

# **Förändring av tonåringars hälsobeteende i relation till övervikt -**

En allmän litteraturstudie

Ingegerd Sandell

Examensarbete / Degree Thesis

Idrott och hälsopromotion

2010

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Idrott och hälsopromotion
Identifikationsnummer:	
Författare:	Ingegerd Sandell
Arbetets namn:	Förändring av tonåringars hälsobeteende i relation till övervikt- en allmän litteraturstudie
Handledare (Arcada):	Cia Törnblom
Uppdragsgivare:	
<p>Syftet med denna allmänna litteraturstudie var att sammanställa forskning gjord inom beteendeförändringsarbete i relation till övervikt bland tonåringar. Frågor som skulle besvaras var vilka metoder som har använts vid förändringsarbete med överviktiga individer, vilka metoder som är lämpliga för tonåringar samt vilka metoder som har visat sig framgångsrika. 10 forskningsartiklar valdes ut och analyserades. Sökningen begränsades till artiklar gjorda under 2000-talet. Varje utvald artikel skulle beröra eller innefatta beteendeförändring och innefatta överviktsproblematik. Artikeln skulle även vara engelskspråkig och finnas på en internationell databas. Artiklar som exkluderades var sådana som inte innefattade människor eller artiklar som handlade om förändring av annat beteende, t.ex. konsumentbeteende. En tabell med de mest relevanta rubrikerna utarbetades för att samtidigt kunna få en klar översikt över artiklarnas innehåll. På basen av analyserna framkom att gruppsessioner i olika former visade sig vara framgångsrika då det gällde att få till stånd en förändring i kostvanor och fysisk aktivitet. För att stärka självkänsla, som visade sig vara en nyckelfaktor vid beteendeförändring, användes kognitiv beteendeterapi framgångsrikt. Tonåringarna minskade även i vikt och hade färre depressiva symptom samt ångestkänslor till följd av kognitiv beteendeterapi. För att få till stånd en hållbar och långvarig förändring bör man vid skolinterventioner fokusera på skolmiljön i sin helhet.</p>	
Nyckelord:	beteendeförändring, övervikt, tonåringar, hälsobeteende
Sidantal:	31
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Sports and Health Promotion
Identification number:	
Author:	Ingegerd Sandell
Title:	Changing health behaviour of adolescents concerning overweight- a general literature review
Supervisor (Arcada):	Cia Törnblom
Commissioned by:	
<p>Abstract:</p> <p>The aim of this general literature review was to compile research about behaviour change concerning overweight among teenagers. Questions asked were: what are the methods being used when working with behaviour change among overweight individuals? What methods are suitable for teenagers? What methods have been used successfully? 10 research articles were chosen and analyzed. The criteria for an included article were: published during 20th century, concern the topic behaviour change and somehow concern overweight. Also the article should be published in English and on an international database. Excluded articles were articles not concerning humans or articles concerning other behaviour changes such as a consumer's behaviour. A table with the most relevant topics was made to get a good overview of the content of the articles. On the basis of the analyses different kinds of group sessions were used successfully when maintaining a change of eating behaviour and amount of physical activity. To strengthen self-esteem, which was noted as a key-factor when working with behaviour change, cognitive behaviour therapy was used successfully. The teenagers reduced their body weight and showed fewer depressive symptoms and less anxiety after attending cognitive behaviour therapy. During school-based interventions the focus should be on the whole school environment.</p>	
Keywords:	behaviour change, overweight, adolescents, health behaviour
Number of pages:	31
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

# INNEHÅLL

<b>1</b>	<b>INLEDNING</b> .....	<b>6</b>
<b>2</b>	<b>BAKGRUND</b> .....	<b>7</b>
2.1	Övervikt i tonåren.....	7
2.2	Konsekvenserna av övervikt .....	8
2.3	Hur påverka övervikten hos tonåringar .....	8
2.4	Beteendeförändring.....	9
2.4.1	<i>Kognitiv beteendeterapi</i> .....	10
<b>3</b>	<b>HÄLSOBETEENDE</b> .....	<b>11</b>
3.1	Hälsopsykologi .....	12
<b>4</b>	<b>MOTIVATION OCH LIVSSTILSFÖRÄNDRING</b> .....	<b>12</b>
4.1	Motivationskategorier .....	13
4.2	Självkänsla .....	14
<b>5</b>	<b>TEORETISK REFERENSRAM</b> .....	<b>14</b>
5.1	Attributionsteorin och Health Locus of Control.....	14
5.2	Social kognitiv teori.....	15
5.3	Health Belief Model .....	16
5.4	Stages of Change.....	16
5.5	Theory of Planned Behaviour.....	17
<b>6</b>	<b>SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR</b> .....	<b>17</b>
<b>7</b>	<b>METOD</b> .....	<b>17</b>
7.1	Inklusionskriterier.....	18
7.2	Exklusionskriterier .....	18
<b>8</b>	<b>ARTIKELSÖKNINGAR</b> .....	<b>18</b>
8.1	CINAHL .....	19
8.2	Academic Search Elite .....	19
8.3	PubMed .....	20
8.4	SportDiscus .....	20
<b>9</b>	<b>KVALITETSVÄRDERING</b> .....	<b>21</b>
9.1	Analysmetod.....	21
9.2	Forskningsmetoder.....	21
<b>10</b>	<b>RESULTATREDOVISNING</b> .....	<b>22</b>

10.1	Kvalitetsgranskning .....	22
10.2	Metoder för förändringsarbete.....	24
10.3	Resultat i de olika studierna .....	25
<b>11</b>	<b>DISKUSSION .....</b>	<b>27</b>
11.1	Urvalsmetod .....	28
11.2	Slutsatser.....	28
	<b>Källor / References.....</b>	<b>30</b>
	<b>BILAGA 1</b>	

## 1. INLEDNING

Anledningen till mitt val av ämne är mitt intresse för helhetshälsa, hälsobeteende samt mitt intresse för målgruppen tonåringar. Livsstilsrelaterade sjukdomar ökar och många kämpar med en förändring av sitt hälsobeteende. Att ändra på sitt hälsobeteende kan vara en svår process eftersom många vanor har uppkommit tidigt i livet och är djupt rotade i oss. För att en framgångsrik och hållbar förändring av hälsobeteende skall kunna uppnås behövs både kunskap och motivation.

Tanken på att kunna motivera en ung människa till en förändring som skulle leda till en bättre framtida livskvalitet motiverar mig. Motivet till mitt val av målgrupp är att tonåringar är en grupp som på många sätt kan vara utmanande att nå samtidigt som dagens tonåringar är morgondagens vuxna. Om man kunde nå dessa tonåringar redan i ett tidigt skede förrän en ohälsosam livsstil hinner bli inrotad kan man förhoppningsvis minska förekomsten av sjukdomar orsakade av övervikt senare i livet.

## 2. BAKGRUND

### 2.1. Övervikt i tonåren

Studier har visat att det finns en kritisk tid för utvecklandet av övervikt under puberteten eftersom kroppen då utvecklas i snabb takt. (Marcus 2007)

Faktorer som anses vara *skyddande* mot övervikt är att ha ammass, regelbuden fysisk aktivitet, högt intag av frukt och grönsaker, vatten som dryck, mindre portionsstorlekar och stödjande miljöer i hem och skola. *Riskfaktorer* till övervikt anses vara överviktiga föräldrar, hög födelsevikt, stor viktökning under det första levnadsåret, stillasittande livsstil, många timmars TV-tittande, stort intag av energitäta mat, stort intag av drycker sötade med socker, svår socioekonomisk situation, mat som belöning och tröst samt att inte förstå att fetma är ett problem. (Flodmark et al. 2006)

I Finland har grav övervikt hos ungdomar fördubblats under de två senaste decennierna. Man kategoriserar övervikt som ett tillstånd där BMI ligger över 25 då normal BMI ligger mellan 20-25. (Janson & Danielsson 2003)

*Övervikt* definieras som överdriven fettansamling som kan försämra hälsan och leda till fetma, men definieras inte som en sjukdom i sig. *Fetma*, däremot, definieras som en abnorm ansamling av fettvävnad, och klassificeras som en sjukdom. (Janson & Danielsson 2003)

Studier har visat att 80 % av de barn som är överviktiga fortfarande är överviktiga i de sena tonåren. Enligt WHO:s rapport från år 2010 är mer än hälften av den vuxna befolkningen i de flesta av EU:s medlemsländer överviktiga. Dessutom är uppskattningsvis 30 % av barnen överviktiga och varje år ökar denna andel med 400 000 barn. Övervikt rankas som sjätte av de sju dominerande riskfaktorerna för sjukdom i Europa. Man anser att roten till problemet är det ökande kaloriintaget i kombination med en alltmer stillasittande livsstil samt minskad aktivitetsnivå. (WHO 2010)

Man vet relativt lite om ungdomars matvanor men inom tidigare forskning har man konstaterat att näringsinterventioner för ungdomar behövs, speciellt för riskgrupper. Resultat från en tidigare studie visade att de flesta ungdomar i en utvald grupp inte uppnådde de nationella näringsrekommendationerna. (Stamper Balistreri & Van Hook 2009)

Under åren 2003-2004 var 17,1 % av barnen och ungdomarna i USA överviktiga. Undersökning av trender visade på en stadig ökning av andelen överviktiga ungdomar: andelen överviktiga flickor var 13,8% 1999-2000 jämfört med 16,0% 2003-2004. Hos pojkar var motsvarande procent 14,0 1999-2000 och 18,2 2003-2004. (Ogden et al. 2006)

I detta arbete kommer jag att använda mig av definieringen tonåringar i syfte på ungdomar i tonåren, dvs. mellan 13-19 år.

## **2.2. Konsekvenserna av övervikt**

Övervikt ökar betydligt förekomsten av somatiska sjukdomar såsom astma, nedsatt allmänkondition, ledsmärtor och andra ortopediska besvär. Det förekommer även störningar i fett- och glukosomsättningen med insulinresistens, nedsatt glukostolerans, avvikande blodlipider, förhöjt blodtryck och tecken på leverförfettning, störningar i menstruationscykeln samt förstorade bröst hos tonårspojkar. (Marcus 2007)

## **2.3. Hur påverka övervikten hos tonåringar?**

Tidigare forskning visar att överviktsproblematik måste ses ur flera perspektiv och åtgärdas från flera håll. Framförallt en god kosthållning och fysisk aktivitet är viktiga faktorer då man vill åtgärda övervikt hos tonåringar. För att uppnå bestående resultat är dessutom långsiktighet viktigt. (WHO 2010)

Enligt en WHO-rapport från 2010 bör man vara försiktig i samband med överviktsförebyggande och behandlande arbete bland ungdomar eftersom onödig bantning och upprepade viktminskningsförsök bland ungdomar å ena sidan i sig kan komma att vara en riskfaktor till övervikt, medan det å andra sidan är välkänt att



frekvent bantande är en av de största riskfaktorerna till ätstörningar som t.ex. *bulimia nervosa*. På grund av detta är förebyggande arbete mot ätstörningar en viktig del inom arbetet med syfte att behandla eller förebygga övervikt. (WHO 2010)

Enligt WHO:s plan *Steps to health* (2007) finns det vissa metoder och interventioner som har visat sig framgångsrika och därför kan rekommenderas:

- samhällsbaserade kampanjer
- skolbaserade kampanjer
- individanpassat förändringsarbete av hälsobeteende
- tillgång till utrymmen för fysisk aktivitet kombinerat med aktivitet med syftet att sprida information (WHO 2007)

Studier som har haft positiva långtidseffekter på överviktiga ungdomar, visar att föräldrarnas medverkan är avgörande. Även beteendeterapi och kognitiv terapi har visat ge bra effekter. (Fontaine et al. 2003)

## **2.4. Beteendeförändring**

Begreppet *Behavioural Change Interventions (BCI)* är ett begrepp som används för olika strategier som har som syfte att nå mänskligt beteende inom olika områden. *BCI*-strategier är speciellt relevanta då det gäller hälsopromotion eller stödandet av arbete som gynnar hälsosamma levnadsvanor. Begreppen *hälsokommunikation* och *hälsokunskap* ligger som grund för *BCI*. Medan man inom kommunikationen och undervisningen fokuserar på att sprida kunskap och medvetande, går man inom *BCI* ännu djupare in på hälsokommunikation och hälsokunskap genom att fokusera på en kedja av handlingar som skall leda till önskad beteendeförändring. *BCI* bygger sina strategier på tron på att människans beteende är komplext och influeras av ett antal olika faktorer, bland dem politik, socioekonomisk ställning, kulturella skillnader, tillgång alternativt bristen på tillgång till vård, samt möjlighet till att tänka, tycka, lära sig, och ta beslut för att höja på livskvaliteten. (WHO 2007)

Hälsokommunikation har under en längre tid funnits med som en viktig del i arbetet med att förändra människors hälsobeteende. Detta är baserat på tron att endast ignorering eller brist på information och kunskap ligger som hinder för förändring av hälsobeteende. (WHO 2007)

Det har dock visat sig att information leder till kunskap som i sin tur leder till en ökad förståelse, men trots detta kvarstår det faktum att kunskap och förståelse inte automatiskt leder till ett förändrat beteende.

Vidare, enligt WHO:s rapport, finns det vissa viktiga faktorer man bör ta i beaktande då man vill uppnå en beteendeförändring via kommunikation:

- den givande parten bör vara villig att diskutera med den mottagande parten och uppskatta hans eller hennes förtroende
- den givande parten bör vara en god lyssnare, vara icke-dömande samt vara bekant med attityderna och de kulturella normerna hos mottagaren
- den givande parten bör endast tala om lösningar efter att ett problem eller en fråga har uppstått
- budskapen bör vara klara, okomplicerade, icke-provocerande, och framfört med respekt och finkänslighet inför den mottagande partens kultur (WHO 2007)

#### **2.4.1. Kognitiv beteendeterapi (KBT)**

Kognitiv beteendeterapi har sina rötter i inlärningspsykologisk forskning och beteendeterapi. Inom KBT fokuserar man på hur människans beteende, tankar och känslor samarbetar med varandra. (Hwang et al 2005)

KBT är handlingsorienterad och har som avsikt att förändra problemen, beteenden samt att påverka upplevelser. Individen är hela tiden medveten om vad som görs och varför det görs. Med andra ord vägleder terapeuten klienten till att hjälpa sig själv. (Hwang et al 2005)

När det gäller ungdomar finns det ett stöd för KBT-metoders effektivitet. I dessa fall gäller det till exempel fobier, separationsångest, depression, ADHD, autism, samt ett

aning mindre stöd för effektivitet gällande tvångssyndrom, drogmissbruk och hetsätning. (Hwang et al. 2005)

### 3. HÄLSOBETEENDE

*Kasl* och *Cobb* (1966) definierar hälsobeteende som ett beteende ämnat att förebygga sjukdom, t.ex. att äta en hälsosam kost. (Ogden 2004)

Hälsobeteende blev vidare indelat av *Matarazzo* (1984) i två kategorier:

- skadligt hälsobeteende, den typ av beteende som är skadligt för vår hälsa (t.ex. rökning eller ohälsosam kost)
- skyddande hälsobeteende, ett beteende som främjar vår hälsa och skyddar från ohälsa (t.ex. att sköta sin hygien eller sova tillräckligt)

*Matarazzo* menade att dessa hälsobeteenden tillsammans avgjorde hurudan individens hälsostatus var.

Eftersom de smittsamma sjukdomarna under de senaste årtiondena har minskat i västvärlden och de kroniska, icke-smittsamma sjukdomarna istället har ökat, har människans hälsa på ett nytt sätt blivit beroende av hennes eget beteende. Med icke-smittsamma sjukdomar menas de sjukdomstillstånd som inte är smittsamma och som har förorsakats av individen själv eller till följd av hennes levnadsvanor eller miljö. (Ogden 2004)

Enligt *Krantz* (1985) kan människan påverka sin hälsa genom sitt beteende på tre olika sätt. Den första är *hur man upplever livets olika krav*, dvs. om en situation innebär en negativ stress för individen. Stress uppstår då individen upplever krav på sig själv som känns för höga för att kunna uppnås. Vid stresstillstånd uppstår fysiologiska reaktioner i kroppen som inverkar på vävnadernas funktion, som vid långvarigt tillstånd kan skada vävnaderna och leda till sjukdomar. (Ogden 2004)

Den andra påverkande faktorn är *ohälsosamma levnadsvanor*, som kan vara direkt förödande för människans hälsa. Exempel är rökning, ohälsosam kost, otillräcklig motion och vila, riklig alkoholkonsumtion och dålig hygien. (Ogden 2004)

Det tredje sättet som människan kan påverka sin hälsa är att *söka vård*. Detta syftar på de tillfällen då sjukdom uppstår och individen aktivt söker hjälp hos professionella inom vården för att få rekommendationer för vård eller andra åtgärder. (Ogden 2004)

### 3.1. Hälsopsykologi

Hälsopsykologins område är kroppslig hälsa och ohälsa. Dess syfte är att med psykologisk kunskap kunna bidra till förståelse av hur hälsa bibehålls och hur ohälsa uppkommer. Viktiga delområden inom hälsopsykologin är:

- *prevention* – att förebygga sjukdom. Kognitions- och motivationsteori har använts för att öka förståelsen för människans förhållningssätt till ohälsosamma levnadsvanor. Nya metoder och modeller har förbättrat möjligheterna till att effektivt påverka hälsobeteende och livsstil.
- *individfaktorer* – faktorer som påverkar våra möjligheter till att hålla oss friska. Vår förmåga att hantera och bemästra yttre påfrestningar
- *psykisk påverkan vid allvarlig somatisk sjukdom och funktionsnedsättning* – Vilka psykologiska förklaringar finns det till att människor reagerar och agerar olika när de drabbas av en allvarlig sjukdom?
- *psykologiska behandlingsmetoder vid somatiska tillstånd*
- *vårdorganisatoriska problem* – till exempel vilken betydelse relationen mellan vårdgivare och patient har för behandlingsfallet. En annan viktig faktor är samspelet mellan vårdgivare inom olika yrken (t.ex. läkare och psykolog)

Inom hälsopsykologi fokuserar man på *vad som bidrar till sjukdom*. Hälsopsykologin bygger på tron att människan borde ses som en komplex varelse och att sjukdom är en följd av ett flertal faktorer och inte endast av en faktor. (Hwang et al. 2005)

## 4. MOTIVATION OCH LIVSSTILSFÖRÄNDRING

Kost och fysisk aktivitet tillhör våra levnadsvanor. Dessa grundläggs i ett tidigt skede och påverkas även av vilken samhällsgrupp vi hör till. Det är ett uttryck för vår identitet och sociala tillhörighet. Genom vår livsstil kan vi uttrycka gemenskap eller ta avstånd från andra människor. Livsstilen styrs av en individs livserfarenheter, interaktion med andra människor, självkänsla och det samhälleliga stödet. (Rydqvist & Winroth 2003)

### 4.1. Motivationskategorier

Det finns olika sorts motivation. Vår typ av motivation påverkar vårt beteende samt om vi kommer att lyckas eller misslyckas vid en varaktig förändring. *Deci & Ryan (2000)* har delat in motivationen i två kategorier, nämligen *inre motivation* och *yttre motivation*.

*Deci & Ryan* talar även om begreppet *amotivation* som är ett tillstånd där individen saknar överhuvudtaget motivation till att agera. Med andra ord leder *amotivation* till passivitet. *Amotivation* uppstår då individen upplever att hon saknar kapacitet till att uppnå eftersträvat resultat pga. brist på möjlighet eller pga. att hon inte värdesätter aktiviteten eller det resultat som den skulle leda till.

Från denna teori som kallas *self determination theory*, har *Rydqvist & Winroth (2004)* skapat en modell som de kallar motivationstegen. Denna modell är tänkt att beskriva hur individen går från att vara totalt omotiverad till att uppleva sann inre motivation och vilka känslor som kännetecknar typen av motivation. De olika stegen är:

- *sann inre motivation*; Den inre motivationen är den mest hållbara motivationen. Faktorerna som motiverar en i detta fall är tillfredsställelsen att veta, att klara av, att stimuleras. Man gör något för att man njuter av det
- *integrerad kontroll*; Beteendet symboliserar något som är viktigt i ens liv, man gör något för att det ingår i ens livsstil

- *identifierad kontroll*; Resultatet av beteendet anses vara viktigt för ens personliga mål, man gör något för att det kommer att leda till att ens mål uppnås
- *introjiserad kontroll*; Beteendet utförs pga. en skuld känsla. Man gör något för att man vet att man borde, för att det är t.ex. nyttigt
- *yttre kontroll*; Beteendet utförs för att man skall få en belöning eller av tvång, man gör något för att man måste
- *ej motiverad*; Man gör inget för att man förväntar sig misslyckande. Man anser sig inte vara kapabel och ger upp före man ens försökt (Rydqvist & Winroth 2003)

## 4.2. Självkänsla

Självkänslan är det som speglar vår åsikt om oss själva, hur vi bedömer oss och värdesätter oss som människa. (Fennell 1999)

Erfarenheter som kan leda till låg självkänsla hos en individ kan vara händelser, relationer eller levnadsförhållanden som resulterar i åsikter om det egna jaget. Som exempel kan nämnas avvisande, vanskötsel, övergrepp, kritik och bestraffning, brist på beröm, intresse och värme. Dessa erfarenheter kan leda till slutsatser om jaget, som att man är elak, värdelös, dum eller inte duger. Dessa slutsatser kan i sin tur forma vissa levnadsregler, t.ex. att man alltid måste sätta andra först, att man blir avvisad om man säger sin åsikt eller att man måste göra allt så perfekt som möjligt för att inte misslyckas. (Fennell 1999)

## 5. TEORETISK REFERENSRAM

### 5.1. Attributionsteorin och Health Locus of Control

*Hertzlich* (1973) menade att hälsa av individen uppfattas som något man själv har kontroll över, dvs. en intern faktor.

Sjukdom och ohälsa däremot uppfattades som något som var en följd av externa faktorer, något utifrån som individen själv inte hade kontroll över. Med *Locus of Control* menas i vilken mån individen tror sig kunna påverka sin hälsa och sjukdom. (Ogden 2004)

Bemästrande, dvs. kontrollförväntningar (*Locus of Control*) bygger på tron på att betydande händelser beror antingen på individen själv, (*Internal Control*) hennes egna ageranden eller på någon faktor bortom individens kontroll, (*External Control*).

En stark inre kontroll förknippades med starkare handlingsmotivation, förväntning på att lyckas samt aktivering. Stark yttre kontroll förknippades istället med passivitet och svag motivation. (Ogden 2004)

## 5.2. Social kognitiv teori

Enligt *Albert Banduras Sociala kognitiva teori* (1986, 1990) är vårt beteende beroende av förväntningar förknippade med en viss händelse samt belöning till följd av någon händelse. Enligt *Bandura* finns det tre olika sorters förväntningar:

- situations-resultatförväntningar, dvs. en aning om följderna av en situation, om man inte personligen tar tag i den
- resultatförväntningar, dvs. förväntningar på följderna av det egna agerandet
- kapacitetsförväntningar, dvs. förväntningar på den egna kapaciteten att genomföra något för att kunna uppnå målet (Ogden 2004)

Enligt *Bandura* är det kapacitetsförväntningarna som inverkar på aktiveringsprocessen, samt förmågan att fortsätta trots motgångar och förhinder. Enligt teorin inverkar även individens kapacitetsförväntningar på hennes upplevelse av framgång. Ju starkare förväntningarna är på den egna kapaciteten, desto större sannolikhet för framgång.

Kapacitetsförväntningarna inverkar dessutom på val av beteende samtidigt som de hör ihop med stressreaktionerna. En förändring av hälsobeteende är beroende av alla tre förväntningarna. Då en förändring har skett inverkar även belöningarna på om ändringen blir hållbar eller ej. (Ogden 2004)

Enligt *Bandura* (Self Efficacy 1977) handlar en förändring av beteende till stor del om att individen utvecklar en ökad tro på sin egen förmåga att påverka en viss situation eller att hantera ett problem. (Hwang et al. 2005)

### 5.3. Health belief model

*Health belief model* är en av de äldsta och mest använda modeller inom hälsopsykologi. (Conner & Norman 2005)

*HBM* bygger på två olika aspekter av en individs beteende; upplevt av hot i form av sjukdom, samt upplevt vinst i samband med ett förändrat beteende. Man menar att det som är avgörande för att en förändring av hälsobeteende sker är att individen upplever att belöningen man uppnår i samband med förändrat beteende är större än de upoffringar som krävs i samband med förändringen. (Conner & Norman 2005)

### 5.4. Stages of change

*Prochaska & DiClemente* (1982) talar om *Stages of Change* som en vägledande modell för en förändring av livsstil. De menar att förändringen bygger på en kedja av fem olika stadier, och först då man passerat alla stadier har man uppnått en total förändring. (Hwang et al. 2005)

- första stadiet talar man om som *före begrundandet*. Här anses sannolikheten till en förändring vara som minst. Med andra ord, i detta stadium har individen ingen tanke på att förändra sitt beteende
- nästa stadium talar man om *begrundandet*. Individen har nu börjat ifrågasätta sitt eget beteende och har börjat fundera över en eventuell förändring. Hon inser nu skadorna med sitt eget beteende
- den tredje fasen är själva *beslutandet*. Nu börjar individen förbereda inför framtiden och för det liv som en förändring kommer att innebära. Här kan



individens känna osäkerhet inför framtiden och en viss sorg för vad separationen från det gamla beteendet innebär

- *bibehållandet* är det stadium där en medveten förändring har skett och individen jobbar för att upprätthålla det nya beteendet eller den nya livsstilen
- *återfall* är en fas som kan ses som ett eget stadium men också som en rörelse mellan stadierna som blivit utlöst av en viss händelse eller situation. Om återfall sker kan individen behöva gå tillbaka några steg i processen för att sedan kunna återuppta det nya beteendet och lämna det gamla (Hwang et al. 2005)

## 5.5. Theory of Planned Behaviour

*Theory of Planned Behaviour* (Ajzen & Fishbein 1975) bygger på att individens beteende är ett resultat av många olika faktorer. Dessa faktorer är *attityder*, hur individen förhåller sig till ett visst beteende eller en viss handling. Dessutom är individens *sociala normer* av betydelse, dvs. värderingar som kan vara djupt rotade inom individen. Förutom dessa kommer även individens *upplevda egna förmåga* att genomföra en viss handling. Dessa bildar tillsammans individens *intention* och *upplevda kontroll av sitt beteende*. Ajzen & Fishbein menar att det sedan är dessa två faktorer som blir slutligt avgörande för individens beteende. (Ajzen 2003)

## 6. SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Syftet med denna allmänna litteraturstudie var att sammanställa forskning gjord inom beteendeförändringsarbete i relation till övervikt bland tonåringar.

Frågeställningarna utformades som följande:

- Vilka metoder har använts vid förändringsarbete med överviktiga individer?
- Kunde dessa metoder lämpa sig för målgruppen tonåringar?
- Vilka metoder har visat sig framgångsrika?

## 7. METOD

Denna litteraturstudie bygger på 10 forskningsartiklar från olika internationella databaser. Som metod har jag valt att göra en allmän litteraturöversikt. Detta innebär att jag utgår från en tydligt definierad frågeställning och söker artiklar i olika forskningsdatabaser. De utvalda artiklarna granskas kritiskt och analyseras, för att tillslut sammanställa resultaten av de analyserade artiklarna. (Forsberg & Wengström 2008)

En allmän litteraturstudie kan också kallas för litteraturöversikt, litteraturgenomgång eller forskningsöversikt. Syftet med allmänna litteraturstudier kan vara att göra en beskrivande bakgrund, eller att beskriva kunskapssituationen inom det valda området. På basen av en allmän litteraturstudie kan man senare göra en empirisk studie inom samma ämne. (Forsberg & Wengström 2008)

I en allmän litteraturstudie brukar man beskriva och analysera de valda studierna, men vanligtvis inte på ett systematiskt sätt, till skillnad från en *systematisk litteraturstudie*. (Forsberg & Wengström 2008)

### 7.1. Inklusionskriterier

De inkluderade studierna skulle:

- innefatta eller beröra ämnet beteendeförändring
- angå överviktsproblematik
- vara en engelskspråkig artikel från en internationell databas
- vara från år 2000 och framåt för att begränsa studien till aktuell forskning

### 7.2. Exklusionskriterier

Artiklar som jag valde att exkludera var artiklar som:

- inte innefattade människor
- handlade om förändringar av annat beteende, t.ex. konsumenters köpbeteende
- var från tidigare än 2000-tal

## 8. ARTIKELSÖKNINGAR

Då jag utförde mina artikelsökningar använde jag mig av olika sökord och uttryck för att med hjälp av dessa nå relevanta artiklar som berörde mitt valda ämne. Sökningarna gjordes via Arcadas gemensamma sökportal genom vilken jag använde mig av fyra olika databaser, *CINAHL*, *Academic Search Elite*, *PubMed* samt *SportDiscus*. Jag gjorde mina sökningar endast via databaser och inte manuellt. När jag utformade mina sökord utgick jag från mitt syfte, *Att sammanställa forskning gjord inom beteendeförändringsarbete i relation till övervikt bland tonåringar*.

Utgående från detta syfte utformades tre viktiga begrepp, nämligen *overweight*, *adolescents* och *health behaviour change*. *Adolescents* pga. mitt val av målgrupp medan övervikt och hälsobeteendeförändring kom från själva huvudämnet. Sökordet *intervention* användes för att kunna nå artiklar som handlade om olika interventioner gjorda, som berörde övervikt eller hälsobeteendeförändring. *Behaviour therapy* kom från att man i en av interventionerna använt sig av beteendeterapi vid förändring av hälsobeteende.

### 8.1. CINAHL

*CINAHL* står för *Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature*. *CINAHL* ägs av *EBSCO* som är en av de mest använda forskningsbaser.

Sökorden jag använde på *CINAHL* var:

- *"overweight and adolescents"* som gav 112 träffar varav en inkluderades
- *"overweight adolescents and behaviour therapy"* som gav 143 träffar varav en inkluderades

Av dessa träffar utgick jag från titeln samt tillgängligheten till fulltext. På de artiklarna som motsvarade detta kriterium läste jag igenom abstraktet. I detta fall läste jag 7 abstrakt. På skolans databas finns en relevansmätare som visar hur mycket av relevans som förekommer i varje artikel. Jag tog även hjälp av denna då jag valde att hoppa över vissa och läsa abstrakt på andra.

## 8.2. Academic Search Elite

*Academic Search Elite* är en allmän akademisk databas som har tillgång till och abstrakt på artiklar för över 3000 tidsskrifter och journaler. Forskning inom ämnen som handel, socialvetenskap, allmän vetenskap, multikulturella studier, utbildning, hälsa samt aktuella händelser hittas på databasen.

Sökorden jag använde på *Academic Search Elite* var:

- "*overweight and behaviour change*" som gav 165 träffar varav två artiklar inkluderades. Av dessa träffar genomlästes 5 abstrakt

## 8.3. PubMed

*PubMed* är en databas för litteratur och forskning inom medicin och hälsovård. Även tillgång till elektroniska böcker finns på *PubMed*.

Sökorden jag använde på *PubMed* var:

- "*intervention overweight adolescents*" som gav 149 träffar varav två inkluderades. Av dessa träffar genomlästes 4 abstrakt
- "*overweight and behaviour change*" som gav 173 träffar varav två inkluderades. Av dessa träffar genomlästes 7 abstrakt

## 8.4. SportDiscus

*SportDiscus* är en databas under *EBSCO* där man hittar forskning inom idrott samt idrottsmedicin. Från *SportDiscus* inkluderades endast en artikel. Här använde jag sökkombinationen:

- "overweight adolescents and health behaviour change" som gav 132 träffar varav 3 abstrakt blev genomlästa

## 9. KVALITETSVÄRDERING

Då jag utförde kvalitetsgranskning av de utvalda artiklarna använde jag mig av en färdigt utformad checklista gjord av *Forsberg & Wengström (2008)*. Denna checklista baserar sig på olika frågor angående de utvalda artiklarna. Frågorna berörde syfte, frågeställning och design samt inklusions- och exklusionskriterier. Även aspekter på själva forskningsmetodens lämplighet skulle ifrågasättas.

Då jag granskade artiklarna gick jag systematiskt igenom varje artikel skilt för sig. Jag tog en fråga i taget från checklistan och värderade på detta sätt steg för steg hela artikelns kvalitet.

### 9.1. Analysmetod

Resultatet av min artikelsökning var tio utvalda artiklar som jag först läste igenom för att bilda mig en uppfattning om dessa. Sedan läste jag igenom artiklarna på nytt och strök under nyckelfaktorer, såsom forskningens syfte, samt vilka metoder man använt sig av. Syftet med analysen var att med hjälp av en överskådlig tabell kunna beskriva, förstå, förklara och tolka insamlad data. (*Olsson & Sörensen 2007*)

För att på ett systematiskt sätt klassificera data ville jag åstadkomma en översikt över specifika fenomen. Tanken var också att lättare kunna identifiera mönster och teman. Detta gjorde jag med hjälp av en tabell där man får översikt över relevanta och

övergripande rubriker i artiklarna samtidigt på ett kort och koncist sätt. (Forsberg & Wengström 2008)

Syftet med en analys kan vara att först nå djupet i texten genom att fördjupa sig i innehållet, för att efter detta kunna förklara data i en modell, t.ex. genom att göra en tabell med olika kategorier. ( Forsberg & Wengström 2008)

## **9.2. Forskningsmetoder**

Som en del av kvalitetsgranskningen granskade jag vilka forskningsmetoder man använde i de utvalda artiklarna. Denna kategori valde jag att ha med även i tabellen.

Jag valde att se på forskningsmetoderna för att kunna få en så utförlig bild som möjligt av artiklarna.

## **10. RESULTATREDOVISNING**

Då jag analyserade artiklarna var jag intresserad av vilka metoder man använt inom förändringsarbete.

För att få en överskådlig helhetsbild av artiklarna gjorde jag en tabell i Excel med olika kategorier. Tanken med tabellen är att läsaren steg för steg skall kunna förstå artikelns innehåll och handling utan att behöva fördjupa sig i artiklarna.

Tabellen finns med som bilaga i slutet på detta arbete.

### **10.1. Kvalitetsgranskning**

I studien gjord av *O'Connor et al.* (2008), där man ville utvärdera det s.k. *Loozit-programmet*, var en randomiserad kontrollstudie där man använde sig av utvärderingsformulär både för tonåringarna samt deras föräldrar.

En annan randomiserad kontrollstudie gjord av *Tsiros et al.* (2008) gick ut på att undersöka effektiviteten på ett program med syfte att uppnå samt bibehålla en livsstilsförändring hos en grupp överviktiga tonåringar. Programmet var baserat på

kognitiv beteendeterapi. Här jämförde man två grupper – en testgrupp med en kontrollgrupp. Data analyserades med hjälp av jämförelser av testresultat från båda grupperna.

I den tredje randomiserade kontrollstudien gjord av *Melnyk et al.* (2009) ville man undersöka utkomster av två nätbaserade beteendebaserade interventioner för viktminskning. I denna studie hade man också en testgrupp som man jämförde med en kontrollgrupp. Man mätte både vikt och graden av motivation hos deltagarna vid interventionens utgångspunkt samt 4 och 16 veckor efter utgångspunkt. För att kunna avgöra interventionens inverkan på kostvanor och aktivitetsvanor använde man sig av olika frågeformulär som man redogjorde för i artikeln. Statistik analyserades med hjälp av hierarkisk analys genom Windows version 16.0.

I den fjärde randomiserade kontrollstudien som var gjord av *Gokee-LaRose et al.* (2008), ville man både kartlägga möjligheten till rekrytering av ungdomar för en beteendefokuserad viktminskningsintervention, samt avgöra den preliminära effekten av interventionen. Även i denna studie hade man använt sig av olika frågeformulär som man sedan analyserade statistiken på.

En randomiserad kontroll-pilotstudie av *Melnyk et al.* (2009) hade som syfte att utvärdera den preliminära effektiviteten på ett program med syfte att förbättra mental och fysisk hälsa samt främja hälsosammare levnadsvanor. Data från båda grupperna kategoriserades och analyserades. Man använde sig även av skriftlig programfeedback från eleverna som sedan sammanfattades av två medlemmar i forskningsgruppen.

En av artiklarna, gjord av *Hollar et al.* (2010) var en utvärdering av en kvasiexperimentell studie. I detta fall var det 4 interventionsskolor och en kontrollskola som deltog i en skolbaserad överviktsförebyggande intervention. Tidsperioden var två år. Man samlade in data både på hösten och också på våren under båda åren, sammanlagt vid 4 tillfällen. Data omvandlades till statistik som sedan analyserades med hjälp av ett statistikprogram.

*Lessing et al.* (2010) ville i sin studie undersöka huruvida en negativ självbild och ohälsosamma matvanor förbättrades efter deltagande i ett program innehållande kognitiv beteendeterapi samt hypnoterapi, använde man sig av en kvalitativ forskningsansats. Detta gjordes med hjälp av ett frågeformulär berörande matvanor. Data samlades också in med hjälp av intervjuer samt anteckningar från tillfällena med gruppterapi.

*Shrewsbury et al.* (2010) gjorde en kvalitativ forskning där man hade som mål att undersöka interaktiviteten mellan tonåringen och hans/hennes föräldrar berörande viktfrågor. Man ville komma på idéer till hur man kan uppnå sporrande och uppmuntrande diskussioner angående vikt, både i hemmet och med familjeläkaren. Forskningsmetoder som användes i denna studie var främst fokusgruppintervjuer – skilda för tonåringar och föräldrar. Innehållet i dessa intervjuer blev efter transkriberingen analyserade genom en kvalitativ innehållsanalys.

*Fila et al.* (2005) ville i sin artikel kartlägga en grupp ungdomars ätbeteende med hjälp av en survey som var utarbetad av *Ajzen & Fishbein* samt baserad på *Theory of Planned Behaviour*, använde man sig av en kvalitativ forskningsmetod. Som instrument använde man både enkätundersökningen och sex stycken tillfällen av fokusgruppdiskussion där ungdomarna identifierade och definierade hälsosam och ohälsosam kost, samt upplevda hinder och barriärer för hälsosamma kostval. Fokusgrupperna blev inspelade, transkriberade och analyserade under större kategorier. På detta sätt analyserades resultaten med hjälp av en kvalitativ innehållsanalys. På basen av resultaten från enkätundersökningen och fokusgrupperna utarbetade man i samarbete med professionella näringsexperter en ny enkät med olika påståenden angående kostvanor. Denna survey testades som en pilotstudie på en grupp tonåriga amerikanska urinvånare från förorten.

*Warren et al.* (2003) gjorde en kvalitativ forskning där man beskrev processen att utarbeta, testa och utvärdera en skol- och familjebaserad intervention med syfte att förebygga övervikt bland skolelever. Utvärdering gjordes vid interventionens början samt en månad efter interventionens slut. På detta sätt kunde man se eventuella förändringar som skett angående levnadsvanor och livsstil. Tiden mellan dessa två



tillfällen för utvärdering var 14-16 månader, beroende på rekryteringsfasen. Vägning och mätning av eleverna gjordes vid tre tillfällen under interventionens gång, vid början, i mitten och i slutet. Även ett frågeformulär angående matvanor skickades till föräldrarna, för att kunna utvärdera ifall eventuella förändringar skedde med elevernas kostvanor. Statistiken analyserades med hjälp av ett statistikprogram (*SPSS*).

## **10.2. Metoder för förändringsarbete**

Metoder som användes i de analyserade artiklarna var olika former av gruppssessioner där man fokuserade på kostvanor, fysisk aktivitet samt minskning på inaktivitet. I en av artiklarna var gruppssessionerna fokuserade på att öka intern motivation för viktminskning.

I en annan artikel använde man sig av kognitiv gruppterapi där fokus låg på självkänsla.

I en av artiklarna fokuserade man på kommunikation gällande övervikt, hurdan typ av kommunikation som av ungdomarna upplevs som bäst då man diskuterar ämnen angående vikt, främst inom hemmet.

Självständig beteendereglering och anpassad beteendereglering användes i en studie där man delade in en större grupp i två grupper för att sedan jämföra vilken grupp som nådde mera framgång angående förändring av hälsobeteende.

Ett projekt som gick under benämning *COPE*-metoden, innefattade information i form av undervisning inom ämnen som stresshantering, kommunikation, näringslära samt praktiska övningar i form av rollspel.

I en studie handlade det om skolan som arena. Här införde man hälsosamma skolmål (frukost, lunch och mellanmål), näringslära samt en skolgårdsmiljö som sporrar till aktivitet.

### 10.3. Resultat i de olika studierna

I studien där man använde sig av gruppssessioner med fokus på kostvanor, fysisk aktivitet samt minskning på inaktiva vanor, var resultatet att ungdomarna gjorde hälsosammare kostval, ökade sin aktivitetsnivå, fick lägre blodtryck och minskat midjemått. Dock var vikten densamma.

I gruppen som fick kognitiv beteendeterapi med fokus på självkänsla blev resultatet en ökad medvetenhet samt förståelse för eget beteende och ätbeteende. Terapin användes framgångsrikt till att stödja ungdomarna till bättre matvanor samt förstärkt självkänsla.

I den andra studien med kognitiv beteendeterapi blev resultatet att ungdomarna minskade i vikt, gjorde mindre ohälsosamma kostval medan aktivitetsnivån förblev densamma.

I studien där man med hjälp av fokusgruppintervjuer undersökte vilken den bästa metoden till att diskutera överviktsproblematik inom familjen, visade resultatet att ett direkt förhållningssätt var det bästa.

I studien där syftet var att öka motivation till viktnedgång, visade resultaten att de som hade större utgångsmotivation uppnådde märkbar viktnedgång oberoende program, jämfört med de deltagare som hade mindre utgångsmotivation.

I studien där man hade undersökt vad som inverkar på ungdomars val av mat fick en grupp ungdomar fylla i en enkätundersökning för analys av ätbeteende baserad på *Theory of Planned Behaviour*. Enligt resultaten i denna studie fanns ingen association mellan avsikt och hälsosamt ätbeteende. Hälsosamt ätbeteende korrelerade med barriärer, attityder, upplevd beteendekontroll och personliga normer. Med barriärer menades här tillgänglighet och smak på mat. Enligt denna studie var det största hotet för hälsosamt ätbeteende bland pojkar deras personliga normer, medan det bland flickor var de upplevda barriärerna som var det största hotet.

I studien där man jämförde två olika gruppinterventioner, självständig beteendereglering och anpassad standard beteendebehandling, noterade man en större viktning i den gruppen där det ingick daglig vägning men detta var inte associerat med psykologiska förändringar.

I studien med två olika viktminskningsprogram, varav det ena var *COPE-programmet*, visade resultaten att ungdomar som deltagit i *COPE-programmet* ökade sina hälsosamma val samt hade mindre depressiva symptom och ångestkänslor.

I studien där man utvärderade om en skolbaserad intervention med fokus på kost och fysisk aktivitet påverkade elevernas BMI, visade resultaten att en större andel överviktiga elever i interventionskolorna minskade på sitt BMI, 4,4 % jämfört med 2,5 % i kontrollskolorna.

Den sista studien där man utvärderade ett skolbaserat överviktsförebyggande program visade resultaten att metoder som denna är genomförbara men inte hållbara på lång sikt, och att metoder att nå familjerna föreblev en utmaning. Av resultaten sammanfattade man att skolbaserade interventioner borde fokusera på hela skolmiljön samt vara beteendefokuserade.

## **11. DISKUSSION**

Mitt syfte i detta arbete var att sammanställa forskning och därmed viktiga faktorer i arbete med förändring av hälsobeteende hos tonåringar, genom att ställa tre forskningsfrågor: Vilka *förändringsmetoder* har använts inom arbete med överviktiga individer? Vilka metoder kunde vara lämpiga för tonåringar? Vad borde man fokusera på vid förändringsarbete med tonåringar? Vilka har resultaten varit i de olika studierna?

På basen av resultaten i de olika studierna kan man se att gruppsessioner av olika slag verkar lämpa sig bra för just tonåringar, då dessa interventioner ledde till viktminskning samt förändringar av kostvanor och aktivitetsgrad. I många av de valda studierna

handlade det om gruppsessioner av olika slag, som gruppterapi, undervisning i grupp eller rollspel i grupp.

På den kanske viktigaste frågan, VAR fokus bör ligga då man jobbar med överviktsproblematik och tonåringar, var återkommande teman i de olika studierna att fokusera just på själva beteende, göra tonåringarna medvetna om sitt eget beteende och varför man gör på ett visst sätt. (Flodmark et al. 2006)

Även begreppet inre motivation verkar relevant, på basen av studien där man jämförde två olika viktningsprogram varav det ena var motivationsfokuserat. Frågan hur man bäst väcker, samt håller vid liv, en sann inre motivation blir aktuell då denna studie visade att det var just motivationen som var avgörande oberoende om själva programmet var motivationsfokuserat eller inte. (Rydqvist & Winroth 2003)

En annan viktig faktor för både viktningsprogram och även för en förbättrad psykisk hälsa, var att fokusera på ungdomarnas självkänsla. Olika strategier för att stärka självkänslan behövs.

Även en viktig aspekt var helt enkelt kunskap, med andra ord undervisning i ämnen som stresshantering, kommunikation och näringslära, som alla är ämnen som inte ingår i grundskolans läroplan.

Då det gäller ett hälsosamt ätbeteende visade en studie att de största hoten var upplevda barriärer som tillgång till och smak på så kallade ohälsosamma matvaror, samt attityder till ätbeteende. Då kunde man fokusera på att åtgärda dessa hot. (Hwang et al. 2005)

I denna studie hade man utgått från frågeformulär utarbetat på basen av *Ajzen & Fishbeins Theory of Planned Behaviour*. (Ajzen 2005)

En studie visade att fokus vid skolbaserade interventioner borde ligga på kost och motion och helst innefatta skolmiljön i sin helhet, vilket även en rapport från *WHO* (2005) påvisar.

## 11.1. Urvalsmetod

Under artikelsökningsprocessen använde jag mig av Arcadas sökportal, via vilken man når olika databaser. Sökportalen har begränsad tillgänglighet på studier med fulltext. Denna faktor sänker arbetets validitet i viss mån med tanke på att jag var tvungen att exkludera studier där jag inte hade tillgång till fulltext, eftersom det i en systematisk litteraturstudie är ett kriterium att kunna fördjupa sig i de utvalda artiklarna.

## 11.2. Slutsatser

På basen av denna allmänna litteraturstudie blir begrepp som *inre motivation*, *upplevda barriärer*, *långtidseffekt*, *helhetshälsa* och *självkänsla* aktuella. Alla dessa är återkommande begrepp som på ett eller annat sätt har visat sig vara avgörande eller av stor betydelse vid förändringsarbete.

Exempel på fortsatt forskning kunde vara att se på hur olika program eller interventioner påverkar tonåringarna i vuxen ålder. Ser man samband med val av livsstil och deltagande i interventioner? Med andra ord, vad ger resultat i ett längre tidsperspektiv?

Även frågeställningen om hur man väcker samt upprätthåller en sann inre motivation kunde forskas i. Hur man kunde jobba med att förstärka en individs självförtroende vore också relevant då ett starkt självförtroende kan vara avgörande vid genomförande av livsstilsförändringar.

Personligen har denna forskningsprocess gett mig en viss insikt i frågor jag ser som mycket intressanta och frågor som jag personligen tror att kommer bli ännu viktigare i framtiden i takt med att välfärdssamhället växer.

## KÄLLOR

1. Ajzen, Icek. 2005, *Attitudes, personality and behavior (2<sup>nd</sup> edition)*, Berkshire: GBR Mc Graw-Hill Education
2. Barth, Tom. Näsholm, Christina. 2006, *Motiverande samtal-MI: Att hjälpa en människa till förändring på hennes egna villkor* Studentlitteratur
3. Charysczak, Alexander. Johansson, Per. 2008, *Hälsopromotiva interventioner för barn och ungdomar: En systematisk litteraturstudie om överviktsproblematik* LNU School of Human Sciences
4. Conner, Mark. Norman, Paul. 2005, *Predicting health behaviour* Mc Graw-Hill education
5. Dietz, William. 1983, *Childhood obesity: susceptibility, cause and management* J Pediatr.
6. Ewles, Linda. Simnet, Ina. 2005, *Hälsoarbete*, Lund: Studentlitteratur
7. Fennell, Melanie. 1999, *Overcoming low self-esteem. A self-help guide using Cognitive Behavioural Techniques* London: Robinson publ.
8. Flodmark, Carl-Erik. Marcus, Claude. 2006, *Interventions to prevent obesity in children and adolescents: a systematic literature review* London: Int.J.Obes.
9. Fontaine, KR. Redden, DT. Wang, C. Westfall, AO. Allison, DB. 2003, *Years of life lost due to obesity* JAMA
10. Forsberg, Christina. Wengström, Yvonne. 2008, *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* Stockholm: Natur & Kultur:
11. Hwang, Peter. Lundberg, Ingvar. Rönnerberg, Jerker. Smedler, Anne-Charlotte. 2005, *Vår tids psykologi*, Stockholm: Natur och kultur
12. Janson, Anders. Danielsson, Per. 2003, *Överviktiga barn- en handbok för föräldrar och proffs* Köping:Forum
13. Marcus, Claude. 2007, *Övervikt och fetma* Lund: studentlitteratur
14. Ogden. Cynthia. Carroll. Margaret. Curtin. Lester. McDowell. Tabak. Carolyn. Flegal. Katherine. 2006, *Prevalence of overweight and obesity in the United States 1999-2004* American Medical Association
15. Ogden, Jane. 2004, *Health Psychology: a textbook (3<sup>rd</sup> edition)* Berkshire, GBR: Mc Graw-Hill Education
16. Olsson, Henry. Sörensen, Stefan. 2007, *Forskningsprocessen - kvalitativa och kvantitativa perspektiv* Stockholm: Liber AB
17. Rydqvist, Lars-Göran. Winroth, Jan. 2003, *Idrott, friskvård, hälsa och hälsopromotion* Malmö: SISU Idrottsböcker
18. Stamper Balistreri, Kelly. Van Hook, Jennifer. 2009, *Socioeconomic status and body mass index among Hispanic children of immigrants and children of natives* American Journal of Public Health, July 2009, vol.99 issue 7
19. Stephens, Christine. 2008, *Health Promotion: A psychosocial approach* Open University press
20. WHO. 2010, *EU-platform on diet, physical activity and health* Annual report
21. WHO. 2007, *Steps to health – a European framework to promote physical activity for health*, Köpenhamn

# BILAGA 1

Författare	Design	Syfte	Förändringsmetod	Forskningsmetod	Resultat
O'Connor, Steinbeck, Hill, Booth, Kohn, Shah, Baur (2008) Kvalitetsvärde 4	Kvalitativ randomiserad kontrollstudie.	Att utvärdera ett program med syftet viktkontroll för överviktiga ungdomar i åldern 13-15.	Semistrukturerade grupp-sessioner med fokus på kostvanor, fysisk aktivitet samt att minska på mängden stillasittande tid.	Frågeformulär både för tonåringarna och för deras föräldrar.	Ungdomarna gjorde hälsosammare matval samt ökade på nivån fysisk aktivitet. Blodtryck och midjemått minskade medan BMI förblev oförändrat.
A. C. Lessing, N. D. de Beer (2010) Kvalitetsvärde 4	Kvalitativ	Att avgöra huruvida ett psykopedagogiskt program med kognitiv beteendeterapi samt hypnoterapi kan förbättra ohälsosamma matvanor samt ändra på en negativ självkänsla hos ungdomar.	Gruppterapi, fokusering på hälsosamma matvanor och självkänsla. Även kognitiv terapi.	Frågeformulär berörande matvanor. Intervjuer samt anteckningar från gruppterapi.	Ungdomar med negativ självkänsla kunde identifiera bakomliggande faktorer till sina matvanor. Både terapiformerna användes framgångsrikt till att stödja ungdomarna till bättre matvanor samt förstärkt självförtroende.
D. Tsios, Simn, Brennan, Coates, Walkley, Petkov, Howe, Buckley (2008) Kvalitetsvärde 3	Slumpmässigt randomiserad kontrollstudie.	Att avgöra effektivitet av ett program baserat på kognitiv beteendeterapi som metod vid förändring av matvanor, kropps-mått samt grad nivån på fysisk aktivitet hos överviktiga ungdomar.	Halva gruppen fick kognitiv beteendeterapi under 10 veckors tid en gång i veckan följt av 5 gånger via telefon var fjortonde dag.	Data analyserades genom att jämföra testresultat från båda grupperna med varandra.	Gruppen som fick terapi minskade i vikt samt minskade på mängden sockrad dryck i kosten. Nivån på fysisk aktivitet ändrade ej signifikant.
Shrewsbury, King, Hattersley, Howlett, Hardy, Baur (2010) Kvalitetsvärde 3	Kvalitativ	Att undersöka interaktiviteten mellan ungdomar och deras föräldrar angående vikt, främst övervikt, för att utforska hur man kunde få till stånd stödjande diskussioner i hemmet och hos familjedoktorn angående vikt.	Fokusgruppintervjuer med ungdomar och utomstående föräldrar till ungdomar från lägre medelklassområden i Sydney. Med hjälp av dessa tillfällen sökte man ta reda på hur tonåringar föräldrar att diskutera gällande viktfrågor.	Intervjuerna blev inblandade och transkriberade samt analyserade genom en kvalitativ innehållsanalys.	Både ungdomar och föräldrar föredrog direkta kommunikationssätt gällande vikt och övervikt.

<b>Författare</b>	<b>Design</b>	<b>Syfte</b>	<b>Förändringsmetod</b>	<b>Forskningsmetod</b>	<b>Resultat</b>
Webber, Gabriele, Tate, Dignan (2010) Kvalitetsvärde 4	Randomiserad kontrollstudie.	Att värdera resultatet av två webbaserade viktningsinterventioner samt jämföra framgång med graden av motivation.	Gruppen blev slumpmässigt indelad i en av två möjliga grupper varav ena gruppen var motivationsfokuserad. Båda grupperna fick ett webbaserat program på 16 veckor. Motivation och vikt mättes vid början samt vid 4 och 16 veckor efter interventionens början.	Man använde sig av frågeformulär. Statistiken från dessa analyserades genom en hierarkisk analys.	Det förekom signifikant viktnedgång i båda grupperna. Ändå förekom det ingen nämnvärd skillnad i kg grupperna emellan. Statistiken visade att medverkande med hög utgångsmotivation för viktminskning fick märkbart bättre resultat än i en standard beteendebaserad viktningsintervention.
Gokee-LaRose, Gorin, Wing (2008) Kvalitetsvärde 2	Randomiserad kontrollstudie.	Att avgöra möjligheten att rekrytera vuxna till att delta i en bred beteendebaserad viktminskningsintervention samt att värdera preliminära effekterna av interventionen.	40 unga vuxna blev slumpmässigt indelade i en av två viktningsinterventioner: självständig beteendereglering eller anpassad standard beteendebehandling.	Man använde sig av olika frågeformulär som man därefter analyserade statistiken på.	Man noterade större viktnedgång i gruppen med daglig vägning men denna faktor var inte associerad med psykologiska förändringar.
File, Smith (2005) Kvalitetsvärde 3	Kvalitativ randomiserad kontrollstudie.	Att undersöka effektiviteten i en survey baserad på TPB där man undersökte kostvanor hos en grupp amerikanska urinåtningsungdomar.	139 flickor och pojkar i åldern 9-18 fick en ifyllbar survey för analys av åtbeteende baserad på TPB. Gruppens vikt, längd och BMI blev också mätt.	Fokusgruppsdiskussioner där ungdomar identifierade och definierade hälsosam respektive ohälsosam mat samt personliga upplevda hinder och barriärer för hälsosamma kostval. Intervjuerna blev inbandade, transkriberade och analyserade under större kategorier genom en kvalitativ innehållsanalys.	Ingen association fanns mellan avsikt samt åtbeteende. Hälsosamt åtbeteende korrelerade med barriärer, attityder, upplevd beteendekontroll och personliga normer. Den starkaste upplevda barriären för hälsosamt åtbeteende var tillgänglighet och smak på mat. Bland pojkarna var det största hotet för hälsosamt åtbeteende deras personliga normer medan det för flickorna största hotet var de upplevda barriärerna.



<b>Författare</b>	<b>Design</b>	<b>Syfte</b>	<b>Förändringsmetod</b>	<b>Forskningsmetod</b>	<b>Resultat</b>
Melnyk, Jacobson, Kelly, O'Haver, Small, Mays (2009) Kvalitetsvärde 4	Randomiserad kontrollpilotstudie.	Att undersöka den kortsikliga preliminära effekten på den mentala hälsan hos tonåringar som deltagit i ett program med fokus på hälsobeteende	19 latinamerikanska tonåringar blev indelade i två grupper: COPE healthy lifestyle TEEN program, och den andra gruppen där tonåringarna fick allmän information om vanliga hälsoproblem hos tonåringar såsom acne, säkerhet och förstahjälp. I COPE-gruppen ingick 15 tillfällen där man föreläste om hälsosam livsstil och de psykiska aspekter som inverkar på en människas beteende, stresshantering, kommunikation och näringslära samt olika praktiska övningar och rollspel.	Data samlades in med hjälp av skriftlig programfeedback från eleverna som kategoriserades och analyserades. Statistiken gjordes sedan som en sammanfattning av två medlemmar i forskningsgruppen.	Tonåringar som deltog i COPE-programmet ökade sina hälsosamma val samt minskade på depressiva symptom samt ångest-känslor.
Hollar, Messiah, Lopez-Mitnik, Hollar, Almon, Agatston Kvalitetsvärde 3	Quasiexperimentell randomiserad kontrollstudie.	Att utvärdera huruvida en skolbaserad intervention med fokus på kost och fysisk aktivitet påverkar elevernas BMI samt skolprestationer.	4 interventionskolor samt en kontrollskola uppföljdes under en period på 2 år. I interventionen fokuserade man på att förbättra elevernas matvanor genom att införa hälsosamma mål: frukost, lunch och mellanmål under dagen. Eleverna fick upplysning om en sund kost. Även möjligheterna till ökad fysisk aktivitet skulle bli bättre genom att satsa på skolgården så att miljön skulle sporra till ökad fysisk aktivitet.	Man samlade in data både på hösten och våren under båda åren, sammanlagt vid 4 tillfällen. Data omvandlades till statistik som sedan analyserades med hjälp av ett statistikprogram.	En större andel överviktiga barn i interventionskolorna sänkte sitt BMI, (4,4% jämfört med 2,5% i kontrollskolorna).

