



AKADEMIN FÖR UTBILDNING OCH EKONOMI
Avdelningen för kultur-, religions- och utbildningsvetenskap

Inte utan min motivation

*En kvalitativ studie om vilka faktorer som
motiverar till en beteendeförändring*

Erika Park

2012

Examensarbete, kandidatnivå, 15 hp
Pedagogik
Hälsopedagogiska Programmet

Handledare: Elisabeth Hedlund
Examinator: Peter Gill

Författarens tack

Jag vill tacka den personal på vårdcentralen som har varit behjälpliga och tagit sig tid att kontakta patienter för intervjuer. Jag vill också tacka informanterna som ställde upp och tog sig tid till att bli intervjuade och att ni alla öppenjärtigt berättade om ert deltagande i, och era tankar kring projektet. Utan samtliga hade det inte varit möjligt att genomföra denna studie.

Stort tack till er medverkan!

Erika Park

Park, E. (2012) *Inte utan min motivation – En kvalitativ studie om vilka faktorer som motiverar till en beteendeförändring* C-uppsats i pedagogik: 15 hp. Akademin för Utbildning och Ekonomi, Högskolan i Gävle.

ABSTRAKT

Att skriva ut fysisk aktivitet på recept istället för eller i tillägg till mediciner har blivit en allt vanligare behandlingsmetod inom vården men det är inte säkert att den patient som har fått receptet är beredd att göra den beteendeförändring som krävs för att förbättra sitt fysiska eller psykiska tillstånd. Syftet med den här studien är att undersöka vilka faktorer som motiverar till att genomföra en beteendeförändring. På en vårdcentral i Mellansverige har det pågått ett projekt för att motivera och stötta patienter till att öka sin fysiska aktivitet och göra en långvarig beteendeförändring. Patienterna fick i början och slutet av projektet göra konditionstest och ta olika prover som sedan jämfördes för att se om någon förändring har skett. Projektets slutttest visade på ett blandat resultat hos patienterna och frågan är då vad det är som gör att vissa förbättrar sina resultat medan andra har oförändrade eller försämrade värden. För att ta reda på det gjordes intervjuer med fyra patienter där alla har lyckats, i olika grad, med en beteendeförändring. Resultatet visade att faktorer som påverkar motivationen var bland annat det faktum att ingå i ett beteendeförändringsprojekt och att få stöd, information och rådgivning till att öka den fysiska aktiviteten. Läkarens kunskaper och erfarenhet bidrog till projektets trovärdighet vilket också stärkte motivationen. Det uppföljande konditionstestet och viljan av att göra ett bra resultat uppgavs också som motiverande till att öka den fysiska aktiviteten. Informanterna uppgav också att de positiva effekterna av fysisk aktivitet, både fysiska och psykiska, bidrog till att stärka motivationen men för att behålla motivationen skulle informanterna vilja att projektet fortsatte med kontinuerlig uppföljning genom konditionstest och olika blodvärden.

Nyckelord: Motivation, fysisk aktivitet, beteendeförändring

Keywords: Motivation, physical activity, behavioral change

Innehållsförteckning

1. Inledning.....	5
2. Syfte.....	6
2.1 Frågeställning.....	6
3. Bakgrund.....	7
3.1 Fysisk aktivitet och motion.....	7
3.1.1 Rekommendation för fysisk aktivitet.....	8
3.2 Motivationsteorier.....	8
3.2.1 Maslows behovstrappa.....	8
3.2.2 Behaviorismen.....	11
3.2.3 Inre och yttre motivation.....	11
3.2.3.1 Yttre motivation.....	12
3.2.3.2 Inre motivation.....	12
3.3 Beteendeförändring.....	13
3.3.1 Den transteoretiska modellens olika stadier.....	15
4. Metod.....	17
4.1 Urvalsgrupp.....	17
4.2 Val av datainsamlingsmetod.....	18
4.2.1 Val av analysmetod.....	19
4.3 Intervjuns utformning.....	19
4.4 Transkribering.....	20
4.5 Reliabilitet och validitet.....	20
4.6 Etiska överväganden.....	21
5. Resultat.....	23
5.1 Informanternas bakgrund till deltagandet i projektet.....	23
5.2 Projektets roll och upplägg.....	24
5.3 Läkarens roll.....	26
5.4 Positiva effekter av fysisk aktivitet.....	27
5.5 Vikten av att ha ett mål och uppföljningens betydelse.....	28
5.6 Hinder och möjligheter.....	29
5.7 Rätt tidpunkt.....	29
5.8 Omgivningens stöd.....	30
5.9 Uppföljning.....	30
6. Analys.....	32
7. Diskussion.....	34
7.1 Resultatdiskussion.....	34
7.2 Metoddiskussion.....	35
7.3 Förslag till fortsatta studier.....	36
8. Slutsats.....	36
9. Referenslista.....	37

1. Inledning

Varje år dör 36 miljoner människor i världen till följd av icke smittsamma sjukdomar. Det är två tredjedelar av alla dödsfall och dessa kan till stor del förebyggas med hjälp av att minimera fyra ohälsosamma levnadsvanor. Dessa levnadsvanor är tobaksanvändning, ohälsosamma matvanor, skadligt alkoholbruk och fysisk inaktivitet. Bara i Sverige kostar sjukdomar som är relaterade till fysisk inaktivitet runt sju miljarder kronor varje år. I tillägg till det leder den fysiska inaktiviteten till övervikt och fetma som i sig kostar 18 miljarder kronor varje år. Det finns god vetenskaplig grund för att regelbunden fysisk aktivitet har positiva effekter på den fysiska och psykiska hälsan och kan behandla och förebygga många typer av folksjukdomar (FHI, 2011). Fysisk aktivitet kan bland annat minska risken för hjärt-kärlsjukdomar, stroke, typ-2diabetes, högt blodtryck, övervikt och fetma. Regelbunden fysisk aktivitet kan också motverka psykisk ohälsa så som lindriga depressioner, oro och ångest men kan också främja hälsan genom att förbättra kondition och balans, stärka muskler och bindväv samt främja självkänsla (Elinder & Faskunger, 2006).

År 1998 fick Statens Folkhälsoinstitut i uppdrag av regeringen att ta fram material som redogör för nationella och internationella erfarenheter för vad som kan uppmuntra till ökad fysisk aktivitet bland de befolkningsgrupper som är minst fysiskt aktiva samt vilka positiva hälsoeffekter fysisk aktivitet kan ge. Materialet redovisades i rapporten ”Fysisk aktivitet – för nytta och nöje”. Utifrån rapporten kom förslaget att genomföra ett fysiskt aktivitetsår som resulterade i projektet ”Sätt Sverige i rörelse 2001!”. En uppgift i projektet var att utveckla Fysisk aktivitet på recept (FaR®). Med fysisk aktivitet på recept menas en skriftlig ordination på fysisk aktivitet som är anpassad efter individen. Receptet kan syfta till att öka eller förändra den fysiska aktiviteten och receptet kan användas i förebyggande eller behandlande syfte och i tillägg eller istället för mediciner (Statens Folkhälsoinstitut, 2011).

Svårigheten med FaR®, till skillnad från behandling med mediciner, är att det är individen som måste bota sig själv genom att motionera vilket både är energi- och tidskrävande och behandlingen tar ofta längre tid än vid medicinering. Det råder också oenighet om vilken metod som fungerar i syfte att stärka motivationen till ökad fysisk aktivitet (a.a.).

2. Syfte

Syftet med denna studie är att ta reda på vad som motiverar till att genomföra en beteendeförändring till ökad motion och fysisk aktivitet. Eftersom det finns många fördelar med att vara fysiskt aktiv, både kroppsligt men också samhällsekonomiskt sett, och många nackdelar med att vara fysiskt inaktiv är det viktigt att ha kunskap om vad som motiverar för att beteendeförändringsprojekt ska bli effektiva. Svenska studier visar att fysisk aktivitet på recept fungerar för patienter i primärvård och leder till ökad nivå för fysisk aktivitet och minskar stillasittande tid (FHI, 2011). Det är cirka 50-65 % som följer ordinationen på fysisk aktivitet efter ett år vilket är i likhet med andra långtidsbehandlingar (FHI, 2010). Önskvärt borde vara att få resterande procent att lyckas med att följa ordinationen på fysisk aktivitet och det är därför relevant att ta reda på vad som motiverar människor som har fått en FaR eller en liknande ordination till att göra en bestående beteendeförändring.

2.1 Frågeställning

Vilka faktorer i beteendeförändringsprojektet har påverkat deltagarnas motivation?

Vilka andra faktorer har betydelse för en beteendeförändring?

3. Bakgrund

I bakgrunden beskrivs olika motivationsteorier för att visa på att det finns skilda sätt att se på vad motivation egentligen är. Efter motivationsteorierna kommer ett avsnitt om beteendeförändring och dess process. Under rubriken beteendeförändring beskrivs den transteoretiska modellen som är en central del i avsnittet. För att klargöra några olika begrepp inleds bakgrunden med förklaringar av några ords betydelse och begrepp som ingår i studien.

3.1 Fysisk aktivitet och motion

Begreppen fysisk aktivitet och motion har inte nödvändigtvis samma innebörd. Faskunger (2001) tar upp Caspersen, Powell och Christensons definitioner av fysisk aktivitet och motion. Begreppet fysisk aktivitet är ett övergripande begrepp och innefattar alla former av aktivitet som ökar kroppens energiförbränning och kan definieras som ”alla former av kroppsrörelser producerade av kroppens muskler som leder till energiförbränning” (Faskunger, 2001, s. 15).

Caspersen et al (a.a.) har också definierat begreppet motion som ”planerade, strukturerade och upprepade kroppsrörelser med målet att förbättra eller bibehålla en eller flera komponenter av fysisk och mental hälsa” (Faskunger 2001 s. 15).

Fysisk aktivitet behöver alltså inte enbart vara organiserad motion eller träning utan innefattar också aktiviteter som inte kräver träningskläder som exempelvis att städa, skotta snö, gräva eller att ta trappan istället för hissen eller rulltrappan. Motion är däremot en planerad aktivitet som oftast kräver träningskläder och kan vara styrketräning, jogging eller simning.

De individer som har störst hälsovinster med att öka sin fysiska aktivitet är de som är helt fysiskt inaktiva. När en person som är helt fysiskt inaktiv anammar 30 minuters daglig fysisk aktivitet med måttlig intensitet minskar risken för sjukdom och ohälsa markant. Genom att öka intensitet, frekvens och varaktighet ytterligare kan ytterligare hälsovinster uppnås men dessa är inte lika dramatiska som de som uppnås vid att gå från fysiskt inaktiv till 30 minuters daglig fysisk aktivitet (Faskunger, 2001).

3.1.1 Rekommendation för fysisk aktivitet

Statens Folkhälsoinstitut (FHI) har, med hjälp av Yrkesföreningar för Fysisk Aktivitet (YFA) tagit fram rekommendationer för fysisk aktivitet. Svenska läkaresällskapets nämnd rekommenderar att:

Alla individer bör, helst varje dag, vara fysiskt aktiva i sammanlagt minst 30 minuter. Intensiteten bör vara åtminstone måttlig, till exempel rask promenad. Ytterligare hälsoeffekt kan erhållas om man utöver detta ökar den dagliga mängden eller intensiteten (FYSS, 2008 s. 40).

3.2 Motivationsteorier

Det finns olika teorier om motivation och vad motivation egentligen är råder det delade meningar om. Det finns kognitiva, humanistiska och behavioristiska teorier som alla har en egen uppfattning om vad motivation är. Hur man ser på motivation och hur den kan påverkas hänger ihop med vilken uppfattning man har om människan. Nedan beskrivs några av dessa teorier för att visa på svårigheten att exakt definiera motivationsbegreppet.

Illeris (2007) beskriver begreppet motivation som vårt handlandes drivkraft som tar sig i uttryck genom bland annat initiativkraft, arbete med ett mål, intensitet, uthållighet och prestation. Kärnan i drivkraften är olika känslor som kan vara glädje, rädsla, etc. Människor vill uppnå och bevara en inre mental och kroppslig balans och söker därför kunskap för att tillfredsställa våra behov och stilla vår nyfikenhet. Granbom (1998) citerar hur Revstedts definierar motivation:

...en strävan hos människan att leva ett så meningsfullt liv som möjligt. Denna strävan är sammanfattningen av människans innersta natur: att vara konstruktiv, målinriktad, social och aktiv (Granbom, 1998, s. 9).

Alla människor strävar, innerst inne, efter ett meningsfullt liv även om det inte alltid ter sig så (a.a.). Människor kan ha en "latent motivation" som kan väckas upp vid en beteendeförändring. Motivationen är beständig, när ett mål är uppfyllt uppstår nya begär som behövs tillfredsställas. För att hålla motivationen stark är det därför viktigt att sätta upp nya mål som man kan sträva efter när de tidigare målen är nådda (a.a.).

3.2.1 Maslows behovstrappa

En ofta förekommande modell i litteratur som tar upp ämnet motivation är Abraham Maslows behovstrappa. Maslows modell är en humanistisk teori som beskriver människors behovshierarki

och hur denna hierarki påverkar motivationen (se figur 1). Modellen vill förklara ett, till synes självklart, beteende som har sin grund i ett dolt, grundläggande behov. Trappan visar våra behov och i vilken ordning de måste bli uppfyllda för att vi ska kunna komma vidare upp i trappan (Illeris, 2007). Hur människor värdesätter olika behov kan skilja mellan olika individer. För vissa kan exempelvis uppskattningsbehovet vara större än trygghetsbehovet även om det också behöver bli uppfyllt. Även om det har riktats en del kritik mot modellen så har den inspirerat och påverkat många andra motivationsteorier (Ahl, 2004).

När vi människor uppnår ett mål känner vi tillfredsställelse men i och med att det då ofta är ett nytt behov som vaknar och vi sätter upp ett nytt mål kommer vi alltid att sträva efter de högre trappstegen i trappan vilket gör att det är de otillfredsställda stegen i trappan som styr vår motivation (Granbom, 1998). De olika behoven kan grupperas i kategorierna bristbehov och växtbehov. Bristbehov är livsnödvändiga för vår överlevnad medan växtbehov är ett behov av att göra olika aktiviteter för att den egna personligheten ska växa (a.a.).



Fig. 1. Maslows behovstrappa. Egen modell inspirerad från Granbom (1998)

De **fysiologiska behoven** är grundläggande för vår tillvaro och för motivationen. Vi måste ha mat och vatten innan vi kan motivera oss till att göra andra aktiviteter. De fysiologiska behoven är överstående de andra behoven och är dessa behov otillfredsställda tar de över människans tankar och beteenden (Granbom, 1998). Undantaget är när individer tvingar sig till självsvält eller trotsar en social tillvaro för att uppnå det som är viktigast för dem. Då är de högre trappstegen viktigare än det grundläggande (Illeris, 2007).

När vi har fått de fysiologiska behoven stillade uppstår **trygghetsbehovet** (Granbom, 1998). Att

känna trygghet kan vara att inte behöva känna rädsla för sitt liv, känna att tillvaron är säker och stabil och att det finns regler och ordning. Vid otrygghet blir det viktigaste att uppsöka skydd och trygghet och de högre behoven i trappan blir oviktiga (a.a.).

Eftersom vi människor är sociala till vår natur är kontakt med andra människor viktigt. När de fysiologiska behoven och trygghetsbehovet är tillfredsställt uppstår det sociala behovet i form av **tillhörighets- och kärleksbehov**. Vid avsaknad av ett sociala kontaktnät uppstår ett bristtillstånd och vi söker kontakt med andra människor och grupper (a.a.).

Människor har ett behov av att känna sig respekterade, både av sig själv och av andra (Granbom, 1998). När de tre lägsta stegen i behovstrappan framträder **uppskattningsbehovet**. Vi vill ha en positiv uppfattning av oss själva och behöver därför erkännande och uppskattning av andra och har en inneboende önskan om att känna att andra människor värdesätter det vi gör. Känslan av att vara uppskattad och uppmärksam ledar till självsäkerhet och meningsfullhet. Om man däremot inte känner att man är meningsfull och värdesatt kommer känslor av svaghet och hjälplöshet. För att vi ska få vårt uppskattningsbehov uppfyllt behövs dels en inre känsla av att vi klarar av att utföra det vi vill kunna utföra och dels en känsla av att andra uppskattar och ser det man gör (a.a.).

På det översta trappsteget finns behovet av att bli det som man har potential till att bli och att förstärka sig själv (Granbom, 1998). När alla de nedre trappstegsbehoven är uppfyllt söker vi att bli **självförverkligade** genom kunskap, förståelse och insikt (Illeris, 2007).

Kritik som riktas till modellen är att den inte baserar sig på systematiska empiriska studier utan på studier som kan anses godtyckliga (Ahl, 2004). Modellen generaliserar också människor och tar inte hänsyn till olika extrema situationer som kan uppstå vid exempelvis krig, men också i vardagliga situationer som fobier eller tvångstankar (Illeris, 2007). Anledningen till varför modellen ändå har fått sådan genomslagskraft menar Ahl (2004) beror på att modellen dels är attraktiv i sig själv, den är lätt att förstå och är samtidigt tilltalande på så vis att den inte är materialistisk utan signalerar att det vi alltid kommer sträva efter är självförverkligande. Den innefattar också andra motivationsteorier som bland annat teorin om att människor alltid handlar i egenintresse och väljer det alternativ som ger mest ekonomiskt utbyte och motivationen ligger därmed i pengar (a.a.).

Även om behovstrappans hierarki ser lika ut för de flesta människor kan fokus på och betydelsen av de olika stegen variera mellan olika individer beroende på vilken personlighetstyp man har. En definition av personlighetstyp är ”den helhet av olika färdigheter, anlag och egenskaper, känslor och motiv som en människa besitter” (Illeris, 2007, s. 157).

Eftersom det finns olika personlighetstyper behövs ett beteendeförändringsarbete anpassas till den typ som ska genomgå en förändring för att det ska ge framgång. Vissa personer är betydelsen av trygghet större än det sociala behovet medan andra har ett större uppskattningsbehov än ett

tillhörighetsbehov. Beroende på vilka personlighetstyper man arbetar med bör olika strategier användas (Granbom, 1998).

3.2.2 Behaviorismen

Behavioristerna menar att inläring sker empiriskt. Det är det yttre beteendet, det som går att se, mäta och registrera som är det verkliga lärandet. Lärande baserar sig på de fysiska erfarenheterna som människor gör och vad människor tänker är inte intressant ur ett vetenskapligt perspektiv.

En teori som kan beskrivas som raka motsatsen till Maslows humanistiska motivationsteori är behaviorismens idé om att motivationen ökar genom stimulus, belöning. Behaviorismen har sitt ursprung i Ivan Pavlovs forskning. Pavlov (Säljö, 2003) noterade att hundarna avsöndrade saliv när de fick mat i munnen men han noterade också att det ibland räckte att hundarnas skötare kom in i rummet för att de skulle börja salivera. Pavlov hade tidigare förutsatt att hundarna endast kunde avsöndra saliv när de var i direktkontakt med mat men upptäckte då att det räckte med att hundarna förstod att de skulle få mat för att salivreflexen skulle uppstå (Säljö, 2003). Pavlov (Illeris, 2007) gjorde då ett experiment där han lät en klocka ringa i samband med utfodringen av hundarna. Efter ett tag räckte det med att han ringde i klockan, utan att hundarna fick mat, för att de skulle börja utsöndra saliv. Hundarna hade därmed lärt sig att salivera när klockan ringer vilket kallas för en betingad reflex (Illeris, 2007).

En annan känd behaviorist är B.F. Skinner. Skinner menade att individers beteenden går att styra genom att uppmuntra de beteenden som man finner positiva genom belöning (förstärkning). Genom förstärkningsprincipen kommer ett beteende hos en individ bli mer frekvent förekommande och genom att inte belöna oönskade beteenden kommer dessa att bli mindre vanliga för att till slut försvinna (Säljö, 2003).

Behavioristerna menar således att vårt beteende inte styrs av drifter eller instinkter utan lärs in. Vi kan påverka motivationen och styra ett positivt beteende genom att förstärka det. Det är alltså belöningen som är motivationen (Ahl, 2004).

3.2.3 Inre och yttre motivation

I samband med motivation talar man ofta om inre och yttre motivation. Vid första anblicken kan uppdelningen mellan de två begreppen verka självklar men i själva verket är det svårt att bestämma exakt var gränsen går.

3.2.3.1 Yttre motivation

Yttre motivation är, logiskt nog, något som utifrån motiverar och kommer alltså inte från individen själv. Den yttre motivationen kan exempelvis vara i form av belöningar och bestraffningar, sociala normer, hot och tvång (Ahl, 2004). Deci och Ryan (2000) har identifierat fyra olika typer av yttre motivation; yttre reglering, introjektion, identifiering och integration. Med yttre reglering menas, i likhet med det behavioristiska synsättet, att människor styrs av belöning och bestraffning. Beteendet hålls vid liv så länge belöningen eller bestraffningen finns kvar men tenderar att upphöra om belöningen eller bestraffningen försvinner. Med introjektion menas att en person har tagit till sig de yttre regleringarna i sin helhet och agerar därefter. Det kan, till exempel, vara stolthet eller skamkänslor som styr vårt beteende. Vid introjektion har den yttre motivationen delvis internaliserats men har inte blivit en del av det egna ”jaget” och motivationen är därför inte självbestämd. Sannolikheten är högre för att en beteendeförändring ska vidmakthållas vid introjektion än vid enbart yttre reglering men är fortfarande en instabil form av styrning. Med begreppet identifiering menas att en person har tagit till sig och accepterat en yttre reglering som sin egen. Deci och Ryan (2000) tar upp exemplet fysisk aktivitet. En person som vet vikten av fysisk aktivitet och motionerar för sin egen hälsa kommer också att motionera av egen vilja. Även om personen motionerar av egen vilja är motivationen vid identifiering också en yttre motivation då man motionerar för att förbättra hälsan och inte för att träningen i sig är särskild lustfylld.

En mer internaliserad form av yttre motivation än introjektion är integration. Det som från början var enbart en yttre styrning har övergått till att bli något som skapar harmoni hos individen och har ett värde för det egna jaget och identiteten. Integration är en självbestämd yttre motivation (Deci & Ryan, 2000).

Studier har visat att den integrerade motivationen är minst lika viktig som den inre motivationen när det kommer till att förstå beteendemönstret för fysisk aktivitet och är väl användbar vid en beteendeförändring när beteendet i sig inte är inre belönande (Wilson, Mack & Grattan, 2008). Det finns också enskilda studier som visar att introjektion kan leda till ökad fysisk aktivitet men effekten har visat sig vara enbart på kvinnor (a.a.).

3.2.3.2 Inre motivation

Den inre motivationen kan beskrivas som en egen önskan att göra eller ta reda på något av eget intresse och utan hot eller tvång. Deci och Ryan (2000) menar att inre motivation kommer från behovet att känna sin rätt till självbestämmande och behovet av kompetens. Den inre motivationen är en livslång funktion för psykologisk tillväxt. De beteenden som styrs av inre motivation är de som vi av eget intresse frivilligt engagerar oss i och för att dessa beteenden ska vidmakthållas måste de uppfylla behovet av autonomi och kompetens. Decio och Ryan (2000) skriver att undersökningar har visat att den inre motivationen kan försvagas om en person som utför en frivillig, ideell aktivitet

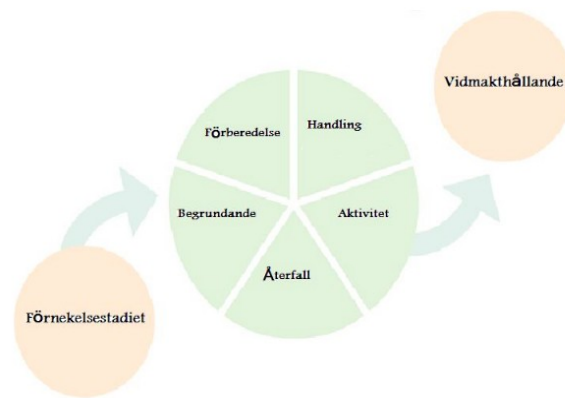
plötsligt får ersättning för sitt arbete. Arbetet kan då uppfattas som kravfyllt och känns inte lika tillfredsställande. Det håller dock inte Cameron och Frey (Ahl, 2004) med om då de anser att den tesen är diskriminerande eftersom den försämrar förutsättningarna för de som inte har drivkraften från början och därför behöver yttre belöningar för att knuffas i rätt riktning. Det går dock inte att dra några generella slutsatser om huruvida yttre belöningar är bra eller dåliga utan forskning visar att det beror på belöningens kontext; belöningen i sig, hur belöningen ges, vem det är som ger och tar emot som spelar roll för resultatet (Ahl, 2004). I en artikel från Harvard står det att brittiska forskare har analyserat 129 studier om beteendeförändring och har kommit fram till att sannolikheten för att lyckas med en långvarig beteendeförändring är störst vid självmotivation och positivt tänkande och det minst effektiva metoderna är de som använder sig av rädsla eller ånger för att ändra ett beteende (Harvard women's health watch, 2012).

Vad som kan verka vara en uppenbar inre motivation kan alltså istället vara påverkad utifrån av samhällets normer och värderingar och den inre motivationen kan avta genom yttre motivation som istället var tänkt för att höja motivationen ytterligare.

3.3 Beteendeförändring

Trots att många vet att mer motion och bättre kostvanor leder till en bättre hälsa är det ändå svårt för många att förändra sin livsstil. Den som försöker göra en beteendeförändring upplever ofta olika hinder till förändringen. Olika hinder kan vara dåligt väder, dålig ekonomi, okunskap, tidsbrist etc. De amerikanska forskarna Prochaska, DiClemente och Norcross har utvecklat den transteoretiska¹ modellen (se figur 2) om att förändra sina vanor där människor kan befinna sig i sex olika stadier (FHI, 2008). Modellen, som ofta förekommer vid arbete med att förändra vanor, visar att en beteendeförändring är en process som ofta tar lång tid, från några månader till år (Faskunger, 2001). Prochaska, DiClemente och Norcross har definierat förändringsprocessen som ”en aktivitet som inleds för att ändra tankesätt, känslor eller beteenden någon hyser” (a.a. s. 35).

1) Begreppet transteoretiskt innebär att modellen ”samordnar beteendeförändringsprinciper och handlingssätt för förändring från ett antal olika interventionsteorier”, se FYSS, 2008 s.66.



*Fig. 2 Den transteoretiska modellen
Egen modell, inspirerad av www.wipp.nhs.uk*

Vid en beteendeförändringsprocess kan en individ förflytta sig mellan de olika fem faserna, både framåt och bakåt. Från början var förändringsmodellen linjärt utformad där endast förflyttning framåt var möjlig men i och med att återfall till de tidigare stadierna är vanliga vid beteendeförändringsprocessen ändrades modellen till en cyklisk modell. Återfallen som sker i processen är vanliga för att inte säga oundvikliga och ska därför inte betraktas som ett misslyckande utan som en naturlig del i processen (FHI, 2008, Harvard women's health watch, 2012). En studie har visat att rökare cirkulerade kring aktivitetsstadiet tre till fyra gånger innan de lyckades med att bli rökfria. Återfallen kan till och med ses som lärotillfällen där man lär sig om vad som inte fungerar och kan då försöka hitta nya metoder som kan fungera bättre för att bli mer fysiskt aktiv (Harvard women's health watch, 2012). Målet i de olika stadierna är att röra sig närmare nästa stadium. I de olika stadierna behöver man använda sig av olika förändringsprocesser för att förändringsarbetet ska bli mest effektivt. I förnekelsestadiet kan det vara en viss process som fungerar medan samma process är ineffektiv eller till och med direkt olämplig i förberedelsestadiet (Faskunger, 2001).

Henderson och Lyddon (1997) har undersökt hur män och kvinnor uppfattar sina rådgivare beroende på vilket kön rådgivaren har och hur kvinnlig respektive manlig den är i sitt framträdande. Författarna skriver att tidigare studier har visat att hur rådgivaren kommunicerar och dennes utseende påverkar klienternas uppfattningar. Rådgivaren uppfattas också som mer trovärdig om det finns synbara objektiva bevis på expertis, så som certifikat och diplom från genomförda utbildningar. Det finns också skillnader mellan hur män och kvinnor uppfattar rådgivaren. Studiens resultat visade att kvinnorna, generellt sett, värdesatte sin rådgivare mer än vad männen gjorde, oberoende av kön hos rådgivaren vilket författarna tror kan tyda på att kvinnor är mer mottagliga för rådgivning än vad män är (a.a.).

3.3.1 Den transteoretiska modellens olika stadier

En fysiskt inaktiv person befinner sig antingen i förnekelsestadiet, begrundandestadiet eller i förberedelsestadiet. I **förnekelsestadiet** är individen inte intresserad av att förändra sin livsstil vilket kan bero på för lite kunskap om riskerna med att vara fysiskt inaktiv eller att personen har gjort försök att bli mer fysiskt aktivt men har, av någon anledning, misslyckats. Individen behöver i detta stadium få information om vikten av att bli mer fysiskt aktiv men även stöd och uppmuntran till en beteendeförändring (FHI, 2008). För att kunna diskutera och lösa eventuella problem vid en beteendeförändring är det viktigt att ta reda på vilka motiv och barriärer som individen har till att bli fysiskt aktiv samt vilka för- och nackdelar som individen upplever med en förändring (Marcus & Lewis, 2003). En dansk studie där 2000 telefonintervjuer har gjorts på människor i åldrarna 16-75 år har visat att motiv till fysisk aktivitet kan vara att bevara eller förbättra sin hälsa, att vara i god form och att få mer energiöverskott till annat i vardagen. Studien visade också att många av de intervjuade inte upplever några barriärer men ändå så prioriterade cirka en tredjedel av de tillfrågade skola eller jobb högre än fysisk aktivitet eller uppgav att de inte var en sportig typ. En fjärdedel av de intervjuade uppgav att barriärer till fysisk aktivitet kan vara att de inte har tillräckligt med energi, tillsyn av barn eller äldre familjemedlemmar eller att de föredrar andra aktiviteter som att se på TV eller läsa böcker (Sundhetsstyrelsen, 2003).

I **begrundandestadiet** har individen kommit till insikt om att den borde bli mer fysiskt aktiv och funderar därför på ett tillvägagångssätt för en förändring (FYSS, 2008). Målet i detta stadium, för att komma vidare till nästa, är att öka sannolikheten för att individen ska bli fysiskt aktiv. Det är viktigt att informera om hur och var man kan träna och hur man kan få in den fysiska aktiviteten i det vardagliga livet samt vilka typer av aktiviteter som kan passa för den enskilde individen (Marcus & Lewis, 2003). Motiverande samtal (MI) kan vara en metod i det här stadiet för att öka motivationen (FYSS, 2008).

I **förberedelsestadiet** planerar individen för att bli fysiskt aktiv (a.a.). Individen kan också vara fysiskt aktiv men inte tillräckligt för att nå rekommendationen om 30 minuters daglig fysisk aktivitet med måttlig intensitet (Markus & Lewis, 2003). Även i förberedelsestadiet är det viktigt med motivation och att olika hinder för motion och fysisk aktivitet undanröjs. Hinder kan vara att man inte har några träningskläder eller tidsbrist och i synnerhet för äldre kan mörker, dåligt väder och halka vara att man inte vågar ge sig ut (FYSS, 2008).

När individen har kommit igång med sin träning befinner den sig i **handlingsstadiet** men det kräver ungefär sex månader av regelbunden fysisk aktivitet för att man ska komma vidare till **aktivitetsstadiet** (a.a.). I alla dessa stadier finns risk för återfall och det är viktigt att identifiera vilka risker som kan ligga till grund för ett återfall som kan göra att individen trillar tillbaka ett eller flera steg i processen. Semester, sjukdom, skador och tristess är vanliga situationer då individer upphör att vara fysiskt aktiva (a.a.). Eftersom olika livshändelser kan orsaka ökad stress som kan medföra

att den fysiska aktiviteten minskar är det viktigt att individen blir informerad att fysisk aktivitet kan lindra stresssymptomen och istället ge mer energi (Markus & Lewis 2003).

I **vidmakthållandestadiet** har individen gjort den fysiska aktiviteten till en regelbunden, daglig vanesak och reflekterar inte längre över den. De har full tilltro till att de inte kommer gå tillbaka till sina gamla vanor och beteenden. Dock anses detta stadium ibland vara orealistisk och ett mer realistisk synsätt skulle vara att aktivitetsstadiet istället är ett livslångt stadium (FHI, 2008).

I arbetet med livsstilsförändringar är det viktigt för vägledaren att veta i vilket stadium individen befinner sig för att kunna anpassa insatserna efter mottagligheten. Om man inte är lyhörd för vad individen är beredd att förändra kommer det att i många fall kunna sabotera för en förändring (a.a.). Marcus och Lewis (2003) menar att individer väger för- och nackdelar för en beteendeförändring mot varandra när de rör sig mellan de olika stadierna. Individer som befinner sig i förnekelsestadiet eller begrundandestadiet uppger fler nackdelar än fördelar med en beteendeförändring. När individen är i förberedelsestadiet ökar antalet fördelar och fortsätter att bli fler i handlings-, aktivitets- och vidmakthållandestadiet.

Hongu, Kataura och Block (2011) menar att den viktigaste faktorn för att lyckas med en beteendeförändring är självtillit. Om inte patienten tror på att de kan uppnå önskade effekter av deras handlingar har de ingen ordentlig sporre till förändringen. Vid låg självtillit kan det hända att individen undviker aktiviteter som den känner sig osäker på vilket startar en ond cirkel eftersom det, i sin tur, kan påverka graden av fysisk aktivitet och hälsan vilket sänker självtilliten ytterligare (FHI, 2008). En person som aldrig har varit på ett gym känner sig kanske nervös och osäker vid tanken på att gå vilket utgör ett hinder för ett besök. För att lyckas med en bestående beteendeförändring måste patienten inte bara vara motiverad utan också förstå vad den kan förvänta sig under de olika förändringsstadierna. Det räcker inte med att bara göra upp en handlingsplan för hur patienten ska skapa sina nya vanor (Hongu, Kataura & Block, 2011).

4. Metod

I metoden beskrivs urvalsgruppen och dess bakgrund, vilken metod som har använts och tillvägagångssättet för undersökningen. Jag har valt att först beskriva projektet bakom studien och dess urvalsgrupp eftersom det ger relevans för metodvalet. I metodavsnittet kommer också studiens validitet och reliabilitet att behandlas samt vilka forskningsetiska överväganden som gjorts.

4.1 Urvalsgrupp

Studiens informanter är fyra personer som alla har ingått i ett beteendeförändringsprojekt på en vårdcentral i Mellansverige. Projektet har inriktat sig på personer som lider av olika typer av ohälsa där besvären och symptomen kan lindras med hjälp av fysisk aktivitet. Bakgrunden till projektet är det vetenskapliga underlaget för att många sjukdomar kostnadseffektivt kan förebyggas och lindras genom livsstilsförändringar i form av ökad fysisk aktivitet och kostförändringar. Med tanke på de positiva effekterna av fysisk aktivitet har vårdcentralen i fråga beslutat att de ska aktivt arbeta med fysisk aktivitet som behandlingsform.

Beteendeförändringsprojektet har leetts av en läkare, en sjuksköterska och en sjukgymnast. Projektet omfattar 16 patienter som alla lider av någon form av ohälsa, bland annat diabetes, övervikt, depression, utmattningssyndrom och högt blodtryck. Patienterna blev erbjudna att delta i projektet efter att de själva har uppsökt vård för sin ohälsa. Varje projektdeltagare fick träffa en läkare som berättade om projektet och därefter gjordes en intervju och anamnes² av patienten för att kunna göra ett individuellt anpassat upplägg för varje deltagare. Efter mötet med läkaren fick patienterna träffa sjukgymnasten för att göra ett konditionstest på cykel. Sjukgymnasten mätte olika konditionsvärden och även andra värden så som BMI, midjemått, blodtryck, kolesterol, glukosbelastning, HbA1c och f-Glukos har mätts före och efter projekttiden för att projektleddarna och deltagarna ska kunna se om någon förändring har skett. Eftersom många av patienterna var fysiskt inaktiva vid projektets start var en del av projektet att informera om olika former av fysisk aktivitet och ansträngningsnivå. Målet var att varje patient alltid skulle ha möjlighet att välja mellan tre olika typer av fysisk aktivitet för att underlätta en hållbar livsstilsförändring. Patienterna fick också träffa sjuksköterskan för motiverande samtal och kostrådgivning. Även läkaren har haft motiverande samtal och kostrådgivning med patienterna. Projektleddarna har under projektets gång haft löpande kontakt med patienterna per telefon för att underlätta för förändring.

Eftersom patienternas uppgifter är skyddade av offentlighets- och sekretesslagen kontaktades vårdcentralen och den läkare som var ansvarig för projektet för att på så sätt komma i kontakt med patienterna. Läkaren valde i samråd med sjuksköterska ut fem patienter som skulle kunna vara lämpliga för en intervju. Sjuksköterskan tog kontakt med patienterna och frågade dem om de kunde

² Sjukdomshistoria (Svenska akademien, 2012)

tänka sig att ställa upp på en intervju och om jag kunde kontakta dem. Eftersom sjuksköterskan presenterade syftet med studien för patienterna fanns inget behov av att skicka ut ett presentationsbrev. Efter godkännande från patienterna tog jag själv kontakt med dem via telefon för att bestämma tid och plats för intervjun. I och med att en informant uteblev på grund av sjukdom blev antalet informanter fyra.

Carlsson (1996) skriver att val av lokal kan påverka intervjuens utgång eftersom vissa platser kan vara mer laddade än andra för informanten. För att informanterna skulle känna sig bekväma med intervjusituationen fick de själva bestämma var och när intervjun skulle ske. På grund av sjukdom föll en informant bort och antal informanter i undersökningen är därför fyra varav två är kvinnor och två är män.

4.2 Val av datainsamlingsmetod

Vid val av forskningsmetod är det *vad* man vill undersöka som avgör metoden (Carlsson, 1996). Även om det har, genom positivistiska studier, registrerats och konstaterats att människor beter sig på ett visst sätt behövs det ibland förstås varför de gör som de gör vilket det kan göras genom exempelvis intervjuer (Thurén, 1991). Eftersom jag vill undersöka patienternas uppfattningar om deltagandet i beteendeförändringsprojektet har jag valt att använda en kvalitativ ansats med intervjuer som metod eftersom det redan har gjorts en kvantitativ undersökning där patienternas start- och slutvärden har sammanställts i en rapport. Där kan det utläsas om patienterna har förbättrat eller försämrat sina värden men det går inte att utläsa varför patienterna haft olika framgång i projektet vilket kan undersökas genom exempelvis intervjuer.

Intervjuer är en del av det Trost (1997) beskriver som kvalitativa studier. Den centrala uppgiften vid en intervju är att förstå meningen i det som sägs (Kval, 1997). Vid en kvalitativ undersökning är målet att presentera forskningsresultatet i ord och inte med siffror vilket ofta används vid kvantitativa studier. Genom ord kan intervjupersonens utsagor återges i nyanserade beskrivningar av ett fenomen och dess mångfald. En kvalitativ intervju syftar i första hand till att beskriva specifika händelser eller handlingsförlopp från den intervjuades tillvaro även om allmänt ställda frågor ibland också kan vara betydelsefulla (a.a.). Genom intervjuer kan man få reda på vad en person vet (kunskap och information), vad en person gillar och ogillar (värderingar och preferenser) samt vad en person tycker (attityder och föreställningar) (Cohen, Manion & Morrison, 2000).

Intervjuer anses dock, traditionellt sett, inte som lika viktiga som kvantitativa studier vilka betraktas som mer värda och av bättre kvalitet (Trost, 1997). Misstänksamhet riktas ofta mot kvalitativa studier då man anser att urvalet inte är tillräckligt stort och därför heller inte som representativt för analys vilket Trost (1997) inte håller med om. Det som är avgörande för vilken metod som bör användas i studien är vilket syfte studien har. Är syftet att förstå hur folk tänker och uppfattar olika

fenomen, förstå reaktionssätt eller se handlingsmönster är kvalitativa studier fördelaktiga (a.a.). I pedagogiken intresserar man sig av mänskliga processer och då är kvalitativa studier relevanta. Upplevelser är subjektiva och därför svåra att analysera vid kvantitativa studier och där är kvalitativa studier att rekommendera (Wallén, 1996).

4.2.1 Val av analysmetod

I mitt val av analysmetod har jag utgått från hermeneutiken. Ordet Hermeneutik översätts vanligen till tolkningslära (Carlsson, 1991) Hermeneutiken söker betydelse i människors uttryck (Hyldgaard, 2008). Utgångspunkten i hermeneutiken är att människan är subjektet och människans uttryck är objekt. Betydelsen av människans uttryck tolkas genom inlevelse eftersom uttrycket inte är ett isolerat objekt som kan existera i sig själv utan är en del av en helhet (a.a.).

Hyldgaard (2008) skriver om Martin Heideggers (1889-1976) filosofi där hermeneutiken inte ska ses som en alternativ metod till naturvetenskapens förklaringsförfarande utan är istället förutsättningen för uppdelningen mellan human- och naturvetenskaper. Hermeneutiken är förutsättningen för människors existens i världen. Människor kan inte själva välja mellan att tolka eller förklara då vår existens innebär att tolka och förklara. Heidegger menar också att människors varande inte innebär att vi har en förmåga att kunna något utan vi *är* våra kunskaper och möjligheter (a.a.).

Den hermeneutiska forskningen förekommer oftast inom humanvetenskaperna men också inom samhällsvetenskapliga ämnen (Thurén, 2004). Hermeneutik vill förstå människan och dess handlingar och uttryck (Hyldgaard, 2008). Vid intervjuer omvandlas det muntliga till text som sedan ska tolkas för att på så sätt skapa förståelse (Kvale, 1997). I hermeneutiken delas helheten upp i mindre delar som analyseras för att på så sätt förstå helheten bättre (Thurén, 2004). Helheten kan sedan bestämma de enskilda delarnas mening som i sin tur kan förändra den ursprungliga meningen hos helheten som sedan återigen kan komma att förändra delarna. Denna process, som ofta kallas den hermeneutiska cirkeln, kan pågå i oändlighet men avslutas i praktiken efter att man har kommit fram till en giltig enhetlig mening (Kvale, 1997).

4.3 Intervjuns utformning

Vid forskning där forskaren är omedveten om vad den inte vet, alltså inte är säker på vad den ska fråga om, är ostrukturerade intervjuer användbara eftersom man då kan få mer oväntade svar än vid en strukturerad intervju (Cohen, Manion & Morrison, 2000). Eftersom jag på förhand inte visste hur varje enskild informants beteendeförändring gick till användes en öppen, ostrukturerad intervju där ämnet är bestämt på förhand men frågorna anpassas efter hur intervjun artar sig. Intervjuerna utformades enligt trattprincipen vilket innebär att intervjun startar med mer allmänna frågor för att

sedan gå in mer på djupet (Carlsson, 1991). Informanterna intervjuades enskilt och informerades på förhand om att intervjun skulle ta 30-60 minuter. Några intervjuer tog upp till 70 minuter men det upplevdes som att det berodde på att informanterna själva var intresserade av att berätta om sitt deltagande i projektet.

Informanterna fick alla börja med att berätta hur det gick till när de kom med i beteendeförändringsprojektet men följdfrågorna som ställdes berodde på hur intervjun utvecklade sig. Dock fanns några på förhand bestämda intervjuområden som intervjun försöktes hålla kring vilka var; projektets upplägg, beteendeförändringar, hinder och möjligheter samt önskemål för att öka möjligheterna till en varaktig beteendeförändring.

4.4 Transkribering

Samtliga intervjuer har, av författaren, i mesta möjliga mån blivit ordagrant transkriberade. Vid de tillfällen där intervjun har kommit utanför ämnet och det som har sagts inte är relevant för resultatet har det inte skett någon transkribering. Genom att transkribera intervjun, att skriva ut talet till text, är ett sätt att strukturera resultatet och göra det överskådligt för analys (Kvale, 1997).

Transkriberingen ger en översikt över materialet men samtidigt filtreras också den icke-verbala kommunikationen bort och det sker en tolkning och analys redan vid övergången från tal till text (Cohen, Manion, Morrison 2000). Eftersom fokus i den här studien inte ligger på att göra en psykologisk tolkning av intervjuerna där inkludering av pauser, tonlägen och repetitioner är relevanta i transkriberingen (Kvale, 1997), har jag i stort sett utelämnat dessa i utskriften och istället fokuserat på vad som sägs. Jag har valt att presentera olika citat från transkriberingen i resultatet och för att göra texten något mer nyanserad är dock kortare pauser i talet markerat med tre punkter och skratt är markerat med ordet skratt inom parantes.

4.5 Reliabilitet och validitet

Inom positivistisk forskningstradition finns kravet på att forskning ska ha god reliabilitet och validitet (Kvale, 1997). Med reliabilitet menas att forskningen ska vara precis och att den ska gå att upprepas (Carlsson, 1996) När kvalitativa metoder började användas inom forskning ställdes samma krav på den som på den kvantitativa forskningen som är typiskt för positivistisk forskning. Svårigheten med det är att det sällan går att göra samma kvalitativa undersökning två gånger och få samma resultat vilket skulle innebära att undersökning har dålig reliabilitet (a.a.). LeCompte och Preissle (Cohen, Manion & Morrison 2000) menar att begreppet reliabilitet inte går att applicera vid en kvalitativ studie eftersom studieförfarandet inte går att upprepa exakt men Cohen et al (2000) menar på att studiens unika egenart är dess styrka och inte dess svaghet. Vid tolkning av ett fenomen kan två forskare som studerar samma fenomen komma fram till vitt skilda tolkningar men

ändå ha reliabilitet. Vid intervjuer kan det finnas lika många tolkningar av den kvalitativa datan som det finns forskare (a.a.) Reliabiliteten i denna studie ligger i att intervjuerna är inspelade och intervjuaren finns förvarade på Högskolan i Gävle och kan således kontrolleras av uppsatsen examinator.

Med begreppet validitet menas ofta att man i undersökningen har mätt det man avsåg att mäta. Vid en kvalitativ studie går den meningen inte att applicera eftersom kvalitativa undersökningar inte är mätningar där resultatet presenteras i form av siffror (Kvale, 1997). Om man vidgar spannet för validiteten från enbart frågan om undersökningen är utformad på ett sätt som gör att man får svar på sin forskningsfråga till att även inrymma frågan om i vilken utsträckning våra iakttagelser återger de fenomen eller faktorer som är intressanta för oss, kan kvalitativ forskning ge valid vetenskaplig kunskap (Kvale, 1997). Vid kvalitativa studier kan validitet bland annat innefatta ärlighet, djup och omfattning av den insamlade datan och forskarens objektivitet. Informanternas åsikter, attityder och perspektiv bidrar till graden av partiskhet och validitet bör därför ses som på en skala istället för ett tillstånd (Cohen, Manion, Morrison 2000). Eftersom jag inte är involverad i själva beteendeförändringsprojektet som sådant och inte heller har något privat intresse av projektets utfall kan min studie tänkas vara mer valid än om jag hade varit en av projektledarna och gjort samma undersökning.

4.6 Etiska överväganden

Vid samhällsforskning har forskaren inte bara ansvar för själva forskningen och sökandet efter sanning utan även för de människor som forskningen baserar sig på (Cohen, Manion & Morrison 2000). Forskaren måste beakta deltagarna värdighet och bevara den vilket görs genom etiska överväganden (a.a.). Vetenskapsrådet har utarbetat fyra huvudkrav på forskning vilka är; informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Vetenskapsrådet, 2002)

Informationskravet innebär att forskaren ska informera undersökningsdeltagare om syftet med deltagandet i studien eller forskningen och att deltagandet är frivilligt och att de har rätt att avbryta sin medverkan (a.a.) Med hänsyn till detta har informanterna har blivit informerade om att de kan, fram till det att uppsatsen slutgiltigt lämnas in, lägga till, ta bort eller ändra ett uttalande som de har gjort i intervjuerna eller helt dra sig ur studien. Vid intervjutillfället blev de också informerade om att intervjun spelades in för att sedan sparas på Högskolan i Gävle.

Med **Samtyckeskravet** menas att forskaren ska inhämta undersökningsdeltagarens samtycke (a.a.). I arbetet med denna studie samtyckte informanterna till sitt deltagande två gånger, första gången när sjuksköterskan ringde dem och frågade om de ville delta och sedan när jag ringde för att bekräfta deltagandet och avstämning om tid och plats.

Konfidentialitetskravet innebär att forskningsdeltagare [...] *skall ges största möjliga konfidentialitet och att personuppgifter ska förvaras på ett sådant sätt att obehöriga inte kan ta del av dem* (Vetenskapsrådet, 2002, s. 12). Konfidentialitetskravet står också nära frågan om sekretess där personal, som arbetar med ett forskningsprojekt där etiskt känsliga uppgifter omfattas om enskilda, identifierbara personer, bör iaktta tystnadsplikt (a.a.)

Till skillnad från enkäter kan man vid intervjuer inte garantera deltagaren full anonymitet eftersom intervjupersonen inte är anonym inför intervjuaren. Man kan som mest lova sekretess. Det finns dock svårigheter med att garantera sekretess då svaren vid exempelvis en kategorisering av resultatet avslöjar vem som har sagt vad. Även om man i det längsta försöker hålla anonymitet genom fingerade sakuppgifter går det inte att garantera total anonymitet när det kommer till studier som angår människors livssituation (Cohen, Manion & Morrison 2000). Med sekretess menas att, även om man som forskare vet vem som har sagt vad, det inte går att koppla informationen till en specifik person i det offentliga materialet. Detta för att bibehålla det förtroende som forskaren har fått av undersökningsdeltagarna (Cohen, Manion & Morrison 2000). Eftersom jag har intervjuat fyra personer som kommer från en mindre ort har jag valt att inte skriva ut informanternas ålder, kön eller yrke för att dessa inte ska gå att identifiera.

Med **nyttjandekravet** menas att *uppgifter om enskilda, insamlade för forskningsändamål, får inte användas eller utlånas för kommersiellt bruk eller andra icke-vetenskapliga syften* (Vetenskapsrådet, 2012, s. 14). Personuppgifterna för denna studies informanter kommer inte att lämnas ut till någon utomstående och uppfyller därmed nyttjandekravet.

5. Resultat

I resultat- och analysdelen presenteras informationen från intervjuerna under olika kategorirubriker. För att behålla sekretessen i mesta möjliga mån har läkarens namn ersatts med XX vid de tillfällen där namnet finns med i citaten.

Resultatdelen inleds med bakgrunden till informanternas deltagande i projektet och vilket resultat deltagarna har uppnått i och med projektet. Därefter presenteras resultatet från intervjuerna under kategorier som har varit framträdande i informanternas utsagor. Citat med avhuggna eller borttagna meningar har markerats med tre punkter inom hakparenteser.

5.1 Informanternas bakgrund till deltagandet i projektet

Tre av de fyra informanterna i undersökningen blev tillfrågade av läkaren om de kunde tänka sig att vara med i beteendeförändringsprojektet. Den fjärde informanten uttryckte själv en tanke om fysisk aktivitet på recept och blev därefter tillfrågad att delta i projektet. Informanterna hade själva uppsökt vård för olika typer av besvär som utmattningssyndrom, övervikt, bröstsmärtor och kronisk värk. Även om informanterna inte själva aktivt sökt sig till projektet var de ändå positivt inställda till att delta även om några var nervösa inför att göra det första cykeltestet. En av informanterna hade tidigare sökt läkarvård för kronisk smärta men då bara blivit ordinerad medicin och fått informationen att det inte gick att göra något åt smärtan. Informanten hade inte provat fysisk aktivitet som behandlingsform vilket upplevdes som nytänkande.

Nä, men det här var något nytt. Det här var liksom inte att 'nu ska du ha sömntabletter'. Utan han ville verkligen att jag skulle undvika tabletter så mycket som möjligt. Så att det var liksom ett nytt sätt att tänka. *Informant 1*

Tre av fyra informanter upplevde att projektet har lett till att de har gjort en beteendeförändring i form av ökad fysisk aktivitet. En informant ökade sin fysiska aktivitet så pass mycket att denne fick belastningsskador och var därför tvungen att anpassa aktiviteterna för att bli skadefri. Två informanter hade, innan projektets start, en önskan om att bli mer fysiskt aktiva men upplevde att de inte hade tillräckligt med energi och motivation för att klara det på egen hand.

Ja och jag har tänkt på det många gånger så här i efterhand också att det där, när man är i den situationen när man är så slut så att det mesta är, verkar nästan onåbart att göra. Då har det ett sånt otroligt stort värde att någon på nåt vis tar en i hampan och leder en framåt eller är en behjälplig i att 'det här kan du' [...] *Informant 4*

En av informanterna sökte vård ett flertal gånger för olika typer av sjukdomar så som bröstsmärtor, kroppssmärta samt svår stress och blev, efter ett flertal sjukvårdsbesök, erbjuden att delta i projektet. Informanten upplevde att projektet inte gav tillräckligt med stöd för en hållbar beteendeförändring. Några försök till att börja bli fysiskt aktiv gjordes men när informanten började må sämre fick denne erbjudande om att delta i ett mer omfattande rehabiliteringsprogram på arton månader. Det programmet inleddes med elva dagars vistelse tillsammans med en grupp om åtta personer och deltagarna fick delta i aktiviteter som till exempel avslappning, matlagning, fysisk aktivitet och gruppdiskussioner. När deltagarna sedan kom hem hade de en kontaktperson som de kunde kontakta närhelst de önskade. Informantens arton månaders deltagande avslutades samma månad som intervjun gjordes och informanten upplevde en total förändring i livet med viktminskning på 30 kg, förändring av kost, ökad fysisk aktivitet, minskad stress och ökad livskvalité.

[...]då tog jag kontakt med XX nere på vårdcentralen och då hamnade jag i nånting som heter fysisk aktivitet som jag började vara med i men det var inte riktigt tillräckligt för mig. Jag kände att jag måste ha mer backup. *Informant 3*

De beteendeförändringar som informanterna har gjort är främst att de har ökat den fysiska aktiviteten på olika sätt, bland annat genom styrketräning och konditionsträning på gym, cykling och spinning, promenader och jogging. Andra förändringar som gjorts är förändrade kostvanor och avslappnings- och avstressningsövningar. En informant uppgav att den har bytt jobb och förändrat sina matvanor genom att äta mindre mängd mat och ökat andelen grönsaker och rotfrukter. Samma informant berättade att den har börjat ta hand om sin kropp på ett nytt sätt och ändrat klädstil. En informant valde att, efter sjukskrivning, gå tidigare i pension för att bibehålla sina motionsvanor.

[...]jag sköter om min kropp, jag motionerar, jag arbetar fysiskt, jag... när jag badar så smörjer jag mina fötter och jag håller på med sånt här i ansiktet och händer. Tar vara på mig själv alltså. *Informant 3*

5.2 Projektets roll och upplägg

I och med att projektet startade upplevde informanterna att det blev motiverade till att öka den fysiska aktiviteten och de känner också en tacksamhet till att just de fick en förfrågan att vara med i projektet. Två av informanterna upplevde att motivationen var stark till en början men att det var svårt att hålla motivationen vid liv på grund av olika hinder. Negativa synpunkter om projektet som uttrycktes var från en informant som tog upp att det togs ut en avgift på 250 kronor vid varje besök på vårdcentralen vilket upplevdes som negativt eftersom informanten menade att den hade blivit tillfrågad att delta i projektet och det borde då ha varit gratis att delta. En annan informant upplevde

att läkaren hade tidsbrist vilket gjorde att besöken ibland kunde bli senarelagda men att det ändå inte hade någon betydelse för motivationen. Nedan presenteras några citat som visar hur projektet och deltagandet i projektet påverkar motivationen.

[...]och det handlar om det här med fysisk aktivitet och göra det med kontakt med läkare och sjukgymnast också och lägga upp ett träningschema och allt det här då som har varit och jag sa ”Jaaa!” [...] (skratt) ”Jaaa absolut! Jag behöver det!”

Informant 2

Ja alltså i början var man ju bara så engagerad och liksom gjorde det man skulle ungefär... *Informant 1*

[...]då var man väl ganska motiverad att man, jag menar, man ville ju komma igång och ge det här en chans då så att i början var det egentligen lättare för då fick man ju, man fick ju skriva i sån här motionsdagbok att 'idag har jag cyklat 30 minuter' och sen skulle man ju ta med den och visa så att det vart liksom att då tog man tag i det och ofta i början går det ganska lätt. *Informant 4*

[...]det var så långt emellan jag skulle träffa XX och så här och jag mådde så dåligt i allt detta[...] *Informant 3*

Det är helt suveränt roligt! Verkligen. Men det.. det har varit en resa i det här men just det här att få den möjligheten den, ja, den är ovärderlig för mig, att jag fick komma med i det här projektet. *Informant 2*

Även om vissa av informanterna kände nervositet inför att göra det första cykeltestet blev det också en motivationsfaktor genom att de skulle göra testet igen och ville då inte uppvisa ett försämrat resultat. En informant uppgav att det var positivt att projektledarna hela tiden informerade om vad som skulle hända i nästa skeende. Informanterna upplevde att projektet varade under en lång tid vilket upplevdes som positivt för möjligheten att göra en beteendeförändring.

[...]om det hade varit kanske på två, tre månader, det är ett relativt kort perspektiv när man är så pass, ja, nedgången som jag var och så kraftlös och så som jag var då. *Informant 2*

Tre av fyra informanter uppgav att de på förhand visste att det är positivt med fysisk aktivitet men hade inte tillräckligt med energi eller motivation att börja träna och motionera. En av informanterna som led av utmattningssyndrom hade själv sökt efter information via internet och då läst om att fysisk aktivitet kan lindra symptomen men inte tagit tag i det.

[...]och även om jag då, kanske på ett vis, ändå har en viss drivkraft i att göra det här men nä, det hade inte, det går inte att jämföra om jag skulle ha behövt liksom... ta mig fram i det själv då. *Informant 2*

[...]jo men det har jag läst om att just när man går in i väggen just att det är mycket med att röra på sig och sova och äta rätt att det gör väldigt mycket då för att jag medicinerade då 2005 ett halvår[...] det var inte min grej tyckte jag då. Utan då vill man ju prova nånting annat då och ja... motionen det är... men det är så förbannat svårt att få till den[...] *Informant 4*

5.3 Läkarens roll

Alla informanterna uppgav att det är viktigt att ha stöd och uppmuntran för att göra en beteendeförändring och tre av informanterna pratade särskilt om vilken viktig roll läkaren spelade för dem. Informanterna upplevde att läkaren var väldigt stöttande och uppmuntrande vilket stärkte deras motivationen. Även rollen som läkare hade betydelse för informanterna men också det att läkaren själv hade en idrottsbakgrund och är tränare på elitnivå och därmed har mycket kunskap om fysisk aktivitet uppfattades som positivt och stärkte trovärdigheten ytterligare.

Jag tror nog att positivt med att jag träffade just läkaren XX är att han har själv en egen träningsbakgrund. Då blev det mera... realistiskt. Det vart trovärdigt. Jag vet att han själv tränar mycket och är, ja, landslagstränare då. Vilket gjorde att man litade på det han sa [...]Det hade inte varit samma om det hade varit någon annan läkare tror jag. *Informant 1*

Ja alltså, det var ju egentligen XX då som peppade mig såklart. Det var ju hans stöd och hans, att det, jag tränade ju inte för hans skull, jag tränade ju för min egen skull naturligtvis men det var ju en kombination. *Informant 1*

Och får jag någon som hejar på mig i det här och så och på nåt vis ja, stöttar mig i det, så då alltså, jag tyckte ju det var helt suveränt bra. *Informant 2*

XX är ju väldigt... inspirerande när han pratar och liksom han är bra att lyssna och även och liksom förklara hur det sitter ihop och funkar. Så att... det gjorde ju mycket att man kom igång med det här också då. *Informant 4*

[...] nä det var så oerhört värdefullt det att få den hjälpen och det stödet och som XX då, ja som har så mycket kunskap om de här delarna. Att lyssna på honom att höra han som då sa att 'med din inställning så kommer du, det här kommer att gå alldeles utmärkt bra för dig'. *Informant 2*

Och säger han att det inte gör nått att det gör ont så gör det, då är det inte farligt. Jag litade fullt på han liksom. Jag förstod att han visste vad han pratade om. Han gav ett så seriöst intryck. *Informant 1*

5.4 Positiva effekter av fysisk aktivitet

De fyra informanterna uppgav att de alla upplever positiva effekter av de beteendeförändringar som gjorts och då av fysisk aktivitet i synnerhet vilket har bidragit till att motivationen har stärkts. Två informanter upplever också att de mår sämre om den fysiska aktiviteten minskar. Den informant som fick belastningsskador av sin motion uppger att det ursprungliga problemområdet ändå har förbättrats. Den ökade fysiska aktiviteten har lett till förbättrad kondition, starkare muskler, viktnedgång, förbättrad sömn, smärtlindring och ökad livskvalité. Andra positiva effekter som den fysiska aktiviteten har lett till är bland annat bättre självkänsla, självkänedom och en känsla av förnyring. En informant uppgav att dennes sambo, i och med förändrade kostvanor, också hade minskat i vikt.

Jag hittade liksom nått som gjorde mig piggare och gladare och alltihopa. Jag kände resultat, jag åt inga tabletter, jag sov på nätterna. Ja, jag blev ju en annan människa av träningen. Orkade mer på jobbet och överhuvudtaget. Så att det var ju liksom min morot. *Informant 1*

Det har ju blivit som ett gift för mig att träna. Och blivit smärtfri i princip. *Informant 1*

Nä men då gav det lite resultat, man mådde bättre och man liksom kom ikapp lite med det här, vad det nu var, utbrändheten lite halvt nåt sånt där och sen var det lite resultat på vågen också vilket är positivt... man kände sig lite piggare och fräschare och sånt där. *Informant 4*

Och lika så har man ju märkt att ja, man har åkt in ett par hål på bältet och det är ju också positivt. *Informant 4*

För jag fick ju diabetes, eller jag var i riskzonen där då. De skulle börja sätta in medicin på mig. Men det har jag rättat till nu. *Informant 3*

Ja, jag trivs med mig själv och omgivningen och med allt! *Informant 3*

Och värken, jag har ingen värk om jag är ute och går. Nä... allting det här har försvunnit på mig. *Informant 3*

Det är mycket jag har lärt mig i det här. Det är det. Det är inte bara att jag har lärt mig hur man tränar utan det har ju också, ja som jag sa tidigare att jag har fått lära mig väldigt mycket om mig själv. Mitt sätt att reagera och hantera saker och prioritera. *Informant 2*

Och den delen, jag känner ju styrkan i att jag kan det, jag kan hoppa och skutta, jag kan...ja.. uppleva mig nästan som ett barn på nytt. *Informant 2*

5.5 Vikten av att ha ett mål och uppföljningens betydelse

Alla informanterna uppgav att det är viktigt att ha ett mål för att hålla motivationen stark. Både att ha egna mål men också att det var någon utomstående som mätte resultatet uppgavs som motivationsstärkande.

Jag är ju liksom, jag är ju lite lat också. Jag, det är just det att om jag inte har ett mål då blir det inte av. Men är det någon som säger åt mig eller att jag bestämmer mig, nu ska jag göra det här då kör jag. Så är jag. Och därför var det väldigt viktigt för mig att ha den här kontakten och att ha ett datum spikat. För då hade jag någonting att komma och prestera till. *Informant 1*

Men sen var det ju upp till dig själv då att börja köra igång då (skratt). Men det som var bra då att man visste att om ett halvår skulle de höra av sig igen då va och man skulle få komma dit och prata då med XX. *Informant 4*

Kombinationen av att han var inspirerande och bra att förklara plus att man hade den här kontinuerliga uppföljningen tror jag gjorde mycket. *Informant 1*

Och det var ju så otroligt bra att det var under så lång tid. Jag menar det var, jag visste om att långt fram här nu så kommer det att göras en ny koll på mig (skratt) Och det är klart att den kollen, den undersökningen, den får inte vara likvärdig med den som jag gjorde först (skratt). *Informant 2*

5.6 Hinder och möjligheter

Informanterna upplevde olika hinder och möjligheter till fysisk aktivitet. Bland det som kom upp under intervjuerna kunde möjligheter vara närhet till gymmet, möjligheten att variera träningen och motion under arbetstid. Hinder till fysisk aktivitet var bland annat stress, tidsbrist, skador och årstidsskifte som hindrade en viss typ av aktivitet. Även en viss osäkerhet eller ovilja inför att prova nya aktiviteter var hinder till fysisk aktivitet.

Det svåra är ju vintern tycker jag alltså. Jag tycker liksom inte om att gå in på nåt gym eller nåt sånt där och... på sommaren då är det lättare ut och cykla och det tycker jag är skönt. *Informant 4*

[...]det blir liksom att man drar sig för att gå på gym och sånt där. Samtidigt vore det bra om man hade nån som ja, man gick dit med så man kunde ha någon som peppade en för det är ju en motivation i sig att man har nån som liksom är i samma läge. *Informant 4*

Nu har jag tyvärr startat ett nytt jobb för tre månader sen så nu har jag jobbat tolvtimmarsdagar i flera månader... så jag är ganska slutkörd tack vare jobbet, vilket har gjort att jag inte har kunnat träna så mycket. *Informant 1*

Och.. men sen var det ju det här då att man skulle ta tag i det här själv och gå och träna som här då. Men det blev det ju till att börja med men sen trappas ju det där, det blev ju inte nåt. *Informant 3*

Nä, men jag började att gå in för det här jobbet så väldigt mycket så jag har inte varit på nån vattengymna och inte har jag gjort styrketräning heller utan nu har jobbet börjat tagit upp min tid så mycket. *Informant 3*

Men det var ju så mycket, det var trassel med papper och sånt där va som låg på i huvudet, psykisk. *Informant 3*

5.7 Rätt tidpunkt

Informanterna uppgav att tidpunkten när de blev tillfrågade till att vara med i projektet hade betydelse för hur de presterade i projektet. För en informant var tidpunkten inte rätt medan de andra tre var mottagliga för ett deltagande i projektet.

Men som sagt, tajmingen är ju också viktig i sammanhanget tror jag. Att det passade mig precis då, det hade kanske inte alls hade varit samma läge ett år tidigare eller ett år senare eller. Det är lite var man är i livet också. *Informant 1*

Ja jag tror inte jag fattade det där riktigt för jag mådde så dålig så det var svårt att ta emot sånt där men jag tyckte att han var, han fick ju ut mig så jag började motionera. *Informant 3*

Jag fick ju en massa papper jag skulle läsa men jag tog ju aldrig emot det. Jag var i min värld fortfarande. *Informant 3*

Nä jag känner mig otroligt glad över att jag fick erbjudandet om att vara med i projektet dels, jag tror ju i och för sig att jag hade sökt mig till att göra någonting ändå men jag tror, i det läget hade jag inte orkat det utan det hade en enorm betydelse för mig att bli pushad åt det hållet. *Informant 2*

5.8 Omgivningens stöd

Informanterna upplevde att omgivningen såg på deras deltagande i projektet som något positivt och de upplevde att stödet de fick från familj och vänner var positivt för motivationen.

De såg ju också att jag blev piggare och mådde bättre och var mer alert och... energifull då så att säga. Så att dem peppade mig då såklart till att fortsätta och var intresserade att höra hur det gick och såg ju även då att jag blev piggare och mer vältränad och orkade mer. Så de var ju också ett jätteviktigt stöd så att man måste ju ha med sig familjen förstås. Och alla tyckte att det var toppen att jag inte åt några mediciner längre[...] *Informant 1*

Och det är klart att då var jag ju jätteglad sen när, när jag insåg att ja, det sker en förändring [...] och min svärson sa det att 'du har verkligen förändrats du! Märker du det? vilken kondition du har!' *Informant 2*

5.9 Uppföljning

En gemensam uppfattning bland de fyra informanterna är att de alla önskar att projektet skulle ha fortsatt med kontinuerlig uppföljning och utvärdering efter projektets slut för att behålla motivationen och stärka den ytterligare för bibehållandet av den nya livsstilen. Även om de har lyckats förändra sin livssituation kan det fortfarande finnas perioder där de får återfall och delvis

går tillbaka till de gamla vanorna. Också de informanter som uppger att de upplever träningen som lustfylld vill ha uppföljning för att bevara motivationen.

Och även efter projektet om jag säger, ja, då frågade XX att 'är det liksom, ska vi fortsätta att träffas, vill du att vi spikar ett datum någon gång framöver också för att bara följa upp'. Och det är viktigt för mig också. Att det är liksom en kontinuitet i det. *Informant 1*

Det som jag saknar lite nu, nu har man ju kört klart det här paketet, egentligen skulle man vilja haft liksom en uppföljning varje halvår så man hade det där liksom att nu kommer nån och kolla upp mig nu, nu måste jag hålla i det här. *Informant 4*

Alltså jag tror ju att jag skulle gärna velat haft att man hade en kontinuerlig uppföljning en gång i halvåret. *Informant 2*

6. Analys

Vid intervjusituationerna upplevdes informanterna som att de var tacksamma över att de har fått delta i projektet och uttryckte väldigt få nackdelar med sitt deltagande. Informanterna uppträdde avslappnat inför att bli intervjuade förutom en liten tendens till nervositet vid tanken på att de blev inspelade men nervositeten försvann snabbt och samtliga informanter pratade med lätthet och informativt om sitt deltagande i projektet.

Eftersom de fyra informanterna var med i beteendeförändringsprojektet av anledning att de led av olika psykiska och fysiska besvär var de positiva effekterna av fysisk aktivitet en viktig motivationsfaktor, både de effekterna som patienterna själv upplevde men också de effekter som läkaren uppmärksammade och som uppföljningstestet visade. Studiens informanter har alla själva märkt av de positiva effekterna vilket har bidragit till att motivationen har stärkts. De positiva effekterna har i sin tur lett till andra positiva effekter. Exempelvis har minskad ryggsmärta lett till förbättrad sömn och därmed en piggare och gladare tillvaro. De positiva effekterna av fysisk aktivitet kommer dock inte över en natt utan tar oftast längre tid att uppnå. Det innebär att innan de positiva effekterna blir kännbara är det något annat som motiverar till att öka den fysiska aktiviteten.

Projektets start bidrog till att stärka motivationen hos informanterna om än i olika omfattning. Läkarens engagemang och kunskap inom området fysisk aktivitet uppgavs vara en viktig faktor för stärkt motivation. Enligt Hongu, Kataura och Block (2011) är den viktigaste faktorn för att lyckas med en beteendeförändring självförtroendet. Självförtroendet eller självförtroendet verkar också ha haft en viss betydelse för den fysiska aktiviteten eftersom tre av informanterna uttryckte en osäkerhet inför att prova på nya aktiviteter. Informanterna belyser dock läkaren och dennes upplevda tro på att informanterna kunde lyckas med en beteendeförändring som en viktig motivationsfaktor. I likhet med Henderson och Lyddon's (1997) studie angående rådgivarens objektiva expertis och dess betydelse uppgav denna studies informanter att läkaren, som professionell yrkesman, har betydelse för trovärdigheten. Samtliga informanter uppmärksammade vid flera tillfällen läkarens positiva egenskaper, förmåga att inspirera och gedigna erfarenhet som positivt och betydelsefullt för motivationen. Även om informanterna, i varierande grad, på förhand visste om fördelarna med fysisk aktivitet och att det dessutom kan lindra vissa av de symptom som de led av krävdes det att någon trovärdig person informerade om fördelarna med att bli mer fysiskt aktiv och att det var vid en tidpunkt där det passade in i livet. En informant uppger att även om denne inte motionerar för läkarens skull utan för sin egen är läkarens stöd viktigt och även de andra informanterna uttrycker att de vill uppvisa ett bättre resultat på uppföljningstestet. Detta tolkar jag som att de har stor respekt för läkaren och att de vill få en yttre bekräftelse på att de har gjort som de ska och att den inre bekräftelsen inte räcker för att behålla en stark motivation.

Enligt Maslow behovstrappa har människor ett behov av att känna sig uppskattade av andra för att

få en positiv uppfattning om sig själva (Granbom, 1998) Informanterna uppgav att omgivningens stöd och uppmuntran bidrog till att stärka motivationen, om än i skiftande grad. Att få positiva kommentarer om de märkbara effekter som den fysiska aktiviteten har gett upplevs som motivationsstärkande men ändå verkar uppföljningstestet på cykel och att få ett förbättrat resultat vara en starkare drivkraft till att motionera än att få uppskattning av omgivningen.

Eftersom informanterna inte var fysiskt aktiva innan projektets start kan man anta att de inte hade en stark drivkraft till fysisk aktivitet och de uppgav i intervjuerna att de i början motionerade mest för projektets skull men allt eftersom projektet pågick upptäckte de den fysiska aktivitetens positiva effekter och blev på så sätt motiverade till att fortsätta träna och motionera. Här kan man dra paralleller till Deci & Ryan's (2000) tankar om internalisering av den yttre motivationen till att bli integrerad eller åtminstone identifierad. Informanterna vet vikten av fysisk aktivitet och tränar för att må bättre vilket också var motivationen till att fortsätta träna. Informanterna har också upptäckt att de mår bättre av den fysiska aktiviteten vilket tyder på en integrering av den yttre motivationen. Två av informanterna uppger uttryckligen att de anser träningen som rolig vilket kan betyda en stark integrerad motivation. Eftersom informanterna gärna skulle se en kontinuerlig uppföljning på deras fysiska värden skulle det kunna vara ett tecken på att motivationen inte är en inre motivation utan fortfarande en yttre motivation.

Man kan tycka att behavioristernas tankesätt är förlegat men vid eftertanke upptäcker man att det är ett ofta förekommande synsätt vid lärande och motivation, inte minst när det kommer till fysisk aktivitet. Många TV-program, som går ut på att människor ska göra en beteendeförändring, använder sig av belöningsteorin för att människorna ska lyckas. Även om beteendeförändringsprojektet inte hade någon direkt belöning eller bestraffning för patienterna kan upplevelsen vid uppföljningstestet ses som en indirekt belöning eller bestraffning. Belöningen skulle då kunna ligga i att patienten har förbättrat sin resultat och känner stolthet och glädje inför projektledarna och bestraffningen skulle vara ett försämrat resultat med känslor av skam och besvikelse som följd.

Det går att se informanternas förflyttning mellan de olika stadierna i den transteoretiska modellen. Den informant som i tillägg till projektet fick åka på ett rehabiliteringsprogram uppgav att den var, vid projektets start, inte helt mottaglig för en beteendeförändring och var därmed i förnekelsestadiet. Informanten förflyttade sig till begrändandestadiet efter att ha fått projektet presenterat för sig och befann sig en kortare tid i aktivitetsstadiet men föll tillbaka till förnekelsestadiet efter försök att bli mer fysiskt aktiv. Med stöd från rehabiliteringsprogrammet fick informanten hjälp att förflytta sig framåt i modellen. Även om informanten själv uppger vissa återfall befinner sig informanten numer i antingen aktivitetsstadiet eller vidmakthållandestadiet eftersom denne uppgav regelbunden fysisk aktivitet.

Enligt den transteoretiska modellen anses en person vara i vidmakthållandestadiet efter att ha varit

regelbundet aktiv i mer än sex månader men i likhet med de tankar som finns om att det stadiet är för strikt i sin definition (FYSS, 2008) finns det fortfarande risk för studiens informanter att de får återfall även om de har varit aktiva i mer än sex månader. De hinder som uppgavs till en kontinuerlig, frekvent fysisk aktivitet var bland annat årstidsskifte och tidsbrist vilka är faktorer som kommer att följa med hela livet och därför alltid kommer att förbli potentiella hinder till fysisk aktivitet.

En informant uppger att motivationen var stark i början av projektet men avtog när informanten kommit in i aktivitetsstadiet. Det skulle kunna bero på ”nyhetens behag”, att projektstarten med cykeltest och provtagning blir en sporre men att träningen i sig inte är särskilt lustfylld och därmed bidrar till en försvagad motivation. Enligt Markus och Lewis (2003) finns det risk för återfall om träningen upplevs som enformig eller tråkig eller vid stressade situationer och det är vid sådana tillfällen viktigt att hitta lösningar som bevarar motivationen.

7. Diskussion

7.1 Resultatdiskussion

Generellt för de fyra informanterna verkar det vara själva deltagandet i projektet och dess utformning och upplägg som från början var den viktigaste faktorn till en stärkning av motivationen. Allt eftersom de positiva fysiska och psykiska effekterna av den fysiska aktiviteten har framträtt har också de blivit viktigare faktorer för motivationen även om den yttre motivationen i form av projektet som sådant fortfarande bidrar till att stärka motivationen. Det verkar som att det är prestationen inför någon annan som är drivkraften eftersom informanterna vill ha fortsatt uppföljning.

Ofta talas det om att det är den inre motivationen som är den viktigaste och starkaste men om den från början inte finns blir det naturligt att det krävs en yttre motivation för att göra en beteendeförändring och i det här fallet är det ett beteendeförändringsprojekt. Att tala om att fysiskt inaktiva människor ska försöka hitta sin inre motivation till att motionera blir något motsägelsefullt eftersom de antagligen redan hade varit fysiskt aktiva om de hade haft en inre motivation till det. Det man kan hoppas på att den yttre motivation blir så integrerad som möjligt och därmed upplevs som en inre motivation.

Eftersom informanterna uppgav vid flera tillfällen vikten av att läkaren uppfattades som trovärdig och kunnig och att de kanske inte hade fått samma resultat med en annan läkare som projektledare tyder det på att rådgivarens roll och erfarenhet är viktigt vid en beteendeförändring. Man kan fundera på varför det är viktigt för människor att visa sin prestation för någon annan när vinsterna med prestationen till syvende och sist är av största, för att inte säga enda, betydelse för sig själv. Vid

prestation i sin yrkesroll, vilket har betydelse för ett helt företag, kan det leda till löneökning eller befordran men vid prestation i ett beteendeförändringsprojekt påverkar det enbart den egna kroppen och i bästa fall även omgivningen, men ändå verkar det vara prestationen inför läkaren som har störst betydelse.

I och med att tidsbrist upplevs som ett hinder till fysisk aktivitet kan en lösning vara att den fysiska aktiviteten blir en del av det vardagliga livet och därmed inte upplevs som en aktivitet som kräver tid utan blir något som man gör utan att reflektera över det. I den transteoretiska modellen uppges en person vara i vidmakthållandestadiet när den fysiska aktiviteten har blivit så integrerad i vardagen att den har blivit till en vana som görs oreflekterat (FYSS, 2008). Detta stadium anses ibland vara orealistiskt och även denna studies informanter har, trots en stark motivation till att vara fysiskt aktiv, svårigheter med att integrera den fysiska aktiviteten till fullo och därmed förflytta sig till vidmakthållandestadiet.

Intressant är att ett deltagande i ett beteendeförändringsprojekt kan leda till andra, kanske något oväntade, förändringar så som byte av karriär, klädstil och ökad medvetenhet och omhändertagande av den egna kroppen. Att informanternas omgivning också påverkas av deltagandet i projektet är positivt eftersom det innebär att ett beteendeförändringsprojekt inte bara påverkar den enskilde individen utan även människor i dennes närhet vilket i förlängningen innebär att projektet kan leda till än mer kostnadseffektivitet för samhället.

7.2 Metoddiskussion

Jag valde att göra intervjuer eftersom syftet var att ta reda på patienternas uppfattningar om vad som motiverar dem till att öka sin fysiska aktivitet. I och med att en intervju är en interaktiv situation är det lättare att få mer uttömmande svar än vad det är vid en enkätundersökning. Det är dessutom möjligt att ställa följdfrågor som är anpassade efter svaren. Nackdelen med att ha en ostrukturerad intervju är att frågorna och svaren kan skilja sig från varje intervju vilket gör att det kan bli svårt att jämföra svaren med varandra men jag försökte hålla intervjun inom ungefär samma ämnesområden. Det medför att man begränsar sin syn och kanske missar värdefull information men gör det samtidigt mer hanterbart att analysera intervjuerna och hitta likheter i informationen. Informanterna visade tecken på nervositet när de blev informerade om att intervjun skulle komma att spelas in men nervositeten försvann snabbt och jag upplever att det faktum att intervjun blev inspelad inte påverkade resultatet negativt utan istället positivt eftersom jag som intervjuare då kunde koncentrera mig mer på intervjun som samtal än att anteckna svaren.

Eftersom jag, med tanke på sekretessen inom vården, var tvungen att gå via personalen på vårdcentralen för att få kontakt med patienterna som deltagit i beteendeförändringsprojektet ville jag inte belasta personalen mer än nödvändigt och bestämde därför att fem informanter var ett

lagom stort antal att intervjua. Läkaren och sjuksköterskan i projektet valde ut vilka fem patienter som kunde vara lämpliga att intervjua. I och med att en informant uteblev på grund av sjukdom blev antalet informanter fyra och dessa fyra har, mer eller mindre, lyckats med att göra en beteendeförändring. Jag angav inte på förhand att jag ville intervjua informanter som hade lyckats med att förbättra sina värden men vid eftertanke är det de patienterna som bäst kan svara på min forskningsfråga. Eftersom denna studie ställer sig frågan vad som har motiverat till en beteendeförändring är det mer relevant att intervjua de som faktiskt har lyckats än de som inte har lyckats. Att intervjua de som inte har lyckats med en förändring och ställa frågor om vad som eventuellt skulle ha kunnat få dem att bli mer motiverade leder endast till att resultatet blir hypotetiskt och inte faktiskt.

7.3 Förslag till fortsatta studier

Eftersom det bara är 50-65 % följsamhet av fysisk aktivitet på recept borde det finnas ett intresse av att öka följsamhetsprocenten (FHI, 2010). Även om följsamheten är i likhet med andra långtidsbehandlingar finns det stora hälso- och kostnadsvinster att förbättra utfallet vid fysisk aktivitet på recept eller liknande ordinationer och projekt. I och med att det råder en oenighet om vilken eller vilka metoder som fungerar för att stärka den fysiska aktiviteten är det ett fält att forska vidare inom. Eftersom det är motivationsfaktorer man vill ta reda på är det också relevant att undersöka vad som motiverar friska människor att utöva fysisk aktivitet för att arbeta med det i förebyggande syfte för att minimera behovet av fysisk aktivitet på recept.

8. Slutsats

De faktorer som har bidragit till att öka informanternas motivation till en beteendeförändring var i första skedet att ingå i ett projekt där de får information och stöttning av professionell personal samt att de fick göra ett konditionstest och ta olika blodvärden på vårdcentralen i början och slutet av projektet för att se om värdena hade förändrats. När informanterna upplevde positiva fysiska och psykiska effekter av den fysiska aktiviteten bidrog även det till att stärka motivationen. För att behålla en stark motivation vill alla de fyra informanterna ha en kontinuerlig uppföljning av projektet.

9. Referenslista

- Ahl, H. (2004) *Motivation och vuxnas lärande – En kunskapsöversikt och problematisering*. Myndigheten för skolutveckling
- Carlsson, C (1996) *Kvalitativa forskningsmetoder – för medicin och beteendevetenskap*. Falköping: Almqvist & Wiksell Medicin/Liber
- Cohen, L., Manion, L. & Morrison, K. (2000) *Research methods in Education – 5th Edition*. London: Routledge
- Deci, E.L., & Ryan, R.M. (2000) The “What” and “Why” of Goal Pursuits: Human Needs and the Self-Determination of Behavior. *Psychological Inquiry* Vol. 11 No. 4
- Elinder, L., S., & Faskunger, J. (2006) *Fysisk aktivitet och folkhälsa*. Statens folkhälsoinstitut 2006:13
- Faskunger, J. (2001) *Motivation för motion – hälsovägledning steg för steg*. SISU Idrottsböcker
- Granbom, A-K. (1998) *Att motivera till hälsa*. Lund: Studentlitteratur
- Harvard women's health watch (2012) Why behavior change is hard—and why you should keep trying. Successful change comes only in stages. How long it takes is an individual matter. *Harvard Women's Health Watch* 2012 Mar; Vol. 19
- Henderson, W. J. & Lyddon, W. J (1997) Client gender role attitudes and perception of counselor characteristics. *Journal of Mental Health Counseling*, Apr -97, Vol. 19
- Hongu, N., Kataura, M.P. & Block, L. M. (2011) Behavior Change Strategies for Successful Long-Term Weight Loss: Focusing on Dietary and Physical Activity Adherence, Not Weight Loss. *Journal of Extension* Vol. 49 No. 1
- Hyldgaard, K. (2008) *Vetenskapsteori – en grundbok till de pedagogiska ämnena*. Stockholm: Liber
- Illeris, K. (2007) *Lärande*. Polen: Studentlitteratur
- Kvale, S. (1997) *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur
- Marcus, B., H., & Lewis, B., A. (2003) Physical activity and the stages of motivational readiness for change model- research digest. *President's council on Physical Fitness and Sports Research Digest*, Series 4 No. 1 Mar 2003
- Statens Folkhälsoinstitut (2008) *FYSS 2008 – Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling*. Statens folkhälsoinstitut
- Statens Folkhälsoinstitut (2010) *Nationell utvärdering av receptförskrivna fysisk aktivitet (FaR®)*. Statens folkhälsoinstitut
- Statens Folkhälsoinstitut (2011) *FaR® -Individanpassad skriftlig ordination av fysisk aktivitet*. Statens folkhälsoinstitut
- Säljö, R. (2003) *Lärande i praktiken – Ett sociokulturellt perspektiv*. Stockholm: Prisma
- Sundhetsstyrelsen (2003) *Befolkningens motivation og barrierer for fysisk aktivitet*. Sundhetsstyrelsen

- Thurén, T. (1991) *Vetenskapsteori för nybörjare*. Stockholm: Liber
- Trost, J. (1997). *Kvalitativa intervjuer - 2 uppl.* Lund: Studentlitteratur
- Wallén, G (1996). *Vetenskapsteori och forskningsmetodik*. 2. uppl. Lund: Studentlitteratur
- Wilson, P. M., Mack, D.E., & Grattan K.P. (2008) Understanding Motivation for Exercise: A Self-Determination Theory Perspective. *Canadian Psychology* Vol. 49 No. 3

Internetkällor

- Svenska akademien (2012) *Svenska akademien*.
http://www.svenskaakademien.se/svenska_spraket/svenska_akademiens_ordlista/saol_pa_natet/ordlista (Hämtad 2012-06-13)
- Wipp (2012) *Working in partnership programme*
http://www.wipp.nhs.uk/uploads/sc_participant_hbook/04WiPPpACT2.pdf (Hämtad 2012-06-13)