



HØGSKOLEN STORD/HAUGESUND

EKSAMENSINNLEVERING

Emnenavn: Sykepleie, forskning og fagutvikling -
Bacheloroppgave

Emnekode: SYKSB3001

Eksamensform: Prosjektoppgave

Leveringsfrist: 21.02.2014

Kandidatnummer: 64

Antall ord: 8710

Overvekt og livsstilsendring



(Hentet ut 14.02.14 fra: <http://www.smh.com.au/lifestyle/diet-and-fitness/when-a-loved-one-is-too-big-20110427-1dw72.html>)

Bacheloroppgave i sykepleie

Høgskolen Stord/Haugesund

Kull 2011

Antall ord: 8710

Sammendrag

Tittel: Overvekt og livsstilsendring.

Bakgrunn for valg av tema: Som sykepleierstudent har jeg i praksis opplevd hvor vanskelig det kan være for sykepleier å motivere overvektige pasienter til å endre livsstilen. Overvekt er et stort problem på verdensbasis, og jeg mener at sykepleier trenger økt kunnskap om motivasjon til livsstilsendring.

Problemstilling: ”Hvordan kan sykepleier motivere overvektige kvinner til livsstilsendring?”

Oppgavens hensikt: Hensikten er å få økt kunnskap om hvordan sykepleier kan motivere overvektige kvinner til livsstilsendring.

Metode: Metoden er litteraturstudie. Det er gjort søk i databasene sykepleien.no og PubMed med følgende søkeord; Motivational interviewing, overweight, women, lifestyle, health behavior, nurse, experience, health care, motivation, physical activity, motivasjon, livsstilsendring, kvinner, overvekt. Ut fra disse søkene ble det inkludert fem forskningsartikler. Disse vil videre bli presentert og drøftet.

Resultat: Forskningen viser at møte med helsepersonell, sosial støtte og muligheten til operasjon er motiverende for personer som ønsker å endre livsstilen. Operasjon er en løsning for mange som tidligere har deltatt på livsstilsendningskurs. Helsepersonell i primærhelsetjenesten finner det ofte vanskelig å forholde seg til overvektige pasienter. Motiverende intervju er en motivasjonsmetode som kan bidra til å fremme sunn helse og livsstil.

Oppsummering: Sykepleier trenger økt kunnskap om ulike motivasjonsmetoder som for eksempel motiverende intervju. For at overvektige kvinner skal bli motivert til å endre livsstil, må sykepleier ha en holdning som bygger på respekt og likeverd, empati og forståelse. Det trengs også bevissthet rundt overvektige kvinners sårbarhet og egenoppfattelse, og samfunnets fokus på helse og sunnhet. Sykepleier bør ha åpen innstilling til utradisjonelle metoder som slankeoperasjon.

Nøkkelord: Motivasjon, livsstilsendring, kvinner, overvekt.

Abstract

Title: Overweight and lifestyle changes.

The background for my choice of theme: In my practice as a student nurse, I have experienced how difficult it can be for a nurse to encourage obese patients to change their lifestyle. Overweight is a major problem all over the world and I believe that nurses need more knowledge about motivation for lifestyle changes.

Issue: How can a nurse motivate obese women in order to change their lifestyle?

Aim: The main objective of this study is to increase the knowledge about how to motivate obese women to a lifestyle change.

Method: The method used is study of literature. Searches were done in the computer databases 'sykepleien.no' and 'PubMed' where the following keywords were used: Motivational interviewing, overweight, women, lifestyle, health behaviour, nurse, experience, health care, motivation, physical activity, motivasjon, livsstilsendring, kvinner, overvekt. Based on these searches five research articles were included in this study. These are further presented and discussed.

Result: Research shows that people who want to change their lifestyle are motivated from seeing medical staff, having social support and from having the opportunity of an operation. Surgery might be a possibility for those who previously have participated in lifestyle change courses. Primary care providers will often find it difficult to deal with this patient group. A method used to encourage to a healthy lifestyle is motivating interviews.

Summary: Nurses need to increase their knowledge about different motivational techniques, such as motivating interviews. Medical staff must show an attitude based on respect, equality, empathy and understanding. Awareness about overweight women's vulnerability and self-perception, and the focus on health in the community is also needed. Nurses should have an open attitude towards non-traditional methods such as weight loss surgery.

Keyword: Motivation, lifestyle change, women, overweight.

Innholdsfortegnelse

SAMMENDRAG	2
ABSTRACT	3
INNHOLDSFORTEGNELSE	4
1.0 INNLEDNING	6
1.1 BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA	6
1.2 PROBLEMSTILLING	6
1.3 BEGRUNNELSE FOR VALG, AVGRENSNING OG PRESISERING AV PROBLEMSTILLING	6
2.0 TEORI	7
2.1 SYKEPLEIETEORI	7
2.2 MOTIVASJON	8
2.2.1 KOMMUNIKASJON OG MOTIVASJON	9
2.3 MI - MOTIVERENDE INTERVJU	9
2.4 OVERVEKT	10
2.5 LIVSSTIL	11
2.6 HELSEADFERD	12
2.7 SUNNHET I SAMFUNNET	13
3.0 METODE	13
3.1 LITTERATURSTUDIE	13
3.2 FREMGANGSMÅTE	14
3.3 METODEKRITIKK	15
3.3.1 VURDERING AV EGEN OPPGAVE:	15
3.3.2 KRITISK VURDERING AV FORSKNINGSARTIKLER:	15_Toc380652473
3.4 ETIKK I OPPGAVESKRIVING	18
4.0 RESULTAT	18
4.1 PRESENTASJON AV ARTIKLENE	18
5.0 DRØFTING	24
5.1 SYKEPLEIERS HOLDNING	24
5.3 MOTIVERENDE INTERVJU	26
5.2 SUNNHET I SAMFUNNET	28
5.4 OPERASJON	29
6.0 KONKLUSJON	30

REFERANSELISTE	31
VEDLEGG 1	33
3.2.1 TABELL 1 – SYKEPLEIEN.NO.....	33
3.2.2 TABELL 2 – PUBMED.....	33
3.2.3 TABELL 3 - PUBMED.....	35

1.0 Innledning

En levekårsundersøkelse gjort av Statistisk sentralbyrå (2013) viser at 27 % av den norske befolkningen er overvektige. Antall overvektige kvinner over 16 år har steget jevnt siden 2005 (Statistisk sentralbyrå, 2013). Samtidig viser undersøkelser gjort av helsedirektoratet at 6 av 10 nordmenn er opptatt av å spise sunt, men at bare 46 % klarer å spise like sunt som de ønsker (Helsedirektoratet, 2012). Denne oppgaven har som mål å belyse og drøfte hvordan sykepleier kan motivere overvektige kvinner til livsstilsendring. Metoden i oppgaven er litteraturstudie, og Joyce Travelbee's sykepleieteori vil belyse oppgaven. Det vil i det følgende bli presentert tema, problemstilling og avgrensning. Videre gis teori om det aktuelle tema, og presentasjon av valgt metode. Det vil så bli en drøftingsdel, før resultatene i oppgaven kommer frem. Avslutningsvis oppsummeres oppgaven med en konklusjon.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Tema i denne oppgaven er overvekt. Jeg valgte dette tema fordi det er aktuelt i dagens samfunn på verdensbasis, og et stadig økende problem også i Norge. Antall personer som er overvektige i verden har nesten doblet seg siden 1980. Mer enn 1,4 billioner mennesker ble registrert overvektige i 2008, og 300 millioner av disse var kvinner i kategorien fedme (World health organization, 2013). Jeg synes det er viktig at sykepleier har kunnskaper og kompetanse rundt overvekt, og at sykepleier kan bidra til en endring hos den enkelte pasient som ønsker en livsstilsendring. Som sykepleierstudent har jeg erfaring fra akutt apopleksiavdeling, hvor jeg møtte mange sykkelig overvektige kvinner. Motivasjonssamtale rundt livsstilsendringer var på denne avdelingen et av tiltakene som ble iverksatt i rehabiliteringsfasen. Jeg erfarte at det å nå inn til en overvektig kvinne med råd og veiledning om kosthold og mosjon var vanskelig for sykepleierne. Disse faktorene gjorde at jeg ville fordype meg i akkurat denne problematikken.

1.2 Problemstilling

Hvordan kan sykepleier motivere overvektige kvinner til livsstilsendring?

1.3 Begrunnelse for valg, avgrensning og presisering av problemstilling

Problemstillingen ble valgt på bakgrunn av interesse for fagområde, og for å lære mer om hvilke faktorer som bidrar til at en overvektig kvinne blir motivert til å endre livsstil. Jeg har avgrenset pasientgruppen til kvinner mellom 18 og 50 år, fordi jeg ønsker å få mer kunnskap

om spesielt kvinners måte å håndtere og oppleve overvekt på. Som sykepleier vil jeg møte denne pasientgruppen på ulike institusjoner og avdelinger.

2.0 Teori

2.1 Sykepleieteori

Jeg har valgt å belyse oppgaven gjennom Joyce Travelbee's sykepleieteori fordi det vurderes at hennes tanker omkring enkeltmennesket og sykepleierens relasjon til den syke er aktuell i forhold til overvektige og livsstilsendring.

Joyce Travelbee ble født i USA i 1926. Hun var ferdig utdannet som sykepleier i 1946, men døde bare 47 år gammel. Gjennom sin karriere arbeidet hun som psykiatrisk sykepleier, og var lærer i sykepleieutdannelsen. Travelbee var opptatt av at mennesket er unikt, og at sykepleie alltid handler om mennesker (Travelbee, 2001).

Travelbee (2001, s. 41) definerer sykepleie som en hensikt; "Sykepleiens mål og hensikt er å hjelpe enkeltindividet, familien eller samfunnet til å forebygge eller mestre sykdom og lidelse og om nødvendig finne mening i disse erfaringene. I sin teori mener hun at sykepleieren oppnår denne hensikten ved å innlede et menneske – til – menneske - forhold. Ved hjelp av dette kan sykepleieren nå sine mål og hensikter (Travelbee, 2001).

Et menneske - til – menneske - forhold tar utgangspunkt i at sykepleier og den syke deler opplevelser og erfaringer som er betydningsfull for begge parter, slik at den sykes behov blir ivaretatt. Travelbee (2001, s. 177) definerer det slik: "Et menneske – til – menneske - forhold er primært en erfaring eller en rekke erfaringer som finner sted mellom en sykepleier og de(n) hun har omsorg for. Hovedkjennetegnet ved disse erfaringene er at den syke (eller familien hans) får sine behov ivaretatt." For at sykepleieren skal ivareta disse behovene må hun besitte og anvende en disiplinert intellektuell tilnæringsmåte, samtidig som hun har evne til å bruke seg selv terapeutisk. Hun må både ivareta sine egne og pasientens behov. Sykepleieren må se på pasienten som et menneske og ikke "en jobb som må gjøres". Menneske – til – menneske - forhold har fem faser. Først har sykepleier og pasient et innledende møte, hvor målet er at sykepleier skal kunne se pasienten som et menneske. Den neste fasen kalles fremvekst av identiteter, og her kommer identitetene til begge parter frem og det vil oppstå et kontaktforhold. Videre kommer empatifasen som bærer preg av at nærhet og kontakt. Empati er evnen til å kunne forstå en annens psykiske tilstand. Sympati og medfølelse er neste fase,

og den innebærer at sykepleier ønsker å lindre pasientens tilstand. I den siste fasen har sykepleier vist gjennom handling at hun har et ønske om å hjelpe, og pasienten opplever nå gjensidig forståelse og kontakt (Travelbee, 2001).

Når en sykepleier bruker seg selv terapeutisk bruker hun egen personlighet bevisst og målrettet for å få et forhold til den syke. Hun må ha innsikt i det å være menneske, og vite hvordan hennes adferd påvirker andre. Sykepleier skal også ha gjort seg opp tanker om viktige tema som livet og døden. Fornuft og intelligens brukes sammen i en fin balanse (Travelbee, 2001).

2.2 Motivasjon

Motivasjon blir sett på som drivkraften i menneskers handling. Renolen (2008, s.41) definerer motivasjon som ”en prosess som setter i gang, gir retning til, opprettholder og bestemmer intensitet i handling”. Motivasjon kan deles i to undergrupper; indre og ytre motivasjon. Indre motivasjon har en sammenheng med hva vi synes er interessant, vi utfører handlingen fordi det vil gi oss en indre tilfredsstillelse. Vi anser indre motivasjon for å være den mest kraftfulle samtidig som den også anses for å være mest naturlig. Ytre motivasjon kan deles inn i fem underkategorier ut fra hvor selvbestemt vi oppfatter en handling. Ytre regulering kjennetegnes ved at man blir motivert til å utføre en handling av krefter utenfor oss selv. Ved introjeksjon utfører man en handling ut fra ytre krav og man har samtidig et indre press. Identifisering oppleves i mindre grad som et krav, man utfører handlingen fordi man anser det som fornuftig. Integrering oppleves som selvbestemt, og man utfører en handling på bakgrunn av egne behov og verdier (Renolen, 2008).

Selvbestemmelsesteorien tar utgangspunkt i menneskets opplevelse av selvbestemt adferd. Energikomponenten i motivasjonen, altså hva som setter i gang og opprettholder motivasjonen står sentralt. Vi har tre medfødte psykologiske behov; kompetanse, autonomi og tilhørighet. Kompetanse er oppfattelsen av seg selv i sosiale og fysiske omgivelser. Autonomi er behovet for selv å igangsette og regulere handlinger, mens tilhørighet omhandler behov for relasjon med andre og selve opplevelsen av tilhørighet. Når disse behovene er dekket vil opplevelsen av motivasjon og velvære være optimal. Denne teorien er bygget på empowerment (Renolen, 2008).

I følge Renolen (2008) hevder den amerikanske psykologen Martin Seligman at mangel på motivasjon er en lært hjelpeløshet. Av eksperiment han foretok kom det frem at vi dersom vi gjentatte ganger blir utsatt for noe negativt vi ikke kan unnslippe, har vi lært oss at disse

situasjonene trenger vi ikke en gang prøve å unnsnippe viss vi kommer opp i de igjen. Dette gjør at vi i praksis har lært oss å ha manglene motivasjon i visse situasjoner. Han hevder samtidig at mennesket også kan lære seg det motsatte, nemlig lært optimisme (Renolen, 2008).

2.2.1 Kommunikasjon og motivasjon

Kommunikasjon blir i følge Eide og Eide (2007, s.17) definert som utveksling av meningsfulle tegn mellom to eller flere parter. Oppfattelsen av mennesket vi møter er avhengig av hvilke signal vi sender og oppfatter ovenfor den andre. Hver enkelt kan også oppfatte signal ulikt, og budskapet kan misforstås. Vi har to typer kommunikasjon; nonverbal og verbal. Nonverbal kommunikasjon består hovedsakelig av kroppsspråk, for eksempel øyekontakt og berøring, mens verbal kommunikasjon vil for eksempel være knyttet til det å oppmuntre til samtale og stille spørsmål. Den mest grunnleggende kommunikasjonsmåten vi har er aktiv lytting. Det består i hovedsak i å speile den andres følelser, stille spørsmål, vise interesse både verbalt og nonverbalt samt å oppsummere emner i samtalen (Eide og Eide, s. 17-25).

2.3 MI - motiverende intervju

Forkortelsen MI står for motivational interviewing eller motiverende intervju/samtale på norsk (Barth & Näsholm, 2007). Samtalemotiverte samtale tar utgangspunkt i Carl Rogers klientsentrerte terapi (Renolen, 2008). Dette er en samtalemotiverte metode som brukes mellom en rådgiver og en klient. Det kan i følge være vanskelig for helsepersonell å motivere pasienter gjennom samtale. For å nå gjennom må pasienten selv jobbe med sin indre motivasjon, samtidig som han får støtte og veiledning. Verdier i motiverende samtale går ut på å ta utgangspunkt i pasientens egne holdninger, verdier og behov (Renolen, 2008). Samtalen skal alltid være pasientsentrert. For at samtalen skal føre til endring og utvikling er det viktig at samtalen foregår dette innebærer at pasienten på et reflekterende nivå. Dette er fordi at pasienten skal reflektere over sin egen situasjon og få andre perspektiver, for videre å kunne gjøre en endring. Det legges vekt på en god relasjon mellom rådgiver og klient (Barth & Näsholm, 2007).

I MI skal sykepleier støtte opp om pasientens rett til selvbestemmelse, og bygge opp under resurser. Aktiv lytting er et viktig verktøy i samtalen. Det er også viktig at man som

helsepersonell viser empati ovenfor pasienten. Man må gi pasienten tro på at en endring er mulig, men samtidig være oppmerksom på retten til selvbestemmelse (Renolen, 2008).

Vi kan dele en slik samtale inn i fem deler; kontakt og relasjonsskapende fase, nøytralt utforskende fase, perspektivutvidende fase, motivasjonsbyggende fase, beslutnings og forpliktelsesfase. I den første fasen ligger fokuset på å skape tillit mellom rådgiver og klient. Andre fase baserer seg på at rådgiveren skal være utforskende ovenfor klienten, slik at det kan danne et felles utgangspunkt for endring. I tredje fase skal klienten få et bredere perspektiv på situasjonen. I fase nummer fire skal rådgiveren få klienten til å være fremtidsrettet, og det er fokus på endringsmotivasjon. Femte og siste fase består av klientens eget ansvar og bevissthet for å underbygge sin beslutning (Renolen, 2008).

Når man som veileder bruker motiverende intervju som samtalemetode, står ambivalens sentralt som hjelpemiddel. Ambivalens er å være berørt av en sak på et følelsesmessig plan. Når man snakker med en pasient i en vanskelig situasjon kan det ofte oppleves som smertefullt å være i en behandlingssituasjon (Barth & Näsholm, 2007). Samtidig kan det også oppstå motstand fra klienten, hvor han ikke ønsker hjelp eller ved at han forsvarer sine gamle holdninger og vaner. Dette er uheldig, og rådgiveren må finne ut hvorfor denne motstanden oppstår (Renolen, 2008) Det er helt avgjørende at sykepleier er empatisk, og møter pasienten med respekt og støtte. Sykepleier bør innlede en ambivalenssamtale og legge frem ambivalensmodellen for å få frem endringsenergi hos pasienten. Det er avgjørende at dette blir formulert slik at pasienten opplever det som relevant for sin egen situasjon. Når en pasient sitter fast i et problem, kan ofte følelser om at de ikke er gode nok dukke opp. Viktigheten av felles respekt og forståelse er da stor. Ved å opptre undrene, nyansert og ikke-dømmende formidler man som sykepleier en god respekt. Pasienten vil da oppleve at sykepleier ser og forstår problemet uten å dømme. Ambivalensopplevelsen vil da nøytraliseres, og gir muligheter for bedring (Barth & Näsholm, 2007).

2.4 Overvekt

Verdens helseorganisasjon (WHO) definerer overvekt ut fra kroppsmasseindeks.

Kroppsmasseindeks måles på bakgrunn av en persons vekt og høyde, hvor regnestykket blir kg/m^2 . En kroppsmasseindeks på mellom 25,0 og 29,9 blir kategorisert som overvekt (World health organization, 2014). Helseundersøkelser gjort mellom 1985-2008 viser at norske kvinners vekt økte med i gjennomsnitt ca. 5,5kg i perioden. Undersøkelser gjort etter år 2000 viser at 17 % av norske kvinner var under kategorien fedme i år 2005 (Hånes, Graff-Iversen,

Meyer & Midthjell, 2012). Årsaken til den utbredte fedmeepidemien er kompleks, men de valg man tar er påvirket av de mulighetene vi har. Dagens historiske, kulturelle, sosiale og psykologiske faktorer kan sees i sammenheng med den økte overvekt blant befolkningen (Øen, 2012)

Den fysiologiske reguleringen av sult og metthet kan knyttes til overvekt. Sult og metthetsfølelsene blir regulert i hjernen ut fra mekaniske og hormonelle signaler fra kroppen. I hypothalamus ligger nucleus arcuatus, dette er en kjertel som inneholder et sult - og et metthetscenter. Disse to sentrene sender signaler til kjernen i hypothalamus, som sender signaler videre til det autonome nervesystemet. MC4-reseptoren mottar stimulerende signaler fra metthetscenteret og hemmende signaler fra sultsenteret, og balansene mellom disse signalene avgjør utsendelse av signaler om at man er mett eller sulten, ut fra hypothalamus (Øen, 2012).

Genetiske faktorer kan disponere for fedme, for eksempel ved ulike mangelsykdommer eller syndrom. Genene i seg selv er utviklet for å ta til seg energi og lagre den, men de kan ikke alene gi fedme. Kombinasjonen mellom gener og miljø kan derimot bidra til utvikling av fedme. Miljøet som mennesket lever i påvirker i stor grad vekten. I vår tid har man tilgang til mye kaloririk mat, og den fysiske aktiviteten er redusert. Maskiner har overtatt mye arbeid som før i tiden måtte utføres av mennesker og transportmulighetene er store. Dette gjør at fysisk aktivitet i dag blir sett på som en fritidsaktivitet (Øen, 2012).

I en kvalitativ studie gjort av Anne Elisabet Helseth (2007), kommer det frem at kvinner opplevde overvekt som et problem som la begrensninger på livet. Det viste seg at kvinnene opplevde å bli stigmatisert gjennom blikk og holdninger og at de ikke passet inn i samfunnet. De ble også ekskludert fra enkelte aktiviteter. De utviklet etter hvert mestringsstrategier for å beskytte seg selv. Etter slankeoperasjon innså kvinnene at andre faktisk hadde sympati for dem, og det de tidligere hadde oppfattet som fordømmelse viste seg og være basert på egne fordommer. De innså at de hadde opparbeidet seg mange negative holdninger til seg selv og kroppen (Helseth, 2007).

2.5 Livsstil

Elliot og Morse definerer i følge Klepp og Aarø (2009, s. 20) livsstil slik; "Livsstil er blitt definert som en særegen eller karakteristisk måte å leve på. Den [livsstilen] kommer hos det enkelte individ til uttrykk gjennom et sett av ekspressive adferdsmønstre med en viss

konsistens over tid.” Holdinger og verdier kommer ofte også til uttrykk gjennom livsstilen, men mest av alt vil den uttrykkes gjennom adferden. Livsstil henger klart sammen med risiko for sykdom og tidlig død, på samme måte som man også kan se sammenheng knyttet til god helse. En usunn livsstil knyttes ofte til usunt kosthold, tobakksrøyking og fysisk inaktivitet (Klepp & Aarø, 2009).

En oppsiktsvekkende dansk rapport fra Vidensråd for forebygging, viser at risikoen for død stiger med 15 % hos voksne overvektige som slanker seg, i forhold til de som ikke gjør det. Forskerne har ingen god forklaring for å underbygge funnene, men en teori er at de overvektige kan ha vært syke uten at de visste det selv i forkant av slanking eller at de har gått på ekstreme slankekurer. Resultatene gir grunn til å endre våre tanker om sunnhet og slanking. Fokuset må bort fra det å gå ned i vekt og heller rettes mot hvordan en kan oppnå en sunn og balansert livsstil (Sørensen, Sandbæk, Pedersen & Overvad, 2013).

2.6 Helseadferd

Helseadferd blir i følge Renolen (2008, s. 155) definert som aktiviteter mennesker gjør for å bevare eller forbedre helsen. Helseadferd deles inn i tre deler; frisk-adferd, symptombasert adferd og sykerolle-adferd. Frisk adferd kjennetegnes ved at man vedlikeholder eller forbedrer god helse, for eksempel ved trening. Symptombasert adferd vises når mennesker søker råd og hjelp hos andre for å finne svar på et opplevd helsemessig problem. Sykerolle-adferd er aktiviteter som gjøres for å bli frisk fra helseplager (Renolen, 2008).

Den kanadiske psykologen Albert Bandura introduserte i følge Renolen (2008) fenomenet mestringsforventning. Den viktigste faktoren for mestringsforventning er tidligere erfaringer med å lykkes. Å oppleve at andre lykkes, få verbal støtte fra personer som står oss nær samt å ha godt humør og positiv innstilling virker også inn på vår tro på mestring (Renolen, 2008).

Samtidig som slike teorier gir oss et godt bilde på hva som motiverer og gir mestring, er det sett fra et individualistisk perspektiv. Hver enkelt menneske blir påvirket av andre faktorer som igjen påvirker vilje og motivasjon; Individuelle faktorer, interpersonlige faktorer og samfunnsmessige faktorer. Med individuelle faktorer menes for eksempel at man kan oppleve helsefremmende adferd som mindre behagelig enn sin vanlige adferd, og at det å endre vaner er utfordrende. Interpersonlige faktorer er at det kan være vanskelig å prioritere trening foran sosialt samvær med venner. Samfunnsmessige faktorer vil si at også myndighetene og

helsevesenet spiller en sentral rolle i menneskets helseadferd, for eksempel ved bruk av lovverk (Renolen, 2008).

2.7 Sunnhet i samfunnet

En fagrapport av Annechen Bahr Bugge (2012) som omhandler folks muligheter og begrensninger for å spise sunt, viser at kropps- og helseangst er en av faktorene som påvirker våre spisevaner. Resultatene i studien viste blant annet at kvinner og unge var den gruppen som i størst grad hadde brukt diett i et forsøk på å oppnå sunnhet og skjønnhet. Fire av ti kvinner hadde de siste to årene forsøkt å slanke seg ved hjelp av mat. Det kom frem at motivasjonen for å spise sunt var ønsket om en slank, veltrent og seksuelt attraktiv kropp (Bugge, 2012).

3.0 Metode

3.1 Litteraturstudie

Metoden som er valgt til oppgaven er litteraturstudie, på bakgrunn av retningslinjer for oppgaven. Denne metoden innebærer i følge Forsberg og Wengström (2008 s.34) å systematisk søke, kritisk granske, og sammenfatte litteratur innenfor et emne eller problemstilling. Ved å systematisk søke etter fagstoff innenfor problemområdet en har valgt, vil litteraturen gi en utvidet forståelse og større perspektiv. Videre må funnene granskes kritisk ut fra relevans og kvalitet for forskningen. Avslutningsvis skal de aktuelle funn sammenfattes, analyseres og drøftes, og resultatet av studien skal fremlegges. Dette vil gi mulighet for ny innsikt i problemområdet. Litteraturstudie kan brukes ved både kvalitativ og kvantitativ forskning, men er en kvalitativ metode (Dalland, 2012). Kvalitativ metode er en systematisk tilnærming for å forstå og beskrive fenomen eller sammenhenger (Nordtvedt, Jamtvedt, Graverholdt, Nordheim & Reinar, 2012). Denne metoden gjør det lett å gå i dybden av problemstillinger, men kan være utfordrende med tanke på å overføre resultatene til andre situasjoner. (Busch, 2013)

Fordelen ved å bruke litteraturstudie som metode er at man får tilgang på mye informasjon, og kan dermed finne spesielt tilpasset forskning til sin problemstilling. Som leser får man også mulighet til å selv vurdere forskningen opp mot problemstillingen, ved hjelp av referanselisten. Det negative ved bruk av litteraturstudie er at forskeren står fritt til å velge studier som er mest relevant for å underbygge egne meninger og synspunkt. Ved bruk av

engelske studier kan det også oppstå misstolkninger i oversettelsen til norsk, noe som er uheldig.

3.2 Fremgangsmåte

For å finne relevante forskningsartikler har jeg tatt i bruk ulike helsefaglige databaser og søkemotorer; ”sykepleien.no” og ”Pubmed”. Jeg begynte å søke på ”sykepleien.no” fordi jeg har erfaring med at denne databasen har norske artikler av god faglig kvalitet. Jeg gjorde et kombinert søk som inneholdt samtlige av søkeordene; motivasjon, livsstilsendring, kvinner. Dette søket gav meg 3 treff, hvor artikkel nummer 1 ble valgt. Videre la jeg til søkeordet overvekt, og det gav 2 treff. Søket var da så begrenset at jeg valgte å bruke nye søkeord; overvekt og motivasjon. Dette søket gav 13 treff og jeg brukte artikkel nummer 3.

Videre valgte jeg å søke i databasen ”PubMed”, fordi jeg har brukt denne ved tidligere søk med gode resultater. Jeg gjorde et avansert søk hvor jeg kombinerte søkeordene; motivation, women, lifestyle og overweight. Dette søket gav meg 58 treff, og jeg valgte artikkel nummer 14 ut fra dette søket. Videre la jeg til søkeordet health behavior. Dette gav meg 30 treff, men ingen artikler ble valgt. Jeg la så til søkeordet physical activity og dette gav 13 treff, men føre ikke til relevant artikkel. Søkeordene fra søk nummer 1 ble så kombinert med søkeordet health care og dette gav 20, men ingen relevante treff. Jeg søkte videre på to nye søkeord; women, health behavior, health care, og søket gav 21882 treff. Jeg begrenset søket ved å legge til søkeordet motivation, og det gav 1597 treff. Videre endret jeg søket og søkte med nye søkeord; Women, physical activity, lifestyle, motivation, og dette gav 74 treff. Jeg valgte artikkel nummer 14 ut fra dette søket.

Jeg valgte videre å gjøre et nytt søk i databasen ”PubMed”, da jeg fant ut at jeg trengte mer forskning på området. Jeg gjorde et avansert søk med søkeordene Motivational interviewing og overweight. Dette søket gav 119 treff. For å avgrense søket la jeg til søkeordet women. Dette gav mer spesifisert treff på 16 artikler men ingen ble vurdert som relevante. Videre tok jeg bort søkeordet women og la i stedet inn søkeordet nurse i tillegg til Motivational inerviewing og overweight. Dette gav meg 17 treff, men ingen artikler ble brukt. Jeg søkte så med søkeordene motivational interviewing, lifestyle og nurse. Dette søket gav 53 treff, så jeg valgte å spesifisere det ved å legge til søkeordet experience. Søket gav meg da 4 treff og artikkel nummer 1 fra dette søket ble valgt.

Det ble valgt totalt fem artikler ut fra søk i databasene. Som vedlegg 1 vil det bli presentert søketabell for søk gjort i ”sykepleien.no” og ”PubMed”. Artiklene ble valgt på bakgrunn av relevans for problemstillingen. Jeg valgte artikler som belyste problemstillingen fra både sykepleier og pasientens side, for å få ulike perspektiver. Jeg valgte kun artikler som ikke var eldre enn 5 år.

3.3 Metodekritikk

3.3.1 Vurdering av egen oppgave:

Kilder er i følge Dalland (2012) alt som bidrar til en oppgave, og kildekritikk er metodene som brukes for å slå fast om en kilde er sanne. Som forfatter skal man vise at man er kritisk til hvilken litteratur som benyttes i studien, og hvilke krav som er stilt til litteraturen man har valgt. Dette gir leseren mulighet til å forstå hvilke overveielser og refleksjoner som er gjort (Dalland, 2012).

Det er anvendt pensumlitteratur og forskningsartikler i denne oppgaven. I pensumlitteratur er det i hovedsak benyttet primærkilder, men sekundærkilder er også inkludert. Det er lagt vekt på at alle kilder skal være relevant i forhold til problemstillingen. I søk etter litteratur ble det avgrenset at kildene ikke skulle være eldre enn fra 2007. Det er gjort et unntak fra dette fordi det ble vurdert at sykepleieteori skulle hentes fra primærkilden. Travelbee (2001) er derfor inkludert i oppgaven. I søk etter forskningsartikler er engelske og norske artikler benyttet, for å få et bredt perspektiv på problemstillingen. Det er tatt i bruk ulike databaser; ”PubMed” og ”sykepleien.no”. Søkeord ble valgt ut fra ord i problemstilling, og relevante ord i forhold til problemstilling. Ved å lese sammendraget i aktuelle artikler, ble det vurdert om studien var relevant. Det ble valgt artikler som viste sykepleierens og pasientens side, noe belyser oppgaven fra flere perspektiv. Dersom utelukkende kvalitative studier fra sykepleiers side hadde blitt inkludert, kunne oppgaven fått et annet utfall.

3.3.2 Kritisk vurdering av forskningsartikler:

Med utgangspunkt i sjekklister hentet fra Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (2008) har jeg vurdert samtlige artikler opp mot de krav som stilles for forskning av god kvalitet.

Livsstilsbehandling i institusjon – 6 år etter av Andersen, J., R., Stokke, M., H., Tøsdal, M., B., Robertson, L., & Våge, W. (2013) er en kvantitativ kohort studie. Formålet i studien kommer tydelig frem. 48 personer ble valgt og de hadde alle deltatt på livsstilsendringkurs seks år i forveien. Det ble stilt krav til at utvalget blant annet ble vurdert til svært motivert for

å delta i studien. Målemetoden er subjektiv og gir et pålitelig utgangspunkt for studien. Det ble brukt to ulike spørreskjema. Frafallet i studien var lavt, kun 5 personer. Det var derimot et frafall på tre personer i den ene eksponeringsgruppen. Pasientene er fulgt opp over 6 år, noe som vurderes som tilstrekkelig. Studien er godkjent av Regional etisk komité. Resultatet er presist lagt frem og det vurderes som plausibelt. Forskerne har sammenlignet opererte og uopererte opp mot hverandre. Det kommer tydelig frem hvordan livsstilsendingsprogram hadde påvirket utvalget i positiv og negativ grad etter 6 år, noe som vurderes som relevant i forhold til min problemstilling og som aktuelt i sykepleierens praksis.

Artikkelen av Borge, L., Christiansen, B. & Fagermoen M., S. (2012) om *Motivasjon til livsstilsendring hos personer med sykkelig overvekt* er en kvalitativ artikkel, og tilnærmingen er hensiktsmessig. Formålet kommer godt frem, og utvalget som ble invitert til å delta på undersøkelsen var allerede henvist til sykehuset for utredning for sykkelig overvekt. Et utvalg på 44 personer ble valgt på bakgrunn av at de hadde deltatt på læring og mestrings kurs. Datainnsamlingen ble gjort via intervju og vurderes som tilstrekkelig. Bakgrunnsforhold er tydelig redegjort. Studien har dessuten klar sammenheng mellom data og funn. Etske forhold ved studien er godt ivaretatt - artikkelen er godkjent av Regional etiskforskningskomité i Helse sør-øst. Alle deltakerne var med på frivillig basis, de var anonyme og kunne når som helst trekke seg uten at det ville få konsekvenser. Resultatene er oversiktlig lagt frem, og jeg vurderer deres funn som relevante på bakgrunn av deres perspektiv fra den overvektiges ståsted.

Artikkelen av Brobeck, E., Bergh, H., Odencrants, S., Hildingh, C.(2011) omhandler sykepleiere i primærhelsetjenesten sine erfaringer med motiverende intervju i helsefremmende praksis. Dette er en kvalitativ studie. Formålet med studien kommer klart frem. Det er gjort rede for at deltakerne ble kontaktet og valgt ved at forskerne fikk navnene deres via den lokale myndighet med ansvar for fylkets MI – trening. Det er også oppgitt at fire av de spurte ikke deltok på grunn av tidspress. Metoden i studiet er intervju og det vurderes som et godt valg for å belyse problemstillingen. Intervjuene ble utført på arbeidsplassene, og det er klar sammenheng mellom data som kom frem og resultat. Intervjuene ble vurdert ved en kvalitativ innholdsanalyse, men det er ikke tatt inn andre kilder for å vurdere og underbygge. Studien ble godkjent av The Regional Ethical Review Board in Lund (Sverige).

Hovedfunnene er oversiktig oppsummert, og resultatene er vurdert som relevante for denne oppgaven.

Artikkelen om *Shifting Motivations: Young women's reflections on physical activity over time and across contexts* av O'Dougherty, M., Kurzer, M., S., Schmitz, K., H. (2010) er en kvalitativ artikkel. Kvaliteten på studien er høy, forskerne har tatt inn andre kilder for å ta del i hver fase av studien. Datainnsamlingen var god og hadde klar sammenheng med resultatet. Studien var godkjent av Institutional Review Board, University of Minnesota, som sikret at utvalget ikke ble utsatt og unødig risiko og at de fikk informasjon i forkant av studien. Utvalget består av sunne, men stillesittende kvinner, og jeg oppfattet den først som lite passende til denne oppgaven. Artikkelen vurderes allikevel som relevant, fordi motivasjon til fysisk aktivitet og sunn livsstil hos kvinner står sentralt. Resultat og funn gir en utvidet forståelse for oppgavens problemstilling.

Hansson, L., M., Rasmussen, F., Ahlstrom, G., I. (2011) skrev artikkelen om *General practitioners and district nurses conceptions of the encounter with obese patients in primary health care*. Dette er en kvalitativ artikkel, og formålet med studien er tydelig. Forskerne har brukt en fenomenografisk tilnærming for å gjøre individuelle intervju av helsepersonell, og analysen foregikk i fire deler. Utvalget er godt beskrevet, og datasamlingen er grundig. Utvalget fikk selv bestemme hvor intervjuet skulle foregå. Studien er godkjent av Regional Etisk Review Board ved det Karolinska Institutet i Sverige. Resultatet er tydelig lagt frem, og samsvarer med datasamlingen. Funnene i studien er diskutert opp mot hensikten av studien. Jeg vurderer denne artikkelen som oversiktig og god, og som aktuell for denne oppgaven. Den belyser problemstillingen på en viktig måte ved at den viser helsepersonellens perspektiv.

Brobeck, E, Bergh, H., Odenrants, S., Hildingh, C. (2011) har skrevet artikkelen *Primary health care nurses' experience with motivational interviewing in health promotion practice*. Dette er en kvalitativ studie. Formålet med studien kommer tydelig frem i overskriften. Det er gjort rede for at tjuefire sykepleiere ble valgt, og at fire av disse ikke ønsket å delta på grunn av tidspress. Alle hadde arbeidserfaring og erfaring med MI som metode. Intervju ble benyttet som datasamling og det vurderes som at dette er den beste for å belyse problemstillingen. Utvalget ble intervjuet på arbeidsplassen. Analysen ble gjennomført ved hjelp av kvalitativ innholdsanalyse, og intervjuene ble lest flere ganger. Funn i analysen stemmer i forhold til resultater i studien. Forskerne har ikke trekt inn andre kilder for å underbygge data. Studien er

godkjent av Regional Etisk Review Board i Lund (Sverige). Studien konkluderte med at økt kunnskap om MI blant helsepersonell vil bidra til å fremme god helse og livsstil i praksis. Disse funnene gir et viktig perspektiv på denne oppgavens problemstilling.

3.4 Etikk i oppgaveskriving.

Forskningen må ikke skje på bekostning av menneskers integritet og velferd, og med gode retningslinjer for hva man kan akseptere ved forskning tilknyttet mennesker. Personvernloven er med på å beskytte mennesker for å bli krenket ved behandling av personopplysninger. Anonymitet, taushetsplikt og frivillig samtykke er viktige aspekter å ivareta og vurdere i en undersøkelse. Studien bør også vurderes av etisk forskningskomité. Akademisk redelighet er et viktig aspekt ved etisk vurdering. Leseren skal lett finne frem til de kildene en har brukt. Plagiat er å utgi andres arbeid som sitt eget, noe som ikke hører hjemme i en god oppgave (Dalland, 2012).

Det ble i denne oppgaven lagt vekt på at artiklene i denne oppgaven skulle være godkjent av etisk komité, noe samtlige av artiklene i oppgaven er. En av artiklene er godkjent av såkalt insitutional review board i Minnesota, noe som først ble stilt spørsmålstegn til. Etter et søk på internett viste det seg at dette var en etisk komité. Det ble også lagt vekt på at utvalget var etisk ivaretatt under studiene, at de deltok på frivillig basis noe som bli ivaretatt. Det var også viktig at alle kilder er oppgitt riktig, slik at man enkelt kan finne tilbake til forfatteren og at man unngår plagiat.

4.0 Resultat

4.1 Presentasjon av artiklene

Livsstilsbehandling i institusjon – seks år etter.

Kohortstudien av Andersen et. al (2013) er en kvantitativ kohortstudie. Hensikten med studien var å evaluere langtidseffekten av deltakelse på livsstilsbehandling i institusjon for sykelig overvektige. 48 pasienter ble telefonintervjuet etter å ha deltatt på et 40 uker langt behandlingsprogram. Dette foregikk henholdsvis 16 uker på Ebeltoft kurcenter og 16 uker på Røde Kors Haugaland Rehabiliteringssenter i Fjaler. Pasientene fikk også 8 ukers hjemmeopphold inkludert på hvert sted. Innholdet i kurset besto av fysisk aktivitet, godt kosthold, motiverende samtale og psykisk støtte. Resultatene i studien viser at 41 av

pasientene ble vurdert til primærutfall og 38 for sekundærutfall. Det kom frem at 33 av pasientene hadde fått utført eller sto på venteliste for fedmeoperasjon. Pasientene som hadde gjennomgått operasjon viste bedring i egenvurdert helse, fedmerelatert sykdom, BMI og arbeidslivsdeltagelse. De uopererte viste lavere BMI men ingen endring for andre sekundærutfall. Det blir konkludert med at 80 % av pasientene var blitt fedmeoperert eller sto på venteliste til dette.

Motivasjon til livsstilsendring hos personer med sykkelig overvekt.

Denne forskningsstudien utført ved Høgskolen i Oslo og Akershus, Diakonhjemmet Høgskole og Oslo Universitetssykehus viser at store helseproblemer er den viktigste årsaken til livsstilsendring hos sykkelig overvektige. (Borge et. al, 2012). Hensikten med studien var å få bredere kunnskap om hva som motiverer eller demotiverer personer med sykkelig overvekt til en livsstilsendring, samt hvilken betydning et læring- og mestringskurs vil ha i denne sammenheng. Forskerne har gjennomført et kvalitativt dybdeintervju av et utvalg på 11 personer som defineres som sykkelig overvektige. Utvalget måtte i forkant gjennom et 40 timers langt kurs om mestring og læring. Intervjuet tok utgangspunkt i beskrivelser av hverdagspraksiser med tid som strukturerende akse. I hvert intervju ble tidsmessige hendelser i døgnet gjennomgått, slik at tanker rundt handlingene kom frem. Studien viste at informantene opplevde alvorlige helseproblemer som økt motivasjonsfaktor. Det å møte en forståelsesfulle fastleger og helsepersonell var også en avgjørende motivasjonsfaktor. Flere oppgav å ha møtt dømmende og negative holdninger. Det å få hjelp til å bruke egen kunnskap om trening og kosthold i praksis og å oppleve sosial støtte fra andre i samme situasjon ble nevnt som motiverende. Operasjon ble av nesten alle informantene beskrevet som siste utvei, og en motivasjon og hjelp til å klare en livsstilsendring. Forskerne konkluderte med at det opplevdes som en komplisert prosess for informantene å motiveres til å endre sin livsstil.

Shifting Motivations: Young women's reflections on physical activity over time and across contexts

Denne studien av O'Dougherty et. al (2010) er kvalitativ. Hensikten med denne studien var å få en dypere forståelse av hvordan unge kvinner integrerte fysisk aktivitet i hverdagen. De måtte forholde seg visse regler og de måtte skrive treningsdagbok. Forskningsmetoden som er brukt i denne studien er kvalitativ. Kvinner mellom 18-30 år ble rekruttert via e-post hvorav 1684 personer ble vurdert. 1260 av disse kvinnene ble kvalifisert, og 391 ble oppfylte kravene

til WISER. Disse kravene innbar blant annet at kvinnene måtte være sunne men stillesittende. De måtte også ha hatt en normal menstruasjonssyklus den siste måneden, og ha en BMI mellom 18 og 40. Det deltok i gjennomsnitt 43 deltakere fra år 2006-2009. I 2008-2009 var det i gjennomsnitt 142 deltakere, dette på grunn av rekrutteringens tid på året. Halvparten av kvinnene ble bedt om å utføre aerob styrketrening 5 ganger i uken i 4 måneder, med overvåkning fra kvalifiserte fagfolk.

De 77 deltakerne som hadde fullført første del av studien ble invitert til å ta del i en studie av kvinners sosiale, kulturelle og kontekstuelle faktorer som påvirket hvordan kvinner velger å være fysisk aktive i hverdagen. De ble bedt om å skrive en dagbok som inneholdt blant annet type aktivitet og hvordan de selv oppfattet treningsintensiteten. All trening foregikk på eget initiativ. I løpet av perioden studien pågikk ble deltakerne stilt spørsmål som omhandlet treningen. Etter å ha gjennomført hele studien ble de intervjuet ansikt til ansikt, og det ble stilt spørsmål rundt blant annet treningsdagboken, og motivasjon for trening. 60 kvinner deltok totalt i studien, 35 i treningsgruppen og 25 i kontrollgruppen. Resultatet i studien viste at en viktig motivasjonsfaktor for kvinnene var at de ønsket å være forpliktet til å måtte delta på trening. Mange oppgav også det å delta på selve forskningsprosjektet som motiverende, og det at de ikke unngå trening være fordi det gikk ut over andre enn kun en selv. Godt selvbilde, og det å føle seg sunn var også motiverende. Det sosiale presset på å være sunn og sprek og samfunnets vitenskap om helse og sunnhet ble nevnt som motiverende til å utøve fysisk aktivitet.

General practitioners and district nurses' conceptions of the encounter with obese patients in primary health care.

Dette er en svensk kvalitativ studie utført av Hansson et. al (2011). Hensikten med studien er å undersøke allmennlegers og distriktssykepleierens holdninger i møte med fedme i primærhelsetjenesten. 10 sykepleiere og 10 allmennleger ble intervjuet om spørsmål knyttet til erfaringer i møte med fedme, hvordan de kunne forstå pasienter med fedme og om omsorg i forhold til fedme. Det ble utført analyser i 4 trinn i samsvar med fenomenologisk tilnærming. Studiens funn viser at fedme må prioriteres, men at utvalget også mente at fedme ikke var en sykdom og dermed ikke deres ansvar. De opplevde det allikevel som viktig at pasientene ble møtt med respekt og at pasientene fikk et godt opplegg de selv kunne følge trinn og trinn. Pasientens egne oppfattninger og holdninger, eksempelvis dårlig motivasjon til å

endre livsstil, ble oppfattet som store hinder for et godt møte. Det kom også frem at sykepleiere oppfatter vekt som et følsomt tema å diskutere med pasienter. Studien konkluderer med at det er behov for utvikling og organisering innenfor dette feltet i primærhelsetjenesten. Det er viktig at personalet er bevisst på egne holdninger for å skape gode forhold mellom de ansatte og til pasientene.

Primary healthcare nurses' experiences with motivational interviewing in health promotion practice.

Dette er en kvalitativ studie, hvor målet var å undersøke sykepleiere i primærhelsetjenesten sine erfaringer med motiverende intervju i helsefremmende praksis. Studien ble gjennomført i Sverige, hvor 20 sykepleiere som jobbet med pasienter med livsstilsproblemer deltok. De hadde alle erfaring med motiverende intervju (MI) fra tidligere. Sykepleierne ble blant annet intervjuet om hvordan de ble introdusert for MI og hvilke erfaringer de hadde med dette. Kvalitativ innholdsanalyse ble brukt for å behandle intervjuene. Resultatene i studien viste at MI er en metode som er krevende for sykepleiere i helsefremmende praksis, samtidig som den bidrar til bevisstgjøring og god veiledning for pasientene. Sykepleierne måtte gi en innsats og oppdatere seg på MI, slik at de ikke bare gav vanlige råd men brukte denne metoden aktivt.. God tid og erfaring i faget ble nevnt som viktig for å utøve MI på en god måte. Sykepleierne hadde positiv erfaring med MI, men mente det trentes god og kontinuerlig opplæring. Det å være personlig interessert og opptatt av MI var viktig for at en skulle kunne bruke MI på en god måte. Sykepleierne oppgav at det var viktig å ikke ha for høye krav til pasientene, men heller vise respekt for de valg pasienten tok. Studien konkluderte med at økt kunnskap om MI blant helsepersonell vil bidra til å fremme god helse og livsstil i praksis.

Artikkel	Hensikt	Metode og datasamling	Utvalg	Resultat
<p>Borge, L., Christiansen, B. & Fagermoen M., S. (2012).</p> <p><i>Motivasjon til livsstilsendring hos personer med sykkelig overvekt.</i></p>	<p>Hensikten med studien er å få kunnskap om hva som bidrar til motivasjon eller demotivasjon hos sykkelig overvektige for livsstilsendring i hverdagen, samt hvilken betydning LMS kan ha i denne sammenheng.</p>	<p>Dette er en kvalitativ forskningsstudie, og utvalget ble intervjuet. De måtte gjennomføre et 40 timers kurs om mestring og læring i forkant.</p>	<p>Det deltok 11 (7 kvinner og 4 menn) pasienter i alderen 26-54 år som var medisinsk definert som sykkelig overvektige. Noen hadde gjennomgått fedmeoperasjon, andre ventet på operasjon og noen hadde hatt behandling i form av livsstilsendringer.</p>	<p>Forskernes funn viste at faktorer som påvirket motivasjonen til livsstilsendring var belastninger og alvorlige helseplager. Møte med helsepersonell, forholdet mellom kunnskap og handling, sosial støtte og muligheten til operasjon var også avgjørende.</p>
<p>O'Dougherty, M., Kurzer, M., S., Schmitz, K., H. (2010).</p> <p><i>Shifting Motivations: Young women's reflections on physical activity over time and across contexts.</i></p>	<p>Hensikten med denne studien var å få en dypere forståelse av hvordan unge kvinner integrerte fysisk aktivitet i hverdagen. De måtte forholde seg visse regler og de måtte skrive treningsdagbok.</p>	<p>Forskningsmetoden som er brukt i denne studien er kvalitativ. Kvinnene deltok først i en 4 måneders lang treningsperiode hvor de ble intervjuet underveis. Etterpå skrev 22 av disse kvinnene treningsdagbok over en 6 måneders periode, for så å bli intervjuet til slutt.</p>	<p>Kvinner mellom 18-30 år ble rekruttert via e-post hvorav 1684 personer ble vurdert. 1260 av disse kvinnene ble kvalifisert, og 391 oppfylte kravene til WISER.</p>	<p>Forskningen viste at det å være forpliktet til å trene var en stor motivasjonsfaktor. Selvbilde og selvfølelsen treningen var også motiverende for kvinnene. Det kom frem at det var en sammenheng mellom motivasjon til fysisk aktivitet og selvbestemmelse. Sosiale motivasjoner knyttet til samfunnsmessige verdier og kulturelle trender ble også nevnt.</p>
<p>Andersen, J., R., Stokke, M., H., Tøsdal, M., B., Robertson, L., Våge, V. (2013)</p>	<p>Hensikten var å evaluere langtidseffekt av et tilbud hvor overvektige fikk tilbud om</p>	<p>Forskningsstudien er kvantitativ. Det ble gjort 22 telefonintervju, for så å lage deskriptiv statistikk ut fra</p>	<p>48 pasienter (18 menn og 30 kvinner) mellom 18-60 år deltok på et 40 uker langt livsstilsendringprogram i 2005-2006. Dette</p>	<p>33 av 41 deltakere hadde 28 av de gjennomgått en slankeoperasjon mens 5 sto på venteliste for operasjon. De</p>

<p><i>Livsstilsbehandling i institusjon – seks år etter.</i></p>	<p>livsstilsendring i institusjon.</p>	<p>informasjonen.</p>	<p>innebar at de fikk fysisk aktivitet, godt kosthold, motivasjonssamtaler og psykisk støtte. 41 av deltakerne ble etter 6 år intervjuet om hvordan dette hadde fungert.</p>	<p>opererte oppgav at BMI hadde gått ned. Helseplager, oppfattelse av egen helse og arbeidslivdeltakelse var også forbedret. De uopererte oppgav at de hadde positiv endring i BMI, men ikke i helseplager, arbeidslivdeltakelse, eller opplevelse av egen helse.</p>
<p>Hansson, L., M., Rasmussen, F., Ahlstrom, G., I. (2011).</p> <p><i>General practitioners and district nurses conceptions of the encounter with obese patients in primary health care.</i></p>	<p>Hensikten med studien var å utforske hvordan helsepersonell i primærhelsetjenesten oppfattet møtet med overvektige pasienter.</p>	<p>Data ble innhentet ved hjelp av semi-strukturerte intervjuer.</p>	<p>Utvalget i studien besto av 10 allmennleger (6 kvinner og 4 menn) og 10 distriktsykepleiere (7 kvinner og 3 menn) fra 19 sentre i primærhelsetjenesten i Sverige.</p>	<p>Funnene i studien viser at helsepersonell i primærhelsetjenesten må fremme livsstilsendring, de trenger kompetanse og forståelse for pasientens holdninger samt at de må tilføye seg nye vaner. Det kom klart frem at fedme måtte prioriteres, men samtidig mente utvalget at dette ikke var primærhelsetjenestens område. Det var enighet om at pasientene måtte bli møtt med respekt, og at det ble utarbeidet løsninger for hver enkelt som de kunne bruke selv trinn for trinn. Pasientens holdninger, for eksempel manglende</p>

				motivasjon, ble oppfattet som stor hindring for et godt møte.
Brobeck, E., Bergh, H., Odenrants, S., Hildingh, C. (2011) <i>Primary healthcare nurses' experiences with motivational interviewing in health promotion practice.</i>	Hensikten med studien var å beskrive sykepleiere i primærhelsetjenestens erfaringer med motiverende intervju i helsefremmende arbeid.	Metoden er kvalitativ. Et utvalg på 20 sykepleiere ble intervjuet blant annet om hvordan de ble introdusert til motiverende intervju og hvilke erfaringer de hadde med dette.	20 sykepleiere med 12-40 års arbeidserfaring ble intervjuet. Alle hadde erfaring med MI i praksis.	Resultatene i studien viste at motiverende intervju stilte krav til sykepleiere om stadig og være oppdatert på metoden. Sykepleierne måtte ha et åpent sinn og vise respekt for pasientene for å få effekt av metoden. Studien konkluderer med at økt kunnskap om MI ville bidra til å fremme en sunn helse og livsstil.

5.0 Drøfting

I dette kapittelet vil det bli drøftet hvordan sykepleier kan motivere overvektige kvinner til livsstilsendring.

5.1 Sykepleiers holdning

I studien utført av Borge et. al (2012) kommer det frem at helsepersonellens væremåte og forståelse var avgjørende for at den overvektige pasienten skulle bli motivert til livsstilsendring. Flere i studien hadde opplevd dømmende holdninger i kontakt med helsepersonell og opplevde dette som vondt. Det blir her understreket hvor viktig de er at

sykepleier viser forståelse og respekt for hver enkelt pasient. De signalene vi sender ut når vi kommuniserer med andre, kan avsløre våre egentlige holdning og tanker. Eide et. al (2007) hevder at signaler kan misforstås, og at måten vi kommuniserer på gjennom både øyekontakt og berøring er en form for kommunikasjon. På den annen side viste studien av Helseth (2007) at kvinner ofte hadde negative holdninger til seg selv og kroppen sin. Dette gjorde at de var ekstra sensitive for andres oppførsel og utsagn, og oppfattet dette i verste mening. Det er nødvendig at sykepleiere er oppmerksomme på den sårbarheten en kvinne opplever når hun er i kontakt med helsepersonell. Med tanke på denne sårbarheten kan kommunikasjon og motivasjon kan være ekstra utfordrende. Et godt verktøy i samtale med en pasient kan i følge Renolen (2008) være aktiv lytting. Dette består i hovedsak av at man som sykepleier skal speile pasientens følelser og stille spørsmål. Man skal være interessert både nonverbalt og verbalt. Nonverbal kommunikasjon i aktiv lytting, for eksempel berøring kan også oppleves ukomfortabelt for mange. Ved å tilpasse pleie og omsorg vil pasienten oppleve størst grad av forståelse og trygghet. Sykepleier bør derfor være oppmerksom på hvordan hun opptrer i forhold til hver pasient. Det å bli kjent med pasienten og forstå hans behov og tanker omkring sin situasjon, vil gi en optimal tilpasset sykepleie til pasienten.

Travelbee (2001) mener at sykepleier bør innlede et menneske – til – menneske - forhold til pasienten. Dette innebærer at sykepleier gjennom møtet med pasienten blir kjent med ham som menneske og viser empati og sympati. Pasienten vil etter hvert føle tillit til sykepleieren. Når et menneske – til – menneske - forhold er etablert vil kontakten mellom dem gi et godt grunnlag for videre utvikling. Travelbee (2001) mener også at sykepleier skal bruke seg selv terapeutisk i møte med pasienten, ved å vise forståelse for hvordan det er å være menneske. Hun bruker kunnskaper og egen personlighet i møte med pasienten. Det er viktig at sykepleier har tenkt over egne holdninger og hva hennes væremåte gjør for etableringen av et godt forhold til pasienten (Travelbee, 2001). Travelbee's tanker omkring mellommenneskelige forhold i sykepleie anses som aktuelt for dagens sykepleiere, og gir godt utgangspunkt for å motivere overvektige til livsstilsendring.

Studien av Hansson et. al. (2011) viser derimot at sykepleiere i primærhelsetjenesten synes det er vanskelig å snakke om overvektsproblematikken med overvektige pasienter. Helsepersonell opplevde det som et dårlig utgangspunkt for et godt møte når pasientene hadde negative holdninger og var umotiverte. Når pasienten selv er negativ, kan det tenkes at det kan bidra til at sykepleier blir umotivert og pasienten dermed ikke får den hjelpen han har krav på. Som sykepleier må en allikevel alltid gjøre det beste for pasienten, og en kan i

praksis ikke la pasienten påvirke arbeidet i negativ grad. Studien av Hansson et. al (2011) viser at sykepleier trenger økt kunnskap om hvordan denne type pasienter skal ivaretas. Motiverende intervju kan i denne sammenheng gi sykepleier strategier som kan bidra til holdningsendring hos pasienten, og videre gi et bedre utgangspunkt for å motivere til livsstilendring. Brobeck et. al (2011) fant i sin forskning at sykepleier måtte ha et åpent og sinn og ha respekt for pasientene for at MI skulle ha effekt. Dette understreker at sykepleier må arbeide med egne holdninger for å motivere overvektige til livsstilendring.

Som sykepleierstudent har jeg erfart at sykepleiere i primærhelsetjenesten ofte har liten kunnskap om motivasjon til livsstilsendring. Jeg har en opplevelse av at mange sykepleiere gir råd ut fra personlige erfaringer, og at mange ofte avdramatiserer problemet og mener det er en enkel sak. Dette vurderes som at det må en holdningsendring til i primærhelsetjeneste. Sykepleiere bør ikke kunne fraskrive seg ansvar slik det kom frem i studien av Hansson et. al. (2011) at mange gjorde. Sykepleiere bør akseptere at deres kunnskaper rundt denne problematikken er for lav, og gi pasienten mulighet til å bli behandlet i spesialisthelsetjenesten. Ved å se sine begrensinger kan sykepleier bidra til at pasienten får en god og riktig oppfølging.

5.3 Motiverende intervju

Studien til Brobeck et. al (2011) viser at økt kunnskap om MI blant sykepleiere ville bidra til å fremme sunn helse og livsstil. Det var viktig å stadig holde seg oppdatert på metoden, slik at den ble brukt på mest effektiv måte. Motiverende intervju (MI) er en samtalemetode som i følge Renolen (2008) handler om hvordan man kan motivere pasienter gjennom å ta utgangspunkt i pasientens ønsker, behov og holdninger. MI er et godt hjelpemiddel som kan brukes av sykepleieren i møte med overvektige pasienter, ettersom den er bygd på pasientens premisser. Barth et. al (2007) viser til at sykepleieren i en slik samtale må møte pasienten med respekt og forståelse. Ved å stille seg undrende, reflektert og ikkedømmende ovenfor pasienten vil det skape en opplevelse av felles respekt. Pasienten bør også være på et reflekterende nivå slik at vedkommende kan reflektere over egne holdninger og tanker (Barth, 2007). Denne kunnskapen er en god nøkkel for å gi overvektige kvinner den hjelpen de trenger ved ønske om livsstilsendring. Ved å kunne bruke MI som metode, og ha kunnskaper om hva en god samtale innebærer, gir dette et godt grunnlag for en samtale som kan skape trygghet og motivasjon. Råd og veiledning i seg selv er ikke godt nok fordi den indre motivasjonen er den viktigste faktoren for å gjennomføre en livsstilsendring i praksis.

Samtidig kan en spørre seg om primærhelsetjenesten er den rette arena for å kunne foreta en motivasjonssamtale. Forskningen av Hansson et. al (2011) viste at helsepersonell i primærhelsetjenesten mente at det ikke var deres ansvar å ta tak i denne typen problem. Samtidig viste studien av Helseth (2007) at overvektige kvinner ofte var sårbare og lett kunne tolke andres signaler og kommentarer feil. I primærhelsetjenesten møter sykepleieren en pasient med et problem som nødvendigvis ikke trenger å knyttes til overvekten. Det å starte en motivasjonssamtale som angår et overvektsproblem vil da kunne oppleves vondt og upassende for pasienten.

Det kan være vanskelig å vite hvilket tidspunkt sykepleier skal innlede en samtale rundt motivasjon og livsstilsendring. Med tanke på pasientens sårbarhet må sykepleier være ydmyk, og ha evne til å vurdere når det er passende å ta opp et så stort tema som en livsstilsendring er. Sykepleier må da bruke seg selv terapeutisk og vurdere i møte med pasienten hva som er det beste for pasienten (Travelbee, 2001). I en travel hverdag på et sykehus vil det mest sannsynlig ikke være hensiktsmessig å starte en slik prosess. Det sykepleier da kan gjøre er å henvise pasienten videre. I spesialisthelsetjenesten har sykepleierne god kompetanse på området, og det er god tid til både planlegging, gjennomføring og oppfølging. Sykepleier og pasient må sammen sette seg ned å skape felles mål, og sykepleier må ta del i prosessen. En slik endring kan ta mange år, og det er derfor avgjørende at sykepleier har mulighet til å følge pasienten gjennom tid. Denne perioden kan være krevende for pasient og sykepleier.

Studier viser derimot at råd og veiledning ofte blir løsningen i en travel sykepleierhverdag, og at det er dette som blir utført i praksis. Renolen (2008) hevder at det er vanskelig å motivere en pasient via samtale. Ambivalens kan være et problem når en pasient skal endre holdninger og vaner, og at vedkommende er motstridene ovenfor seg selv. Sykepleier kan i slike tilfeller hjelpe pasienten til å skrive ned positive og negative sider og på denne måten hjelpe pasienten å forbedre motivasjon til å endre sin livsstil. Det kom også frem i studien av Hansson et. al (2011) at helsepersonell i primærhelsetjenesten ikke mente det var deres ansvar å ta hånd om problemer relatert til overvekten fordi overvekt ikke var en sykdom. Sykepleiere må ofte ta ansvar for oppgaver som er utenfor deres arbeidsområde, ettersom det ofte er de som er i mest kontakt med pasienten. Det kan også være forståelig at sykepleiere kan synes det er vanskelig å snakke om overvekt. Dette kan forstås ut i fra hvor sensitive mange kvinner er for hvordan andre snakker og oppfører seg ovenfor dem (Helseth, 2007). Allikevel må sykepleier ta denne utfordringen, fordi dette er en problemstilling som blir stadig mer aktuell i dagens samfunn.

5.2 Sunnhet i samfunnet

O'Dougherty et. al (2010) fant at det å få et godt selvbilde og følelsen av å være sunn også var med på å øke lysten til å utøve fysisk aktivitet. På den annen side ser vi at utviklingen av overvekt hos kvinner øker år for år (Hånes et. al 2012). Det kan tolkes som et paradoks at vi i dagens samfunn er svært opptatt av sunnhet og helse, og vi etterstreber en veltrent kropp som aldri før. Aldri har det vært mer trendy å spise sunt og gå på dietter (Bugge, 2013). Dette kan tyde på at mange har et ønske om å leve sunt, men allikevel klarer de ikke å oppnå dette. Sykepleier må gjennom samtale hjelpe pasienten å akseptere seg selv slik hun er. Å bygge opp et godt selvbilde hos pasienten vil skape et godt utgangspunkt for livsstilsendring. Det å være realistisk er også viktig, og forklare at en livsstilsendring skjer over tid. I dag er det mange kurer som lover rask vektnedgang og sunn helse, men dette er i mange tilfeller ikke realistisk.

Andersen et. al (2013) fant at 33 av 48 av informantene som hadde deltatt på livsstilsendringkurs hadde utført eller sto på venteliste for å få utført en slankeoperasjon. I likhet viste Borge et. al (2012) sine resultater at samtlige av informantene i studiet hadde tidligere prøvd å gå ned i vekt uten resultater. Sykepleier må i møte med pasienten være bevisst på hvilket samfunn i lever i, og hvilket press dagens overvektige kvinner står ovenfor. Samfunnet stiller krav, og mange føler at de ikke strekker til. For å kunne motivere disse kvinnene til livsstilsendring kan sykepleier dele fagkunnskap om hva som er sunt/usunt. Dette kan bidra til å avklare spørsmål og myter som pasienten har. Sykepleier kan også bidra til å gi pasienten et mer realistisk bilde på sunnhet. Dette kan igjen gi lavere terskel for at pasienten opplever godt selvbilde, og videre gi mer motivasjon til livsstilsendring.

Samtidig viste resultatene til O'Dougherty et. al (2010) at det sosiale presset på sunnhet og vitenskapen i samfunnet var motiverende for å utøve fysisk aktivitet. Utvalget i studien var riktignok stillesittende kvinner, men dette tydeliggjør allikevel at sykepleier må ha en individuell tilnærming til pasientene. Det å ha press på seg kan for mange være positivt, men sykepleier bør være oppmerksom på at dette over tid kan for mange få en uheldig utvikling.

Sørensen et. al (2013) fant at faren for død stiger med 15 % hos voksne overvektige som slanker seg, i forhold til de som ikke gjør det. De konkluderte med at fokuset måtte bort fra tanken om å slanke seg og heller fokusere på å endre livsstil. Disse funnene underbygger et viktig poeng som sykepleiere bør fremheve i samtale med den overvektige pasienten. Det kan

tenkes at livsstilsendring er et mer positivt ladet ord enn slanking fordi slanking kan for mange forbindes med tidligere mislykkede forsøk og et press som ligger i samfunnet.

På den annen side mener den amerikanske psykologen Martin Seligman at menneske kan lære seg hjelpeløshet. Dette kan forklares ved at når man gjentatte ganger opplever negativitet og motstand i en situasjon, lærer man seg etter hvert at denne situasjonen vil være negativ. Dermed vil man ikke gjøre motstand når en kommer opp i en slik situasjon, og man har således lært seg å være hjelpeløs (Renolen, 2008). En slik lært hjelpeløshet bør av sykepleieren identifiseres og behandles, ettersom det vil være svært umotiverende å endre livsstil med dette tankemønsteret. Ved at sykepleier tar utgangspunkt i pasientens indre motivasjon, kan pasienten bli bevisst på dette og arbeidet med å endre det.

Funn i studien gjort av O'Dougherty et. al (2010) viser også at det var en sammenheng mellom kvinners motivasjon til fysisk aktivitet og selvbestemmelse. Selvbestemmelsesteorien tar utgangspunkt i våre psykologiske behov, og et av disse behovene er at vi trenger å føle tilhørighet til andre. Det å være i relasjon med andre mennesker er et viktig behov, som må ligge til grunn for at man skal oppleve optimal motivasjon (Renolen, 2008). Sykepleieren bør være bevisst på at hun i seg selv er en viktig motivasjonsfaktor ovenfor pasienten. Borge et. al (2012) fant at sosial støtte var en motivasjonsfaktor for å endre livsstilen. Modellen av Albert Bandura om mestringsforventning viste at å se at andre lykkes og få verbal støtte virket inn på vår tro på mestring (Renolen, 2008). Ved at sykepleier oppfordrer pasienten til å alliere seg med en i samme situasjon eller med samme mål, kan hun gi pasienten en ekstra relasjon å støtte seg på gjennom prosessen.

5.4 Operasjon

Andersen et. al (2013) fant i sin studie at 33 av 41 deltakere hadde fått utført eller sto på venteliste til å få utført slankeoperasjon. Dette skjedde etter at pasientene hadde deltatt på livsstilsbehandling i institusjon, hvor det ble lagt vekt på fysisk og psykisk oppfølging og sunt kosthold. Dette kan tyde på at det å motivere overvektige til å endre livsstil er en vanskelig oppgave. De opererte pasientene opplevde etter operasjonen en bedring i egenvurdert helse, fedmerelatert sykdom og arbeidslivsdeltagelse, noe de uopererte ikke opplevde. På den annen side viste studien til Borge (2012) at muligheten for operasjon var avgjørende for motivasjon til livsstilsendring. Operasjon opplevdes av noen som siste utvei, og de mente at den ville hjelpe de på veien mot en livsstilendring ved at de ble nødt for å endre spisevanene.

Operasjon kan være en positiv faktor som kan hjelpe motivere til livsstilsendring. Sykepleiers innstilling til operasjon spiller derfor en viktig rolle, og her bør en være forsiktig med å uttrykke sin personlige mening om saken. Operasjon blir i dagens samfunn mer vanlig, og man kan se dette som et positivt innslag i kampen overvekten. Det kan tenkes at en vanlig sykepleier ikke har nok kunnskap om dette tema, men en bør da gi mulighet for henvisning til spesialisthelsetjenesten.

Borge et. al (2012) viste at overvektige vurderte balansen mellom kunnskap og handling som motiverende for å endre livsstil. Det kom frem at de fleste hadde god kunnskap om mat og ernæring, men at de trengte hjelp til å bruke den i praksis. Flere hadde oppdaget sammenhengen mellom spisevaner og følelser, og fikk hjelp til endre spisevanene. Sykepleiere som skal motivere overvektige kvinner til å endre livsstil, må være oppmerksomme på at kvinnene kan sitte med kunnskap på område. For at sykepleier ikke skal virke belærende, kan en ide kan være og spør på forhånd hvilke kunnskaper pasienten har. Man kan da unngå at pasienten føler seg undervurdert, noe som kan skape et dårlig sykepleier - pasient forhold.

6.0 Konklusjon

Sykepleiers holdning til overvektige kvinner må bygge på respekt og likeverd for å skape et godt utgangspunkt for en motiverende samtale. Empati og forståelse er viktige faktorer for at den overvektige kvinnen skal bli motivert til å gjennomgå en livsstilsendring. Det kom også frem at sykepleiere trenger bedre kunnskap om motivasjonsmetoder, som eksempelvis motiverende intervju. Sykepleier må være bevisst på samfunnets fokus på sunnhet og helse, og kvinners egenoppfattelse og sårbarhet. Sykepleier bør også ha en åpen innstilling til alternative metoder som slankeoperasjon. Disse faktorene vil samlet kunne gi sykepleier et godt utgangspunkt for å motivere overvektige kvinner til livsstilsendring.

Referanseliste

- Andersen, J., R., Stokke, M., H., Tøsdal, M., B., Robertson, L., Våge, V. (2013) Livsstilsbehandling i institusjon – oppfølging seks år etter. *Sykepleien forskning*, 8(1):36-44. doi: 10.4220/sykepleienf.2013.0008
- Barth, T., & Nasholm, C. (2007). *Motiverende samtale – MI*. Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS
- Borge, L., Christiansen, B., & Fagermoen, M., S. (2012). Motivasjon til livsstilsendring hos personer med sykkelig overvekt. *Sykepleien Forskning*, 7(1):14-20. doi: 10.4220/sykepleienf.2012.0024.
- Brobeck, E., Bergh, H., Odencrants, S., Hildingh, C. (2011). Primary healthcare nurses' experiences with motivational interviewing in health promotion practice. *Journal of Clinical Nursing*, 20, 3322–3330. doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.03874.x
- Bugge, A., B. (2012) *Spis deg sunn, sterk, slank, skjønn, smart, sexy... - finnes en diett for alt?* (Fagrapport nr. 4-2012) Oslo: Statens institutt for forbruksforskning
- Busch, T. (2013). *Akademisk skriving for bachelor- og masterstudenter*. Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.
- Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. (5. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Eide, H., & Eide, T. (2007). *Kommunikasjon i relasjoner: Samhandling, konfliktløsning, etikk*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning. Stockholm: Natur & kultur.
- Hansson, L., M., Rasmussen, F., Ahlstrom, G., I. (2011). General practitioners and district nurses conceptions of the encounter with obese patients in primary health care. *BMC Family Practice* 12: 7. doi: 10.1186/1471-2296-12-7
- Helsedirektoratet. (2013, 23. oktober). *6 av 10 er opptatt av å spise sunt*. Hentet 30. januar 2014 fra <http://helsedirektoratet.no/Om/nyheter/Sider/6-av-10-er-opptatt-av-a-spise-sunt.aspx>

- Helseth, A., E.(2007). *Kvinner i store kropp* (Hovedoppgave, Universitetet i Oslo). Hentet fra: <https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/15737/Helseth.pdf?sequence=1>
- Hånes, H., Graff-Iversen, S., Meyer, H., Midthjell, K. (2012). Overvekt og fedme hos voksne - faktaark med statistikk. *Folkehelseinstituttet*. Hentet fra <http://www.fhi.no/artikler/?id=44465>
- Klepp, I.K. & Aarø, L.E. (Red.). (2009). *Ungdom, livsstil og helsefremmende arbeid*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kunnskapscenteret. (2008, 14. mai). *Sjekkliste for vurdering av forskningsartikler*. Hentet 22.01.2014 fra <http://www.kunnskapscenteret.no/verkt%C3%B8y/sjekkliste-for-vurdering-av-forskningsartikler;jsessionid1108B3C80FAF17FCF25AE914E16BF7FF>
- Nortvedt, M., Jamtvedt, G., Graverholt, B., Nordheim, L.V. & Reinart, L.M. (2012). *Jobb kunnskapsbasert!: En arbeidsbok*. (2. utg.). Oslo: Akribe.
- O'Dougherty, M., Kurzer, M., S., Schmitz, K., H. (2010). Shifting Motivations: Young women's reflections on physical activity over time and across contexts. *Health Educ Behav*, 37: 547-567. doi: 10.1177/1090198110361316
- Renolen, Å. (2008). *Forståelse av mennesker: Innføring i psykologi for helsefag*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Statistisk sentralbyrå (2013,18. september). Hentet 30. januar 2014 fra <http://ssb.no/helse/statistikker/helseforhold/hvert-3-aar/2013-09-18#>
- Sørensen, T., I., A., Sandbæk, A., Pedersen, B., K., & Overvad, K. (2013). *Skal overvæktige voksne tabe sig?* (SØF-rapportnr: ?)Danmark: Vidensråd for forebyggelse.
- Travelbee, J. (2001) *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Gyldendal Norsk Forlag AS
- World health organization (2014). *Obesity and overweight*. Hentet fra: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>
- Øen, G.(Red.). (2012). *Overvekt hos barn og unge – forstå, forebygge, behandle og fremme helse*. Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.

VEDLEGG 1

3.2.1 Tabell 1 – Sykepleien.no

Søk i Sykepleien.no 20.01.2014			
Nummer	Søkeord/term	Avgrensning	Resultat
1	Motivasjon, livsstilsendring, kvinner	Årstall 2013	1
2	Motivasjon, livsstilsendring, kvinner, overvekt		2
3	Overvekt, motivasjon		13
4	Overvekt, motivasjon, livsstil, kvinner		4

Søk nummer en på sykepleien.no gav 1 treff. Artikkel nummer en *Livsstilsbehandling i institusjon – seks år etter*. (Andersen, Stokke, Tøsdal & Robertson, (2013) ble valgt.
<http://www.sykepleien.no/forskning/forskningsartikkel/1118938/livsstilsbehandling-i-institusjon-%E2%80%93-oppfolging-seks-ar-etter>

Artikkel nummer 4 *Motivasjon til livsstilsendring hos personer med sykkelig overvekt*. (Borge, Christiansen & Fagermoen, 2012). Ble valgt ut fra søk nummer 3.
<http://www.sykepleien.no/ikbViewer/forskning/forskningsartikkel/832642/motivasjon-til-livsstilsendring-hos-personer-med-sykkelig-overvekt>

3.2.2 Tabell 2 – PubMed

Søk i PubMed Database 20.01.14			
Nummer	Søkeord/term	Avgrensning	Resultat
1	Lifestyle AND overweight AND	Date publication 2008-2014	31

	women AND motivation		
2	lifestyle AND overweight AND women AND motivation AND health behaviour		30
3	lifestyle AND overweight AND women AND motivation AND health behavior AND health care AND physical activity		13
4	lifestyle AND overweight AND women AND motivation AND health care		20
5	Women, health behaviour, health care	Date publication 2008-2014	7793
6	Women, health behaviour, health care, motivation	Date publication 2008-2014	541
7	Women AND physical activity AND lifestyle AND motivation	Date publication 2008-2014	82

Artikkel nummer 14 *General practitioners' and district nurses' conceptions of the encounter with obese patients in primary health care.* (Hansson, Rasmussen & Ahlstrom, 2011) ble valgt ut fra søk nummer 1 i Pubmed. <http://ezproxy.hsh.no:2063/pubmed/21333018>

Søk nummer 7 gav meg 82 treff og jeg valgte å bruke artikkel nummer 49 *Shifting motivations: Young women's reflections on physical activity over time and across contexts.* (O'Dougherty, Kurzer & Schmitz, 2010). <http://ezproxy.hsh.no:2063/pubmed/20530640>

3.2.3 Tabell 3 - PubMed

Søk i PubMed database 13.02.2014			
Nummer	Søkeord/term	Avgrensning	Resultat
1	Motivational interviewing AND Overweight	Date completion 2008-2014	92
2	Motivational interviewing AND Overweight AND women	Date completion 2008-2014	10
3	Motivational interviewing AND Overweight AND nurse		17
4	Motivational interviewing AND lifestyle AND nurse		53
5	Motivational interviewing AND lifestyle AND nurse AND experience	Date publication 2008-2014	3

Ut fra søk nummer 5 ble artikkel nummer 1 valgt; *Primary health care nurses' experiences with motivational interviewing in health promotion practice* av Brobeck, Bergh, Odencrants & Hildingh (2011). <http://ezproxy.hsh.no:2475/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=af1e7de3-8634-4cee-b669-93cecf0773e4%40sessionmgr110&vid=2&hid=126>