

Perseptuelle årsaker til at personer med overvekt ikke lykkes med livsstilsendring





Innholdsfortegnelse

Introduksjon	4
Oppsummering	6
Hvorfor er økende fedme i befolkningen et problem	8
Hvem deltok i undersøkelsen	9
Deltakernes BMI	9
Hvordan var kunnskapsnivået	10
Om å tvile på egne evner	12
Gjentatte forsøk	14
Utfordringer rundt vektnedgang	15
Hva hindrer vektnedgang	16
Hvilke utfordringer oppleves som de største	20
Gamle vaner er vonde å vende	21
Fra dybdeintervjuene: de største hindringene	22
De viktigste motivasjonsfaktorene	24
Dette var de sterkeste driverne	26
Ordliste	30



Introduksjon

Hvert eneste år forsøker tusenvis av nordmenn å gå ned i vekt. Vi prøver ulike slankemetoder, søker medisinsk hjelp og tester ut forskjellige programmer. Det legges med andre ord ned en stor innsats for å endre livsstil, bedre matvaner og oppnå lavere vekt. Mange mislykkes, noen gir opp, og atter andre oppnår ikke ønsket reduksjon. Det kan kan rett og slett bli for mye annet som frister eller står i veien for at man kommer i mål.

Denne rapporten tar for seg resultatene fra en spørreundersøkelse utført av Perceptor på oppdrag fra Novo Nordisk. Hensikten med undersøkelsen var å få en dypere forståelse av hva som gjør vekt-reduksjon vanskelig, og hva som motiverer for å starte prosessen med å gå ned i vekt.

Vi spurte 1015 personer med overvekt eller fedme om hva de ønsket å oppnå ved å gå ned i vekt; og hva som eventuelt hindret dem i å lykkes. 513 nærstående ble stilt de samme spørsmålene. I tillegg ble det utført 10 dybdeintervjuer blant de som hadde klart å gå ned 5 BMI-poeng* eller mer, over tid. Her ble det spurt om hva som måtte til for å klare å gjennomføre vektnedgangen og hvordan de opplevde det å lykkes. I denne rapporten refererer vi til disse intervjuene som «suksesshistorier».

Rapporten gir innsikt i hvordan personer som lever med overvekt/fedme opplever sin situasjon. Hvor ligger utfordringene og hvordan kan vi gi best mulig støtte til de som trenger det.

« Takk for at dere er interesserte i oss
som sliter med vekt og lignende »

Deltaker - under forundersøkelsen



* BMI, også kalt KMI (kroppsmasseindeks), uttrykker forholdet mellom vekt og høyde, og er en mye brukt indikator på overvekt og fedme. BMI defineres som kroppsvekten delt på kvadratet av høyden angitt i meter – kilogram per kvadratmeter (kg/m²). <https://sml.snl.no/BMI>

Oppsummering

Rapporten vurderer hva som har vært til hinder for, og hva som motiver til vektnedgang blant personer med overvekt (n=1015), samt tilsvarende vurderinger fra deres nærmeste (n=513).

I tillegg belyses funn fra den kvantitative undersøkelsen, der det er gjort 10 dybdeintervjuer med personer som har gått ned 5 BMI poeng eller mer over tid. Tema for disse intervjuene var hva som skal til for å lykkes med vektnedgang.



Nøkkelfunn

Alle ønsker å gå ned i vekt, men svært få tror de klarer det

Kun 1 av 3 oppga at de mente de ville klare det. Deres nærmeste var enda mindre optimistiske, kun 2 av 10 trodde det var vilje og evne til å lykkes.

De fleste har forsøkt vektreduksjon mange ganger før

De fleste har forsøkt livsstilsendring for å gå ned i vekt flere ganger. Samme mønster fant vi i dybdeintervjuene. 8 av 10 oppgir tre eller flere forsøk.

Personer med overvekt kan svært mye om vektnedgang

7 av 10 har fra middels til svært god kunnskap om hvordan man kan gå ned i vekt.* Svarene var de samme blant de som hadde klart å gjennomføre en vektreduksjon. De mente å kunne «det meste» om hva som skal til. De aller fleste er klar over egen overvekts-/fedmeproblem og har kunnskap om hvordan de skal gå ned i vekt.

Jo høyere BMI, jo mindre tro på egne muligheter for å lykkes

Ulike former for småspising og dårlig kosthold er de største utfordringene

Svært få peker på eksterne faktorer

Overvekt anses som et eget personlig ansvar.

De sterkeste driverne for vektreduksjon er å oppnå helsegevinst eller unngå sykdom

Ønske om bedret helse gir sterkest motivasjon, men ønske om en lettere hverdag («Bedre hverdag») er også en vesentlig motivasjonsfaktor.

Suksess handler om å tilpasse kunnskap om vektnedgang til egen livssituasjon for å finne relevante triggere

* Generelt på spørsmål om opplevd evne/kunnskap vil man få en overrapportering fra middels og oppover, da de færreste innrømmer å ha lite eller ingen kunnskap om noe knyttet til seg selv overfor resten av utvalget. Dette kalles "Better than average effekt" <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31789535/>

Hvorfor er økende fedme i befolkningen et problem?

Det er ikke direkte farlig å være litt overvektig. De fleste med en BMI under 30 lever gode og lange liv og for mange er dette en helt normal tilstand, selv om det er økt sykdomsrisiko ved overvekt. I følge Folkehelseinstituttet er det først ved BMI på 30-34,9 man begynner å se en tydelig økt risiko for livsstilssykdommer, slik som diabetes og hjerte- og karsykdommer.

KLASSIFISERING	BMI	RISIKO
Overvekt	25,0 -29,9	Økt for diabetes
Fedme – grad 1	30,0 – 34,9	Økt for diabetes / Økt dødelighet
Fedme – grad 2	35,0 – 39,9	Høy risiko for flere helseproblemer / Økt dødelighet
Fedme – grad 3	40,0 eller høyere	Ytterligere økt helserisiko

Hva betyr FHIs fedmetabell?
Tabellen viser sammenheng mellom ulike grader av overvekt/fedme og sykdomsrisiko.
<https://www.fhi.no/le/overvekt/kroppsmasseindeks-kmi-og-helse/>

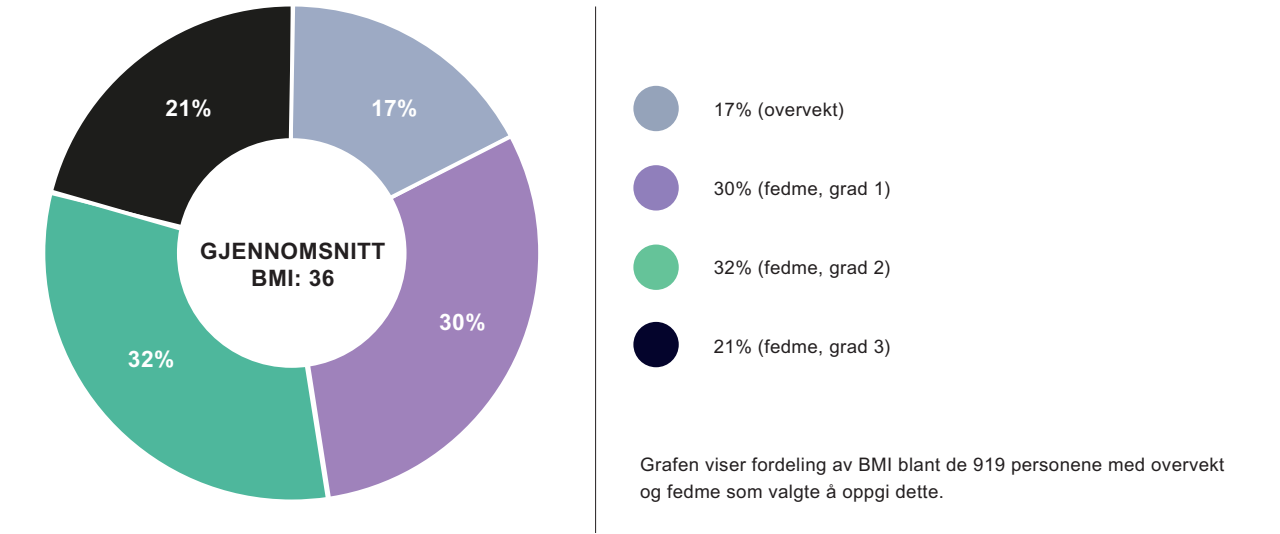
Hvem deltok i undersøkelsen

1015 personer med overvekt eller fedme og 513 nærstående deltok i undersøkelsen. Det vil derfor i enkelte grafer vises én søyle for personer som lever med overvekt eller fedme, og én for svar fra nærstående. I tillegg ble det gjennomført 10 dybdeintervjuer blant de som kunne fortelle en suksesshistorie. Kriteriene for suksess var BMI-nedgang på 5 poeng – for eksempel en reduksjon fra BMI 36 til 31. Vi har brukt utdrag fra dybdeintervjuene for å belyse funn i spørreundersøkelsen.*

Deltagers BMI

Overvekt eller fedme var et krav for å kunne delta. Blant de 919 som valgte å oppgi egen BMI, var snitt BMI 36,0. Undersøkelsen retter seg mot de som opplever å ha et problem med overvekt/fedme, og hvilke utfordringer som er knyttet til denne problematikken. Blant deltakerne hadde over 50% fedme grad 2 eller høyere, noe som anses som alvorlig fedme. Til sammenligning i en helseundersøkelse fra Tromsø og Trøndelag har omlag 1 av 4 menn og kvinner i aldersgruppen 40-49 år fedme. I tillegg kommer andelen med overvekt.

Fordelingen i BMI for 919 av deltakerne med overvekt/fedme. 96 valgte å ikke svare



* Alle som deltok i undersøkelsen ble bedt om å oppgi BMI. Vi valgte å fortsette å bruke BMI som mål, også for å måle suksess over tid.

Hvordan var kunnskapsnivået?

7 av 10 oppga at de har fra middels til svært god kunnskap om hvordan de kan gå ned i vekt.*

I undersøkelsen var det de med høyest rapportert BMI som også var de som mente de hadde mest kunnskap om hvordan man kan gå ned i vekt. Hele 3 av 4 i denne gruppen sa de hadde god, eller svært god kunnskap om temaet.

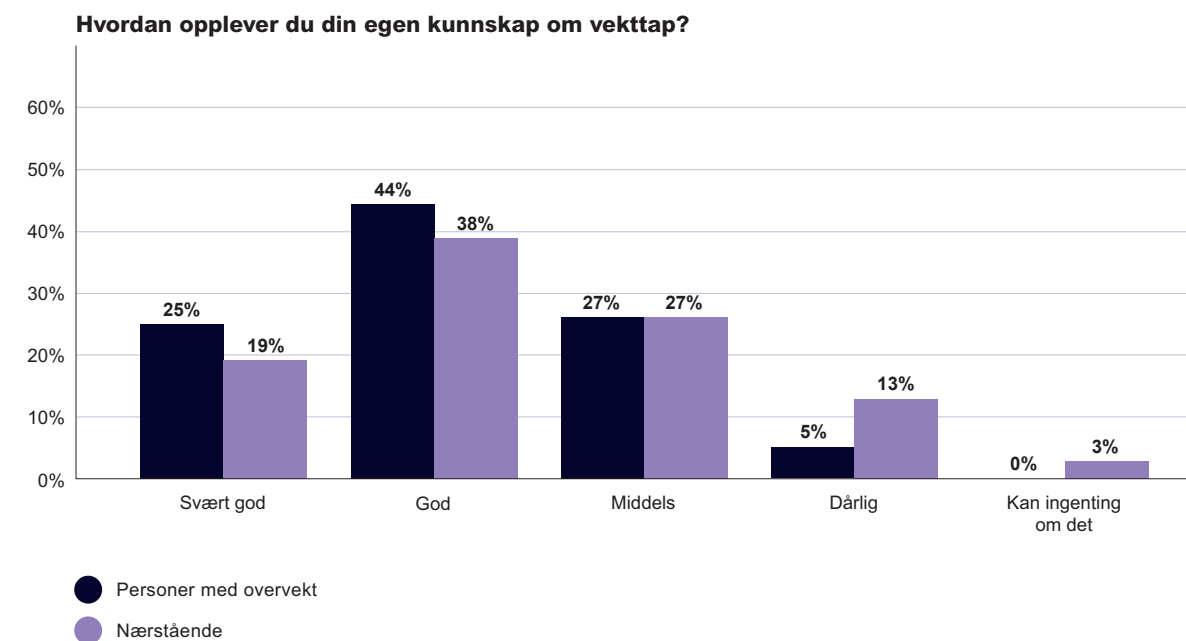
Det samme gjaldt de som hadde lyktes med egen vektnedgang. De mente å kunne «det meste» om hva som skal til for å gå ned i vekt. Alle hadde kontroll på de overordnede prinsippene, som lavere kaloriinntak og økt energiforbruk gjennom økt aktivitet.

Det som ble fremhevet som viktig for å lykkes over tid, er å finne løsninger som passer egen livsstil og egne forutsetninger.

Merk at det var forskjell mellom hvordan overvektige selv og deres nærmeste oppfattet overvektiges kunnskapsnivå. Det var svært stor forskjell på alternativene «Dårlig kunnskap» og «Kan ingenting om det.» Her sa 16 % av de nærstående at den de uttalte seg om hadde dårlig eller ingen kunnskap, mens kun 5 % av de med overvekt svarte det samme. Vi kan ikke si noe konkret om hvorfor det er så store forskjeller. En mulig forklaring er at kunnskapen ikke oppleves så høy når overvektsproblemet vedvarer.

«Jeg hadde forsøkt mye tidligere uten å lykkes. Nå hadde jeg bestemt meg for at denne gangen skal jeg gjøre det skikkelig, så jeg gikk ordentlig inn i kunnskapen. For meg gikk det ut på å bruke færre kalorier enn jeg tok inn, og fant min vei»

Mann 50 – om hvordan han startet sin vellykkede prosess for å gå ned i vekt



* Generelt på spørsmål om opplevd evne/kunnskap vil man få en overrapportering fra middels og oppover, da de færreste innrømmer å ha lite eller ingen kunnskap om noe knyttet til seg selv overfor resten av utvalget. Dette kalles "Better than average effekt" <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31789535/>

Om å tvile på egne evner

Troen på egne evner sank jo høyere vekten var. Nesten 4 av 5 av de med fedme grad 3 var usikre, eller hadde ingen tro på at de ville klare å gå ned i vekt. Til sammenligning hadde over halvparten av de med BMI tilsvarende “overvekt” troen på at de ville lykkes med vektnedgang.

En av deltakerne var tydelig i sin tilbakemelding: “Jeg skulle gjerne blitt pushet litt mer, litt tidligere”.

Det er viktig å presisere at ingen ønsker å bli stigmatisert, eller ønsker at helsepersonell retter søkelys

mot overvekt når de åpenbart har andre skader/sykdommer som ikke er vektrelaterte. En balanse her er vesentlig for at pasienten føler seg sett.

Alle hadde forsøkt å gå ned i vekt flere ganger og mente å kunne det meste om vekttap og hvordan man lykkes. En vinneroppskrift for mange var å koble kunnskap til egen livsstil og egne mål. De pekte spesielt på utholdenhet som en avgjørende faktor for å lykkes.

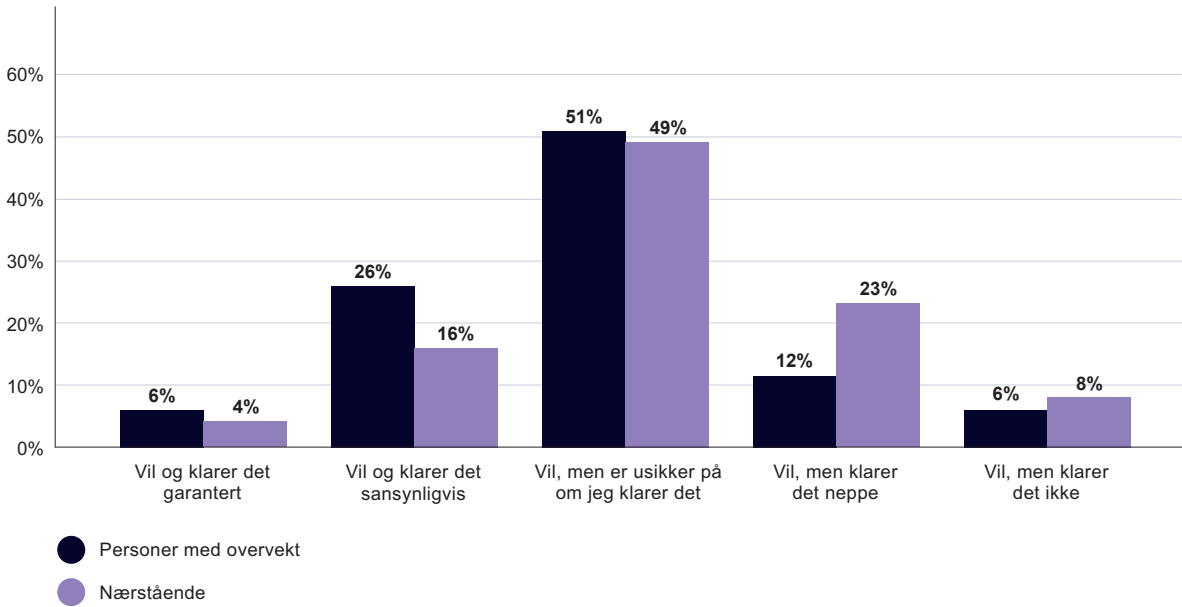
« Jeg skulle gjerne fått litt mer push fra legen litt tidligere. Så hadde ikke problemet blitt så stort. »

Kvinne 50 – om tilbakemelding fra helsepersonell

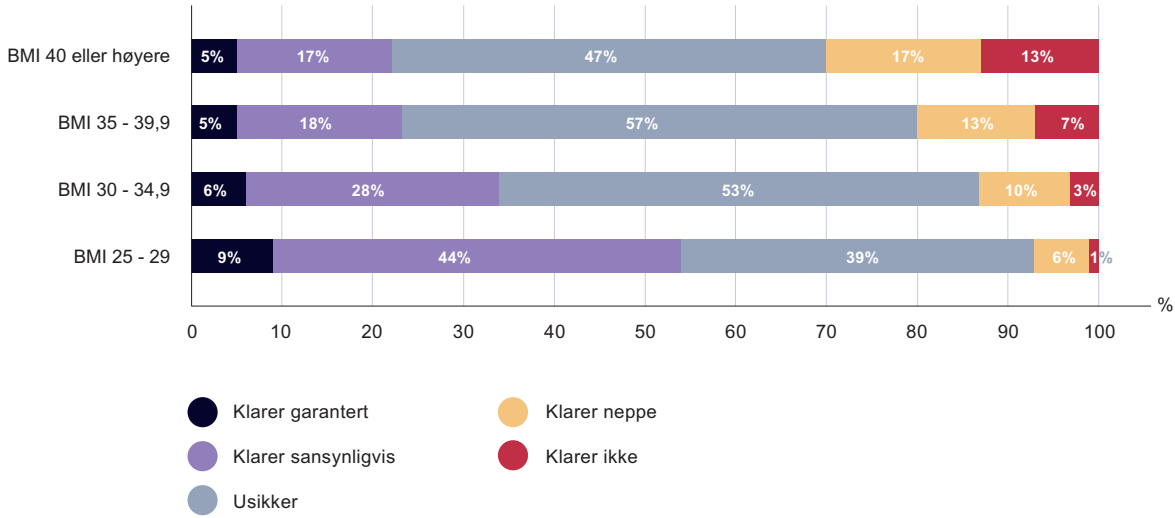
« Ikke gi opp - for da må man tilbake til start og begynne helt på nytt igjen. Det er kritisk at man er bestemt og evner å stå av den første bøygen. En erkjennelse av at alle har vanskelige dager. Det må etableres en mental forståelse for at det blir lettere/bedre etter hvert - og at man kommer ut som en bedre og friskere versjon av seg selv i den andre enden. »

Samlet råd fra de som har lyktes

Hva tenker du om din vilje og evne til å oppnå et vekttap?
(Hva tenker du om din nærmestes vilje og evne til å oppnå et vekttap?)



I hvor stor grad opplever du egen vilje og evne til å gå ned i vekt?





Gjentatte forsøk

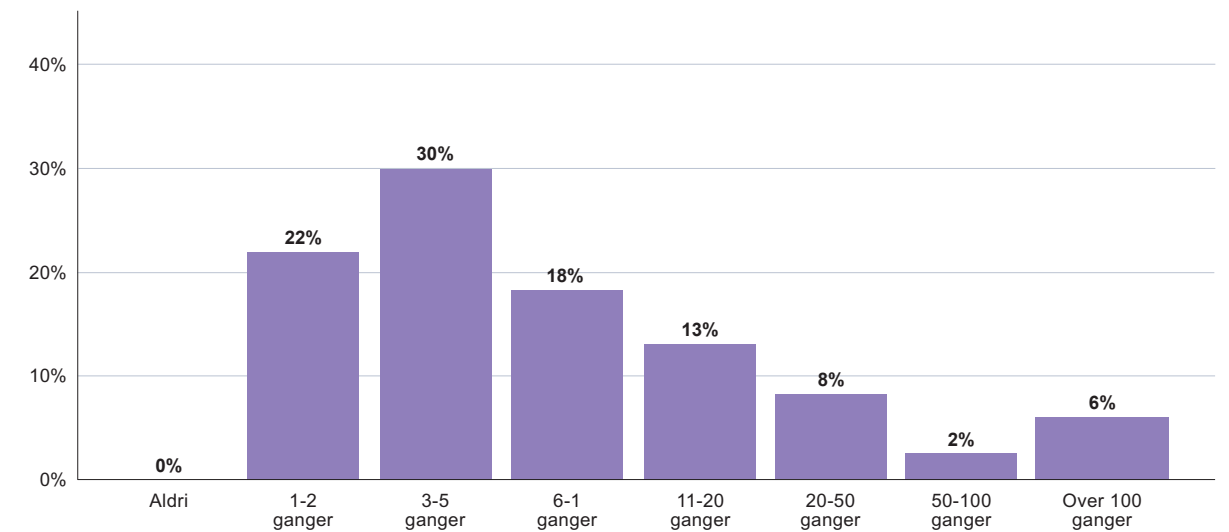
Alle deltakerne hadde forsøkt å gå ned i vekt. Mange hadde forsøkt flere ganger. Samme mønster fant vi hos de vi dybdeintervjuet. 8 av 10 oppga å ha forsøkt tre eller flere ganger.

Av undergrupper er det kvinner og personer med høyere BMI som har forsøkt flest ganger. I disse gruppene hadde over halvparten forsøkt 6 ganger eller flere.

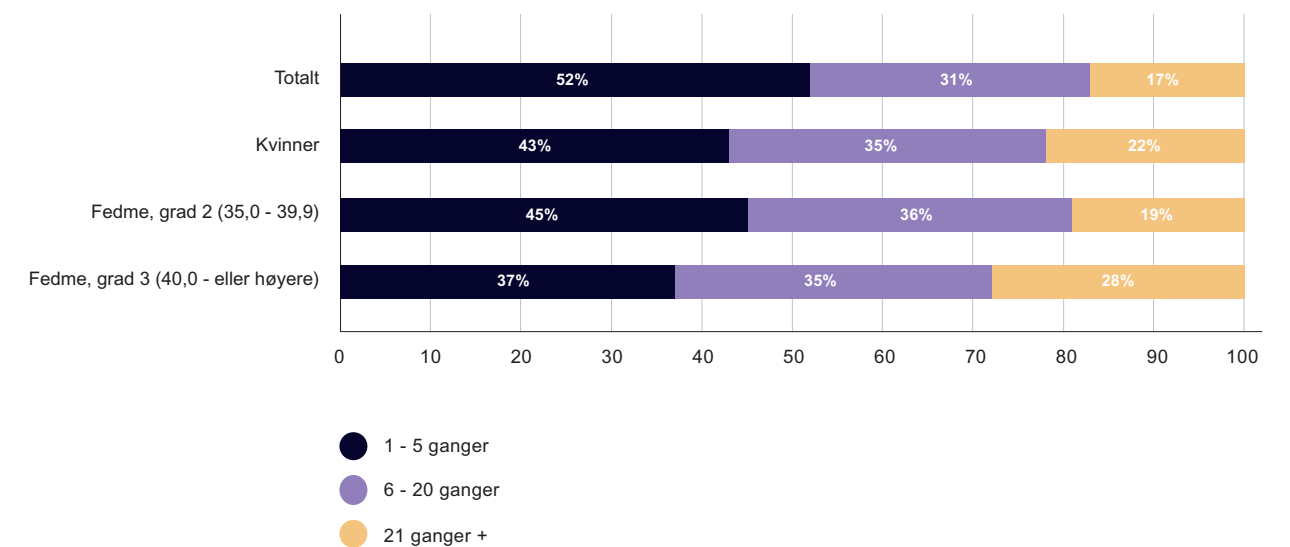
« Lær deg hvordan din kropp og ditt kosthold fungerer. Med kunnskap og kompetanse om seg selv blir det lettere å navigere når man står i de vanskelige situasjonene. De som ikke har innsikt, vil blåse i de retningene som er sterkest i øyeblikket. »

Mann 56 - om hvor viktig det er å få kunnskap om kroppen sin og eget kosthold

Hvor mange ganger har du forsøkt å gå ned i vekt?



Hvor mange ganger har du forsøkt å gå ned i vekt?



Utfordringer rundt vektnedgang:

Hva hindrer vektnedgang?

Mange har forsøkt å gå ned i vekt og har selv erfart hvor krevende det kan være. Vi har undersøkt hvilke hindre som anses som de største for å lykkes med vektreduksjon. Ved å sette ulike utfordringer opp mot hverandre, har vi kunnet rangere dem og kan dermed si noe om hva folk opplever som vanskelig.

En utfordring, et hinder, eller en barriere, er faktorer som gjør det vanskelig for oss å oppnå våre mål. Utfordringene som beskrives i denne rapporten tilhører ulike kategorier, men alle bidrar til å gjøre vektreduksjon krevende for den som forsøker.

Vi har sett på forskjellige enkeltutfordringer og satt dem sammen i overordnede grupper ved hjelp av statistisk analyse.* Dette gjør det enklere å plassere en utfordring i forhold til en annen og bidrar til bedre forståelse av hvilke utfordringer som er størst.

Småspising: Utfordringer med å spise mye mellom måltider og snacksing som bidrar til at vi får i oss mer energi enn vi har behov for. Da snakker vi om den maten vi kanskje ikke tenker over at vi spiser; noen druer her, en kjeks der, en liten sjokolade på vei hjem fra jobb. Dette er typiske eksempler på ubevisst inntak som øker det totale energiinntaket.

Dårlige vaner: Inkluderer utfordringer som i stor grad er preget av vaner eller spisemønster vi har lagt oss til gjennom livet.

Det å spise litt mer enn vi trenger, at vi ikke klarer å endre måten vi spiser på og at vi bruker maten til mer enn/annet enn å få i oss næring, er viktige enkeltutfordringer.

Manglende innsats: Utfordringer knyttet til det å fortsette innsatsen over tid for å gå ned i vekt. Det kan dreie seg om forskjellige utfordringer i hverdagen og det å ha satt seg urealistiske mål som gjør det vanskelig å holde ut og jobbe videre mot målet.

Manglende motivasjon: Inkluderer hindre som er knyttet til selve prosessen og det som hører med av aktiviteter. Det kan være å ikke forplikte seg, opplevelse av inaktivitet og problemer med å starte og opprettholde en vektnedgangsprosess.

Diettmotstand: Utfordringer knyttet til å skulle endre dagens livsstil og alt som følger med en slik livsstilsendring. Vi snakker om både sosiale og personlige faktorer som skaper motstand mot å starte en vektnedgang.

Ytre faktorer: Rommer utfordringer vi oppfatter som utenfor vår kontroll, og dermed svært krevende, for å ikke si umulige å gjøre noe med. Overveldende mengder informasjon er ett eksempel. Det at vi har en skade/sykdom som gjør vektnedgang vanskelig, er et annet. Felles for alle er følelsen av motløshet som oppleves i møte med disse utfordringene.



« Det var alltid noe som kom i veien for meg.
Det var enklere å skyve det foran meg
enn å ta tak i det. »

* Hierarkisk Bayes estimering (HB), Clusteranalyse (Ward), Prinsipal komponentanalyse.

De ulike kategoriene og deres tilhørende utfordringer (barrierer).

Tallene viser hvor stor en samling av barrierer er.



Størrelsen på de ulike kategoriene

I sum er det «Manglende innsats» og «Dårlig vane» som skårer høyest totalt, fulgt av «Manglende motivasjon» og «Småspising». Disse fire områdene rommer 80 % av alle utfordringene.

Områdene summeres til 99 på grunn av avrunding

Hvilke utfordringer oppleves som de største?

Småspising og dårlige vaner var det største oppfattede problemet blant de som deltok i undersøkelsen.

Forenklet kan vi si at «*Manglende innsats*» og «*Manglende motivasjon*» inneholder utfordringer som viser problemer med å endre «*Småspising*» og «*Dårlig vane*». I disse kategoriene finner vi også problemer knyttet til å starte og opprettholde trening, legge om til sunnere kosthold, holde seg til målsetninger og det at hverdagsstress gjør vekttap krevende.

«*Diettmotstand*» og «*Ytre barrierer*» oppleves som mindre utfordringer. De utgjør en ganske liten del, og utfordringene i kategoriene er små totalt sett.

«*Ytre barrierer*» er utfordringer plassert utenfor ens egen kontroll.

For de fleste oppfattes vektnedgang som et personlig problem som de selv føler de har ansvaret for. Merk at vi ikke spurte intervjuobjektene om de opplever at de blir stigmatisert eller blir behandlet annerledes på grunn av vekten sin. Vi ønsker å understreke at resultatene i meget stor grad indikerer at alle som er overvektige eller har et fedme-problem, er klar over både problemet de har, hvordan de kan gjøre noe med det, og anser dette som sitt ansvar. Dette kan forklare noe av grunnen til at temaet er så sårt, og hvorfor det er krevende å be om hjelp.



Gamle vaner vonde å vende

Det å gå ned i vekt og bli der, handler i stor grad om å legge om hvordan man forholder seg til eget kosthold, endre vaner og finne en ny vei som passer for en selv. Det er vanskelig å holde på endringene over tid. Da vi rangerte ulike utfordringer, var det å endre gamle vaner det flest opplevde som mest krevende.



De fem barrierene flest opplevde som mest utfordrende:

1. Det er for lett å falle tilbake til gamle matvaner
2. Jeg spiser mer enn jeg har behov for
3. Jeg bruker mat til mer enn å bli mett (som trøst, kjedespising og belønning)
4. Hyppig kos (for ofte) med snacks og usunn mat
5. Ikke aktiv nok i hverdagen – mye stillesitting

Funnene indikerer at det å endre kosthold eller matvaner er en prosess som for mange er både inngripende og krevende å opprettholde over tid. Kostholdsvaner er tross alt noe man har bygget opp over mange år og de er tett knyttet til øvrig livsstil og livssituasjon. Helsenorge angir også dette som den største utfordringen med å gå ned i vekt.¹

“*Jeg spiser mer enn jeg har behov for*” er også nært knyttet til våre vaner. Noen er glad i mat og spiser for mye fordi de synes det er godt, andre spiser til tallerken er tom. Kanskje har det under oppveksten blitt lagt større vekt på å spise opp alt på tallerkenen enn å stoppe når du er mett. Slik kan det lett bli en vane å spise mer enn vi har behov for.

“*Jeg bruker mat til mer enn å bli mett (som trøst, kjedespising eller belønning)*” skiller seg litt fra de øvrige av de fem største barrierene. Denne barrieren kan dekke flere områder enn bare vaner. Våre medfødte belønningssystemer og eventuelle uheldige atferdsmønstre er eksempler. Vi prøver kanskje å spise vekk negative følelser i stedet for å håndtere dem.

Kjeder vi oss en kveld, tar vi oss litt mer å spise i stedet for å gå en tur.

Å belønne seg selv og andre med mat eller godteri, er et mønster mange kan kjenne seg igjen i; «*når vi kommer fram ...*». Eller vi kan se på menyen for en typisk fest eller feiring. Mat spiller en sentral rolle i hvordan vi mennesker belønner oss selv, men belønningen kan bli problematisk når det er noe vi gjør ofte. Det kan føre til det som i undersøkelsen var den fjerde største barrieren: “Hyppig kos (for ofte) med snacks og usunn mat.”

Den siste av de største barrierene er “Ikke aktiv nok i hverdagen, for mye stillesitting”. Her handler det om et opplevd lavt aktivitetsnivå og at dette hindrer muligheten til å gå ned i vekt. Diskusjonen rundt hvorvidt trening er veien å gå for å oppnå vekttap, dukker opp med jevne mellomrom.² Det «suksesshistoriene» i denne undersøkelsen har fortalt oss, er at trening og aktivitet har positiv effekt på øvrige vaner og kosthold. Vi tolker det slik at, for mange, gjør fysisk aktivitet det lettere å spise litt bedre siden man allerede har investert tid og energi i å trene.

¹ <https://www.helsenorge.no/kosthold-og-ernaring/overvekt/unnga-overvekt/>

² https://www.nrk.no/trondelag/vil-avlive-slankemyte-_trening-hjelper-ikke-for-a-ga-ned-i-vekt-1.14377409

FRA DYBDEINTERVJUENE

De største hindringene

10 av deltakerne som hadde klart en vektreduksjon på 5 BMI-poeng eller mer over tid, stilte opp til et mer inngående dybdeintervju. Gjennom intervjuene fikk vi innsikt i hvilke hindre og utfordringer de hadde støtt på underveis og hvordan de hadde taklet dem.

Noe de fleste hadde strevd med var at de fant på unnskyldninger for seg selv. Unnskyldninger som gjorde at de kunne la være å starte vektnedgangsprosessen. Å lage unnskyldninger for seg selv ble beskrevet som et stort hinder.

«Nå er motivet å komme i bedre form. Vektreduksjonen blir en bi-effekt av dette.»

«Jeg har ikke gått all-in, det har vært kortsiktige prosjekter og jeg hadde ikke sterk nok motivasjon.»

Halvhjertet forsøk/innsats er en annen hindring flere hadde støtt på.

Faller tilbake i gamle vaner. Spiser selv om man er mett, spiser usunt, spiser når man er sliten og trøstespiser i vanskelige situasjoner.

Giddeløsheten har tatt over. Etter å ha lyktes tidligere, men gått opp i vekt igjen, så gidder man ikke lenger å styre med noe ekstra.

Koster for mye krefter å opprettholde over tid. Aktivitetsnivået og kostholdet blir vurdert som vanskelig å gjennomføre over lang tid.

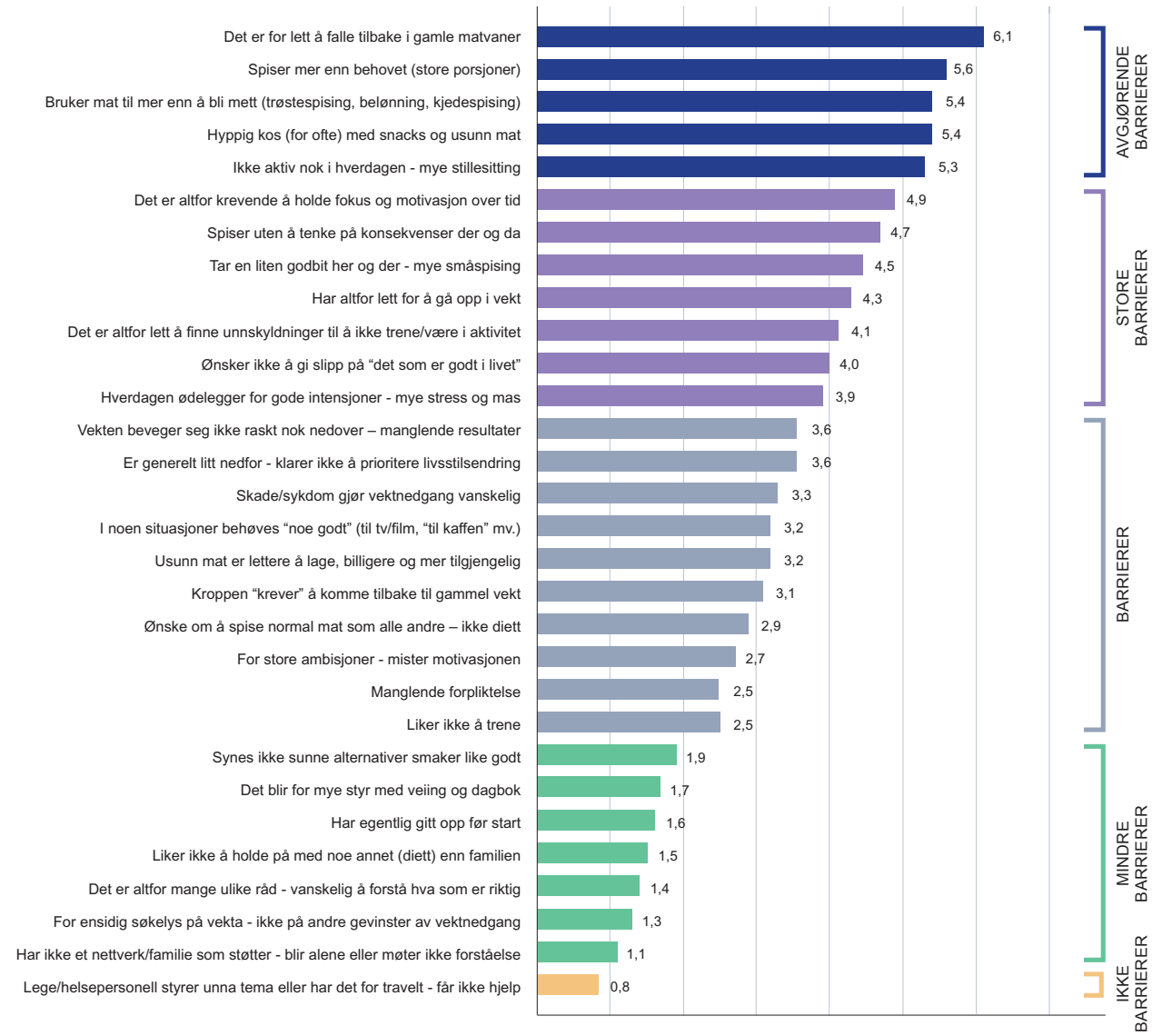
Det er vanskelig å endre livsstil. Det krever mye logistikk og høy motivasjon samtidig som tiltakene må være enkle nok til at det går an å leve med dem over tid. Det er kritisk at man finner en balanse.

Innsatsen har ikke gitt resultater. Man har spist sunt og trent jevnlig uten at dette vises gjennom synlig eller målt vektnedgang. Dette oppleves som svært demotiverende og nærmest som en straff.

Feil fokus. Har tidligere kun satt søkelys på vektreduksjon og gjort det til det store målet. Når vektnedgangen uteblir, faller også motivasjonen. Det å ikke fokusere på vekt alene, men også inkludere andre faktorer – som det å komme i bedre form – har gjort det enklere.



Komplett liste over alle hindringer i rangert rekkefølge:



De viktigste motivasjonsfaktorene

For å klare å gå ned i vekt må du være motivert. Hva driver deg til å ønske å gå ned i vekt, og hva vil du oppnå med det? En driver er det som trekker oss i retning av de målene eller behovene vi har. Den vil fungere som motvekt til utfordringene eller hindringene vi opplever på veien mot å nå målet.

Det kan være mange årsaker til at man ønsker å gå ned i vekt. For å få et overordnet bilde, har vi samlet de viktigste driverne/motivasjonsfaktorene i kategorier. Deretter tar vi for oss motivasjonsfaktorene deltak-erne i undersøkelse tildelte størst betydning.



HVA INNGÅR I DE ULIKE KATEGORIENE?

Utseende: Faktorer som knyttes direkte til hvordan vi ser på oss selv, eller hvordan vi oppfatter at andre ser på oss.

Selvfølelse: De faktorene vi oppfatter at påvirker vår egen selvfølelse.

Sosialt: Faktorer som gir, eller begrenser, muligheten til å delta i vårt eget liv på våre egne premisser.

Bedre hverdag: De faktorene vi oppfatter at gir oss mulighet til å få en bedre hverdag. Som det å føle seg lettere, at det blir enklere å gjøre vanlige ting, ha mer energi.

Helse: De faktorene vi oppfatter at gir oss bedre helse.

De fem kategoriene rommer ønsker/motivasjon for livsstilsendring hvor målet er å gå ned i vekt. For noen handler det om helse og en bedre hverdag, for andre om selvbilde og hvordan man oppfattes av andre.



Driverkategoriene og hvilke elementer de inneholder

HELSE

- Å unngå å bruke medisiner
- Å unngå sykdommer som følge av overvekt
- Å unngå langvarige helseplager
- Å få helsemessige gevinster
- Å begrense eller unngå diabetes
- En bedre fysikk
- Å komme i form

BEDRE HVERDAG

- Å gjøre normale ting uten å måtte hvile
- Å bli mindre andpusten
- Mindre smerter
- Mer energi
- En lettere jobbhverdag
- Å ikke være så tung og stor
- Å ikke være svett så ofte
- Å føle meg lettere
- At hverdagsoppgaver skal føles lettere

SOSIALT

- Å være mer aktiv sammen med familie/venner
- Å være mer aktiv i hverdagen
- Å leve lenge for familien
- Å kunne delta på aktiviteter
- Å delta på mer sosialt

SELVFØLELSE

- Å ta mindre plass – er for stor
- Å føle meg bedre
- Mindre stigma/skam
- Et bedre selvbilde
- Bedre selvtillit

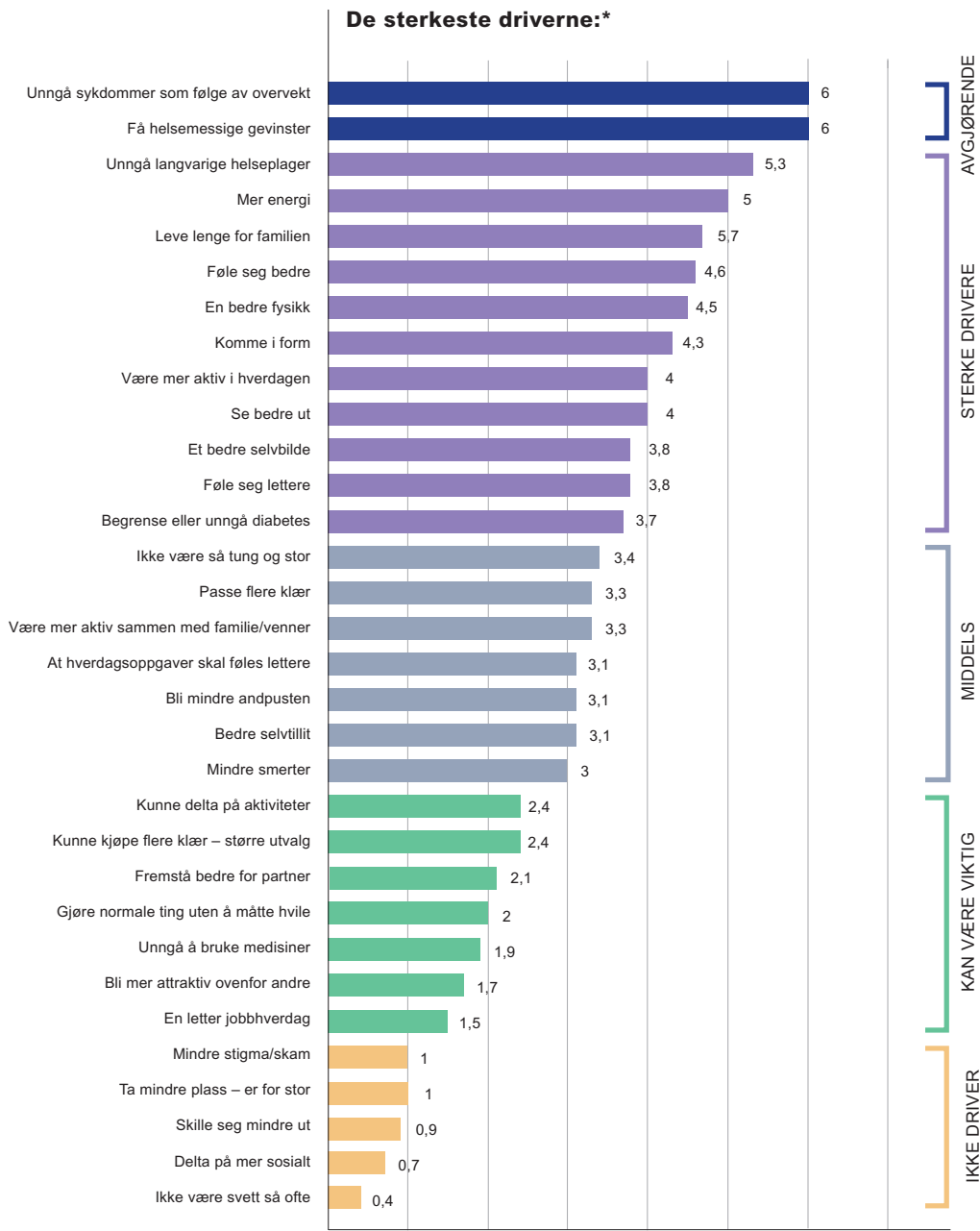
UTSEENDE

- Å skille meg mindre ut
- Å se bedre ut
- Å passe flere av de klærne jeg har
- Å kjøpe flere klær - større utvalg
- Å fremstå bedre for partner
- Å bli mer attraktiv ovenfor andre

Dette var de sterkeste driverne

De viktigste driverne for vekttap er knyttet til ønsket om å unngå sykdommer eller oppnå helsemessige fordeler forbundet med en vektreduksjon.

Det viser at deltakerne i undersøkelsen var klar over at overvekt er forbundet med økt risiko for helseplager/sykdom og opplever at helsen/kroppen fungerer bedre med en lavere vekt.



«Jeg mistrivdes med å ikke ha mulighet til å handle klær i vanlig butikk. Å alltid måtte handle klær på egne butikker eller i avdelingen for de store ble jeg lei av.»

Kvinne 50 – om årsaker til egen vektnedgang

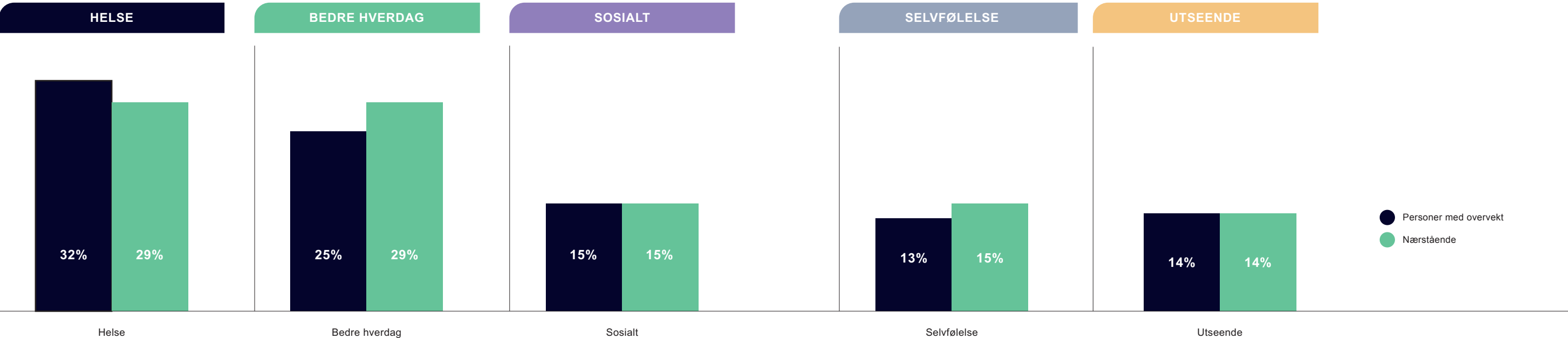
«Jeg følte jeg sto på kanten av stupet.»

Mann 54 – etter samtale med lege

* Skåren uttrykker styrken i %. Det er totalt 32 drivere og skåren viser hvor viktig den enkelte driveren er i forhold til de øvrige. En barriere med styrke 6 er dobbelt så viktig som med styrke 3.

Flere av personene i den kvalitative undersøkelsen bruker uttrykk som andpusten, lav energi, sliten og det å ikke føle seg vel, som viktige faktorer. Når det gjelder utseendet viser mange til at de har fått «sjokk» når de har sett seg selv på bilder fremfor i speilet. Dette har vært avgjørende for deres beslutning om å ta vektnedgangen seriøst.

Størrelse på de ulike motivasjonskategoriene



For de med overvekt var det kategorien «Helse» som ga sterkest motivasjon, tett fulgt av «Bedre hverdag».

Vi så at nærstående i stor grad nevnte de samme motivasjonsfaktorene.

I kategoriene «Helse» og «Bedre hverdag» er det likevel en forskjell mellom gruppene. En forklaring på dette kan være at uttrykkene som er brukt i «Bedre hverdag» er mer hverdagslige i formen.

Utseende fikk relativt lav skår. Ofte nevnes kroppspress og skjønnhetsidealer i samme åndedrag som utseende, men når det er snakk om utseende i denne sammenhengen handler det ikke om et ytre press, men heller om selvfølelse og selvbilde. Eget ønske om å se bra ut og føle seg vel var viktigere enn andres oppfatning av det samme.

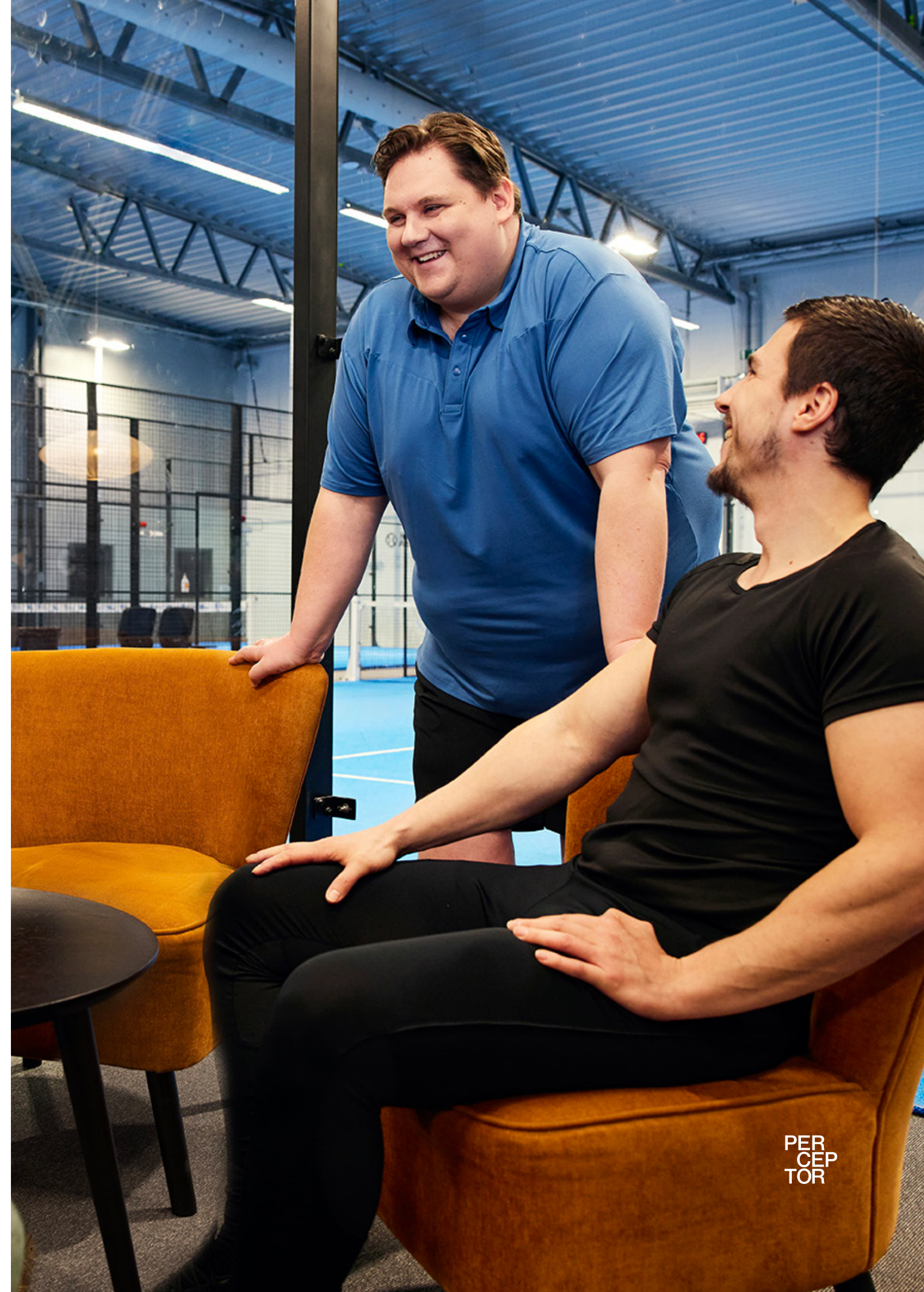
Metode

Metode benyttet for kvantitativ undersøkelse

Undersøkelsen er gjennomført med «best/verst skalering / MaxDiff*» hvor deltakerne blir vist et utvalg av barrierer mot vektnedgang. Deltakerne tar stilling til mest/minst beskrivende årsak til at de ikke oppnår vektreduksjon. Barrierene blir presentert i serier på fem og i tilfeldig rekkefølge. Siden menneskelig atferd handler om å ta valg, fremfor å subjektivt uttrykke grader av preferanse (eller anti-preferanse) eller positiv innstilling til et fenomen, anses metoden å komme tettere på virkeligheten; viktigheten av ulike egenskaper avledes av konkrete valg. Slik er MaxDiff svært egnet til studier på tvers av tema og målgrupper fordi skalaer ikke benyttes unngår eksempelvis «straight-lining», middelveier, ulike kulturelle skalabruk mv. Metoden benyttes for **a)** rangering av viktighet av egenskaper, **b)** gruppering av motiver og **c)** profilering av mennesker og grupper.

Metode benyttet på kvalitative undersøkelse

Dybdeintervjuer består av subjektive meninger, historier og erfaringer som hentes inn gjennom 1:1 samtaler mellom moderator og deltaker. Disse har til hensikt å avdekke mønstre og identifisere avvik gjennom sammenligning og analyse av de kommentarer og refleksjoner som deltakerne bidrar med. Innsikt fra analysen kan videre brukes til hypotesebygging, eksplorativ forskning og/eller oppbygging/forsterkning/utfordring av kvantitative funn.





FORFATTER
Kristian Ruud
Konsulent

ANSVARLIG
Steinar Leknessund
Perceptor

KUNDE
Novo Nordisk
