



SAHLGRENSKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

MINDFULNESS SOM KOMPLETTERANDE BEHANDLINGSMETOD VID ÖVERVIKT/FETMA

För att stärka patientens förmåga till egenvård

Elinor Torgare
Matilda Zachrisson

| | |
|-------------------------|---|
| Uppsats/Examensarbete: | 15 hp |
| Program och/eller kurs: | Sjuksköterskeprogrammet/Examensarbete i omvårdnad |
| Nivå: | Grundnivå |
| Termin/år: | Ht/2016 |
| Handledare: | Hilda Svensson |
| Examinator: | Sepideh Olausson |
| | Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa |

Förord

Vi vill tacka vår handledare Hilda Svensson för kunskap, stöd och tålamod. Förlåt för att vi ökat din kaffekonsumtion under dessa veckor. Vi hoppas att vi inte skrämt dig från att handleda fler studenter i framtiden.

Vi önskar att ni som läsare kan finna vår uppsats intressant och tankeväckande.

Göteborg, November 2016

| | |
|-------------------------|--|
| Titel (svensk) | Mindfulness som kompletterande behandlingsmetod vid övervikt/fetma |
| Titel (engelsk) | Mindfulness as a complement to standard treatment in |
| Examensarbete: | 15 hp |
| Program och/eller kurs: | Sjuksköterskeprogrammet/Examensarbete i omvårdnad |
| Nivå: | Grundnivå/Avancerad nivå |
| Termin/år: | Ht/2016 |
| Författare | Elinor Torgare och Matilda Zachrisson |
| Handledare: | Hilda Svensson |
| Examinator: | Sepideh Olausson |

Sammanfattning

Bakgrund. Övervikt/fetma är ett globalt och nationellt problem med stora efterföljande kostnader för samhället men har också negativa effekter för individen. Följdsjukdomar relaterade till övervikt/fetma är bland annat hjärt-kärlsjukdomar och diabetes. Orsaken till övervikt/fetma är komplex och kan bero på biologiska, psykosociala och beteendemässiga faktorer. Vid övervikt/fetma är det vanligt att maten får en central roll, där ätande beror på andra faktorer än fysiologisk hunger. Mindfulness är från början en metod för att hantera stress, men används också för att öka medvetenhet kring ätbeteenden. Dorothea Orem's egenvårdsteori användes som teoretisk referensram för detta arbete. *Syftet* med arbetet var att undersöka om mindfulness som kompletterande behandlingsmetod vid övervikt/fetma kunde stärka förmågan till egenvård. *Metod.* Arbetet är en litteraturöversikt, material söktes i databaserna Cinahl och PubMed mellan 7-13 oktober. *Resultat.* Sökningarna resulterade i nio artiklar relevanta för syftet. Det framkom att mindfulness bidrog till viktminskning, beteendeförändringar och fysiologiska förändringar, men effekterna avtog med tiden. *Slutsatser.* Mindfulness kan bidra till ökad egenvårdskapacitet och främja egenvård hos individer med övervikt/fetma. Mindfulness skulle kunna användas vid hälsofrämjande och preventivt arbete för att ge dessa individer redskap för god egenvård.

Nyckelord:

mindfulness, övervikt/fetma, egenvård, beteendeförändringar, viktminskning

Innehållsförteckning

| | |
|---|----|
| Inledning..... | 1 |
| Bakgrund | 1 |
| Övervikt/fetma..... | 1 |
| Orsaker/bakgrund..... | 1 |
| Epidemiologi världen..... | 2 |
| Epidemiologi Sverige..... | 2 |
| Risker och följsjukdomar | 2 |
| Ätbeteenden vid övervikt/fetma..... | 3 |
| Behandling | 3 |
| Problembilder vid behandling av övervikt/fetma..... | 3 |
| Behandling idag..... | 3 |
| Mindfulness | 4 |
| MBSR | 4 |
| Upplevd mindfulness och ätbeteenden | 5 |
| Den generella teorin om egenvårdsbrist | 5 |
| Dorothea Orem's omvårdnadsteori..... | 5 |
| Egenvårdsbehov | 5 |
| Terapeutiska egenvårdskrav | 5 |
| Egenvårdskapacitet..... | 6 |
| Omvårdnadsbehov..... | 6 |
| Egenvård och övervikt/fetma..... | 6 |
| Egenvård och mindfulness..... | 7 |
| Problemformulering | 7 |
| Syfte..... | 7 |
| Frågeställning..... | 7 |
| Metod | 7 |
| PICO | 8 |
| Informationssökning | 8 |
| Studieval | 8 |
| Kvalitetsgranskning | 9 |
| Dataanalys | 9 |
| Etiska överväganden..... | 10 |
| Resultat..... | 10 |
| Fysiologiska förändringar..... | 10 |

| | |
|---|----|
| Viktminskning/viktkontroll..... | 10 |
| BMI och midjemått | 11 |
| Biomarkörer | 11 |
| Psykologiska förändringar..... | 11 |
| Förändring av tillstånd | 11 |
| Beteendeförändringar..... | 12 |
| Diskussion | 13 |
| Metoddiskussion..... | 13 |
| Resultatdiskussion | 14 |
| Kunskaper om egenvårdsbehov | 14 |
| Färdigheter för egenvårdshandlingar | 14 |
| Kroppslig funktion för egenvårdshandlingar | 14 |
| Att förhålla sig till sig själv och sin omgivning..... | 15 |
| Psykologiska funktioner och förmågor | 15 |
| Förhållanden som påverkar perception, motivation och val..... | 15 |
| Konklusion..... | 16 |
| Implikationer för omvårdnad..... | 16 |
| Fortsatt forskning..... | 16 |
| Referenslista | 17 |
| Bilaga 1 Söktabell Cinahl..... | 21 |
| Bilaga 2 Söktabell Pubmed | 22 |
| Bilaga 3 Artikelbilaga | 23 |

Inledning

Över 1,9 miljarder vuxna människor i världen var år 2014 överviktiga och av dessa hade 600 miljoner individer fetma (World Health Organization, 2016b). Idag dör fler människor av övervikt/fetma än på grund av undervikt och svält (World Health Organization, 2016a).

Inställningen till övervikt/fetma är ofta att det är självförvållat och att det är individens ansvar att hantera problemet. Det är angeläget att vården inte enbart adresserar de följsjukdomar som övervikt/fetma för med sig utan också ser och försöker behandla grundsjukdomen. Det är viktigt att komma ihåg att övervikt/fetma inte bara medför negativa effekter på individnivå utan också medför en stor belastning på vården och samhället. Individer med övervikt/fetma bemöts i dagens samhälle på ett stigmatiserat sätt på samhällsnivå men också inom vårdkontext. Det är viktigt för vårdpersonal att se att problematiken med övervikt/fetma inte bara kan skyllas på individens brist på kontroll utan också har sin grund i människans natur att vilja överleva och äta så fort mat finns att tillgå. I dagens samhälle har människan tillgång till mat dygnets alla timmar. I möte med denna patientgrupp är det viktigt för vårdpersonal att tänka att ingen kan göra allt, men alla kan göra något för att se möjligheterna i varje möte (Larsson & Rössner, 2016). Idag finns metoder för beteendeförändringar relaterat till övervikt/fetma, dock är dessa både tidskrävande och kostsamma. Det finns ett behov för att finna nya möjliga behandlingsalternativ till dagens behandlingar.

Bakgrund

Övervikt/fetma

Övervikt/fetma definieras av WHO som:

”Overweight and obesity are defined as abnormal or excessive fat accumulation that presents a risk to health. A crude population measure of obesity is the body mass index (BMI), a person’s weight (in kilograms) divided by the square of his or her height (in metres). A person with a BMI of 30 or more is generally considered obese. A person with a BMI equal to or more than 25 is considered overweight.” (World Health Organization, 2016a).

Fetma är klassad som en sjukdom både nationellt och internationellt medan övervikt beskrivs som ett tillstånd med en förhöjd risk för följsjukdomar (World Health Organization, 2016a). BMI mäter kroppens förhållande mellan vikt och längd och kan användas för att uttala sig på såväl populationsnivå som individnivå. Indexet tar dock inte hänsyn till, kön, ålder eller förhållande mellan fett- och muskelmassa, vilket kan ge missvisande resultat på individnivå exempelvis då en person med stor muskelmassa kan klassas som överviktig enligt BMI-skalan (World Health Organization, 2016b).

Orsaker/bakgrund

WHO beskriver att övervikt/fetma uppkommer när intaget av kalorier överstiger kroppens förbrukning, vilket beror på intag av kaloritäta livsmedel och minskad fysisk aktivitet i en mer stillasittande livsstil (World Health Organization, 2016b). Det finns inte någon ensam förklaringsmodell till varför övervikt/fetma utvecklas, utan tros bero på komplexa samband mellan biologiska, psykosociala och beteendemässiga faktorer. Exempelvis har människans genetiska arv visat sig ha stor betydelse för risken att utveckla övervikt/fetma men hur stor denna effekt blir är starkt beroende av miljöfaktorer. Störningar av kroppens biorytm är också

en riskfaktor för utvecklandet av övervikt/fetma, och kan exempelvis uppkomma till följd av skiftarbete, sömnstörningar och intag av mat nattetid. Flera olika kroppsegna hormoner har betydelse för kroppens aptitreglering och mättnadskänsla, således kan störningar i hormonbalansen influera kroppsvikten. Sjukdomar så som polycystiskt ovariesyndrom, hypotyreos och Cushings syndrom är exempel på hormonrelaterade sjukdomar som kan påverka utvecklandet av övervikt/fetma. Intag av olika läkemedel är också förknippat med en förhöjd risk för att utveckla övervikt/fetma, exempelvis antidepressiva läkemedel, atypiska antipsykotiska läkemedel, beta-blockerare, steroider och antiepileptika (Apovian, 2016). Övervikt/fetma är mer förekommande hos individer med lägre socioekonomisk status (Larsson & Rössner, 2016).

I en studie av Chao, Grilo, White, och Sinha (2015) beskrivs en tydlig koppling mellan kronisk stress och ett ökat BMI, som till viss del kan förklaras av att kronisk stress påverkar matbegär. En annan global studie utförd på 125 000 personer i 17 olika hög-, medel- och låginkomstländer visade dock ingen koppling mellan övervikt/fetma och dess följsjukdomar och stress. Dock fann man att individer som rapporterat höga nivåer av stress var mer benägna för fetma (Rosengren et al., 2015).

Epidemiologi världen

Övervikt/fetma är ett globalt ökande folkhälsoproblem där antalet individer med övervikt/fetma dubblats från år 1980 till år 2014. Globalt sett är det fler individer med fetma än med undervikt, med undantag för vissa områden i Afrika och Asien. År 2014 var 13 procent av den vuxna globala befolkningen obesa och 39 procent var överviktiga. Många låg- och medelinkomstländer möter svårigheter när de tvingas hantera bördan av både infektionssjukdomar och undervikt samt en ökad andel av befolkningen med övervikt/fetma. (World Health Organization, 2016a).

Epidemiologi Sverige

I Folkhälsomyndighetens rapport över befolkningens vanor och livsvillkor från år 2014 visar de på att andelen personer med fetma i Sverige uppskattas till 14 procent, vilket är en signifikant ökning sedan år 2004. Andelen personer som bedömdes ha övervikt uppmättes till 29 procent bland kvinnor och 42 procent hos män, en andel som är oförändrad sedan år 2004. Dessa uppgifter är dock baserade på självskattad vikt och längd i enkäter som skickades till slumpvis utvalda hushåll i Sverige. Folkhälsomyndigheten räknar därför med underskattning av andelen personer med övervikt i samhället. Förekomst av fetma är vanligare hos äldre och har minskat något i åldersgruppen 30-44 år (Folkhälsomyndigheten, 2014). Även Statistiska Centralbyrån rapporterar om siffror i linje med de Folkhälsomyndigheten ovan redovisat, men rapporterar också att andelen personer med övervikt eller fetma inom åldersgruppen 18-29 år sedan 1980-talet har fördubblats (Statistiska Centralbyrån, 2012).

Risker och följsjukdomar

De risker och följsjukdomar som är mest välkända och associerade till övervikt/fetma är diabetes, hypertoni, förhöjda blodfetter och bukfetma, som tillsammans benämns det metabola syndromet. Det finns också en ökad risk för andra hjärt-kärlsjukdomar, cancer, leverskador, psykiska problem (exempelvis depression), men också demens (exempelvis alzheimers sjukdom). Den ökade kroppstygden leder också till större belastning på kroppen vilket kan ge mekaniska skador eller besvär, så som inkontinens, besvär i leder, ryggsmärtor och bråck men också impotens och nedsatt fertilitet (Larsson & Rössner, 2016).

Ätbeteenden vid övervikt/fetma

För att individen skall kunna ta kontroll över sin övervikt/fetma är det viktigt att förstå varför man äter. Hunger är inte den främsta anledningen utan istället är det vanligt att maten får en central roll i att hantera omständigheter i livet. Vid övervikt/fetma är det vanligt att äta för att hantera stress, som belöning, som tröst, när man är uttråkad, för njutning, vid ledsamhet eller ensamhet. Maten blir alltså viktig för att kunna hantera känslor och upplevelser (Elfhag, 2007; Holm Ivarsson, Kuehn Krylborn, & Trygg Lycke, 2013).

Vid forskning kring ätbeteende används flera olika begrepp för att beskriva olika former av beteenden. Känslomässigt ätande innebär att mat intas för att bemästra upplevda känslor. Ätande kan också vara förknippat med omgivningen, det vill säga, individer kan vara olika mottagliga för exponering av externa faktorer så som doft- och synintryck. Individer som till största del äter på grund av stimulering från yttre faktorer kan ha svårt att kontrollera sitt ätande i dagens samhälle där exponeringen för mat är omfattande och sker i flera olika miljöer (Elfhag, 2007; Holm Ivarsson et al., 2013). Återhållet ätande innebär att intag av mat och vilken typ av mat som intas försöker kontrolleras. Om individen inte lyckas kontrollera sitt ätande kan det leda till känslor av misslyckande och resultera i ett fortsatt ökat intag av mat. Återhållet ätande kan innebära att individen försöker kontrollera kosten alltför mycket och tillslut inte klarar av att följa sina egna restriktioner, vilket resulterar i att det inte blir en långvarig och hållbar lösning på problemet. Återhållet ätande kan också existera i en mer flexibel form som innefattar mindre skuldbeläggande vid avvikelser från den bestämda kosthållningen. Ett flexibelt återhållet ätande brukar därför vara mer framgångsrikt vid viktkontroll och ses vanligtvis hos personer utan ätproblematik. En annan vanlig form av ätbeteende benämns som ohämmat, vilket innebär okontrollerat ätande. Detta har samband med bristande förmåga att hantera och kontrollera impulser. Ätbegär kan ha både en biologisk och psykologisk bakgrund vilket är av betydelse för att få en förståelse för ätande (Elfhag, 2007).

Behandling

Problembilder vid behandling av övervikt/fetma

Elfhag (2007) har föreslagit en grov indelning i två olika problemområden vid övervikt/fetma. Det första problemområdet omfattar individer som har känsloproblematik (större förekomst av depression och kopplar identitet till vikt) och där en stor del av problematiken kring ätbeteende är psykologisk. Kunskapen och förståelsen kring hur man borde äta existerar redan. Det andra problemområdet fokuserar på livsstilsproblematik där kunskapsbrist, bristande livsstilsvanor (kring motion och måltider) och liknande är centralt. I det andra problemområdet är det vanligare att individerna har lägre socioekonomisk status och en lägre utbildningsnivå. En överlappning mellan dessa två olika problemområden kan förekomma men då med ett övervägande beteende inom ett av områdena. Förståelsen för inom vilket problemområde individen med övervikt/fetma främst befinner sig i kan vara vägledande vid val av metod för framtida behandling.

Behandling idag

Dagens klassiska behandling av övervikt/fetma är inriktad i tre delar; mat, motion och beteendeförändring. Kost och motion har alltid varit centralt för framgångsrik viktnedgång, men på senare år har även beteendeterapi tillkommit för att viktnedgången ska bli hållbar (Larsson & Rössner, 2016). Kostråd är en vanlig del i behandling av fetma, men vilka kostråd

som ges till patienterna är olika. Enligt Statens Beredning för Medicinsk och Social Utvärdering (SBU) bör individens egna önskemål styra vilken form av kostråd som ges, då de vanligaste orsakerna till att individer bryter sina nya dieter är bristande motivation eller frustration över uteblivna viktresultat (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, 2013). Socialstyrelsen har nationella riktlinjer för att motverka ohälsosamma matvanor, såväl som brist på fysisk aktivitet. För ohälsosamma matvanor rekommenderas kvalificerat rådgivande samtal (Socialstyrelsen, 2011a). Vilket också rekommenderas vid bristande fysisk aktivitet, men då också med tillägg av stegräknare och/eller fysisk aktivitet på recept (FaR/FYSS) (Socialstyrelsen, 2011b).

Om ingen av ovanstående behandlingar gett önskvärd effekt på viktminskning övervägs fetmakirurgi. Detta är det alternativ som i dagens läge kvarstår i och med att det inte finns några framgångsrika farmakologiska behandlingar. Fetmakirurgi har länge använts som behandling för individer med svår fetma, dock ses det fortfarande som ett stort ingrepp för individen och är därför en sista utväg (Larsson & Rössner, 2016).

Mindfulness

Historiskt är mindfulness något som utövats inom buddhismen, främst för att lindra lidande och främja medkänsla (Ludwig & Kabat-Zinn, 2008). Mindfulness är centralt i den buddhistiska meditationen, något som har utövats i tusentals år, men är idag även ett vedertaget verktyg för stresshantering i västvärlden (Kabat-Zinn, 2005). Kabat-Zinn definierar mindfulness som följande:

”I grund och botten är medveten närvaro ett enkelt begrepp. Dess styrka ligger i meditationsutövningen och dess tillämpningar. Medveten närvaro innebär en alldeles särskild sorts uppmärksamhet som är avsiktlig, opartisk och riktad mot nuet. Denna typ av uppmärksamhet leder till en större vakenhet, klarsyn och accepterande av verkligheten som den är.” (Kabat-Zinn, 2005, s.22)

Jon Kabat-Zinn är professor emeritus inom medicin och molekylärbiologi vid University of Massachusetts Medical School och är grundare av Center for Mindfulness in Medicine, Health Care and Society. Hans namn har blivit synonymt med nutidens mindfulness då han anpassat den ursprungliga formen av mindfulness som utövats inom buddhismen genom att skala av den religiösa aspekten. Det är Kabat-Zinns form av mindfulness som ofta används i västvärlden idag (Center for Mindfulness in Medicine, 2014c).

MBSR

Jon Kabat-Zinn utvecklade MBSR, som är ett systematiskt, patientcentrerat program med intensiv träning i mindfulness med fokus på att lära ut hälsosamt leverne och att ta hand om sig själv. Då undervisningen inte ses som en terapeutisk åtgärd är stora behandlingsgrupper möjligt. Fördelen med stora grupper är att sociala faktorer som stöd och motivering mellan deltagarna får utrymme, vilket är betydelsefullt för förändring (Center for Mindfulness in Medicine, 2014d).

MBSR har visat sig vara effektivt vid olika medicinska och psykologiska symtom vid flera sjukdomstillstånd, såsom kroniska smärttillstånd, ångest/paniksyndrom, smärta vid cancer, depression, ätstörningar, hjärtsjukdomar, sömnstörningar och stress (Center for Mindfulness in Medicine, 2014b). Utifrån detta har specifika program utvecklats, exempelvis Mindful

Eating som fokuserar på ätbeteende och Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT) som används som prevention för återkommande depressioner och fokuserar på negativa tankar och känslor (Center for Mindfulness in Medicine, 2014a).

Upplevd mindfulness och ätbeteenden

Det finns olika studier som visar samband mellan beteenden och egenskattad, upplevd mindfulness. En studie av Sairanen et al. (2015) visade samband mellan mindfulness och instinktivt ätande hos individer med övervikt/fetma. Mer utvecklade mindfulnessförmågor korrelerade till ett mer instinktivt ätande där man lyssnade på kroppens fysiologiska behov. Samband kunde också ses mellan BMI och instinktivt ätande, det vill säga att individer med lägre BMI åt mer instinktivt. Paolini et al. (2012) redovisar att individer med fetma med högt skattad mindfulness snabbt återgick till ett neutralt tankeläge, medan de med lägre skattning hade högre aktivitet i hjärnan efter att ha exponerats för bilder på mat. Studiens resultat påvisar att mindfulness kan vara betydelsefullt för individer med stort matbegär.

Levin, Dalrymple, Himes, och Zimmerman (2014) fann att större mindfulness och framförallt större medvetenhet kunde relateras till mindre hetsätande och känslöätande. Mindfulness kunde också kopplas till mindre vaneätande (överätande) och småätande.

Den generella teorin om egenvårdsbrist

Dorothea Orem's omvårdnadsteori

Dorothea Orem var sjuksköterska, verksam både kliniskt och i utbildningsfrågor på flera olika universitetssjukhus i USA. Hon utvecklade en omvårdnadsteori som hon från och med 1991 kallade "Den generella teorin om egenvårdsbrist". Den bygger på tre delteorier;

- Teorin om egenvård: En medveten handling som individen utför för att stärka/behålla sin normala funktion, hälsa, välbefinnande och utveckling, antingen åt sig själv eller åt andra.
- Teorin om egenvårdsbrist: Denna teori fokuserar på när egenvårdsbehoven inte kan tillgodoses och individen får en egenvårdsbrist. Vid detta tillstånd är individen i behov av omvårdnad.
- Teorin om omvårdnadssystem: Hur omvårdnaden anpassas för att tillgodose och kompensera för de brister individen uppvisar i sin förmåga till egenvård för att utveckla individens egenkapacitet (Jarhnen Kristoffersen, 2006).

Egenvårdsbehov

Omvårdnadens övergripande målsättning är att stödja individens normala funktioner, hälsa, välbefinnande och utveckling utifrån individens egenvårdsbehov. Handlingar som ser till dessa behov kan utföras av både individen själv, andra i omgivningen eller av sjuksköterskan, beroende på kapacitet hos individen. Orem skiljer på universella egenvårdsbehov (essentiella för människan), utvecklingsrelaterade egenvårdsbehov (grundar sig på människans olika utvecklingsprocesser i livet) och egenvårdsbehov relaterade till hälsoproblem (Jarhnen Kristoffersen, 2006; Orem, 1991).

Terapeutiska egenvårdskrav

Terapeutiska egenvårdskrav innebär de handlingar som krävs för att möta individens egenvårdsbehov. För att dessa handlingar ska tillgodose egenvårdsbehoven så behövs långvarighet och kontinuitet. Handlingar som utförs av antingen individen själv eller andra personer i individens omgivning (Jarhnen Kristoffersen, 2006; Orem, 1991).

Egenvårdskapacitet

För att kunna bedöma i vilken grad individen själv kan tillgodose sina egenvårdsbehov måste dennes egenvårdskapacitet utvärderas. Individens förmåga att själv kunna se de terapeutiska egenvårdskrav som finns, förmåga att ta ett beslut om nödvändiga handlingar för att möta dessa krav och att kunna genomföra handlingarna, är de delar man ser till vid bedömning av individens egenvårdskapacitet (Jarhren Kristoffersen, 2006; Orem, 1991). Enligt Orem's omvårdnadsteori i Jarhren Kristoffersen (2006) krävs följande för fullgod egenvårdskapacitet:

”-kunskaper om egenvårdsbehoven

-färdigheter för att kunna utföra egenvårdshandlingar

-funktioner som är nödvändiga för att utföra egenvård, till exempel rörelseförmåga

-sinnesfunktioner, perception, minne och rörelseförmåga som hjälper personen att förhålla sig till sig själv och sin omgivning

-psykologiska funktioner och förmågor som gör personen i stånd att bedöma och agera

-förhållanden som påverkar personens perception, motivation och val i konkreta situationer, så som överordnade värderingar, mål och framtidsplaner.”

(Jarhren Kristoffersen, 2006, s.46)

Omvårdnadsbehov

När egenvårdskapaciteten och de terapeutiska egenvårdskraven inte är i balans föreligger ett omvårdnadsbehov hos individen. Omvårdnadsbehovet kan förändras över tid och påverkas av olika faktorer i individens liv. Omvårdnadsteorin förtydligar att det är viktigt att individens perspektiv utifrån erfarenheter, attityder och kunskap, är i fokus för att omvårdnaden på ett korrekt sätt ska kunna möta egenvårdsbehoven. Det är viktigt att sjuksköterskan har kunskap om detta för att kunna planera omvårdnaden utifrån individens enskilda behov (Jarhren Kristoffersen, 2006; Orem, 1991). Orem's teori beskriver sjuksköterskans roll och omvårdnadsinsatser/system utifrån tre nivåer av egenvårdsbehov;

- Det fullständigt kompenserande omvårdnadssystemet (patientens egenvårdskapacitet är obefintlig)
- Det delvis kompenserande omvårdnadssystemet (patienten kan utföra delar av sin egenvård men behöver stöttning)
- Det stödjande och undervisande omvårdnadssystemet (patienten besitter resurser för att kunna möta sina egenvårdsbehov, men behöver hjälp för att utveckla sin egenvårdskapacitet) (Jarhren Kristoffersen, 2006).

Egenvård och övervikt/fetma

För att effektivt kunna förebygga övervikt/fetma är det viktigt att anpassa miljön omkring individerna för att de lättare ska kunna fatta hälsosamma beslut. Utöver detta så behöver individen ta ansvar för sin egen hälsa genom aktiv egenvård. Detta kan inkludera deltagande i självhjälpgrupper/undervisningstillfällen, avslappningsövningar, livsstilsförändringar, hälsosamt ätande och att vara mer aktiv. Viktiga förmågor och beteenden som är associerade till framgångsrik viktnedgång är bland annat att kunna sätta realistiska mål, ta kontroll över beteenden, stresshantering, kunskap om kost och näring, socialt stöd och ett förändrat tankemönster kring sig själv och sin självbild. Det är vanligt att individer som går ner i vikt går upp igen inom en fem års period, hållbar viktnedgång är betydelsefullt för att reducera sjukdomsrisker och bibehålla ett sunt leverne. Hållbar viktnedgång är associerad med

individens motivation, ett flexibelt förhållningssätt till sig själv och stöd från omgivningen (Hindle & Mills, 2012).

Egenvård och mindfulness

Long, Briggs, Long, och Astin (2016) genomförde en grounded-theory studie där deltagarna hade olika former av kroniska sjukdomar och som under en längre tid praktiserat mindfulness. De fann att deltagarna upplevde att mindfulness ökade deras kunskap, förståelse och acceptans kring sin situation, vilket bidrog till personlig utveckling och ökade deras förmåga att genomföra hälsosamma och hållbara förändringar. Deltagarna beskrev förändrat tänkande och beteende som ledde till förbättrade möjligheter att hantera sin sjukdom, vilket gav ett ökat självförtroende och en ökad förmåga att möta framtida utmaningar. Mindfulness var också relaterat till ökad kontroll och till känsla av valmöjlighet, alla dessa delar ökade deras förmåga till egenvård.

Problemformulering

Fetma är ett samhällsproblem både nationellt och internationellt med allvarliga följsjukdomar som innebär stora ekonomiska kostnader för samhället och individen. Sjuksköterskan möter dessa individer i olika vårdkontext och har då en god möjlighet att uppmärksamma problemet och sätta in relevant åtgärder i tid. Huvudsyftet vid behandling av övervikt/fetma är att etablera en långsiktig behandlingseffekt, då en stor del av individerna som går ner i vikt inom en femårsperiod gått upp igen. Det är därför av betydelse att främja individernas förmåga till egenvård för en hållbar livsstilsförändring (Hindle & Mills, 2012). Mindfulness gynnar hälsosamma beteendeförändringar och skulle kunna vara en metod för att stärka dessa individers förmåga till egenvård.

Syfte

Syftet är att undersöka vilka effekter mindfulness har som kompletterande behandlingsmetod vid övervikt/fetma.

Frågeställning

För att ytterligare förstå underliggande mekanismer av mindfulness och svara på syftet användes följande frågeställningar:

- På vilket sätt kan mindfulness och egenvård sammankopplas vid övervikt/fetma?
- Kan mindfulness stärka förmågan till egenvård hos individer med övervikt/fetma?

Metod

En litteraturöversikt gjordes med utgångspunkt från Friberg (2012) för att sammanställa publicerat vetenskapligt forskningsresultat inom det valda området. En litteraturöversikt är lämplig att göra för att skapa en övergripande blick över forskningsläget inom ett avgränsat område.

PICO

För att strukturera valt problemområde och frågeställning användes PICO (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, 2009).

P (population): Individer med övervikt/fetma, >18 år

I (intervention): Mindfulness

C (controll): Standard behandling eller ingen behandling

O (outcomes): Viktminskning och beteendeförändringar

Informationssökning

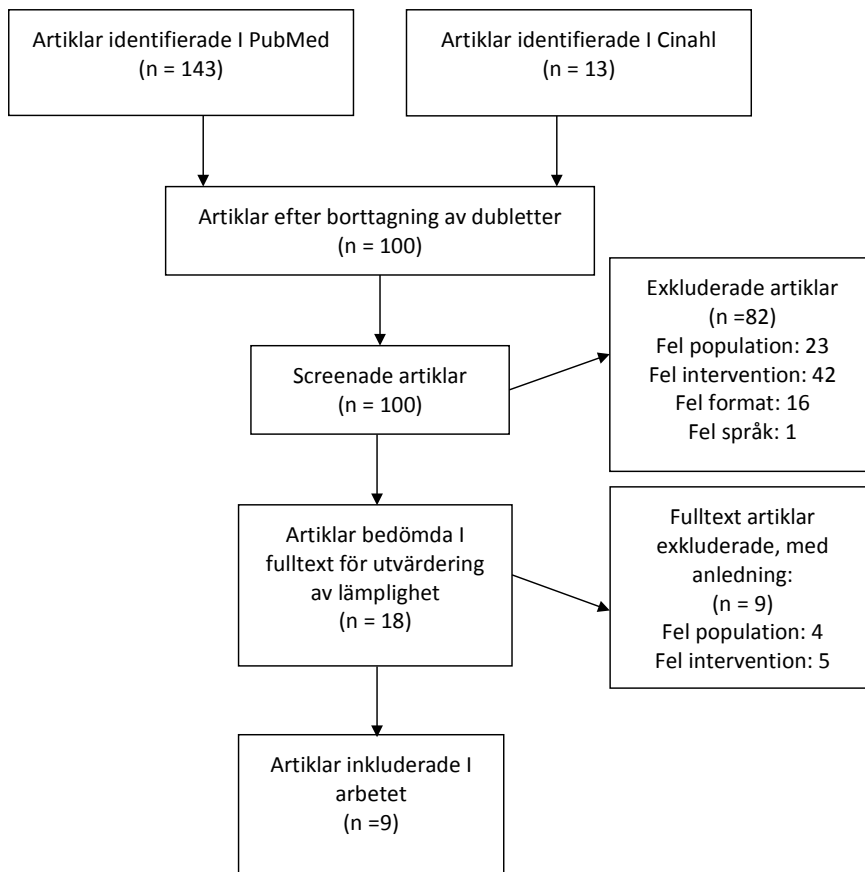
Sökstrategin utarbetades med hjälp av Karlsson (2012). Sökningar gjordes i databaserna Cinahl och PubMed under tiden 7 oktober till 13 oktober 2016. En första sökning genomfördes för att få en översikt över de olika ämnena i valt problemområde; mindfulness, egenvård och övervikt/fetma. Resultaten av denna första sökning visade att de olika områdena är omfattande och välbeforskade. Utifrån den initiala sökningen valdes relevanta sökord ut och resulterade i en sökning med ”mindfulness”, ”obesity” och ”overweight”, ”self-care” kunde inte inkluderas i sökningarna då det inte gav några resultat. Sökningarna gjordes i såväl fritext som i MeSH termer/Cinahl headings men i Cinahl fanns inte begreppet overweight som Cinahl heading utan söktes enbart i fritext. ”Peer reviewed” valdes som begränsning i Cinahl, i PubMed användes inga begränsningar. Inga fler begränsningar gjordes då risken att förlora relevanta artiklar ökar med antal begränsningar. Se bilaga 1 och 2 för översikt av genomförda sökningar i Cinahl och PubMed. En kompletterande sökning gjordes i Cochrane för att se om det genomförts några systematiska litteraturöversikter inom valt ämnesområde, men inga relevanta fynd gjordes.

Studieval

Inklusionskriterier för artiklarna var vuxna individer över 18 år med övervikt eller fetma. Exklusionskriterier var studiedeltagare under 18 år, andra diagnoser utöver övervikt/fetma, graviditet, andra interventioner än mindfulness som behandlingsmetod, generella populationer, icke-aktuella format (exempelvis översikter och studieprotokoll) samt artiklar där annat språk än engelska och svenska använts. Ovanstående exklusionskriterier valdes för att övervikt/fetma skulle vara det centrala problemområdet och för att resultatet inte skulle påverkas av samsjuklighet.

Flödesschema över inklusion och exklusion av artiklarna ses i fig.1. När sökning gjorts togs dubletter bort (n=56). På titel- och abstraktnivå togs ytterligare 82 artiklar bort av följande skäl; fel population (n=7), annan diagnos än övervikt/fetma (n=13), fokus på graviditet (n=3), annan intervention än mindfulness (n=42), annan design än interventionsstudie (n=16) och annat språk än svenska eller engelska (n=1).

Efter att dessa artiklar plockats bort återstod 18 artiklar att granska i fulltext. Först lästes artiklarna igenom, detta resulterade i att ytterligare sex artiklar valdes bort; fel population (n=4), fel intervention (n=2). Efter ytterligare läsning av kvarstående artiklar konstaterades att tre artiklar inte svarade på syftet (fel intervention) och därför exkluderades, de var dock relevanta för ämnet och användes därför som referenslitteratur.



Figur 1. PRISMA Flow (PRISMA, 2015).

Kvalitetsgranskning

Friberg (2012) redovisar att efter urval av relevanta artiklar genomförs kvalitetsgranskning för att säkerställa relevans för syftet, artiklar som inte svarar upp emot syftet exkluderas. För att kunna bedöma artiklarnas kvalitet användes en granskningsmall från Röda Korsets högskola (Röda korsets högskola, 2005). Kvalitetsgranskningen genomfördes i samarbete mellan författarna. Nio kvantitativa artiklar fanns vara relevanta för ämnet. Två artiklar bedömdes ha låg kvalitet men med relevanta resultat, sex artiklar bedömdes ha medelkvalitet och en artikel hade en hög kvalitet. Översikt av valda artiklar och dess bedömda kvalitet redovisas i bilaga 3. Tidskrifterna som de nio valda artiklarna publicerats i kontrollerades i Ulrichsweb för att garantera deras vetenskaplighet. Samtliga tidskrifter var angivna som vetenskapligt granskade förutom den tidskrift som publicerade artikeln av Cannon et al. (2016).

Dataanalys

Friberg (2012) beskriver att vid analys av studier genomförs först en genomläsning av inkluderade studier för att skapa en samlad bild och förstå innehållet. Därefter söks likheter och skillnader i studierna. Slutligen görs en sammanställning av fynden. Kvantitativa studiers resultat redovisas med utgångspunkt ifrån statistiska beräkningar. Vid dataanalys av inkluderade studier användes Fribergs metod som beskrivs ovan. Dataanalysen genomfördes i

samarbete mellan författarna. Två huvudkategorier och fyra subkategorier identifierades vid analysen:

| Huvudkategorier | Subkategorier |
|---------------------------|--|
| Fysiologiska förändringar | <ul style="list-style-type: none">- Viktminskning/viktkontroll- Biomarkörer |
| Psykologiska förändringar | <ul style="list-style-type: none">- Förändring av tillstånd- Beteendeförändringar |

Inkluderade artiklar publicerades mellan år 2010 till år 2016. De kom ifrån USA (n=6), Storbritannien (n=1), Nederländerna (n=1) och Australien (n=1). Fem av studierna var randomiserade kontrollerade studier och fyra var observationsstudier. Antal deltagare i studierna hade ett spann mellan n=10 och n=194, medelålder varierade mellan 31,1 till 63 år. Medel-BMI hos deltagarna varierade mellan 30,3 till 36,9. I studierna av Cannon et al. (2016) och Ingraham, Harbatkin, Lorvick, Plumb, och Minnis (2016) var BMI inte specificerat. I tre av studierna var deltagarna enbart kvinnor, i resterande sex studier varierade antal kvinnor mellan 70 till 89,5 procent. Tre av de valda artiklarna ingick samma stora randomiserade kontrollerade studie. Ytterligare en studie var en pilotstudie till denna randomiserade kontrollerade studie. Detta innebar att samma population förekom tre gånger och samma forskargrupp förekom fyra gånger.

Etiska överväganden

Enligt Kjellström (2012) är forskningsetik något som bör vara beaktat vid alla former av studier, även vid litteraturstudier. Medvetenhet fanns kring de etiska aspekter som kan uppkomma i samband med skrivandet av en litteraturöversikt. Diskussion fördes kring hur begränsningar i språkkunskaper och forskningskunskaper kunde påverka dataanalysen av materialet samt förståelsen för studiernas innehåll och dess deltagare. Samtliga inkluderade studier var granskade av etiska kommittéer. Etiska överväganden är viktiga att ta hänsyn till vid studier av denna population (övervikt/fetma) då populationen kan vara utsatt för stigmatisering relaterat till problematiken.

Resultat

Fysiologiska förändringar

Viktminskning/viktkontroll

I en randomiserad kontrollerad studie av Daubenmier et al. (2016) undersöktes effekterna av mindfulness i kombination med ett standardprogram med kost och fysisk aktivitet. Skillnaden i viktne gång mellan grupperna var som störst vid 12 månaders uppföljning med - 5,1 kg i interventionsgruppen och - 3,0 kg i kontrollgruppen (p= 0,06). Vid uppföljning efter 18 månader hade interventionsgruppen fortsatt minskat i kroppsvikt, i snitt -4, 2 kg, medan kontrollgruppen endast minskat 2,5 kg, men skillnaden nådde inte upp till statistisk signifikans (p= 0,20). I en randomiserad kontrollerad studie av Daubenmier et al. (2011), som var en pilotstudie till Daubenmier et al. (2016), undersöktes om mindfulness kunde påverka stressätande för att reducera kortisolnivåer och bukfetma. Resultatet visade att deltagare med fetma, som ingick i interventionsgruppen höll sin vikt, medan deltagare med fetma i kontrollgruppen ökade signifikant i vikt (p= 0,01). Vikten mellan deltagare med övervikt i

interventionsgrupp och kontrollgrupp skiljde sig inte åt. Grupperna skilde sig inte signifikant åt i viktminskning överlag, inte heller avseende bukfetma och fettdistribution.

I en observationsstudie av Cannon et al. (2016) användes ett viktminskingsprogram där mindfulness var en del av interventionen som även innehöll kostförändringar och fysisk aktivitet. Vid sex månader hade deltagarna minskat 3,6 procent av sin utgångsvikt ($p=0,001$). Denna viktminskning ökade ytterligare vid 12 månaders uppföljning, till 4,1 procents reduktion ($p=0,002$). Dalen et al. (2010) genomförde en observationsstudie där mindfulness kombinerades med kost och träningsrådgivning. Även de kunde visa en signifikant viktminskning, i snitt minskade deltagarna fyra kilo vid 12 veckors uppföljning ($p < 0,01$). Alberts, Mulkens, Smeets, och Thewissen (2010) undersökte i en observationsstudie hur mindfulness som komplement till standardbehandling kunde öka förmåga att hantera matbegär. Här påvisades en signifikant viktminskning i både kontrollgruppen ($p=0,04$) och interventionsgruppen ($p < 0,01$), viktnedgången var dock större hos interventionsgruppen.

BMI och midjemått

I Dalen et al. (2010) minskade BMI hos deltagarna vid 12 veckors uppföljning med en genomsnittlig minskning av BMI på 1,3 enheter ($p < 0,01$). Cannon et al. (2016) fann att midjemåttet i genomsnitt reducerades med 5,4 procent ($p < 0,001$) vid sex månaders uppföljning och sju procent ($p < 0,001$) vid 12 månader.

Biomarkörer

Studien av Daubenmier et al. (2016) fann vid jämförelse av grupperna att fasteglukosnivåerna hade minskat vid 12 månader i interventionsgruppen och vid 18 månaders uppföljning var skillnaden statistisk signifikant ($p=0,01$). Vid 18 månader hade interventionsgruppen samma värden medan kontrollgruppens värden ökat. I en randomiserad kontrollerad studie av Ingraham et al. (2016) undersöktes effekten av ett mindfulnessbaserat program på övervikt/fetma. De fann inga belägg för att interventionen hade effekt på nivåerna av HbA1c. Daubenmier et al. (2016) fann vid mätning av triglycerider/HDL vid 12 månaders uppföljning att skillnaden mellan grupperna var signifikant ($p=0,03$). Nivåerna sjönk hos interventionsgruppen men ökade i kontrollgruppen. Skillnaden var fortfarande statistiskt signifikant efter 18 månader ($p=0,04$). I övrigt mätta biomarkörer syntes inga statistiskt signifikanta förändringar. Ingraham et al. (2016) fann vid slutmätningarna att interventionsgruppen hade en statistisk signifikant skillnad i totakolesterolnivåer jämfört med kontrollgruppen ($p=0,05$). Dalen et al. (2010) fann en signifikant reduktion i CRP ($p < 0,04$), de fann dock inga signifikanta skillnader vid mätning av andra biomarkörer avseende kardiovaskulära risker. I studien av Daubenmier et al. (2016) kunde man efter 18 månader se en förbättring i mindfulnessgruppen vad gällde inflammationsmarkörer (CRP), skillnaden nådde dock inte upp till statistisk signifikans.

Psykologiska förändringar

Förändring av tillstånd

Dalen et al. (2010) fann att deltagarnas upplevda stress minskade vid sex veckor, men nådde signifikans först vid mätning 12 veckor efter interventionen ($p=0,02$). Deltagarnas uppskattade ångest hade minskat signifikant vid sex veckor ($p=0,01$), men inte vid 12 veckor. Förändringar vid skattning av depression kunde också ses både vid sex veckor ($p=0,002$) och 12 veckor ($p=0,005$). Daubenmier et al. (2011) redovisade att deltagarnas upplevda ångestkänslor minskade i interventionsgruppen ($p=0,045$). Skattning av stress minskade i interventionsgruppen, men visade inga signifikanta skillnader mellan grupperna.

A. E. Mason et al. (2016) undersökte om reducerat belöningsätande svarade för effekterna av en mindfulnessbaserad viktminskningsintervention. Även här redovisades en marginellt lägre nivå av psykologisk stress hos interventionsgruppen vid sex månaders uppföljning, efter 12 och 18 månader uppmättes inte längre någon sådan skillnad.

I studien av Cannon et al. (2016) rapporterade deltagarna i interventionsgruppen en signifikant förbättring vid skattning av livskvalitet ($p=0,007$) men också gällande situationsberoende självförtroende (känsloreglering, sociala förmågor, förmåga att hantera oro, ansvarstagande, mellanmänniska färdigheter och sinnesro) vid 12 månaders uppföljning ($p=0,001$). Deltagarna rapporterade också en ökad kunskap kring Mindful Eating, att sätta realistiska mål och att genomföra förändring efter fyra veckor in i studien, vilket efter 12 månader minskat.

Beteendeförändringar

Studien av Ingraham et al. (2016) fann vid självskattning av mindfulness och Mindful Eating att interventionsgruppen hade reducerat sitt känslöätande vid stressiga situationer signifikant jämfört med kontrollgruppen ($p=0,03$). I studien av Dalen et al. (2010) fann man att beteenden kring matvanor ändrats i deltagarnas återhållsamhet i förhållande till mat och hade förbättrats vid både sex veckor ($p=0,02$) och 12 veckors uppföljning ($p=0,05$). Deltagarna uppgav en positiv förändring kring återhållsamhet vid måltid, vilket visade sig vara statistiskt signifikant vid såväl sex veckor respektive 12 veckor ($p=0,02$ och $p=0,03$). Förbättring sågs också gällande ohämmat ätande ($p=0,05$ och $p=0,02$) och hetsätning ($p=0,003$ och $p=0,001$). Skattning av hunger minskade vid sex veckor ($p=0,02$), men inte efter 12 veckor.

Daubenmier et al. (2011) fann att ätande beroende av yttre stimuli hade minskat signifikant i interventionsgruppen ($p=0,02$) och skillnader vid skattning av återhållsamt ätande fanns men dessa nådde inte upp till signifikans. Känslöätandet minskade i båda grupperna, skillnaden var dock inte signifikant.

A. Mason et al. (2016) analyserade data från en randomiserad kontrollerad studie för att se effekterna av en mindfulnessbaserad intervention på konsumtion av sötsaker och fasteglukosnivåer. De fann att konsumtionen av sötsaker hos interventionsgruppen hade minskat vid både sex och 12 månaders uppföljning, men skillnaden var inte statistiskt signifikant. Kontrollgruppen ökade sin konsumtion mellan sex och 12 månaders uppföljning, skillnaden mellan grupperna var statistiskt signifikant vid 12 månader ($p=0,035$).

Observationsstudien av Robinson, Kersbergen, och Higgs (2014) undersökte om mindfulness vid en måltid, för att öka medvetenheten kring maten, kunde minska senare intag av snacks. De fann att interventionsgruppen som erhöll mindfulness under lunch senare minskade sitt energiintag med 30 procent jämfört med kontrollgruppen ($p=0,015$). Dock kunde ingen skillnad ses mellan grupperna avseende skattade hungerkänslor och minne av föregående måltid.

A. E. Mason et al. (2016) fann att deltagarna i interventionsgruppen hade minskat sitt belöningsätande signifikant vid sex månaders uppföljning ($p=0,003$). Vid 12 och 18 månaders uppföljning fanns inte längre några signifikanta skillnader. Alberts et al. (2010) visade i sin studie att deltagarna i interventionsgruppen minskade sina matbegär efter interventionen ($p=0,01$) medan kontrollgruppen inte rapporterade någon signifikant förändring. Vid analyser av de olika delarna av matbegär visade det sig att kontrollgruppen inte uppgav någon förändring kring att vara upptagen av mat i tankarna och kontrollförlust,

dock uppgav de signifikant minskning av belöningsätande ($p = 0,045$). I Interventionsgruppen rapporterades en signifikant minskning i att uppta sina tankar med mat ($p = 0,023$), förlust av kontroll ($p = 0,017$) och belöningsätande ($p = <0,001$). Det bör noteras att trots att kontrollgruppen också uppgav ett signifikant lägre belöningsätande så var effekten signifikant starkare hos interventionsgruppen ($p = < 0,01$). Ingen signifikant effekt kunde hittas hos någon utav grupperna vad gällde emotionellt matbegär.

Diskussion

Metoddiskussion

Enligt kriterier för denna litteraturstudie exkluderades studier vars population hade samsjuklighet, bestod av barn/ungdomar eller gravida liksom studier med interventioner bestående av mindfulness kombinerat med andra metoder. Övervikt/fetma är starkt kopplat till andra diagnoser, så som diabetes, cancer och hjärt-kärlsjukdomar. Exkluderandet av studier baserat på studiedeltagare med samsjuklighet till övervikt/fetma kan därför ses som en begränsning i sökningen och därigenom även resultatet. Att säkerställa att deltagarna i utvalda studier inte led av andra diagnoser var svårt då detta inte var beskrivet i artiklarna, vilket kan ha påverkat resultatet. Detta beslut fattades dock för att försöka renodla resultatet gällande mindfulness som kompletterande behandlingsmetod vid övervikt/fetma och för att få ett hanterbart resultat. För att få en större generaliserbarhet hade det varit önskvärt att inkludera även dessa andra populationer.

Under arbetet med kvalitetsgranskning och inläsning av inkluderade artiklar förde författarna en diskussion kring vikten av att se fyndens kliniska relevans snarare än enbart statistiskt signifikanta resultat. Ett resultat som inte nått statistisk signifikans kan ändå vara betydelsefullt för individen i den kliniska verksamheten (Billhult & Gunnarsson, 2012). Kvalitetsgranskningen av artiklarna genomfördes i ett samarbete mellan författarna av studien för att stärka reliabiliteten. Då författarna inte har tidigare erfarenhet av att granska kvaliteten av vetenskapliga artiklar kan det fått inverkan på den kvalitet artiklarna erhöll och således resultatet. Två artiklar bedömdes hålla låg kvalitet men behölls i studien då de svarade upp mot syftet och valt forskningsområdet, vilket visat sig vara smalt. Alla inkluderade studier använde sig av validerade frågeformulär, vid modifikation av dessa redovisades hantering tydligt, vilket stärker kvaliteten på datamaterialet och studiernas fynd. Likt vid kvalitetsgranskningen sammanställdes resultatet i samarbete mellan författarna för att få en samlad bild. En extern (handledaren för arbetet) källa har också kontrollerat granskningarna och sammanställningarna för att stärka dess rimlighet.

Tre av de valda artiklarna ingick i en större randomiserade kontrollerad forskningsstudie och ytterligare en artikel var en pilotstudie till denna. Detta innebar att samma forskningsgrupp står för en stor del av resultatet och datamaterialet på samma population används vid olika tillfällen, dock med olika frågeställningar. Detta kan påverka resultatet då det finns risk för systematiska fel samt minskad generaliserbarhet. Trots detta beslutades att inkludera samtliga artiklar då forskningsområdet är begränsat.

Sex av studierna genomfördes i USA, en i Australien, en i Nederländerna och en i Storbritannien. Då studierna genomfördes i flera olika länder fördes resonemang kring om olika sociala och kulturella kontext tillsammans med olika sjukhusystem som finns i dessa länder kan påverka studiernas resultat. Detta är något som också kan påverka

generaliserbarheten och implikationerna av fynden för omvårdnad i Sverige. Som nämnt tidigare är forskningsområdet begränsat, detta innebar att inklusion av studier genomförda i länder med jämförbara hälso- och sjukvårdssystem som Sverige inte kunde göras.

Trots att mindfulness är en vedertagen metod som är välbeforskad inom andra populationer fanns begränsad mängd relevant litteratur för vald forskningsfråga. Detta kan bero på att forskning som berör mindfulness hos personer med övervikt/fetma är ung. Under senare år kan populationen övervikt/fetma blivit mer aktuell att beforska baserat på den växande utbredningen och tillståndens effekter på både individ- och samhällsnivå. En kompletterande sökning gjordes, via clinicaltrials.gov, för att undersöka om det registrerats pågående eller planerade interventionsstudier inom ämnet, vilket visade sig finnas för ett flertal internationella forskargrupper.

Resultatdiskussion

Litteratursökningen visade att mindfulness vid övervikt/fetma främjar viktnedgång/viktkontroll och fysiologiska funktioner samt ger positiva beteendeförändringar. Då syftet med studien var att beskriva mindfulness som kompletterande behandlingsmetod vid övervikt/fetma för att stärka individens förmåga till egenvård användes Dorothea Orem's sex kriterier för god egenvårdskapacitet som ram för diskussionen av resultatet (Jarhren Kristoffersen, 2006).

Kunskaper om egenvårdsbehov

Enligt författarna är kunskap det första steget för att kunna skapa en förändring och utvecklas, utan att veta vad man ska göra och varför är det svårt att motivera till användande av metoden. Att ha kunskaper om grundläggande behov så som fysisk aktivitet, vila och sociala relationer är viktigt för att individen ska kunna bibehålla och/eller skapa god egenvårdskapacitet och förmåga att utföra egenvårdsåtgärder. Ett av Orems universella egenvårdsbehov innebär att individen har förmåga att främja normalitet i livet, det vill säga kunna se och åtgärda egna brister (Jarhren Kristoffersen, 2006). En del av studieresultaten visade att individens kunskap kring Mindful Eating förbättrades men effekten avtog med tiden, något författarna anser talar för betydelsen av långsiktigt utövande för att skapa hållbara effekter.

Färdigheter för egenvårdshandlingar

Författarna tror inte att enbart kunskap räcker för att hantera problematiken med övervikt/fetma, det är också viktigt att kunna omsätta kunskapen i praktiken och använda den som färdighet. Resultaten av studierna indikerar att mindfulness skulle kunna vara ett effektivt verktyg i denna process för individer med övervikt/fetma för att främja skapande av hälsosamma beteenden som kan leda till viktnedgång. Mindfulness har också visat sig vara en bra metod för att hantera krävande och stressfulla situationer kopplade till mat. Detta skulle kunna förbättra individens förmåga att utöva egenvård relaterat till övervikt/fetma då mindfulness kan ge individen möjlighet att hantera vardagen och matsituationer utifrån ett nytt, hälsosamt förhållningssätt.

Kroppslig funktion för egenvårdshandlingar

Studierna visade att mindfulness bidrog till viktnedgång/viktkontroll, minskat midjemått och förbättrade fysiologiska biomarkörer. Viktnedgång kan ha betydelse för individens rörelseförmåga och kapacitet till fysisk aktivitet, vilket i sin tur kan bidra till fortsatt utövande

och viktninskning. Positiva förändringar av fysiologiska markörer kan tyda på att kroppen påverkas till det bättre, vilket skulle kunna bidra till en förbättrad kroppslig funktion och ökad egenvårdskapacitet.

Att förhålla sig till sig själv och sin omgivning

Författarna anser att ett gott förhållningssätt till sig själv och till sin omgivning är en förutsättning för att skapa förändringar och för att bibehålla dessa. Detta är viktigt för individens egenvårdskapacitet och tilltro till den egna förmågan att utföra egenvård. Resultaten i studierna visade att mindfulness bidrog till förändrade ätbeteenden. Minskat matbegär och mindre upptagna tankar kring mat redovisades. Mindfulness bidrog också till minskad självskattad depression, stress och ångest. Detta skulle kunna bidra till att individen kan förhålla sig annorlunda till själv, sina tankar och sin omgivning. Något som skulle kunna främja ett förändrat förhållningssätt till mat och stärka egenvårdskapaciteten.

Psykologiska funktioner och förmågor

Detta kriterie innefattar individens psykologiska funktioner och förmågor som gör det möjligt att bedöma och agera. Resultatet av studierna visade att mindfulness bidrog till förändrade ätbeteenden. Vilket skulle kunna skapa ett ökat utrymme för eftertanke och ge förutsättningar för att fatta rätt beslut och agera utifrån detta. Dessa funktioner och förmågor skulle på så sätt kunna öka egenvårdskapaciteten och främja individens hälsa. Effekterna i studierna avtog med tiden och talar enligt författarna återigen för vikten av ett kontinuerligt och långvarigt utövande.

Förhållanden som påverkar perception, motivation och val

Förhållanden som inverkar på individens perception, motivation och val i specifika situationer stärker övergripande värderingar, mål och framtidsplaner som individen har (Jarhren Kristoffersen, 2006). Resultatet i studierna visar att mindfulness bidrog till framgångsrik viktninskning/viktkontroll. Detta skulle kunna stärka individens motivation och påverka de val som görs i vardagen, vilket i sin tur kan hjälpa individen att uppnå sina mål och förverkliga sina framtidsplaner. Det kan också bidra till att individen får en förbättrad möjlighet att leva upp till sina värderingar då kunskap om att sätta realistiska mål och genomföra förändringar hade förbättrats efter utövande av mindfulness. Mindfulness förändrar förhållandet till mat, minskar matbegäret och minskar tankar kring mat, vilket i sin tur enligt författarna skulle kunna påverka individens motivation, perception och val i specifika situationer.

En studie visade att utövande av mindfulness förbättrade livskvaliteten och situationsberoende självförtroende för studiedeltagarna. Denna ökade livskvalitet och självförtroende skulle kunna påverka individens motivation och kroppsuppfattning samt förmåga att göra val utifrån sina värderingar och mål. Likväl som att individens motivation, perception och val i specifika situationer kan göra att livskvaliteten stärks. Mindfulness utövas med fördel i gruppform (Center for Mindfulness in Medicine, 2014d; Mantzios & Giannou, 2014) vilket skulle kunna innebära att deltagarnas sociala relationer utvecklas och kan på så sätt stärka individernas motivation.

Utifrån Orem's ovanstående kriterier för egenvårdskapacitet skulle mindfulness kunna bidra till att stärka egenvårdskapacitet hos personer med övervikt/fetma och på så sätt förbättra förmågan till egenvård. En återkommande svårighet är långvarig viktkontroll. En systematisk

litteraturoversikt visar att faktorer för hållbar viktminskning är tilltro till den egna förmågan, flexibelt återhållsamt ätande, positiv kroppsbild (Teixeira et al., 2015). En annan systematisk översikt gjord i Storbritannien påvisar liknande faktorer för en långvarig viktkontroll, där centrala delar är positiv kroppsuppfattning, självförtroende, socialt stöd, motivation, ökad fysisk aktivitet och hälsosamma ätbeteenden (Gupta, 2014). Resultatet av författarnas litteraturoversikt visar att mindfulness ger en ökad kontroll/återhållsamhet kring mat, det ger minskad stress och ökad kunskap i att sätta realistiska mål. Genom mindfulness gruppterapiform skulle deltagarna också kunna erhålla socialt stöd. Samtliga delar är viktiga för egenvård vid övervikt/fetma enligt Hindle och Mills (2012).

Konklusion

Aktuell litteraturoversikt visade att mindfulness vid övervikt/fetma främjar viktnedgång/viktkontroll, beteendeförändring och fysiologiska biomarkörer i kroppen. Detta skulle kunna stödja förmågan till egenvård hos individer med övervikt/fetma. Effekterna av mindfulness avtar med tiden, vilket visar på vikten av kontinuerligt och långvarigt utövande för att uppnå fortsatt önskade effekter.

Implikationer för omvårdnad

Vid insamlande av material till arbetet fann författarna inga nationella behandlingsrekommendationer för övervikt/fetma, vilket skulle kunna göra det svårt för sjukvårdspersonal att hantera denna patientgrupps problematik. Med kunskap om att mindfulness har positiva effekter för viktminskning genom beteendeförändringar hos individer med övervikt/fetma skulle mindfulness skulle kunna användas inom primärvården för att arbeta hälsofrämjande och preventivt för att hantera problematiken innan individens behov blir så stora att specifik vård krävs.

Fortsatt forskning

För öka förståelsen för betydelsen av beteendeförändring för framgångsrik egenvård vid viktminskning föreslås kvalitativa studier med syfte att beskriva fenomenet och upplevelsen. I de flesta kvantitativa studier som genomförts har majoriteten av deltagarna varit kvinnor, önskvärt hade varit studier där även män inkluderats för att se effekten i en mer generaliserbar population. Önskvärt hade också varit longitudinella studier för att beskriva hållbarheten i metoden samt undersöka hur kostnadseffektiv en standardiserad behandling innehållande mindfulness skulle kunna vara. Att även ställa begreppet egenvård i kontexten med mindfulness vid övervikt/fetma behövs framgent då detta är något som saknas i dagens forskning.

Referenslista

- Alberts, H. J., Mulkens, S., Smeets, M., & Thewissen, R. (2010). Coping with food cravings. Investigating the potential of a mindfulness-based intervention. *Appetite*, 55(1), 160-163. doi: 10.1016/j.appet.2010.05.044
- Apovian, C. M. (2016). Obesity: definition, comorbidities, causes, and burden. *Am J Manag Care*, 22(7 Suppl), s176-185.
- Billhult, A., & Gunnarsson, R. (2012). Analytisk statistik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad* (ss. 318-326): Studentlitteratur AB.
- Cannon, S., Lawry, K., Brudell, M., Rees, R., Wenke, R., & Bisset, L. (2016). Appetite for change: a multidisciplinary team approach to behavioral modification for weight management in a community health group setting. *Eat Weight Disord*. doi: 10.1007/s40519-016-0274-8
- Center for Mindfulness in Medicine, Healthcare and Society. (2014a). Differences - MBCT and MBSR. Hämtad 2016-10-31, från <http://www.umassmed.edu/cfm/mbct/mbct-and-mbsr-differences/>
- Center for Mindfulness in Medicine, Healthcare and Society. (2014b). Introduction to Mindfulness. Hämtad 2016-10-31, från <http://www.umassmed.edu/cfm/mindfulness-in-medicine/intro-to-mindfulness/>
- Center for Mindfulness in Medicine, Healthcare and Society. (2014c). Jon Kabat-Zinn. Hämtad 2016-10-28, från <http://www.umassmed.edu/cfm/about-us/people/2-meet-our-faculty/kabat-zinn-profile/>
- Center for Mindfulness in Medicine, Healthcare and Society. (2014d). MINDFULNESS-BASED STRESS REDUCTION (MBSR): STANDARDS OF PRACTICE. Hämtad 2016-10-31, från http://www.umassmed.edu/contentassets/24cd221488584125835e2eddce7dbb89/mbsr_standards_of_practice_2014.pdf
- Chao, A., Grilo, C. M., White, M. A., & Sinha, R. (2015). Food cravings mediate the relationship between chronic stress and body mass index. *Journal of Health Psychology*, 20(6), 721-729. doi: 10.1177/1359105315573448
- Dalen, J., Smith, B. W., Shelley, B. M., Sloan, A. L., Leahigh, L., & Begay, D. (2010). Pilot study: Mindful Eating and Living (MEAL): weight, eating behavior, and psychological outcomes associated with a mindfulness-based intervention for people with obesity. *Complement Ther Med*, 18(6), 260-264. doi: 10.1016/j.ctim.2010.09.008
- Daubenmier, J., Kristeller, J., Hecht, F. M., Maninger, N., Kuwata, M., Jhaveri, K., . . . Epel, E. (2011). Mindfulness Intervention for Stress Eating to Reduce Cortisol and Abdominal Fat among Overweight and Obese Women: An Exploratory Randomized Controlled Study. *J Obes*, 2011, 651936. doi: 10.1155/2011/651936

- Daubenmier, J., Moran, P. J., Kristeller, J., Acree, M., Bacchetti, P., Kemeny, M. E., . . . Hecht, F. M. (2016). Effects of a mindfulness-based weight loss intervention in adults with obesity: A randomized clinical trial. *Obesity (Silver Spring)*, 24(4), 794-804. doi: 10.1002/oby.21396
- Elfhag, K. (2007). Sociala och psykologiska aspekter. I A. K. Lindroos & S. Rössner (Red.), *Fetma Från gen- till samhällspåverkan* (ss. 213-223): Studentlitteratur.
- Folkhälsomyndigheten. (2014). Fler har fetma och övervikt. Hämtad 2016-10-14, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2014/februari/ fler-har-fetma-och-overvikt/>
- Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturöversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Gupta, H. (2014). Barriers to and Facilitators of Long Term Weight Loss Maintenance in Adult UK People: A Thematic Analysis. *International Journal of Preventive Medicine*, 5(12), 1512-1520.
- Hindle, L., & Mills, S. (2012). Obesity: self-care and illness prevention. *Practice Nursing*, 23(3), 130-134.
- Holm Ivarsson, Barbro, Kuehn Krylborn, Liselotte, & Trygg Lycke, Sofia. (2013). *Motiverande samtal och behandling vid övervikt och fetma*. Mölnlycke: Gothia Fortbildning.
- Ingraham, N., Harbatkin, D., Lorvick, J., Plumb, M., & Minnis, A. M. (2016). Women's Health and Mindfulness (WHAM): A Randomized Intervention Among Older Lesbian/Bisexual Women. *Health Promot Pract*. doi: 10.1177/1524839916670874
- Jarhren Kristoffersen, N. (2006). Teoretiska perspektiv på omvårdnad. I N. Jahren Kristoffersen, F. Nortvedt & E.-A. Skaug (Red.), *Grundläggande omvårdnad del 4* (ss. 13-101): Liber AB.
- Kabat-Zinn, J. (2005). *Vart du än går är du där, medveten närvaro i vardagen* (A. Björkhem, Övers.). Stockholm: Natur & Kultur.
- Karlsson, E. K. (2012). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad* (ss. 95-113): Studentlitteratur AB.
- Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad* (ss. 70-92): Studentlitteratur AB.
- Larsson, I., & Rössner, S. (2016). *Fetma i primärvården* (Vol. 2). Lund: Studentlitteratur AB.
- Levin, M. E., Dalrymple, K., Himes, S., & Zimmerman, M. (2014). Which facets of mindfulness are related to problematic eating among patients seeking bariatric surgery? *Eat Behav*, 15(2), 298-305. doi: 10.1016/j.eatbeh.2014.03.012

- Long, J., Briggs, M., Long, A., & Astin, F. (2016). Starting where I am: a grounded theory exploration of mindfulness as a facilitator of transition in living with a long-term condition. *Journal of Advanced Nursing*, 72(10), 2445-2456. doi: 10.1111/jan.12998
- Ludwig, D. S., & Kabat-Zinn, J. (2008). Mindfulness in medicine. *Jama*, 300(11), 1350-1352. doi: 10.1001/jama.300.11.1350
- Mantzios, M., & Giannou, K. (2014). Group vs. single mindfulness meditation: exploring avoidance, impulsivity, and weight management in two separate mindfulness meditation settings. *Appl Psychol Health Well Being*, 6(2), 173-191. doi: 10.1111/aphw.12023
- Mason, A. E., Epel, E. S., Aschbacher, K., Lustig, R. H., Acree, M., Kristeller, J., . . . Daubenmier, J. (2016). Reduced reward-driven eating accounts for the impact of a mindfulness-based diet and exercise intervention on weight loss: Data from the SHINE randomized controlled trial. *Appetite*, 100, 86-93. doi: 10.1016/j.appet.2016.02.009
- Mason, A., Epel, E., Kristeller, J., Moran, P., Dallman, M., Lustig, R., . . . Daubenmier, J. (2016). Effects of a mindfulness-based intervention on mindful eating, sweets consumption, and fasting glucose levels in obese adults: data from the SHINE randomized controlled trial. *Journal of Behavioral Medicine*, 39(2), 201-213. doi: 10.1007/s10865-015-9692-8
- Orem, D. (1991). *Nursing: concepts of practice*. St. Louis, Missouri: Mosby-Year Book, Inc.
- Paolini, B., Burdette, J. H., Laurienti, P. J., Morgan, A. R., Williamson, D. A., & Rejeski, W. J. (2012). Coping with brief periods of food restriction: mindfulness matters. *Front Aging Neurosci*, 4, 13. doi: 10.3389/fnagi.2012.00013
- PRISMA. (2015). PRISMA Flow Diagram. Hämtad 2016-10-13, från <http://www.prisma-statement.org/PRISMAStatement/FlowDiagram.aspx>
- Robinson, E., Kersbergen, I., & Higgs, S. (2014). Eating 'attentively' reduces later energy consumption in overweight and obese females. *British Journal of Nutrition*, 112(4), 657-661. doi: 10.1017/S000711451400141X
- Rosengren, A., Teo, K., Rangarajan, S., Kabali, C., Khumalo, I., Kutty, V. R., . . . Yusuf, S. (2015). Psychosocial factors and obesity in 17 high-, middle- and low-income countries: the Prospective Urban Rural Epidemiologic study. *Int J Obes (Lond)*, 39(8), 1217-1223. doi: 10.1038/ijo.2015.48
- Röda korsets högskola. (2005). Mall för granskning av vetenskapliga artiklar. Hämtad 2016-10-27, från http://www.rkh.se/PageFiles/466/mall_granskning.pdf
- Sairanen, E., Tolvanen, A., Karhunen, L., Kolehmainen, M., Jarvela, E., Rantala, S., . . . Lappalainen, R. (2015). Psychological flexibility and mindfulness explain intuitive eating in overweight adults. *Behav Modif*, 39(4), 557-579. doi: 10.1177/0145445515576402

- Socialstyrelsen. (2011a). Ohälsosamma matvanor hos vuxen med övervikt/fetma. Hämtad 2016-10-27, från <http://www.socialstyrelsen.se/nationellariktlinjerforsjukdomsforebyggandemetoder/sokiriktlinjerna/ohalsosammamatvanorhosvuxenmed11>
- Socialstyrelsen. (2011b). Otillräcklig fysisk aktivitet hos vuxen med övervikt/fetma. Hämtad 2016-10-28, från <http://www.socialstyrelsen.se/nationellariktlinjerforsjukdomsforebyggandemetoder/sokiriktlinjerna/otillrackligfysiskaktivitethos8>
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2009). Ställ tydligare frågor så får du tydligare svar. Hämtad 2016-10-27, från <http://www.sbu.se/sv/publikationer/vetenskap--praxis/vetenskap-och-praxis/stall-tydligare-fragor-sa-far-du-bättre-svar/>
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2013). Fetma – egna önskemål kan få vägleda vårdens kostråd vid fetma. Hämtad 2016-10-27, från <http://www.sbu.se/sv/publikationer/vetenskap--praxis/vetenskap-och-praxis/fetma---egna-onskemal-kan-fa-vagleda-vardens-kostrad-vid-fetma/>
- Statistiska Centralbyrån. (2012). Vi växer på bredden. Hämtad 2016-10-27, från <http://www.scb.se/sv/Hitta-statistik/Artiklar/Vi-vaxer-pa-bredden/>
- Teixeira, P. J., Carraca, E. V., Marques, M. M., Rutter, H., Oppert, J. M., De Bourdeaudhuij, I., . . . Brug, J. (2015). Successful behavior change in obesity interventions in adults: a systematic review of self-regulation mediators. *BMC Med*, 13, 84. doi: 10.1186/s12916-015-0323-6
- World Health Organization. (2016a). Obesity. från <http://www.who.int/topics/obesity/en/>
- World Health Organization. (2016b). Obesity and overweight. Hämtad 2016-10-14, från <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>

Bilaga 1

Söktabell Cinahl

| Datum | Sökord | Begränsningar (Limits) | Antal träffar | Relevanta abstract | Granskade artiklar | Valda artiklar |
|-------|---|------------------------|---------------|--------------------|--------------------|---|
| 13/10 | ((MH "Obesity") AND (MH "Mindfulness")) OR (overweight AND (MH "Mindfulness")) OR (overweight AND mindfulness) OR (obesity AND mindfulness) | Peer Reviewed | 13 | 2 | 2 | 2 A. Mason et al. (2016) Robinson et al. (2014) |

Bilaga 2

Söktabell Pubmed

| Datum | Sökord | Begränsningar (Limits) | Antal träffar | Relevanta abstract | Granskade artiklar | Valda artiklar |
|-------|---|------------------------|---------------|--------------------|--------------------|--|
| 7/10 | ("mindfulness"[MeSH Terms] OR "mindfulness"[All Fields]) AND ("obesity"[MeSH Terms] OR "obesity"[All Fields]) | | 86 | 13 | 8 | 5 Alberts et al. (2010) Cannon et al. (2016) Dalen et al. (2010) Daubenmier et al. (2016) A. E. Mason et al. (2016) |
| 12/10 | ("mindfulness"[MeSH Terms] OR "mindfulness"[All Fields]) AND ("overweight"[MeSH Terms] OR "overweight"[All Fields]) | | 57 | 3 | 2 | 2 Daubenmier et al. (2011) Ingraham et al. (2016) |

Bilaga 3

Artikelbilaga

1. Titel: Effects of a mindfulness-based intervention on mindful eating, sweets consumption, and fasting glucose levels in obese adults: data from the SHINE randomized controlled trial

Land/författare: USA. Mason, A.E., Epel, S., E., Kristeller, J., Moran, P.J., Dallman, M., Lustig, R.H., Acree, M., Bacchetti, P., Laraia, B.A., Hecht, F.M., Daubenmier, J.

Tidskrift: Springer Science & Business Media B.V.

Årtal: 2016

Problem/syfte: Mindfulness-interventions påverkan på intag av sötsaker och fastglukosnivåer hos obesa personer.

Metod: Randomiserad kontrollerad studie. 194 deltagare, fördelade på en interventions och en kontrollgrupp. Båda grupper erhöll kost-och träningsprogram, interventionsgruppen fick i tillägg till detta utöva mindfulness.

Resultat: Gruppen som utövade mindfulness intog mindre sötsaker och hade bättre fastglukosnivåer jämfört med kontrollgruppen.

Kvalitet av studie: Artikeln bedömdes vara av medel kvalitet då metodbeskrivningen bedömdes som otillräckligt detaljerad samt att de inte heller här redovisat för det instruktörsberoende resultatet.

2. Titel: Eating “attentively” reduces later energy consumption in overweight and obese females.

Land/författare: Storbritannien. Robinson, E., Kersbergen, I. & Higgs, S.

Tidskrift: British Journal of Nutrition

Årtal: 2014

Problem/syfte: Testa om ökad uppmärksamhet vid intag av mat leder till ett minskat intag vid senare konsumtion av mat hos överviktiga och obesa personer.

Metod: Observationsstudie (Between-subjects design). 48 kvinnliga deltagare, varav 25 valdes till interventionsgruppen. Båda grupperna fick äta en förutbestämd lunch under en satt tid, interventionsgruppen fick samtidigt lyssna till en inspelning som uppmanade dem att uppmärksamma sin måltid, kontrollgruppen fick lyssna till en neutral ljudbok. Senare genomfördes en ny session där deltagarna fick fri tillgång till sötsaker för att kunna jämföra intaget mellan grupperna. Ingen av deltagarna var medvetna om det egentliga syftet med studien.

Resultat: Gruppen som erhöll interventionen hade 30 procent lägre intag av snacks senare under dagen, jämfört med kontrollgruppen. Skillnaden var statistiskt signifikant.

Beteendestrategier som syftar till att öka fokus vid måltider kan reducera energiintaget och bidra till viktminskning.

Kvalitet av studie: Artikeln bedömdes hålla en medel kvalitet då det inte gick att säkerställa att resultatet enbart kom från interventionen då deltagarnas aktivitet mellan sessionerna inte redovisas.

3. Titel: Coping with food cravings. Investigating the potential of a mindfulness-based intervention

Land/författare: Nederländerna. Alberts, H., Mulkens, S., Smeets, M. & Thewissen, R.

Tidskrift: Appetite

Årtal: 2010

Problem/syfte: Undersöka om mindfulness kan minska matbegär hos överviktiga och obesa personer.

Metod: Observationsstudie. 19 deltagare, varav 2 män, 10 personer av dessa fick interventionen. Samtliga deltagare genomgick en kostbehandling med fysisk träning. Interventionsgruppen erhöll i tillägg till detta ytterligare träning i form av mindfulness, denna genomfördes individuellt genom manualer, MP3-spelare och dagliga e-mail med syfte att lära sig acceptera sina begär och på så sätt hantera dem.

Resultat: Efter experimentet hade deltagarna i interventionsgruppen signifikant lägre begär för mat jämfört med kontrollgruppen.

Kvalitet av studie: Den erhöll hög kvalitet trots att det föreligger en risk för systematiska fel då deltagarna i både kontroll- och interventionsgrupp inte var blindade för grupptillhörighet. Något som dock redovisades tydligt i artikeln.

4. Titel: Appetite for change: a multidisciplinary team approach to behavioral modification for weight management in a community health group setting

Land/författare: Australien. Cannon, S., Lawry, K., Brudell, M., Rees, R., Wenke, R., Bisset, L.

Tidskrift: Eating and weight disorders: EWD

Årtal: 2016

Problem/syfte: Undersöka långtidseffekter på ett 4 veckors program i grupp inriktat på beteendeförändringar för viktminskning

Metod: Observationsstudie. 80 (49 slutförde) personer deltog i studien där de erhöll interventioner 2 timmar per vecka under 4 veckor. Programmet innefattade mindfulness, hälsosam kost och fysisk aktivitet och realistisk målsättning. Teamen som ledde träffarna bestod av dietist, fysioterapeut, socialarbetare och gruppledare.

Resultat: Signifikanta förbättringar i viktminskning, livskvalitet både 6 och 12 månader efter interventionen. Deltagarna rapporterade även positiva förändringar i beteende och ökad kunskap om interventionens ämnen efter 12 månader.

Kvalitet av studie: Artikeln bedömdes ha låg kvalitet då studien hade ett stort bortfall och saknade kontrollgrupp (med motiveringen att de inte hade resurser för detta) vilket medförde att resultatet blev osäkert och inte kunde påvisa effekt enbart från mindfulness.

5. Titel: Pilot study: Mindful Eating and Living (MEAL): Weight, eating behavior, and psychological outcomes associated with a mindfulness-based intervention for people with obesity.

Land/författare: USA. Dalen, J., Smith, B., Shelley, B., Lee Sloan, A., Leahigh, L. & Begay, D.

Tidskrift: Science Direct

Årtal: 2010

Problem/syfte: Att öka deltagarnas medvetande kring sina beteenden för att minska hungerlöst ätande för att på så sätt minska hetsätningsbeteende och öka den psykiska funktionen vid måltid.

Metod: Observationsstudie med 10 deltagare utan aktiv kontrollgrupp. Deltagarna ingick i ett program som varade under 6 veckor med 2 timmars träffar per vecka, de fick då övningar i mindfulness, att äta tillsammans i grupp och gruppdiskussioner. Deltagarna hade skriftligt material och cd-skivor att kunna använda sig av dagligen i hemmet. Data samlades in vid start av interventionen, efter dess slut och tre månader efter dess slut för uppföljning.

Resultat: Deltagarna hade statistiskt signifikant ökning av mindfulness och kognitiv återhållsamhet vid intag av mat. Även en signifikant minskning av vikt, hetsätning, depression, uppfattad stress, fysiska symtom och c-reaktivt protein.

Kvalitet av studie: Artikeln fick medel kvalitet då studien saknar kontrollgrupp, utgörs av en liten population (n=10) och uppföljningstiden var kort vilket gjorde att interventionens verkan över tid inte gick att utläsa. Det bör dock tilläggas att de planerar att genomföra en randomiserad kontrollerad studie med kontrollgrupp för att stärka resultaten.

6. Titel: Effects of a Mindfulness-Based Weight Loss Intervention in Adults with Obesity: A randomized Clinical Trial

Land/författare: USA. Daubenmier, J., Moran, P., Kristeller, J., Acree, M., Bacchetti, P., Kemeny, M., Dallman, M., Lustig, R., Grunfeld, C., Nixon, D., Milush, J., Goldman, V., Laraia, B., Laugero, K., Woodhouse, L., Epel, E. & Hecht, F.

Tidskrift: Obesity Journal

Årtal: 2016

Problem/syfte: Att undersöka om mindfulness som komplement till diet och träningsprogram ökar viktminskning och förbättrar andra delar av det metaboliska syndromet som midjemått, faste glukos, triglycerider/HDL-nivåer, blodtryck och c-reaktivt protein.

Metod: Randomiserad kontrollerad studie. 194 deltagare, fördelade på en interventions och en kontrollgrupp. Båda grupper erhöll kost- och träningsprogram, interventionsgruppen fick i tillägg till detta utöva mindfulness.

Resultat: Ingen signifikant skillnad i viktminskning, men kan stödja långsiktiga förbättringar i vissa aspekter av metabolisk hälsa hos obesa, något som kräver vidare studier.

Kvalitet av studie: Vid granskning fick den medel kvalitet då studien var utförlig men resultatet var beroende av vilken instruktör som undervisat deltagarna i mindfulness.

7. Titel: Reduced reward-driven eating accounts for the impact of a mindfulness-based diet and exercise intervention on weight loss: Data from the SHINE randomized controlled trial

Land/författare: USA. Mason, A., Epel, E., Aschbacher, K., Lustig, R., Acree, M., Kristeller, J., Cohn, M., Dallman, M., Moran, P., Bacchetti, P., Laraia, B., Hecht, F., Daubenmier, J.

Tidskrift: Appetite

Årtal: 2016

Problem/syfte: Undersöka om minskat belöningsätande genom mindfulness ligger till grund för framgångsrik viktminskning.

Metod: Data från en randomiserad kontrollerad studie analyserades för att svara på syftet. 194 deltagare, fördelade på en interventions och en kontrollgrupp. Båda grupper erhöll kost- och träningsprogram, interventionsgruppen fick i tillägg till detta utöva mindfulness. Man tog mätvärden vid start, direkt efter interventionen (efter 6 månader), 12 månader samt efter 18 månader. Mätinstrument för att utvärdera graden av belöningsätande och psykologisk stress samt vikt mättes.

Resultat: Personer som utövade mindfulness hade en signifikant minskning av belöningsätande direkt efter interventions slut. Effekten minskade något vid mätningen efter 18 månader. Den psykologiska stressen påverkades inte av interventionen och gav således ingen effekt på vikt nedgången. Slutsatsen av studien är att kost träningsbehandling i kombination med mindfulness som minskar belöningsätande kan ha betydelse för vikt nedgång.

Kvalitet av studie: Studien bedömdes vara av medel kvalitet då artikeln var strukturerad,

tydlig och övergripande inom problemområdet men begränsningen med instruktörsberoende resultat redovisades inte i denna artikel.

8. Titel: Mindfulness Intervention for Stress eating to Reduce Cortisol and Abdominal Fat among Overweight and Obese Women: An Exploratory Randomised Controlled Study

Land/författare: USA. Daubenmier, J., Krisetler, J., Hecht, F., Maninger, N., Kuwata, M., Jhaveri, K., Lustig, R., Kemeny, M., Karan, L., Epel, E.

Tidskrift: Journal of Obesity

Årtal: 2011

Problem/syfte: Undersöka effekter av mindfulness intervention på stressätande, bukfetma och kortisolnivåer.

Metod: Randomiserad kontrollerad studie. 47 kvinnor fördelade i två grupper, kontroll och interventionsgrupp. Kontrollgruppen erhöll efter studien interventionen. Interventionen innefattade 9 tillfällen veckovis á 2,5 timmar med övningar från MBSR, MB-eat och MBCT, samt en dag med 7 timmars guidad tyst meditation.

Resultat: Signifikant förbättring i mindfulness (utifrån använda mätskalor). Minskning i upplevd ångest i interventionsgruppen jämfört med kontrollgruppen. Signifikant minskning av ätande som beror på externa faktorer (lukt, visualisering). En marginell signifikant minskning av känslöätande. Signifikant förändring på kortisolnivåer, buk fett, fett distribution och vikt kunde ej ses.

Kvalitet av studie: Artikeln bedömdes vara av medel kvalitet då deltagarna var oblindade till forskarnas hypotes, kort uppföljningstid och multipla analyser som kunnat påverka resultatet.

9. Titel: Women's Health and Mindfulness (WHAM): A Randomized Intervention Among Older Lesbian/Bisexual Women

Land/författare: USA. Ingraham, N., Harbatkin, D., Lorvick, J., Plumb, M., Minnis, A.

Tidskrift: Health promotion practice

Årtal: 2016

Problem/syfte: Effekterna av 12 veckors intervention med mindfulness, hälsosamt ätande och fysisk aktivitet på kroniska sjukdomstillstånd kopplade till övervikt och fetma hos lesbiska och bisexuella kvinnor över 40 år.

Metod: Randomiserad kontrollerad studie (i Stepped-wedge design) med 80 deltagare. Deltagarna randomiserades i två grupper, interventionsgruppen erhöll interventionen direkt och den andra gruppen fungerade under tiden som kontrollgrupp, men fick senare interventionen, detta för att inte skapa etiska problem. Ett 12 veckors program som innefattade veckovis undervisning i MBSR, nutrition, träning, undervisning om hälsa och kunskapsbyggande.

Resultat: Statistiskt signifikant skillnad i total kolesterolnivåer mellan interventionsgrupp och kontrollgrupp. Förbättringar i mindfulness och nutrition sågs, signifikanta skillnader i känslöätande i stressiga situationer. Inga signifikanta skillnader i livskvalitet mellan de båda grupperna, men de båda visar förbättringar sedan start.

Kvalitet av studie: Artikeln bedömdes hålla låg kvalitet då det var ett stort bortfall samt att omotiverade variabler användes.