



Universitetet  
i Stavanger

**FAKULTET FOR UTDANNINGSVITENSKAP OG HUMANIORA**

## **MASTEROPPGAVE**

Studieprogram: Master i utdanningsvitenskap-  
Profil i idrett/kroppsøving

Vårsemesteret, 2020

Åpen

Forfatter: Anja Kristensen

.....  
(signatur forfatter)

Veileder: Thomas Bjørnsen

Tittel på masteroppgaven: Opplevelse av atferdsendringer relatert til fysisk aktivitet: En kvalitativ studie på deltagere ved en frisklivssentral

Engelsk tittel: Experiences of behavioral changes related to physical activity: A qualitative study on participants at a wellness center

Emneord: Fysisk aktivitet, atferdsendring,  
frisklivssentralen, motivasjon,  
endringsprosess

Antall ord: 25 653  
+ vedlegg/annet: 4523

Stavanger, 10.06.2020  
dato/år

## **Forord**

Gjennomføringen av denne masteroppgaven har vært krevende, hektisk, men også interessant og lærerik. Den har gitt meg et generelt bedre innblikk i fysisk aktivitetsnivå for en gruppe mennesker. Dette vil være en aktuell og viktig tematikk i årene fremover.

Jeg vil først og fremst takke min veileder Thomas Bjørnsen, som har gitt meg støtte og oppmuntrende kommentarer. I tillegg har jeg fått gode innspill og konstruktiv kritikk som har vært viktig for det endelige resultatet.

En spesiell takk går også til frisklivssentralen for et godt samarbeid og en positiv innstilling til mitt arbeid. Jeg vil samtidig takke alle informantene som valgte å dele sin personlige historie med meg. Uten dere hadde ikke studien vært mulig, og vi hadde gått glipp av mye nyttig informasjon. Til slutt ønsker jeg å rette en takk til Ingrid Skage (stipendiat ved uis) som også har gitt nyttige innspill og råd underveis i skriveprosessen.

Juni 2020, Stavanger

Anja Kristensen

## Sammendrag

**Hensikt:** Inaktivitet er sterkt knyttet til en rekke helseproblemer, som på sikt kan føre til livsstilsykdommer og tidlig død. Atferdsendring som øker fysisk aktivitet blir derfor sett på som svært viktig, men er også krevende. Hensikten med studien var derfor å utforske hvordan deltakere ved en frisklivssentral opplever en slik endringsprosess. Det kan gi nyttig informasjon og bidra til en bredere forståelse av frisklivssentralens bidrag til atferdsendring. Informantenes opplevelse av frisklivssentralens egenskaper, motivasjon og påvirkning av endringsprosess var de viktigste temaene som ble belyst.

**Metode:** Utvalget inkluderte et strategisk tilgjengelighetsutvalg (n=6) av kvinner (n=3) og menn (n=3) i alderen 42-62 år, fra en frisklivssentral i Rogaland. Disse hadde deltatt i seks måneder eller lengre og hadde varierende motivasjon for deltagelse. En kvalitativ tilnærming i form av semistrukturert intervju ble benyttet.

**Resultat og konklusjon:** Resultatene viste at informantenes opplevelse av tilhørighet og treningene i seg selv var de viktigste egenskapene. Trene sammen med andre i samme situasjon, mål og måloppnåelse ble av informantene beskrevet som de viktigste motivasjonsfaktorene. Frisklivssentralens tilbud har også for noen bidratt til økt aktivitetsnivå på fritiden. Holdningene til fysisk aktivitet og troen på seg selv har også hatt en positiv utvikling hos informantene. Tilbakefall har forekommet hos enkelte, men frisklivssentralens opplegg synes å ha gjort disse kortvarige.

Resultatene fra studien stemmer godt overens med relevant teori/tidlige studier.

Endringsprosessen var for informantene varierende, avhengig av motivasjon, egen livssituasjon og fysisk form. Opplegget ved frisklivssentralen synes å ført til varige atferdsendringer hos informantene (minimum 6 måneder). Dette kan være nyttig informasjon til frisklivssentralen i Rogaland og andre, for gi innspill til evaluering av eget opplegg.

Nøkkelord: Fysisk aktivitet, atferdsendring, frisklivssentralen, motivasjon, endringsprosess

## Innholdsfortegnelse

<b>1.0 Innledning</b> .....	<b>6</b>
1.1 <i>Studiens hensikt og avgrensing</i> .....	7
1.1.1 Presentasjon av problemstilling .....	9
1.2 <i>Oppgavens disposisjon</i> .....	9
<b>2.0 Teoretisk perspektiv</b> .....	<b>10</b>
2.1 <i>Anbefalinger for fysisk aktivitet</i> .....	10
2.2 <i>Helsegevinster ved fysisk aktivitet</i> .....	11
2.2.1 Fysiske fordeler .....	12
2.2.2 Psykiske fordeler .....	12
2.2.3 Sosialt og gøy .....	13
2.3 <i>Tiltak for økning av aktivitetsnivå</i> .....	13
2.4 <i>Atferdsendring og motivasjon</i> .....	15
2.4.1 <i>Selvbestemmelsesteorien- mennesket motivasjon</i> .....	15
2.4.2 <i>Transteoretiske modell- atferdsendring steg for steg</i> .....	18
2.4.3 <i>Mestringstro -Self-efficacy</i> .....	20
<b>3.0 Metode</b> .....	<b>21</b>
3.1 <i>Valg av metodisk tilnærming</i> .....	21
3.2 <i>Kvalitativ forskningsintervju</i> .....	22
3.3 <i>Utvalg</i> .....	23
3.3.1 <i>Inklusjonskriterier</i> .....	23
3.3.2 <i>Rekruttering av informanter</i> .....	23
3.4 <i>Etiske vurderinger</i> .....	24
3.4.1 <i>Håndtering av personopplysninger og informert samtykke</i> .....	24
3.4.2 <i>Konsekvenser og Konfidensialitet</i> .....	25
3.5 <i>Utforming av intervjuguide</i> .....	26
3.5.1 <i>Pilotstudie</i> .....	26
3.5.2 <i>Intervjuguidens oppbygning</i> .....	27
3.6 <i>Gjennomføring av intervju</i> .....	28
3.7 <i>Analyse</i> .....	29
3.8 <i>Studiens troverdighet</i> .....	33
3.8.1 <i>Reliabilitet- studiens pålitelighet</i> .....	34
3.8.2 <i>Validitet-studiens gyldighet</i> .....	35
3.8.3 <i>Overførbarhet</i> .....	36
3.9 <i>Svakheter og utfordringer</i> .....	37
3.9.1 <i>Utvalgsstrategi</i> .....	37
3.9.2 <i>Utvalgets størrelse</i> .....	37
3.9.3 <i>Forskerens rolle</i> .....	38
3.9.4 <i>Retrospektiv og transkribering</i> .....	38
<b>4.0 Presentasjon og drøfting av resultat</b> .....	<b>39</b>
4.1 <i>Presentasjon av studiens informanter</i> .....	39
4.2 <i>Kategorisering av funn</i> .....	40

4.3 Resultat - Opplevelsen av startfasen.....	41
4.3.1 Diskusjon - Opplevelse av startfasen.....	46
4.4 Resultat - Opplevelse av egenskaper ved frisklivssentralens opplegg.....	48
4.4.1 Diskusjon - Opplevelse av egenskaper ved frisklivssentralens opplegg.....	52
4.5 Resultat - Informantenes motivasjonsfaktorer.....	54
4.5.1 Diskusjon - Informantenes motivasjonsfaktorer.....	58
4.6 Resultat - Individuell endringsprosess.....	62
4.6.1 Diskusjon - Individuell endringsprosess.....	70
<b>5.0 Avslutning.....</b>	<b>76</b>
5.1 Hovedfunn.....	76
5.2 Mulige praktiske implikasjoner.....	77
5.3 Fremtidig forskning.....	78
<b>Kildeliste:.....</b>	<b>79</b>
<b>Vedlegg.....</b>	<b>87</b>
Vedlegg 1. Intervjuguide.....	87
Vedlegg 2 Informasjons/samtykke skjema.....	92
Vedlegg 3. Godkjenning NSD.....	95
 <b>Figurer og tabeller:</b>	
<b>Figur 1.</b> Transteoretisk modell (Weinberg & Gould, 2011, s. 424). .....	18
<b>Figur 2.</b> Bildeutkast - første trinn av analysen .....	31
<b>Figur 3.</b> Tankekart over aktuelle temaer.....	32
 <b>Tabell 1.</b> Studiens informanter .....	40
<b>Tabell 2.</b> Hovedtema og underkategorier .....	41

## 1.0 Innledning

For noen faller fysisk aktivitet inn som en naturlig del av hverdagen, mens for andre kan det være en utfordring å komme seg over «dørstokkmila». I Norge anbefales det å være i moderat fysisk aktivitet i minimum 30 minutter daglig (Helsedirektoratet, 2014). Det viser seg at bare 32% av den norske befolkningen møter disse anbefalingene, til tross for helsegevinsten fysisk aktivitet gir (Helsedirektoratet, 2016). De gamle uttrykkene «ut på tur aldri sur» og «nordmenn er født med ski på beina» sier noe om den aktive norske kulturen. Turer i skog og mark både sommer og vinter, har vært en typisk norsk tradisjon, som kanskje ikke lenger er like aktuell for betydelige deler av befolkningen.

Fysisk aktivitet er assosiert med flere ulike helsegevinster og kan forebygge risikoen for å utvikle sykdommer som diabetes type 2, fedme og hjerte- og karsykdommer (Warburton, Katzmarzyk, Rhodes & Shephard, 2007; Bauman, 2004; Reiner, Niermann, Jekauc & Woll, 2013). I Norge er antall overvektige også bekymringsverdig da hele en av fem nordmenn faller i denne kategorien. En viktig årsak til dette er blant annet inaktivitet (Helsedirektoratet, 2011). Regelmessig fysisk aktivitet gir helsegevinster og reduserer risikoen for de overnevnte sykdommene (Marcus, Bock, Pinto, Napolitano & Clark). Dersom den regelmessige fysiske aktiviteten ikke opprettholdes, vil følgelig disse fordelene avta (Muijka & Padilla, 2000). En studie viser faktisk at fire av fem hjerteinfarkt kan forebygges, dersom en har et sunt kosthold og utfører daglig fysisk aktivitet (Åkesson, Larsson, Discacciati & Wolk, 2014).

Flertallet vet at fysisk aktivitet er gunstig for helsen, men dette fører ikke nødvendigvis til at vi velger å være fysisk aktive (Demmelmaier, 2018). Utfordringen her er å motivere inaktive til å starte og vedlikeholde den fysiske aktiviteten (atferdsendring) (Weinberg og Gould, 2011). Atferdsendring knyttet til fysisk aktivitet skjer ikke over natten, men er en langvarig kompleks prosess, som skjer trinn for trinn. Det nytter ikke å bare konstant understreke viktigheten av fysisk aktivitet, eller å få personer til å endre vaner ved å presse dem til det. Dette kan faktisk i noen tilfeller føre til redusert motivasjon og dermed gi en motsatt effekt av hva som er ønskelig (Demmelmaier, 2018).

Fokuset må rettes mot individets egen drivkraft (motivasjon) for å fremme fysisk aktivitet. Dette kan identifiseres og jobbes med gjennom motiverende samtaler, målsetting, planlegging og tilbakemeldinger på den fysiske aktiviteten (Demmelmaier, 2018).

Tiltak som rådgivning, trening og undervisningsmateriale har vist seg å kunne øke fysisk aktivitet kortsiktig, men også over lengre tid (Denison, Underland, Nilsen & Fretheim, 2010). Det er også viktig å tenke på hvilken livssituasjon vedkommende er i og ulike erfaringer, interesser og motivasjon en har for å gjennomføre en endring (Demmelmaier, 2018).

Ut fra dette, har vi en forståelse av tiltak, som kan virke i positiv retning for atferdsendringer knyttet til fysisk aktivitet. Likevel kreves det mer forskning relatert til *varige* atferdsendringer, da litteraturen er noe mangelfull på dette området (Demmelmaier, 2018). Her kan det nevnes at ved en systematisk gjennomgang av ulike intervensjoner, var det større effekt på vedlikehold etter 6-9 måneder enn etter 9-15 måneder (Murray et al., 2017). Varig atferdsendring er for lite forsket på. Det finnes derfor få studier som viser effekten av varig atferdsendring, samt at effekten reduseres noe over tid (Demmelmaier, 2018). Derfor kan en kvalitativ studie gi nyttig informasjon fra en litt annen innfallsvinkel. Det å kunne gi gode sammensatte tilbud til store deler av befolkningen, vil trolig være svært ressurskrevende. Derfor er det spesielt interessant å se nærmere på opplevelsene til de som gjennomgår eller har gjennomgått denne atferdsendringen.

Hva skal egentlig til for at inaktive personer klarer å endre atferden, motiverer seg til å endringen og ikke minst opprettholde det fysiske aktivitetsnivået? Denne studien kan forhåpentligvis gi et innblikk i hvordan det oppleves å gjennomgå en slik endringsprosess basert på autonomi. Utgangspunktet er et tilbud ved en frisklivssentral i Rogaland, hvor opplegget som tilbys fokuserer på flere viktige forhold ved et økt fysisk aktivitetsnivå.

## **1.1 Studiens hensikt og avgrensing**

Nødvendigheten av økning i fysisk aktivitet står i fokus hos den norske regjeringen (Departementet, 2005). I Norge er det pålagt gjennom helse- og omsorgstjenesteloven at alle kommuner tilbyr helsefremmende og forebyggende helsetjenester til innbyggerne (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011). På bakgrunn av dette er det utviklet frisklivssentraler som en kommunal helsetjeneste i flere kommuner i Norge. Frisklivssentralens mål er «å fremme helse og forebygge sykdom, ved å gi tidlig hjelp til å endre levevaner og mestre helseutfordringer» (Helsedirektoratet, 2019, s.7). Alle som bor eller holder til i kommunen kan søke på tilbudet, som er gratis (Helsedirektoratet, 2019). I litteraturen er det mest tilgjengelig informasjon og kunnskap rundt de kortsiktige atferdsendringene knyttet til fysisk aktivitet, og mindre om de

langsiktige (Demmelmaier, 2018). Definisjonen på en kortsiktig og en langsiktig endring må bestemmes. Alle kan klare å endre atferden sin i en uke eller kanskje en måned, men hva med over flere år? I tillegg har vi kanskje enda mindre kunnskap om hvordan det oppleves for den enkelte å utføre og å lykkes med atferdsendringer.

Studiens hensikt er å utforske hvordan deltakere ved en frisklivssentral opplever endringsprosessen fra å vær inaktiv, til å øke og opprettholde det fysiske aktivitetsnivået. For å finne svar på dette ble det utført en kvalitativ undersøkelse i form av individuelle intervjuer, med deltakere (n=6) ved en frisklivssentral i Rogaland. Et inklusjonskriterier var at deltakerne skulle ha deltatt på tilbudene i seks måneder sammenhengende, eller lengre. Fokuset ble deretter rettet mot hvilke forhold som motiverte deltakerne til å fortsette med treningen. I tillegg er det viktig å få fram informantenes syn på frisklivssentralens egenskaper og hvilken individuell endringsprosess informantene har hatt. Studien kan gi nyttig informasjon som kan bidra til en bredere forståelse av frisklivssentralens påvirkning på informantenes aktivitetsvaner og fysisk helse.

Frisklivssentralen har flere ulike tilbud som blant annet handler om røykeslutt, kostholdsvaner, fysisk aktivitet og forbedring av søvn (Helsedirektoratet, 2019). Det er derfor verdt å merke seg at denne masteroppgaven er avgrenset til tilbudene knyttet til fysisk aktivitet.



### **1.1.1 Presentasjon av problemstilling**

På bakgrunn av det foregående er studiens problemstilling satt til følgende: *Hvordan opplever deltakere ved en frisklivssentral i Rogaland endringsprosessen fra å være inaktiv til å øke og opprettholde det fysiske aktivitetsnivået?* Følgende forskningsspørsmål er reist for å belyse studiens problemstilling:

*1. Hvilke egenskaper ved frisklivssentralens tilbud opplever informantene har bidratt til å øke og opprettholde deres fysiske aktivitetsnivå?*

*2. Hvilke motivasjonsfaktorer opplever informantene har bidratt til å øke og opprettholde det fysiske aktivitetsnivået ved frisklivssentralen og på fritiden?*

*3. På hvilken måte opplever informantene at frisklivssentralens tilbud har påvirket deres individuelle endringsprosess?*

### **1.2 Oppgavens disposisjon**

Ovenfor er problemstillingen og studiens hensikt presentert. Videre i kapittel 2 vil sentrale begreper avklares, og det teoretiske grunnlaget redegjort for. Tidlig i prosessen ble det utført søk på relevant litteratur. Teorien som er benyttet underveis er derfor valgt på bakgrunn av dette. Videre i kapittel 3, vil bakgrunnen for valg av metode bli belyst. Her fremstilles det hvilke avgjørelser som er gjort før, underveis og etter datainnsamlingen. Kapittel 4 består av studiens resultater og diskusjoner. Her vil det presenteres studiens mest sentrale funn, som består av fire hovedtemaer. Hvert hovedtema vil etterfølges av en diskusjon hvor også det teoretiske grunnlaget og kritikk til metoden trekkes inn. Avslutningsvis i kapittel 5 vil det oppsummeres studiens mest sentrale aspekter, samt svar på studiens problemstilling og forskningsspørsmål. Her vil det også nevnes mulige praktiske implikasjoner og videre forskning som kan være spennende og attraktive å se nærmere på, som en videreføring av oppgavens tema.

## **2.0 Teoretisk perspektiv**

Dette kapittelet tar for seg aktuell litteratur som er sentral for de ulike emnene som inngår i studiens tematikk. Når man snakker om atferdsendring innenfor fysisk aktivitet, kan det være hensiktsmessig å ha en forståelse for hvilke anbefalinger som finnes. Det samme gjelder for generelle fordeler med fysisk aktivitet. I avsnittene under er derfor dette presentert. Det trekkes også inn ulike strategier og tiltak ut fra litteraturen som er ut til å fungere for økning i aktivitetsnivå, da dette også er relevant med tanke på studiens problemstilling.

Til slutt vil kapittelet bevege seg inn på to ulike teoretiske modeller: Selvbestemmelsesteorien og den transteoretiske modellen. De kan brukes som et hjelpemiddel for lettere å forstå deltakernes motivasjon til å holde seg fysisk aktiv. De gir også et innblikk i hvordan en endringsprosess foregår gradvis gjennom ulike stadier. Begge modellene vil derfor redegjøres for i dette kapittelet.

### **2.1 Anbefalinger for fysisk aktivitet**

Begrepene «fysisk aktivitet» og «trening» forveksles ofte med hverandre, men er egentlig to ulike konsepter (Caspersen, Powell & Christenson, 1985). «I internasjonal faglitteratur defineres fysisk aktivitet som enhver kroppslig bevegelse initiert av skjelettmuskulatur som resulterer i en økning i energiforbruket utover hvilenivå» (Caspersen et al., 1985, s. 126).

Begrepet fysisk aktivitet er et vidt begrep hvor «trening» faller inn, da begge begrepene er med på å dekke en form for bevegelse (Kolle & Grydeland, 2018). Trening kan defineres som «aktivitet som en undergruppe av fysisk aktivitet, hvor aktiviteten er strukturert planlagt og har et bestemt mål» (Caspersen et al., 1985, s. 126). Frisklivssentralen tilbyr og fremmer tiltak som faller under både fysisk aktivitet og trening. Det er derfor hensiktsmessig å avklare forskjellen.

De offisielle anbefalinger for fysisk aktivitet i Norge har eksistert siden 2000, men ble revidert i 2014. Disse anbefalingene er basert på og utviklet ut fra relevant og kvalitetssikret litteratur, og hensikten er å fremme en god folkehelse (Anderssen & Ekelund, 2018). Det er vanskelig å besvare hvilken type og mengde fysisk aktivitet som skal til for å gi helsegevinster. Dette er avhengig av hvilket nivå vedkommende befinner seg på. Om det er snakk om barn, voksne eller eldre har også betydning (Anderssen & Ekelund, 2018).

I anbefalingene under, fokuseres det på anbefalinger for voksne ettersom alle informantene i denne studien befinner seg innenfor denne gruppen.

For voksne anbefales det å utføre 75 minutter fysisk aktivitet med høy intensitet, eller å utføre 150 minutter med moderat intensitet i løpet av en uke (Anderssen & Ekelund, 2018).

Førstnevnte med høy intensitet kan for eksempel være bakkeintervaller to ganger i løpet av en uke, med økter som varer i ca 45-50 minutter inkludert oppvarming. Moderat intensitet i 150 minutter i løpet av uken, kan for eksempel bestå av en 20 minutters tur med raskt gange hver dag. Eventuelt kan man utføre færre men lengre økter som joggeturer, fjellturer og lignende.

Det er også viktig å påpeke at dette er anbefalte minimumsgrenser. En høyere dose med fysisk aktivitet vil være mer gunstig for helsen. Dersom en person i utgangspunktet beveger seg lite og deretter øker den fysiske aktiviteten noe, vil dette kunne gi betydelig helsegevinst (Anderssen & Ekelund, 2018). Eksempelvis vil en inaktiv person få mye utbytte av å gå de 25 minuttene til butikken noen dager i uka, fremfor å ta bilen. I tillegg til anbefalingene som er nevnt, anbefales det to ganger i uken å utføre aktiviteter som bedrer den muskulære styrken (Anderssen & Ekelund, 2018). Dette kan for eksempel være øvelser tilsvarende knebøy, benkpress, planken, utfall osv. Bare 20 % av den norske befolkningen ser ut til å overholde og praktisere de gitte anbefalingene over (Denison et al., 2010).

## **2.2 Helsegevinster ved fysisk aktivitet**

World Health Organization (WHO) definerer helse som "en tilstand av fullstendig fysisk, mentalt og sosialt velvære, og ikke bare fravær av sykdom eller svakhet" (Callahan, 1973, s. 77). Som nevnt innledningsvis tilbyr frisklivssentralen flere kurs utover de som går på fysisk helse. Dette viser at frisklivssentralen sikter mot å oppnå en helhetlig forbedring av helsen, som ikke er ulik definisjonen til WHO. Frisklivssentralen bidrar dermed til å fremme god helse og mestre helseutfordringer, hvor fysisk aktivitet står sentralt (Helsedirektoratet, 2019). I denne sammenheng er dermed også interessant å se på hva litteraturen forteller oss om alle fordelene ved å være fysisk aktiv. De viktigste her i tillegg til det fysiske, vil være knyttet til de psykiske og psyko-sosiale elementene.

### **2.2.1 Fysiske fordeler**

Fysisk aktivitet er assosiert med flere ulike helsegevinster, og kan forebygge risikoen for å utvikle ikke-smittsomme sykdommer. Her kan nevnes diabetes type 2, overvekt/fedme og hjerte-kar sykdommer (Warburton et al., 2007; Bauman, 2004; Reiner et al., 2013). Fysisk trening kan også bidra til å redusere overvekt/fedme-assosierte tilstander. Her kan nevnes: Hypertensjon, leddgikt og nedsatt bevegelighet (Gallahue, Ozmun & Goodway, 2012). Her er det viktig å huske på at regelmessig fysisk aktivitet fører til at man kan oppnå helsegevinst (Marcus et al., 2002). Dersom den fysiske aktiviteten ikke opprettholdes, vil også disse fordelene avta (Mujika & Padilla, 2000).

### **2.2.2 Psykiske fordeler**

Det er ikke bare den fysiske helsen som ser ut til å ha god effekt av fysisk aktivitet. Fysisk aktivitet er også undersøkt for bruk som en type behandling for psykiske lidelser. Her kan det nevnes: Depresjon, angstlidelser, destruktiv bruk og avhengighet av rusmidler (Martinsen, 2018). Psykiske lidelser er folkesykdommer som de aller fleste mennesker har kjennskap til, enten ved å selv være syk eller at familie og bekjente blir utsatt for dem (Martinsen, 2018).

Regelmessig fysisk aktivitet er dokumentert å ha positiv betydning for menneskets mentale velvære (Martinsen, 2018). Studien til Ekkekakis, Backhouse, Gray og Lind (2008) viser at trening får en generelt til å føle seg bedre. Den systematiske metaanalysen til Windle, Hughes, Linck, Russell & Woods (2010) rapporterte at det er gjennomgående resultater som viser at fysisk aktivitet positivt påvirker den mentale velvære. Studier på personer som utførte minst to treninger i uken og som varte i minst 45 minutter, hadde den mest tydelige effekten (Windle et al., 2010).

Studiene utført av Teychenne, Ball og Salmon (2008), og Mammen og Faulkner (2013), konkluderte med at fysisk aktivitet også minsker risikoen for fremtidig depresjon. Trening og fysisk aktivitet er også forbundet med personers mestringstro og selvtillit (Fox, 1997). En nyere studie viste at regelmessig trening har en positiv påvirkning på selvtillit med endringer i fysisk utseende (Baikoğlu, Dal, Güvendi, Yurtseven & Gençtürk (2019). Fysisk aktivitet knyttet til mestringstro forklares det mer om i slutten av kapittelet.

### **2.2.3 Sosialt og gøy**

Fysisk aktivitet gir muligheten for sosialisering (Weinberg & Gould, 2011). Dette kan eksempelvis gjøres gjennom å samle vennegjengen for en fjelltur, eller ha rebusløp i nabolaget. Årsaken til at noen melder seg på ulike treningsprogrammer er ikke bare relatert til fysisk form, men også det sosiale med å møte andre mennesker (Weinberg & Gould, 2011). Det å trene sammen og å gi hverandre sosial støtte, fører til at mennesker føler en forpliktelse til å fortsette med aktiviteten (Carron, Hausenblas & Estabrooks, 1999). En studie viser at gledene av fysisk aktivitet (med moderat til høy intensitet) var større dersom den ble utført sammen med en partner, venner eller barn (Olds, Burdon, Gomersall, Lewis & Maher, 2012).

En annen viktig fordel med å være fysisk aktiv, er at det ofte er lystbetont og moro. Flere starter med trening hovedsakelig for å bedre helsen og redusere vekt. Det er også lite sannsynlig at en fortsetter med treningen dersom man ikke opplever positivitet og har en gøy erfaring ved treningene (Titze, Stronegger & Owen, 2005). En studie viste for eksempel at gleden var større når aktiviteten innebar leking med barn og dyr, idrett og trening fremfor aktiv transport (Olds et al, 2012).

## **2.3 Tiltak for økning av aktivitetsnivå**

Flere ønsker å trene for å holde seg unge og forbedre livskvaliteten. Vi ser stadig flere butikker som fremstiller atletiske sportsklær både til trening, fritid og jobb. I tillegg åpner det flere og flere helsestudioer hvor folk prøver enten å komme seg i form, eller å vedlikeholde formen (Weinberg & Gould, 2011). Som nevnt innledningsvis, vet de aller fleste av oss at det er bra for helsa å være fysisk aktiv. Denne kunnskapen vil ikke alltid automatisk bidra til at man velger å være i fysisk aktivitet (Demmelmaier, 2018). I avsnittet under ser vi derfor nærmere på ulike tiltak som ser ut til å fungere for å øke det fysiske aktivitetsnivået til befolkningen.

Det er ofte en tendens når man bli eldre, at det er en generell økning i kroppsvekt hos voksne på grunn av nedsatt fysisk aktivitet. Strategien for å holde vekten bør inneholde god ernæring, og gode vaner for fysisk aktivitet (Gallahue, Ozmun & Goodway, 2012). En rapport fra 2010 beskriver ni systematiske oversikter som til sammen inkluderte mer enn 136,000 personer (Denison et al., 2010). To ulike tiltak er beskrevet i rapporten, disse er: individrettet tiltak og befolkningsrettede tiltak. Individrettet tiltak, som ser ut til ha en kortsiktig virkning, er sosial

støtte via telefonsamtaler eller internett. I tillegg kommer elektronisk, individuelt tilpasset støtte og anvendelse av skritteller. Et tiltak som både kan virke kortsiktig og langsiktig er rådgiving, trening og undervisningsmateriell.

Befolkningsrettede tiltak som kan øke menneskers aktivitetsnivå kan typisk være bruk av skilt, som oppfordrer til å bruke trappen fremfor heis og rulletrapper. Diverse kampanjer i lokalmiljøet, god tilgang til anlegg og idrettsområder kan også lede til en begrenset økning av fysisk aktivitet (Denison et al., 2010). Eksempler på dette kan være: godt oppmerkede turløyper, parker med treningsapparater, hinderløyper og lignende.

Et annet tiltak som kan fungere for å øke den fysiske aktiviteten er ved å sette seg ulike mål. De fleste kjenner seg i igjen i at det kanskje er lettere å sette seg mål enn faktisk å oppnå dem (Weinberg & Gould, 2011). Innenfor treningsfeltet skilles det ofte mellom objektive og subjektive mål, hvor objektive mål «handler om å oppnå en spesifikk oppgave gjerne innenfor en bestemt tidsramme» (Locke & Latham, 2002, s.705). Et eksempel på dette kan være å slanke seg 10 kg innen fire måneder, spise 500 gram grønnsaker hver dag eller lignende. Subjektive mål derimot, er ikke like målbare som de objektive, men mer generelle eller åpne kan man si. Eksempelvis: «Jeg vil forbedre meg» eller «jeg vil ha det gøy» (Weinberg & Gould, 2011, s. 343).

En gjennomgang av en rekke studier viste at det var større effekt av å bruke mer spesifikke og utfordrende mål, i motsetning til mer «vage mål» eksempelvis «gjør ditt beste» (Locke, Shaw, Saari & Latham, 1981). Studien til Shilts, Horowitz og Townsend (2004), viste også at bruk av målsettinger er positivt for å fremme gode kostholdsvaner og fysisk aktivitet blant voksne. Det å sette seg mål vil ha ulik effekt, men ser likevel ut til å gi resultater (Burton & Weiss, 2008).

## **2.4 Atferdsendring og motivasjon**

Atferd defineres som «noe man gjør, motorisk og verbalt (ytre atferd, samt tanker og følelser (indre atferd))» (Demmelmaier, 2018, s.352). Det kan være vanskelig å forstå de bakenforliggende årsakene til at noen har fysisk aktivitet som en del av livsstilen, mens andre dropper tidlig ut etter å ha startet med trening. For å få en bedre innsikt i dette, kan man ta i bruk ulike typer teoretiske modeller (Weinberg & Gould, 2011). Disse kan være nyttige for å besvare relaterte spørsmål knyttet til atferdsendring, som for eksempel hvordan man kan gå fra å være inaktiv til fysisk aktiv. De kan også være til hjelp for å forstå motivasjonen for treningsprosessen og vedlikehold av trening (Culos-Reed, Gyurcsik & Brawley, 2001).

Selvbestemmelsesteorien (Deci & Ryan, 1985) og den transteoretiske modellen (Prochaska & DiClemente, 1983) er to ulike teoretiske modeller som har fått oppmerksomhet innenfor trening og helse. Disse er beskrevet i mer detalj, under.

### **2.4.1 Selvbestemmelsesteorien- mennesket motivasjon**

Arbeidet med selvbestemmelsesteorien ble iverksatt helt tilbake på 1970 tallet, men den ble først offisiell i 1985. Den er utviklet av Deci og Ryan (1985), og handler om menneskets motivasjon, utvikling og velvære. Den er hyppig anvendt på blant annet felt som sport, utdanning og helse (Deci & Ryan, 2008).

Levetiden på denne teorien har vært lang, og den er fortsatt aktuell til å forklare treningsmotivasjon (Hagger & Chatzisarantis, 2007). Selvbestemmelsesteorien kan også tas i bruk for å bringe fram en forståelse om hva som ligger bak atferdsendring knyttet til fysisk aktivitet (Demmelmaier, 2018). Det finnes tre grunnleggende psykologiske behov som teorien hevder alle mennesker har motivasjon for å tilfredsstille (Deci & Ryan, 2008). Behovene er kompetanse, autonomi og tilhørighet (Deci & Ryan, 1985, 2002).

#### ***Kompetanse***

Behovet for å føle seg kompetent refererer til det å kunne trene og å uttrykke egne evner og kapasiteter, slik at man føler seg nyttig i miljøet rundt seg. Dersom man føler at man har tilstrekkelig kompetanse, kan dette føre til at man oppsøker utfordringer som passer ens egen kapasitet. I tillegg til at man også prøver gjennom aktivitet å styrke og vedvare denne kompetansen for å opprettholde den (Deci & Ryan, 2002). Et eksempel kan være at personen

tenker selv «jeg er flink til å gå tur». Dette behovet handler også om å ha kapasitet til å utføre en spesifikk atferd (Demmelmaier, 2018).

### ***Autonomi***

Autonomi handler om å føle en form for eierskap til sin egen atferd. Ofte kan begrepet forveksles med uavhengighet, men gjennom selvbestemmelsesteorien er autonomi definert som at man handler ut fra egeninteresse og verdier (Deci & Ryan, 2002). Et eksempel her kan være at man selv er med på å bestemme hvilke øvelser som skal utføres på trening. Autonomi handler altså om å kunne ta egne valg og beslutninger (Demmelmaier, 2018). Det kan tenkes at en atferdsendring trolig ikke vil kunne gjennomføres dersom personen selv ikke kjenner på en type eierskap til de endringene som skal utføres.

### ***Tilhørighet***

Det siste psykologiske behovet leder til å kunne inkluderes i et sosialt miljø eller en sosial sammenheng (Demmelmaier, 2018). Det handler om å føle en tilknytting til personer i miljøet rundt. Dette inkluderer det å høre til noe, men også å bli tatt vare på og akseptert av andre (Deci & Ryan, 2002). Eksempler på dette kan være: at man er en del av en gruppe, har støtte fra familie og venner, eller har et godt forhold og kjennskap til en instruktør eller en trener.

### ***Motivasjonsmangel, ytre-og indre motivasjon***

Avhengig av hvordan de tre behovene nevnt over oppfylles og blir fulgt opp, fører disse til en vedvarende motivasjon. Denne kan variere fra ingen motivasjon, til en ytre motivasjon og videre til en indre motivasjon (Biddle & Nigg, 2000). «Motivasjonsmangel», «indre motivasjon» og «ytre motivasjon», er faktorer som også påvirker atferden vår. Manglende motivasjon refererer til at man ser på fysisk aktivitet som noe unødvendig. Personer med denne type motivasjon mangler tro på egen evne til å bli fysisk aktiv, og har derfor ikke et ønske om å bli det (Demmelmaier, 2018).

Ytre og indre motivasjon brukes flittig innenfor fysisk aktivitet, og på treningsfeltet (Biddle & Nigg, 2000). Den ytre motivasjonen kommer ofte fra personer rundt seg eller utenifra, og kan være både negativt og positivt (Weinberg & Gould, 2011). Eksempelvis kan den ytre motivasjonen være vektreduksjon eller en fysioterapeut eller et familiemedlem, som påpeker at en endring bør gjøres for å forberede helsen. Den ytre motivasjonen blir trolig oftest sett på som noe negativt (må/bør gjøre mot ens vilje), som ikke er gunstig for å opprettholde den



fysiske aktiviteten kontinuerlig (Demmelmaier, 2018). På en annen side, kan det innenfor atferdsendring trolig fungere å for eksempel ha vektreduksjon som en motivasjonsfaktor. Dette på bakgrunn av at den indre motivasjonen gjerne vil komme fram litt etter litt (Demmelmaier, 2018).

Det skilles gjerne mellom tre ulike typer ytre motivasjon. Disse tre er beskrevet som «ekstern regulering», «introjisert regulering» og «identifisert motivasjon» (Biddle & Nigg, 2000).

«*Ekstern regulering*» handler om at man trener fordi man føler man må, og er ofte kontrollert gjennom belønning eller trusler (Biddle & Nigg, 2000). Eksempelvis gå på trening for å få anerkjennelse, eller å unnsnippe skuffelse fra for eksempel en fysioterapeut (Demmelmaier, 2018). «*Introjisert regulering*» handler om at man føler at man burde trene, men egentlig ikke har lyst. Altså en slags form for skyldfølelse for ikke å være fysisk aktiv (Biddle & Nigg, 2000). Eller at man trener fordi man kjenner seg lettet, føler seg stolt samtidig eller etter man har trent (Demmelmaier, 2018).

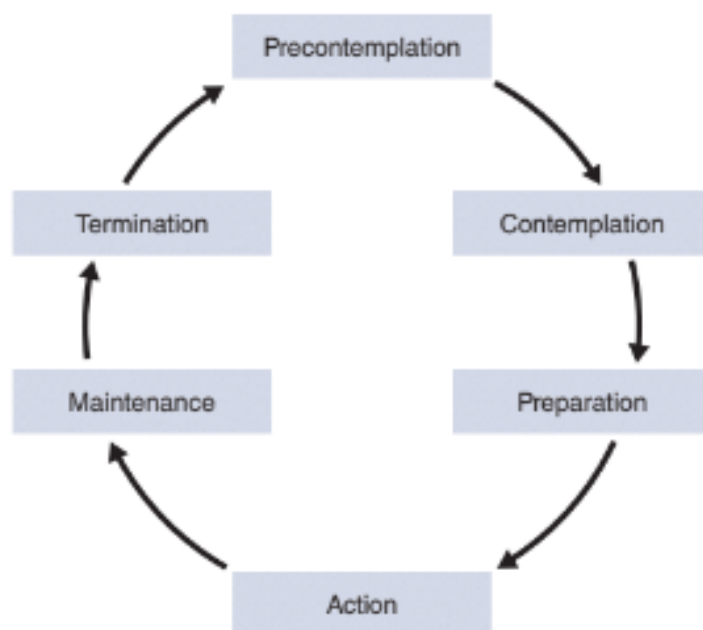
Til slutt «*identifisert regulering*», hvor man nærmer seg en mer selvbestemt grunn til å starte med trening. For eksempel «jeg trener for å se bedre ut». Følelsen for å ha lyst er sterkere fremfor følelsen at man må eller bør trene (Biddle & Nigg, 2000). Personer her, motiveres av bestemte mål som er blitt satt i forkant, som for eksempel vektreduksjon eller det å prestere å løpe et løp innenfor en fastsatt tidssone (Demmelmaier, 2018).

Den «*Indre motivasjon*» kommer fra individet selv, og handler om streben etter å føle seg kompetent, å være selvbestemt i å mestre oppgaven som skal utføres. Den handler altså om at mennesket selv har lyst til å trene. For eksempel «jeg trener fordi jeg synes det er gøy» (Biddle & Nigg, 2000, s. 299). Dette er den sterkeste formen for motivasjon, og dersom denne er til stede opprettholdes sunne vaner knyttet til fysisk aktivitet. Personer med indre motivasjon velger å være fysisk aktive, siden det oppleves som stimulerende, utfordrende og lystbetont. Det er derfor også åpenlyst at det er denne motivasjonen man ønsker å oppnå, og den gir trolig størst sannsynlighet for langvarig atferdsendring (Hagger et al., 2014; Slovinec D'Angelo, Pelletier, Reid & Huta, 2014).

## 2.4.2 Transteoretiske modell- atferdsendring steg for steg

Den «transteoretiske modellen» inkluderer å ta beslutninger, og er utviklet av Prochaska og DiClemente (1983). Den ble først og fremst benyttet for å stimulere til røykeslutt. Teorien har også i ettertid fått oppmerksomhet innenfor helse og treningspraksis (Biddle & Nigg, 2000). Det kan være utfordrende for mange å endre vaner som går fra å være fysisk inaktiv, til å bli fysisk aktiv for å oppnå helsefremmende effekt. Endring skjer ikke over natten, men utvikles gjennom en lang prosess gjennom flere ulike steg. Den transteoretiske modellen illustrerer en slik typisk omfattende prosess (Demmelmaier, 2018).

Selvbestemmelsesteorien fokuserer mer på hvorfor individer selv velger å enten trene eller ikke. Den transteoretiske modellen forklarer hvordan endring beveger seg gjennom flere stadier, og at endring er et kretsløp, som følger en kontinuerlig syklus (se figur 1) (ProchaskaDiClemente & Norcross, 1992).



**Figur 1.** Transteoretisk modell (Weinberg & Gould, 2011, s. 424).

Modellen er kontinuerlig fremfor lineær, nettopp fordi det kan være utfordrende å opprettholde den innsatsen som kreves for å etablere livsstilsendringen (Weinberg & Gould, 2011). Vi kan også se på figuren over at pilene beveger seg videre for hvert stadium. Pilene illustrer også at det er rom for tilbakefall, og at man dermed kan bevege seg i begge retninger. Et eksempel på dette kan være typiske utsagn som: «Jeg er støttemedlem på treningssenter».

Noe som tilsier at de veldig sjelden går på trening men likevel betaler medlemsavgiften, eller det typiske nyttårsforsettet som starter for fullt i januar og som ofte avtar kort tid etter. Eksemplene over viser at det er vanlig å bevege seg mellom de ulike stadiene. Hva de ulike fasen innebærer, blir forklart under i mer detalj.

### ***Endringsstadiene***

Endringsstadiene er en sentral del av den transteoretiske modellen (Demmelmaier, 2018). Modellen tar for seg seks ulike endringsstadier. De tre første handler i hovedsak om startfasen av trening, mens de tre siste handler mer om opprettholdelse og vedlikehold av trening.

Første stadiet er «føroverveiellesstadiet», eller fornektelsesstadiet (precontemplation). I denne fasen har vedkommende ingen planer om å starte med fysisk aktivitet (Biddle & Nigg, 2000). Personer i dette stadiet blir da gjerne sett på som inaktive, som ikke har planer om å iverksette endringer på treningsfronten de neste seks månedene (Weinberg & Gould, 2011). Det kan være flere årsaker til at noen er i dette stadiet. Typiske årsaker kan være at individet mangler selvtillit, og dermed ikke føler at de behersker disse aktivitetene. Et annet forhold kan være at personen ikke er klar over konsekvensen av inaktivitet, eller reagerer negativt på sosialt press og dermed blir defensiv (Weinberg & Gould, 2011). Barrierene for å starte en atferdsendring knyttet til fysisk aktivitet, kan for noen bli sett på som uoverkommelig i dette stadiet (Demmelmaier, 2018). Bevisstgjøring er trolig det viktigste og mest grunnleggende trinnet i arbeidet med å gjøre en endring. I dette stadiet ser det ut til at det er vanlig at personer ikke selv er klar over problemet (Prescott & Børtveit, 2011).

Andre stadiet er «overveiellesstadiet» (contemplation), hvor individet beveger seg inn på tanken om å starte med trening innen de neste seks månedene (Biddle & Nigg, 2000). Intensjonen om å starte er tilstede og er ekte, men det er med lite sannsynlighet at personen faktisk utfører handlingen (Weinberg & Gould, 2011). I dette stadiet har personen begynt å forstå at vedkommende har et problem med å være fysisk aktiv (Demmelmaier, 2018), og vil kunne befinne seg i dette stadiet i to år (Weinberg & Gould, 2011).

Det tredje stadiet kalles «forberedelsesstadiet» (preparation). Her er man mer engasjert og forpliktet til å utføre endring. Personen forbereder seg i løpet av den nærmeste måneden på å gjøre atferdsendringer (Demmelmaier, 2018). Eksempelvis gjennom å starte medlemskap på et treningssenter, altså små atferdsendringer (Biddle & Nigg, 2000). Personer som befinner seg i dette stadiet trener gjerne i små mengder, men ofte ikke nok til å faktisk oppnå helseforbedring. Treningene er ikke regelmessig, men det er ofte satt en plan om handling, og personene har iverksatt endringer gjennom handling (Weinberg & Gould, 2011).

Personer som befinner seg i det fjerde stadiet «handlingsstadiet» (action stage), «i mindre enn seks måneder trent regelmessig» (Biddle & Nigg, 2000, s. 300). De trener gjerne tre til fire ganger i uken, og får det derfor også travelt. Risikoen for tilbakefall er stor i dette stadiet, og anses også som det mest ustabile stadiet (Weinberg & Gould, 2011). Etersom vaner enda ikke er helt etablerte, krever stadiet mye viljestyrke og energi. Det er derfor ikke uvanlig at man får tilbakefall til gamle inaktive spor (Demmelmaier, 2018).

«Vedlikeholdsfasen» (maintenance), er det femte stadiet. Personer som befinner seg her, har trent mer en seks måneder regelmessig (Biddle & Nigg, 2000). Det er stor sjanse for at treningen vedlikeholdes livet ut. En god vane knyttet til å være fysisk aktiv begynner å ta form (Demmelmaier, 2018). En kan likevel regne med avbrudd i treningen på grunn av skader, mangel på fokus og kjedsomhet (Weinberg & Gould, 2011; Demmelmaier, 2018). Det siste stadiet i den transteoretiske modellen er «avslutningsstadiet» (termination stage). Dersom personer forblir i dette stadiet over fem år, vil de bryte sirkelen og være fysisk aktive livet ut (Weinberg & Gould, 2011).

### **2.4.3 Mestringstro -*Self-efficacy***

Self-efficacy eller mestringstro på norsk, er også en sentral del av den transteoretiske modellen. Begrepet er blitt lagt til innenfor modellen på bakgrunn av at self-efficacy spiller en viktig rolle for atferdsendring (Biddle & Nigg, 2000). Begrepet er utviklet av Albert Bandura og fokuserer på menneskets evne til å overkomme hindre eller eventuelle utfordringer for å oppnå suksess (Bandura, 1986). Begrepet handler altså om menneskets tro på egen evne til å utføre en bestemt oppgave (Bandura, 1986). Dette kan for eksempel være at personen velger å gå en tur på tross av dårlig vær. Eller tar seg en treningsøkt etter jobb selv om man er trøtt og sliten, siden en er fast bestemt på å gjennomføre.

Tidligere studier basert på den transteoretiske modellen, har ofte fokusert på de første stadiene som innebærer å komme i gang med treningen (Weinberg & Gould, 2011). En studie som fokuserte på *vedlikehold stadiet*, forklarte at en kritisk faktor i dette stadiet var økningen av mestringstro. Blant både kvinner og menn kan mestringstro gjøre det lettere å overkomme ulike typer barrierer som hindrer vedkommende i å trene (Fallon, Hausenblas & Nigg, 2005). Self-efficacy ser ut til å endre seg gjennom alle de ulike endringsstadiene i modellen, og øker når ulike mål er oppnådd. Mestringstroen kan øke dersom man for eksempel klarer å løpe en løype på en bestemt tid, og kan reduseres tilsvarende dersom man eksempelvis opplever ubehag underveis i en treningsøkt (Demmelmaier, 2018).

### **3.0 Metode**

Innenfor forskningsfeltet, handler studiens design om formgiving. Dette går ut på at man starter med en problemstilling, og deretter vurderer hvilken fremgangsmåte som egner seg til å svare på denne (Johannessen, Tuft & Christoffersen, 2016). Dette kapittelet vil derfor gi en innføring i forskningsprosjektets metodiske tilnærming og strategier, samt belyse de ulike valgene som er tatt underveis i prosessen. Videre vil også den valgte tilnærmingen diskuteres for å sikre innsyn og forståelse av studiens ulike faser. Kort sagt skal kapittelet bidra til å gi en utvidet forståelse for de argumenter og konklusjoner som kom fram gjennom studien.

#### **3.1 Valg av metodisk tilnærming**

I startfasen av nye forskningsprosjekter må man først og fremst bestemme hvilket tema som skal belyses og hvilke problemstillinger som skal besvares. Prosjektets problemstilling er avgjørende for hvilke litteratur, teorier og design som skal disponeres (Johannessen et al., 2016). Denne studien tok utgangspunkt i deltakere ved en frisklivssentral i Rogaland, som benytter seg av tilbud knyttet til fysisk aktivitet. Det var ønskelig å få en grundig forståelse av deltakernes opplevelse og erfaring av endring i fysisk aktivitetsnivå, samt hvilke opplevelser, tanker og følelser de erfarer i oppstartsfasen og underveis i prosessen.

En kvalitativ metode er opptatt av å forstå eller beskrive hvordan vi mennesker oppfatter verden (Johannessen et al., 2016). Yin (2016) påpeker at kvalitative studier kan brukes for å fange opp kontekstuell kunnskap av selve settingen, og kan hjelpe å danne en forståelse av hverdagen til mennesker. Med tanke på studiens tema og problemstilling, ble det relativt tidlig i planleggingsprosessen vurdert som nødvendig å bruke en kvalitativ tilnærming.

Denne studien bygger på et fenomenologisk vitenskapssyn, da fenomenologien handler om å skape innsikt i hvordan mennesker forstår omverdenen (Kvale & Brinkmann, 2018). Det å undersøke og beskrive mennesker, deres erfaringer og deres forståelse av et fenomen hører til en fenomenologisk tilnærming (Christoffersen & Johannessen, 2012). I dette tilfellet er fenomenet deltakernes erfaringer med endringsprosessen de går igjennom (atferdsendringer).

### **3.2 Kvalitativ forskningsintervju**

I denne studien er det valgt å bruke intervju for å samle inn data. Kvale og Brinkmann (2018) påpeker at dersom forskningsspørsmålet kan formuleres med «hvordan», kan det med stor sannsynlighet være gunstig å bruke intervju som innsamlingsmetode. Den viktigste motivasjonen for å velge et kvalitativt intervju, er at intervjuet harmonerer med det aktuelle temaet og at temaet handler om menneskers ulike aspekter ved sine erfaringer (Kvale og Brinkmann, 2018). Igjen reflekterer dette tilbake på studiens hensikt og tema, da det var ønskelig å få innblikk i deltakernes opplevelser og erfaringer med frisklivssentralens opplegg.

Forskningsintervjuet er: «En samtale med struktur og formål, det innebærer at man spør og lytter inngående med det formål å innhente etterprøvbar kunnskap» (Kvale & Brinkmann, 2018, s.355). Det er vanlig å benytte intervju som forskningsmetode, da dette innebærer en dialog med en viss struktur og som har et formål. Videre i dette kapittelet blir det derfor redegjort for forskerens valg av studiens gjennomføringsmetode.

### 3.3 Utvalg

I denne studien ble det benyttet et strategisk og tilgjengelighetsutvalg. Noe som innebærer å anvende deltakere som er tilgjengelige, og som også har kvalifikasjonene som er nødvendige for å kunne besvare problemstillingen (Thagaard, 2013). Totalt ble det intervjuet seks personer. Tre kvinner og tre menn i alder 42-63 år. Alle deltakerne har tidligere deltatt (n=1) eller deltar enda (n=5) på diverse kurs og treninger som omhandler fysisk aktivitet hos en frisklivssentral i Rogaland. Et flertall av informantene deltar regelmessig på treninger som arrangeres av frisklivssentralen (n=3), mens andre deltar mer sporadisk (n=2). En av respondentene er ikke lengre med på noen av treningene, men ønsker å starte igjen til høsten. Deltakerne ble valgt på bakgrunn av om de oppfylte studiens inklusjonskriterier, disse forklares under.

#### 3.3.1 Inklusjonskriterier

- *Deltakere over 18 år ved en frisklivssentral som har opplevd en form for utvikling eller progresjon av tilbudene knyttet til fysisk aktivitet, og som har deltatt aktivt på treninger sammenhengende i 6 måneder eller lengre*
- *Tidligere deltakere over 18 år ved frisklivssentralen som har valgt å ikke lenger benytte tilbudene knyttet til fysisk aktivitet etter en måned eller kortere (dropouts)*

Det var ingen deltakere som oppfylte sistnevnte kriter som ønsket å delta i studien. Det vil si at alle respondentene i denne studien har hatt en form for utvikling eller progresjon gjennom å delta på frisklivssentralens treninger. Utfyllende informasjon om informantene er beskrevet i mer detaljer under resultat- og diskusjonskapittelet i seksjon 4. 1.

#### 3.3.2 Rekruttering av informanter

Det ble først arrangert et møte med frisklivssentralens leder og forskningsavdeling, høsten i 2019. Her ble det diskutert spennende og aktuelle problemstillinger for det valgte teamet. Det ble deretter avtalt et samarbeid med frisklivssentralen hvor det også ble avtalt at de kunne hjelpe å anskaffe aktuelle respondenter. Det ble også gitt mulighet for å låne et rom hvor intervjuene kunne gjennomføres.

En kontaktperson hos frisklivssentralen fikk tilsendt en email med studiens inklusjonskriterier. Denne personen hadde godt kjentskap til deltakerne og kunne dermed lettere identifisere kandidater som passet til studien, og som villige til å delta. Deltakernes kontaktinformasjon ble sendt fortløpende til prosjektleder/forskeren. Deretter ble det utført en telefonsamtale med hver enkelt deltaker for å avtale frivillig deltakelse, tidspunkt og møtested for intervju. Sted og tidspunkt for intervjuene, ble i utgangspunktet valgt ut fra respondentenes preferanser.

### **3.4 Etiske vurderinger**

“Begrepet forskningsetikk viser til et mangfold av verdier, normer og institusjonelle ordninger som bidrar til å konstituere og regulere vitenskapelig virksomhet” (NESH, 2016, s. 5).

Thagaard (2018) forklarer viktigheten med etiske retningslinjer. Spesielt i møte med kvalitative studier hvor ofte kontakten mellom forsker og deltaker er nær. Kvale & Brinkmann (2018) forklarer at etikken skal ligge til grunn ikke bare underveis i intervjuet, men også gjennom hele forskningsprosessen. I seksjonene under er denne studiens etiske vurderinger beskrevet.

#### **3.4.1 Håndtering av personopplysninger og informert samtykke.**

Denne studien tok for seg personopplysninger, noe som fører til at studien krever meldeplikt til NSD (Norsk vitenskapelig datatjeneste) (Thagaard, 2018). Før datainnsamlingen kunne finne sted, ble det derfor sendt inn en søknad (meldeskjema) for tillatelse for innsamling og lagring av informasjonen til NSD. Søknaden tok for seg studiens prosjektbeskrivelse som inneholdt dens hensikt, informasjon/samtykkeskriv og intervjuguide. Meldeskjemaet ble vurdert og senere bekreftet at behandlingen kunne starte (Se vedlegg 3).

Det er også pålagt å innhente fritt og informert samtykke fra deltakerne dersom studien tar for seg personopplysninger (Thagaard, 2018). På bakgrunn av dette ble et informasjonsskriv om studiens hensikt og informantenes rettigheter sendt på mail noen dager før selve intervjuet fant sted (se vedlegg 2). På denne måten fikk deltakerne muligheten til å lese gjennom rettighetene og hva deres deltakelse innebar. Før hvert intervju ble også studiens hensikt godt forklart, og deltakerne hadde muligheten til å stille spørsmål dersom de hadde behov for det. Etter at all informasjon var delt og tydeliggjort, skrev respondenten under på et samtykkeskjema (se vedlegg 2, s. 3).



### 3.4.2 Konsekvenser og Konfidensialitet

Dersom studien kan forårsake deltakeren noen form for skade, bør forskeren forholde seg til konsekvensene av å gjennomføre studien (Thagaard, 2018). Her var det viktig å huske på at informantene i denne studien snakket om sin egen kropp og velvære rundt den, som kan for noen være et sensitivt tema. Forskeren var derfor konsekvent på holde samtalen «lett» hvor informanten selv skulle føle på kontroll på hva som skulle deles og ikke. Dette for å unngå negative konsekvenser og opplevelser for informantene ved gjennomføringen av intervjuet.

Et annet eksempel, kan være at noen av informantene i ettertid angrep på en uttalelse (Kvale & Brinkmann, 2018). Deltakernes rettigheter rundt dette ble også avklart i informasjonsskrivet (se vedlegg 2). Det ble også presisert før intervjuet at dersom noen spørsmål var av en karakter som informanten ikke ønsket å besvare, kunne de velge å unnlate å besvare disse. Det var likevel ingen av informantene som valgte å gjøre dette. Noe som kunne tyde på at de følte seg trygge og godt ivaretatt. Flere av deltakerne takket for intervjuet, og påpekte at det faktisk var godt å bli påminnet om hvorfor de startet med frisklivssentralens opplegg.

Begrepet *konfidensialitet* er også av stor betydning når det gjelder å utføre en forsvarlig forskningsprosess. Deltakerne skal vernes for eventuell skade ved at all informasjon som blir delt, bearbeides med streng konfidensialitet (Thagaard, 2018). For å ivareta deltakerens konfidensialitet var forskeren, sammen med veileder, de eneste som hadde tilgang på lydfiler og transkriberte filer. Lydfilene fra intervjuet ble oppbevart på en privat pc som krevde egen innloggingskode for tilgang. Alle filer ble også slettet når prosjektet var avsluttet. Dette ble også avklart i informasjonsskrivet (se vedlegg 2).

Samtidig ble alle navn på respondenter og andre personopplysninger byttet ut med generelle ord eller tilfeldige navn/tall i transkriberingsprosessen. Konfidensialitet referer til en enighet mellom deltaker og forsker om hva som skjer videre med deres opplysninger/data (Kvale & Brinkmann, 2018). Det ble derfor avklart med alle deltakerne tidlig i prosjektet, at all informasjon som ble gitt ville bli anonymisert. I tillegg ble utsagnene og sitatene fra intervjuene skrevet på bokmål da noen av informantene hadde dialekter og utenlands aksent. Den utvalgte frisklivssentralen ble også valgt å utelukke navnet på, med tanke på konfidensialiteten.

### **3.5 Utforming av intervjuguide**

Innenfor det kvalitative forskningsintervjuet finnes ulike typer eller stiler av intervjuer. En skiller gjerne de ulike typene basert på intervjuets struktur. De ulike typene deles inn i strukturerte, semi-strukturerte og ustrukturerte intervjuer (Robson & McCartan, 2015). I denne studien ble det valgt å benytte en semi-strukturert intervjuguide (se vedlegg 1). Et semi-strukturert intervju består av en sjekklister over temaer som skal gjennomgås, samt tydelige spørsmål med en oversiktlig rekkefølge (Robson & McCartan, 2015). Det som skiller denne type intervjuguide fra den strukturerte typen, er at det gis mer frihet underveis mens intervjuet pågår.

Hvordan intervjueren ordlegger seg og rekkefølgen på spørsmålene, vil kunne variere ut fra flyten i samtalen. I tillegg er det ikke uvanlig at spørsmål som ikke var planlagt på forhånd også dukker opp (Robson & McCartan, 2015). Den semi-strukturerte stilen passet denne studien godt, siden intervjueren har begrenset erfaring som intervjuer. Ved bruk av en semistrukturert guide, kunne forskeren forsikre seg om at temaene ble tilstrekkelig dekket i spørsmålene. Intervjuguiden var relativt åpen, og intervjueren kunne stille tilleggsspørsmål dersom det falt naturlig.

#### **3.5.1 Pilotstudie**

Intervjuguiden ble først og fremst utformet med utgangspunkt i studiens problemstilling og forskningsspørsmålene som skulle besvares. Malterud (2018) påpeker viktigheten av forstudier hvor forskeren kan bli bedre kjent med feltet, problemstilling og metodisk tilnærming tilknyttet den. Dermed får forskeren en bedre forutsetning for selve studien. Pilotstudier kan benyttes for å teste rammeverket rundt den endelige studien (Yin, 2016). På bakgrunn av dette ble det utført tre pilotstudier på en annen frisklivssentral i Rogaland, hvor det ble funnet informanter som oppfylte inklusjonskriteriene. Disse ble utført oktober 2019 med minimum en dag mellom hvert intervju.

Her kunne første utkast av intervjuguiden testes før den faktiske datainnsamlingen startet. Underveis i innsamlingen fra pilotene kom det tydelig fram at rekkefølgen på spørsmålene måtte endres. I tillegg overlappet noen av spørsmålene hverandre og noen spørsmål ble derfor tatt ut. Underveis i denne prosessen, kom det også tydelig fram at andre spørsmål også burde bli stilt, og disse ble følgelig inkludert i den endelige guiden. Pilotstudiene avslørte også at

spørsmålene burde bli bedre tilpasset et muntlig språk, som igjen førte til at noen spørsmål ble omformulert og forenklet. Til slutt kom det også tydelig fram at noen av spørsmålene burde vært mer åpne og hatt gode oppfølgingsspørsmål. Dette ble også tatt med i betraktningen i revideringene av den endelige intervjuguiden.

Pilotstudien var med på å avklare eventuelle mangler og svakheter i forskningsprosjektet. Den førte også til at forskeren ble tryggere i rollen som intervjuer og fikk øvelse i å kommunisere i et behagelig og tydelig tempo. Intervjuer fikk i tillegg praktisert hvordan en kunne stille gode oppfølgingsspørsmål og ordlegge seg, for å få enda dypere svar fra informantene. Dette har hatt en positiv betydning ved innsamling av data i hovedstudien, ved at informantene trolig har følt seg komfortable og ivaretatt. Det styrket også validiteten ved å ta i bruk pilotstudier (Malterud, 2018).

### **3.5.2 Intervjuguidens oppbygning**

På fremsiden av intervjuguiden ble det inkludert aktuelle stikkord for relevant informasjon som skulle formidles til respondenten før selve intervjuet startet. Dette var informasjon som belyste studiens hensikt, samtykke, anonymisering, konfidensialitet og publisering og lydopptak (se vedlegg 1). Disse punktene samsvarer med det Kvale og Brinkmann (2018) og Malterud (2018) anser som nødvendige for en forsker å få fram i begynnelsen av et intervju. Videre ble guiden delt inn i tre deler med oppvarming, hoveddel og avslutning.

Den første delen bestod av noe mer «ufarlige» og innledende spørsmål, som for eksempel: «Kan du fortelle litt om deg selv?». Oppvarmingsdelen skulle altså bidra til å frembringe trygghet hos respondenten, hvor informanten selv kunne styre hva og hvor mye som ville deles. Videre kom hoveddelen, som ble delt opp i de ulike temaer som var relatert til studiens teoretiske grunnlag. Temaene hadde følgende titler: «praktisk informasjon», «startfase», «handlingsfase», «motivasjon», «gevinster og utfordringer», «medbestemmelse» og til slutt «atferdsendring». Hvert tema inneholdt flere spørsmål. Denne delen ble også delt opp i fire ulike kolonner som bestod av følgende overskrifter: spørsmål, oppfølgingsspørsmål, teori tilknytning og hensikt. Kolonnene var ikke bare til hjelp underveis, men ble også brukt når dataen skulle analyseres. Avslutningen bestod av en kort oppsummering, og i tillegg ble informantene spurt om de ville tilføye noe som kunne være aktuelt for temaet.

### 3.6 Gjennomføring av intervju

Starten av intervjuet er ofte avgjørende, og bør gi intervjupersonen rom til å beskrive sine tanker rundt intervjuet. Det er naturlig at den som blir intervjuet også ønsker å danne seg et klart bilde av *intervjueren* før de åpner seg for vedkommende (Kvale & Brinkmann, 2018). Helt i starten av hvert intervju ble det derfor viktig å introdusere seg selv som intervjuer, hvor opplysninger som navn, alder og utdanning og interesser kom fram.

Før hvert intervju ble studiens hensikt godt forklart, og deltakerne hadde muligheten til å stille spørsmål dersom de hadde behov for det. I tillegg ble det gitt informasjon om intervjuets gang, lydopptak, deltakerens rettigheter angående anonymitet og konfidensialitet. Etter at all informasjon var delt og tydeliggjort, skrev respondenten under på et samtykkeskjema (se vedlegg 2). Denne type startfase av et intervju kalles en brifing, og kan være til hjelp for å få intervjuobjektet til å føle seg mer avslappet og komfortabel (Kvale & Brinkmann, 2018).

Av praktiske årsaker ble det ene intervjuet utført på respondentens arbeidsplass, og et annet hjemme hos respondenten. De fire siste intervjuene fant sted i lokalet til frisklivssentralen, hvor respondentene var godt kjent. Det var viktig at deltakerne følte seg trygge og komfortable, og møtested ble derfor avtalt med utgangspunkt i respondentenes ønsker. Etersom flere av deltakerne allerede skulle på trening ved frisklivssentralens lokaler, var det praktisk å utføre intervjuer etter de var ferdig på tening. Deltakerne fikk bestemme selv hvor de ville sitte, og servert vann eller kaffe dersom de ønsket det.

Alle intervjuene ble utført med hjelp av en lydopptaker og intervjuguiden ble printet ut i papir form. På denne måten kunne intervjuer følge med og huke av med en penn når spørsmålene var stilt og gjennomgått. Det første spørsmålet som ble stilt til informantene var «kan du fortelle litt om deg selv». Dette spørsmålet så ut til å fungere som en fin intro for de neste spørsmålene som kom i rekken, og virket samtidig avslappende på de fleste. Det opplevdes som om respondentene syntes det var et greit spørsmål å begynne med, og gav mye nyttig informasjon til intervjuer.

Kvale og Brinkmann (2018) påpeker også viktigheten med debrifing da det kan være til hjelp for å bekrefte diverse misforståelser som kan ha oppstått underveis i intervjuet. På bakgrunn av dette ble det etter hvert intervju, foretatt en debrifing. Den gikk ut på at intervjuer spurte informantene om det var noe de selv ville prate om, som var relevant for tema. Intervjuer ga

også en kort oppsummering av hovedpunkter, slik at respondentene hadde mulighet til å gi tilbakemeldinger dersom noe ikke stemte eller dersom de mente noe burde tilføyes.

Kvale og Brinkmann (2018) forklarer at intervjueren bør ta en pause på ti minutter eller mer mellom hvert intervju for å kunne reflektere litt om hva som kom fram i intervjuet. På bakgrunn av dette ble intervjuene utført med minst en dag imellom. De fire første intervjuene fant sted i Januar 2020, mens de to siste ble utført i begynnelsen av Februar 2020. Intervjuene hadde en varighet på mellom ca. 50 til 70 minutter.

### **3.7 Analyse**

Å analysere betyr egentlig å dele opp noe kompleks i mindre deler, der det er ønskelig å skape overblikk for videre å kunne se helheten og sammenhenger i materialet (Robson & McCartan, 2016). I denne delen av kapittelet er hensikten å få gitt en innføring i selve bearbeidingen av datamaterialet. Kapittelet vil altså vise hvordan analyseringsprosessen er gjennomført, samt bakgrunn for valg av analyseringsmetode.

Denne studien har valgt å ta for seg en tematisk analyse. Dette på bakgrunn av at denne type metode er anbefalt å anvende for nye forskere, og at den anses å være fleksibel (Braun & Clark, 2006). Med dette menes at analysen kan utføres på både teoridreven og ikke teoridrevne undersøkelser. Analysen tok utgangspunkt i Braun og Clark (2006) seks ulike trinn som presenteres i avsnittene under.

#### ***Transkribering, notering av ideer, tanker og potensielle koder***

Første trinn innebærer å bli kjent med datamaterialet. Dette kan gjøres ved å transkribere, lese igjennom, notere og se etter mønstre og meninger (Braun & Clark, 2006). Transkribering er en metode som benyttes for å oversette talespråk til skriftspråk. Metoden organiserer intervjuene slik at de blir bedre egnet for analysen (Kvale & Brinkmann, 2018). Så snart intervjuene var gjennomført, ble lydfilene lagt inn på en privat pc. Videre ble lydfilene ført over i dataprogrammet Nvivo, som er et verktøy som kan være til støtte når man transkriberer og som kan assistere med strukturering av datamaterialet (Kvale & Brinkmann, 2018). Her er det viktig å påpeke at dataverktøyet ikke utførte selve tolkningen av data, men at tolkningen utføres av mennesket som bruker verktøyet til å forenkle transkriberingsprosessen.

Malterud (2018) forklarer nødvendigheten av at intervjueren selv bør utføre transkriberingen. Hun forklarer at intervjueren gjerne husker elementer som kan hjelpe å forstå uklarerheter, samtidig som det gir rom for et nytt møte med dataene. Det gir altså forskeren mulighet til å reflektere, noe som kan gi ettertanker og slutninger som ikke kan tas underveis i selve intervjuet. Transkriberingen ble derfor utført av en og samme person (intervjuer), rett etter at intervjuet var ferdig.

Foran hver uttalelse til intervjuer ble det skrevet (1:), og foran hver uttalelse til intervjupersonen ble det skrevet (2:). På denne måten kunne man tydelig skille hvem som sa hva. Transkriberingen ble også delt opp i forskjellige seksjoner ettersom man beveget seg over på nye temaer eller spørsmål. Dette førte til langt bedre flyt og struktur i teksten. I tillegg ble teksten mer oversiktlig med tanke på gjennomlesning av transkriberingen i ettertid, for enklere å kunne kode og analysere teksten.

Flere av respondentene hadde dialekt fra forskjellige steder i Norge, og to av dem hadde aksent. For å gi er en mer lesbar transkribering og ivareta respondentenes anonymitet, ble tekstmaterialet transkribert i bokmålsform. Dersom respondentene oppga navn på steder som kunne gjenkjenne deres boplass, eller navn på personer som hadde relasjon til frisklivssentralen, ble denne informasjonen sensurert. For eksempel nevnte flere av deltakerne navnet på deres kontaktperson, og dette navnet ble da byttet ut med ordet «kontaktperson» eller «veileder». På denne måten ble respondentenes og tredjeparts anonymitet ivaretatt.

Gjentakelser og småord som «eh», «uhm» osv. ble utelatt, samt intervjuerens egne støttekommentarer og ord som «ja skjønner» og «mhm». På denne måten ble transkriberingen mer lesbar i analysen og i fremstillingen av resultatet. Dersom gjentakelsene ble gitt for å understreke et poeng, eller var med på å gi uttrykk for hvor vanskelig det kunne være å besvare et spørsmål, ble gjentakelser noen ganger tatt med. Det ble totalt transkribert seks forskjellige lydfiler som til sammen hadde en varighet på ca 360 minutter. Transkriberingen resulterte i ca. 95 A4-sider med tekst.

Underveis i transkriberingen var intervjuer ekstra oppmerksom på meninger, sammenhenger, likheter og kontraster som kunne være med på å beskrive deltakernes opplevelse av endringsprosessen. Her ble det også laget et eget skjema for hver respondent (n=6). Skjemaet inneholdt potensielle koder, noteringer av tanker og ideer som senere kunne være aktuelle.

Dette skjemaet ble laget i «word» format. Et typisk bildeutkast av et eksempel på et slikt skjema er vist under.

<b>Tematisk analyse av datamaterialet</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Første trinn av tematisk analyse -Braun og Clark (2006)</li> <li>• Bli kjent med data, transkribere, notere ideer og tanker</li> </ul>		
<b>Respondent nr. 1</b>		
<b>Potensielle kategorier</b>	<b>Info fra respondent</b>	<b>Tanker/ideer</b>
<b>Biografi</b>	-Mann -Alder 63år -Jobber som lærer -Bor alene, var gift -Søster og kompiser -Hadde hund tidligere	
<b>Tidligere forhold til Fysisk aktivitet</b>	-Hadde hund for 7 år siden, gitt mye tur (aktiv to til tre timer til dagen). -Glad i jakt, fiske, naturen (mange år siden) -Ungdommen: Jakt/fiske, svømming og pistolskyting -Aldri likt å løpe etter ball - <b>andre tiltak:</b> squash med kompiser noen år tilbake, spurt søster om det nå (dabbet av) -Ikke vært regelmessig aktivt på et par år, dabbet av, sa stopp.	*lite i aktivitet, men virker som han ville gjør noe med det.  *Klar over egen situasjon

*Figur 2. Bildeutkast - første trinn av analysen*

### *Å begynne med koding*

Neste trinn for tematisk analyse er å starte med de mest interessante og nødvendige kodene. En bør dele inn datamaterialet i meningsfulle grupper ut fra fenomenet som skal utforskes, samt ut ifra om dataen oppstod underveis eller er teoridrevne (Braun & Clark, 2006). Denne studien hadde på forhånd tatt utgangspunkt i en bestemt teori og det ble derfor naturlig å dele inn temaer som koder. Dette siden temaene allerede var satt i intervjuguiden (se vedlegg 1). Det ble delt inn i ulike koder eller «nodes» som det kalles i Nvivo. Eksempelvis koder som «startfase», «motivasjon» og lignende.

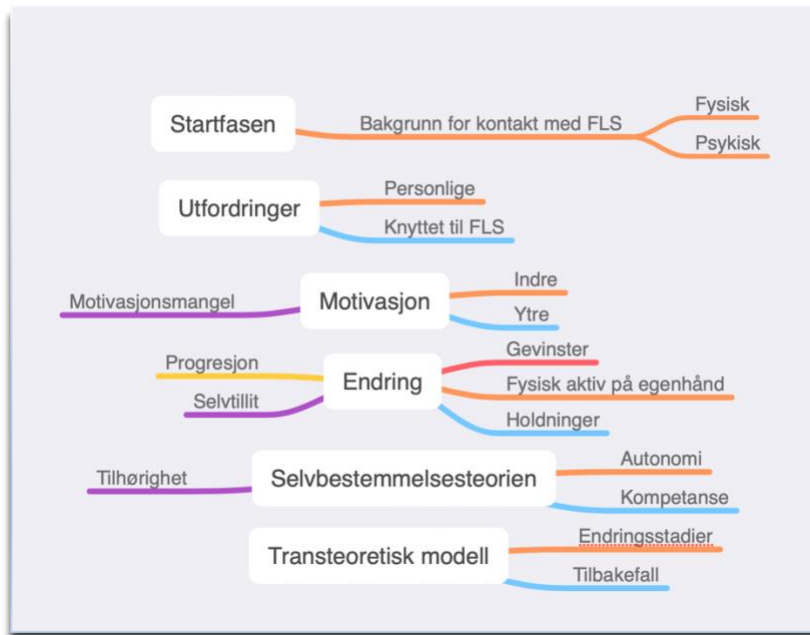
De aller fleste kodene var som tidligere nevnt bestemt på forhånd (deduktiv tilnærming), men det dukket også opp nye koder underveis i analysen (induktiv tilnærming). Disse var relativt åpne, ganske systematiske og representerte utsagn som var med på å beskrive deltakernes opplevelse av fenomenet. Formålet i dette trinnet var å bli kjent med hva som kunne være relevant (Braun & Clark, 2006).

Det ble derfor utarbeidet flere koder, selv om en var usikker på om kodene kunne være til bruk ved senere anledning eller ikke. Kodene som oppstod i dette stadiet var ut fra forskerens egen forståelse, og var derfor ikke fullt ut forklart.

### *Søk etter tema*

Dette trinnet handler om å skifte fra koder til temaer, finne likheter å plassere koder som ikke passer inn som nye temaer og/eller fjerne dem helt (Braun & Clark, 2006). Etter den første kodingen var det ca. 100 koder, hvor hver kode hadde mellom 1 og 35 sitater. Kodingen fra forrige trinn ble altså her sortert inn i ulike overordnede temaer. Her ble kodene videre vurdert opp mot forskningsspørsmålene og en mer deduktiv tilnærming ble benyttet.

Studiens hensikt var å kunne forstå deltakernes endringsprosess knyttet til fysisk aktivitet. Det ble da naturlig å velge «startfasen» som første tema. Andre temaer som «motivasjon» og «endring» fremstod som tydelige og reelle temaer. Koder som ikke passet inn noe sted, ble plassert i en egen kode kalt «uvesentlig». Her ble også brukt et tankekart for å prøve å finne sammenhenger mellom de ulike temaene:



**Figur 3.** Tankekart over aktuelle temaer



### ***Gjennomgang av valgte temaer***

Det fjerde trinnet tar for seg gjennomgang av de ulike temaene som nå var identifisert. Dette innebar å finne ut om noen av temaene egentlig ikke var å regne som *egne* temaer. Gjerne kunne noen av temaene splittes opp i egne separerte temaer (Braun & Clark, 2006). Her ble det vurdert om temaene hadde tilstrekkelig mengde data til å dekke teamet. Dette ble gjort ved å sjekke antall referanser og utsagn hvert tema hadde på Nvivo. Her ble det også bemerket at temaer som «selvbestemmelsesteorien» og «transteoretisk tabell» ikke passet som navn på temaer og ble derfor endret.

### ***Definere og navngi tema***

Det femte trinnet handler om å identifisere og navngi de endelige temaene gjennom å analysere hva som er spesifikt og unikt med hvert tema. Det er også her man finner ut om det er sammenhenger mellom temaene uten at de overlapper hverandre, slik at man kan fortelle en organisert historie om temaene i den endelige rapporten (Braun & Clark, 2006). Studiens temaer ble reviderte gjentatte ganger, og det var en relativ omfattende prosess som pågikk kontinuerlig gjennom hele skriveprosessen.

### ***Rapportering***

Rapporteringen er altså selve resultatet av studien. Det er her verdt å merke seg at analyseprosessen ikke foregikk i en bestemt rekkefølge, men beveget seg fram og tilbake mellom de ulike trinnene ettersom det ble funnet nødvendig. Her var det viktig å tenke på å kunne fortelle informantenes historie på en måte som overbeviser at kvaliteten på forskningen er tilstrekkelig (Braun & Clark, 2006).

## **3.8 Studiens troverdighet**

En troverdig studie forsikrer seg om at innsamlet data og tolkningen av disse, er utført på en riktig og forsvarlig måte. «Dette for å sikre at resultat og konklusjoner nøyaktig gjenspeiler og representerer det universet som ble studert» (Yin, 2016, s. 85). For å bedømme studiens troverdighet benyttes begrepene *reliabilitet*, *validitet* og *overførbarhet* (Thagaard, 2018). Det blir derfor i seksjonen under presentert hvilke vurderinger som ble gjort, og hvilke valg som ble tatt underveis i utviklingen av prosjektet.

### **3.8.1 Reliabilitet- studiens pålitelighet**

Reliabilitet assosieres med at studien er blitt utført på en pålitelig måte. Begrepet er kanskje mest kjent innenfor kvalitativ forskning og handler egentlig om at en annen forsker som tar i bruk den samme fremgangsmåten, vil komme fram til samme resultat i en tilsvarende studie (Thagaard, 2018). I kvalitativ forskning er intervjueren et viktig instrument. Det vil derfor være lite eller mindre sannsynlig at en annen forsker vil få akkurat det samme resultatet. Alle mennesker er forskjellige. Dersom en annen forsker hadde fulgt den samme intervjuguiden kunne hen ha stilt spørsmålene annerledes, eller hatt en annen oppfatning av informantenes svar. I tillegg kunne også dette ha påvirket svarene til informantene.

Likevel ble studiens reliabilitet underbygget ved å beskrive detaljert hvilke valg som ble tatt, og hvilken fremgangsmåte som ble benyttet. En studies reliabilitet argumenteres ved å vise og redegjøre for dannelse av datamateriale ila. forskningsprosessen (Thagaard, 2018), og ved å illustrere detaljerte beskrivelser av strategier som er tatt i bruk (Silverman, 2014).

Eksempelvis er det blitt gitt en detaljert beskrivelse av transkriberingsprosessen, intervjuguiden og gjennomføring av datainnsamling. Med dette kan det også tenkes at det ville vært lettere for en forsker utenfra å komme nærmere tilsvarende resultat.

I tillegg ble studiens pålitelighet begrunnet ved å gi tydelige kriterier for hvordan analysen ble gjennomført, og hvordan valgt teori spilte inn i analysedelen (teoridreven). Dette støttes av Silverman (2014), som også påpeker at det å kunne illustrere en detaljert beskrivelse av analyse vil styrke reliabiliteten. Thagaard (2018) trekker fram at dersom flere forskere deltar i prosjektet kan dette styrke studiens reliabilitet, med tanke på å få fram flere synspunkter. Studiens fremgangsmåte ble gjennom hele prosessen diskutert med veileder. Her ble ulike synspunkter og kritikk relatert til metode og fremgangsmåte ofte diskutert.

Seale (2007) påpeker at reliabilitet kan styrkes ved å vise et tydelig skille på hva som er primærdata (i dette tilfellet informantenes sitater), og hva som er forskerens egne tolkninger av resultater. Det ble derfor valgt å presentere hvert resultat/funn innenfor hvert tema med informantenes uttalelser først, og under hvert tema drøfte resultatene. Her ble det også gitt egne overskrifter med «resultat» og «diskusjon» for å gi en klarhet for leseren om hva som var primærdata og hva som var forskerens egne tolkninger. Dette ble i tillegg også forklart i introduksjonen til resultat-og drøftekapittelet.

### 3.8.2 Validitet-studiens gyldighet

Begrepet referer til studiens funn og tolkningen av disse, samt gyldigheten av det forskeren har kommet fram til (Thagaard, 2018). Altså hvor godt egnet er metoden som er anvendt til å undersøke det den skal undersøke (Kvale & Brinkmann, 2018; Johannesen et al., 2016). Det skilles gjerne mellom intern-og ekstervaliditet. Hvor den interne handler om forskerens beskrivelser og vurderinger stemmer overens med virkeligheten. For å styrke studiens interne validitet ble det utført «på stedet kontroll». En slik kontroll går ut på å unngå misforståelser mellom intervjuer og informantens beskrivelser (Kvale & Brinkmann, 2018; Yin, 2016). På bakgrunn av dette ble det utført en type forsikring ved at en gjennom intervjuet stilte oppfølgingsspørsmål. Typisk: «kan du utdype det?» eller «har du eksempler på det?», etc.

Intervjueren var også oppmerksom på å spørre informanten på nytt, og å gjenta informantenes svar dersom noe var uklart eller vanskelig å forstå. Eksempelvis gjennom å spørre «jeg må bare forsikre meg, du mente at...». I tillegg ble det på slutten av hvert intervju utført en oppsummering, hvor informanten ble gitt anledning til å rette på informasjonen dersom den ikke stemte. Et annet aspekt som også kan ha påvirket studiens gyldighet, var det at studien var anonymisert gjennom hele prosessen. Dette kan ha ført til at det var lettere for informantene å gi korrekt og åpen informasjon, som igjen kan ha gjort det lettere for intervjuer å tolke den.

Innenfor validitet trekker Silverman (2014) fram den teoretiske gjennomskiktigheten (transparent), som omhandler det å knytte resultatene opp mot teori. Denne studien er teoridrevet, og har et diskusjonskapittel som viser at resultatene er knyttet opp mot teori. Thagaard (2018) trekker også fram at vi skal være kritisk til hva vi baserer våre tolkninger på. Denne studien har sett på teori som er sentral i det valgte temaet opp imot deltakernes opplevelser, samt tatt utgangspunkt i artikler som er fagfellevurdert.

Gjennom dette prosjektet har forskerens veileder vært en «kritisk kollega» for å kunne stille kritiske spørsmål til analysen. Thagaard (2018) forklarer at man kan anvende kollegaer som er med på å sjekke og stille seg kritiske til analysen. Dette vil være med på å styrke validiteten. Validiteten går altså ut på at det i utgangspunktet skal finnes dokumentasjon for enhver tolkning av data (Thagaard, 2018). Det er derfor gjennom hele innsamlingsprosessen og analysering av datamaterialet forsøkt å begrunne valg som er tatt, og å gi en grundig og detaljert illustrasjon av hvordan tolkningen av data er gjennomført.

Et annet aspekt som kan ha bidratt til å øke validiteten ved databehandling, er det faktumet at det ble anvendt et lydopptak som transkriberingen baserer seg på. Lydopptaket gjør at det kan bekreftes hva informantene har sagt, i motsetning til om intervjuene skulle basert seg på notater alene. I tillegg er intervjuguiden godt formulert med både spørsmål og oppfølgingsspørsmål

### **3.8.3 Overførbarhet**

Ekstern validitet beveger seg mer inn på om resultatet kan generaliseres (Jacobsen, 2015). Spørsmålet man gjerne stiller er om funnene er av lokal interesse, eller om de beskriver andre tilsvarende senarioer som også kan også anvendes på et større plan (Kvale og Brinkmann, 2018). En case med kvalitative analyser er nærmest umulig å generalisere. På bakgrunn av dette, trekkes som oftest begrepet overførbarhet inn. Det handler om å overføre kunnskap fremfor å kunne generalisere resultatet (Kvale og Brinkmann, 2018).

Når en skal diskutere overførbarhet, spiller utvalget til den enkelte studien en viktig rolle. Eksempelvis kan spørsmålet om overførbarhet gjelde kjønn (Malterud, 2018). I denne studien ble det intervjuet tre kvinner og tre menn, hvor det var mye felles oppfatninger og meninger uavhengig av kjønn. Det kan derfor tenkes at funnene i denne studien kan være gjeldene for både kvinner og menn også i andre lignende situasjoner. Det er derimot viktig å huske på utvalgets lave størrelse her, dette diskuteres mer utfyllende i delkapitlet under (3.9 Svakheter og utfordringer).

Malterud (2018) forklarer at overførbarhet refererer til om studiens resultater kan gi innsikt som andre kan ha nytte av i andre sammenhenger. Denne kvalitative studien kan bidra med nyttig informasjon til den enkelte frisklivssentralen i Rogaland og andre, for å gi innspill til evaluering av eget opplegg. Her bør det nevnes at det finnes ulike frisklivssentraler i Norge og disse kan ha ulike opplegg/tilbud knyttet til fysisk aktivitet. Det kan likevel tenkes at deltakere fra andre steder kan relatere seg til studiens funn, siden det sannsynligvis er mange likheter.

Resultatet kan også være nyttig for enkeltpersoner utenfor som på egenhånd prøver å øke det fysiske aktivitetsnivået. Informantene deler mye om hvilke tiltak som fungerte for dem og hvilken påvirkning frisklivssentralen har hatt på deres vaner. Dette kan bidra til motivasjon for endring og ikke minst inspirere til å kontakte en frisklivssentral på eget initiativ.

### **3.9 Svakheter og utfordringer**

I delkapittelet over, ble det presentert hvordan studien ble kvalitetssikret. Yin (2016) trekker fram at man skal kunne bedømme kvaliteten ved designet gjennom at det valgte forskningsdesignet skal gjenspeile en form for logisk resonnement og argumentasjoner. Det ble derfor også sett på som fornuftig å avslutte metodekapittelet med mulige svakheter og utfordringer ved forskningsprosjektet.

#### **3.9.1 Utvalgsstrategi**

Denne studien tok for seg et tilgjengelighetsutvalg, som innebærer det å innhente personer som innehar informasjonen som er nødvendig for å besvare problemstillingen. Det er verdt å merke seg at en slik type utvelgesstrategi er hyppig anvendt i feltet, men har også negative aspekter ved seg.

Den kan for eksempel utelukke relevant informasjon av deltakere som av forskjellige grunner ikke valgte å delta i studien (Thagaard, 2013). Det kan derfor ikke utelukkes at relevant informasjon kan ha gått tapt og ført til at resultater kan være ikke-representativ for den «egentlige»/«ønskelige» populasjonen. På en annen side har det trolig også blitt innhentet nyttig og viktig informasjon fra de deltakerne som valgte å stille opp til intervjuet. Her ble det hentet inn relevant informasjon om de som har hatt utvikling og progresjon gjennom frisklivssentralens treninger.

#### **3.9.2 Utvalgets størrelse**

Innenfor kvalitative studier består utvalget ofte av et færre antall deltakere, siden det kreves omfattende analyser, og det er derfor viktig at resultatet ikke er for omfattende (Thagaard, 2013). På bakgrunn av dette ble det valgt totalt seks personer til intervju. Det var ikke satt et fast antall deltakere på forhånd, det ble underveis i innsamlingsperioden oppdaget at respondentene etterhvert ikke kom med ny og relevant informasjon. Det er også klart at en kunne inkludert flere informanter for å øke utvalget, men det hadde ikke gitt garanti for bedring av funn. Både Thagaard (2013) og Johannesen et al., (2017) forklarer at det ikke er utvalgets størrelse som står i fokus, men at selve informasjonen som innhentes, dekker problemstillingen.

### **3.9.3 Forskerens rolle**

I kvalitativ forskning spiller forskeren en sentral rolle, da h\*ns forforståelse alltid vil påvirke resultatet. Forforståelsen er basert på forskerens tidligere personlige erfaringer og referanser før selve forskningen starter (Malterud, 2018). Forskeren som utførte datainnsamling i denne studien har idrettsbakgrunn og har vært fysisk aktiv hele livet. Hun har god innsikt i det teoretiske fagfeltet, men lite erfaring med andres opplevelse av atferdsendring knyttet til fysisk aktivitet. Intervjueren opplevde underveis at flesteparten av informantenes svar stemte godt overens med relevant teori. Det er derfor tenkelig at dette kan ha påvirket studiens resultater, selv om forskeren har prøvd å holde seg nøytral.

### **3.9.4 Retrospektiv og transkribering**

Intervjueren i denne studien stilte spørsmål om informantenes tidligere erfaringer tilknyttet fysisk aktivitet. Dette kalles et retrospektivt perspektiv, og går ut på å få fram data som er relatert til mer enn bare et enkelt tidspunkt (Robson & McCartan, 2016). Det er derfor viktig å understreke at informantenes svar kan ha blitt påvirket av hukommelsen. Dette medførte sannsynligvis en viss feilmargin i informantenes tilbakemeldinger. Eksempelvis kan det for informant 3 som begynte på frisklivssentralen i 2011, ha vært vanskelig å huske detaljer fra så langt tilbake i tid.

Transkribering diskuteres sjeldent, da det anses som enkelt å gjennomføre. Det kan likevel oppstå utfordringer når tale skal tolkes og omskrives til tekst (Kvale & Brinkmann, 2018). Da lydopptakene ble omgjort til tekst, gikk kroppsspråk og stemmeleie tapt. Noe så «enkelt» som å sette punktum og komma, kan være med på å endre hvordan leseren tolker informantenes utsagn (Kvale & Brinkmann, 2018). Det er derfor viktig å understreke at dette kan ha medført at viktige elementer i kommunikasjonen har gått tapt. En gylden regel er likevel å beskrive detaljert i rapporten hvordan transkriberingen ble utført (Kvale & Brinkmann, 2018), se del (3.7 Analyse).

## **4.0 Presentasjon og drøfting av resultat**

I dette kapitlet vil studiens bearbejdet datamateriale bli presentert. Dette bygger igjen på studiens problemstilling og forskningsspørsmål. Det vil aller først bli gitt en presentasjon av informantene som ble intervjuet. Deretter vil det redegjøres for de hovedtemaene og underkategoriene som ble utviklet gjennom analysen. Disse presenteres under i tabell 3. For hvert resultat er dette diskutert og satt opp mot studiens teoretiske grunnlag. Det vil si at først blir resultatet fra hvert hovedtema presentert, etterfulgt av diskusjoner. Kritikk til metoden er også lagt inn hvor det vurderes å være relevant. Målet med fremvisning av resultatet og drøftingen er at studiens problemstilling og forskningsspørsmål skal drøftes og undersøkes.

### **4.1 Presentasjon av studiens informanter**

Denne seksjonen inkluderer mer detaljer om informantenes egne livssituasjoner, som presenteres i tabell 2. Noen av deltakerne var yrkesaktive (n=2), noen var delvis eller fulltidssykemeldt (n=2) og andre pensjonert (n=2). Årsak og bakgrunn for deltakelse ved frisklivssentralen varierte også noe. Noen hadde fysiske, eller en blanding av fysisk og psykiske årsaker. Alle deltakerne har deltatt aktivt på frisklivssentralens treninger i 6 mnd. eller lengre. Her er det også viktig å påpeke at informant nr. 3, har vært med på forløperen til frisklivssentralen, som bestod av ulike prosjekter, som etter hvert dannet grunnlaget for frisklivssentralen slik den er i dag. Tabellen under er med for å vise hvilket aktivitetsnivå informantene nå befinner seg på etter deltagelse ved frisklivssentralen.

**Tabell 1.** Studiens informanter

Informant	Alder	Kjønn	Yrkesaktiv	Bakgrunn for deltakelse	Deltatt varighet	Deltar enda på fls. treninger?	Selvrapportert fysisk aktivitetsnivå ila. uken (Nåværende tidspunkt)
1	63	Mann	Ja	Fysisk	1,5 år	Ja	Lavt/middels
2	62	Mann	Pensjonert	Psykisk og fysisk	7 mnd.	Ja	Lavt/middels
3	62	Kvinne	Pensjonert	Fysisk	9 år	Ja	Middels
4	49	Kvinne	40 % Sykemeldt	Fysisk	2 år	Nei	Middels/Høyt
5	42	Kvinne	100 % Sykemeldt	Psykisk og fysisk	3 år	Ja	Middels/Høyt
6	43	Mann	Ja	Fysisk	2 år	Sjeldent	Høyt

fls= forkortelse for: frisklivssentralen

**Fysiske** årsaker tilsvare typisk: overvekt, dårlig form, høyt kolesterol og revmatisme.

**Psykiske** årsaker kan nevnes depresjon og ensomhet.

#### **Selvrapportert fysisk aktivitetsnivå:**

**Lavt** tilsvare noe korte turer ila. uken, og trening med frisklivssentralen en gang i uken.;

**Middels** tilsvare lengre turer, aktiv transport til og fra ærend ila. uken og treninger med frisklivssentralen 1-2 ganger i uken;

**Høyt** tilsvare turer og aktiv transport flere ganger i uken, trening med frisklivssentralen eller egentrening av styrke og utholdenhet 3-6 ganger i uken.

## **4.2 Kategorisering av funn**

Underveis i arbeidet med analysen ble det dyrket fram fire hovedkategorier, som utgjør en sentral og tematisk innfallsvinkel i studiens hensikt og problemstilling. Alle hovedkategoriene ble også gitt noen underkategorier som så ut til å være sentrale innenfor temaene. Disse hadde som formål å gi innsikt i funnene som ble belyst i hovedkategoriene. Hovedkategoriene og underkategoriene blir demonstrert i tabellen under (se tabell 2).



**Tabell 2.** Hovedtema og underkategorier

<b>Hovedtemaer</b>	<b>Underkategorier</b>
<b>Opplevelse av startfasen</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>○ Deltakerens utgangspunkt</li><li>○ Første møte med frisklivssentralen</li></ul>
<b>Egenskaper ved FLS opplegg</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>○ Selve treningene</li><li>○ Opplevelsen av tilhørighet</li></ul>
<b>Motivasjonsfaktorer</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>○ Progresjon og mål</li><li>○ Trene sammen</li></ul>
<b>Individuell endringsprosess</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>○ Fysisk aktiv på egenhånd</li><li>○ Endringer av holdninger og troen på seg selv</li><li>○ Tilbakefall</li></ul>

I utgangspunktet kan de tre siste hovedtemaene i tabell 2 relateres sterkest til studiens forskningsspørsmål. «Opplevelsen av startfasen» er likevel av betydning for alle forskningsspørsmålene, og skaper en bedre flyt eller sammenheng i «historien» som skal fortelles.

Resultatet for hvert hovedtema med underkategorier er presenter under. For hvert resultat er dette diskutert og satt opp mot studiens teoretiske grunnlag. Det vil si at først blir resultatet fra hvert hovedtema presentert, etterfulgt av diskusjoner.

### **4.3 Resultat - Opplevelsen av startfasen**

Dette temaet presenterer informantenes opplevelse av hvordan det var å starte med frisklivssentralens treninger. Videre presenteres det hvordan informantene kom i kontakt med frisklivssentralen, og hva som var motivasjonen for deltakelse. Her ble det også sett på som nødvendig å få med informantenes utgangspunkt før deltakelse, og deres forhold til fysisk aktivitet før oppstart ved frisklivssentralen. I dette hovedtemaet er det derfor trukket fram to underkategorier «informantenes utgangspunkt» og «informantenes møte med frisklivssentralen».

### *Informantenes utgangspunkt*

De aller fleste informantene har vært fysisk aktive i barn og ungdomstiden. De nevnte aktiviteter som fotball, friidrett, hestesport, basketball, ski, jakt og lignende. Noen av informantene nevnte også dette med lengre avstander fra venner, som gjorde at de syklet og gikk mye. Fem av informantene forklarte at den fysiske aktiviteten dabbet mer og mer av etter barndommen, av forskjellige årsaker. Informant 6 skiller seg ut her, da han har vært i lite aktivitet gjennom hele livsløpet fram til året 2017, da han kom i kontakt med frisklivssentralen.

Fem av informantene ga uttrykk for at de har hatt et anstrengt forhold til fysisk aktivitet de siste årene før de kom i kontakt med frisklivssentralen. Flesteparten av informantene hadde også på egenhånd prøvd å komme i gang med fysisk aktivitet før frisklivssentralen, men opplevde at det forfalt raskt. Informant 4 var den eneste av dem som allerede hadde kommet i gang med treningen. Hun hadde trent regelmessig i 18 måneder, men sa at hun hadde vært inaktiv i et par år før dette. De ble spurt hvordan deres forhold var til fysisk aktivitet før deltakelse hos frisklivssentralen, informant 1 presiserte:

Det har vært noen perioder på et par år hvor jeg ikke var mye i aktivitet. Det å bare gå tur det gir meg ikke så veldig mye, men i den tiden jeg hadde hund så ga det meg mer, for da hadde jeg en oppgave jeg måtte gjøre. Enten om det var fint vær eller regnet, da gjorde jeg det bare.

Informant 3 hadde strevd med fysiske plager og smerter. Hun hadde vært i lite aktivitet og hadde utfordringer med å holde vekten. Hun forklarte: «På grunn av bekkenløsningen og den slags, har det vært perioder der jeg ikke mestrer dette med fysisk aktivitet. Altså man legger ikke på seg av å bare være inaktiv, jeg er også en type trøstespiser».

Da informant 2 og 5 ble spurt om de hadde brukt andre tiltak før frisklivssentralen for å komme i gang med fysisk aktivitet, forklarte informant 2 hvordan han over flere år med for mye jobbing ble utbrent. Han presiserte: “Nei jeg var så utbrent, og ville ikke påføre meg selv mer smerte”. Mens informant 5 forklarte årsaken til hvorfor hun hadde vært i lite aktivitet de siste årene. Hun uttrykte:

Jeg var veldig deprimert etter den tredje jenta mi, og jeg hadde masse problemer med barnefaren. Jeg var veldig deprimert. Det var derfor jeg kom hit og de har hjulpet meg ganske mye. Jeg var så deprimert at jeg ville bare sitte inne, det var veldig tøft.

### ***Informantenes møte med frisklivssentralen***

Fire av informantene ble tipset om frisklivssentralen fra fastlegen. En av informantene kontaktet dem etter anbefaling fra treningskontakten sin. Den siste ble sterk anbefalt frisklivssentralen fra sjefen sin. Hovedårsaken til hvorfor informantene kom i kontakt med frisklivssentralen varierer. Stort sett handlet det om fysiske helse, to av dem nevnte overvekt som hovedårsak. En annen nevnte at han var i dårlig form, og hadde høyt kolesterol. Informant 4 trengte et sted å fortsette med treningen hun allerede var i gang med. De to resterende (informant 2 og informant 5) nevnte også i tillegg psykiske årsaker, som depresjon og ensomhet.

De aller fleste valgte å kontakte frisklivssentralen da de fikk høre om den. Når deltakerne først kom i kontakt med frisklivssentralen ga de uttrykk for at det hele begynte raskt med møte og treninger. Informant 1 forklarte hvordan det hele startet for han, og presiserte: «Jeg klaget litt til legen da, med at jeg har dårlig form. Jeg er litt for tjukk rett og slett, og jeg tror jeg hadde litt for høyt kolesterol». Videre forklarte han:

Jeg ringte frisklivssentralen så snakket jeg litt med en ansatt. Videre avtalte vi bare og han ga bare litt informasjon om når det startet (...) Så sa jeg det at jeg hadde fri på onsdager, så det hadde passet om det var et opplegg der. Dermed kom jeg i gang i den onsdagsgruppen da.

Informant 2 var den eneste som valgte å vente noen uker før han tok kontakt. Han ble tipset om tilbudet fra legen, han presiserte:

Jeg tror det var før påske jeg fikk se dette arket med informasjon om frisklivssentralen. Så jeg må si jeg fordøyet og grublet på dette en stund før jeg tok skrittet. Sikkert en halvannen måned (...) har jeg lyst, har jeg ikke lyst? Kommer det noe godt ut av det, kommer det ikke det?

For informant 3 startet det hele med et prosjekt som het "stor og sterk". Dette krevde en viss BMI for å kunne delta, da opplegget var ment for overvektige.

Hun nevnte at hun fikk en overraskende telefon og ble innkalt på forsøket til prosjektet sommeren 2011, hun forklarte:

Da begynte jeg på det opplegget som het "stor og sterk" i et halvt år, og stortrives i gruppen (...) Det er mye av det samme opplegget som er videreført til frisklivssentralen her nå, med fokus på mat og trening og helse og bevisstgjøring av måten du tenker på.

Informant 6 var også, noen år senere enn informant 3, med på prosjektet «stor og sterk». Han forklarte at det var sjefen på jobb som anbefalte frisklivssentralen, da han var bekymret for helsa hans. Han var nå på sitt tyngste og veide over 135 kg. Da intervjueren stilte spørsmålet: "Når du fikk vite om dette av sjefen din, hvor lang tid tok det før du valgte å kontakte dem?". Svarte han:

Neida. Jeg satt meg opp med en gang. Det er tre år siden nå, hvor jeg meldte meg på et kurs. Jeg tror det var en tilfeldig avbestilling eller noe, som gjorde at jeg kunne bli med. Etter det begynte jeg ganske rett på.

Videre forklarte han at førsteinntrykket han fikk av opplegget ikke var helt som forventet, han hadde et intervju med en ansatt, han forklarte:

Jeg fikk et førsteinntrykk om at det var veldig ovenfra og ned da, men det var jo ikke det. Heldigvis kan man ta feil av førsteinntrykk. Du vet kanskje ikke hvordan det er, men når du er litt overvektig så er liksom når du er i kontakt med helsevesenet. Så er det slik at du må gå ned i vekt og spis mer grønnsaker altså det er repetisjon. Det var heldigvis ikke sånn det var da, men det var førsteinntrykket jeg fikk da at det var slikt.

Når deltakerne ble spurt om de kom i gang med det samme eller om det tok litt tid, svarte informantene litt forskjellig. Noen ga uttrykk for at det var litt skummelt å ta et skritt inn i noe ukjent. Informant 1 forklarte:

Ja det er klart det at jeg var litt tilbakeholden før jeg ble litt kjent med folk og fikk se så hva dette var, men jeg fant fort ut det at jeg klarer meg godt her jeg. Da gikk det mye bedre.

Informant 2 beskrev noe av det samme som informant 1, og nevnte:

Nei det kom ikke med en gang, jeg hadde jo nesten vært sykemeldt et år når jeg begynte å gå dit. Jeg hadde liksom fått nok av mennesker. Isolerte meg mye, blitt mer asosial og “misfit”, altså tilfredshet med tilværelsen og utilfreds med deg selv. Vondt å se seg selv i speilet. (...) Å treffe folk når du ikke er i humør er ikke det beste kan du si, presentasjonen eller videreformidling av deg selv. Men så ser du det at de stiller med samme drakt, vi er på lag, de andre og. Det myknes opp etterhvert, og de hemningene du har og svake troen på deg selv, det blir liksom ikke et tema fordi det er så mange andre som har sine utfordringer og, tydeligvis. Det blir liksom hvisket litt ut det fokuset du har på deg selv og med negative ting.

Informant 5 sin tilbakemelding var mye av det samme som ble nevnt av informant 1 og informant 2, usikkerhet og litt dårlig selvbilde. Informant 6 forklarte at møte med treningene og opplegget følte som å hoppe i et basseng, han presiserte: “(...) men når jeg kom her så var det altså du ble bare mottatt med åpne armer slik som du var. Det var som å hoppe i bassenget kaldt til å begynne med, men det gikk veldig fort over”. Han ble også spurt om han noen ganger gruet seg til å delta på noe, han forklarte:

Jeg har vell det, nei det er når det er litt ukjente ting så er det litt sånn, ja. Jeg gruet meg til dette styrketrening-kurset av en eller annen grunn. Fordi styrketrening har på mange måter bestandig vært min erkefiende. Jeg har bestandig ikke likt det og ikke fått det til. Når du kommer ny på treningsstudio så er det bodylifter Tom og Kjell som står der ikke sant. De er så super trente og man føler at man ler av deg. Det skjedde faktisk en av de første treningene jeg var på studio utenom.

Informant 3 og 4 hadde et litt forskjellig syn på startfasen. Informant 3 fortalte: “Jeg var veldig motivert og hadde hatt mye fysiske plager. Jeg var i ferd med å ikke kunne fungere i arbeidslivet”. Informant 4 forklarte at hun allerede var vant til å trene på studio, så derfor kom hun kjapt inn i de første treningen hun var med på, og uttrykte:

Jeg begynte med en gang med den ute treningen, jeg synes den var veldig gøy. Jeg likte godt instruktørene og de var motiverende. Det var trygt for der var det folk av alle slag uansett, og det var ikke vanskelig.

#### **4.3.1 Diskusjon - Opplevelse av startfasen**

Før informantene hadde kjennskap til frisklivssentralen, kom det fram i resultatet at flere følte de ikke mestret fysisk aktivitet. Utsagnene som tar for seg dette kan tyde på at informantene da befant seg i overveiellesstadiet. Det de uttrykker, stemmer overens med hva teorien forteller om mangel på selvtillit, eller at de ikke behersker aktiviteten. Dette er helt vanlig i dette stadiet (Prochaska & DiClemente, 1983). Resultatet viste også at informantene som tidligere hadde prøvd å være fysisk aktive på egenhånd, raskt mistet motivasjon. Dette kan være en indikasjon på at noen av informantene hadde mangel på mestringstro. Begrepet refererer til menneskets egen tro på å kunne utføre en bestemt oppgave (Bandura, 1986). Dersom informantene ikke hadde tro på å mestre fysisk aktivitet, kan dette ha gjort det vanskeligere for dem å iverksette, men også vedlikeholde motivasjon for å øke deres fysiske aktivitetsnivå.

Motivasjonen for informantenes deltagelse var i hovedsak relatert til fysiske årsaker. Informant 1 nevnte for eksempel at han hadde klaget til legen på grunn av at han var i dårlig form, "litt for tjukk" og hadde høyt kolesterol. Dette kan tyde på at han allerede på det tidspunktet forstod at han hadde et problem med å være fysisk aktiv. Dette er et typisk kjennetegn i overveiellesstadiet (Demmelmaier, 2018). I dette stadiet vurderer individet om det kan være aktuelt å starte med trening (Biddle & Nigg, 2000). Informant 2 forklarte at han måtte tenke noen uker på om dette tilbudet passet for han. Dette kan tyde på at de befant seg i dette stadiet rett før og rett etter at de fikk kjennskap til frisklivssentralen. Flere av informantene ga uttrykk for at de selv var klar over sin egen situasjon, som igjen samsvarer med hva som er et kjennetegn i overveiellesstadiet (Demmelmaier, 2018).

Når informantene tenkte over hvilke endringer de ville gjøre, og hva som motiverte dem til å kunne gjøre det, har de trolig beveget seg over på et forberedelsesstadium. Her er man mer motivert til å utføre en endring (Demmelmaier, 2018). I dette stadiet er det vanlig å forberede seg til å gjennomføre atferdsendringer i løpet av den nærmeste måneden (Demmelmaier,

2018), for eksempel gjennom å starte medlemskap på et treningssenter (Biddle & Nigg, 2000).

I dette tilfellet ble “påmelding” på frisklivssentralen sett på som en forpliktelse eller forberedelse, hvor informantene viste interesse og engasjement til å kunne utføre en endring. I avsnittene over kommer det fram at informantene i ulike tidsrom har vært innom de tre nevnte stadiene. Unntaket her er informant 4. Det kom fram at hun allerede hadde trent regelmessig i 1,5 år. Det kan tyde på at hun ved deltakelse hos frisklivssentralen befant seg i handlingsstadiet til den transteoretiske modellen. I dette stadiet er det vanlig å trene regelmessig (Biddle & Nigg, 2000), samt trene hyppig (Weinberg & Gould, 2011). Informanten hadde trent regelmessig over lengre tid, og trente ofte sammen med treningskontakten sin. Det er likevel sannsynlig at informant 4 også har vært gjennom de samme tre stadiene tidligere, siden hun ga uttrykk for å ha vært inaktiv før hun startet med treningen.

### ***I møte med frisklivssentralen***

I resultatet kom det fram at de fleste informantene ble anbefalt frisklivssentralen fra andre personer, som for eksempel fastlegen eller sjefen på jobb. Dette kan tyde på en ytre motivasjon siden den ofte kommer fra personer rundt mennesket. Den ytre motivasjonen kan være både negativ og positiv (Weinberg & Gould, 2011). I dette tilfellet kan det sees på som en positiv ytre motivasjon, med tanke på at treningen er helt frivillig og deltakerne har selv tatt valget om deltagelse. I motsatt fall hvor motivasjonen blir tolket som negativ, er det sannsynlig at informantene ikke hadde fortsatt å møte opp på treningene. Trolig har den positive ytre motivasjonen ført til at informantene har kommet i gang med fysisk aktivitet.

Resultatet viste at flere av informantene syntes oppstartsfasen var litt «skummel», og at de følte på litt nervøsitet før oppstart hos frisklivssentralen. Årsaken til at informantene kjente det slik kan tyde på mangel på selvtillit og eller mestringsstro. Likevel forklarte informantene som først syntes startfasen var noe ubehagelig eller fikk et dårlig inntrykk, at det fort snudde til noe trygt og positivt. Dette kan indikerer at informantene tidlig opplevde tilhørighet til gruppen, og fikk gode relasjoner med personer i miljøet rundt seg (Deci & Ryan, 2002).

Informant 4 var på den andre siden veldig klar for å starte med treningene på frisklivssentralen, og nevnte lite om uroligheter før oppstart. En av forklaringene på dette kan være at selvtilliten hennes hadde blitt bedre, gjennom den tidligere treningen hun allerede var

i gang med. Dette har igjen gjort det lettere og mindre “skummelt” for henne å starte på frisklivssentralen.

Det kan også tyde på at hun har følelse av tilstrekkelig kompetanse til å oppsøke utfordringer som passer hennes kapasitet (Deci & Ryan, 2002). Dette var trolig årsaken til at informanten vurderte frisklivssentralens opplegg til å passe for henne, og var derfor var positiv til å delta. Informantenes svært positive opplevelse av startfasen har ført til at de ønsker å fortsetter med frisklivssentralens treninger.

Informantenes svært positive opplevelser av startfasen har ført til at de ønsker å fortsette med frisklivssentralens treninger. Siden atferdsendringen i denne studien, er av subjektiv opplevelse, gir en kvalitativ innfallsvinkel rikelig med informasjon. Informantene deler sine erfaringer i intervjuene og kommer med eksempler på følelser og tanker, noe som trolig ikke ville kommet frem i en kvantitativ undersøkelse. Dette viser at intervjuformen er godt egnet til innsamling av «data» i denne studien og vi får god innsikt i informantenes opplevelser av starten på atferdsendringen.

#### **4.4 Resultat - Opplevelse av egenskaper ved frisklivssentralens opplegg**

Flere av informantene i studien indikerte at de var fornøyd med tilbudet hos frisklivssentralen, og en av grunnene til dette var følelsen av å bli møtt med respekt. Informantene beskrev tilbudet/treningene som motiverende, godt tilrettelagt, læringsrike og lystbetont. En faktor som ble særlig trukket fram av flere av informantene, var opplevelsen av tilhørighet.

Aspektene tilhørighet og treningens innhold ble trukket fram og snakket mye om. To av de viktigste egenskapene var treningene som de deltok på, og opplevelse av tilhørighet med gruppen og med instruktørene.

##### ***Selve treningene***

Frisklivssentralen har ulike tilbud knyttet til fysisk aktivitet. Fire av informantene deltar på frisklivstrening, som er et tilbud tilgjengelig hver onsdag, utendørs. Dette innebærer både kondisjon og styrkeøvelser i ca 60 minutter. Flere av informantene har også deltatt på spesifikke program som løpetrening og styrketrening som varte over en gitt tidsperiode. Informantene ga uttrykk for at de ulike treningene var varierende, gøyale, læringsrike og lystbetont. Eksempelvis har informant 4 har tidligere deltatt på alle overnevnte treninger,



mens informant 6 var med på prosjektet “stor og sterk”, som i hovedsak dreide seg om trening for overvektige.

Når det gjelder onsdagstreningene er de frivillige og informantene kan selv velge vanskelighetsgrader/alternativer på øvelser som skal gjennomføres i løpet av økten. De kan komme med forslag, og gjennomføre treningene i sitt eget tempo.

Det var sterk enighet blant informantene om at treningene ble godt tilrettelagt for deres nivå, her er to eksempler trukket frem.

Informant 4 forklarte:

De spurte hele tiden om hva vi mente og hadde evaluering etterpå. Det var gjerne en student med av og til. De spurte oss hva vi syntes om oppvarmingen hun hadde, som var forskjellig fra den de hadde. De spurte om vi syntes det var nok, og alle ville ha en halvtime eller en time til. Vi snakket om ting vi hadde gjort og om vi syntes vi fikk nok av den treningen eller ikke.

Hun tilføyte også hvordan de ga gode tilbakemeldinger på de styrketreningen hun var med på, og uttrykte:

Det var en som var fysioterapeut og en som var utdannet innen idrett og trening. De ga oss både plussjer der vi kunne trene hjemme, med forklaring på alt. De veiledet oss, og kom rundt og sa hva vi gjorde feil. Slik at vi hele veien var trygge på at vi trente riktig.

Informant 3 presiserte:

Det er veldig respekt for at du er som du er, det er du som styrer ditt (...) de er kjempeflinke, jeg er så gammel i tralten at jeg spør om alternativer og jeg. De er superflinke til det, de har tre fire alternativer. Mer utfordrende, mindre utfordrende, vær forsiktig men vær i aktivitet. Alt er veldig godt tilrettelagt.

Blant informantene har de en felles oppfatning om at de alle har lært noe om seg selv og deres egne grenser, gjennom treningene de deltar på. Informant 1 uttrykker: “Jeg har vel lært at jeg

faktisk kan løpe”. Informant 4 har tidligere vært usikker på seg selv og treningen, men sier at frisklivssentralens tilbud har vært med på å hjelpe henne til å føle seg mer sikker på treningen. Hun presiserte “Jeg prøver å variere ting slik at jeg ikke skal gå lei. Nå vet jeg også om alle apparatene hvordan jeg skal trene riktig, jeg er ikke den usikre lengre”. Informant 2 sa “(..) det står ikke så dårlig til som jeg fryktet kan du si, jeg kan fortsatt imponere med balanse kombinert med benstyrken min”.

Flere påpekte hvordan frisklivstreeningen som foregår hver onsdag skiller seg ut fra for eksempel egentrening på studio. Frisklivssentralen samarbeider også med ei videregående linje i nærheten som stiller med lunsj etter trening. Det kommer også elever fra samme skole som noen ganger styrer oppvarmingen på treningene. Flere av informantene påpekte at dette var noe de likte, informant 3 uttrykte:

(..) Nå kunne jeg jo ha funnet meg en annen form for trening, men her får jeg trening, jeg får svettet, jeg får le, jeg får konkurrere, jeg får snakket med ungdommer, jeg får snakket med eldre. Jeg får snakket med lærerne og fysioterapeuter og dersom du har behov for å bli sett så vet du at du har noen å gå til.

Informant 4 forklarte:

Jeg begynte med en gang med de ute treningene, jeg synes den var veldig gøy, jeg likte godt instruktørene, de var motiverende. Det var trygt for der var det folk av alle slag, uansett og det var ikke vanskelig. Det var mye lek, veldig sosialt at vi gikk å spiste sammen alle. Jeg trivdes veldig godt og ville gjør litt mer ut av det da.

Informant 6 som deltok på styrketrening forklarte også hvordan han opplevde den første treningen, og uttrykte:

Første gang ble vi satt opp i to lag og skulle rangere på rekke og rad etter høyde, så etter skostørrelse så etter alder og etter fornavn alfabetisk. Videre var det gjerne klappe på låret stå mot hverandre og liksom duell som oppvarming, ja det var bare veldig lystbetont. Det sa bare pang jeg vet ikke, det var kjekt fra første sekund.

### ***Opplevelsen av tilhørighet***

Informantenes opplevelse av tilhørighet skiller seg ut og verdsettes veldig høyt hos alle. Det er en felles oppfatning av at det samholdet som dannes i treningsgruppene hos frisklivssentralen er meget godt. Flere av respondentene forklarte at det er noe helt unikt ved gruppa og andre påpeker tryggheten som ble opplevd. De uttrykker at alle kan komme som de er, det er ingen fordommer eller noen som ler av hverandre. Det er god stemning som smitter over på hverandre underveis i øktene. Flere av deltakerne påpekte tryggheten av kompetansen til de ansatte, men og deres gode humør og inkluderende engasjement. De følte seg sett og verdsatt av både instruktører og treningskameratene i gruppen de trener sammen med. Flere av informantene påpekte at de hadde en egen kontaktperson de kunne forholde seg til. Informant 2 forklarte hvordan instruktørene og kontaktpersonene tar godt vare på han, og nevnte:

De er flinke til å observere og gi tilbakemeldinger, de er veldig engasjerte og entusiaster. De bryr seg virkelig om oss (...) Jeg har en person jeg forholder meg til, så annenhver måned har vi samtale. Jeg får fortelle litt om min situasjon, og hvilken betydning treningene har for meg og om det er noen kurs jeg kunne tenke meg å være med på. Jeg var der senest andre uken i januar, da var jeg på oppfølgingssamtale. De er flinke også i en slik situasjon, samtale ansikt til ansikt, og si noe positivt.

Han forklarer også hvordan det å være ensom kan være utfordrende og at det da er godt å få ros av noen. Han sa: "Det er sånn når man er alene, så er det ingen som klapper deg på ryggen eller gir deg ros og slikt. Kommer du der så får du kanskje høre det en dag, at du gjør det bra ikke sant".

Informant 3 presiserte:

Jeg fikk epilepsi i 2017, men da hadde jeg frisklivssentralen og opplegget her, som ønsket meg velkommen tilbake til trening. Det var litt uformell kontakt mellom noen av oss som gikk på trening og på trening ellers, det har bidratt til at jeg hadde noe å gå til.

Samtidig kommer informanten inn på hvilket felleskap som hun mener dannes, til tross for ulike kulturer og utfordringer de ulike deltakerne i gruppen står ovenfor. Hun presiserte:

Felleskapet på kryss og tvers, det er unikt for frisklivssentralen. Her er det innvandrergupper, folk som sliter psykisk, folk med røykeproblemetikk, og det er andre ting i livet, unge og eldre. Det er et slik tiltak i Stavanger kommune som knytter folk sammen på den måten, det tror jeg er utrolig viktig. For her har vi vondt eller så smiler vi, eller så ler vi, eller så fyker vi på trynet. Det blir et felleskap som du ikke kan bestemme deg for i forkant at du skal skape, det oppstår.

Informant 4 har tidligere vært med på onsdagstreninger, styrketrening og løpetrening hun forklarte hva som var viktig for treningsgleden, og nevnte:

Det å være med disse som trente oss, jeg ble alltid i godt humør, de hadde alltid mye humor. De gjorde det slik at gleden ble større, enn at jeg skulle trent alene. Det hadde ikke vært det samme som å være her på frisklivssentralen. Trene sammen med andre trygge personer, og at det var de samme som trente hver gang, slik at jeg følte at de kunne se at ting gikk fremover. Hadde det vært mye utskiftning av instruktører tror jeg at jeg hadde mistet litt motivasjonen.

Informant 6 forklarte også sin takknemlighet til instruktørene, men også de andre som han trente med, han presiserte: “Det mest givende må være oppfølgingen etter kurset og de jordnære instruktørene og ikke minst de andre deltakerne. Det tror jeg har vært det aller viktigste”.

Videre forklarte han hvordan det å trene med andre føltes trygt, han uttrykte: “De treningene på de kursene der var bare kanonkjekt for det ble så lystbetont når du var med de andre og det va ingen som lo av deg på en måte. Det var veldig trygt og veldig bra”.

#### **4.4.1 Diskusjon - Opplevelse av egenskaper ved frisklivssentralens opplegg**

Et viktig element i frisklivssentralens opplegg er autonomi. Det handler om at man selv er med på å bestemme ut fra egne interesser og verdier, og defineres gjennom selvbestemmelsesteorien (Deci & Ryab, 2002). Tilbakemeldingene fra informantene indikerer stor grad av autonomi. Typisk: treningene er frivillige, er godt tilrettelagt, tilpasset den

enkeltes nivå, de kan selv velge tempo gjennom øktene og ta egne valg. I tillegg kunne informantene komme med forslag til ønskede øvelser eller aktiviteter. Autonomi er et av de grunnleggende psykologiske behovene som teorien hevder alle mennesker har motivasjon for å tilfredsstille (Deci & Ryan, 2002). Erfaringene informantene beskriver samsvarer med hva teorien forteller om motivasjon for å tilfredsstille behovet, og ser ut til å ha ført til godt utbytte av frisklivssentralens treninger.

Sitatene fra resultatet illustrerer at informantene har lært noe om seg selv i prosessen. Her kan nevnes: det å løpe, bli god på apparater og imponere med god balanse. Dette tyder på at informantene har forbedret kompetansen gjennom treningene de har deltatt på.

Slik som Deci og Ryan (2002) forklarer, refererer behovet for å føle seg kompetent til det å kunne trene og å utnytte egne evner og kapasiteter. Dette gjør at en føler seg nyttig i eget miljø. Utsagnene stemmer godt overens med teorien til Deci og Ryan (2002), også vedrørende behovet for kompetanse.

Resultatet viste i tillegg at treningene opplevdes som gøyale, varierte og lystbetonte. Som for eksempel informant 1 presiserte: «tiden går fort når man har det gøy». Alle informantene har også deltatt i 7 måneder eller lengre. Dette stemmer overens med hva Weinberg og Gould (2011) påpekte om at det er større sannsynlighet for at treningene vedvares dersom en synes det er morsomt. Titze et al. (2005) forklarte at dersom man opplever treningen som gøy, er det større sannsynlighet for å vedlikeholde treningen i et treningsprogram. Det bør her nevnes at informantene ikke følger et treningsprogram på denne måten, og kan derfor ikke direkte overføres til studien. Det synes likevel å være relevant også i denne sammenhengen.

### ***Opplevelsen av tilhørighet***

Tilhørighet handler om å bli inkludert, høre til noe, men også bli tatt vare på av andre (Deci & Ryan, 2002). Resultatet viser hvordan frisklivssentralen har et trygt og godt miljø, hvor informantene føler seg velkommen. I tillegg har flere av informantene en egen kontaktperson som de kan snakke med ved behov. Informant 2 nevnte at han har oppfølgingsamtaler med sin kontaktperson annenhver måned. Dette gir trolig informantene opplevelse av tilhørighet, men det kan også gi opplevelsen av autonomi. Deltakerne kan selv uttrykke hva som er viktig for dem og bestemme ulike kurs som kan være av interesse. Dette er typisk for hva autonomi handler om (Demmelmaier, 2018).

Informantene uttrykket i resultatet at de får støtte, tilbakemeldinger og oppfølging. Denison et al. (2010) forklarer at tiltak som rådgiving, trening og bruk av undervisningsmaterieell kan øke fysisk aktivitetsnivå, både kortsiktig og langsiktig. Mye av det informantene forteller om tilbudet til frisklivssentralen, ser ut til å stemme overens med slike tiltak. I dette tilfellet kan dette indikere at tiltakene fungerer langsiktig, da flere av informantene har deltatt på treninger i over et år, etter å ha vært inaktive i lang tid i forkant. Det vil likevel bli vanskelig å trekke klare konklusjoner rundt den langsiktige effekten (12 måneder), ettersom utvalget kun består av 6 individer. Rådgiving og undervisning øker også trolig opplevelsen av tilhørighet, da instruktørene gir tilbakemeldinger og har evalueringer noen ganger med gruppen etter øktene (Deci & Ryan, 2002).

Den ene informanten påpekte at skryt fra instruktøren fikk han til å føle seg bedre. Det kan tyde på en ytre motivasjon (ekstern regulering). Det innebærer at man gjerne trener for å oppnå anerkjennelse, eller for å unnsnippe skuffelse fra for eksempel en fysioterapeut (Demmelmaier, 2018). Tilhørigheten informanten opplever kan også indikere en indre motivasjon. Flere av informantene ga tilbakemeldinger på at trening med andre ga mer glede og gjorde treningene mer lystbetont. Den indre motivasjonen handler nettopp om at man trener fordi man har lyst (Biddle & Nigg, 2000). Tilhørigheten som dannes i treningsgruppen fører dermed til en sterkere motivasjon for å delta på treningene.

#### **4.5 Resultat - Informantenes motivasjonsfaktorer**

Underveis i intervjuene ble informantene spurt om hva de ser på som motiverende ved frisklivssentralens opplegg, hva som motiverer dem til å gjøre en endring, og hva som motiverer dem til å møte opp på treningene. Det kom fram at det var flere faktorer som kunne påvirke motivasjonen til å møte opp på frisklivssentralen treninger, eller det å være fysisk aktiv på hjemmebane. Noen hadde for eksempel enkelte mål som de prøvde å nå, som ga dem en motivasjon. Motivasjonen for trening har gått opp og ned for de aller fleste, men det å føle og oppleve progresjon motiverte alle deltakerne til å ville fortsette. Det å trene sammen med andre nevnte flere av informantene som motiverende. Alle informantene hadde en felles mening om det å trene sammen er som oftest bedre enn å trene alene.

##### ***Trene sammen med andre i samme situasjon***

Flere av informantene påpekte at det var viktig for dem å trene sammen med andre. Informant 3 som har vært med lengst av alle informantene, fant mye glede og motivasjon i å hjelpe andre. Hun fortalte:

Dersom du går i et treningsstudio det gir deg god helse det og. Det gjør deg sprekere, men her er det så mye mer, du får så mye mer. Det er stor motivasjon og det er klart det at du får bedre helse at du møter det sosiale og at du kanskje av og til føler at du betyr noe for andre.

Videre trekker hun fram “jeg synes det er veldig kjekt at når jeg har gått i flere år og ønske andre velkommen. Være med på å bygge et miljø, ja det er veldig motiverende”.

Informantene trekker også fram at det hjelper å trene med personer som er i samme båt som en selv. Informant 2 forklarte hvordan andre i gruppen kunne inspirere: “Så samtidig ser jeg da at folk med en skavank eller en ulempe med å gjøre en øvelse likevel gjør sitt beste, biter tenner sammen og står på. Det er klart det inspirerer meg”. Da informanten ble spurt om han noen ganger hadde dårlig samvittighet dersom han ikke møtte på trening, presiserte han: «Det er klar at en vil ikke skuffe for mye, verken andre eller deg selv(...)». Informant 1 forklarte hva som har vært noe av det viktigste for han gjennom hans deltakelse:

Det må være det at de jeg trener sammen med og de jeg har truffet der nede. Det er liksom ikke sånne treningsnarkomaner som bygger muskler og sånne ting som jeg ser for meg det er rundt omkring i disse helsestudioene. Veldig nøytralt gjør det at du har lyst til eller at du makter, så har du det bra med deg selv.

Både informant 4,5 og 6 uttrykte at det var gøyalt å kunne trene med andre. Informant 6 forklarte også hvordan det gjorde det lettere for han å møte på trening. Han presiserte “det var helt fantastisk fordi du fikk den der gruppeterapi effekten. Jeg møtte folk med samme problemstilling og utfordringer”. Videre forklarte han: “spesielt når det er, altså om man går på et treningssenter er det veldig stort nivåforskjell, men det er det ikke på disse treningene. Hvert fall ikke på det kurset jeg var på da, det er veldig bra».

### ***Progresjon og målsetting***

Flere av informantene påpekte hvordan det å kunne se en utvikling i treningen var motiverende. Flere satt seg mål de kunne strekke seg etter. Dette kunne være å komme seg på trening, gå 20 000 skritt til dagen, miste noen kilo eller forbedre kondisjon generelt.

Informant 1 forklarte at han fikk spørsmål i starten om han ville utføre noen tester, slik at han senere kunne sjekke fremgangen. Han ble spurt hvordan han opplevde testingen, og fortalte:

Jo jeg synes det var greit det, og jeg vet jo hva kondisjon jeg har. Den er jo ikke veldig bra, men det som var litt bra var at et halvt år etterpå så tok jeg testen en gang til, og då så jeg fremgangen.

Videre sa han: "Det er veldig kjekt og spesielt for meg som hadde litt dårlig pust og sånn. Jeg har gått opp faktisk talt noen % på oksygenopptaket. Det var veldig bra". Han forklarte videre at han egentlig skulle ta testen på ny, men at han valgte å utsette det, og nevnte:

Det var egentlig meningen at jeg skulle ta den testen rundt juletider, gjerne rett før jul. Men så følte jeg det at jeg har vært litt slakk som gjør at jeg kunne godt tenkt å drøye den litt. Ja, for å ikke få en slik en skikkelig nedtur.

Informant 5 tok også tester, hun forklarte hvordan det motiverte henne. Hun presiserte: "Ja jeg ville det, se hvordan det går. Jeg så at jeg bare gikk ned og ned og ned i vekt, det var veldig kjekt". Da hun ble spurt om hva som motiverte henne til å dra på treningene på frisklivssentralen, forklarte hun at hun fikk motivasjon av at hun og andre så at treningen ga resultater for henne, hun presiserte:

For eksempel sist uke var jeg på trening en annen plass. Da kom det en dame til meg og sa "du har gått litt til ned i vekt, hva gjør du? Har du andre treninger?". Jeg bare tenkte okei denne treningen begynner å fungere for meg. Jeg svarte "ja jeg går på to treninger her og på frisklivssentralens trening på onsdager, og jeg passer også på hva jeg spiser".

Videre forklarer hun hvilke mål hun satt seg da hun begynte på frisklivssentralen, og nevnte: «Gå tilbake på jobb og bli bedre med maten og vekten min». Hun ble stilt spørsmålet om hun hadde klart å opp målene sine, hun svarte: «mhhh jeg tror jeg er på vei, jeg er på vei. Det har blitt bedre, det har blitt mye bedre».

Informant 4 fant også mye motivasjon i å kunne se hvilket resultat hun fikk av å trene. Løpekurset hun deltok på hos frisklivssentralen, hadde som mål å løpe et løp etter kurset var fullført. Hun uttrykte:



Jeg begynte på joggekurs på frisklivssentralen, meg og naboen. Jeg synes det var veldig tungt i begynnelsen, men jeg så at det forbedret seg. Jeg gikk fra å kunne jogge i fem minutter til å være med på et lokalt løpsarrangement (8,2km). Det ga meg enda mer motivasjon.

Videre forklarte hun:

Da jeg gikk her på frisklivssentralen på treningen gjorde det meg ingenting å trene hver dag, på grunn av jeg følte at jeg skal yte mer neste gang, jeg skal gjør det bedre neste gang. Jeg ble motivert til det da, gjerne vise å gå fra ei vid t-skjorte, at jeg kunne gå i en stram. At de også kunne se at jeg forandret meg.

Informant 2 forklarte hva målet med deltagelse på frisklivssentralen var og at det i hovedsak ikke var på eget initiativ, men at det var fastlegen som fikk han med. Han sa: «Målet var i hovedsak å komme seg ut og kanskje komme inn i et felleskap, fordi jeg levde veldig isolert». Videre forklarte han at målet var egentlig bare å gjøre sitt beste. Han påpekte hva som motiverte han og presiserte:

Det er motivasjon i seg selv å få gjort noe med kroppen som er alt for «ubrukt» over lang tid. I mitt tilfelle 17 år. Altså jeg har gått turer, men det å gjøre noe med overkroppen har jeg ignorert totalt tidligere.

Informant 3 forklarte hva hennes hovedmål var da hun valgte å delta, og nevnte: «Hovedmålet mitt var å bli sterkere og friskere og dersom jeg gikk ned i vekt så var det positivt». Informant 4 understrekte også hvordan det å sette seg mål og prate med andre om dem, ga motivasjon, hun forklarte:

Jeg fikk jo masse tilbud i starten. Jeg krysset ut mye hva jeg hadde behov for før jeg kom inn hit. Et svært skjem, hva målet mitt var, hva motivasjonen skulle være osv. Jeg svarte på et stort ark som jeg brukte for min egen del da. Det og motiverte meg, at vi hadde den timen hvor vi fortalte om det.

Informant 6 forklarte at først og fremst var det den dårlige helsen hans som var motivasjonen, han uttrykte:

Nei altså, jeg kjente jo at her må jeg gjøre ting dersom jeg skal overleve. For jeg hadde det ikke bra når jeg var på mitt tyngste. Jeg måtte rett og slett ta grep så det var det den første og største motivasjonen da.

Intervjuer spurte hvorfor han ikke hadde det bra med seg selv den tiden. Han svarte:

Ja. Nei bare å reise seg opp fra sofaen var ganske tungt, ei trapp var tortur ...Ja helt grusomt. Jeg hadde melkesyre ut at til ørene helt jævlig andpusten og ja etter bare en etasje. Jeg merket det at jeg hadde noe angina lignende symptomer og legen sa at jeg kanskje kom til å få sukkersyke om jeg fortsatte. Jeg hadde begynt å utvikle det, så det var rett og slett en reality check.

Videre forklarte han hvordan det å planlegge ukene og sette mål hjalp han med å fortsette treningene, og at han utførte litt egentesting for å kunne følge progresjonen. Han uttrykte: “For eksempel rundt vannet (3 km) da at jeg prøver å gå så fort jeg kan. Eller et større vann (8,2 km) da, ja altså sånne ting. Eller hvor mye jeg klarer å løfte osv”. Nå finner han motivasjonen i en kjent reklame og ideer han fikk fra et strukturkurs han har deltatt på hos frisklivssentralen, han forklarte:

Just do it fungerer veldig bra for meg, delmål fungerer og ganske bra. At jeg har en viss oversikt over kommende uker. Når jeg begynner på den uken så har jeg mye planlagt, det fungerer veldig godt for meg. Da vet jeg at torsdagen er det en joggetur og om det er regn sidelengs så er det joggetur, fordi da vet jeg det. På torsdag er det joggetur ferdig snakka. Det fungerer gjerne ikke for alle, men for meg fungerer det. Det har jeg lært mye på grunn av min deltagelse her da.

Til slutt forklarer han at hovedmålet fortsatt er det samme som det var første dagen han satt sin fot inne på frisklivssentralen, en normal BMI.

#### **4.5.1 Diskusjon - Informantenes motivasjonsfaktorer**

Fysisk aktivitet gir mulighet for sosialisering (Weinberg & Gould, 2011), og det er frisklivssentralen et godt eksempel på. Resultatet viser at det sosiale aspektet rundt treningene er betydningsfullt for informantene, og flertallet av dem påpekte at dette ga motivasjon.

Informant 3 for eksempel, forklarte hun hadde vært med lenge og satt pris på å ønske nye deltagere velkommen. Eller informant 2 som lot seg inspirere av andre deltakere som gjennomførte treningene uavhengig av ulike utfordringer de hadde. Dette kan indikere at det sosiale aspektet og generelt treningen med andre mennesker, gir informantene en følelse av at de bør fortsette å dra på treningene. For eksempel gjennom at de føler at det betyr noe for andre mennesker at de møter (tilhørighet), eller fordi den sosiale delen av treningen er motiverende og tilføyer treningsglede.

På en side kan dette være positivt, da det fører til at informantene er mer fysisk aktive. På en annen side kan det også være med på å skape en form for «press» for å delta. For å illustrere dette kan utsagnet til informant 2 trekkes frem: «Det er klart jeg ikke vil skuffe noen, verken meg selv eller andre», kan tyde på ekstern regulering (ytre motivasjon). Det vil si at man velger å trene fordi man føler man bør, og er ofte kontrollert gjennom belønning eller trusler (Biddle & Nigg, 2000). Igjen samsvarer dette også med at det ofte oppstår en følelse av forpliktelse ved å trene sammen med flere (Carron et al., 1999). Det er likevel verdt å merke seg at det er ikke sikkert dette er tilfellet, det kan også ha vært med på å skape en positiv motivasjon hos informantene.

I resultatet kom det klart fram at det å trene med andre, var verdsatt av alle informantene. Det kan tyde på at gruppen som informantene trener sammen med, er en positiv ytre motivasjon. Demmelmaier (2018) forklarer at dersom den ytre motivasjonen påvirkes positivt, kan den indre motivasjonen komme fram litt etter litt. Her kan informant 3 trekkes fram som et eksempel. Hun skiller seg litt ut da hennes utsagn rundt denne tematikken, tyder på at hun motiveres av å kunne ha en betydning for noen andre. Dette kan være en indikasjon på at den sosiale biten av frisklivssentralens treninger vekker en indre motivasjon hos henne. Hun har også deltatt lengst (9 år), og har derfor muligens sett og opplevd hvilken betydning denne motivasjonen kan ha. Trolig har dette også gitt henne opplevelse av kompetanse (Deci & Ryan, 2002), som gjør at hun føler at hun har funnet sin plass i miljøet hos frisklivssentralen. Ikke minst også opplevelsen av tilhørighet, at hun opplever det å høre til noe og har funnet sin rolle i gruppen (Deci & Ryan, 2002).

Tilhørighet handler om å føle en tilknytning til personer i miljøet rundt. Dette inkluderer det å høre til noe, men også å bli tatt vare på av andre (Deci & Ryan, 2002). Veldig mange

sammenligner frisklivssentralens treninger med treninger på helsestudio. Flere av informantene har som oppfatning at de ikke passet inn på helsestudio. Blant annet fordi de mener at nivået blir for høyt, og at de på et helsestudio vil miste den sosiale biten.

Opplevelsen av lav eller ingen nivåforskjell i gruppa kan trolig ha gitt dem en sterkere opplevelse av tilhørighet.

Det å møte andre med samme problemstilling som deg selv, har sannsynligvis gitt informantene en sterkere tilknytning til personene i miljøet rundt seg. Dette kan ha bidratt til motivasjon for å gjennomføre treningene.

### ***Progresjon og målsetting***

Et tiltak som viser seg å fungere for å fremme fysisk aktivitet, er det å sette seg klare mål (Burton & Weiss, 2008; Locke et al., 1981). Dette ser ut til å samsvare med resultatet. Det kom her fram at flesteparten av informantene ble motivert til å være fysisk aktiv ved å sette seg mål, og å oppleve at målene ble oppnådd. Informantenes målsetninger kan bety at de har en «identifisert regulering», som vil si at man nærmer seg en selvbestemt grunn til å trene (Biddle & Nigg, 2000). De aller fleste informantene hadde satt seg et eller flere mål som de hevdet var med på å øke motivasjonen.

Flere av informantene ga stolte tilbakemeldinger på at de merket vektreduksjon. Et eksempel var at klærne var blitt for store. Dette kan indikere en positiv innvirkning på informantenes selvtillit. Dette stemmer overens med resultatene i studien til Baikoğlu et al. (2019) som viste at regelmessig trening har en positiv påvirkning på selvtillit med endringer i fysisk utseende. Noen av informantene nevnte også hva de har lært med tanke på matinntak. Dette er med på å vise at frisklivssentralen også vet viktigheten av et sunt kosthold, og hvordan fysisk aktivitet og gode kostholdsvaner henger sammen for oppnåelse av resultater. Dette påpekes også av Gallahue et al. (2012) og Åkesson et al. (2014).

Informantenes mestringstro kan ha økt etter å ha oppnådd sine mål. Informant 2 erkjenner sin egen innsats og gir seg selv skryt for å ha forbedret kondisjonen på testen han utførte. Dette tyder på økt mestringstro. Demmelmaier (2018) forklarer at mestringstroen kan øke dersom man for eksempel klarer å løpe en løype på innen en bestemt tid. Dette samsvarer med hva informant 4 forklarer om endringen fra å kunne løpe i maks 5 minutter, til å kunne fullføre et løp på 8,2 km. Eksempelene over er bare to av flere, som indikerer hva dette med økt mestringstro betyr for motivasjonen for økt fysisk aktivitet. De fleste informantene har deltatt

i lang tid og mye tyder på at de har fått økning av mestringstro. Det kan også være årsaken til at de har klart å vedlike holde den fysiske aktiviteten over tid. Dette stemmer overens med hva Fallon et al. (2005) sier om at økning av mestringstroen er kritisk for vedlikehold av trening.

Oppsummert er dette med mestringstro og målsetning viktig for motivasjonen. Likevel må det presiseres at mestringstroen kan gå begge veier og kan bli tilsvarende redusert (Demmelmaier, 2018). Her kan informant 2 trekkes inn som et eksempel.

Han uttrykket at han ikke ville ta testen som planlagt, fordi han hadde vært «slakk» i perioder og ikke ville oppnådd ønsket resultat. Dette kan ha medført til at informanten reduserte mestringstroen, som også kan påvirke motivasjonen videre. Dette kan også være med på å vise at målsetninger er viktige for motivasjonen, men urealistiske mål kan virke mot sin hensikt.

I intervjuene kom det fram at noen av informantene satt seg mer spesifikke mål enn andre. For å trekke fram et eksempel: Informant 6 hadde konkrete mål for hver uke, hvor han planla godt hvilke økter som skulle gjennomføres. Dette viser at han benyttet seg av objektive mål, som handler om å utføre en spesifikk oppgave (Locke & Latham, 2002). Dette ser ut til å hjelpe informanten betraktelig, da han har gått fra inaktiv til å trene nesten hver dag. Informant 2 derimot, hadde ikke like spesifikke mål, men mer subjektive. Han kunne velge å ikke dra på frisklivssentralens treninger om været var dårlig, og var lite fysisk aktiv på fritiden. Dette tyder på at spesifikke mål er mer gunstige enn objektive mål, noe som også samsvarer med Locke et al. (1981). Det viser også til Burton og Weiss (2008) som forklarer at det å sette seg mål vil ha forskjellig effekt, men vil likevel fungere. Det bemerkes at eksemplet over inkluderer bare to personer og entydig konklusjon kan ikke trekkes.

Her kan det også nevnes kritikk til studiens utvalgsstrategi. Det ble benyttet et tilgjengelighetsutvalg som vil si at informantene var både villig til å delta, og passet studiens inklusjonskriterier (Thagaard, 2018). Det kan derfor tenkes at de som ikke ville delta på studien av forskjellige årsaker, kan ha andre opplevelser, oppfatninger eller meninger enn de inkluderte deltakerne rundt det å sette seg mål. Opplevelsene blant studiens informanter kan derfor være helt forskjellig fra eksempelvis seks andre personer som også deltar på frisklivssentralens treninger. Mål som fungerer for en person, behøver ikke å fungere for andre og målene må trolig tilpasses den enkeltes utgangspunkt. Likevel kan det ut fra denne

studiens resultater virke som at målsetning vil i liten grad virke i en negativ retning for atferdsendring, så lenge målene ikke er urealistiske.

#### **4.6 Resultat - Individuell endringsprosess**

Alle deltakerne har hatt en form for utvikling og progresjon ved å delta på frisklivssentralens tilbud knyttet til fysisk aktivitet (inklusionskriterier til studien). Det som kommer fram i intervjuene er at progresjon og utvikling er individuelt for hver deltaker.

For noen er det å møte opp på trening en prestasjon i seg selv. For andre er det å kunne å presse seg selv til å svette skikkelig på trening, en form for utvikling.

Flere av informantene har gitt tilbakemelding på at deres holdninger rettet mot fysisk aktivitet har endret seg til noe positivt. De har blitt mer aktive i hverdagen, fått et bedre selvbilde og noen har hatt vektreduksjon. De er også blitt mer bevisst og tar generelt bedre valg for helsa si. Noen har i tillegg av ulike årsaker, ikke deltatt på frisklivssentralens treninger i perioder. Personlige problemer og utfordringer knyttet til frisklivssentralens opplegg, har noen ganger satt en stopper for oppmøte.

Det var spesielt tre elementer i informantene endringsprosess som trekkes frem: fysisk aktiv på egenhånd, tilbakefall (mangel på motivasjon) og endring av holdninger og troen på seg selv. Disse tre elementene er beskrevet i mer detaljer under.

##### ***Fysisk aktiv på egenhånd***

Det som flere av deltakerne trekker frem, er hvordan frisklivssentralen har hjulpet dem til å bli mer fysisk aktiv på egenhånd i fritiden. Flere har i tillegg til treningene deltatt på diverse kurs som handler om en sunn livsstil både når det gjelder riktig mat, måten å tenke på og ulike treningsvarianter. Informant 3 trekker fram hvordan frisklivssentralen har hjulpet henne med å være mer aktiv utenom treningene hun deltar på, gjennom følgende utsagn:

Jeg har gått mye mer. Jeg gikk til og fra jobb og altså to kilometer gange virker mye kortere enn det var før. Det er nok en effekt av dette og tenkemåten, og måten du ser på ting. Altså du tenker «å det er fint vær i dag, så går du. Da går jeg de 5 kilometerne til byen». Det hadde vært utenkelig før jeg begynte på det opplegget.

Informant 4 deltar ikke lengre på frisklivssentralens treninger, men hun forklarte hvordan hun har blitt tryggere på seg selv når det gjelder å trene på helsestudio. Hun deltok blant annet på styrketrening hos frisklivssentralen hvor de trente mye med apparater. Hun presiserte:

Nå vet jeg også om alle apparatene og hvordan jeg skal trene riktig, jeg er ikke den usikre lengre. Så jeg går å trener to ganger i uken på helsestudio (..) Jeg sykler en del også. Kjøpte meg sykkel, jeg har syklet til Sandnes noen ganger og, det er veldig kjekt.

Hun nevner og enkelte aktiviteter hun ikke gjorde tidligere: “sykle eller gå til jobb gjorde jeg aldri før. Jeg har hatt mye igjen for det altså (...) jeg driver også med litt egentrening hjemme da, jeg får dårlig samvittighet de dagene jeg ikke trener”. Informant 5 trekker fram hvordan det å være mer i bevegelse hjelper på livssituasjonen hennes. Hun har i perioder vært deprimert. Før hun deltok på treninger hos frisklivssentralen satt hun mye hjemme. Det har nå snudd ved at hun deltar og søker treninger også utenfor frisklivssentralen. Hun har trent et annet sted hver tirsdag i nesten et år. Hun påpeker også hvordan hun nå beveger seg mer i hverdagen. Hun presiserte:

Dersom jeg må noe sted må jeg bare gå, ikke ta buss. Slik som nå når jeg kom til dette intervjuet gikk jeg. Jeg må bare prøve det, bevege meg. Det hjelper ikke å sitte en plass, det blir vanskelig da.

Underveis i intervjuet ble det også lagt merke til informantens treningsklokke på armen. Klokka brukte hun hver dag til å telle skritt, hun fortalte at målet var 20 000 skritt hver dag. Blant vennene hennes var det også intern konkurranse om å gå flest skritt. Hun presiserte: «Jeg kan ikke leve uten klokka mi, den er god å ha». Flere av informantene nevnte faktisk bruk av aktivitetsbånd/klokker kunne hjelpe litt på motivasjonen for å være mer i fysisk aktivitet.

Informant 6 startet hos frisklivssentralen i 2017, og var med på et prosjekt som het “stor og sterk”. Han deltok på grunn av overvekt. Han har gått fra å være i veldig lite aktivitet tidligere, over til å være i bevegelse hver dag. Han forklarte:

Jeg trener hver dag. Dersom jeg ikke «trener trener» så er det mosjon. Det er noe hver dag, og det er ganske stor forskjell fra tidligere. Det kjekkeste tror jeg er når man er ferdig. Da er det liksom sånn jaja hva skal vi gjøre nå. Hvis det er noe ikke sant, vaske bilen eller lignende.

Videre forklarer han hvordan hverdagsaktiviteter har blitt lettere å gjennomføre, og nevnte:

Tidligere var bare støvsuging hjemme så var jeg helt sliten etterpå, da klarte man ikke gjør mer den dagen. Dersom det var litt ekstra på jobb så var jeg helt skutt, klarte ikke gjør noe mer før dagen etterpå. Det å ha vært på styrketrening eller trening uansett og hatt en god økt på kanskje to timer, har jeg masse overskudd til å vaske bilen eller rydde leiligheten. Uansett hva det er for noe så er det helt fantastisk, gå ut med venner eller ja.

Informant 1 og 2 sier begge at de skulle ønske de hadde vært mer aktive utenom frisklivssentralens treninger. Informant 1 forklarer at han har et mål om å gå ned i vekt, og at han prøver å gå litt mer i hverdagen, men at han ikke er der helt enda. Han uttrykte:

Jeg får ikke dårlig samvittighet, men det er klart det at jeg hadde sikkert hatt det bedre om jeg hadde gått å trent da (...) Jeg tror det at om jeg hadde vært flinkere og gått de turene hver dag, så hadde det blitt bedre.

Videre forklarte Informant 1 hvordan han uansett har begynt å vurdere om han bør trene litt mer og presiserte:

Jeg har spurt min søster, vi har gått litt tur i perioder. Om hun kunne tenke seg å være med å spille squash. Det har hun sagt ja til, så nå står det egentlig bare på meg i å sjekka litt opp litt i når det er åpent i hallen.

Informant 2 har en fast runde han går nesten hver dag, og forteller at han på turen tar seg tid til både hvile og avislesing. Han forklarer og at han likevel skulle ønske han benyttet av muligheten til å være mer i aktivitet på egenhånd, han nevnte: “Jeg går hjem etter treningene på frisklivssentralen så sparer jeg de pengene for bussen (..), men jeg burde gjort mer på



egenhånd, grepet den muligheten”. Han forklarte at han derfor hadde noen treningsmatter liggende på gulvet som en påminnelse på at han burde trene mer på egenhånd.

### ***Endringer av holdninger og troen på seg selv***

Informantene ble spurt om deres holdninger relatert til fysisk aktivitet hadde endret seg etter deltakelse hos frisklivssentralen.

Flere nevner mer positiv innstilling til trening, og et bedre selvbilde. For noen har deltakelsen bidratt til å forstå hvorfor en bør være mer i aktivitet, og bevisstgjøring rundt en sunnere livsstil. Andre har fått øynene opp for øvelser og aktiviteter en tidligere kanskje ikke syntes noe om. Informant 1 forteller hvordan holdningene til lek og moro har endret seg, og uttrykte:

Jo den har vel endret seg på den måten at jeg ser slik som vi har der nede på frisklivssentralen at vi har litt lek og moro, det er ting jeg ikke hadde tenkt meg å være med på tidligere. Ja sånne aktiviteter, for altså det er ikke barnslig, men ja det ligger liksom ikke for meg, men nå synes jeg faktisk det er kjekt. Det har snudd litt da

Informant 2 mener at han har blitt mer bevisst på helsa si, og uttrykte: “Du blir jo mer forståelsesfull for at det lønner seg å gjøre noe med.

For å bremse litt på det fysiske forfallet ikke sant, med tanke på muskulatur og kanskje vedlikehold”. Videre forteller han hvordan frisklivssentralen har bidratt til styrket selvtillit, han presiserte:

Ja de på frisklivssentralen har det, de er flinke til å gi ros og kritiserer liksom ingen. Alle stiller likt og er like gode. Du får bedring av selverkjennelse, fordi du finner ut at du også har ting du kan være god på. Balanse og benstyrken min for eksempel. Vi får slike tilbakemeldinger av instruktørene det er motiverende det må jeg si.

Informant 3 forklarer hvordan hun nå har akseptert den situasjonen hun er i, og at en behøver ikke å være i kjempeform for å kunne trene. Hun uttrykte: “Livskvalitet, jeg skal ikke bli verdensmester, men få et bedre liv. Ja det er godt å gå på trening både for det psykiske og fysiske”. Hun forklarte videre hvordan hun prøver å snu utfordringer hun møter til noe positivt, hun presiserte dette gjennom følgende utsagn:

Det er utfordrende å kjenne at du ikke får til det du har lyst til. Utfordringen ligger i deg selv. Det kan det være utfordrende av og til at det er ulike personligheter på treningene. Av og til kan det være utfordrende at folk tar stor «plass i en gruppe». Men så synes jeg og at det kan være fint, fordi den utfordringen trenger du. Jeg prøver å snu det til noe positivt.

Videre påpekte hun:

Du trenger ikke være så forbasket sprek for å ha glede av fysisk aktivitet. Både for egen del og for å motivere andre. Det er ikke bare de som drive aktivt med idrett som har glede av aktivitet, kanskje enda mer de som strever med dørstokkmilen. Det er heldigvis blitt mer snakk om det da, fordi det er veldig individuelt.

Du har ikke tapt fordi om du føler sofaen er god å sitte i. Du kan komme deg ut av sofaen og ha glede av bare en liten tur.

Informant 4 går nærmere inn på hvordan hun nå får dårlig samvittighet dersom hun ikke er i aktivitet. Da hun ble spurt om holdningene til fysisk aktivitet hadde endret seg, trakk hun fram hvordan hun nå for tiden er mer motivert til å trene. Videre nevnte hun hvordan formen hennes nå gjør hverdagen bedre. Hun presiserte:

(...) Jeg spise sunnere, og holde meg på jobb. Ikke gå å sykemelde meg fordi jeg er i fysisk dårlig form, vondt i kroppen, fordi det har jeg ikke så mye lengre. Jeg har blitt mer positiv, til livet i det hele tatt. Og vet at det holder meg vekke fra disse dype depresjoner dersom jeg trener. Det holder meg vekke fra alkohol, jeg har hatt et alkoholproblem tidligere.

Hun sa i tillegg: «Jeg går veldig opp og ned fordi jeg har bipolar lidelse, men den har vært helt stabil siden jeg begynte å trene».

Informant 5 forklarer at hun er fornøyd med egen innsats til nå og har forstått at det til syvende og sist er hun selv som må gjøre jobben. Da hun ble spurt om hun hadde lært noe om seg selv gjennom frisklivssentralen, svarte hun: «Jeg må ikke gi opp, bare fortsette å jobbe. Bare forsøke å gjør ditt beste, vær på og huske at det du kjenner når du trener er bra for kroppen, bare forsøke». Hun forklarer videre hvordan hennes selvtillit har bedret seg:

Ja hva skal jeg si ehmm. Tidligere kunne jeg ikke gjøre ting selv, og bare satt der. Dersom folk pratet, ville jeg ikke prate. Jeg vet ikke hvordan jeg skal forklare det, men siden jeg har begynt her har selvtilliten kommet tilbake. Jeg gjør ting selv, jeg kan dra på trening. Jeg kan gå ut, jeg kler på meg skikkelig. Før ville jeg ikke, det er liksom ikke meg. Jeg er meg selv mer her og nå.

Informant 6 prøvde å ha en positiv holdning fra første treningen han var med på, han beskrev dette gjennom følgende sitat:

Jeg tok et oppgjør med meg selv at jeg ikke skulle ha sånne negative tanker og tenke dette er pyton. Jeg har hatt det tidligere da, gjerne jeg har litt erfaring med å prøve noen ganger. Det har gjerne hjulpet meg litt muligens, men altså når jeg begynte så var jeg 35-40 kilo tyngre enn jeg er nå. Det var nok å gå en liten rolig tur rundt mosvannet så var det kjempe god trening. De treningene på de kursene der var bare kanonkjekt for det ble så lystbetont når du var med de andre og det va ingen som lo av deg på en måte. Det var veldig trygt og veldig bra.

Han forklarer videre at det å gjøre noe nytt har blitt noe mindre skummelt enn tidligere, gjennom de erfaringene han har hatt med frisklivssentralen. Han uttrykte:

nei altså dersom du skal gjøre noe nytt for eksempel som du aldri har gjort før så tenker du at dette er en stor og vanskelig oppgave. Så er det bare å gå på med pågangsmot og rette opp ryggen.

Flertallet har hatt en positiv utvikling med tanke på selvtillit gjennom deres deltagelse hos frisklivssentralen. Informant 6 var den eneste som forklarte at selvtilliten hadde blitt lavere i perioder, han forklarte:

Jo den var faktisk veldig god før så begynte jeg å trene så ble jeg veldig selvbevisst. Det er ganske ja.....altså når vekten har gått ned så har selvtilliten og gått ned, det er litt rart. Men den kommer seg, det har mye med holdninger og mestring å gjøre.

### ***Tilbakefall***

Noen i gruppen har deltatt på alle treningene på frisklivssentralen, mens andre har deltatt litt mer sporadisk. Alle rapporterte likevel mangelfull gjennomføring av treninger enten på frisklivssentralens eller på fritiden i perioder. Informant 1 som har vært med på onsdagstreningene i et og et halvt år nå, forklarer at den treningen er høyt verdsatt og følges opp uansett vær. Han presiserte:

På frisklivssentralen drar jeg om det regner. Det har de ingenting å si om det regner, det har ingen betydning. Da tar jeg bare egentlig regntøy på meg, det er ikke noe annet, og vanntette sko.

Informant 1 har ikke har droppet noen av treningene på frisklivssentralen med unntak av at han var forkjølet en gang. Videre forteller han at han har slitt mer med å få den fysiske aktiviteten utenom frisklivssentralen til å gå rundt:

(...) Derimot når jeg er hjemme så friste det ikke så mye å være ute i regn. Selv om jeg vet det i fra tiden jeg hadde hund at det er når du sitter inne det ser surt ut, når du kommer ut så er det ikke så surt.

Informant 4 og 6 som nå ikke deltar på frisklivssentralens treninger lenger, nevner også at treningene på frisklivssentralen ble fulgt opp. Unntakene var jobbrelatert. Informant 4 presiserte:

Nei jeg gikk på alle. Jeg synes synd på dem dersom det var noen som datt av det kurset på en måte. Det var bare 8 stykker som fikk den sjansen. Når jeg først hadde fått den sjansen, da må jeg jo sette pris på den og fullføre. Derfor hadde jeg fått dårlig samvittighet dersom jeg hadde sluttet.

Samtidig sa både informant 4 og 6 at frisklivssentralen var god å ha når man manglet litt motivasjon for å trene, da det var lett å bare stikke innom for ei økt. Informant 4 har faktisk tenkt på å melde seg på nytt på løpekurset for å komme skikkelig i gang igjen.

Informant 6 ble spurt om han hadde noen form for lengre pauser borte fra frisklivssentralen, han forklarte: "Nei, når jeg var på kurset så var det 100%. Jeg tror det var en trening jeg måtte skippe, men ellers var jeg på alle". Videre forklarer både informant 4 og 6 at de har hatt noen svingninger i endringsprosessen, men det var med egentreningene som foregikk på

hjemmebane. Informant 4 avsluttet treningene på frisklivssentralen før sommeren, hun forklarte: “Det gikk fint i sommer, men så dabbet det litt av etter høsten da hadde jeg ingenting å gå til”. Informant 6 forklarer også hvordan vektnedgangen hans har stått litt stille etter han ikke lengre var med på frisklivssentralens treninger. Han forklarte:

Altså jeg tok kurset ikke sant, så gikk jeg veldig ned i vekt. Så stagnerte det på 100 kg der jeg er nå. Det har stått stille i egentlig 2 år ca. Uten at jeg har klart å komme meg til neste nivå (...) Jeg tenkte lenge på hva som jeg kunne gjøre for å komme meg videre, jeg prøvde liksom alt, men det stoppet litt opp. Det er så mye godt i helgene, jeg koser meg litt ekstra. Jeg klarte meg ned til 100 kg, men der stoppet det av forskjellige grunner.

Informant 3 forklarer at hun har hatt en lengre pause borte fra frisklivssentralen. Hun fikk epilepsi og ble derfor ute i 1,5 år. Hun presiserte:

Sommeren 2017 fikk jeg epilepsi og røyk ut. Rett før jul 2017 når jeg var syk tok samboeren til datteren min livet sitt. Når jeg begynte å komme over dette, da begynte jeg på disse formiddagstreningene (..) jeg ble møtt av folk som jobbet her, det har vært utrolig godt. Fordi jeg vet ikke om jeg hadde maktet og gått inn bare for å ha trent.

Informant 2 forklarte at været var en barriere for å ikke stille på onsdagstreningene på frisklivssentralen. Da de ble spurt om de hadde hatt pause fra frisklivssentralen presiserte informant 2: “Nei ikke annet fra fellesferien på tre uker, og ellers om det regner. Siden det er en uteaktivitet, jeg har dårlig skotøy, og kombinere trening med pøsregn liksom”. Informant 5 har også tidligere slitt med at treningene foregikk ute, hun erfarte: “Noen ganger kjenner jeg at det er kaldt”. Videre forklarte hun hvordan depresjonen noen ganger kunne stoppe henne fra å delta. Hun presiserte:

Mhhhh noen ganger er det perioder hvor du er litt nede, jeg har egentlig veldig lyst å gå. Jeg liker å trene, men noen ganger er du langt nede. Jeg prøver, men det ender med at jeg sitter hjemme noen ganger.

Hun sa også at dette hendte oftere før, og at det stadig ble lettere å komme seg på trening etterhvert. Da hun ble stilt spørsmålet «har det hendt du ikke har blitt med fordi det regner?». Svarte hun:

Ja før kunne været gjøre at jeg droppet det, jeg sa det til de også at det var kaldt og jeg kommer meg ikke ut. Jeg har blitt bedre da, jeg må ikke tenke så mye.

Jeg har fått meg regnbukse og regnjakke, det er veldig bra. Jeg sa til meg selv «hvorfor skal jeg sitte her, jeg skal bare gå ut». Så bestemmer jeg meg til slutt.

De andre informantene (1, 3, 4, 6) som deltar/deltok på utetreningene ga uttrykk for at det ikke var noe problem for dem at treningene var ute. Likevel nevnte også de at været kunne føre til at det ikke fristet like mye å dra på trening.

#### **4.6.1 Diskusjon - Individuell endringsprosess**

Informantenes individuelle endringsprosess tar for seg hvordan de nå er mer fysisk aktive på fritiden, endringer av holdninger og troen på seg selv, samt opplevelsen av tilbakefall som har oppstått.

##### **Fysisk aktiv på egenhånd**

Flesteparten av informantene påpekte at frisklivssentralen har hjulpet dem med å være mer fysisk aktive også på fritiden. En forklaring på dette kan være økning av mestringstro (Bandura, 1986). Det er fullt mulig at informantenes positive erfaringer ved treningene hos frisklivssentralen, kan ha økt troen deres på at fysisk aktivitet er noe de mestrer.

Demmelmaier (2018) påpeker at mestringstroen øker når ulike mål er oppnådd, og den endres gjennom alle de ulike endringsstadiene i den transteoretiske modellen. Informantene har trolig hatt en økning av mestringstro, oppnådd mål og derfor også beveget seg videre i modellens endringsstadier (Demmelmaier, 2018).

De fleste informantene har trent regelmessig lengre enn 6 måneder, noen også med flere økter i uken. Dette kan tyde på at de befinner seg i vedlikeholdsfasen som er det femte stadiet i den transteoretiske modellen (Biddle & Nigg, 2000). I dette stadiet er det vanlig å trene regelmessig, og det er knyttet gode vaner rundt det å være fysisk aktiv (Demmelmaier, 2018). Informant 3 som har vært i systemet siden 2011, er den eneste som har vært med over 5 år. Ifølge den teoretiske modellen er da sirkelen «brutt». Det er da stor sannsynlighet for at deltakeren er aktiv livet ut (Demmelmaier, 2018). Informanten har etter de 5 årene fortsatt å

være med på frisklivssentralens treninger i fire år til og deltar fortsatt den dag i dag. Dette kan tyde på at hun har oppnådd en varig atferdsendring med fysisk aktivitet.

I tillegg ser det også ut til at flertallet imøtekommer helsedirektoratets anbefalinger, som er en stor forbedring fra oppstartsfasen. Det er her viktig å understreke at informantens tilbakemelding ikke sier noe eksakt om hvilket intensitetsnivå og varighet det er på treningene. Her kan vi også huske på at intervjuet preges av den kontakten som ble etablerte i intervjusituasjonene, og strategier informantene tar i bruk for å presentere seg selv (Thagaard, 2018). Det kan tenkes at de ønsket å gi et bedre inntrykk enn det som er realiteten.

Det informantene har lært om trening og den veiledningen de har fått hos frisklivssentralen, kan ha bidratt til at informantene føler seg kompetente nok til å utføre mer aktivitet på egenhånd. Kompetanse handler om å ha kapasitet til å utføre en spesifikk atferd (Demmelmaier, 2018). Informantene oppsøker nye utfordringer som de tidligere ikke har fått til og investerer i treningsutstyr. Noen har kjøpt seg sykkel og treningsklokke. Noen trener også regelmessig på helsestudio, andre på treningsarenaer eller hjemme i stua i tillegg til at de går mer i hverdagen. Dette tyder ikke bare på en økt kompetanse, men også en økt motivasjon til å fortsette med treningen. Trolig har flere av informantene fått en indre motivasjon til å trene. De syntes det er gøy, stimulerende og er positivt innstilte til det å utføre trening uten påtrykk fra andre. Dette er noe som sammenfaller med hva den indre motivasjonen handler om (Biddle & Nigg, 2000). Dette samsvarer også med at individrettet tiltak som bruk av skritteller, kan være til hjelp for økning av fysisk aktivitetsnivå både kortsiktig og langsiktig (Denison et al (2010).

De to informantene (1 og 2) som ser ut til å ha mer vanskeligheter med å være fysisk aktiv på egenhånd, kan da i motsetning til resten av informantene ha mangel på mestringstro, kompetanse eller motivasjon. Informantene har også tidligere gitt uttrykk for hvor viktig det er å trene sammen med andre. Trolig kan det å trene alene på fritiden ha tatt bort noe av treningsgnisten (Olds et al, 2012), eller følelsen av en forpliktelse til å fortsette med aktiviteten (Carron et al., 1999).

Informant 1 og 2 trener regelmessig hver onsdag, altså en gang i uken. Dette indikerer at de befinner seg i forberedelsesstadiet, hvor man trener i små mengder og ofte ikke nok til å faktisk oppnå helseforbedring. I tillegg må en også huske på at informant 2 ikke er med når

det regner, dette kan tilsi at det kan gå flere uker mellom hver økt. Her er det også viktig å huske på at begge informantene tidligere var inaktive. Anderssen og Ekelund (2018) forklarer at dersom en person i utgangspunktet er inaktiv og øker den fysiske aktiviteten noe, vil dette kunne føre til betydelig helsegevinst. Det kan derfor ikke utelukkes at selv om informantene ikke trener så ofte, så kan den fortsatt gi positive resultater. Det er vanskelig å plassere informant 1 og 2 i et stadium (transteoretiske modellen). Informant 1 har trent regelmessig i over et år, men en gang i uken. Informant 2 deltar på et opplegg med regelmessige treninger, men deltar ikke alltid på grunn av dårlig vær.

En mulig svakhet med metoden, er at dette blir sett fra et retrospektivt perspektiv, som anses som mindre gunstig sammenlignet med et prospektiv design (Hess, 2004). Dette tilsier at informasjonen deltakerne gir er basert på hva de selv husker tilbake i tid, og derfor kan deler av opplevelsene være glemt ut, gjengitt unøyaktig eller være feil/annerledes enn de faktisk opplevde tilbake i tid. Dette kan ha påvirket resultatet, kanskje spesielt vedrørende der informantene angir treningsmengde og forbedring av atferdsendringer. På samme tid må man også huske på at en retrospektiv undersøkelse likevel kan bidra med nyttig informasjon (Hess, 2004), da man får fanget opp både nåtid og tidligere hendelser (Robson & McCartan, 2016).

### ***Endringer av holdninger og troen på seg selv***

Flere av informantene gir klare tilbakemeldinger på at treningene på frisklivssentralen har forbedret deres livssituasjon. Her kan det nevnes at informant 5 sier at fysisk aktivitet har bedret situasjonen angående depresjoner. Informant 6 har gått ned rundt 40 kilo, og trekker fram følelsen av overskudd til å kunne få mer ut av dagen, etter en fullført treningsøkt. Informant 4 påpekte også hvordan regelmessig trening hjelper henne bort fra depresjoner og hennes tidligere problemer med alkohol. Dette samsvarer godt med hvordan fysisk aktivitet kan påvirke det mentale på en positiv måte (Windle et al., 2010). Det samsvarer også med positiv effekt på psykiske lidelser som depresjon, og i tillegg avhengighet av rusmidler (Martinsen, 2018). Understreker også at denne studien inneholdt seks informanter, hvor fåtallet hadde problemer med depresjon og rusmidler. Derfor kan det ikke trekkes klare konklusjoner om at fysisk aktivitet har denne positive virkningen på alle mennesker.

I tillegg kommer det også fram i resultatet at treningene har hatt positiv innvirkning på selvtilliten. Flere uttrykker hvordan de nå føler seg bedre og er mer bevisst på å ta gode valg for helse si. Dette samsvarer med hva Ekkekakis et al. (2008) forklarer om at trening får oss



generelt til å føle oss bedre. Trening forbindes også ofte med personens selvkonsept, mestringsstro og selvtillit (Fox, 1997). Beskrivelsen over tilsier at det meste stemmer overens med teorien. Det er likevel eksempler på det motsatte. Informant 6 var den eneste som hevdet at han underveis i programmet, har hatt redusert selvtillit i perioder. Årsaken til dette kan være at han nå er blitt klar over at han har en lang vei å gå, eller har blitt mer selvbevisst på eget utseende. Likevel kjenner flertallet på en økt selvtillit, og det kan tenkes at dette hadde forsterket seg også dersom utvalget hadde vært større.

Intervjuer oppdaget også underveis i intervjuet med informant 6, at selvtillit fremsto som vanskelig for informanten å snakke om. Det kan være en utfordring å snakke om å ha en lav selvtillit, spesielt til en person man ikke kjenner. I et intervju kan det tenkes at dette kan være mer utfordrende å svare på, sammenlignet med for eksempel en kvantitativ undersøkelse. Det er kanskje nettopp derfor Thagaard (2018) påpeker at anonymitet er enda viktigere når man tar for seg sensitive temaer. I en kvantitativ studie kunne man benyttet en standardisert skala for å måle selvtillit, og dermed også sikre høyere grad av anonymitet. En kan derfor ikke se bort fra at flere personer i samme situasjon kan kjenne seg igjen med informant 6. Dette funnet var ikke forventet, da man sjeldent tenker på at vektreduksjon og bedret form kan påvirke selvtilliten negativt. Dette temaet kunne derfor vært spennende å gå mer i dybden på ved en senere anledning, siden selvtilliten trolig påvirker motivasjonen for å fortsette atferdsendring i riktig retning.

### ***Tilbakefall***

En av informantene møter ikke på trening på grunn av været. Dette kan tyde på manglende indre motivasjon. Indre motivasjon er den sterkeste formen for motivasjon, den kommer fra individet selv, og handler om å være selvbestemt i å mestre oppgaven som skal utføres (Biddle & Nigg, 2000). Dersom den indre motivasjonen er tilstede, vil trolig ikke været stoppe han fra å gå på trening. Det betyr nødvendigvis ikke at de informantene som velger å møte hver gang, uavhengig av værforhold, har oppnådd en indre motivasjon. Det kan likevel tyde på at de har oppnådd en sterkere indre motivasjon, eller er påvirket av en ytre motivasjon. For eksempel «identifisert regulering», hvor man nærmer seg en bestemt grunn for å trene. For informant 1, 3 og 6 var vektreduksjon årsaken til påmelding på frisklivssentralen. Dette er en mer konkret årsak til å til å trene. Dette i motsetning til informant 2 og 5 som også hadde psykiske og sosiale årsaker til deltagelse. Informant 2 og 5

bruker kanskje været som en unnskyldning for ikke å delta, mens årsaken kan ligge et annet sted.

Informant 5 har uttrykt at været ikke stopper henne fra å møte på trening like ofte nå, som tidligere. Dette kan tyde på at mestringsstroen hennes har økt noe etterhvert. Mestringsstroen kan endre seg gjennom hvilket stadium man befinner seg på, ved for eksempel å oppnå ulike mål (Demmelmaier, 2018). Muligens har informanten opplevd en effekt av treningen, som har gjort det lettere for henne å møte uavhengig av været. En høyere mestringsstro kan nemlig gjøre det enklere å overkomme ulike barrierer, som hindrer vedkommende i å trene (Fallon et al., 2005). En høyere mestringsstro er dessuten vist å øke sannsynlighet for deltagelse av fysisk aktivitet (Bergström, Börjesson & Schmidt, 2015), det kan derfor tenkes at informantens mestringsstro har økt.

Flere av informantene har hatt en form for tilbakefall i løpet av endringsprosessen. Noen hos frisklivssentralen, andre på fritiden. Informant 4 mente eksempelvis at treningen dabbet mer av etter sommeren, da hun ikke hadde et sted å gå til. Eller informant 3 som fikk epilepsi og var ute over et år. Dette samsvarer med hva teorien sier om at man kan regne med avbrudd i treningene, på grunn av skader eller mangel på fokus (Demmelmaier, 2018). Et annet eksempel er informant 6, som har stått stille i vektnedgangen på grunn av for mye god mat i helgene. Det som nevnes av sistnevnte behøver ikke å bety at den fysiske aktiviteten har gått ned, men at det har blitt tatt dårligere valg angående kostholdet. Det er kanskje likevel en form for tilbakefall for atferdsendringens helhet. Dette er med på å vise at atferdsendringer ikke er en enkelt prosess å gjennomføre. Det krever høyt fokus, motivasjon og viljestyrke. Det er også med på å vise at tilbakefall er en helt naturlig del av prosessen, og behøver ikke å bety at endringen ikke lengre kan gjennomføres.

Demmelmaier (2018) forklarer at det finnes støtte fra litteraturen som sier at veien til langsiktig atferdsendringer inneholder tilbakeslag. Det tilsier korte perioder der man går tilbake til gamle vaner. Alle informantene har vært med i 6 måneder eller lengre (flere år), og de aller fleste har klart det sammenhengende. Dette tyder på at frisklivssentralens opplegg er til god hjelp for deltakerne med tanke på langsiktige atferdsendringer knyttet til fysisk aktivitet, og redusert risiko for langvarige tilbakeslag. Det virker også som at frisklivssentralen er støttende når det oppstår tilbakefall eller mangel på fokus/motivasjon. Informant 3 som var borte på grunn av epilepsi sa faktisk at hun ikke hadde maktet å komme tilbake bare for treningen. I tillegg kommenterte samtlige informanter at frisklivssentralen var god å ha når

disse periodene kunne oppstå. Ut ifra dette kan et viktig poeng være at informantene selv forstår at tilbakefall kan forekommet og at de lærer hvordan dette kan håndteres. Slik at ikke dette tilbakefallet dermed fører til en avslutning på den påbegynte atferdsendringen.

## 5.0 Avslutning

Deltakere ved en frisklivscentral i Rogaland har gjennomgått en endringsprosess fra å være inaktive, til over tid å øke det fysiske aktivitetsnivået. Studiens hensikt var å utforske hvordan denne gruppen selv opplevde denne endringsprosessen, og samtidig opprettholde et økt fysisk aktivitetsnivå. Relevant teori og tidligere studier er blitt benyttet som referanser under tolkningen av resultatene, og for å svare på studiens problemstilling. Store deler av resultatet stemmer overens med hva relevant teori og tidligere studier sier om atferdsendring knyttet til fysisk aktivitet. Studien ble utført metodisk ved bruk av semistrukturert intervjuer, med det formål å svare på følgende problemstilling:

*Hvordan opplever deltakere ved en frisklivscentral i Rogaland endringsprosessen fra å være inaktiv til å øke og opprettholde det fysiske aktivitetsnivået?*

## 5.1 Hovedfunn

Ifølge informantene har frisklivscentralen hatt stor betydning for både den fysiske og den psykiske helsen. Endringsprosessen fra å være inaktiv til å øke og å opprettholde det fysiske aktivitetsnivået, opplevdes av informantene som positiv, men også i perioder krevende. Den var gøyalt, læringsrikt, positivt og samtidig utfordrende. Resultatene er også med på å vise at endringsprosessen var for informantene svært varierende, avhengig av motivasjon, egen livssituasjon og fysisk form. I kapittel 4 (presentasjon og drøfting av resultat) er de viktigste resultater fra studien beskrevet, tolket og diskutert. Studiens forskningsspørsmål trekkes her fram for å gi en kort oppsummering av studiens hovedfunn.

*1. Hvilke egenskaper ved frisklivscentralens tilbud opplever informantene har bidratt til å øke og opprettholde deres fysiske aktivitetsnivå?:*

- Treningene i seg selv ved frisklivscentralen: De er ifølge informantene godt tilrettelagte for individuelt nivå og instruktørene gir gode tilbakemeldinger og god veiledning underveis i treningsøktene
- Tilhørighet til gruppen og instruktører/ansatte: Informantene uttrykte at miljøet i treningsgruppen oppleves som trygt og imøtekommende. Treningene/tilbudet i seg selv og tilhørigheten til gruppen har bidratt til å øke og å opprettholde informantenes fysiske aktivitetsnivå.

2. *Hvilke motivasjonsfaktorer opplever informantene har bidratt til å øke og opprettholde det fysiske aktivitetsnivået ved frisklivssentralen og på fritiden?:*

- Klare målsettinger, måloppnåelse og anerkjennelse fra miljøet rundt
- Trene sammen med andre som er i samme situasjon
- Ytre motivasjon med anbefaling fra lege og bekjente
- Bevisstgjøring, inspirasjon og kunnskap fra frisklivssentralen har ført til økt fysisk aktivitet også på fritiden for flertallet.
- Opplevelse av å mestre fysisk aktivitet (mestringstro) gir økt motivasjon for opprettholdelse

3. *På hvilken måte opplever informantene at frisklivssentralens tilbud har påvirket deres individuelle endringsprosess?:*

- Økt aktivitetsnivå ved frisklivssentralen, også på fritiden for flertallet
- En bevisstgjøring rundt å ta bedre valg med tanke på fysisk aktivitet. Her kan nevnes aktiv transport, investering i treningsutstyr og lignende
- Holdninger rettet mot fysisk aktivitet og tro på egen mestring har hatt en positiv utvikling
- Flere har gått ned i vekt og har mer energi i hverdagen enn tidligere
- Frisklivssentralens tilbud har også bidratt til å bedre livssituasjonen for informantene som var ensom, og for informantene som hadde depresjoner. Sosial mestring er blitt forbedret.
- Form for «tilbakefall» er vanlig når det gjelder mangel på motivasjon/fokus, skader eller eventuelle utfordringer med den enkeltes livssituasjon

## **5.2 Mulige praktiske implikasjoner**

Som nevnt tidligere, har studien vist at frisklivssentralen har hatt stor betydning for informantens fysiske, og psykisk helse. Videre har frisklivssentralen i noe varierende grad, bidratt til økt fysisk aktivitetsnivå hos alle informantene sammenlignet med før deltagelse. I tillegg viser frisklivssentralen seg å være et godt sted for nybegynnere å starte opp med fysisk aktivitet. Dette gjelder også de som har vært aktive tidligere, og ønsker å starte opp igjen med trening.

Opplegget ved frisklivssentralen synes å føre til varige atferdsendringer knyttet til fysisk aktivitet, da de aller fleste har vært med over en lengre tidsperiode. Frisklivssentralen kan også se ut til å være et sted som kan være gunstig for å redusere varighet av typiske «tilbakefall perioder» hvor en slutter å trene. Alt i alt er frisklivssentralen et tilbud som bidrar til økning av fysisk aktivitetsnivå, og samtidig virker positivt på deltakernes aktivitetsvaner.

I kvalitative analyser med enkelte caser er generalisering ikke mulig å oppnå. Det kan derfor ikke konkluderes med at resultatene nevnt over vil gjelde for andre frisklivssentraler rundt om i Norge. Studien gir likevel en beskrivelse av informantenes opplevelse av endringsprosessen, og hvordan frisklivssentralen har påvirket den. Dette kan være nyttig informasjon for frisklivssentralen i Rogaland og andre steder, for å gi innspill til evaluering av eget opplegg. Resultatet kan også være nyttig for enkelt personer utenfor, som på egenhånd prøver å øke det fysiske aktivitetsnivået. Informantene deler mye om hvilke tiltak som fungerte for dem, og hvilke påvirkninger frisklivssentralen har hatt på deres vaner. Dette kan bidra til motivasjon for endring, og ikke minst inspirasjon til å kontakte en frisklivssentral på eget initiativ.

### **5.3 Fremtidig forskning**

Fysisk aktivitet vil alltid ha betydning for å fremme god helse, og å forebygge risiko for diverse sykdommer. Det er et bekymringsverdigg antall av befolkningen som ikke følger helsedirektoratets anbefalinger for fysisk aktivitet. Dette kan ha store konsekvenser for fremtiden. I dag vet vi også lite om langsiktige atferdsendringer knyttet til økning av fysisk aktivitetsnivå, og når endringen egentlig er oppnådd.

Det kan derfor være interessant i fremtiden å belyse problemstillinger knyttet til langsiktige tiltak, for å kunne danne et bedre bilde på hva som skal til for å endre atferd. Det bør også utføres lignende studier på et større utvalg for å kunne oppnå et bredere resultat med flere innfallsvinkler. Her vil det også være hensiktsmessig å utføre studier på de deltakerne som «faller utenfor». Hvorfor fungerer ikke dette tilbudet for alle, og hva årsaken er til at noen dropper ut etter kort tid. Fremtidige studier bør også fokusere på de grunnleggende årsakene til inaktivitet i ulike befolkningsgrupper. Her er det store forskjeller. Videre studier kan belyse årsaker til problemet, og dermed bidra med kunnskap for å kunne sette inn riktige tiltak som også kan være med på å forebygge dett problemet.

## **Kildeliste:**

- Anderssen, S.A. & Ekelund, U. (2018). Anbefalinger for fysisk aktivitet. I M. K. Torstveit, H. L. Seiler, S. Berntsen & S. A. Anderssen (Red.), *Fysisk aktivitet og helse: Fra begrepsforståelse til implementering av kunnskap* (1.utg, kap.3, s.55-61). Oslo: Cappelen.
- Baikoğlu, S., Dal, S., Güvendi, B., Yurtseven, C. N. & Gençtürk, U. (2019). Analysing the Effects of an 8-Week Exercise Program Applied to Sedentary Individuals on Body Composition, Self-Confidence and Social-Physical Anxiety Levels. *Journal of Education and Training Studies*, 7(8), 73-78.  
<https://doi.org/10.11114/jets.v7i8.4264>
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. New York: Englewood cliffs.
- Bauman, A. E. (2004). Updating the evidence that physical activity is good for health: an epidemiological review 2000–2003. *Journal of science and medicine in sport*, 7(1), 6-19.  
[https://doi.org/10.1016/S1440-2440\(04\)80273-1](https://doi.org/10.1016/S1440-2440(04)80273-1)
- Bergström, G., Börjesson, M., & Schmidt, C. (2015). Self-efficacy regarding physical activity is superior to self-assessed activity level, in long-term prediction of cardiovascular events in middle-aged men. *BMC public health*, 15(1), 820. doi:<http://dx.doi.org.ezproxy.uis.no/10.1186/s12889-015-2140-4>
- Biddle, S.J. & Nigg, C.R. (2000). Theories of exercise behavior. *International Journal of Sport Psychology*, 31(2), 290-304.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101.
- Burton, D., & Weiss, C. (2008). The fundamental goal concept: the path to process and performance success. I T. S. Horn (Red.), *Advances in sport psychology* (3.utg, kap.15, s. 339–374). USA: Human Kinetics.
- Callahan, D. (1973). The WHO definition of 'health'. *Hastings Center Studies*, 77-87.
- Carron, A.V., Hausenblas, H. & Estabrooks, P. (1999). Social influence and exercise involvement. I S. Bull (Red.), *Adherence Issues in Sport and Exercise* (s. 1-18). UK: Wiley.

- Caspersen, C. J., Powell, K. E. & Christensen, G.M. (1985). Physical activity, exercise and physical fitness: Definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Reports*, 100(2), 126-31. [PMC1424733](#)
- Copelton, D. A. (2010). Output that counts: pedometers, sociability and the contested terrain of older adult fitness walking. *Sociology of health & illness*, 32(2), 304-318. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2009.01214.x>
- Culos-Reed, S.N., Gyurcsik, C. & Brawley, L.R. (2001). Using theoris of motivated behavior to understand physical activity. I R. Singer, H. Hausenblas & C. Janelle (Red.), *Handbook of sport psychology* (utg.2, s.695-717). New York: Wiley.
- Deci, E. L. & Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New York: Plenum.
- Deci, E., & Ryan, R. (2002). *Handbook of self-determination research*. Rochester, N.Y: University of Rochester Press.
- Deci, E. L. & Ryan, R. M. (2008). Self-determination theory: A macrotheory of human motivation, development, and health. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, 49(3). 182-185. doi:10.1037/a0012801.
- Demmelmaier, I. (2018). Atferdsendring knyttet til fysisk aktivitet. I M. K. Torstveit, H. L. Seiler, S. Berntsen & S. A. Anderssen (Red.), *Fysisk aktivitet og helse: Fra begrepsforståelse til implementering av kunnskap* (1.utg, kap.15, s. 350-373). Oslo: Cappelen damm akademisk.
- Denison, E., Underland, V., Nilsen, E. S. & Fretheim, A.(2010). *Effekter av tiltak utenfor helsetjenesten for å øke fysisk aktivitet hos voksne* (Nr 19–2010). Hentet fra [https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2010/rapport\\_2010\\_19\\_fysisk\\_aktivitet\\_v2.pdf](https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2010/rapport_2010_19_fysisk_aktivitet_v2.pdf)



- Departementene. (2005). *Handlingsplan for fysisk aktivitet (2005-2009)*. Sammen for fysisk aktivitet. Hentet fra [https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/hod/pla/2004/0001/ddd/pdfv/231922-fa-handlingsplan\\_2005-2009.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/hod/pla/2004/0001/ddd/pdfv/231922-fa-handlingsplan_2005-2009.pdf)
- Ekkekakis, P., Backhouse, S.H., Gray, C. & Lind, E. (2008). Walking is popular among adults but is it pleasant? A framework for clarifying the link between walking and affect as illustrated in two studies. *Psychology of Sport and Exercise*, 9 (3), 246-64. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2007.04.004>
- Fallon, E. A., Hausenblas, H. A. & Nigg, C. R. (2005). The transtheoretical model and exercise adherence: examining construct associations in later stages of change. *Psychology of Sport and Exercise*, 6(6), 629-641. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2005.01.003>
- Fox, K. R. (1997). *The physical self: From motivation to well-being*. Champaign. Human Kinetics.
- Galani, C. & Schneider, H. (2007). Prevention and treatment of obesity with lifestyle interventions: review and meta-analysis. *International Journal of Public Health*, 52(6), 348-59. <https://doi.org/10.1007/s00038-007-7015-8>
- Gallahue, D.L., Ozmun, J.C. & Goodway, J.D. (2012). *Understanding motor development (utg.7.)*. New York: Mc Graw Hill.
- Hagger, M. S. & Chatzisarantis, N. L. (2007). Advances in self-determination theory research in sport and exercise. *Psychology of Sport and Exercise*, 8(5), 597-873. [10.1016/j.psychsport.2007.06.003](https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2007.06.003)
- Hagger, M. S., Hardcastle, S. J., Chater, A., Mallett, C., Pal, S. & Chatzisarantis, N. L. D. (2014). Autonomous and controlled motivational regulations for multiple health-related behaviors: between- and within-participants analyses. *Health Psychology and Behavioral Medicine: An Open Access Journal*, 2(1), 565601. <https://doi.org/10.1080/21642850.2014.912945>
- Helse og omsorgstjenesteloven. (2011). Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.(LOV-2011-06-24-30). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>
- Helsedirektoratet (2016). *Statistikk om fysisk aktivitetsnivå og stillesitting*. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/tema/fysisk-aktivitet/statistikk-om-fysisk-aktivitetsniva-og-stillesitting>

Helsedirektoratet. (2011). *Forebygging, utredning og behandling av overvekt og fedme hos voksne*.

*Nasjonale retningslinjer for primærhelsetjenesten*. Oslo: Helsedirektoratet. Hentet fra

[https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/overvekt-og-fedme-hos-voksne/Overvekt%20og%20fedme%20hos%20voksne%20%E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20for%20forebygging,%20utredning%20og%20behandling.pdf/\\_/attachment/inline/24ec824b-646d-4248-951fdb6b867ce6cb:4e0740b933ffd5bc03c8f0fdcab00b4135fe4ae9/Overvekt%20og%20fedme%20hos%20voksne%20%E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20for%20forebygging,%20utredning%20og%20behandling.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/overvekt-og-fedme-hos-voksne/Overvekt%20og%20fedme%20hos%20voksne%20%E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20for%20forebygging,%20utredning%20og%20behandling.pdf/_/attachment/inline/24ec824b-646d-4248-951fdb6b867ce6cb:4e0740b933ffd5bc03c8f0fdcab00b4135fe4ae9/Overvekt%20og%20fedme%20hos%20voksne%20%E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20for%20forebygging,%20utredning%20og%20behandling.pdf)

Helsedirektoratet. (2014). *Fysisk aktivitetsnivå blant voksne og eldre i Norge Oppdaterte analyser basert på nye nasjonale anbefalinger i 2014*. Hentet fra [https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/fysisk-aktivitet-kartleggingsrapporter/Fysisk%20aktivitetsniv%C3%A5%20blant%20voksne%20og%20eldre%20i%20Norge%20%E2%80%93%20oppdaterte%20analyser%20basert%20p%C3%A5%20nye%20nasjonale%20anbefalinger%20i%202014.pdf/\\_/attachment/inline/e15dd792-5c3b-48db-9cec-9bd1ad8af8c6:8a4c8a5edbfd22287b6d6db32a7b6c4ceead3ed1/Fysisk%20aktivitetsniv%C3%A5%20blant%20voksne%20og%20eldre%20i%20Norge%20%E2%80%93%20oppdaterte%20analyser%20basert%20p%C3%A5%20nye%20nasjonale%20anbefalinger%20i%202014.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/fysisk-aktivitet-kartleggingsrapporter/Fysisk%20aktivitetsniv%C3%A5%20blant%20voksne%20og%20eldre%20i%20Norge%20%E2%80%93%20oppdaterte%20analyser%20basert%20p%C3%A5%20nye%20nasjonale%20anbefalinger%20i%202014.pdf/_/attachment/inline/e15dd792-5c3b-48db-9cec-9bd1ad8af8c6:8a4c8a5edbfd22287b6d6db32a7b6c4ceead3ed1/Fysisk%20aktivitetsniv%C3%A5%20blant%20voksne%20og%20eldre%20i%20Norge%20%E2%80%93%20oppdaterte%20analyser%20basert%20p%C3%A5%20nye%20nasjonale%20anbefalinger%20i%202014.pdf)

Helsedirektoratet. (2019). *Veileder for kommunale frisklivssentraler Etablering, organisering og tilbud*.

Hentet fra [https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/kommunale-frisklivssentraler-etablering-organisering-og-tilbud/Kommunale%20frisklivssentraler%20-%20Etablering,%20organisering%20og%20tilbud%20-%20Veileder.pdf/\\_/attachment/inline/7cbe5d9-65ee-468d-b8a0-786746db7d2f:8807af537bb3231311db2fb7df9333566848f10a/Kommunale%20frisklivssentraler%20-%20Etablering,%20organisering%20og%20tilbud%20-%20Veileder.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/kommunale-frisklivssentraler-etablering-organisering-og-tilbud/Kommunale%20frisklivssentraler%20-%20Etablering,%20organisering%20og%20tilbud%20-%20Veileder.pdf/_/attachment/inline/7cbe5d9-65ee-468d-b8a0-786746db7d2f:8807af537bb3231311db2fb7df9333566848f10a/Kommunale%20frisklivssentraler%20-%20Etablering,%20organisering%20og%20tilbud%20-%20Veileder.pdf)

Hess, D. R. (2004). Retrospective studies and chart reviews. *Respiratory care*, 49(10), 1171-1174.

Jacobsen, D. (2015). *Hvordan gjennomføre undersøkelser? : Innføring i samfunnsvitenskapelig metode* (3. utg. ed.). Oslo: Cappelen Damm akademisk.

Johannessen, A., Tufte, A.P. & Christoffersen, L. (2010). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (utgave.4). Oslo: Abstrakt forlag

Johannessen, A., Tufte, P.A. & Christoffersen, L. (2016). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (5.utg.). Oslo: Abstrakt forlag

- Kirk, S.F.L., Penney, T.L., Mchugan, T.L. & Sharma, A.M. (2012). Effective weight management practice: a review of the lifestyle intervention evidence. *International journal of Obesity*, 36(2), 178-85. Doi: [10.1038/ijo.2011.80](https://doi.org/10.1038/ijo.2011.80)
- Knudsen, A. K., Tollånes, M. C., Haaland, Ø. A., Kinge, J. M., Skirbekk, V., Vollset, S. E. (2017). Sykdomsbyrde i Norge 2015. Resultater fra Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study 2015 (GBD 2015) (Folkehelseinstituttet, Rapport 2017). Bergen/Oslo: Folkehelseinstituttet, 2017. Hentet fra: [https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2015/sykdomsbyrde\\_i\\_norge\\_2015.pdf](https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2015/sykdomsbyrde_i_norge_2015.pdf)
- Kolle, E. & Grydeland, M. (2018). Begrepsavklaringer. I M. K. Torstveit, H. L. Seiler, S. Berntsen & S. A. Anderssen (Red.), *Fysisk aktivitet og helse: Fra begrepsforståelse til implementering av kunnskap* (1.utg, kap. 2, s. 40-52). Oslo: Cappelen damm akademisk
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2018). *Det kvalitative forskningsintervju* (3.utg.). Oslo: Gyldedal akademisk.
- Locke, E. A. & Latham, G.P. (2002). Building a practically useful theory of goal setting and task motivation: A 35-year odyssey. *American psychologist*, 57(9), 705-717. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.57.9.705>
- Locke, E. A., Shaw, K. N., Saari, L. M., & Latham, G. P. (1981). Goal setting and task performance: 1969–1980. *Psychological Bulletin*, 90(1), 125–152. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.90.1.125>
- Malterud, K. (2018). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4.utg.). Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Mammen, G. & Faulkner, G. (2013). Physical activity and the prevention of depression: a systematic review of prospective studies. *American journal of preventive medicine*, 45(5), 649-57. doi: 10.1016/j.amepre.2013.08.001.
- Marcus, B. H., Bock, B. C., Pinto, B. M., Napolitano, M. A., & Clark, M. M. (2002). Exercise initiation, adoption, and maintenance in adults: Theoretical models and empirical support. I J. L. Van Raalte & B. W. Brewer (Red.), *Exploring sport and exercise psychology* (2.utg, kap. 9, s. 185–208). Washington, D.C: American Psychological Association.

- Martinsen, E.W. (2018). Fysisk aktivitet og psykiske lidelser. I M. K. Torstveit, H. L. Seiler, S. Berntsen & S. A. Anderssen (Red.), *Fysisk aktivitet og helse: Fra begrepsforståelse til implementering av kunnskap* (1.utg, kap.11, s.245-264). Oslo: Cappelen.
- Muijka, I. & Padilla, S. (2000). Detraining: loss of training-induced physiological and performance adaptations. Part I: short term insufficient training stimulus. *Sports Medicine*, 30(2), 79-87. <https://doi-org.ezproxy.uis.no/10.2165/00007256-200030020-00002>
- Murray, J. M., Brennan, S. F., French, D. P., Patterson, C. C., Kee, F. & Hunter, R. F. (2017). Effectiveness of physical activity interventions in achieving behaviour change maintenance in young and middle aged adults: a systematic review and meta-analysis. *Social Science & Medicine*, 192, 125-133. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.09.021>
- Mælhum, S., Danielsen, K.K., Heggebø, L. K. & Schiøll, J. (2012). The Hjelpe24 NIMI Ringerike obesity clinic: an inpatient programme to address morbid obesity in adults. *British Journal of Sports Medicine*, 46 (2), 91-94. <http://dx.doi.org/10.1136/bjism.2010.071894>
- NESH. (2016, 4.utgave). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi*. Oslo: De nasjonale forskningsetiske komiteene.
- Olds, T., Burdon, D., Gomersall, S., Lewis, L. & Maher, C. (2012). Physical activity is less fun than sex, but better than work. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 15, S22. <https://doi.org/10.1016/j.jsams.2012.11.055>.
- Ommundsen, Y. & Aadland, A. A (2009). *Fysisk inaktive voksne i Norge. Hvem er inaktive – og hva motiverer til økt fysisk aktivitet?* (Rapport 5/09). Hentet fra: [https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/fysisk-aktivitetkartleggingsrapporter/Fysisk%20inaktive%20voksne%20i%20Norge%20E2%80%93%20hvem%20er%20inaktive%20og%20hva%20motiverer%20til%20C3%B8kt%20fysisk%20aktivitet.pdf/\\_attachment/inline/9fae5f6e-8db5-444c-b6f150afeb5a36b4:034dd11aad0fd5de82ff64fc7d47475f76f88450/Fysisk%20inaktive%20voksne%20i%20Norge%20E2%80%93%20hvem%20er%20inaktive%20og%20hva%20motiverer%20til%20C3%B8kt%20fysisk%20aktivitet.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/fysisk-aktivitetkartleggingsrapporter/Fysisk%20inaktive%20voksne%20i%20Norge%20E2%80%93%20hvem%20er%20inaktive%20og%20hva%20motiverer%20til%20C3%B8kt%20fysisk%20aktivitet.pdf/_attachment/inline/9fae5f6e-8db5-444c-b6f150afeb5a36b4:034dd11aad0fd5de82ff64fc7d47475f76f88450/Fysisk%20inaktive%20voksne%20i%20Norge%20E2%80%93%20hvem%20er%20inaktive%20og%20hva%20motiverer%20til%20C3%B8kt%20fysisk%20aktivitet.pdf)
- Prescott, P. & Børtveit, T. (2011). *Helse og atferdsendring*. Oslo: Gyldendal
- Prochaska, J. O. & DiClemente, C. C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: toward an integrative model of change. *Journal of consulting and clinical psychology*, 51(3), 390-395. <https://doi-org.ezproxy.uis.no/10.1037/0022-006X.51.3.390>

- Prochaska, J. O., DiClemente, C. C. & Norcross, J. C. (1992). In search of how people change: Applications to addictive behaviors. *American Psychologist*, 47(9), 1102–1114. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.47.9.1102>
- Reiner, M., Niermann, C., Jekauc, D., & Woll, A. (2013). Long-term health benefits of physical activity– a systematic review of longitudinal studies. *BMC public health*, 13(1), 813.
- Robson, C. & McCartan, K. (2015). *Real world research* (4.utg.). London: WILEY.
- Seale, C. (2007). Quality in qualitative research. I C. Seale, G. Gobo, J.F. Gubrium & D. Silverman (Red.), *Qualitative research practice*. (s. 379-389). Sage: London.
- Shilts, M.K., Horowitz, M. & Townsend, M.S. (2004). Goal Setting as a Strategy for Dietary and Physical Activity Behavior Change: A Review of the Literature. *American journal of health promotion*, 19(2).81-93. <https://doi.org/10.4278/0890-1171-19.2.81>
- Silverman, D. (2011). *David Silverman Interpreting Qualitative Data: A Guide To the Principles of Qualitative Research* (4.utg.). Sage: Los Angeles.
- Silverman, D. (2014). *Interpreting qualitative data*. (5.utg.). Sage: London.
- Slovinec D'Angelo, M. E., Pelletier, L. G., Reid, R. D., & Huta, V. (2014). The roles of self-efficacy and motivation in the prediction of short-and long-term adherence to exercise among patients with coronary heart disease. *Health Psychology*, 33(11), 1344.
- Söderlund, A., Fischer, A. & Johansson, T. (2009). Physical activity, diet and behaviour modification in the treatment of overweight and obese adults: a systematic review. *Perspectives in public health*, 129(3), 132-142. <https://doi.org/10.1177/1757913908094805>
- Teychenne, M., Ball, K. & Salmon, J. (2008). Physical activity and likelihood of depression in adults: a review. *Preventive medicine*, 46(5), 397-411. <https://doi-org.ezproxy.uis.no/10.1016/j.ypmed.2008.01.009>
- Thagaard, T. (2013). *Systematikk og innlevelse.En innføring i kvalitative metoder* (4.utg.). Bergen: Fagbokforlaget.

- Thagaard, T. (2018). *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode* (5.utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Titze, S., Stronegger, W. & Owen, N. (2005). Prospective study of individual, social, and environmental predictors of physical activity: Women´s leisure running. *Psychology of sport and exercise*, 6(3), 363-376. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2004.06.001>
- Warburton, D. E., Katzmarzyk, P. T., Rhodes, R. E., & Shephard, R. J. (2007). Evidence-informed physical activity guidelines for Canadian adults. *Applied physiology, nutrition, and metabolism*, 32(S2E), S16-S68. <https://doi.org/10.1139/H07-123>
- Weinberg, R. S. & Gould, D. (2011). *Foundation of Sports and Exercise Psychology* (5.utg.). USA: Human Kinetics.
- Windle, G., Hughes, D., Linck, P., Russell, I. & Woods, B. (2010). Is exercise effective in promoting mental well-being in older age? A systematic review. *Aging & mental health*, 14(6), 652-69. <https://doi.org/10.1080/13607861003713232>.
- Yin, R. K. (2016). *Qualitative research from start to finish* (2.utg.). New York: The Guilford press.
- Åkesson, A., Larsson, S.C., Discacciati, A. & Wolk, A. (2014). Low-Risk Diet and Lifestyle Habits in the Primary Prevention of Myocardial Infarction in Men. *Journal of the American College of Cardiology*, 64(13), 1299-1306. DOI: 10.1016/j.jacc.2014.06.1190

## Vedlegg

### Vedlegg 1. Intervjuguide

<b>Innledning:</b>	Informant: Deltaker ved en frisklivssentral i Rogaland
<b>Intervju:</b>	Opplevelsen av endring i fysisk aktivitetsnivå gjennom frisklivssentralens tilbud
<b>Informasjon om formålet med intervjuet</b>	Deres opplevelse av frisklivssentralen tilbud med hovedfokus på fysisk aktivitet.
<b>Informasjon om intervjusituasjonen</b>	Frivillig/ Samtykke, Båndopptaker, Konfidensialitet, Anonymisering av data, Formidling, publisering, lydopptak, trekke seg når som helst, hoppe over spørsmål dersom ønskelig.

Spørsmål	Oppfølgingsspørsmål	Begrep/teori tilknytting	Hensikt
<b>Oppvarmingsdel: Praktisk informasjon</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortelle om deg selv?</li> <li>• Alder</li> <li>• Kjønn</li> <li>• Sivilstatus</li> <li>• Yrkesstatus</li> <li>• Aktiv som barn? Kan du fortelle litt om ditt forhold til fysisk aktivitet opp igjennom?</li> </ul> <p><u>Før frisklivssentralen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Perioder over lengre tid hvor du ikke har vært aktiv?</li> <li>• Prøvd andre typer tiltak for endring i FA tidligere?</li> </ul>	<p>Hva var årsaken til det tror du? Var familien aktiv? Kan du gi eksempler?</p> <p>Hva er årsaken til det?</p> <p>Fungerte det? Hvorfor/hvorfor ikke tror du?</p>	«Preconterm- plation»	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Få innblikk i personens livssituasjon.</li> <li>○ Frembringe trygghet og åpenhet hos informant</li> </ul>
<b>Hoveddel: Startfasen-Bakgrunn for påmelding-</b>			
<p>Hva er hoved bakgrunnen til at du kontaktet frisklivssentralen? (søknadsprosess)</p> <p>Da du hørte om frisklivssentralen, hvor lang tid tok det deg før du valgte å delta?</p> <p>Hvordan var veien dit? Hvordan kontaktet du dem</p> <p>Hvilke kurs/treninger deltar du på og hvorfor?</p> <p>Har du gjennom din tid her, hatt noe form for lengre pauser borte fra FLS?</p> <p>Hvordan opplevde du startfasen?</p> <p>Hvor lenge etter deltagelse følte du at du var kommet skikkelig i gang?</p>	<p>Hva var årsaken til det?</p> <p>Form for veiledning?</p> <p>Valgte du selv, ble det anbefalt? -Målet ditt?</p> <p>Hva var årsaken til det? Årsaken til at du ikke har hatt det?</p>	«Contemplation» «Preperation» «action stage»,	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Forståelse av bakgrunn for påmelding.</li> </ul>
<b>Handlingsfasen og selve treningene</b>			
<p>Hvilken type aktivitet/trening liker du best/favoritt?</p> <p>Hvor lenge har du deltatt? Hvor mange ganger i uken er du med på treningene? (regelmessig? Hvor lenge)?</p>	<p>Nivå på trening, mestringsfølelse Varighet og tempo?</p>	«Action stage», «Maintenance stage» «Tilhørighet» «kompetanse»	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Få innblikk i hvordan treningene føles ut for vedkommende, og hvorfor en velger å delta.</li> <li>○ Forstå når handlingsfasen</li> </ul>



<p>På hvilken måte er treningene til frisklivssentralen tilrettelagt for deg og din kapasitet?</p> <p>Hvordan kjennes kroppen ut etter treningene?</p> <p>Merker du noe forskjell på kroppen på dager du trener og dager du ikke trener? (Hvordan)</p> <p>Hvordan oppleves det å trene med andre mennesker?</p> <p>Går du dit alene, eller også med venner?</p> <p>Har du godt kjennskap til andre personer som er med på trening? Og instruktøren?</p> <p>Føler du en progresjon før og etter din deltagelse</p> <p>Hvor fornøyd er du med din egen innsats til nå?</p> <p>Har du tatt noen form for tester eller mål? (Vekt, styrke, utholdenhet)</p>	<p>er du svett, andpusten?</p> <p>Påvirker treningen resten av dagen?</p> <p>På hvilken måte?</p> <p>Er det viktig for deg?</p> <p>På hvilken måte? (Fks sterkere, ned i vekt osv) Bruker der hjelpemidler? (klokke, vekt, dagbok, tester)</p>		<p>iverksattes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Få et bilde på varighet, tempo og intensiteten på treningene.</li> <li>○ Hvordan følger de prosessen og progresjonen</li> </ul>
<b>Motivasjon</b>			
<p>Hva er det som motiverer deg til å komme deg på trening?</p> <p>Hva er den største barrieren/hinderet for at du skal delta på frisklivssentralens (elle egen organisert) trening?</p> <p>Har du noen gang kviet deg til å gå på treningene? Eller endt opp med å ikke dra, selv om planen var å dra?</p> <p>Har du følt på at du egentlig ikke har lyst til å trene, men gjør det likevel?</p> <p>Har du følt noen gang på et press at du bør trene?</p> <p>Følt på skyldfølelse for å ikke trene?</p> <p>Hva er hovedgrunnen til at du velger å stadig møte opp på treningene?</p>	<p>Trøtt, været osv</p> <p>Hvorfor valgte du å delta likevel?</p> <p>Kan du utdype dette litt Forklar mer rundt dette</p>	<p>«Indre og ytre motivasjon»</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Få innblikk om det er den indre eller ytre motivasjonen som er tilstede. (Både før og etter deltakelse).</li> </ul>
<b>Gevinster og utfordringer</b>			

<p>Hva er mest givende med tilbudene til frisklivssentralen. Hvordan har din deltakelse påvirket deg?</p> <p>Kan du forklare hvorfor FLS har vært viktig for deg og din helse</p> <p>Har du eksempler på noe du har lært om deg selv, gjennom din deltakelse?</p> <p>Har det vært noen du synes har vært utfordrerne gjennom din deltakelse?</p>	<p>Hvorfor liker du det best?</p> <p>(fks: Sosialt, vennskap, støtte, helsegevinst)</p> <p>Eksempler?</p> <p>Mtp: oppmøte, treningene i seg selv, osv</p>	<p>«Motivasjon» «Self-efficacy»</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Få fram deres gevinster, men også utfordringer som har oppstått.</li> <li>○ Forstå hva fls. har betydning for dem, og eventuelle utfordringer som har oppstått og hvordan det oppleves.</li> </ul>
<b>Medbestemmelse, læring og self-efficacy</b>			
<p>Er du selv med på å bestemme øvelser/treninger? Og eller kan komme med forslag?</p> <p>Hvilke forventninger har du til deg selv før du gjennomfører treningene?</p> <p>Kan du nevne noe som du har vært spesielt læringsrikt og hvorfor?</p> <p>Hvordan har treningen påvirket din selvtillit?</p>	<p>(komme med forslag til aktivitet oppsett, bestemme tempo) Har du et eksempel?</p> <p>Fks, lære å kjenne kroppen, noe om mat og trening, øvelser osv</p> <p>Hvordan da? Hvordan kjennes det på kroppen? -Egen tro på å få det til</p>	<p>«Autonomi» «Self-efficacy»</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Få bedre forståelse om personene selv er med på å bestemme hvordan treningene skal formes.</li> </ul>
<b>Atferdsendring-vaner-vedlikehold</b>			
<p>Har din deltakelse på frisklivssentralen ført til at du deltar på aktivitet utenom frisklivssentralen? (er mer fysisk aktiv på egenhånd?)</p> <p>Har du noen mål som frisklivssentralen har hjulpet deg å oppnå og eller hjulpet deg å lage?</p> <p>Hvor langsiktig er ditt engasjement? (Komme i gang, fortsette)</p> <p>Hvordan har du gjennom din deltakelse klart å endre dine vaner knyttet til fysisk aktivitet? -hva har din deltakelse hjulpet deg med</p>	<p>Hvilke? kom gjerne med eksempler</p> <p>Hva er planen videre?</p> <p>Kan du forklare hvorfor frisklivssentralen har vært viktig for deg og din helse?</p>	<p>«Maintenance»</p>	<p>Hva har individet tatt med seg videre og endret på (før og etter FLS).</p>

Vil du si at fysisk aktivitet har blitt en vane for deg nå?			
Hvordan har din holdning til fysisk aktivitet endret seg etter du begynte hos frisklivssentralen?			
Hvem vil du anbefale frisklivssentralen til og hvorfor?			

*Forkortelser: FLS=frisklivssentralen, FA= fysisk aktivitet, Mtp=med tanke på, osv=og så videre*

## Avslutning

- Oppsummering
- Er det noe som ikke har blitt nevnt som kan være relevant for temaet eller har vært viktig for din progresjon?
- Kan jeg kontakte deg for å oppklare og eventuell bekrefte om det skulle være noe jeg er usikker på mtp svarene dine i dette intervjuet

Takk for intervjuet.

## **Vil du delta i forskningsprosjektet**

### **«Opplevelse av endring i fysisk aktivitetsnivå gjennom frisklivssentralens tilbud»**

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å forstå opplevelsen av frisklivssentralens tilbud for endring i fysisk aktivitetsnivå. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

#### **Formål**

Formålet med dette forskningsprosjektet er å få et innblikk i hvordan deltakere ved frisklivssentralen opplever tilbudene. I hovedsak vil fokuset settes på deltakernes subjektive opplevelse av endring i fysisk aktivitet. Det ønskes å få en forståelse på hvordan både deltakere som gjennomfører hele tilbudet og deltakere dropper ut fra tilbudene hos frisklivssentralen opplever det. Dette kan gi utfyllende og beskrivende informasjon om tiltak rettet mot fysisk aktivitet, som kan være betydningsfulle for å kunne endre levevaner. Prosjektet er i forbindelse med gjennomføring av en masteroppgave ved Universitetet i Stavanger

Personopplysninger vil holdes anonymt gjennom hele prosjektet og i presentasjoner. Anonymiserte observasjoner fra dette forskningsprosjektet vil bli presentert og publisert gjennom en masteroppgave ved Universitetet i Stavanger.

#### **Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?**

Anja Kristensen, masterstudent ved Universitetet i Stavanger  
Thomas Bjørnsen, førsteamanuensis ved Universitet i Agder.

#### **Hvorfor får du spørsmål om å delta?**

Min kontaktperson ved frisklivssentralen har plukket ut de deltakerne som vedkommende mener kan uttale seg om tema. I hovedsak velges de som har hatt en utvikling eller progresjon av tilbudene til frisklivssentralen. Det ønskes også å få kontakt med tidligere deltakere som har valgt å avslutte tilbudet, og hvilke opplevelser disse har hatt i forbindelse med tilbudet fra frisklivssentralen.

#### **Hva innebærer det for deg å delta?**

- Hvis du velger å delta i prosjektet, innebærer det at du deltar på et intervju. Det vil ta ca 45-60 minutter. Intervjuet inneholder spørsmål som handler om: Årsaken til benyttelse av tilbudene til frisklivssentralen, ditt forhold og opplevelser rundt fysisk aktivitet før og nå, samt hva som motiverer deg til å delta etc.
- Det vil kun være en intervjuer til stedet, og dine svar blir registrert ved hjelp av en lydopptaker.

Lyddopptaket vil kun benyttes i denne masteroppgaven og blir slettet i slutten av prosessen.

- Intervjuene vil i utgangspunktet utføres på frisklivssentralens samtalerom, men dersom ønskelig også utføres annet sted.

### **Det er frivillig å delta**

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykke tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle opplysninger om deg vil da bli anonymisert. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Dersom du velger å delta på intervjuet vil det ikke på noen måte påvirke din tilknytning til frisklivssentralen.

### **Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger**

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

- Det er bare veileder, Thomas Bjørnsen, og student, Anja Kristensen, som har tilgang på personopplysninger. Etter at all data er anonymisert vil masteroppgaven bli presentert ved Universitetet i Stavanger.
- Navnet og kontaktopplysningene dine vil bli erstattet med et annet tilfeldig navn som lagres på egen navneliste adskilt fra øvrige data. Dataen vil bli lagret på et program som krever egen innloggingskode slik at ingen andre enn prosjektansvarlig har tilgang.
- Data vil bli behandlet i et transkriberings-program kalt NVIVO, som krever egen innloggingskode.

Ingen deltakere vil kunne gjenkjennes i publikasjon av masteroppgaven.

### **Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?**

Prosjektet skal etter planen avsluttes 12.06.2020. Alle personopplysninger og opptak vil da bli slettet.

### **Dine rettigheter**

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- få slettet personopplysninger om deg,
- få utlevert en kopi av dine personopplysninger (datapotabilitet), og å sende klage til personvernombudet eller datatilsynet om behandling av dine personopplysninger.

### **Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?**

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Universitetet i Stavanger har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

### Hvor kan jeg finne ut mer?

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- Universitetet i Stavanger ved masterstudent Anja Kristensen (tlf: 464 46 492, mail: Anjakristensen96@outlook, com) eller førsteamanuensis Thomas Bjørnsen (tlf: 986 19 299, email: thomas.bjornsen@uia.no).
- Vårt personvernombud: Kjetil Dalseth Personvernombud@uis.no
- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS, på epost ([personverntjenester@nsd.no](mailto:personverntjenester@nsd.no)) eller telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Prosjektansvarlig  
Thomas Bjørnsen

Masterstudent  
Anja Kristensen

---

## Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «Opplevelse av endring i fysisk aktivitetsnivå gjennom frisklivssentralens tilbud», og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i intervju
- at deler av anonymiserte intervju med meg publiseres og presenteres gjennom en masteroppgave på Universitetet i Stavanger

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles fram til prosjektet er avsluttet, ca. 12 juni 2020

---

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

## Vedlegg 3. Godkjenning NSD

### NSD Personvern

02.01.2020 11:30

Det innsendte meldeskjemaet med referansekode 363580 er nå vurdert av NSD.

Følgende vurdering er gitt:

Det er vår vurdering at behandlingen vil være i samsvar med personvernlovgivningen, så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet den 02.01.2020 med vedlegg. Behandlingen kan starte.

#### MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde:

[nsd.no/personvernombud/meld\\_prosjekt/meld\\_endringer.html](https://nsd.no/personvernombud/meld_prosjekt/meld_endringer.html)

Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

#### TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle særlige kategorier av personopplysninger om helse og alminnelige personopplysninger frem til 12.06.2020.

#### LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 nr. 11 og art. 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse, som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake.

Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes uttrykkelige samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 a), jf. art. 9 nr. 2 bokstav a, jf. personopplysningsloven § 10, jf. § 9 (2).

#### PERSONVERNPRINSIPPER

NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om:

- lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen
- formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysningene samles inn for spesifikk, uttrykkelig og legitime formål, og ikke