

Mastergradsoppgave

Cathrine Valen Karlsen

«Autonomistøttende treningsmiljø  
og motivasjon hos uføretrygdde  
med psykiske helseproblemer  
- en treningsintervensjon over 12 uker»



**Høgskolen i Telemark**

Fakultet for allmennvitenskapelige fag

Mastergradsavhandling i kroppsøving, idrett og friluftsliv 2015

Cathrine Valen Karlsen

«Autonomistøttende treningsmiljø og motivasjon hos uføretrygdede med psykiske helseproblemer- en treningsintervensjon over 12 uker»

Høgskolen i Telemark

Fakultet for allmennvitenskapelig fag

## Sammendrag

**Hensikt:** denne mastergradsavhandlingen er forankret i SDT (Deci & Ryan, 2000) og har som hensikt å undersøke a) om et tilrettelagt autonomistøttende treningsmiljø, i løpet av en 12 ukers treningsintervensjon, vil kunne sees i sammenheng med tilfredsstillelse av de tre psykologiske behovene for autonomi, kompetanse og tilhørighet. Samt om en tilfredsstillelse av disse behovene vil kunne samsvare med selvbestemte former for motivasjon. Og b) om deltakernes opplevelse av fysisk aktivitet, energinivåer og psykisk velvære vil endre seg i løpet av den 12 ukers treningsintervensjonen.

**Metode:** Studien er en del av prosjektet «Aktiv Ung», som består av en 12 ukers treningsperiode med tilbud om 1 styrketrening og 2 utholdenhetstreninger i uka. Utvalget bestod ved start av 11 uføretrygdede med psykiske helseproblemer i alderen 20-40 år, men ble noe redusert i løpet av de 12 ukene med trening, og prosjektet stod til slutt igjen med 3 deltakere (en frafallsprosent på 72%). Instruktørene i prosjektet ble ved start instruert i hva det vil si å skape et autonomistøttende læringsmiljø i forhold til SDT (Deci & Ryan, 2002), samt praktiske eksempler for gjennomføringen av dette (se vedlegg 2). Deltakerne ble intervjuet før treningsintervensjonen, etter 6 uker og etter 12 uker, for å kunne oppdage eventuelle endringer underveis i prosjektet.

**Resultat:** a) Resultatene i denne studien er i tråd med tidligere studier gjort på området (Edmunds, Ntoumanis & Duda, 2006; 2008). Ved å tilrettelegge for et autonomistøttende læringsmiljø vil dette kunne føre til at både de tre psykologiske behovene for autonomi, kompetanse og tilhørighet blir tilfredsstillt, samt at selvbestemte og integrerte former for motivasjon blir fremmet og opprettholdt. Det har underveis i treningsintervensjonen vist seg at flere faktorer har vært avgjørende for deltakernes gjennomføring og opprettholdelse av trening, først og fremst at tilhørighet har vært utfordrende og ikke minst avgjørende ved deltakelse. Både fordi dette kan se ut til å ha vært vanskelig for flere av deltakerne med tanke på deres oppgitte psykiske lidelse, og også fordi det for de resterende deltakerne har vist seg å bli til en positiv del av treningen. Det ble ved 1. intervjurunde kjent at flere av deltakerne opplever press fra helsepersonell til å være i fysisk aktivitet og det er derfor spekulert i om dette kan være noe av årsaken til det store frafallet i gruppen. Etersom årsaken for valget om trekke seg er ukjent, er det vanskelig å påstå at mangel på autonomi er den avgjørende faktoren, men sett i tråd med teorien kan tilfredsstillelse av autonomi være betydelig for å inneha eller utvikle selvbestemte og integrerte former for motivasjon (Deci & Ryan, 2000). b)

deltakerne rapporterer ved intervensjonens slutt at de på dette tidspunktet synes fysisk aktivitet er gøy og at de gleder seg til å dra på trening. Opplevelsen av hverdagslig aktivitet og gjøremål er lettere og er mer lystbetont enn før. Flere av deltakerne opplever på dette tidspunktet mindre tretthet, samt en økning i energinivåer, mestringsfølelse og selvfølelse.

**Konklusjon:** Ut i fra resultatene kan det, i dette tilfellet, se ut til at tilrettelegging av et autonomistøttende treningsmiljø har vært med på å tilfredsstille de tre psykologiske behovene for autonomi, kompetanse og tilhørighet, samt at dette igjen har ført til opprettholdelse av selvbestemte og integrerte former for motivasjon. Deltakerne rapporterer at fysisk aktivitet har vært med på å øke energinivået, og at opplevelsen av mestring har ført til bedre selvfølelse og en økning i selvtilliten.

## Forord

Mastergradsarbeidet og 5 år ved Høgskolen i Telemark avd. Bø, er nå ved veis ende. Arbeidet med mastergradsavhandlingen har vært utrolig spennende og lærerikt, samtidig som jeg til tider har klødd meg i hodet og lurt på hvordan jeg i all verden skal få til dette her. Det er mange som fortjener en takk og en oppmerksomhet i forbindelse med min masteroppgave.

Først av alt vil jeg takke Svein Ivar Forberg, frisklivskoordinator og Torstein Sanda, prosjektmedarbeider for gode samtaler og diskusjoner. Dere har vært til god hjelp i arbeidet med min mastergradsavhandling, og samtidig gjort veien dit utrolig morsom. Jeg vil også takke deltakerne i prosjektet som har gjort det mulig for meg å gjennomføre dette prosjektet, og som på veien lært meg en hel del.

Jeg vil takke medstudenter og venner for lange og gode lunsjpauser, og til tider mye skravling som har gjort skriveprosessen lettere og ikke minst mye morsommere.

Videre vil jeg takke mamma og pappa for å ha holdt ut med meg. Veien til sluttproduktet har naturligvis bydd på noen frustrasjoner, samtidig med mange gode øyeblikk og nye oppdagelser. Med oppmuntrende ord og god støtte har dere hjulpet meg tilbake til godt mot.

Helt til slutt går den største takken til min veileder, Michael Reinboth, som med sin faglige kompetanse og engasjement har inspirert meg i arbeidet med oppgaven. I tider hvor jeg har sett utfordringer har du sett muligheter og løsninger. Etter ett år med deg som veileder sitter jeg nå igjen med en ekstremt stor metafor-bank, til og med om ting jeg ikke trodde man kunne lage metafor av. Takk for samarbeidet!!

Bø i Telemark, mai 2015

Cathrine Valen Karlsen

Høgskolen i Telemark

Fakultet for allmennvitenskapelige fag

Institutt for idretts- og friluftslivsfag

Hallvard Eikas plass

3800 Bø

<http://www.hit.no>

© 2015 Cathrine Valen Karlsen

## Innholdsfortegnelse

Sammendrag .....	1
Forord .....	3
1.0. Introduksjon .....	7
2.0. Begrepsavklaring .....	10
3.0. Teori .....	11
3.1. Selvbestemmelsesteorien .....	11
3.1. Tre grunnleggende psykologiske behov .....	12
3.2. Motivasjon .....	14
3.2.1. Indre Motivasjon .....	14
3.2.2. Ytre Motivasjon .....	14
3.2.3. Amotivasjon .....	16
3.3. Et autonomistøttende treningsmiljø .....	17
3.4. Internalisering .....	19
3.5. Relasjonen mellom instruktør og deltaker .....	20
3.6. Prosessmodellen .....	22
4.0. Tidligere forskning .....	23
4.1. Forskning gjort på SDT .....	23
4.2. Fysisk aktivitet og uføretrygdede .....	26
4.3. Fysisk aktivitet og psykiske helseproblemer .....	27
5.0. Bakgrunn for studien .....	28
6.0. Problemstilling .....	30
7.0. Metode .....	31
7.1. Målemetode .....	31
7.2. Design .....	33
7.3. Utvalg .....	33
7.4. Pilottesting av intervjuguide .....	35
7.5. Kritik til valg og bruk av metode .....	35
8.0. Resultater og diskusjon .....	37
8.1. Autonomistøtte .....	38
8.1.1. Autonomistøtte før treningsintervensjonen .....	38
8.1.2. Autonomistøtte etter 6 uker .....	40
8.1.3. Autonomistøtte etter 12 uker .....	42
8.2. De tre psykologiske behovene .....	44
8.2.1. De tre psykologiske behovene før treningsintervensjonen .....	44
8.2.2. De tre psykologiske behovene etter 6 uker .....	44

8.2.3.	De tre psykologiske behovene etter 12 uker.....	46
8.3.	Motivasjonsreguleringer.....	48
8.3.1.	Motivasjonsreguleringer før treningsintervensjonen.....	48
8.3.2.	Motivasjonsreguleringer etter 6 uker.....	50
8.3.3.	Motivasjonsreguleringer etter 12 uker.....	51
8.4.	Opplevelse av fysisk aktivitet.....	54
8.4.1.	Opplevelse av fysisk aktivitet før treningsintervensjonen.....	54
8.4.2.	Opplevelse av fysisk aktivitet etter 6 uker.....	54
8.4.3.	Opplevelse av fysisk aktivitet etter 12 uker.....	55
8.5.	Energivåer og psykisk velvære.....	57
8.5.1.	Energivåer og psykisk velvære før treningsintervensjonen.....	57
8.5.2.	Energivåer og psykisk velvære etter 6 uker .....	58
8.5.3.	Energivåer og psykisk velvære etter 12 uker .....	60
9.0.	Validitet.....	62
10.0.	Refleksjoner rundt fremtidig forskning .....	63
10.1.	Praktiske grep for autonomistøttende opptreden .....	65
11.0.	Konklusjon .....	67
11.1.	Problemstilling a.....	67
11.2.	Problemstilling b .....	68
12.0.	Litteraturliste .....	70
13.0.	Vedlegg .....	76
13.1.	Retningslinjer for et autonomistøttende treningsmiljø .....	76
13.2.	Samtykke til deltakelse i prosjektet.....	78
13.3.	Intervjuguide for første intervju .....	79
13.4.	Intervjuguide for andre og tredje intervju.....	80
13.5.	Spørreskjemaer .....	83



## 1.0. Introduksjon

De siste 30-40 årene har mottakere av uførepensjon hatt en kraftig økning. Fra 1980 til 2010 økte antallet mottakere av uføreytelser fra 159 000 til 301 000, som er en prosentandel på 89%. Årsaken til den høye andelen uføretrygdete er flere, og i mange sammenhenger komplekse. En stor andel av uføreytelser stammer fra en økende andel eldre i samfunnet, samtidig som det fortsatt er en stor del som av helsemessige årsaker (fysiske eller psykiske) ikke kan forsørge seg gjennom inntektsgivende arbeid. Mennesker med psykiske lidelser eller problemer utgjør en stor del av de som står utenfor arbeidslivet, eller de som er i fare for å falle ut (Nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse, 2007-2012). Verdens Helseorganisasjon anslo i 2003 at psykiske lidelser stod for 20% av sykdomsbelastningen på europeisk økonomi. Tall fra Statistisk sentralbyrå viser til at 800 000- 900 000 i yrkesaktiv alder står utenfor, i utkanten eller er midlertidig ute av arbeid, og en fjerdedel av disse oppgir psykiske lidelser eller problemer som hovedårsaken til dette (Lien & Kleven, 2006). For å sette dette i perspektiv står psykiske lidelser/problemer bak hver 5. sykefraværsdag, hver 4. nye som blir innvilget uføreytelser og hver 3. som er mottaker av en uføreytelse (Nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse, 2007-2012). I 2020 forventes det at depresjon er den største årsaken til sykdomsbelastning i den vestlige verden (WHO, 2002).

For å ha rett til uførepensjon av helsemessige årsaker må man ha en varig sykdom, skade eller lyte. Sykdommen eller skaden må ha medført en varig funksjonsnedsettelse, og må være hovedårsaken til at inntektsevnen er nedsatt. På grunn av den store andelen uføretrygdete som av helsemessige årsaker mottar uføreytelser, vil det være viktig å komme med tiltak som kan redusere disse tallene. Dette vil gi store gevinster for det aktuelle individet, men også sett i lys av samfunnsøkonomien. For å gi et bilde av hvor mye uføreytelser koster det norske samfunnet, ble det i 2010 gitt ut 56,3 milliarder i uførepensjon (Prop 130 L, Endringer i folketrygdloven (ny uføretrygd og alderspensjon til uføre, 2010- 2011)).

Norge som helhet viser til høye tall og store utgifter som utdeles den delen av befolkningen som defineres som uføretrygdte. Bø kommune i Telemark er en av de kommunene som har en høyere andel uføretrygdete (18-44år) enn landsgjennomsnittet, uavhengig av kjønn, hvorav landsgjennomsnittet ligger på 2,3% og Bø Kommune på 3,7% (Folkehelseinstituttet, 2013a). Ved siden av disse tallene viser Folkehelseinstituttet til tall som bekrefter at Bø Kommune har et høyere forbruk av antidepressiva sammenlignet med landsgjennomsnittet (Folkehelseinstituttet, 2013a; 2013b). Det vil si at andelen uføretrygdte, samt andelen som lider av en psykisk lidelse i denne delen av landet er høy, og det er derfor ønskelig å komme

opp med tiltak som vil kunne være med på å bedre folkehelsen i de aktuelle kommunene. Prosjektet «Aktiv Ung» ble på bakgrunn av dette opprettet, som et samarbeid mellom Bø og Sauherad Kommuner, Gullbring Kulturanlegg AS og Høgskolen i Telemark avd. Bø, i håp om å rekruttere deltakere som er uføretrygdet av psykiske årsaker. «Aktiv Ung» ønsker å være med på å utvikle et program som forbedrer folkehelsen i kommunene gjennom fysisk aktivitet. Prosjektet tar sikte på at ved enden av en 12 ukers treningsperiode vil deltakerne ha et bedre forhold til fysisk aktivitet, samt være bedre rustet for å opprettholde fysisk aktivitet over en lengre tidsperiode. Helsefordelene ved å være i fysisk aktivitet er flere. Blant annet minsker det faren for hjerte- og karsykdommer, sykkelig overvekt, diabetes type-2 og muskel- og skjelettsykdommer for å nevne noen (Amlani & Munir, 2014). Enda viktigere for gruppen som har hovedfokus i denne oppgaven, er de psykiske helsefordelene. Det har ved flere tilfeller blitt vist at fysisk aktivitet kan være med på å redusere både depresjon og angst, i mange tilfeller i like stor grad som ulike former for samtaleterapi (Martinsen, 2000; Herring, O'Connor & Dishman, 2010; Bernaards, Jans, van den Heuvel, Hendriksen, Houtman & Bongers, 2005). Ved fysisk aktivitet vil hjernen skille ut ulike stoffer (serotonin, dopamin, endorfiner) som er med på å bedre humør, øke motivasjon, øke velvære og øke følelsen av tilfredsstillelse. På den andre siden kan fysisk aktivitet over tid være med på å redusere depresjoner og angst ved å øke selvtilliten, selvfølelsen og følelser av kontroll (Bernaards et.al., 2005). Sammen med de positive virkningene fysisk aktivitet har både fysisk og psykisk, har det også blitt vist at fysisk aktivitet kan være med på å redusere langvarig sykefravær (Amlani & Munir, 2014). Til tross for disse bevisene viser en nasjonal kartleggingsstudie at Telemark er et av de fylkene som har lavest andel voksne som imøtekommer de fysiske aktivitetsanbefalingene fra Helsedirektoratet (30 minutter pr. dag) (Anderssen, 2009; Helsedirektoratet, 2011).

Som forskning viser til, vil fysisk aktivitet kunne være en metode for å redusere fysiske og psykiske lidelser, og vil derfor kunne være et verktøy for å, på lang sikt, minske tallene for uføretrygdete i Bø og Sauherad Kommuner (Helsedirektoratet, 2011). På bakgrunn av prosjektet «Aktiv Ung» har flere problemområder blitt kartlagt, og et ønske om å finne svar på dette har ført til opprettelse av denne studien. Avhandlingen har tatt høyde for å undersøke om et tilrettelagt autonomistøttende treningsmiljø vil kunne være med på å tilfredsstille de tre psykologiske behovene for autonomi, kompetanse og tilhørighet SDT hevder er avgjørende for å oppleve indre og integrerte former for motivasjon. Det vil videre undersøkes om tilfredsstillelse av disse behovene vil kunne føre til selvbestemte former for motivasjon. Det

vil, til slutt, undersøkes om opplevelsen av fysisk aktivitet vil kunne endre seg etter en 12 ukers treningsperiode, samt om energinivåer og psykisk velvære har økt. Oppgaven er forankret i Self-Determination Theory (Deci & Ryan, 2002, SDT, på norsk: selvbestemmelsesteorien), på bakgrunn av dens nyanserte bilde av motivasjon.

Oppgaven starter opp med en avklaring av sentrale begreper som er gjennomgående i oppgaven. I teorikapittelet er det en redegjørelse av SDT, retningslinjer for å tilrettelegge for et autonomistøttende treningsmiljø, internalisering av selvbestemte motivasjonsreguleringer, samt et underkapittel omhandlende instruktør-deltaker relasjonen. Derfra blir det presentert empirisk forskning som tidligere er gjort på problematikken rundt SDT, uføretrygdete og psykiske helseproblemer. Dette munner ut i en gjennomgang av hvordan oppgaven er løst og hvilke metoder som er benyttet i studien. Det vil etter dette bli belyst flere problemområder det ønskes å undersøke før resultatene vil bli presentert. Resultatene vil bli diskutert opp mot forskningen som er presentert tidligere i oppgaven, samt om resultateten kan sees i sammenheng med teorien. Dette vil til slutt ende opp i en konklusjon, og en refleksjon rundt videre forskning.

## 2.0. Begrepsavklaring

**Uføretrygdet (av helsemessige årsaker):** Mennesker med en varig sykdom eller lyte. Sykdommen eller skaden må ha medført en varig funksjonsnedsettelse, og må være hovedårsaken til at inntektsevnen er nedsatt (Nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse, 2007-2012).

**Psykiske lidelser:** Endringer i tenkning, følelser og/eller atferd kombinert med opplevelse av psykisk smerte og /eller redusert fungering. Symptomene er av en slik type eller grad at det kan stilles diagnose (Nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse, 2007-2012, s. 6).

Psykiske lidelser er et samlebegrep for flere ulike lidelser og sykdommer som i første rekke rammer sinnet og bevisstheten, fremfor den fysiske kroppen. Psykiske lidelser omfatter alt fra enkle fobier og lettere depresjoner og angst, til mere alvorlige sykdommer som paranoia og bipolar lidelse (manisk-depressiv lidelse). De mest utbredte formene for psykiske lidelser er angst og depresjon (Martinsen, 2000), og er i mange sammenhenger vanlig hos pasienter med kroniske sykdommer (Herring et.al., 2012), og omvendt (Stanley & Laugharne, 2013)

**Fysisk aktivitet:** Fysisk aktivitet blir beskrevet som all form for bevegelse som blir produsert av skjelettmuskulaturen, og som resulterer i økt energiforbruk (Caspersen, Powell & Christenson, 1985).

**Trening:** Trening blir forklart som fysisk aktivitet som er planlagt, strukturert og gjentakende, hvor hensikten er å forbedre eller opprettholde en eller flere fysiske eller psykiske komponenter (Caspersen et. al, 1985).

**Motivasjonsregulering:** motivasjon varierer langs et kontinuum fra kontrollerende til autonom (grad av selvbestemmelse), avhengig av situasjonen man er i eller oppgaven som skal utføres (Deci & Ryan, 1985).

**Autonomistøtte:** et tilrettelagt læringsmiljø som har som mål å fremme selvbestemt motivasjon ved å tilfredsstillende de tre psykologiske behovene for autonomi, kompetanse og tilhørighet. Dette miljøet kan deles opp i autonomi, struktur og involvering (Ryan & Deci, 2000a).

### 3.0. Teori

Samarbeidsprosjektet “Aktiv Ung” har på grunnlag av Folkehelseprofilene (Folkehelseinstituttet, 2013a, 2013b) et felles mål om og bedre folkehelsen hos mennesker i Bø- og Sauherad kommuner. I et forsøk på å få en bredere forståelse av menneskelig atferd har denne studien tatt høyde for å undersøke om et autonomistøttende treningsmiljø vil kunne være med på å gi deltakerne mer selvbestemte former for motivasjon i forhold til fysisk aktivitet, fra før til etter en 12 ukers treningsperiode. Det er ønskelig å se på om motivasjonen kan reguleres ved å gi instruktørene bestemte retningslinjer i tråd med selvbestemmelsesteorien, og om et slikt treningsmiljø vil kunne være med på å endre motivasjonen deltakerne innehar i forhold til det å være fysisk aktiv. Derfor vil det også bli undersøkt om tilretteleggelse av autonomistøtte vil kunne sees i sammenheng med selvbestemte former for motivasjon, samt tilfredsstillelse av de tre psykologiske behovene for autonomi, kompetanse og tilhørighet. Til slutt vil det også bli undersøkt om fysisk aktivitet kan være med på å bedre energinivåer og psykisk velvære hos de aktuelle deltakerne.

Som nevnt tidligere forankres denne studien i selvbestemmelsesteorien (SDT). Dette på grunnlag av at denne teorien har et nyansert bilde av motivasjon (Deci & Ryan, 2002), og man vil med dette kunne oppdage både store og eventuelt mindre endringer fra prosjektets start til prosjektets slutt.

#### 3.1. Selvbestemmelsesteorien

Selvbestemmelsesteorien tar sikte på å forklare grunnlaget for intensiteten i menneskelig atferd (Deci & Ryan, 2002). SDT er en metateori, bestående av fem miniteorier: CET (Cognitive Evaluation Theory), OIT (Organismic Intergration Theory), COT (Causality Orientations Theory), BPNT (Basic Psychological Need Theory) og GCT (Goal Contents Theory). SDT tar som utgangspunkt å binde disse teoriene sammen og lage en helhetlig oversikt over hvordan motivasjon kan forklares (Ryan & Deci, 2000a; Deci & Ryan, 2002). Studien tar sikte på SDT som helhet og det vil derfor ikke bli gått nærmere inn på hver enkelt av disse miniteoriene.

SDT tar utgangspunkt i at mennesker er aktive organismer som har en trang til psykologisk vekst og utvikling (Ryan & Deci, 2000a). Mennesket er i utgangspunktet inspirerte og ønsker å lære og anstrenge seg for å oppnå utvikling for å kunne yte sitt beste. SDT er derimot kjent med at dette i mange sammenhenger ikke er tilfelle (Deci & Ryan, 2002). Mennesket har også blitt sett for å være påvirket av ytre faktorer, og dermed passive i de situasjonene hvor presset

fra ytre faktorer er gjeldende. Forskjellene baserer seg på interaksjon mellom mennesker og det sosiale miljøet de omgås i, og om individet opplever dette miljøet som støttende eller kontrollerende (Deci & Ryan, 2002). For at miljøet skal kunne oppleves som støttende og underbygge en type motivasjonsregulering som er selvbestemt, integrert i selvet og har en høy grad av autonomi presenterer SDT tre psykologiske behov (autonomi, kompetanse og tilhørighet) som må ligge til grunne for å oppnå personlig vekst, integrering og velvære. Mennesker kan i mange sammenhenger være ubevisst over behovet for at disse møtes, men det er likevel i høy grad noe hvert mennesker ønsker, og jobber etter (Ryan & Deci, 2000a; Deci & Ryan, 2002).

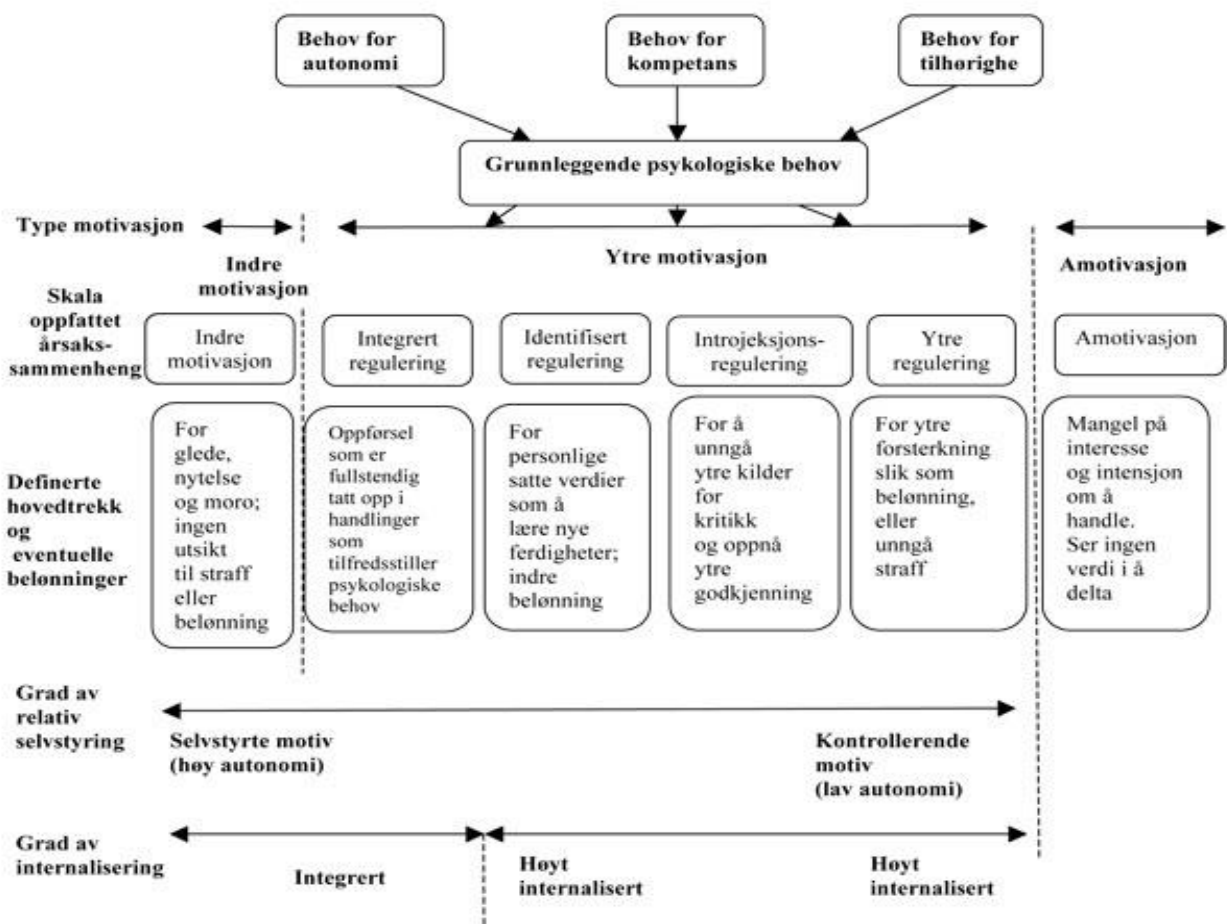
### 3.1. Tre grunnleggende psykologiske behov

Basert på SDT er det tre grunnleggende psykologiske behov som må tilfredsstilles for å oppleve selvbestemte former for motivasjon (se øverst på Figur 1) (Blanchard, Amiot, Perrault, Vallerand & Provencher, 2009; Deci & Ryan, 2002). De tre psykologiske behovene omhandler autonomi, kompetanse og tilhørighet. Det psykologiske behovet for autonomi handler om at mennesker utfører handlingen med en følelse av at det er noe en selv står inne for (Deci & Ryan, 2000). Det trenger nødvendigvis ikke å være av egen idé, men noe man kjenner seg igjen i og som bygger oppunder individets egen tankemåte (Teixeira, Carraçal, Markland, Silva & Ryan, 2012). Ved autonomi handler det om å føle frivillighet og det å være selvstyrt, det betyr derimot ikke at man må være uavhengig av andre for at dette behovet skal bli tilfredsstillt. Det er mulig å utføre handlinger som andre har spurt etter eller ønsket og fortsatt ha en følelse av autonomi, så lenge disse etterspørslene er noe man selv kjenner seg igjen i (Deci & Ryan, 2002).

Det psykologiske behovet for kompetanse viser til muligheten for å demonstrere evne i ulike handlinger, og følelsen rundt deltakelse og involvering i det sosiale miljøet (Teixeira et.al., 2012). Ved å oppleve at man mestrer de oppgavene man blir satt til å gjennomføre vil gi følelser av demonstrert evne og vist kompetanse. Behovet for å demonstrere evne fører til at mennesker oppsøker utfordringer hvor en har en sjanse til å vise den kapasiteten individet innehar, og som opprettholder og utvikler kompetansen (Deci & Ryan, 2002).

Tilhørighet er det siste psykologiske behovet som må tilfredsstilles for at individet, ifølge SDT, skal kunne oppleve internaliserte former for motivasjon. Dette behovet handler om viktigheten av å føle seg knyttet til andre mennesker, å bry seg om, og å bli tatt vare på (Ryan & Deci, 2000a). Dette psykologiske behovet handler i stor grad om relasjoner til andre

mennesker man samhandler med, og det å bli akseptert som individ (Deci & Ryan, 2000). Det hevdes allikevel at det er nok å føle tilhørighet på ett plan i livet og allikevel inneha indre motivasjon i andre kontekster. Det vil si at dersom deltakerne føler tilhørighet på andre arenaer vil det ikke være nødvendig for dem å føle tilhørighet i treningsgruppen for å kunne oppnå integrerte og selvbestemte former for motivasjon (Baumeister & Leary, 1995).



Figur 1: Modell basert på Deci & Ryan, 2000. En oversikt over de ulike reguleringene for menneskelig motivasjon, autonomi og g internalisering.

## 3.2. Motivasjon

For å forstå begrepet motivasjon, hvordan motivasjon påvirker mennesket, samt hvordan type motivasjonsregulering som er gjeldende under individets utførelse av handlingene, vil det i dette avsnittet bli en avklaring av begrepene og en redegjørelse for hvordan dette påvirker mennesket. Dette avsnittet vil kunne gi en dypere forståelse av begrepet motivasjon, samt en forklaring på hva som kan føre til endringer i motivasjonen. Motivasjon er det som driver deg til å gjøre noe, for eksempel fysisk aktivitet (Ryan & Deci, 2000a). Man kan drive med aktiviteten for selve aktivitetens skyld, eller man kan være drevet av ytre faktorer, som f.eks. belønning, straff, press, etc. (Ryan & Deci, 2000b; Deci og Ryan, 2002). Motivasjon blir nødvendigvis ikke bare sett på som mengde motivasjon et individ innehar, men også hvordan type motivasjon som er gjeldende i ulike situasjoner (Ryan & Deci, 2000a). SDT har et differensiert syn på motivasjon og hvordan dette påvirker oss mennesker. SDT arbeider ut ifra at man kan være indre motivert, som handler om at man utfører oppgaven av glede og interesse, eller ytre motivert som gjør at man utfører oppgaven bare med tanke på et gitt sluttresultat. Dette kan være alt fra å motta belønning, unngå straff, eller tvang til å utføre oppgaven. Dette kan i verste fall føre til amotivasjon (Deci & Ryan, 2002).

### 3.2.1. Indre Motivasjon

Som vist i Figur 1 ligger reguleringen kalt *indre motivasjon* helt til venstre, og er den reguleringen man innehar når de tre psykologiske behovene er tilfredsstillt, hvor man føler høy autonomi til aktiviteten eller oppgaven som skal utføres, og har integrert aktiviteten som noe av personlig verdi. Indre motivasjon kjennetegnes ved at arbeidsoppgaven gjøres for gledens og nytelsens skyld og har i høy grad blitt internalisert i selvet (Ryan & Deci, 2000b; Ryan & Deci, 2006). Når man er indre motivert for å utføre oppgaven føler man glede og tilfredsstillelse ved å utføre den aktuelle handlingen. Sett på en annen måte så er det selve aktiviteten som utføres som ligger til grunn for motivasjonen, istedenfor utfallet eller belønning man oppnår ved gjennomføring (Ryan & Deci, 2000b). Mennesker med denne typen motivasjon ønsker å mestre oppgaven som utføres, og søker utfordringer for å utvikle ferdighetene innenfor den gitte situasjonen (Deci & Ryan, 2002). For eksempel kan en uføretrygdet person ønske å starte med fysisk aktivitet fordi han eller hun er nysgjerrig, og synes aktiviteten er morsom.

### 3.2.2. Ytre Motivasjon

Den ytre motivasjonen deles, i SDT, opp i fire ulike reguleringer som vist i Figur 1. Selv om reguleringen man innehar for den aktuelle konteksten er en ytre form for motivasjon, betyr det



nødvendigvis ikke at det er umulig å føle autonomi (Deci & Ryan, 2002). Reguleringen man innehar er kontekstavhengig, og kan endres i løpet av perioden man utfører aktiviteten. Det vil derfor være viktig å forstå de ulike reguleringene for ytre motivasjon, og hva disse innebærer. Det vil være urealistisk å strebe etter at alle deltakerne i prosjektet er indre motivert for fysisk aktivitet ved prosjektets slutt, men ha et overordnet mål at deltakerne skal bevege seg langs kontinuumet til mer selvbestemte reguleringer. Dette kommer av flere ulike utfordringer som for eksempel vanskeligheten med å legge opp aktiviteter som for alle i treningsgruppe er spennende og gøyale. Det blir derfor viktig å være innforstått med hvordan man kan tilrettelegge for de type ytre reguleringene som er mer aktive og viljestyrte, enn de som er passive og kontrollerende (Ryan & Deci, 2000a).

Som det vises i Figur 1 er *integrert regulering* den reguleringen som ligger nærmest indre motivasjon. Denne reguleringen sees på med en følelse av frivillighet og valg (Ryan & Deci, 2000b). Det som skiller denne reguleringen fra indre regulering er at indre regulering tar sikte på egeninteresse for selve aktiviteten, mens integrert regulering handler om fordelene ved aktiviteten (Deci & Ryan, 2000). For eksempel: en person som er uføretrygdet ønsker seg tilbake i arbeid. Denne personen trener ikke av indre motiver som glede og interesse, men erkjenner at de fysiske fordelene ved å være i fysisk aktivitet er viktige i arbeidet med å komme tilbake i jobb. Fysisk aktivitet har da blitt en viktig del av selvet, men man utfører det med et overordnet mål om å komme tilbake i arbeid.

Om en person innehar en grad av motivasjon som sees å være mer stabil og som kan virke selvbestemmende for individet, sies det at reguleringen er *identifisert*. I denne reguleringen opplever individet et eierskap til aktiviteten, og den er av egen idé (Ryan & Deci, 2000b). Individet ser gevinsten av å utføre oppgaven man er satt til og ser på dem som personlig viktig (Edmunds, Ntoumanis & Duda, 2006). F.eks. personer som befinner seg i denne typen regulering vil ha funnet ut at helsegevinstene ved å være fysisk aktiv er personlig viktig og trener av den grunn. Denne reguleringen er mer selvbestemt ettersom den sees i sammenheng med hyppigere deltakelse og større utvikling i ferdigheter, enn de mere ytre formene for reguleringer (Ryan & Deci, 2000b).

*Introjeksjonsregulering* ligger nærmest den ytre reguleringen, som vist i Figur 1. Denne reguleringen oppleves av individet som ganske kontrollerende. Individet utfører oppgaven uten noe form for egeninteresse, men for å unngå skam, skyldfølelse og følelser av angst. (Deci & Ryan, 2000). Individet som opplever denne formen for regulering kan føle press fra f.eks. familie eller helsepersonell til å gjennomføre oppgaven.

Ytterst på skalaen finner vi *ytre regulering*. Denne reguleringen, som vist i Figur 1, ligger nærmest amotivasjon. Amotivasjon handler om at individet ikke har noe personlig interesse for å utføre oppgave og vil dersom man blir satt til oppgaven utføre den uten intensjoner om å prestere optimalt. Dersom en innehar en ytre regulering opplever individene lav grad av autonomi, og aktiviteten utføres som regel på grunnlag av å motta belønning eller unngå straff. Individet har ingen egeninteresse for å utføre oppgaven, men gjør det for å tilfredsstille andre (Deci & Ryan, 2002). Som et eksempel på et individ med denne formen for regulering kan vi ta frem en person med psykiske helseproblemer. Denne personen har ikke noe ønske om å utføre noe form for fysisk aktivitet, men får beskjed av helsepersonell at dette kan være fordelaktig for å forbedre den psykiske helsen. Personen trener kun for helsegevinstens skyld, men har ingen egeninteresse for oppgaven.

### 3.2.3. Amotivasjon

Amotivasjon er den tredje reguleringen SDT presenterer for å fullstendig forstå menneskelig atferd. Denne reguleringen handler om at man ikke har noe ønske om eller interesse for å utføre oppgaven. Individet vil i utgangspunktet ikke ha noe interesse for å gjennomføre, men dersom vedkommende blir satt til å gjøre oppgaven blir den utført med null intensjon om å prestere optimalt ettersom utfallet ikke er av personlig interesse (Deci & Ryan, 2002). Amotivasjon resulterer fra og ikke verdsette en aktivitet, ikke føle seg kompetent nok til å gjennomføre eller ikke ha tro på at handlingen vil gi ønsket utfall (Ryan & Deci, 2000a). Ifølge SDT er amotivasjon den mest urovekkende formen for regulering sett ut ifra et motivasjonsperspektiv. Innehaver av en slik type regulering kan oppleve negative psykiske og fysiske virkninger (Perlman, 2010). Amotiverte individer kan være vanskelig å oppdage i sport- og fysisk aktivitetskontekster ettersom individer med denne typen regulering prøver å unngå deltakelse. Dersom deltakerne utvikler amotivasjon i løpet av kurset, vil de i mange sammenhenger unngå oppmøte og slutte. Ifølge SDT vil et individ med en amotivert regulering mangle følelsen av at de tre psykologiske behovene blir tilfredsstilt. Ved å ha en tilnærming til utøvere/deltakere i henhold til SDT (autonomistøttende læringsmiljø), skal dette kunne være med på å tilfredsstille de tre psykologiske behovene, og kan igjen føre til en tilpassing av mer selvbestemte former for motivasjon (Ntoumanis, Pensgaard, Martin & Pipe, 2004).

En instruktørs væremåte og motivasjonsstil kan i stor grad være med på å forme deltakerens ytelse, og kvaliteten på den psykologiske opplevelsen av treningskonteksten (Roberts & Treasure, 2012). Som vist i Figur 1 vil type motivasjonsregulering kunne ha en sammenheng

med opplevd autonomi. Altså jo nærmere en indre motivasjonsregulering man er, jo mer autonomi opplever man for aktiviteten som utføres. Som vist i arbeid med SDT, har en autonomistøttende tilnærming til læring blitt presentert som en måte å engasjere og aktivere deltakere på.

### 3.3. Et autonomistøttende treningsmiljø

En autonomistøttende væremåte handler om å oppfordre til å ta initiativ, tillate deltakerne å delta i avgjørelser, tilby valg som er relevante for deltakernes mål og verdier, samt opplyse om helsefordelene ved oppgaven som skal utføres, erkjenne negative følelser og tanker vedrørende deltakelse i treningsgruppen, opptrer som ikke-dømmende og forsøke å forstå deltakeren (Mageau & Vallerand, 2003).

Forskning gjort på området viser at ved et autonomistøttende treningsmiljø vil deltakerne kunne oppleve en større grad av selvbestemte og integrerte former for reguleringer, samt inneha en høyere motivasjon enn deltakere som opplever et miljø som er kontrollerende (Deci & Ryan, 2008). Det har blitt utført flere studier i skolekontekster som viser til at lærere som har en autonomistøttende tilnærming til læring utvikler elever som har en høyere grad av indre motivasjon, skaper nysgjerrighet og et ønske om utfordringer (Ryan & Deci, 2000a) i motsetning til et mer kontrollerende læringsmiljø hvor elevene tar mindre initiativ og lærer mindre hvis læringssituasjonen er krevende og krever en konseptuell og kreativ prosess (Ryan & Deci, 2000a). Ikke bare har et kontrollerende læringsmiljø vist seg å ta bort initiativet hos deltakerne, men også tilføre angst og mentale sykdommer (Ryan & Deci, 2000b).

For å legge til rette for et autonomistøttende treningsmiljø har instruktørene i prosjektet fått veiledning og retningslinjer for hvordan de skal opptre. Modellen (vedlegg 1) er hentet fra Edmunds, Ntoumanis & Duda (2007), og utfylt ved hjelp av tilleggslitteratur (Chatzisarantis, Hagger & Smith, 2007; Deci & Vansteenkiste, 2001; Deci & Ryan, 2008; Edmunds, Ntoumanis & Duda, 2008; Mageau & Vallerand, 2003; Reeve, Jang Carrel, Jeon & Barch, 2004; Taylor, Ntoumanis & Standage, 2008; Ryan, Mims & Koestner, 1983; Ryan, Patrick, Deci & Williams, 2008; Ryan, Williams, Patrick & Deci, 2009), og gir forklaringer på verktøy som er viktige å bruke, samt eksempler for å utøve dette i praksis. Modellen er delt inn i *autonomistøtte*, *struktur* og *involvering*, som vil være med på å tilfredsstille de tre psykologiske behovene, samt legge til rette for internaliserte former for motivasjon.

*Autonomistøtte* handler om å ta med deltakerne i prosessen omhandlende deres gjennomførelse og opplevelse av trening, og ikke presse på med egne meninger og tankesett. Det autonomistøttende aspektet ved miljøet blir tilfredsstilt ved og for eksempel gi muligheter

for valg. Dette kan i praksis bety at deltakerne er med på å bestemme intensitet, belastning, øvelsesutvalg eller oppvarming innenfor rammer satt av treningsinstruktøren. Deltakerne har da vært med på å planlegge øktene og treningen som skal utføres, som igjen kan være med på å gi dem en følelse av autonomi (Edmunds et.al., 2008). Gjennomføringen av treningen skal ikke baseres på belønning og straff, det vil si at instruktørene motiverer ut i fra verdier, treningsglede, gode opplevelser og interesser. Ved et slikt treningsmiljø vil deltakerne kunne få en følelse av at handlingen utføres av egen fri vilje, og ikke er styrt av handlingens utfall (Edmunds et.al., 2008).

For å være en god leder, gjelder det å ha *struktur*. Ved å komme i god tid, være forberedt og gjøre rede for hva som forventes av gruppen under treningene, vil en fremstå som et godt forbilde. Det handler her om å være klar i samhandlingen med deltakerne, sette klare mål og være bevisst i forhold til tilbakemeldingene man gir. For å tilfredsstille behovet for struktur vil det være viktig å ta hensyn til hver enkelt deltaker, og være bevisst i forhold til hvordan man som instruktør kommuniserer, både verbalt og non-verbalt (Edmunds et.al., 2008). Dette kan for eksempel vises i form av personlige, meningsfulle tilbakemeldinger. Dette handler om å se deltakeren som et individ og gi tilbakemeldinger som er selvrefererende for å på best mulig måte kunne arbeide individuelt med deltakerens personlige utvikling. Med dette vil man oppnå at deltakerne «konkurrerer» med seg selv, og ikke sammenligner seg- eller sammenlignes med andre deltakere i gruppen. For å få deltakerne til å forstå viktigheten av den treningen og de øvelsene som blir gjort, vil det være hensiktsmessig å knytte dem opp mot dagliglivet. «Jeg vil at du skal kjenne etter neste gang du går opp bakken utenfor huset ditt om det er lettere nå enn før du begynte å være med på løpetreningen». Dette vil gi deltakerne en mening med arbeidet som legges ned, få noe håndfast å måle fremgang med, samt forstå hvorfor dette er personlig viktig (Edmunds et.al., 2008).

For å gi deltakerne gode treningsopplevelser er det viktig å være *involvert* i arbeidet. Vise at man bryr seg om deltakerne ved å bruke tid og energi på å lære dem å kjenne, men også fokusere på gode relasjoner dem imellom (Edmunds et. al., 2008). Involvering handler om å involvere deltakerne i gjennomføringen og planleggingen, samt lytte til det som blir sagt (Edmunds et.al., 2008). I dette aspektet ved miljøet vil det være viktig å skape en åpenhet i gruppen og ufarliggjøre konteksten slik at kommunikasjonen foregår begge veier. Et viktig verktøy for å oppnå dette, kan være å lære navn. Dette vil kunne føre til en følelse av å bli sett og husket, og vil kunne skape tillit i gruppen. Hvis deltakerne har meninger om treningen: «hva funker, hva funker ikke?» er det viktig å lytte og ta dette under betraktning. Ved å avfeie

slike ytringer vil det kunne føre til en opplevelse av et kontrollerende og lukket treningsmiljø, hvor deltakernes følelse av autonomi og tilhørighet ikke vil bli tilfredsstillt (Edmunds et. al., 2008).

### 3.4. Internalisering

Begrepet internalisering refererer til den prosessen hvor individet tilpasser atferd, tro eller holdninger, og transformerer det til noe av personlig verdi. Dersom et individ innehar motivasjonsreguleringer hvor følelsen av autonomi er gjeldende, vil individet ha integrert verdiene av aktiviteten eller handlingen inn i selvet, som vist i Figur 1. En viktig del av SDT er hvordan man beveger seg frem og tilbake i ulike motivasjonsreguleringer i ulike handlinger, og kalles integreringsprosessen. Denne vekslingen strekker seg over et kontinuum og handler om at menneske tar verdiene og reguleringene i miljøet inn i deres egne verdier (Solberg, 2013, s. 24). Det handler om å utvikle bevegelse fra amotivasjon eller passiv deltakelse (aktiviteter som en ikke har noe interesse for å utføre) til selvbestemte reguleringer, der man ser hvorfor gjennomførelse av aktiviteten gagnar en selv (Deci & Ryan, 1985). Med andre ord- bevegelsen individet gjør langs kontinuum fra reguleringer hvor ytre faktorer er høyst gjeldende, til reguleringer hvor individet øker selvbestemmelsen over atferden og integrerer det i selvet. Personen har under denne prosessen forstått viktigheten bak atferden og øker derfor selvbestemmelsen over den (Deci & Ryan, 2002). Det betyr imidlertid ikke at man i denne prosessen behøver en utvikling gjennom hvert stadiet av internalisering, men kan adoptere hvilken som helst regulering langs kontinuumet avhengig av tidligere erfaringer (Ryan & Deci, 2000a).

Internalisering blir sett på som en aktiv prosess. Dersom et individ er passiv eller viser motstand, vil prosessen sannsynligvis ikke oppstå. En kan derfor si at internalisering ikke er noe miljøet gjør med individet, men noe individet aktivt foretar seg for å bli en del av miljøet. Det ønskes ikke at integreringsprosessen bare beveger den ytre reguleringen inn i selvet, men integrere den ytre reguleringen inn i et system av struktur og motiver slik at den integrerte reguleringen til slutt oppleves som selvbestemt (Deci & Ryan, 1985).

Ifølge SDT er det hele tiden en pågående interaksjon mellom individet og det sosiale miljøet. Mennesket vil forsøke å tilpasse seg sosiale normer og internalisere den til sin egen atferd eller aktivitet (Deci & Ryan, 2002). Dersom signifikante andre oppfordrer til utførelse av en aktivitet individet, i utgangspunktet, ser på som uinteressant og ikke har en indre motivasjon for å utføre, vil det være større sannsynlighet for at individet utvikler en mer internalisert form for motivasjonsregulering for oppgaven. Mennesket vil da ta inn over seg reguleringen og

integrere den i selvet fordi mennesker som er viktig for en ser verdier i oppgaven (Deci & Ryan, 2002). For eksempel ble det i en studie gjort på barn, hvor målet var å undersøke deres motiver for å gjennomføre husarbeid, bekreftet at internalisering er en aktiv prosess som utvikles med alder. Når barn først lærer hvordan man utfører husarbeid vil de gjennomføre det med en ytre regulering ettersom foreldrene bestemmer at dette skal gjøres. Når barna utvikler seg vil foreldrenes verdier og holdninger tilpasses og bli ens egne (Deci & Ryan, 1985). Dersom dette oppstår vil individet gjennomføre oppgaven med en ytre form for motivasjon, men med en følelse av autonomi (Deci & Ryan, 2002). Reguleringsformer som individet har tatt inn over seg men som ikke er integrert i selvet vil ikke være basert på autonomi, men heller oppleves som kontrollert atferd.

Som vist i Figur 1 vil en høy opplevelse av autonomi føre til mer selvbestemte former for motivasjon, samt en høyere integrering av aktiviteten. Sett fra prosjektets deltakere og resultatene dette har gitt, varierer motivasjonen for fysisk aktivitet langs kontinuumet. Det blir derfor i større grad en utfordring for instruktørene å skape et treningsmiljø som fremmer opplevelsen og opprettholdelsen av fysisk aktivitet. Ved å gi deltakerne flere gode opplevelser med trening, samt legge til rette for selvbestemmelse vil man kunne oppnå internaliserte og integrerte former for reguleringer. For å oppnå dette, kommer vi igjen tilbake til tilretteleggelse av et autonomistøttende treningsmiljø (Se vedlegg 1), hvor de tre psykologiske behovene for autonomi, kompetanse og tilhørighet blir tilfredsstillt som igjen kan føre til integrering av atferd og økt kvalitet på motivasjonen (Ryan & Deci, 2000a).

### 3.5. Relasjonen mellom instruktør og deltaker

Mange faktorer kan være med å påvirke en deltakers indre- og selvbestemte former for ytre-motivasjon, men instruktør-deltaker relasjonen er en av de viktigste. Det har tidligere blitt presentert verktøy for å oppnå autonomistøttende, og for å legge til rette for et autonomistøttende treningsmiljø (Mageau & Vallerand, 2003). Disse verktøyene har blitt presentert for instruktørene i prosjektet «Aktiv Ung» som retningslinjer for hvordan opptre i henhold til SDT. Relasjonen mellom instruktørene og deltakerne er avgjørende i forhold til gode opplevelser av fysisk aktivitet, og ved oppnåelse av tilfredsstillende av de tre psykologiske behovene for autonomi, kompetanse og tilhørighet. Autonomistøtte omhandler et individ (ofte en autoritetsperson som for eksempel helspersonell, instruktører, familie, trener etc.) som prøver å utvikle en relasjon til en annen ved å ta denne personens perspektiv, oppmuntre til å ta initiativ, støtte oppunder valg og respondere til deres tanker og spørsmål. Når mennesker opplever at deres autonomi blir støttet vil individet føle frihet til å følge egne

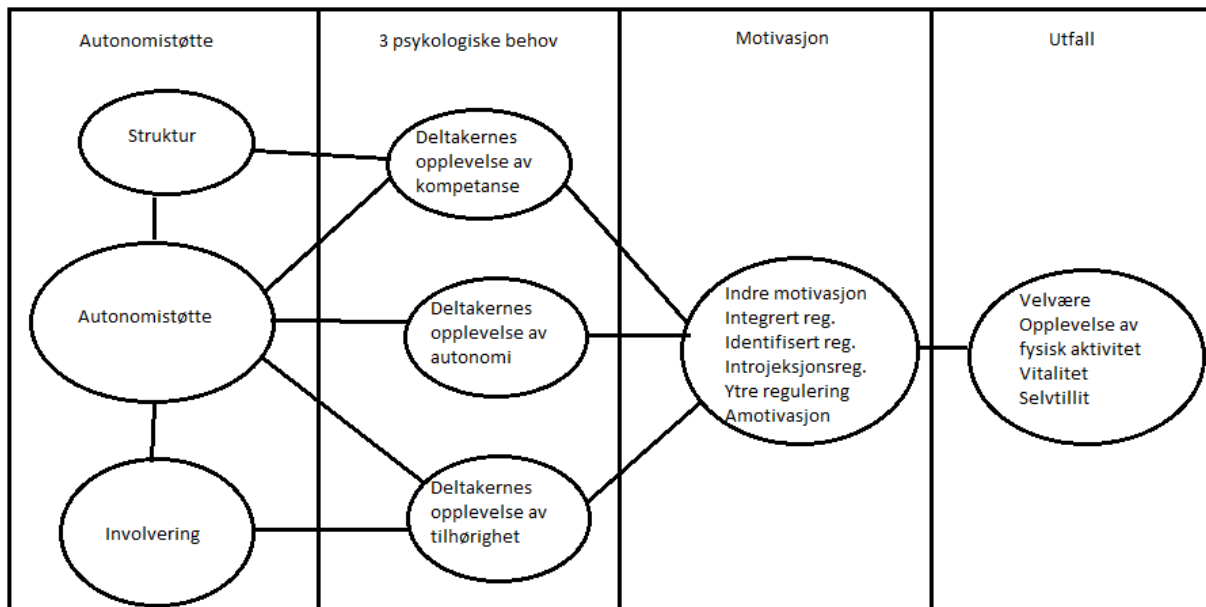
interesser og det som oppleves som personlig viktig for dem (Deci & Ryan, 2008). Figur 2 tar høyde for å forklare hvordan instruktører er med på å påvirke deltakerens indre- eller selvbestemte former for ytre- motivasjon (Mageau & Vallerand, 2003).

Instruktørens personlighet kan i høy grad være med på å avgjøre hvilken tilnærming til læring som blir benyttet. Dette handler om hvilken lederstil som faller naturlig for instruktøren å benytte seg av- om det er en kontrollerende eller autonomistøttende atferd (Mageau & Vallerand, 2003). Tilnærming instruktøren bruker er viktig ettersom dette kan være med på å påvirke deltakernes motivasjon, følelser og utvikling i forhold til fysisk aktivitet (Reeve, Bolt & Cai, 1999). Ved en kontrollerende læringstilnærming vil instruktøren ha lite kontakt med gruppen underveis, styre foran og ha en form for tankesett som han/hun ønsker å overføre til deltakerne. Et overordnet mål med en lederstil som denne er å kontrollere atferden til deltakerne slik at ønsket atferd viser seg oftere, og uønsket atferd viser seg sjeldnere. Dersom man benytter seg av en autonomistøttende lederstil vil deltakeren være i sentrum. Instruktøren verdsetter deltakernes verdier og interesser, og ønsker å veilede i arbeidet med å utvikle deltakeren (Mageau & Vallerand, 2003).

Den andre faktoren presentert i modellen til Mageau og Vallerand (2003) (se Figur 2), handler om konteksten, altså i dette tilfellet treningskonteksten. Til tross for at en instruktør kan ha stor tro på en autonomistøttende tilnærming til læring, vil konteksten de er i kunne påvirke instruktørens atferd. Kontekster hvor presset for å prestere er stort eller kontekster som skaper høye nivåer av stress er eksempler på situasjoner hvor en mer kontrollerende atferd kan bli gjeldende (Mageau & Vallerand, 2003). Dette vises spesielt i idrett og sport, hvor det for eksempel er forventet at fotballaget tar medalje i Norway Cup. Treneren kan da ønske å kontrollere atferden til spillerne sine, for å oppnå det som ønskes og forventes. Dette kan i noe grad også overføres til en fysisk aktivitetskontekst. En statlig institusjon for vekstnedgang kan ha et enormt press for å vise til gode resultater fra opplegget de utfører. Deltakerne er inne i en bestemt tidsperiode og forventes å gå ned mange kilo fra start til slutt. Dette kan være en situasjon hvor instruktøren føler press fra staten til å vise til gode resultater, samt stress ettersom dette må skje over en bestemt tidsperiode.

En siste faktor som kan være med på å påvirke relasjonen mellom instruktør og deltaker er instruktørens oppfatning av deltakerens atferd og motivasjon. Instruktørens atferd varierer i noe grad fra deltaker til deltaker, avhengig av atferden og motivasjonen deltakeren viser. Med andre ord vil deltakernes individuelle forskjeller påvirke instruktørens tilnærming. Enkelte deltakere kan være vanskelige å håndtere, og det blir da lettere å opptre kontrollerende overfor

disse deltakerne. Dette kommer av som nevnt tidligere at instruktøren ønsker å kontrollere atferden slik at ønsket atferd viser seg. Også instruktørens oppfattelse av deltakerens motivasjon kan være med på å påvirke instruktørens lederstil (Mageau & Vallerand, 2003). En studie gjort av Pelletier og Vallerand (1996) viste at jo mer indre motivert lærerne trodde elevene var, jo mer autonomistøttende opptrådte de. Og i kontrast- jo mer lærerne trodde elevene var inkapable til å ta initiativ og gi innsats, jo mer kontrollerende opptrådte de overfor elevenes atferd.



Figur 2: modell basert på motivasjonsmodellen til Mageau og Vallerand (2003, s. 884) og prosessmodellen til Standage, Gillison og Treasure (2007, s. 72). Modellen beskriver relasjonen mellom instruktør og deltaker, og er en oversikt over prosessen fra det sosiale miljøet til tilfredsstillelse av de tre psykologiske behovene, motivasjon i forhold til fysisk aktivitet og utfall i form av psykisk velvære og atferd.

### 3.6. Prosessmodellen

Det har overfor blitt gjort rede for SDT og den psykologiske prosessen som gjennomgås ved et autonomistøttende miljø, tilfredsstillelse av de tre psykologiske behovene, motivasjon, internalisering, og viktigheter og utfordringer ved relasjonen mellom deltaker og instruktør. Alle disse faktorene påvirker hverandre i en gjennomgående prosess og kan illustreres som prosessmodellen.

Figur 2 viser en prosess hvor miljøet har en påvirkning på menneskets behovstilfredsstillelse, motivasjon og atferd/velvære. I denne oppgaven har de fire leddene blitt undersøkt, fra det autonomistøttende miljøet skap av instruktørene, hvordan dette påvirker tilfredsstillelse av de



psykologiske behovene, om dette fører til noe endringer i motivasjonen og til slutt hvordan dette bidrar til psykisk velvære. Dette kan, i dette tilfellet, eksemplifiseres med instruktørene øverst som læres opp og bidrar til et miljø som tilfredsstillende de psykologiske behovene for autonomi, kompetanse og tilhørighet. Grad av tilfredsstillende bidrar til deltakernes motivasjon og internaliseringsprosess, som igjen vil påvirke atferd, grad av fysisk aktivitet, og psykisk velvære.

#### 4.0. Tidligere forskning

Denne oppgaven ønsker å se på om et autonomistøttende treningsmiljø vil kunne være med på å tilfredsstillende de tre psykologiske behovene for autonomi, kompetanse og tilhørighet, samt føre til mer integrerte former for motivasjon. Det er gjort lite forskning på grupper med lik bakgrunn som problematiseres i denne avhandlingen, og det har derfor vært nødvendig å dele opp dette kapitlet i flere deler. Det vil si forskning på SDT, forskning på sykefravær og forskning på psykiske lidelser. Spekteret av forskning utført på uføretrygdede og STD er begrenset, og det vil derfor være hensiktsmessig å se på lignende grupper for å finne resultater som kan støtte oppunder eller avvike fra resultatene gitt i denne oppgaven. Målet med prosjektet «Aktiv Ung» er å bedre folkehelsen i de aktuelle kommunene ettersom andelen uføretrygdede og forbruket av antidepressiva er langt høyere her enn landsgjennomsnittet (Folkehelseinstituttet 2013a, 2013b). Forskning gjort på områder omhandlende effekten av fysisk aktivitet og uføretrygdede, samt fysisk aktivitet og psykiske helseproblemer vil derfor bidra til verdifull informasjon for å utvikle et program som på best mulig måte kan bidra i arbeidet med dette.

##### 4.1. Forskning gjort på SDT

I 2014 ble det publisert en meta-analyse omhandlende SDT i ulike helsekontekster (Ng, Ntoumanis, Thøgersen-Ntoumani, Deci, Ryan, Duda & Williams, 2014). 184 studier ble inkludert og temaer som SDT, autonomi, indre motivasjon, helse og fysisk aktivitet ble gjennomgått og diskutert. Denne meta-analysen viser til en positive sammenheng ved bruk av STD, vedrørende bedre helse, røykeslutt, vekt nedgang og lignende. Autonomistøtte viste seg å ha en viktig rolle for pasientens autonomi, kompetanse og tilhørighet, og førte til bedre tilfredsstillende av de psykologiske behovene. De psykologiske behovene og selvbestemte former for selvregulering ble sett i sammenheng med bedre mental helse og høyere nivåer av helseatferd som resulterer i bedre fysisk helse og lengere levetid (Ng et.al., 2014).

Edmunds, Ntoumanis og Duda gjennomførte i 2008 en studie på kvinnelige høgstulestudenter og ansatte som hadde meldt seg på en eller flere treningsgrupper. Den ene gruppen skulle instrueres i henhold til SDT og autonomistøtte, mens den andre var en kontrollgruppe. Begge gruppene skulle instrueres av samme instruktør, hvor vedkommende hadde fått retningslinjer for hvordan han/hun skulle opptre. Treningsgruppene pågikk i ti uker, hvor deltakerne trente én gang i uka. Spørreskjemaer omhandlende de aktuelle temaene ble utgitt flere ganger i løpet av treningsperioden, og ble deretter samlet inn og analysert. Uke 1 viste ingen forskjeller i de to gruppene i henhold til opplevelse av autonomistøtte, struktur og involvering, samt de tre psykologiske behovene for autonomi, kompetanse og tilhørighet. Ved treningsintervensjonens slutt hadde SDT-gruppen høyere deltakelse, en mere positiv opplevelse av trening og en høyere tilfredsstillelse av de tre psykologiske behovene, enn kontrollgruppen.

Kontrollgruppen opplevde ingen forandring i struktur og involvering fra uke 1 til uke 10, mens følelsen av autonomistøtte ble redusert. De hadde heller ingen forandringer i de psykologiske behovene for autonomi eller tilhørighet, mens følelsen av kompetanse økte. Dette kan forklares med at mennesker med liten eller ingen treningserfaring vil med tid oppleve kompetanse for de øvelsene som blir utført. Denne studien konkluderer med at graden av autonomistøtte, struktur og involvering tilført av instruktøren kan være med på å påvirke deltakernes atferd-, følelser- og tilnærming til trening (Edmunds et.al., 2008).

Disse funnene støttes i en annen studie av samme forfattere (Edmunds et.al., 2006). De 106 deltakerne som ved studiens start hadde rapportert at de drev med jevnlig fysisk aktivitet fikk utdelt en rekke spørreskjemaer for å måle de tre psykologiske behovene, motivene for fysisk aktivitet og graden av opplevd autonomistøtte. Studien viste at de deltakerne som opplevde at de tre psykologiske behovene ble tilfredsstillt følte mer selvbestemte former for motivasjon (indre-, introjeksjons- og identifisert regulering), samt at disse reguleringene samstemte med høyere intensitet og aktivitetsnivå. Opplevd autonomistøtte fra instruktøren ble assosiert positivt med de tre psykologiske behovene og selvbestemte former for motivasjon.

Paul Andre Solberg gjennomførte i 2013 en undersøkelse med spørsmål om trening kan gi økt velvære blant eldre i et selvbestemmelsesteori-perspektiv. 138 eldre ble tilfeldig fordelt over 3 ulike treningsgrupper: tradisjonell styrketrening med vekter, funksjonell styrketrening, utholdenhetstrening (turer utendørs, stavgang, aerobics), og en passiv kontrollgruppe. Deltakerne besvarte spørreskjemaer angående velvære og livskvalitet underveis i treningsperioden for å kunne finne svar på problemstillingen. Treningsintervensjonen hadde en varighet på 13 uker bestående av tre treninger i uken. Etter 7 uker med trening viste

resultatene at samtlige av treningsgruppene hadde klare positive effekter, men at det etter endt intervensjon bare var utholdenhetstrening som viste gunstige effekter på velvære, samt ett år senere (Solberg, Halvari, Ommundsen & Hopkins, 4867464154). Det var flere faktorer som så ut til å medvirke i økt velvære som følge av trening, blant annet oppfatning av instruktørene som autonomistøttende, mestringfølelse og egen, indre motivasjon. Motivasjon som var mer ytre og mer kontrollert ga negativ innvirkning på velvære. Det ble vist at kompetanse hadde stor betydning for deltakernes velvære, og dersom treningsøvelsene ga liten informasjon om mestring og fremgang var det viktig at instruktørene bidro med tilbakemeldinger angående dette (Solberg, 2013). I oppfølgingsstudien ett år senere viser resultatene at de deltakerne i utholdenhetsgruppen fortsatt hadde noen fordelaktige effekter fra treningen i forhold til vitalitet, mens endringene i de andre gruppene så å si var uendret. Solberg, Halvari, Ommundsen og Hopkins (2013) konkluderer med at utholdenhetstrening er anbefalt for eldre voksne, men at langsiktige utfall i all hovedsak avhenger av individets motivasjonsregulering ved start. De individene som innehadde selvbestemt motivasjon opprettholdt velvære, og hadde hyppigere deltakelse ett år senere sammenlignet med kontrollgruppen.

50 kvinner var i 2006 gjennom en 12 ukers styrketreningsperiode med veileder. Det ble underveis delt ut spørreskjemaer for å undersøke sammenhengen mellom oppfattelsen av de tre psykologiske behovene og subjektiv vitalitet og velvære. Funnene i denne studien viser til at oppfattet tilfredsstillelse av det psykologiske behovet for kompetanse og autonomi er avgjørende og henger positivt sammen med subjektiv vitalitet og velvære (Wilson, Longley, Muon, Rodgers & Murray, 2007).

Også en studie gjort av Puente og Anshel (2010) viser til viktigheten av oppfattet kompetanse og autonomi, og viser i deres studie til at tilfredsstillelse av disse behovene kan sees i sammenheng med instruktørens lederstil, samt selvbestemte former for motivasjon. Det ble i denne studien også oppdaget at selvbestemte motivasjonsreguleringer i stor grad henger sammen med treningsglede og treningsfrekvens.

Autonomistøtte gitt fra signifikante andre (partnere, familie eller helsepersonell o.l.), var ifølge en studie gjort av Rouse, Ntoumanis, Duda, Jolly og Williams (2011), assosiert med mer selvbestemte årsaker til å ville delta i fysisk aktivitet. Selvbestemte motivasjonsreguleringer førte til bedre mental helse, i motsetning til kontrollerte former for motivasjon som var assosiert med depressive symptomer.

Teixeira, Carraçal, Markland, Silva og Ryan (2012) samlet frem til juni 2011 inn en rekke forskningsartikler omhandlende trening, fysisk aktivitet og selvbestemmelsesteorien. Review-artikkelen består av 66 empiriske studier, med ulike fremgangsmåter og metoder. Studiene har målt autonomistøtte, motiver for fysisk aktivitet, selvregulering og motivasjon. Denne review-artikkelen konkluderer med gode beviser for at selvbestemmelsesteorien er et godt verktøy for å forstå og fremme treningsatferd. Det klareste funnet i gjennomgangen av disse artiklene er fordelene ved å legge til rette for ytre motivasjonsreguleringer hvor følelsen av autonomi er fremtredende (identifisert-regulering og integrert-regulering) eller indre motivasjon. Denne studien viser til at disse formene for motivasjon kan være viktige i arbeidet med å opprettholde fysisk aktivitet over tid.

Kwan, Hooper, Magnan og Bryan gjorde i 2011 en studie på 104 elever på et universitet hvor målet var å undersøke SDTs påvirkning på treningsatferd. Det ble ved flere anledninger under treningsperioden delt ut spørreskjemaer som skulle besvares samtidig som deltakerne skulle registrere treningsatferd, antall økter i løpet av perioden, samt erfarte opplevelser under treningen i en online-treningsdagbok. Ved analysing av data ble det funnet ut at autonomi i forhold til fysisk aktivitet kunne sees i sammenheng med mer positiv treningsatferd (hyppighet og varighet) som igjen ledet til mer selvbestemte motivasjonsreguleringer.

Det ble i 2002 publisert en studie hvor 114 kvinner hadde vært gjennom en 15 ukers treningsperiode med to utholdenhetstreninger i uka. De ble underveis i intervensjonen spurt om å fylle ut en rekke spørreskjemaer for å undersøke og motivasjon kunne sees i sammenheng med selvtillit. Det resultatene viser er at de deltakerne som innehadde selvbestemte former for motivasjon (identifiser eller indre) for fysisk aktivitet oftere rapporterte større grader av selvtillit enn de deltakerne med ytre motiver for deltakelse (Wilson & Rodgers, 2002).

## 4.2. Fysisk aktivitet og uføretrygdede

Om fysisk aktivitet reduserer sykefraværet hos den arbeidende befolkningen er et noe omstridt felt. Det er gjort flere studier på området uten at forskning har et entydig bevis på om dette er med på å redusere sykefraværstallene eller ikke (Amlani & Munir, 2014).

En review-artikkel skrevet av Amlani og Munir (2014) tok for seg 37 ulike studier gjort på området, hvor flere ulike gjennomføringsmetoder ble tatt i bruk. En håndfull av studiene sammenlignet en gruppe som trente med en som ikke trente (randomiserte kontrollerte studier), noen hadde ikke noe form for kontrollgruppe, andre fulgte deltakerne over en lengre

tidsperiode og noen gjennomførte tverrsnittstudier. På generell basis viste de randomiserte kontrollerte studiene ingen signifikante resultater på at moderat fysisk aktivitet reduserte sykefraværet, men noen viste til positive resultater ved ukentlig utholdenhets- og styrketrening. Studiene uten kontrollgrupper viste til at fysisk aktivitet er med på å redusere sykefraværet hos de som utfører moderat eller anstrengende fysisk aktivitet. Langtidsstudiene anbefaler fysisk aktivitet som et forebyggende verktøy for sykefravær, og viser til positive resultater. Tverrsnittstudiene presenterer en sammenheng mellom fysisk aktivitet og redusert sykefravær. I alt viste 23 studier positive effekter på sykefraværet ved fysisk aktivitet, mens de resterende studiene viste til ingen eller negative resultater for sykefraværsdager eller perioder. Artikkelen viser til flere av studienes svakheter, som manglende rapport av intensitet på fysisk aktivitet, manglende kontrollgruppe og selvrappporter fysisk aktivitet og sykefravær, og setter dette som årsaken til de spredte resultatene (Amlani & Munir, 2014).

### 4.3. Fysisk aktivitet og psykiske helseproblemer

Herring, Puetz, O'Connor og Dishman (2012) viser til gode resultater vedrørende depresjon og fysisk aktivitet da de i 2012 publiserte en meta-analyse og review-artikkel. De ønsket her å se på om fysisk aktivitet kunne være med på å redusere depressive symptomer hos pasienter med kroniske lidelser, ettersom kroniske lidelser ofte kan sees i sammenheng med depresjon og depresjon kan sees i sammenheng med kroniske lidelser. Artikkelen ble selektert ved to inklusjonskriterier: i første runde måtte studien ha benyttet seg av randomisert kontrollert-metoden, og to: deltakerne måtte ved baseline og mid- og/eller postintervensjon vise til depressive symptomer. 90 artikler ble etter dette inkludert i studien og viste generelt over en signifikant reduksjon i depressive symptomer hos pasienter med kroniske lidelser (Herring et.al., 2012).

At fysisk aktivitet er med på å redusere depressive symptomer blir støttet i en studie gjort av Beernards, Jans, van den Heuvel, Hendriksen, Houtman og Bongers (2005). De gjennomførte en oppfølgingsstudie av en tidligere gjort studie, for å se på effektene av fysisk aktivitet på depressive symptomer, emosjonell utmattelse, sykefravær og dårlig fysisk form hos den arbeidende befolkningen i Nederland. Studien bestod av 1747 deltakere fordelt på 34 ulike firmaer som ble spurt om å gjennomføre en spørreundersøkelse. Bare hos deltakere med en sittestillende jobb viste det seg at anstrengende fysisk aktivitet 1-2 ganger i uka reduserte risikoen for depressive symptomer, emosjonell utmattelse og sykefravær. Deltakere som var i aktivitet mer enn 2 ganger i uka viste ingen forbedring. Resultatene foreslår at anstrengende

fysisk aktivitet kan være med på å redusere risikoen for fremtidige psykiske plager, dårlig fysisk form og redusert sykefravær.

Sosial angst beskrives som angstsymptomer som opptrer når frykten for hvordan du oppleves for andre blir dominerende. Herdt, Knapen, Vancampfort, Hert, Brunner og Probst (2013) gjennomførte en studie hvor de så på sosial angst og deltakelse i fysisk aktivitet hos pasienter med mentale lidelser. Alle personer i alderen 18-65 år ble inkludert og rekruttert gjennom ulike psykiatriske sykehus i Belgia. I alt ble 693 pasienter med mentale lidelser frivillig med i studien, samt 2888 friske frivillige. Deltakerne ble satt til å fylle ut en serie spørreundersøkelser hvor de ble spurt om daværende fysisk aktivitetsnivå, samt en kartlegging av angst- og depresjonsnivåer. Deltakerne rapporterte opplevde nivåer av sosial angst under fysisk aktivitet. Resultatene viste at deltakere med sosial angst rapporterte høyere nivåer av sosial angst under fysisk aktivitet enn det friske deltakere gjør. Artikkelen konkluderer med at pasienter med psykiske lidelser har flere barrierer for å delta i fysisk aktivitet- lidelsen i seg selv, vektøkning fra bruk av medisiner, dårlig fysisk form, lav selvtillit, utmattethet og manglende motivasjon. Sosial angst i aktivitetssituasjoner kan være en årsak til manglende deltakelse fra denne pasientgruppen.

## 5.0. Bakgrunn for studien

Prosjektet «Aktiv Ung» har blitt opprettet på bakgrunn av Folkehelseprofilene fra Folkehelseinstituttet og en nasjonal kartleggingsstudie (se Folkehelseinstituttet 2013a, 2013b; Anderssen, 2009), som viser mørketall på både unge uføretrygdede i de aktuelle kommunene og fysisk aktivitetsnivå hos voksne i Telemark. Dette prosjektet, basert på disse resultatene, vil være hensiktsmessig som et mulig tiltak for å redusere tallene, samt presentere fysisk aktivitet og en sunn livsstil som en metode for behandling i veien mot bedre livskvalitet. Forskningsprosjektet «Aktiv Ung» vil kunne gi et bilde av hvordan fysisk aktivitet for denne brukergruppen virker på fysisk form. Ut ifra prosjektet «Aktiv Ung» har denne avhandlingen blitt opprettet for å få et mer nyansert bilde av deltakernes opplevelse av fysisk aktivitet, men også opplevelsen av instruktørens autonomistøttende tilnærming. Det kan være interessant å undersøke om en slik tilnærming vil kunne være med på å gi deltakerne opplevd tilfredsstillelse av de tre psykologiske behovene for autonomi, kompetanse og tilhørighet, mer selvbestemte former for motivasjonsreguleringer i forhold til fysisk aktivitet, endringer i energinivåer og psykisk velvære.

Som nevnt tidligere er fysiske og psykiske fordeler ved fysisk aktivitet godt dokumentert (Amlani & Munir, 2014; Martinsen, 2000; Herring et.al., 2010). Men for å dra nytte av flere av de helsefordelene er det avgjørende å opprettholde fysisk aktivitet over tid (Helsedirektoratet, 2011). Det er i denne fasen motivasjon spiller en viktig rolle (Teixeira et.al., 2012). Dersom et individ er ytterst på kontinuumet av motivasjonsreguleringer, hvor man føler press fra andre om å være fysisk aktiv og er styrt av belønning evt. straff, vil det være mindre sjans for at vedkommende klarer å opprettholde fysisk aktivitet over en lengre tidsperiode. Individet føler at atferden er kontrollert av andre, og at man ikke utfører handlingen av eget ønske (Deci & Ryan, 2000). Om individet befinner seg på integrerte og internaliserte former for motivasjon (integrert-, identifisert-regulering eller indre motivasjon), vil det være større sannsynlighet for at individet vil klare å opprettholde fysisk aktivitet over lengre tid, ettersom man enten ser viktigheten av utfallene det gir, eller at man utfører handlingene med tanke på gleden ved aktiviteten. Ved disse reguleringene vil individet føle at aktiviteten er integrert i selvet, og at handlingene blir utført på bakgrunn av egne ønsker (Teixeira et.al., 2012; Ryan & Deci, 2000a). Det vil i mange sammenhenger være urealistisk å strebe etter at alle individer er indre motivert for fysisk aktivitet, og det kan derfor isteden være hensiktsmessig å sette mål om å utvikle mer selvbestemte og integrerte former for motivasjon (Ryan & Deci, 2000a).

Forskning har ved flere anledninger påvist at et autonomistøttende læringsmiljø kan være med på å utvikle nettopp disse formene for motivasjonsreguleringer (Edmunds et al., 2006; Edmunds et.al, 2008; Teixeira et. al., 2012; Ng et. al., 2014). Ved disse studiene er det flere ulike grupper i samfunnet som er representert, men ved gruppen uføretrygdet er det mangel på forskning. Til tross for at man på bakgrunn av studier gjort på diverse andre grupper kan trekke konklusjoner om hvordan utfallet vil bli, også med denne gruppen, kan denne studien tilegne nyttig kunnskap ved videre forskning.

## 6.0. Problemstilling

Som nevnt tidligere er deltakerne i prosjektet «Aktiv Ung» heltids- eller deltid uføretrygdet, og har en form for psykiske helseproblemer, som i denne gruppen oftest har vist seg å være angst eller depresjon. Det er gjort lite forskning på grupper med samme bakgrunn og samme problemområde som i denne studien, og det har derfor vært nødvendig å ta for seg lignende problemområdet, men andre typer grupper som hjelpemiddel.

Som presentert i kapittelet om tidligere forskning viser bruk av SDT og autonomistøtte til flere positive resultater i forhold til opplevelse av mer selvbestemte og integrerte former for motivasjon hos ulike grupper mennesker (Edmunds et.al., 2008; Ng et. al, 2014). Det er derimot gjort lite forskning på om dette vil være fordelaktig hos mennesker som er uføretrygdet av helsemessige årsaker, og det er nettopp dette som vil bli undersøkt i denne oppgaven. Først og fremst er fysisk aktivitet i behandling av denne gruppen mennesker et omstridt felt. Forskningsfeltet er langt ifra entydig i resultatene når det kommer til om dette kan være et mulig tiltak i arbeidet med å få mennesker tilbake i arbeid (Amlani & Munir, 2014). Det vi vet er at fysisk aktivitet kan være med på å sette i gang flere prosesser som kan redusere symptomer hos flere ulike psykiske lidelser (Herring et. al., 2012; Beernards, 2005). Etersom det ikke finnes noe forskning på grupper med samme bakgrunn som i denne studien vil dette kunne gi nyttige antydninger i arbeid videre. På bakgrunn av disse resultatene vil det kunne antas at opplevelsen av et autonomistøttende treningsmiljø vil kunne være med på å gi deltakerne mer selvbestemte, integrerte former for motivasjon, samt en endring i opplevelsen av energinivåer og psykisk velvære over en 12 ukers treningsperiode. Og spørsmålene som da stilles i denne oppgaven er:

- a. Vil et tilrettelagt autonomistøttende treningsmiljø kunne sees i sammenheng med tilfredsstillelse av de tre psykologiske behovene for autonomi, kompetanse og tilhørighet? Og vil dette kunne samsvare med selvbestemte former for motivasjon, i løpet av en 12 ukers treningsintervensjon?
- b. Vil deltakernes opplevelse av fysisk aktivitet, energinivåer og psykisk velvære endre seg i løpet av en 12 ukers treningsintervensjon?



## 7.0. Metode

Studien er en del av forskningsprosjektet «Aktiv Ung» som er et samarbeidsprosjekt mellom Bø og Sauherad kommuner, Gullbring kulturanlegg AS og Høgskolen i Telemark avd. Bø. Dette prosjektet ble opprettet på bakgrunn av Folkehelseprofilene gjort av Folkehelseinstituttet, som viser til at Bø og Sauherad kommuner har en høyere andel unge uføretrygdede (18-29år), samt et høyere forbruk av antidepressiva sammenlignet med landsgjennomsnittet (Folkehelseinstituttet, 2013a, 2013b). Samtidig viser en kartleggingsstudie av aktivitetsnivået blant voksne og eldre i Norge at Telemark er et av de fylkene på landsbasis som har lavest andel voksne som møter de fysiske aktivitetsanbefalingene fra Helsedirektoratet (Anderssen, 2009). I tråd med disse helseutfordringene ble dette samarbeidet stiftet og et felles mål om å bedre folkehelsen i Bø- og Sauherad kommuner opprettet. For å få en bredere forståelse av den aktuelle problematikken ble denne avhandlingen opprettet som et underprosjekt, og dens hovedfokus vil bestå av en undersøkelse av eventuelle endringer i motivasjon for å være i fysisk aktivitet i løpet av en 12 ukers treningsperiode. Oppgaven vil benytte kvalitativt dybdeintervju for å samle inn hovedparten av den empiriske forskning. Det ønskes og sees på om de tre psykologiske behovene for autonomi, kompetanse og tilhørighet kan tilfredsstilles ved å gi instruktørene retningslinjer på hvordan opptre autonomistøttende, og om denne tilfredsstillelsen og dette treningsmiljøet vil føre til mer selvbestemte former for motivasjon i forhold til fysisk aktivitet. Til slutt vil det bli undersøkt om deltakernes forhold til fysisk aktivitet vil bedre seg over den 12 ukers treningsperioden og om deres energinivåer og psykiske velvære vil økes.

### 7.1. Målemetode

I henhold til Grønmo (2004) finnes det to metodiske tilnærminger innenfor samfunnsvitenskapen basert på innhenting av data, den ene kalt kvalitativ metode og den andre kvantitativ metode. Ved innsamling av kvalitativ data tas det høyde for å få en dypere forståelse av tematikken, samt en bredere forståelse av temaet. Dette hentes inn ved hjelp av dybdeintervjuer. Kvalitativt dybdeintervju gjennomføres av forskeren selv og utarbeider seg i samtale med deltakerne. Det blir på forhånd valgt ut et tema som skal inngå i alle samtalene, men selve gjennomføringen skjer på en fleksibel måte. Intervjuets utvikling avhenger av informasjonen fra deltakeren, og hvordan kommunikasjonen mellom forskeren og deltakeren fungerer. Det kan av den grunn bli relevant å gå inn på temaer som ikke på forhånd har blitt bestemt, men som er interessante og relevante for den aktuelle tematikken (Grønmo, 2004; se

vedlegg 3 og 4). Innsamling av kvantitativ data fokuserer på et større utvalg, og kommer i form av tall eller andre mengdetermer. Denne type data blir samlet inn ved et spørreskjema med ferdig formulerte spørsmål (Grønmo, 2004).

Denne studien baserer seg i hovedsak på en kvalitativ metode, men det har også blitt brukt komponenter fra den kvantitative metoden i form av spørreskjemaer, men avviker fra kvantitativ metode ettersom utvalget er begrenset. Dette vil allikevel være en viktig komponent for å få tak i relevant informasjon, samt som en kvalitetssikring av resultatene fra den kvalitative empirien.

Deltakerne i prosjektet ble intervjuet 2 eller 3 ganger i løpet av prosjektperioden. Første intervjuet ble foretatt før selve treningsperioden startet for å se hvilken motivasjonsregulering deltakerne oppga før perioden var i gang. Intervjuet varte mellom 15-20 minutter, og var en kartlegging av motivasjonsnivå, energinivåer og psykisk velvære og daværende aktivitetsnivå. Andre intervjurunde ble gjennomført etter 6 uker med aktivitet, og hadde en varighet på mellom 30-45 minutter. Det ble også i denne runden stilt spørsmål angående motivasjonsnivå, energinivåer og psykisk velvære og aktivitetsnivå, men også autonomistøtte og tilfredsstillelse av autonomi, tilhørighet og kompetanse. Siste intervjurunde ble foretatt etter 12-13 uker, etter endt treningsperiode. I denne runden ble samme intervjuguide som i andre runde brukt, for å se på eventuelle endringer som hadde forekommet i løpet av de 12 ukene. Intervjuene skulle være grunnlaget for empirien som ble brukt i oppgaven, men det ble også under de tre intervjurundene delt ut spørreskjemaer som en buffer for å gripe tak i relevant informasjon som ikke ble dekket under intervjuene.

Intervjuobjektene ble før hvert intervju minnet på at svarene ville være konfidensielle og om muligheten til å trekke seg (se vedlegg 2). Etter gjennomføringen av intervjuene ble arbeidet med transkriberingen startet, og innholdet analysert.

Spørreskjemaene ble tatt i bruk som en buffer, og som en kvalitetssikring på at de muntlige svarene samsvarte med svarene som ble oppgitt på papiret. Spørreskjemaene skulle ta for seg informasjon om daværende aktivitetsnivå, energinivåer og psykisk velvære, motiver for fysisk aktivitet og opplevd autonomistøtte (se vedlegg 5). Skjemaene ble i hver intervjurunde gått igjennom med deltakerne slik at de kunne utdype tanker om meninger der det ville være nødvendig.

## 7.2. Design

Deltakerne i dette prosjektet har gjennom høsten og våren utført en 12 ukers treningsperiode hvor de har fått tilbud om 3 treningsøkter per uke. Treningsøktene har inneholdt varierte former for trening, hvorav to økter i hovedsak omhandlet utholdenhet og én økt omhandlet styrke. I forkant av denne treningsperioden har prosjektets instruktører vært igjennom en opplæring, hvor de ble presentert for retningslinjer på hvordan skape et autonomistøttende treningsmiljø (Se vedlegg 1). Opplæringen fant sted på Gullbring Kulturanlegg, hvor førsteamanuensis i idrettspsykologi (PhD), prosjektmedarbeider og frisklivskoordinator presenterte teori og retningslinjene som står i tråd med teorien. Til tross for dette er det viktig å ta høyde for at mennesker er forskjellige, og at det for enkelte kan virke mer naturlig å opptre kontrollerende fremfor autonomistøttende. Det kan på bakgrunn av dette finnes situasjoner under treningen hvor instruktørene kan ha blitt opplevd kontrollerende (Mageau & Vallerand, 2003; Edmunds et al., 2008). Gjennom den 12 ukers treningsperioden ble instruktørene observert ute i feltet. Etter endt treningsøkt ble instruktørene evaluert og det ble gitt tilbakemeldinger på instrueringen.

For å skape en sosial arena og samhold i gruppen ble det etter hver trening arrangert «temalunsjer». Dette var et frivillig tilbud hvor deltakerne fikk mulighet til å spise lunsj sammen, og hvor det ved noen anledninger ble instruert i/tatt opp ulike temaer som kunne være nyttige verktøy for deltakerne i den prosessen de var i gang med. Samlingene ble ledet av instruktørene og det ble tatt opp temaer som motivasjon, trening, ernæring etc. Mest av alt ble disse «temalunsjene» arrangert for det sosiale og som et verktøy for å skape samhold i gruppen, og også mellom instruktør og deltaker. Ved disse samlingene kunne deltakerne få svar på ulike spørsmål, samt få relasjoner til de andre i gruppen uavhengig av den aktiviteten som ble gjennomført.

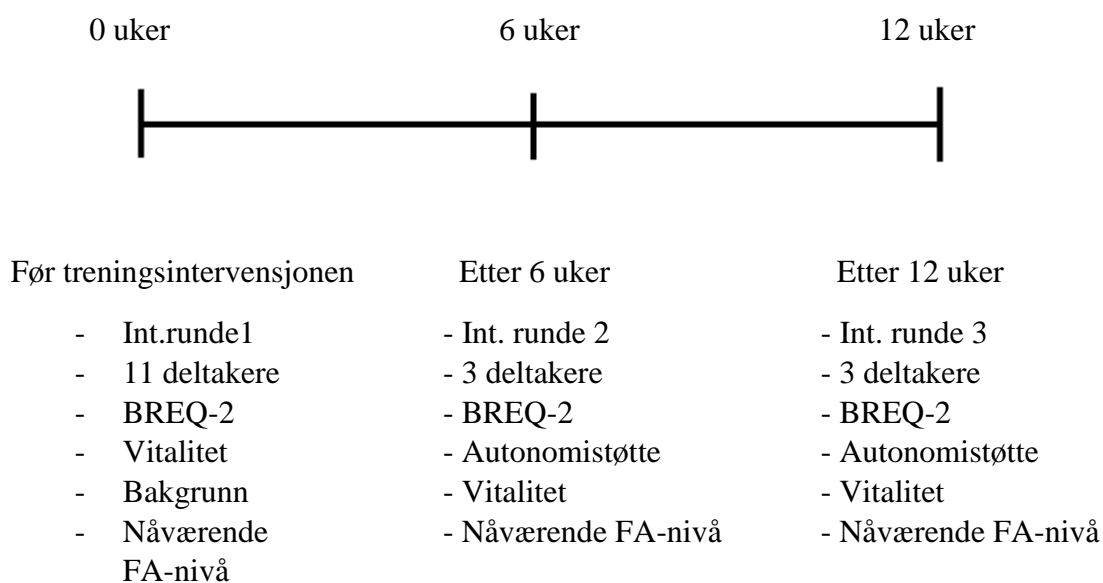
## 7.3. Utvalg

Deltakerne ble rekruttert gjennom flere ulike instanser som for eksempel NAV, fysioterapeuter i området, lokale aviser, psykiatrien eller lege. Det vil si at utvalget består av deltakere som enten har tatt kontakt med prosjektet selv, eller blitt henvist fra de ulike instansene. De ble derfra henvist til frisklivssentralen, og frisklivskoordinator eller prosjektmedarbeider, og videre henvist til denne delen av prosjektet.

Det ble i denne delen av prosessen lagt vekt på at dybdeintervjuene var frivillig, at svarene var konfidensielle og at dersom man ønsket å trekke seg kunne dette gjøres uten å oppgi noen form for begrunnelse (Se vedlegg 2).

Til tross en vanskelig start med lav interesse og vanskeligheter med å rekruttere deltakere ble det satt noen inklusjonskriterier. I første omgang måtte deltakeren være heltids- eller deltid uføretrygdet, dette av årsak til det aktuelle temaet. Samtidig var det, på grunn av urovekkende tall fra Folkehelseinstituttet vedrørende forbruk av antidepressiva (Folkehelseinstituttet, 2013a, 2013b), viktig for prosjektet at deltakerne hadde en form for psykiske helseproblemer. Dette viste seg å bli en utfordring ettersom det samtidig var essensielt at deltakerne var friske nok til å gjennomføre prosjektet.

Dybdeintervjuene ble gjennomført alt ettersom når deltakeren ble rekruttert til prosjektet, og i alt ble 11 deltakere intervjuet før start. Utvalget bestod av 9 kvinner og 2 menn i alderen 24-40 år, som alle bodde i Bø Kommune i Telemark og omegn. Det oppstod komplikasjoner frem til andre intervjurunde, og det var flere av deltakerne som under denne perioden hadde valgt å trekke seg fra prosjektet (72%). Prosjektmedarbeider fulgte under hele prosjektet opp deltakerne ved telefon og under treningene, men det ble etter hvert vanskelig å opprettholde kontakten ettersom flere av deltakerne valgte å avslutte sitt samarbeid med Frisklivssentralen. Etter en 6 ukers treningsperiode ble de resterende deltakerne kontaktet og 3 dybdeintervjuer ble gjennomført. Utvalget bestod da av 3 kvinner i alderen 24-, 34- og 40 år. Deltakerne som gjennomførte andre intervjurunde, ble også intervjuet en tredje gang på slutten av treningsintervensjonen (ca. etter 12 uker), og treningsintervensjonen ble på dette tidspunktet avsluttet.



Figur 2: viser en tidslinje over når de kvalitative dybdeintervjuene ble gjennomført, samt en oversikt over antall deltakere og temaene som ble gjennomgått under intervjuene.

For å legge en plan for hva som skulle undersøkes ble det tatt utgangspunkt i Kvaales (2001) syv stadier for intervjuforskning. Disse stadiene viser intervjuundersøkelsen fra den opprinnelige ideen til det ferdige produktet.

*Tematisering* ble gjort i tråd med det forhåndsbestemte temaet for prosjektet, samt problemstillingene som er utarbeidet. På bakgrunn av temaet og problemstillingene var det viktig å ha god oversikt over teorien for å kunne belyse relevante deler av problematikken. *Planlegging* av intervjuene ble gjort i samråd med spørreskjemaene, ved nyttig informasjon det ville være gunstig å belyse, samt andre forskningsartikler med lignende problematikk. I denne fasen ble intervjuguiden utarbeidet og testet for å sikre at samlet data var relevant for studien (Se vedlegg 3 og 4). *Intervjuene* ble gjennomført i henhold til intervjuguiden for å samle inn ønsket data. Det ble allikevel rom for å ta opp temaer utenom intervjuguiden som kunne være hensiktsmessig for prosjektets relevans og interesse. *Transkribering* tok utgangspunkt i intervjuene som ble lagret på båndopptaker. I denne fasen ble den muntlige talen omgjort til tekst. Ved hjelp av den skriftlige teksten skulle resultatene *analyseres*, og deltakerne skulle kategoriseres innenfor de ulike motivasjonsreguleringene. *Verifisering* og *rapportering* vil være aktuelt senere i oppgaven, og vil derfor bli belyst under kapittelet om metodisk diskusjon.

#### 7.4. Pilottesting av intervjuguide

Før oppstart av prosjektet ble intervjuguiden testet ut for å sikre at spørsmålene ble forstått som de var ment, samt teste at spørsmålene klarte å gripe tak i relevant data. Pilottestingene ble gjennomført på personer som skulle være en del av prosjektet «Aktiv ung». Etter testingen ble det gjort noen endringer i spørsmålene for å få mer relevante svar, og det ble lagt til flere spørsmål for å svar på viktige områder som ikke ble grepet tak i under den opprinnelige intervjuguiden. Det var også her viktig å teste ut tidsrammene rundt intervjuet ettersom det er kjent at intervjuobjektene etter en tid kan bli uinteresserte og ha mistet interessen for å svare, som kan føre til at viktig data blir mistet. Det kan derfor være lønnsomt at spørsmålene er færre, og budskapet er konkret (Kvale, 2001).

#### 7.5. Kritikk til valg og bruk av metode

Ved bruk av kvalitative dybdeintervjuer som metode er det flere utfordringer å ta høyde for, både under og etter intervjuene. Hvor godt et intervju utføres avhenger av intervjuerens forberedelser, samt kommunikasjonen mellom forskeren og respondenten. Dersom kommunikasjonen dem imellom fungerer dårlig, vil informasjonsutvekslingen bli begrenset

og man vil kunne risikere at forskeren ikke får tilgang til den relevante informasjonen respondenten sitter inne med. Ved dårlig samhandling mellom de to partene vil det også kunne oppstå misforståelser. Respondenten kan ha vanskeligheter med å forstå hva slags informasjon intervjueren er ute etter å samle inn, og intervjueren kan feiltolke den informasjonen respondenten gir. Dette kan svekke datamaterialets kvalitet. For å forhindre dette er det viktig at forskeren forbereder seg godt ved å teste ut intervjuguiden, slik at misforståelser ikke oppstår, samt etablere en god kommunikasjonssituasjon under intervjuingen (Grønmo, 2004).

Et annet typisk problem er at forskeren kan påvirke svarene respondentene gir. Uten at dette er hensikten kan intervjueren opptre eller fremstå på en måte som stimulerer eller provoserer respondentene til å uttale seg på bestemte måter. For eksempel kan forskeren stille ledende spørsmål eller uttrykke seg på en måte som gir inntrykk av hva som er det «riktige» svaret. Ved denne problemstillingen gjelder det å arbeide med å finne en nøytral kommunikasjonsform, og utvikle en god atmosfære under intervjuene slik at respondenten føler seg trygg til å kunne si hva han/hun mener og tenker (Grønmo, 2004).

Respondentens selvpresentasjon kan sees på som en utfordring i innsamling av data. Intervjuobjektet kan gi feilaktig informasjon om faktiske forhold, handlinger eller meninger fordi det avviker fra dominerende sosiale normer. Mennesker flest ønsker å fremstille seg selv som en versjon som passer inn i samfunnet, og følger de normene som samfunnet har satt. Dette er et punkt som kan være vanskelig å oppdage under selve intervjuingen. På bakgrunn av denne informasjonen har denne oppgaven tatt i bruk både kvalitative dybdeintervjuer og spørreskjemaer, for å på best mulig vis kunne få reelle og riktige svar om de faktiske forholdene fra respondentene. Det handler her om å tolke svarene i forhold til hverandre, og stille forskjellige oppfølgingsspørsmål hvor respondenten bes om å konkretisere eller utdype sine svar (Grønmo, 2004).

Som nevnt tidligere har denne oppgaven også tatt i bruk strukturell utspørring, altså spørreskjemaer. Denne metoden innebærer også en del utfordringer som må tas høyde for. I denne studien var intervjueren tilstede under utfylling av spørreskjemaet, og det var derfor mulighet til å få en oppklaring av spørsmål respondentene ikke forstod. Det kan allikevel være viktig å trekke frem respondentens forståelse av spørsmålene som en utfordring. At spørsmålene ikke blir forstått eller blir misforstått vil kunne føre til upålitelige svar av de forholdene det spørres om. Spørsmålene på spørreskjemaet kan være ledende, flertydig, uklare eller språklig vanskelige, og det er derfor viktig å teste ut dette før selve intervjuingen

starter. Også i denne delen av datainnsamlingen kan man støte på problemer med at respondenten ønsker å fremstille seg på en annen måte enn det faktiske forholdet, og man vil da få et feil bilde av realiteten (Grønmo, 2004).

Som en del av denne oppgaven har det vært viktig å se på tidligere forskning, og andre studier som kan være med på å bidra til å gi svar på spørsmålene som stilles, men også her kan en møte på noen utfordringer som kan påvirke oppgavens resultat. Forskerens perspektiv kan påvirke utvelgingen og tolkningen av tekstene som brukes. Et snevert perspektiv kan føre til at utvalget blir begrenset og at tolkningen bli ensidig. Dersom perspektivet er ensidig kan man miste muligheter som er viktige og interessante for drøftingen av problemområdene (Grønmo, 2004).

## 8.0. Resultater og diskusjon

«Aktiv Ung» er et samarbeidsprosjekt mellom Bø og Sauherad kommuner, Gullbring Kulturanlegg AS og Høgskolen i Telemark avd. Bø. På bakgrunn av Folkehelseprofilene, hvor det vises at Bø og Sauherad kommuner har en høyere andel unge uføretrygdede (18-29 år), samt et høyere forbruk av antidepressiva sammenlignet med landsgjennomsnittet (Folkehelseinstituttet, 2013a, 2013b), ble prosjektet opprettet som en undersøkelse på om fysisk aktivitet er et verktøy som kan brukes i arbeidet med å redusere disse tallene. Samtidig viser en nasjonal kartleggingsstudie blant voksne og eldre at Telemark er et av de fylkene på landsbasis som i minst grad møter de fysiske aktivitetsanbefalingene fra Helsedirektoratet (Anderssen, 2009). Prosjektet baserer seg på en 12 ukers periode med fysisk aktivitet, hvor målet er å bedre deltakernes fysiske kapasitet og livskvalitet. Denne mastergradsavhandlingen ble ut ifra prosjektet «Aktiv Ung» opprettet som et underprosjekt. Det har, i teorikapittelet, blitt gjort rede for hva det vil si å tilrettelegge for et autonomistøttende treningsmiljø, og i praksis hvordan dette kan gjøres. Oppgaven er en undersøkelse som ser på om tilretteleggelse av et autonomistøttende treningsmiljø vil kunne være med på å tilfredsstille de tre psykologiske behovene for autonomi, kompetanse og tilhørighet, samt om tilfredsstillelse av behovene vil kunne gi deltakerne mer selvbestemte former for motivasjon.

Videre vil oppgaven undersøke om deltakernes opplevelse av fysisk aktivitet bedrer seg i løpet av perioden. Deltakernes opplevelse av fysisk aktivitet omhandler deltakernes forhold til trening ved prosjektets slutt. Har fysisk aktivitet, på dette tidspunktet, blitt noe deltakerne forbinder med glede, ser de frem til å gjennomføre aktivitetene og vil de ha god tro på opprettholdelse av trening videre? Dette er alle spørsmål som inngår under begrepet

«opplevelse av fysisk aktivitet», og vil bli besvart i det kommende kapittelet. Til slutt vil det undersøkes om deltakernes opplevde psykisk velvære vil ha endret seg etter 12 uker med fysisk aktivitet. Med psykisk velvære menes deltakernes opplevde energinivåer, opplevelse av tretthet og utmattelse, og psykisk velvære blir, i denne oppgaven, forklart som mestring og syn på seg selv. Vil deltakerne oppleve hverdagen lettere, vil de føle seg mer uthvilte, vil følelsen av tretthet reduseres, vil deltakerne oppleve mestring og vil de i slutten av denne treningsintervensjonen ha et bedre syn på seg selv?

For å få svar på de overnevnte problemområdene vil det først og fremst være nødvendig å se på de kvalitative og kvantitative dataene som er blitt samlet inn før treningsintervensjonen, etter 6 uker og etter 12 uker, og diskutere dette i henhold til SDT. Videre vil det være viktig for oppgaven å se dette opp imot tidligere forskning gjort i forhold til SDT og lignende problemområder, for å se om dette samsvarer eller avviker fra forskning gjort rundt temaet.

## Problemstilling

- a. Vil et tilrettelagt autonomistøttende treningsmiljø kunne sees i sammenheng med tilfredsstillelse av de tre psykologiske behovene for autonomi, kompetanse og tilhørighet? Og vil dette kunne samsvare med selvbestemte former for motivasjon, i løpet av en 12 ukers treningsintervensjon?
- b. Vil deltakernes opplevelse av fysisk aktivitet, energinivåer og psykisk velvære endre seg i løpet av en 12 ukers treningsintervensjon?

### 8.1. Autonomistøtte

#### 8.1.1. Autonomistøtte før treningsintervensjonen

Autonomistøtte ble ikke målt før etter 6 uker ettersom deltakerne ved 2.intervjurunde ikke hadde startet med den fysiske aktiviteten, og det var denne konteksten autonomistøtten skulle måles i. Det ble allikevel, under analysen, gjort noen interessante observasjoner av datainnholdet. Her kan det se ut til at autonomistøtte ikke bare har vært viktig å legge til rette for i treningsmiljøet, men kan også se ut til å ha hatt betydning før prosjektets start. I tiden frem til uke 6 blir det kjent at 8 av 11 deltakere har valgt å avslutte sin deltakelse i prosjektet. Ved å analysere dataene fra de deltakerne som fullførte den 12 uker lange treningsintervensjonen sammenlignet med de deltakerne som valgte å avslutte intervensjonen, kan det i flere tilfeller bli vist til opplevelsen av autonomi i avgjørelsen om å «melde seg på» prosjektet. De aller fleste av deltakerne som falt fra prosjektet oppgir at de på forhånd ikke hadde hørt om prosjektet, men at de ble kjent med det gjennom helsepersonell eller andre



instanser, og videre henvist til Frisklivssentralen. Som nevnt tidligere handler autonomi om å oppleve frivillighet og ha en følelse av at handlingen er noe en selv står inne for (Deci & Ryan, 2000). Handlingen man er i ferd med å utføre trenger nødvendigvis ikke å være av egen idé, men være en tanke som man kjenner seg igjen i og som bygger oppunder egne følelser (Teixeira et.al., 2012). Ved å se på de resultatene som kommer frem i forbindelse med dette, samtidig sette dette opp mot teorien, kan dette være en mulig årsaksforklaring for det store frafallet i gruppen. Samtidig oppgir flere av deltakerne at de føler press utenifra om å gjennomføre prosjektet eller å være i fysisk aktivitet på generell basis. Deltakerne nevner at presset i flere av tilfellene kommer fra helsepersonell, samtidig som flere av deltakerne oppgir press fra samfunnet, og den utviklingen som har forekommet her de seneste årene i forhold til å være i fysisk aktivitet og spise sunt. Denne observasjonen samsvarer i stor grad med studien gjennomført av Edmunds, Ntoumanis og Duda (2008). Her vises det til at deltakere som opplever autoritetspersoner (eller andre) som kontrollerende, har lavere deltakelse, og lavere tilfredsstillelse av det psykologiske behovet for autonomi. Autoritetspersoner kan i mange sammenhenger ikke være klar over den «makten» de sitter med og kan oppleves kontrollerende på bakgrunn av at man vil fremme ønsket atferd (Mageau & Vallerand, 2003). For denne gruppen og denne tematikken kan fysisk aktivitet være med på å redusere de fysiske og psykiske symptomene, samtidig med å bedre deltakernes fysiske og psykiske kapasitet (Helsedirektoratet 2011; Herring et.al., 2011). Disse autoritetspersonene har gode hensikter med å anbefale fysisk aktivitet i forbindelse med behandling og de sitter med mye kunnskap om helsegevinstene ved å trene, men denne gode gjerningen kan for noen virke mot sin hensikt og muligens oppleves som kontrollerende og kvelende.

Det store fokuset på at man skal ha en sunn livsstil og være i aktivitet oppleves av flere som en «trend» som gir dem skyldfølelse og dårlig samvittighet. Dersom man utfører handlinger på bakgrunn av skyldfølelse eller skam innehar man ifølge SDT introjeksjonsregulering. Dette er den reguleringen som sees å være nærmest ytre motivasjon hvor man har blitt anbefalt aktiviteten av andre og utfører den bare med tanke på gevinst. Dette er i utgangspunktet en regulering som kan føre til at man gjennomfører aktiviteten med hensikt om å tilfredsstille andre, men uten noe form for interesse eller glede (Ryan & Deci, 2000). I dette tilfellet har denne typen regulering muligens resultert i at deltakerne har trukket seg og uteblitt fra aktiviteten. Guro er en av deltakerne som nevner at hun i stor grad følte press fra helsepersonell og som etter 1. intervjurunde valgte å trekke seg. Hun sier:

«Det var egentlig første timen hos lege, så ville han at jeg skulle være med på det (...). Men så føler jeg også at jeg kan ha godt av det. Jeg har jo ikke prøvd det enda. Jeg gir det en sjans på en måte. (...) Meeen.. man kjenner det jo litt på samfunnet at det, det er veldig fokus på det at man skal være aktiv. At man skal være frisk, og ete sunt og. Jeg er redd for at folk skal bli skuffa hvis jeg ikke er i fysisk aktivitet. Både lege .. Folk man er i kontakt med som har med det å gjøre.. fysioterapeuter, kiropraktor (...) Jeg føler ganske mye press på det, og sånn når jeg var sengeliggende så fikk jeg liksom mange beskjeder om at ja nå dør kroppen din ut fordi du ligger for mye, og ikke sant. Du fikk ganske mye skyldfølelse på grunn av det» (Guro, 25).

På den andre siden har vi Anna, som er en av deltakerne som fullførte prosjektet. Hun ble oppmerksom på denne muligheten gjennom lokalavisa, og tok på bakgrunn av dette informasjonen videre til fysioterapeut som oppmuntret henne til deltakelse og deretter henviste henne til frisklivskoordinator. Dette tilfellet viser til at følelsen av autonomi ved deltakelse i prosjektet er høyst tilfredsstillende ettersom handlingen har vært av egen idé (Deci & Ryan, 2000; Teixeira et.al., 2012). Anna sier:

«Jeg hadde sett annonse for frisklivssentralen i avisa. Jeg hadde ikke satt meg noe inn i det, men hadde bare sett det og tenkt 'å ja, det hadde kanskje vært alright'. Også nevnte jeg det for fysioterapeuten og han tente jo på alle 24 og sa 'YES, det er midt i blinken for deg. Jeg har folder her, jeg skriver, du ringer'. Og dermed var vi i gang» (Anna, 40)

Det kan også nevnes at det fra start ble gjort noen tiltak for å tilrettelegge for involvering og tilfredsstillelse av behovet for tilhørighet. Instruktørene oppmuntret alle til og samles etter treningene. Disse samlingene ble gitt navnet «tema-lunsj» og var et tilbud hvor deltakerne kunne spise lunsj sammen, og hvor det ved noen anledninger ble tatt opp ulike temaer som kunne være nyttige verktøy for deltakerne i det arbeidet de var i gang med. Disse samlingene ble ledet av instruktørene og både temaer som instruktørene og deltakerne ville sette fokus på ble tatt opp. Dette var temaer som motivasjon, trening, ernæring etc. Mest av alt ble disse samlingene arrangert som en sosial arena og som et verktøy for å skape samhold i gruppen, og også mellom instruktør og deltaker. Ved denne arenaen kunne deltakerne få svar på ulike spørsmål, samt få en relasjon til de andre deltakerne og instruktørene uavhengig av den fysiske aktiviteten som ble gjennomført.

### 8.1.2. Autonomistøtte etter 6 uker

Instruktørene, som nevnt tidligere, hadde før treningsintervensjonen vært igjennom en undervisning om hvordan legge til rette for et autonomistøttende treningsmiljø med blant

annet flere praktiske eksempler (se vedlegg 1). Etter en 6 ukers treningsperiode i regi av Frisklivssentralen skulle det undersøkes hvordan deltakerne opplevde treningsinstruktørene og deres autonomistøttende tilnærming (se vedlegg 4). Ved å analysere dataene fra de kvalitative dybdeintervjuene sees det at samtlige av de resterende deltakerne opplever instruktørene som autonomistøttende. Deltakerne autonomi blir tilfredsstilt, og at mulighet for valg og frivillighet i forhold til fysisk aktivitet har økt i perioden de har deltatt i prosjektet. En studie gjort på kvinnelige høyskolestudenter og ansatte viser til at autonomistøtte er en av de faktorene som ikke oppleves uten tilretteleggelse. Studien viser til at det verken var noen endringer i struktur eller involvering i kontrollgruppen i løpet av den 10 ukers lange treningsintervensjonen, mens følelsen av autonomistøtte ble redusert. Det kan, på bakgrunn av denne informasjonen, se ut til at autonomistøtte er viktig å fremme ettersom dette har vist seg å være viktig for deltakelse (Edmunds et.al., 2008). Deltakerne ble under intervjuet bedt om å utdype hva de tenkte og følte rundt utsagnene som ble presentert, og på spørsmål om muligheten for valg svarer Rebecka og Anna et enstemmig ja på at dette forekommer under treningene. Hun sier:

*«Det er stort sett lagt opp på forhånd, men jeg savner ikke noe sånn voldsom medbestemmelsesrett der for jeg synes de er så kreative og legger det opp bra. Så, men selyfølgelig, vi har jo ofte intervalltreninger som består av forskjellige øvelser og da er det sånn at på forhånd så opplyser de om at det.. ja, hvis du føler det sånn eller sånn, så kan du gjøre det sånn eller sånn». (Anna, 40)*

Et annet viktig verktøy for å tilrettelegge for et autonomistøttende treningsmiljø handler om involvering. Ved å bry seg om deltakerne, lære deltakernes navn og spørre hvordan de har det, kan deltakerne føle at en involverer seg og at en er genuint interessert i å lære personen å kjenne. Dette verktøyet blir brukt for å vise at man har medmenneskelige egenskaper, at man skaper tillit mellom deltaker og instruktør, samt at man ønsker å ufarliggjøre konteksten deltakerne er i og oppnå en åpenhet i gruppa slik at kommunikasjonen foregår begge veier (Edmunds et. al., 2008). Anna fikk spørsmål om hvordan tilbakemeldinger hun føler hun får under treningene og hvordan dialogen med instruktørene foregår, hun meddeler:

*«Nei, det er jo det som er litt moro da, at det er liksom når du gir litt jern og du står på litt så får du gjerne, gode tilbakemeldinger som 'det er bra', 'stå på' og såntno. Det er jo rimelig fullt og intenst på treningene, men det hender jo at når vi går til og fra at vi prater om vær og vind, Irak og Midtøsten, men ellers så er det ikke så mye prat.. det er liksom ikke rom for det*

*der da. Men jeg har jo hatt samtaler på forhånd, og da snakka vi jo litt rundt livssituasjon og sånt».*

Reidun sier seg enig i utsagnet til Anna og er fornøyd med hvordan instruktørene ter seg i forhold til deltakerne:

*«Nei, de sier: ‘Det er bra, Reidun, det er bra!’ sånn, så man ser jo at de følger med liksom. Ja, men alle får jo litt skryt da. Men jeg tenker at, ja, jeg har faktisk gjort noe bra i dag. Og hvis jeg hadde sagt at jeg hadde hatt vondt ett eller annet sted, så hadde de nok sagt at jeg skulle ta det roligere, men jeg har jo ikke vondt noe sted jeg vet du. Neineinei .. det er vel vilja, om det skulle vært noe (latter)».*

Under treningsperioden fikk deltakerne tilbud om og samles til «tema-lunsj» etter treningene. Disse «samlingene» ble ledet av instruktørene, og de deltok aktivt både for å instruere om ulike temaer og også i det sosiale. Dette var for flere av deltakerne en stor barriere på dette tidspunktet, og ble for mange for utfordrende å delta på av ulike årsaker.

*«Jeg synes det er vanskelig å komme ditt («tema-lunsjene») når man liksom bare skulle sitte der å finne på noe å snakke om. Da føler jeg meg så dum. For det er jo ikke noe i veien med folka, det er jo meg det er noe i veien med (latter). Men neste torsdag skulle vi jo ha en sånn.. litt, han ene studenten skulle jo ha litt opplegg under lunsjen. Og da blir det jo plutselig mye lettere synes nå jeg da».* (Anna, 40)

Dette tilbudet er valgfritt og er til for at deltakerne skal kunne få gode relasjoner med de andre i gruppen, samt en arena hvor de kan stille spørsmål dersom de lurer på noe angående trening og fysisk aktivitet. Det var dessverre, for mange, en arena hvor de føler seg usikre og hadde vanskeligheter med å delta på. Flere av deltakerne gir uttrykk for at de har det vanskelig i sosiale settinger og sliter mye med sosial angst. På bakgrunn av dette kan «tema-lunsjene» for mange oppleves som en situasjon hvor disse symptomene trigges og det vil derfor være lettere for dem å utebli.

### 8.1.3. Autonomistøtte etter 12 uker

Dataene som er samlet inn etter 12 uker med fysisk aktivitet viser til litt varierende meninger omhandlende mulighetene for valg under treningene. Noen av deltakerne mener de i stor grad får være med i prosessen, mens andre mener de får mulighet for valg men i noe mindre grad. Deltakerne som mener muligheten for valg er noe begrenset hevder allikevel at de ikke ønsker noe medbestemmelse, og stoler på at instruktørene legger opp trainingen på en måte som gir

deltakerne best mulig utbytte, samt at de på bakgrunn av dette får god og variert trening. Det kan derfor se ut til at muligheten til å velge, hos noen av deltakerne, ikke er avgjørende for å oppleve autonomistøtte.

Deltakerne føler ved uke 12 at instruktørene i stor grad bryr seg om dem, og at de føler seg sett i den konteksten de arbeider i. De trekker frem at de har blitt bedre kjent med instruktørene nå etter 12 uker, og at relasjonen føles mer personlig: *«Nå etter så lang tid føler jeg at instruktørene kjenner meg, og at de pusher meg litt ekstra når det er nødvendig fordi de vet hva jeg sitter inne med»*. (Anna, 40).

De resterende deltakerne er fornøyde med instruktørenes tilbakemeldinger og nevner at de på dette tidspunktet har god kunnskap til deltakernes navn. Tilbakemeldingene er personlige og deltakerne føler at det som blir sagt samsvarer med det de selv mener de fortjener: *«Det er veldig deilig å føle at man blir sett, i hvert fall på de dagene hvor man føler man har gitt alt, også får man den. Det er veldig hyggelig, også er det jo motiverende»*. (Reidun, 24).

Instruktørene kommer, ifølge deltakerne, godt forberedt og har alltid en plan på hvordan treningsøkten skal gjennomføres. Hensikten med arbeidet som legges ned er godt kjent, deltakerne føler at øvelsene er nyttige og at treningen som utføres er personlig viktig. Dette er alle faktorer som må ligge til grunn for at instruktørene skal kunne oppleves som gode ledere, ha god struktur i gruppen, og for at et tillitsforhold mellom instruktør og deltaker skal kunne oppstå (Edmunds et.al., 2008).

For å oppsummere var det her ønskelig å se på deltakernes opplevelse av instruktørene og undersøke om deres væremåte opplevdes som autonomistøttende. Det ble underveis i prosjektet kjent at flere deltakere valgte å avslutte prosjektet. Fra prosjektets start og til uke 6 var det klart at 72% av deltakerne i forbindelse med prosjektet «Aktiv Ung» hadde falt fra. Det ble ved analyseringen av deres intervjuer gjort noen interessante observasjoner som senere ble diskutert som mulige årsaksforklaringer for lav deltakelse. Ved første intervjurunde viste det seg at flere av deltakerne opplevde en form for press fra helsepersonell eller andre til å være i aktivitet og leve en sunn livsstil. Dette viste seg også å være de deltakerne som valgte å trekke seg. Mangel på interesse og gjennomføringsevne hos de deltakerne som opplever at behovet for autonomi ikke blir tilfredsstillt står i tråd med forskning presentert tidligere i oppgaven (Edmunds et. al., 2006), og blir derfor presentert som en mulig årsaksforklaring. De deltakerne som av egen idé hadde kommet i kontakt med prosjektet var også de som fullførte den 12 ukers treningsperioden. Dette kan gi indikasjoner på at autonomistøtte ikke

nødvendigvis bare er viktig i aktiviteten, men kan også være viktig i avgjørelsen om å «melde seg på».

Analysering av data viser til små endringer i autonomistøtte mellom uke 6 og uke 12.

Deltakerne rapporterer at de i stor grad har gode opplevelser av autonomistøtte, struktur og involvering. Deltakerne uttrykker at de gjennom treningen har fått være delaktig i deres treningsprosess i stor eller mindre grad, at instruktørene oppleves som gode ledere og gir gode og meningsfulle tilbakemeldinger, og at de føler seg tatt vare på og sett, som ifølge Ng et.al. (2014) er avgjørende for å kunne oppleve tilfredsstillende av de psykologiske behovene, samt selvbestemte former for motivasjon.

## 8.2. De tre psykologiske behovene

### 8.2.1. De tre psykologiske behovene før treningsintervensjonen

De tre psykologiske behovene for autonomi, kompetanse og tilhørighet ble ikke kartlagt før treningsintervensjonen. Dette på bakgrunn av deltakernes selvrapporterte aktivtetsnivå, som på dette tidspunktet bestod av ingen eller lite form for aktivitet, samt ingen aktiviteter i gruppe. Det var samtidig med dette interessant for oppgaven å undersøke i hvilken grad de tre psykologiske behovene ble tilfredsstillende i det miljøet instruktørene var instruert til å tilrettelegge for, og om dette kunne føre til mer selvbestemte former for motivasjon.

### 8.2.2. De tre psykologiske behovene etter 6 uker

Autonomi, kompetanse og tilhørighet er ifølge SDT tre psykologiske behov som må tilfredsstilles for at en skal kunne oppleve motivasjonsreguleringer som både er integrerte og selvbestemte (Blanchard et. al., 2009; Deci & Ryan, 2002). Disse psykologiske behovene handler om at aktiviteten er av egen idé, at man føler man mestrer aktivitetene man utfører og får vist sin kompetanse, samt at man føler en tilhørighet til de andre deltakerne og instruktørene (Deci & Ryan, 2002).

Til tross for at dette prosjektet og denne studien ikke har noe form for kontrollgruppe, samsvarer utviklingen i denne gruppen med forskningsstudien gjort av Edmunds, Ntoumanis og Duda (2008). Studien viser til at de som trente i en gruppe hvor det var lagt til rette for autonomistøtte opplevde høyere tilfredsstillende av de tre psykologiske behovene enn kontrollgruppen, etter en ti ukers treningsperiode. Etter 6 uker med treningen kan dette prosjektet vise til samme tendenser som i den nevnte studien ved at de tre psykologiske behovene blir godt tilfredsstillende ved å legge til rette for et autonomistøttende treningsmiljø.

Det psykologiske behovet for autonomi, blir ifølge deltakerne godt ivaretatt. Det hevdes her at aktiviteten i stor grad er det samme som deres interesser og det de selv ville valgt som aktiviteter på egenhånd. Aktivitetene passer med måten deltakerne ønsker å være aktive på og de føler at mulighetene for å være delaktig i avgjørelser vedrørende aktivitetene er stor. Det blir under dybdeintervjuene gitt uttrykk for at deltakerne ved flere tilfeller har opplevd nye og spennende måter å trene på, som de vil ta i bruk etter endt treningsintervensjon:

*« (...) jeg har jo fått mange gode tips til øvelser på ulike muskler og sånt, så det kommer jeg til å bruke. Så det var noen styrkeøvelser som jeg ikke hadde vært borte i før, som var litt kule. Ehm.. Også er det jo denne bakketreninga da, den er rå vet du. Det syns jeg er så bra, kjempealright».* (Anna, 40)

På dette tidspunktet uttrykker alle deltakerne at det psykologiske behovet for kompetanse blir tilfredsstillt ved at aktivitetene og øvelsene blir lagt til rette for hver enkeltes nåværende aktivitetsnivå og fysiske form. Deltakerne hevder at det på dette tidspunktet oppleves stor grad av mestring og at de begir seg ut på oppgaver som de ser på som krevende. *«De er så flinke til at vi tar det på vårt nivå, der vi er.. Også er det noen som har fått beskjed om at de må roe LITT ned, og andre ganger blir vi pusha liksom, hvis dem ser det. Og dem er så flinke til å se det, så det syns jeg er kjempebra».* (Anna, 40)

Med tanke på tilhørighet var det flere av deltakerne som på forhånd viste stor bekymring vedrørende det å trene sammen med andre, i gruppe. Det var i stor grad følelsene av å bli sett på, og følelsene av hva andre mente om dem som var de store bekymringene. Ut i fra dataene viser det seg at de resterende deltakerne i stor grad har blitt positivt overrasket over viktigheten av samholdet med de andre deltakerne, og at de trives godt med trening i gruppe. Flere av deltakerne har gjennom treningsperioden uttrykt at de har hatt stort utbytte av det å trene sammen med andre, og at de nevnte bekymringene så og si har forsvunnet.

*«Nei, altså sånn før jeg begynte her så ville jeg helst trene aleine.. Fordi at min erfaring er at du kanskje er på et treningsstudio sammen med 100 andre kjempefit'e folk og du bare føler deg überteit, eller sånne koordineringsøvelser som jeg bare er så utrolig klønete på og er med to ganger og bare 'nei, tror ikke det!'. Men da jeg begynte her, da er vi jo like holdt jeg på å si og da er det jo fryktelig moro å trene sammen. Jeg er ikke den eneste som er i dårlig form og er ukoordinert, og da kan vi le sammen, ikke sant. Og det blir noe positivt ut av det. Vi har absolutt en god stemning i gruppa, også er det liksom alle slags folk, og det syns jeg er alright».* (Anna, 40)

Samtidig er det fortsatt, for noen, et utfordrende aspekt ved treningen. Reidun forteller at den største utfordringen for henne med å trene i gruppe er følelsen av å bli sett på, men hun nevner allikevel at hun verdsetter det å ha andre og prate med.

*«Jeg tror jeg gir mer når jeg trene aleine. Da ser ikke alle på deg (latter). Jeg føler at andre ser på meg når jeg trener (...) Under treningene så snakker jeg jo ikke med alle, men jeg snakker jo med noen. Men jeg trives med å trene i gruppe, hu ene skal jeg jo trene styrketrening sammen med fremover».* (Reidun, 24)

### 8.2.3. De tre psykologiske behovene etter 12 uker

Mellom uke 6 og uke 12 har det skjedd små endringer når det kommer til tilfredsstillelse av de tre psykologiske behovene for autonomi, kompetanse og tilhørighet. Deltakerne føler, likedan med uke 6, at instruktørene i stor grad tilfredsstiller de psykologiske behovene for autonomi, kompetanse og tilhørighet på trening. Som nevnt tidligere er disse psykologiske behovene avgjørende for å oppleve motivasjonsreguleringer som er selvbestemte og integrerte (Blanchard et. al., 2009; Deci & Ryan, 2002), og det kan ifølge data se ut til at den tilfredsstillelsen deltakerne opplever samsvarer med motivasjonsreguleringene deltakerne på dette tidspunktet innehar. Det må trekkes frem at det før treningsintervensjonen ikke ble gjennomført kartlegging av behovene, men at deltakerne allikevel innehadde relativt integrerte former for motivasjonsreguleringer. Det er av den grunn vanskelig å undersøke om tilfredsstillelse av disse behovene har vært med på å gjøre deltakernes motivasjon mer selvbestemt, eller om det er andre faktorer som spiller inn. En studie gjort av Edmunds, Ntoumanis og Duda (2006), viser allikevel resultater som stemmer overens med funnene i denne studien. De deltakerne som i studien rapporterte tilfredsstillelse av de psykologiske behovene, kunne også vise til selvbestemte former for motivasjon.

Det psykologiske behovet for autonomi blir, ifølge deltakerne, tilfredsstilt ved at aktivitetene som gjennomføres i stor grad er det samme som deres interesser. De gir uttrykk for at de i hovedsak er fornøyd med treningen som blir lagt opp, og at det på denne måten blir stor variasjon i øvelsesutvalget og tilfredsstillelse av vist kompetanse. Deltakerne er fornøyd med både øvelsene og vanskelighetsgraden, og også på dette tidspunktet trekker deltakerne frem hvor personlig viktig det er for dem at øvelsene blir lagt til rette for hver enkeltes fysiske form og aktivitetsnivå. De setter dette som avgjørende for at de skal trives og føle mestring i det de gjør: *«Jeg har blitt veldig positivt overrasket fordi jeg trodde det faktisk var litt slappere med tanke på at det er ganske mange eldre folk her og. Så jeg blei litt overraska. Men det har jo*



*vært veldig greit egentlig. De legger det jo opp sånn at man kan ta det litt på sitt eget nivå, sånn at alle kan få gjort det som det passer seg». (Rebecka, 35)*

De nevner også at det ved treningen og øvelsene er vanskelig å sammenligne seg med andre og at det er en trygghet for dem som føler seg i dårlig form og synes det er ubehagelig å bli sett på. Deltakerne uttrykker en trygghet i at instruktørene har lagt listen for deltakelse lavt, og at det derfor er enklere å møte opp på dager hvor man ikke er 100%: *«Det er jo akkurat sånn du gjør det til sjøl. Hvor mye du satser, det er det. Så det synes jeg, og det har jeg jo sagt før, men de er så flinke til å poengtere at du skal ta det på det nivået der du er i dag». (Anna, 40)*

Tilhørighet har i denne gruppen vist seg, for mange, å være avgjørende i vurderingen om å delta på treningene eller ikke. Flere av deltakerne gir uttrykk for at det både blir sett på som en utfordring og en fordel å trene med andre. Anna har den siste tiden hatt en vanskelig periode og uttrykker at hun i en slik tid har lært å sette pris på det å trene alene. Samtidig mener hun at hun får bedre utbytte av å trene med andre, og yter mer innsats når hun får trent sammen med gruppen:

*«Ehm.. Det er jo som jeg sier, når alt står på så er det godt å komme ut å være aleine og være i aktivitet, jeg tror for meg og alle mennesker at det er så viktig å koble ut, for hvis du går og kverner hele tiden så blir man jo helt gal. Jeg har fått mye nytte av oppmerksomhetstreningen vi gjør på onsdagene. At man bare 'okei, nå slipper man skuldrene, også skal man bare være her'. Da legger jeg liksom merke til hvert skritt jeg tar når jeg er ute og går tur for eksempel. Men sånn ellers ser jeg absolutt det positive med å være i gruppe. For jeg er jo litt sånn konkurransemenneske, og du pusher deg jo hardere når du er sammen med andre». (Anna, 40)*

Som nevnt tidligere har Reidun opplevd utfordringer med det å trene sammen med andre, hun oppgir følelsen av å bli sett på som det vanskeligste og ved uke 12 hevder hun at hun ikke får like stor utbytte av det å trene i gruppe på bakgrunn av dette. Hun føler allikevel tilhørighet til gruppen og hevder at hun har positive relasjoner til instruktørene. Hun sier: *«Jeg kan jo ikke gi alt når jeg trener sammen med gruppa. Jeg føler meg teit når jeg gir alt under de treningene, for det er jo teit hvis jeg løper mye fortere enn alle de andre. Jeg er jo den yngste i gruppa».*

Til tross for at deltakerne verdsetter det sosiale og tilhørigheten under treningene kommer det under intervjuet i uke 12 frem at samtlige av de resterende deltakerne uteblir fra samlingene etter trening. Deltakerne gir uttrykk for at dette enten er for utfordrende eller ikke er av

interesse: «Når jeg har vært på trening så vil jeg egentlig bare komme meg hjem. Det er veldig mange eldre med i denne treningsgruppa og jeg er jo den yngste så jeg har ikke så mye å prate med de andre om». (Reidun, 24)

Et autonomistøttende treningsmiljø har som hensikt å tilfredsstillere de tre psykologiske behovene for autonomi, kompetanse og tilhørighet. Det var derfor interessant å se på om deltakernes opplevelse av det autonomistøttende treningsmiljøet kunne sees i samsvar med tilfredsstillelse av de tre psykologiske behovene. Med utgangspunkt i de kvalitative dataene kan det oppsummeres med at deltakerne ved uke 6 og uke 12 er godt fornøyd med hvordan de tre psykologiske behovene blir tilfredsstilt. Ved å analysere resultatene hevder deltakerne at mulighetene for valg er noe begrenset, men at de allikevel føler autonomi. Positive utfall ved tilfredsstillelse av autonomi er i tråd med tidligere studier gjort på området hvor det vises at opplevd tilfredsstillelse av autonomi vil kunne føre til mer positiv treningsatferd, som igjen vil kunne føre til mer selvbestemte motivasjonsreguleringer (Kwan et.al, 2011). Deltakerne rapporterer at aktivitetene som blir lagt opp til er av interesse, samt at de gjenspeiler deltakernes aktivitetsnivå og fysisk form. På bakgrunn av dette blir følelsene av mestring og vist kompetanse møtt. Når det kommer til det psykologiske behovet for tilhørighet er det behovet som viser seg å være mest krevende for deltakerne å forholde seg til, og flere av deltakerne er ambivalente i meningene og tiltakene som blir gjort for det sosiale. Alt i alt viser resultatene til at samtlige av deltakerne verdsetter det sosiale miljøet under treningene og at de har blitt positivt overrasket over hvor avgjørende det er for dem for å trives i aktivitet.

### 8.3. Motivasjonsreguleringer

#### 8.3.1. Motivasjonsreguleringer før treningsintervensjonen

I første intervjurunde ble det kartlagt hvilke type motivasjonsregulering hver enkelt deltaker innehadde før treningsintervensjonen startet. Dette var for å kunne oppdage eventuelle endringer gjennom intervensjonen. Det ble på dette tidspunktet gjennomført et kvalitativt dybdeintervju (vedlegg 4) samtidig som deltakerne fikk utlevert en rekke spørreskjemaer (vedlegg 5). Ut ifra den kvalitative dataen er det ingen av deltakerne, som på dette tidspunktet kan sees å være indre motiverte for fysisk aktivitet. Spørreskjemaet består av flere påstander hvor man skal gradere sin enighet på en skala fra 1-5. Sammenlignet med de kvalitative dataene viser de kvantitative dataene høyere skår på indre motivasjon og de selvbestemte formene for ytre motivasjon. Dette kan muligens forklares med deltakernes ønske om å tilpasse seg sosiale normer eller for å fremstille seg selv som man ønsker å fremstilles (Grønmo, 2004).

Ved å analysere dataene som er samlet inn og ved observasjoner som er gjort, kommer det godt frem at de kvalitative dataene i flere tilfeller ikke samsvarer helt med de kvantitative. Reidun skåret 5 på indre motivasjon, altså full skår, men hun uttaler samtidig i intervjuet at hun er høyst drevet av ytre faktorer for å være i fysisk aktivitet:

*«Som sagt, så har jeg jo to unger da. Jeg har født to unger.. Da kan du tenke deg hvordan kroppen ser ut. Det er veldig sånn, kroppen min er veldig løs da, så jeg vil ha den til å bli stram.. Og at jeg skal gå ned i vekt, og at jeg skal få bra kosthold sånn at jeg kan bli like tynn som jeg var en gang da».* (Reidun, 24)

Et flertall av deltakerne forteller at de i begrenset grad er fysisk aktive på nåværende tidspunkt, men at de har et ønske om å få hjelp til å komme i gang for å bli mer fysisk aktive fremover. Anna forklarer det slik *«(...) Så det.. nei, jeg har mange faktorer egentlig til å være med som jeg prøver å banke inn i hodet mitt for å klare og stille opp, og orke og stille opp og. Frisklivskoordinatoren fikk klar beskjed i dag om at jeg hadde fryktelig vondt i vilja».* Også Kari sier seg enig i at det er vanskelig å komme i gang på egenhånd: *«Jeg lengter tilbake til den tida på, på.. når jeg var veldig fysisk aktiv (...) Men det er mye mer tyngre nå. Og det der med å ta det skrittet, det er litt vanskelig».*

Deltakerne viser god kunnskap om hvorfor man bør være fysisk aktiv, helsefordelene ved å være det, samt hvorfor det er viktig for akkurat dem i deres situasjon. Motivene for fysisk aktivitet varierer i alt fra å være mer aktiv med barna, psykiske helsefordeler, familiehistorikk med hjerte- og karproblemer, være mer sosial, komme seg mer ut, til vektnedgang og komme i bedre form. *«Jeg vil komme i bedre form, og få fortgang på å gå ned i vekt (...) Sååå... jeg ønsker å gjøre ting mere med ungene mine, som å gå på ski, og ut å ake, og helt til nå så har det vært et ork»* (Rebecka, 35). Felles for disse motivene er at de er drevet av ytre faktorer, og det er det som har vært avgjørende i avgjørelsen om å starte med fysisk aktivitet på dette tidspunktet. Samtidig nevner flere av deltakerne at det kommer til å bli vanskelig for dem å komme seg på trening, og at de ser på trening som et ork. Deltakerne kan i alt sees å ha en ytre form for motivasjon, med en varierende grad av selvbestemmelse. Som nevnt tidligere vil det ikke være noe overordnet mål å få alle deltakere i en gruppe til å bli indre motiverte, men jobbe mot et mål om at motivasjonen skal bli mer aktiv, viljestyrt, selvbestemt og integreres i selvet (Ryan & Deci, 2000a). De kvalitative dataene viser til at hovedvekten av deltakerne er spredd utover kontinuumet fordelt på integrert regulering, introjeksjonsregulering og identifisert regulering. Disse reguleringene kan være avgjørende i arbeidet med å opprettholde fysisk aktivitet over tid, ettersom de ved dette tidspunktet har blitt integrert i selvet og sees på

som personlig viktig (Teixeira et. al., 2012). Det vil derfor være viktig å opprettholde disse motivasjonsreguleringene også ved uke 6 og uke 12 ved å legge til rette for et autonomistøttende treningsmiljø.

### 8.3.2. Motivasjonsreguleringer etter 6 uker

Fra første til andre intervjurunde falt 72% av deltakerne fra prosjektet, av ukjente årsaker.

Dataene fra frisklivsordinator viser til at samtlige av de deltakerne som trakk seg fra prosjektet har et oppmøte på 0%. Det vil si at de aktuelle deltakerne aldri startet treningsintervensjonen. For det første viser dette at de motivasjonsreguleringene som oppgis ved første intervju ikke samsvarer med den faktiske drivkraften for fysisk aktivitet. Det kan, ut ifra dataene, være en mulighet for at deltakerne har svart med tanke på hva som er den dominerende sosiale normen, eller hvordan de ønsker å fremstå (Grønmo, 2004). Deltakerne kan på bakgrunn av dette se ut til å ha vært amotiverte- eller svært ytre motiverte. Dette er vanskelig å avgjøre ettersom årsaken til frafallene er ukjent. For det andre kan det se ut til at deltakerne er kjent med fordelene ved trening, og mener at det er viktig for dem og deres vei til å bli frisk, men at motivasjonen for å legge ned arbeid for å komme dit er fraværende. Noen av deltakerne viser til tidligere perioder med fysisk aktivitet, som de på egenhånd ikke har klart å opprettholde over tid: *«Jeg har trena før.. jeg har fått sånne kick av og til. Da kan jeg trene i 14 dager. Sist gang jeg fikk det kicket så varte det i 2mndr. Men det sa jo stopp da og. Det er motivasjonen... »*. (Reidun, 24).

Ettersom mange av deltakerne ved intervjuet før treningsintervensjonen så ut til og allerede inneha relativt selvbestemte motivasjonsreguleringer, blir det her viktig å se om det etter 6 uker har skjedd forandringer i motivasjonen hos de resterende deltakerne. Ved å analysere dataene kan det se ut til at det, i denne 6 ukers perioden, har oppstått noen små endringer. Noen har beveget seg litt mer mot indre motivasjon og noen har blitt stående der de startet. Før treningsintervensjonen kunne det se ut til at Rebecka innehadde en introjeksjonsregulering. Hun hadde ikke ved dette tidspunktet integrert aktiviteten i selvet, men forstod viktigheten av fysisk aktivitet. Ved andre intervjurunde kan det se ut til at hun har beveget seg mer mot en identifisert regulering. Rebecka sier for eksempel i sitt intervju:

*«Det er jo lettere å komme seg på trening nå. Så det går veldig bra, men det er noen dager hvor hodet mitt sier at sofaen er bedre (latter). Jeg har jo hatt noen dager som har vært verre enn andre, og da har jeg jo ikke reist. Men jeg har stort sett greid å komme meg ut»*.

Anna har i løpet av denne tiden i større grad blitt mer motivert for å være i fysisk aktivitet. Hun ga uttrykk for, før treningsintervensjonen, at hun i veldig liten grad var i aktivitet på daværende tidspunkt, men at fysisk aktivitet var noe hun satt pris på og syntes var gøy. Hun har i løpet av den første perioden fått et bedre forhold til det å være i fysisk aktivitet, og allerede begynt å se resultater for det arbeidet hun har lagt ned. Innsamlet data viser at hun på dette tidspunktet har hyppigere deltakelse i fysisk aktivitet utover de treningene i regi av Frisklivssentralen, og at hun ved flere tilfeller er ute og går tur på egenhånd. Hyppig og vedvarende deltakelse kan sees i sammenheng med integrerte og selvbestemte former for motivasjon (Ryan & Deci, 2000b), og det er i denne retningen på kontinuumet det ser ut til at Anna har beveget seg. Samtidig forteller hun at hun ved noen anledninger syntes det er vanskelig å komme seg på trening når hun kjenner motgang:

*«Det gikk veldig bra i begynnelsen da. Da var det bare bønn gass og kjempemoro. Og nå de siste to ukene så har det lugga litt. Litt fordi jeg har jobba litt ekstra, så jeg har ikke fått vært med på alle og pluss at det har vært noen dager som jeg har hatt så vondt i viljen at det bare har ikke gått. Har ikke gått, vil ikke, nekter. Så det.. og da kjenner jeg at jeg blir frustrert. For du kjenner at du er så godt i gang også kommer det som en motbakke og det er sånn 'det skulle jo ikke være sånn'»*

Reidun hadde full skår på indre motivasjon (BREQ-2) ved første intervjurunde, og var kjempemotivert for å komme i gang med treningen. Det viste seg derimot ved analysering av intervjuet at hun var høyst drevet av ytre faktorer for å være i fysisk aktivitet. Reidun ville bli mer fysisk aktiv for å komme i bedre form, gå ned i vekt og få en strammere kropp etter to fødsler, og ved andre intervju sees det ingen forandring i motivene. Det er under analyseringen av dataene tydelig at hun har ytre motiver for fysisk aktivitet, men at reguleringen kan sies å være identifisert. Dersom man er i eierskap av en identifisert regulering til fysisk aktivitet ser man gevinsten ved å trene og ser på dette som personlig viktig, men har til gode å integrere det i selvet og se gleden ved selve aktiviteten (Edmunds et.al., 2008). Ved spørsmål om hennes motivasjon for å trene, uttaler hun: *«Det er vel egentlig fordi at jeg vil ha en bra kropp til slutt da. At da gir jeg på en måte det jeg kan få gitt da, så får jeg bedre resultater og forttere resultater»*

### 8.3.3. Motivasjonsreguleringer etter 12 uker

I uke 12 hadde deltakerne vært gjennom en 12 ukers treningsperiode med mulighet for 3 treninger i uken i regi av Frisklivssentralen. Det var på dette tidspunktet fortsatt 3 resterende

deltakere og frafallet fra uke 6 til uke 12 var på 0%. Ved å analysere dataene fra før treningsintervensjonen til uke 12, vises det ingen store forandringer i motivasjonen og de befinner seg fremdeles på de mer selvbestemte formene for ytre motivasjon. Deltakerne hadde ved start god kunnskap om de fysiske og psykiske helsefordelene med å være i fysisk aktivitet, men som tallene fra spørreskjemaet «vitalitet» (vedlegg 5) viser var aktivitetsnivået lavt (0-1 timer i uka) og antall sittestillende timer i døgnet veldig høyt (8 timer eller mer). Mange av deltakerne nevnte før treningsintervensjonen at de nå var veldig klare for å gjøre en forandring i livet, og kan ha gjennom samtaler med frisklivsordinator og intervjuer blitt mer motivert til å starte arbeidet. Dette kan være noe av årsaken til at flere av deltakerne ved start har så integrerte former for motivasjon, uten å være i noe form for aktivitet og ha høye tall angående sittestillende timer i døgnet. Denne informasjonen kan muligens være en årsaksforklaring på hvorfor det ikke har skjedd noen enorme forandringer på den tiden de har deltatt i prosjektet.

Anna har i perioden fra 6- til 12 uker hatt en vanskelig reise, og sliter med flere utfordringer på hjemmebane som påvirker treningen. Hun forteller i sitt intervju at hun de siste ukene ikke har kommet seg på de arrangerte treningene, og at det er veldig mye rundt henne som krever hennes tid og energi. Årsaken til det fraværende oppmøte nevner hun som tid og stress. Hun ser allikevel ut til å ha beholdt den motivasjonsreguleringen hun hadde ved forrige målingsrunde, og har under denne tiden opprettholdt trening på egenhånd. I den situasjonen Anna er i nå, føler hun at hun trenger en pause fra treninga og at det å opprettholde de faste tidene fort kan bli en byrde for henne:

*«Jeg har ikke fått vært på trening, omtrent, siden sist vi prata på grunn av at det skjer veldig mye rundt meg nå, som krever min tid og min energi. Ehm... så jeg har ikke fått vært med på treninga, og det savner jeg. Det kjenner jeg at jeg savner.. (...) For meg nå så føler jeg at jeg trenger en pause i treninga, nå når det skjer så mye. For da blir treninga også en ting som jeg må fikse og en ting som jeg må greie, og da føler jeg veldig på at jeg ikke får vært med. Og da er det bedre å sette det på pause sånn at det ikke også blir en belastning på en måte. Men jeg gleder meg til å starte igjen for jeg ser jo hvor godt det gjør».*

Hensikten med denne problemstillingen var å undersøke om tilrettelegging av et autonomistøttende treningsmiljø vil kunne være med på å gi deltakerne mer selvbestemte former for motivasjon i forhold til fysisk aktivitet. Ved prosjektets første intervju ble det klart at deltakerne hadde god kunnskap omkring helsegevinstene ved å være i fysisk aktivitet, og hadde av den grunn et ønske om å være i mer fysisk aktivitet enn på daværende tidspunkt. De

uttrykker at flere av fordelene med fysisk aktivitet kan være til hjelp på deres problemområder, og flere har et ønske om å bruke dette i behandling. De viser stort engasjement og mye motivasjon for det å være i aktivitet og resultatene viser at deltakernes motivasjon, i hovedsak, fordeler seg på integrert regulering, introjeksjonsregulering og identifisert regulering.

Ved uke 6 viser resultatene at prosjektet har en frafallsprosent på 72%, og det kan i denne sammenheng vise seg at dataene samlet inn ved prosjektets start ikke samsvarer med den faktiske motivasjonen for fysisk aktivitet deltakerne oppgir ved innledende runder. Det kan derfor se ut til at deltakerne dette gjelder heller er amotiverte- eller svært ytre motiverte for fysisk aktivitet. Når det kommer til de resterende deltakerne viser resultatene noe endringer i reguleringene, men de holder seg fortsatt på de selvbestemte og integrerte formene for motivasjon. De opplever på dette tidspunktet at fysisk aktivitet har blitt en interesse, og at de nå gleder seg til å dra på trening. Deltakerne rapporterer at de fysiske og psykiske virkningene begynner å merkes ved at de har mer energi og ser generelt litt lysere på hverdagen. De selvbestemte formene for motivasjon deltakerne oppgir som gjeldende kan sees i sammenheng med den autonomistøtten deltakerne opplever fra instruktørene, som igjen kan speile seg i treningsatferd og treningshyppighet (Kwan et.al., 2011)

Heller ikke etter 12 uker har det skjedd noen nevneverdige forandringer i deltakernes motivasjon. Det rapporteres derimot store forandringer i fysisk aktivitetsnivå og det kan se ut til at motivasjonsreguleringen de sees å inneha, har ført til flere timer med aktivitet på ukentlig basis, som også er vist ved tidligere studier (Puate & Anshel; 2010; Kwan et. al., 2011).

Til tross for at deltakerne i prosjektet startet med relativt integrerte og selvbestemte former for motivasjon og ikke har beveget seg noe nevneverdig langs kontinuumet kan det allikevel se ut til at tilrettelegging av et autonomistøttende treningsmiljø har vært med på opprettholde de reguleringene deltakerne hadde ved start, ettersom deltakerne heller ikke har blitt mere ytre motiverte. Dette funnet kan sees i samsvar med flere tidligere studier, og styrker derfor antakelsen (Edmunds et.al., 2008; Rouse et.a., 2011; Ng et.al., 2014; Kwan et.al., 2011) Dette vil allikevel være vanskelig å påstå som en årsaksforklaring ettersom det ikke kan bevises at det er treningsmiljøet som har gjort til at motivasjonen er relativt selvbestemt og integrert, eller om det er andre faktorer som spiller inn.

## 8.4. Opplevelse av fysisk aktivitet

### 8.4.1. Opplevelse av fysisk aktivitet før treningsintervensjonen

Her stilles det spørsmål ved om deltakerne etter en 12 ukers treningsperiode vil ha et bedre forhold til fysisk aktivitet, og ha god tro på at treningen kan opprettholdes over tid. SDT og autonomistøtte har tidligere blitt presentert som mulig verktøy for å holde på endringene i fysisk aktivitet over en lengre tidsperiode. Ved å gi deltakerne gode opplevelser med fysisk aktivitet, kan dette føre til mer integrerte og selvbestemte former for motivasjon, som igjen kan føre til hyppig deltakelse og at fysisk aktivitet blir en del av selvet (Teixeira et. al., 2012). Deltakerne ble før treningsintervensjonen spurt om nåværende aktivitetsnivå og antall sittestillende timer i et døgn (vedlegg 5). Det kartleggingen viser er at det felles for deltakerne i stor grad er lavt aktivitetsnivå (0-1 timer i uka) på dette tidspunktet, og at timer tilbragt sittestillende er høyt (8timer eller mer). Deltakerne viser i midlertidig til et ønske om å bli mer fysisk aktive i fremtiden:

*«Jeg tenker at fysisk aktivitet kan hjelpe meg i behandlingen. Jeg tenker å få opp aktivitet og kostholdet vil i hvert fall gjøre hverdagen lettere. For aktivitet og kosthold ble lagt veldig på hylla når jeg ble dårlig. Da gikk liksom alt sammen nedover, så det er definitivt noe jeg vil ta opp igjen».* (Sara, 23).

Flere av prosjektdeltakerne hevder at det for dem er et ork å komme seg på trening, men at når de først er kommet dit så trives de i fysisk aktivitet. På spørsmål om det finnes noen ulemper med fysisk aktivitet svarer Reidun: *«Nei, men det er jo sånn at 'ååh, skal jeg orke det i dag'. Men det er jo fordi jeg har vært sånn hele livet (...). Jeg har jo ikke giddi og vært i fysisk aktivitet, men det er sånn du ser når du blir eldre.. at du burde gjort det. Og det er vel det jeg har innsett nå da».* Dette utsagnet blir støttet av flere av deltakerne: *«Eehm.. Det er vel kanskje det og.. et ork, ja. For å komme seg i gang. Men når du først har kommet i gang, så går det greit da. Bare det å komme ut. Opp av sofaen».* (Rebecka, 35). Dette er faktorer og følelser som et autonomistøttende treningsmiljø vil kunne være med å minske og kunne endre opplevelsen av fysisk aktivitet til noe mer positivt etter en treningsperiode med fokus på å tilfredsstillende de tre psykologiske behovene (Edmunds et.al., 2008).

### 8.4.2. Opplevelse av fysisk aktivitet etter 6 uker

Før treningsintervensjonen ga flere av deltakerne uttrykk for at de i yngre alder hadde hatt et høyere aktivitetsnivå enn ved dette tidspunktet, og at de ved tidligere tilfeller hadde et godt og positivt forhold til fysisk aktivitet og idrett. Mange av deltakerne ønsket å få tilbake noe av den treningsgleden de hadde opplevd før, og ønsket av flere årsaker å oppta en hverdag



involverende fysisk aktivitet. Ved uke 6 viser dataene at deltakerne har fått et bedre forhold til fysisk aktivitet, og har både lettere med å opprettholde de treningene som er i regi av Frisklivssentralen og også være i fysisk aktivitet på egenhånd. Ifølge dataene har deltakernes aktivitetsnivå økt betraktelig fra ingen eller 1-2 treningsøkter i uken til 4-5 treningsøkter i løpet av en uke, både moderate og anstrengende, i samråd med Frisklivssentralen eller på egen hånd. Deltakerne uttrykker at de har hatt gode opplevelser med treningen de har gjennomført, og at de har lært mye som de ønsker å benytte seg av i en aktiv hverdag i fremtiden. Disse tendensene samsvarer i stor grad med funnene i Edmunds, Ntoumanis og Duda (2008) sin studie gjort på fysisk aktivitet og høgskolestudenter/ansatte. Instruktøren i denne studien hadde fått retningslinjer for hvordan h\*n skulle opptre autonomistøttende i SDT-gruppen og hvordan h\*n skulle opptre i kontrollgruppen. Studien konkluderer med at graden av autonomistøtte, struktur og involvering tilført av instruktøren kan være med på å påvirke deltakernes atferd, følelser- og tilnærming til trening som kan sees i sammenheng med funnene gjort i prosjektet «Aktiv Ung» hvor deltakerne har fått et bedre forhold til trening, samt deltar hyppigere enn ved prosjektets start.

#### 8.4.3. Opplevelse av fysisk aktivitet etter 12 uker

Deltakernes opplevelse av fysisk aktivitet har ut ifra dataene endret seg i løpet av den 12 ukers treningsperioden. Fra uke 6 til uke 12 er det derimot ingen store endringer og deltakerne opplever på dette tidspunktet, likens med uke 6, at fysisk aktivitet har blitt personlig viktig, og integrert i selvet. Dette vises gjennom deltakernes rapporterte aktivitetsnivå, og uttalelser om antall treningstimer og økter i løpet av ukene. De resterende deltakerne uttrykker lærdom de ønsker å ta med seg i videre trening og et ønske om mer oppfølging for å kunne trene på egenhånd.

*«Jeg har lyst til å trene mer styrketrening. Og jeg har jo hørt at etter den 12 ukers treningsperioden får vi oppfølging av instruktørene inne på styrkerommet her på Gullbring. Det blir bra å trene mer styrke, da blir jo kroppen strammere og resultatene kommer fortere».* (Reidun, 24).

Mange av deltakerne uttrykker allikevel bekymring for hvordan det skal gå med treningen etter at prosjektet er over, og de viser til utfordringer med å skulle opprettholde dette på egenhånd. Flere av deltakerne nevner at det på tunge dager har vært lettere å komme seg på treningene på bakgrunn av avtalen en har, hvor man får bedre utbytte av å være flere og at man har forpliktelser overfor andre.

For å oppsummere rapportere deltakerne i intervjuet før treningsintervensjonen et ønske om å bli mer fysisk aktive, samt bruke fysisk aktivitet i behandlingen for å bli friskere. På dette tidspunktet var deltakernes aktivitetsnivå lavt (0-1 time i uka) og antall sittestillende timer i døgnet høyt (8timer eller mer). Til tross for at flere av deltakerne rapporterte at aktivitet var noe de syntes var gøy, oppga de også situasjoner vedrørende fysisk aktivitet som for dem var skremmende. Dette handlet i stor grad om samvær med andre mennesker, dette kunne f.eks. være et treningssenter hvor de følte seg utrente og utilpass med andre menneskene som var der. Det kan av den grunn antas at flere av deltakerne ikke har gode opplevelser fra fysisk aktivitet og det var derfor interessant ved denne problemstillingen å undersøke om deltakernes opplevelse av fysisk aktivitet vil bedre seg over 12 uker, hvor et autonomistøttende treningsmiljø blir tilrettelagt for.

Det blir ved uke 6 og uke 12 rapportert at deltakerne trives i trening, og da spesielt med den treningen som gjennomføres i regi av Frisklivssentralen. De er fornøyd med hvordan instruktørene legger opp til varierte treningsformer og øvelser, samt at de føler de mestrer det de blir satt til å gjøre. Deltakerne gir uttrykk for at instruktørene har gitt dem positive opplevelser med fysisk aktivitet, og deltakerne synes på dette tidspunktet det er gøy å dra på trening. Den positive opplevelsen av fysisk aktivitet kan også sees i lignende studier (Edmunds et.al., 2006; 2008). Deltakerne oppgir ved slutten av treningsintervensjonen at de nå ser på trening som noe de har glede av og noe de ser frem til å gjøre. Puente og Anshel (2010) viser i sin studie til at ved å ha en autonomistøttende tilnærming i treningsmiljøet, med sikte på å oppnå selvbestemte former for motivasjonsreguleringer hos deltakerne, vil dette kunne føre til utøvelse av fysisk aktivitet for gledens skyld. Den gode opplevelsen av fysisk aktivitet kan, på dette tidspunktet, være en årsaksforklaring for selvrapportert deltakelse i fysisk aktivitet. Forskning gjort på området viser til at tilrettelegging av et autonomistøttende treningsmiljø kan sees i sammenheng med hyppigere deltakelse i fysisk aktivitet, samt opprettholdelse av fysisk aktivitet over tid (Teixeira et.al., 2012; Edmund et.al., 2008; Puente & Anshel, 2010). Dette støtter oppunder funn gjort i denne studien hvor deltakerne, ved prosjektets slutt, oppgir mer ukentlig aktivitet, både ved treninger i regi av Frisklivssentralen og på egenhånd, enn ved innledende intervjuer.

## 8.5. Energinivåer og psykisk velvære

### 8.5.1. Energinivåer og psykisk velvære før treningsintervensjonen

Felles for alle deltakerne er at de før treningsintervensjonen uttrykker følelser av lite energi, de føler seg slitne, har dårlig selvtillit og syn på seg selv, de føler seg sjeldent våkne og klare, de sover dårlig og de gleder seg sjeldent til en ny dag. Dette kan i flere av tilfellene henge sammen med deltakernes psykiske lidelser, som også kommer frem under dybdeintervjuene. Anna hadde lav score (2 av 7) på «full av liv og energi», hun sier:

*«Energi, nei. Hurra for depresjon! Nei, det er liksom.. alt er bare et ork og.. alt blir bare meningsløst. (...) Fordi det å holde tanker og angst og sånn på avstand, det krever vanvittig mye energi. Og jeg blir da veldig sliten og trøtt, men ikke på noe god måte. Såå.. noe voldsomt overskudd å skryte av, det har jeg ikke».*

Depresjoner og angst er de to mest utbredte psykiske lidelsene i denne prosjektgruppa, men også på verdensbasis (Martinsen, 2000), og kan i flere av sammenhengene være en årsaksforklaring for den trettheten og den dårlige selvtilliten som flere av deltakerne beskriver. Fysisk aktivitet er et godt dokumentert verktøy for å redusere disse symptomene, hvor fysisk aktivitet kan bidra til bedre søvn, bedre selvtillit og selvbilde, som en buffer for stress, og ikke minst gi mer energi (Moe & Martinsen, 2011). Anna uttrykker utfordringene med dårlig selvtillit på denne måten:

*«(...) Jeg er jo livredd.. i og med dårlig selvtillit så er jeg livredd folk ikke skal like meg. Så når fysioterapeuten sier 'DET var en god idé', så er jeg enig. For da er jeg sikker på at han syns jeg er helt topp». Flere av deltakerne har, til tross for dette, god tro på at de nevnte symptomene i noe eller stor grad kan reduseres ved fysisk aktivitet: «Jeg sliter jo med selvtilliten og selvbildet mitt. Og jeg tenker at blir det bra, eller blir kroppen som jeg vil ha den så går jo selvtilliten opp. Og da blir jo helsa et grad bedre, og». (Reidun, 24).*

Ved å instruere med en autonomistøttende tilnærming er hensikten å tilfredsstille de tre psykologiske behovene (autonomi, kompetanse og tilhørighet) SDT nevner som avgjørende for å oppnå selvbestemte former for motivasjon (Blanchard et.al., 2009, Deci & Ryan, 2002). Dersom man tilrettelegger for at disse tre psykologiske behovene skal tilfredsstilles vil det muligens kunne resultere i en opplevelse av at flere av de symptomene deltakerne nevner som utfordringer reduserer (Teixeira et. al., 2012; Ryan & Deci, 2000a; Deci & Ryan, 2002). Dette kan eksemplifiseres med de utsagnene som tidligere er presentert, hvor deltakerne uttrykker dårlig selvtillit og dårlig selvbilde som både motiver for fysisk aktivitet, men også

utfordringer ved fysisk aktivitet. Ved å engasjere seg i aktivitet i et miljø hvor instruktørens retningslinjer baserer seg på autonomistøtte vil opplevelsen av vist kompetanse, samt en utvikling av kompetansen kunne føre til at disse faktorene bedres og opplevelsen av psykisk velvære økes (Deci & Ryan, 2002). Ved å vise til fysisk aktivitet som et verktøy for å bedre selvtilliten (Moe & Martinsen, 2011), og ved mestringen man vil kunne oppleve ved et autonomistøttente treningsmiljø, vil det ifølge teorien kunne føre til at deltakerne oppsøker andre og mer utfordrende oppgaver hvor ens mulighet for å demonstrere kompetansen er tilstede (Deci & Ryan, 2002).

### 8.5.2. Energinivåer og psykisk velvære etter 6 uker

Det var fra første- til andre- intervjurunde en frafallsprosent på 72%. Årsaken til det store frafallet er vanskelig å kartlegge på grunn av deltakernes mulighet til å trekke seg uten å oppgi noe form for forklaring. Det kan allikevel, ut ifra dataene og observasjoner gjort i feltet, spekuleres i flere årsaker som forklarer den store frafallsprosenten. Ved analyseringen av data fra det første kvalitative intervjuet blir det synlig at flere av deltakerne synes det er vanskelig å forholde seg til andre mennesker, og det blir tydelig at det å trene i gruppe kan være en stor utfordring. Mange av de nevnte deltakerne oppgir at de har ulike psykiske diagnoser, mest utbredt- depresjoner og angst. Det har tidligere blitt presentert forskning på mennesker med angst og hvordan de opplevde angstnivåene under fysisk aktivitet. Forskningen konkluderer med at deltakere med sosial angst rapporterer angstnivåer under fysisk aktivitet som er høyere enn friske mennesker, samt at deres barrierer for fysisk aktivitet er flere (Herdt et. al., 2013). Barrierene for fysisk aktivitet presentert i denne studien er i stor grad like de barrierene deltakerne i prosjektet oppgir som utfordringer. Disse omfatter blant annet den psykiske lidelsen i seg selv, vektøkning, dårlig fysisk form, lav selvtillit og manglende motivasjon. På spørsmålet om hvordan de ser på det å trene sammen med andre uttaler deltakerne følgende:

*«Nei, det var jeg litt spent på...Fordi.. det er litt sånn skummelt.. Og i hvert fall når man ikke har noe selvtillit, ikke sant? (...) Men så kom jeg også møtte jeg to jeg kjente fra før av. (...) Ehm.. Pluss at det er alle slags mennesker og fasonger og former, holdt jeg på å si. Så jeg føler meg ikke noe rar og tjukk og dum. Det går veldig bra».* (Anna, 40)

Disse tankene deles også av Kari: *«Ja, du føler litt på den, den biten atte, at du kommer inn i en stor, eehm... folkemengde, også litt sånn 'Å herlighet, se på hu a, hu er utrena hu'. Jeg tenker litt sånn hva andre og sånn mener og».* (Kari, 36). Det kan av denne grunn se ut til at disse barrierene for flere av deltakerne har vært dominerende i avgjørelsen om å delta i fysisk aktivitet, og data fra disse deltakerne er fra dette tidspunktet og ut ikke-eksisterende.

De resterende deltakerne uttrykker på dette tidspunktet flere fysiske og psykiske helsegevinster ved fysisk aktivitet, som de fysisk og psykisk har fått erfare. De oppgir ved uke 6 bedringer i flere av de faktorene som de før treningsintervensjonen så på som utfordrende. Resultatene viser at deltakerne i større grad føler seg full av liv og energi, de gleder seg til en ny dag, de føler seg uthvilt og har god energi og tro på veien fremover:

*«Før var jeg jo veldig mye sliten. Da tålte jeg veldig lite. Det er vel egentlig veldig mye som har forandret seg. Jeg er jo mere glad og fornøyd nå liksom. Til og med gubben sier det, for han sa hele tida før vet du 'før du begynte å trene så var du så sur og muggen hele forbanna tida'». (Reidun, 24)*

Som Reidun påpeker her har energien og humøret bedret seg etter at hun startet i prosjektet, og det merkes også av familien hjemme. Det er, ved dette tidspunktet, også flere av de andre deltakerne som merker at ting de før syntes var et ork og en utfordring i hverdagen har blitt lettere: *«Etter jeg begynte med fysisk aktivitet har jo humøret blitt bedre, og selvtilliten har blitt litt bedre. Ting i hverdagen går absolutt mye lettere». (Rebecka, 35)*

*«Du, du, før jeg begynte her vet du, så blei jeg andpusten av å rake plenen. Da skjønnte jeg at nå må noe gjøres (latter). Og jeg merker veldig godt at det har bedret den formen min. Vi har en veldig bratt bakke opp hjemme, og jeg merker bare forskjell der. Den marsjer vi bare opp ganske greit nå, liksom. Ja, i forhold til før når man nesten var døden nær når man kom til toppen. Jeg har også merka det på.. at jeg sover bedre. Ehm .. også merker jeg jo allerede nå at formen er bedre. Og det er litt moro. Det er fryktelig moro, det er liksom plutselig klarte jeg å springe. Jeg klarte faktisk å stokke beina å springe. Altså jeg klarer ikke å springe langt, men det var jo helt topp.». (Anna, 40)*

Ikke bare har deltakerne merket forbedringer i den fysiske formen, men flere av deltakerne merker at de psykiske utfordringene de på forhånd ga uttrykk for, har bedret seg. Fysisk aktivitet i seg selv gir, som nevnt tidligere, flere helsefordeler som kan øke både energinivåer og psykisk velvære (Moe & Martinsen, 2011). Samtidig hevder SDT at ved å ha en autonomistøttende tilnærming vil tilfredsstillende av de tre psykologiske behovene også kunne være med på å øke psykisk velvære ved å gi deltakerne følelser av frivillighet, muligheter til å vise kompetanse, samt muligheter til å utvikle tilhørighet til andre mennesker (Blanchard et.al., 2009; Deci & Ryan, 2002). Tilfredsstillende av de tre psykologiske behovene kan derfor være noe av årsaken til eventuelle endringer i deltakernes psykiske velvære:

«Ja, helsa blir jo liksom bedre ved fysisk aktivitet for jeg har dårlig selvtillit. Jeg er jo langt nede på bønn, men når jeg begynte å trene da begynte den å bygge seg opp igjen. Så får jeg det som jeg vil vet du, så blir den bra også. Også er jeg veldig følsom i forhold til kritikk. Det er jo det jeg skal finne ut når jeg går på DPS (Distriktpsikiatrisk senter) og sånt, for jeg sliter med helsa. Og det er jo derfor jeg meldte meg på nå, for og liksom endre litt til at det blir positivt isteden da for at jeg skal gå å tenke negativt hele tida. Så jeg har blitt mere positiv etter at jeg begynte». (Reidun, 24)

Det å gå fra et inaktivt liv til en mer aktiv hverdag fører, etter en kort periode, med seg både fysisk og psykiske merkbare fordeler (Helsedirektoratet, 2011). Samtlige av deltakerne gjør rede for forbedringer de har fått erfare både fysisk og psykisk i den 6 ukers perioden de har gjennomført. Det er allikevel, ved de aktuelle deltakerne, et mål om å opprettholde fysisk aktivitet over en lengre tidsperiode for at enda flere av helsegevinstene ved fysisk aktivitet skal vise seg (Helsedirektoratet, 2011). Til tross for forbedring i søvn, fysisk form, humør og energi, nevner Anna fortsatt problemområder hun ønsker å bli frisk fra, og som hun mener må jobbes med:

«Nei, altså, jeg er fremdeles såpass dårlig at jeg blir veldig sliten av masse inntrykk og sånt. Så har jeg vært ute og reist i helga for eksempel eller noe sånt, så er jeg helt fullstendig knatt gåen i to dager etterpå, da er det både fysisk og psykisk. Og da når jeg får masse inntrykk og sånt da går rullegardinen ned altså, da orker jeg ikke å møte verden. Så det er litt kjipern, men sånn er situasjonen nå. Jeg lurer på om det blir litt mye for meg akkurat nå, for jeg er veldig sånn 'prestere-menneske', og nå skal jeg jo for det første fikse livet mitt, også skal jeg endre kostholdet, også skal jeg trimme også skal jeg, også skal jeg. Jeg tror kanskje det er litt dumt. Det er bedre å ta en ting også mestre det, men det er liksom meg i et nøtteskall, jeg skal liksom ut å bli verdens beste med en gang, i alt. Jeg har ikke lært enda at det ikke funker sånn!» (Anna, 40)

### 8.5.3. Energinivåer og psykisk velvære etter 12 uker

Deltakerne gir i uke 12 uttrykk for en økning i energinivåer og psykisk velvære. Dette er naturlig ettersom fysisk aktivitet over en lengre tidsperiode viser til flere fysiske og psykiske helsefordeler (Helsedirektoratet, 2011). Anna har, ved tidligere intervjuer, nevnt at hun sliter med dårlig selvtillit og en redsel for og ikke bli likt av andre. På dette tidspunktet har dette, ifølge henne selv, forbedret seg og hun føler seg mere rustet til å takle den vanskelige perioden hun nå er inne i:

*«Jeg føler meg mer robust og at jeg har fått verktøy som gjør at det er lettere å takle ting når det begynner å dra seg til.. Så ja.. Og jeg føler at den fysiske aktiviteten har hjulpet litt på selvtilliten.. både fordi en føler seg litt bedre og fordi at jeg føler at jeg klarer å fungere sosialt i gruppa, og det spiller en viktig rolle for meg».*

Hun føler allikevel at trening i denne perioden har blitt vanskelig å opprettholde og hun er redd for at det treningene etter hvert kan bli en byrde og noe hun «må fikse»:

*«For meg nå så føler jeg at jeg trenger en pause i treninga, nå når det skjer så mye. For da blir treninga også en ting som jeg må fikse. En ting som jeg må greie, og da føler jeg veldig på det at jeg ikke får vært med. Og da er det bedre å sette det på pause, sånn at det ikke også blir en belastning på en måte»*

For å oppsummere rapporterte flere av deltakerne lave energinivåer, dårlig selvtillit, lite søvn og tretthet før treningsintervensjonens start. Det var av den grunn ønskelig å se på om den fysiske aktiviteten som ble arrangert i regi av Frisklivssentralen, samt den treningen de eventuelt gjennomførte på egenhånd hadde noen merkbare helsegevinster. Derfor ble det stilt spørsmål ved om deltakernes opplevde energinivåer og psykiske velvære ville endres etter en 12 ukers treningsperiode.

Flere av de nevnte symptomene kan sees i sammenheng med deltakernes rapporterte psykiske lidelser og problemer. Mest utbredt i denne deltakergruppen var depresjoner og angst, som ikke bare er hyppige tilfeller her, men på landsbasis (Martinsen, 2003). Angst- og depresjonssymptomer har ved tidligere forskning vist seg å kunne reduseres ved jevnlig fysisk aktivitet (Herring et.al., 2012; Beernards et.al, 2005). Mennesker med disse formene for lidelser opplever ofte større barrierer for å delta i fysisk aktivitet enn friske mennesker. Lidelsen i seg selv, vektøkning fra medisiner, dårlig fysisk form, lav selvtillit, umattethet og manglende motivasjon for å nevne noen av dem (Herdt et. al., 2013). På bakgrunn av den høye frafallsprosenten fra første- til andre intervju kan det se ut til at disse barrierene, for noen, har vært dominerende i avgjørelsen om å delta.

For de resterende deltakerne rapporterer samtlige økning i energinivåer og en bedring i psykisk velvære. Det blir oppgitt bedre søvn og søvnkvalitet, mestringsfølelser både på trening og i hverdagen, bedre selvtillit, fysisk form, god energi og tro på fremtiden, samt at flere av deltakerne føler seg mer rustet til å takle en hektisk og utfordrende hverdag. Studier presentert tidligere i oppgaven viser til at tilretteleggelse av et autonomistøttende treningsmiljø kan sees i sammenheng med bedre mental- og fysisk helse (Rouse et.al., 2011;

Herring et.al., 2012; Beernards et.al., 2005). Deltakerne rapporterer ved flere anledninger en økning i selvtillit etter en periode med trening. Dette er i tråd med studien gjort av Wilson og Rodgers (2002) hvor tilrettelegging av et autonomistøttende treningsmiljø og selvbestemte motivasjonsreguleringer førte til en større grad av selvtillit enn de deltakerne som innehadde ytre former for motivasjon. Samtidig viser Wilson et.al. (2007) til at tilrettelegging av spesielt autonomi og kompetanse henger positivt sammen med subjektiv vitalitet. Det kan ut ifra resultatene konkluderes med at energinivåer og psykisk velvære, i denne sammenhengen, har bedret seg etter en 12 ukers treningsperiode.

## 9.0. Validitet

Ved kvalitativt metodebruk er det flere utfordringer man møter på som kan gå utover oppgavens validitet. Dette fenomenet referer til datamaterialets gyldighet i forhold til de problemstillingene som skal belyses. Validiteten ser på i hvilken grad metoden som er brukt undersøker det den er ment å undersøke, samt om de observasjonene som er gjort reflekterer de fenomenene man ønsker å se på (Grønmo, 2004). Utfordringene man møter på under kvalitativt arbeid omhandler i all hovedsak de subjektive tolkningene av dataene som samles inn, samt i hvilken grad disse dataene er relevante og valide i forhold til oppgavens problemstilling (Kvale, 2001). Grønmo (2004) ser på dette som kompetansevaliditet og handler om forskerens erfaringer, forutsetninger og kvalifikasjoner knyttet til denne typen datainnsamling. Dersom forskeren har god kompetanse og erfaringer vedrørende innsamling av kvalitativ data vil dette styrke dataens sikkerhet og validitet. Det blir allikevel trukket frem at selv en erfaren og kompetent forsker ikke vil kunne gi garanti for at dataene som samles inn er av høy validitet (Grønmo, 2004).

For å styrke validiteten i oppgaven burde en kontrollgruppe blitt inkludert for å validere effekten av et tilrettelagt autonomistøttende treningsmiljø. Kontrollgruppen ville hatt til hensikt å undersøke effektene av et autonomistøttende læringsmiljø, tilfredsstillelse av de psykologiske behovene og endringer i motivasjonen ville gitt de samme resultatene uten et tilrettelagt treningsmiljø, ved andre aktiviteter eller uten trening i det hele tatt. Det ville også kommet frem om opplevelsen av fysisk aktivitet, energinivåer og psykisk velvære ville kunne sees å øke dersom man ikke la til rette for autonomistøtte eller aktivitet. Å gjennomføre en treningsintervensjon uten å tilrettelegge for et autonomistøttende treningsmiljø ville dog stride mot etiske retningslinjer ettersom dette miljøet ville kunne virket hemmende på deltakernes motivasjon. Dersom instruktørene skal opptre i motsetning til et autonomistøttende treningsmiljø ville det handlet om å oppleves lite støttende og kontrollerende. Det kunne



derfor vært til hensikt å ha en kontrollgruppe hvor instruktørene ikke hadde fått instruksjoner og retningslinjer i henhold til SDT. Det ville allikevel oppstå noen utfordringer, ettersom instruktørene av natur kan opptre autonomistøttende (Mageau & Vallerand, 2003; Edmunds et al., 2008). Dette ville vært utfordrende og vanskelig å kontrollere, og ville kunne svekket oppgavens validitet.

Frafallet i prosjektet er en annen faktor som svekker oppgavens validitet. Til tross for at dette har gitt interessant og viktig informasjon, vil ikke problemstillingene presentert i oppgaven kunne besvares i like høy grad. Det vil fra uke 6 og til prosjektets slutt være manglende resultater fra de deltakerne som har trukket seg fra prosjektet, og utvalget som fullførte intervensjonen er derfor noe begrenset. Det kan av den grunn være vanskelig å si at dette er tendenser som kan overføres til lignende problemområder, eller om resultatene ville sett annerledes ut med et større utvalg.

Til tross for at resultatene viser til følelser av press og lite selvbestemmelse har prosjektet vært frivillig, og deltakerne har på eget initiativ/i samråd med helsepersonell meldt seg på. Dette kan svekke noe av oppgavens validitet ettersom dette kan føre til at deltakerne som melder seg på, i noe grad, er mer motivert for fysisk aktivitet enn deltakere som er tilfeldig utvalgt. Allikevel strider dette imot oppgavens fokus, og teorien oppgaven er forankret i. Resultatene viser, allerede ved første intervjurunde, integrerte og selvbestemte former for motivasjon. Ved å inkludere deltakere som har blitt anbefalt dette som behandlingsmetode og kanskje i utgangspunktet har mere ytre former for motivasjon, ville resultatene kunne ha vist til andre resultater. En slik undersøkelse ville i større grad kunne gi et bilde av hvordan et autonomistøttende treningsmiljø påvirker motivasjonen og de tre psykologiske behovene for autonomi, kompetanse og tilhørighet.

## 10.0. Refleksjoner rundt fremtidig forskning

Mangelen på forskning i dette feltet er, som tidligere nevnt, stort og resultatene gitt i denne oppgaven vil på bakgrunn av dette ikke kunne sees i sammenheng med studier gjort på samme områder. De ulike aspektene ved problematikken er allikevel belyst, men i noe oppstykket grad og resultatene må derfor sees opp mot studier gjort på lignende problemområder.

Imidlertid vil gjennomføringen og resultatene gitt i denne oppgaven vurderes som viktige ved videre forskning for å kunne optimalisere designet. For fremtidig forskning vil det kunne være interessant å undersøke den longitudinelle effekten av treningsintervensjonen. Det vil her være viktig å se på om den selvbestemte motivasjonen deltakerne hevder å inneha og

hyppigheten av treningene som gjennomføres på egenhånd, opprettholdes også etter perioden med trening i regi av Frisklivssentralen.

Til tross for flere spennende funn gjør oppgavens størrelse og utvalg det vanskelig å trekke endelige konklusjoner angående motivasjon i forhold til fysisk aktivitet hos unge uføretrygdete med psykiske helseproblemer. Oppgavens begrensninger baserer seg i hovedsak på en stor frafallsprosent og det ble med dette vanskelig å undersøke hvordan et autonomistøttende treningsmiljø kan påvirke den aktuelle delen av befolkningen. Det kan allikevel trekkes frem at oppgavens funn støtter oppunder SDT og hvordan effekter teorien hevder et autonomistøttende treningsmiljø vil ha.

Underveis i treningsintervensjonen viser resultatene til økt aktivitetsnivå, selvbestemt motivasjon i forhold til fysisk aktivitet, samt et bedre forhold til trening. Samarbeidet med deltakerne avsluttes etter endt treningsintervensjon, og informasjon vedrørende disse faktorene avsluttes derfor her. Det kan, for videre forskning, være interessant å undersøke om en periode med trening i et autonomistøttende miljø vil kunne føre til opprettholdelse av trening og selvbestemt motivasjon, eller om det er avgjørende for deltakerne å ha et sted å gå til, hvor man får veiledning og oppfølging av instruktører. Det er ved Solberg et.al.s (2013) forskning vist at deltakerne med selvbestemte former for motivasjon i deres studie hadde hyppigere deltakelse i fysisk aktivitet enn kontrollgruppen, også etter endt treningsintervensjon. Studien konkluderer med at langsiktige utfall fra fysisk aktivitet avhenger av individets motivasjonsregulering ved start. Deltakerne i denne oppgaven viste seg ved enden av den 12 ukers lange treningsintervensjon å inneha relativt selvbestemte former for motivasjon og det kan ut ifra Solberg (2013) sin studie se ut til at disse deltakerne har større sjanse for å opprettholde fysisk aktivitet over lengre tid.

Videre er det viktig å diskutere utvelgelsesmetoden ettersom denne studien baserer seg på selvseleksjon. Til tross for at flere av deltakerne føler press fra blant annet helsepersonell, har deltakelse og gjennomføring vært frivillig. Dersom studien hadde hatt randomisering av deltakere som metode kunne resultatene vært annerledes. Denne metoden hadde sørget for at deltakerne (som gjennomførte) ikke nødvendigvis hadde hatt ekstra motivasjon for å delta og gjennomføre intervensjonen. Det ville allikevel vært vanskelig å gjennomføre en slik studie ettersom dette strider imot retningslinjene for et autonomistøttende treningsmiljø (Deci & Ryan, 2002), og at mennesker ikke kan tvinges til å delta på en treningsintervensjon.

Den store frafallsprosenten har i noe grad redusert oppgavens validitet, og det vil for fremtidig forskning være viktig å foreta noen grep for å minske denne prosenten. Til tross for telefonkontakt har det gjennom treningsintervensjonen vist seg å være vanskelig å opprettholde oppfølgingen av deltakerne. Det å gi deltakerne muligheten til å trene med personlig oppfølging av en instruktør som er instruert i hvordan opptre autonomistøttende vil kunne være en mulig løsning ved deltakere som opplever denne typen problematikk. Dette vil kunne endre oppgavens fokus i noe grad, men vil kunne bidra med nyttig informasjon på området. I andre runde kan det, ifølge resultatene, se ut til at autonomistøtte i forhold til avgjørelsen om å delta i prosjektet har vært avgjørende. Følelser av press fra helsepersonell og oppfordring fra dem til å delta har ved flere tilfeller vist seg å være gjeldende hos deltakerne som falt fra. Det kan derfor være viktig ved forskning videre at disse autoritetspersonene opptrer på en måte hvor deltakerne føler en form for autonomi og selvbestemmelse. Dette har, i denne studien, vært vanskelig ettersom flere instanser har vært involvert og muligheten for å instruere dem i hvordan opptre autonomistøttende hadde økt omfanget av studien betraktelig.

### 10.1. Praktiske grep for autonomistøttende opptreden

Støtte oppunder autonomi handler i stor grad om å la deltakerne delta i avgjørelser, samt at de føler valgfrihet i de handlingene som skal gjennomføres (Teixeira et.al., 2012).

Tilfredsstillelse av dette psykologiske behovet vil kunne være med på å støtte oppunder følelsen av selvbestemmelse og igjen kunne lede til en mer selvbestemt og integrert form for motivasjon (Deci & Ryan, 2002). I denne treningsintervensjonen var treningstider og treningsopplegg på forhånd bestemt. Flere av deltakerne uttrykker at de i liten grad følte at de hadde muligheter for å velge, og å være med i avgjørelser. Til tross for dette opplever deltakerne allikevel selvbestemmelse, og nevner at de ikke savner medbestemmelse over hva som skal utføres. Årsaken for tilfredsstillelse av autonomi kan handle om at aktivitetene som gjennomføres er i tråd med deltakernes interesser og bygger oppunder egen tankemåte (Teixeira et.al., 2012). Det kan fra resultatene som er vist til se ut til at deltakerne i dette tilfeller har følt tilstrekkelig med selvbestemmelse, ved å ha mulighet til å velge blant øvelser og oppvarming. Det er derfor mulig å ha et ganske satt opplegg, men tilfredsstillende behovet for autonomi ved å la deltakere bestemme innenfor bestemte rammer.

På bakgrunn av informasjonen om deltakerne og innsamlet data viser det seg at kompetanse, for samtlige av deltakerne, har vært viktig i gjennomføringen av prosjektet. Før treningsintervensjonen rapporterer flere av deltakerne lave nivåer av selvtilitt og selvfølelse. Ved intervjuer i uke 6 og uke 12 uttrykker deltakerne en økning av begge faktorene, og

begrunner dette med mestringsfølelse. De nevner at de gjennom trening har opplevd å klare mer enn de selv tror de er kapable til å gjøre, samt at de føler seg mer robuste og har flere verktøy for å takle vanskelige situasjoner og perioder i hverdagen. De har gjennom å mestre øvelser og økter i treningskonteksten opparbeidet seg følelser av å være god, og dette har økt deltakernes selvtillit og velvære.

For å kunne gi gode tilbakemeldinger angående deltakernes kompetanse er det viktig å unngå repeterende og kontrollerende former for tilbakemeldinger. Mageau og Vallerand (2003) trekker frem at det her kan være fordelaktig og heller fokusere på tilbakemeldinger som oppleves individuelle og personlige. Noen av deltakerne opplever at instruktørene ofte bruker veldig generelle tilbakemeldinger som for eksempel «det er bra». De hevder allikevel at dette ikke nødvendig føles negativt for deres del, men ved å gjøre dem bevisst på mer personlige tilbakemeldinger som for eksempel «nå sitter teknikken på knebøy, Anna» eller «I dag ser jeg du jobber bra, Reidun», er det å foretrekke. Deltakerne påpeker at de synes disse formene for tilbakemeldinger oppleves mer motiverende, dersom de står i tråd med deltakernes egne tanker og følelser overfor de øvelsene og øktene som gjennomføres. Det å gi individuelle og personlige tilbakemeldingene inngår i retningslinjene for hvordan opptre autonomistøttende. Det kan allikevel føles som en utfordringer ettersom det er mange navn å lære, samt mange mennesker å gi tilbakemeldinger til. Det er uansett avgjørende å være bevisst på viktigheten av dette, og det vil være fordelaktig å tenke på ved videre forskning.

Som oppsummering kan man trekke frem de viktigste praktiske grepene for å opptre autonomistøttende som har vist seg å være mest fremtredende i denne gruppen. Først og fremst har det vært viktig med tilfredsstillende av autonomi, spesielt i avgjørelsen om å delta i prosjektet. Ettersom flere instanser har vært involvert, har dette fenomenet vært vanskelig å kontrollere og ville utvidet oppgavens omfang betraktelig. Det har blitt diskutert om mangelen på tilfredsstillende av autonomi har vært årsaken til det store frafallet, eller om det har vært andre faktorer som har spilt inn. De resterende deltakerne rapporterer at de i noe begrenset grad føler de får være med i avgjørelsene som blir tatt i forhold til treningen, men at de allikevel føler at deres psykologiske behov for autonomi blir møtt. Videre har det vært viktig for deltakerne å oppleve mestring. Flere av deltakerne rapporterer underveis i prosjektet at deres selvtillit har økt på bakgrunn av at øvelsene og treningene møter deres aktivitetsnivå, og at de er utfordrende i den grad at gjennomførelse føles som en seier. Tilbakemeldinger i forhold til utførelse, innsats og kompetanse har vært spesielt viktig. Deltakerne opplever at motivasjonen og innsatsen økes ved bruk av individuelle og personlige tilbakemeldinger som

føles meningsfulle. De uttrykker at de setter pris på følelsen av å bli sett og at instruktørene ser den innsatsen de legger igjen på treningsfeltet.

## 11.0. Konklusjon

### 11.1. Problemstilling a

Et autonomistøttende treningsmiljø har som hensikt å tilfredsstillende de tre psykologiske behovene for autonomi, kompetanse og tilhørighet, og tilfredsstillende av disse behovene kan føre til selvbestemte og integrerte former for motivasjon (Mageau & Vallerand, 2003). Det ville derfor være interessant for denne oppgaven å se på om dette også vil være tilfellet vedrørende unge uføretrygdete med psykiske helseproblemer gjennom en 12 ukers treningsintervensjon.

Når det kommer til autonomistøttende miljø generelt, ble det i denne gruppen gjort en interessant observasjon når det ble kjent at 72% av utvalget hadde avsluttet prosjektet i løpet av de 6 første ukene. Ved å analysere dataene fra første intervjurunde viste det seg at det i hovedsak var de deltakerne som ved start oppga at de følte en form for press fra helsepersonell eller andre til å være i aktivitet og leve en sunn livsstil som hadde falt fra. De deltakerne som av egen idé hadde kommet i kontakt med prosjektet var også de som fullførte den 12 ukers treningsperioden. Dette viser til at autonomistøtte ikke nødvendigvis bare har vært viktig i aktivitetene, men også i avgjørelsen om å «melde seg på».

Deltakerne rapporterer gjennom hele treningsintervensjonen at de er godt fornøyd med hvordan instruktørene legger til rette treningene og at følelsene av autonomistøtte, struktur og involvering blir godt ivaretatt. De oppgir at mulighetene for valg er noe begrenset, men at de allikevel føler autonomi. Intervjuene viser at de er fornøyd med aktivitetene som gjennomføres, og at de er like det de selv ville valgt å gjøre. Deltakerne føler at de får vist sin kompetanse ved at aktivitetene gjenspeiler deres aktivitetsnivå og fysiske form, samt at det er utfordrende nok til at følelsen av mestring oppstår.

Vedrørende tilhørighet uttrykker flere av deltakerne bekymringer rundt det å trene sammen med andre, og det har blitt spekulert i om dette kan ha vært en av årsakene til den store frafallsprosenten. Men det blir utover i treningsintervensjonen rapportert at det har blitt til en positiv del av treningen, samtidig som det fortsatt er faktorer ved gruppetrening som bekymrer dem. Deltakerne uttrykker at de, i stor grad, drar nytte av det å trene i gruppe og ved denne «avtalen» er det i mange tilfeller lettere å komme seg på trening.

Resultatene viser, i dette tilfellet, til at tilretteleggelse av det autonomistøttende treningsmiljøet vil kunne sees i samsvar med selvrapportert tilfredsstillelse av de tre psykologiske behovene, samt at en tilfredsstillelse av de psykologiske behovene kan sees i sammenheng med selvbestemte former for motivasjonsreguleringer.

## 11.2. Problemstilling b

Ved første intervjurunde uttrykket samtlige av deltakerne et ønske om å bli mer fysisk aktive, samt bruke fysisk aktivitet i behandlingen for å bli friskere. På dette tidspunktet var deltakernes aktivitetsnivå lavt (0-1 timer i uka) og antall sittestillende timer i døgnet høyt (8 timer eller mer). Til tross for at flere av deltakerne rapporterte at aktivitet var noe de syntes var gøy, oppga de også situasjoner vedrørende fysisk aktivitet som for dem var skremmende. Dette handlet i stor grad om samvær med andre mennesker, i situasjoner som for eksempel på et treningssenter hvor de følte seg utrente og utilpass med de andre menneskene som var der. Samtidig nevner flere av deltakerne at på bakgrunn av deres inaktive livsstil og psykiske helseproblemer opplever dem lave energinivåer, dårlig selvtillit, lite søvn og tretthet.

Det var derfor interessant for oppgaven å undersøke om deltakernes opplevelse av fysisk aktivitet vil bedre seg over de 12 ukene de er inne til treningsintervensjon, samt om deres energinivåer og psykisk velvære bedres under perioden.

Ved analysering av data blir det kjent at deltakerne trives i trening, og da spesielt med den treningen som gjennomføres i regi av Frisklivssentralen. De er fornøyd med hvordan instruktørene legger opp til varierte treningsformer og øvelser, samt at de føler de mestrer det de blir satt til å gjøre. Deltakerne gir uttrykk for at instruktørene har gitt dem positive opplevelser med fysisk aktivitet og deltakerne synes på dette tidspunktet det er gøy å dra på trening. Utover i treningsintervensjonen oppgir deltakerne hyppigere deltakelse i fysisk aktivitet, både treninger i regi av Frisklivssentralen, men også utenom. Flere av deltakerne uttrykker også at de har lært flere metoder for å være fysisk aktive som de ønsker å benytte seg av fremover når de skal trene på egenhånd. Det kan på bakgrunn av dette se ut til at deltakernes opplevelse av trening har bedret seg betraktelig gjennom den 12 ukers treningsperioden, og at troen på opprettholdelse av en aktiv hverdag er høyst tilstede.

Lave energinivåer, dårlig selvtillit, lite søvn og tretthet er alle symptomer som kan sees i sammenheng med deltakernes rapporterte psykiske lidelser og problemer. Mest utbredt i denne deltakergruppen var depresjoner og angst, som ikke bare er hyppige tilfeller her, men på landsbasis (Martinsen, 2003). Mennesker med disse formene for lidelser opplever ofte

større barrierer for å delta i fysisk aktivitet enn friske mennesker. Lidelsen i seg selv, vektøkning fra medisiner, dårlig fysisk form, lav selvtillit, umettethet og manglende motivasjon er noen av dem (Herdt et. al., 2013). På bakgrunn av den høye frafallsprosenten fra første- til andre intervju kan det se ut til at disse barrierene har vært dominerende i avgjørelsen om å delta.

Under treningsintervensjonen rapporterer samtlige av de resterende deltakerne økning i energinivåer og en bedring i psykisk velvære. Det blir oppgitt bedre søvn og søvnkvalitet, bedre selvtillit, fysisk form, god energi og tro på fremtiden, samt at flere av deltakerne føler seg mer rustet til å takle en hektisk og utfordrende hverdag. Det kan derfor se ut til at energinivåer og psykisk velvære, i denne sammenhengen, bedres ved en 12 ukers treningsperiode.

## 12.0. Litteraturliste

- Amlani, N.M. & Munir, F. (2014) «*Does Physical Activity Have an Impact on Sickness Absence? A Review*». Springer International Publishing Switzerland.
- Anderssen, S.A. (2009). «*Fysisk aktivitet blant voksne og eldre i Norge: resultater fra en kartlegging i 2008 og 2009*». Oslo: Helsedirektoratet.
- Baumeister, R.F. & Leary, M.R. (1995). «*The Need to Belong: Desire for Interpersonal Attachments as a Fundamental Human Motivation*». Psychological Bulletin. Vol. 117, No. 3, Pp. 497-529. American Psychological Association, Inc.
- Bernaards, C.M., Jans, M.P, van den Heuvel S.G., Hendriksen, I.J., Houtman, I.L. & Bongers, P.M. (2005). «*Can strenuous leisure time physical activity prevent psychological complaints in a working population?*» Occup Environ Med.
- Blanchard, C.M., Amiot, C.E., Perrault, S., Vallerand, R.J. & Provencher, P. (2009) «*Cohesivness, coach`s interpersonal style and psychological needs: Their effects on self-determination and athletes` subjective well-being*». Schools of Psychology, University of Ottawa.
- Caspersen, C.J., Powell, K.E & Christenson, G.M. (1985). «*Physical Activity, Exercise, and Physical Fitness: Definitions and Distinctions for Health- Related Research*». Public Health Reports, vol. 100, No. 2.
- Chatzisarantis, N. L., Hagger, M. S., & Smith, B. (2007). «*Influences of perceived autonomy support on physical activity within the theory of planned behavior*». European Journal of Social Psychology, vol. 37, pp. 934-954.
- Deci, E.L. & Ryan, R.M. (1985) «*Intrinsic Motivation and Self-Determination in Human Behavior*». Plenum Press, New York.
- Deci, E.L. & Ryan, R.M. (2000). «*The «what» and «why» of goal pursuits: Human Needs and the Self-Determination of Behavior*». Psychological Inquiry, vol, 11, No.4, Pp. 227-268.
- Deci, E.L. & Ryan, R.M. (2002) «*Handbook of Self-Determination research*» The university of Rochester Press.



- Deci, E.L. & Ryan, R.M. (2008) «*Facilitation Optimal Motivation and Psychological Well-Being Across Life's Domain*». Vol. 49, No. 1, Pp. 14-23. Canadian Psychology.
- Deci, E.L. & Vansteenkiste, M. (2004) «*Self-Determination Theory and Basic Need Satisfaction: Understanding Human Development in Positive Psychology*». University of Rochester U.S.A. & University of Leuven, Belgium, No. 1, vol. 27.
- Edmunds, J., Ntoumanis, N. & Duda, J.L. (2006) «*A Test of Self-Determination Theory in the Exercise Domain*». Journal of Applied Social Psychology. Pp- 2240-2265. Blackwell Publishing, Inc.
- Edmunds, J., Ntoumanis, N. & Duda, J.L. (2007). *Perceived autonomy support and psychological need satisfaction in exercise*. I M.S. Hagger & N.L.D. Chatzisarantis (Red.). Intrinsic Motivation and Self-Determination in Exercise Sport. Pp. 35-51. Champaign, Il: Human Kinetics.
- Edmunds, J., Ntoumanis, N. & Duda, J.L. (2008) «Testing a Self-Determination Theory-Based Teaching Style. Intervention in the Exercise Domain». European Journal of Social Psychology. 38, pp. 375- 388.
- Folkehelseinstituttet. (2013a). «*Folkehelseprofil 2013 Bø (Telemark)*». Hentet fra: <http://khp.fhi.no/PDFVindu.aspx?Nr=0821&sp=1&PDFaar=2013>
- Folkehelseinstituttet. (2013b). «*Folkehelseprofil 2013 Bø (Telemark)*». Hentet fra: <http://khp.fhi.no/PDFVindu.aspx?Nr=0822&sp=1&PDFaar=2013>
- Grønmo, S. (2004) «Samfunnsvitenskapelig metoder». Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.
- Health Organization (2002). «*The World Health Report 2002. Reducing Risks, promoting Healthy Life*». WHO.
- Helsedirektoratet (2011). «*Aktivitetshåndboken- Fysisk aktivitet i forebygging og behandling*». Helsedirektoratet.
- Herdt, A.D., Knapen, J., Vancampfort, D., Hert, M.D., Brunner, E. & Probst, M. (2013) «*Social Anxiety in Physical Activity Participation in Patients with Mental Illness: A Cross-Sectional Multicenter Study*». Wiley Periodicals, Inc.

- Herring, M.P., O'Connor P.J. & Dishman R.K. (2010) «*The Effects of Exercise Training on Anxiety Symptoms Among Patients.*» Department of Kinesiology, The University of Georgia, Athens.
- Herring, M.P., Puetz, T.W., O'Connor, P.J. & Dishman R.K. (2012) «*Effect of Exercise Training on Depressive Symptoms Among Patients With a Chronic Illness.*» American Medical Association.
- Kvale, S. (2001) «Det kvalitative forskningsintervju». Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Kwan, B.M., Hooper, A.E.C., Magnan, R.E. & Bryan, A.D. (2011) «*A longitudinal diary study of the effects og causalityorientations on exercise-related affect.*» Self and Identity, Vol. 10, Utg. 3, pp. 363-374.
- Lahti, J., Lahelma, E. & Rahkonen, O. (2012) «*Changes in leisure-time physical activity and subsequent sickness absence: A prospective cohort study among middle-aged employees.*» Department of Public Health, University of Helsinki, Finland.
- Lien, S., Kleven, L.T. (2006) «*Fortsatt mange utenfor arbeidslivet.*» Samfunnsspeilet 5-6, SSB
- Mageau, G.A. & Vallerand, R.J. (2003) «The coach-athlete relationship: a motivational model» Journal of Sports Sciences, 21, pp. 883-904. Taylor & Francis Ltd.
- Martinsen, E.W. (2000). «*Fysisk aktivitet for sinnets helse.*» Tidsskrift for Den norske legeforening.
- Martinsen, E.W. (2003). *Fysisk aktivitet- medisin mot utbrenthet*. Hentet fra: [http://www.sinneshelse.no/artikler/aktivitet\\_utbrenthet.htm](http://www.sinneshelse.no/artikler/aktivitet_utbrenthet.htm) , 27.01.2015, kl. 11.11.
- Moe, T. & Martinsen, E.W. (2011) «Fysisk aktivitet i psykisk helsearbeid». Toril Moe (Red.). «*Psykisk helsearbeid – mer enn medisiner og samtaleterapi.*» Pp. 77- 96. Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.
- Nasjonal Strategiplan for arbeid og psykisk helse (2007-2012). Arbeids- og inkluderingsdepartementet. Helse- og omsorgsdepartementet.

- Ng, J. Y. Y., Ntoumanis, N., Thøgersen-Ntoumani, C., Deci, E. L., Ryan, R. M., Duda, J. L., & Williams, G. C. (2012). «*Self-determination theory applied to health contexts: A meta-analysis*». *Perspectives on Psychological Science*, vol. 7, pp. 325-340.
- Ntoumanis, N., Pensgaard, A.M., Martin, C. & Pipe, K. (2004). *An Idiographic Analysis of Amotivation in Compulsory School Physical Education*. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, Vol. 26, Pp. 197-214. Human Kinetics Publisher, Inc.
- Pelletier, L.G. & Vallerand, R.J. (1996). *Supervisor's beliefs and subordinates' intrinsic motivation: A behavioral confirmation analysis*. *Journal of Personality and Social Psychology*. Vol. 71, No. 2, Pp. 331-340.
- Perlman, D. (2010). *Change in Affect and Needs Satisfaction for Amotivated Students within the Sport Education Model*. *Journal of Teaching in Physical Education*, Vol. 29, Pp. 433-445. Human Kinetics, Inc.
- Prop 130 L. (2010- 2011). *Endringer i folketrygdloven (ny uføretrygd og alderspensjon til uføre)*. <http://omega.regjeringen.no/nb/dep/asd/dok/regpubl/prop/2010-2011/prop-130-1-2010--2011/4/2.html?id=644838>, 11.03.2015, kl. 09.53. Arbeids- og sosialdepartementet.
- Puente, R. & Anshel, M.H. (2010). «*Exercisers' perception of their fitness instructor's interacting style, perceived competence, and autonomy as a function of self determined regulation to exercise, enjoyment, affect and exercise frequency*». *Scandinavian Journal of Psychology*, vol. 51, pp. 38-45.
- Reeve, J., Bolt, E. & Cai, Y. (1999). *Autonomy-supportive teachers: How they teach and motivate students*. *Journal of Educational Psychology*. Vol. 91, No. 3, Pp. 537-548.
- Reeve, J., Jang, H., Carell, D., Jeon, S. & Barch, J. (2004). *Enhancing Students' Engagement by Increasing Teachers' Autonomy Support*. *Motivation and Emotion*, Vol. 28, No. 2. Plenum Publishing Corporation.
- Roberts, G.C. & Treasure, D.C. (2012). «*Advances in Motivation in Sport and Exercise*». Vol. 3, Human Kinetics.
- Rouse, P.C., Ntoumanis, N., Duda, J.L., Jolly, K. & Williams, G.C. (2011). *In the beginning: Role of autonomy support on the motivation, mental health and intentions of*

- participants entering an exercise referral scheme. Psychology and Health. Vol. 26. No. 6. Pp. 729-749.*
- Ryan, R.M. & Deci, E.L. (2000a) «*Intrinsic and Extrinsic Motivations: Classic Definitions and New Directions*». University of Rochester. *Contemporary Educational Psychology* 25, pp. 54-67.
- Ryan, R.M. & Deci, E.L. (2000b) «*Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development and Well-being*». University of Rochester. American Psychological Association, Inc. Vol, 55, No. 1, pp. 68-78.
- Ryan, R.M. & Deci, E.L. (2006) «*Self-Regulation and the Problem of Human Autonomy: Does Psychology Need Choice, Self-Determination, and Will?*». University of Rochester.
- Ryan, R.M., Mims, V. & Koestner, R. (1983). *Relation of Reward Contingency and Interpersonal Context to Intrinsic Motivation: A Review and Test Using Cognitive Evaluation Theory*» *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 45, No. 4, pp. 736-750.
- Ryan, R. M., Patrick, H., Deci, E. L., & Williams, G. C. (2008). «*Facilitating health behaviour change and its maintenance: Interventions based on self-determination theory*». *The European Health Psychologist*, vol. 10, pp. 2-5.
- Ryan, R.M., Williams, G.C., Patrick, H. & Deci, E.L. (2009). *Self-Determination Theory and Physical Activity: The Dynamics of Motivation in Development and Wellness*». University of Rochester, New York, USA. *Hellenic Journal of Psychology*, Vol. 6, pp. 107-124.
- Solberg, P.A. (2013). «*Exercise and Well-being among older adults: A self-determination theory perspective.*» (Doktorgradsavhandling, Norges Idrettshøgskole). Norges Idrettshøgskole.
- Solberg, P.A., Halvari, H., Ommundsen, Y. & Hopkins, W.G. (2013) «*A one year follow-up of effects of exercise programs on well-being in older adults*». *Journal of Aging and Physical Activity*.

- Stanley, S. & Laugharne, J. (2013) *“The Impact of Lifestyle Factors on the Physical Health of People with a Mental Illness: a Brief Review”*. International Society of Behavioral Medicine.
- Taylor, I.M., Ntoumanis, N. & Standage, M (2008). *A Self-Determination Theory Approach to Understanding the Antecedence of Teachers’ Motivational Strategies in Physical Education”*. Journal of Sport & Exercise Psychology, vol. 30, pp. 75-94. Human Kinetics, Inc.
- Teixeira, P.J., Carraçal E.V., Markland, D., Silva, M.N., & Ryan, R.M. (2012). *Exercise, Physical Activity and Self-Determination-Theory: A Systematic Review*. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity.
- Wilson, P.M., Longley, K., Muon, S., Rodgers, W.M & Murray, T.C. (2007). *«Examining the Contributions of Perceived Psychological Need Satisfaction to Well-Being in Exercise»*. Journal of Applied Biobehavioral Research. Vol. 11, Utg. 3-4, pp. 243-264.
- Wilson, P.M. & Rodgers, W.M. (2002). *«The Relationship Between Exercise Motives and Physical Self-Esteem in Female Exercise Participants: An Application of Self-Determination Theory»*. Faculty of Physical Education and Recreation, University of Alberta. Edmonton, Alberta, Canada.

## 13.0. Vedlegg

### 13.1. Retningslinjer for et autonomistøttende treningsmiljø

#### *Autonomistøtte*

##### Valg og innflytelse:

- Målsetting
- Være med på å bestemme når de ønsker å trene.
- Være med på å bestemme rekkefølgen på øvelsene.

##### Medvirkning/selvbestemmelse:

- Velge hva slags oppvarming de ønsker.
- Når de skal ha lett eller tung dag.
- Musikk eller ikke.

##### Unngå negativt press:

- Ikke si at de skal gjøre dette for oss/resultatene av studien.
- Ikke gi noen «karameller».
- Unngå å presse de for hardt, finne en god balansegang.

#### *Struktur*

##### Tilbakemeldinger/feedback:

- Tilbakemeldingene holdes positive, klare og tydelige.
- Tilbakemeldingene er selv-refererende. I forhold til dem selv. Eks. «dette er mye bedre enn sist» eller «nå har du økt fra da vi startet».
- Informere om fremgang.
- Positiv feedback på innsatsen deres, unngå negative tilbakemelding om den daler.

##### Rasjonale:

- Gi rasjonale for hvorfor øvelsene er viktig! De må kunne knytte det til dagliglivet.
- Be dem kjenne etter om det er noe som begynner å gå lettere i hverdagen.
- De må kunne helsegevinsten av øvelsene.

#### *Involvering*

##### Lytte til dem:

- Spørre om deres mening.
- Spørre om smerter, hvordan de føler seg og hvordan de har det.
- Bør vi forandre noe? La de komme med innspill, så ser vi hva vi kan gjøre.
- Lytte til hvordan de har det både i treningen og ellers i livet.

- Få til en åpenhet i gruppen.
- Alle skal få si sin mening, viktig at de ikke er redd for å snakke om noe.
- SPØR DE OFTE! Hvordan føles dette? Klarer dere dette? Være sensitiv og lydhør.  
Ta hensyn.

Behandle dem som vanlige mennesker:

- Snakk vanlig til dem. Dette er intelligente voksne.

Lære navn:

- Lær navnene fort. Dette gir en følelse av at dere bryr dere om dem, og at de blir husket.

Samarbeid:

- Forsøk å få til samarbeid i gruppen. To og to hjelpe hverandre.
- La de ha det sosialt også.

*Vedlegg 1:* Viser inndelingen av autonomistøtte, struktur og involvering, og praktiske verktøy som kan være med på å fremme et autonomistøttende miljø.

## 13.2. Samtykke til deltakelse i prosjektet

### Samtykke til deltakelse i prosjektet

Deltakernes identitet vil være anonym både under intervjuet, men også i bearbeidingen av materialet. Intervjueren har taushetsplikt og det som blir sagt under samtalen vil ikke kunne formidles videre til andre. Deltakerne har til enhver til rett til å trekke seg fra prosjektet, etter eget ønske.

Sted/dato:

.....

Signet, prosjektdeltaker:

.....

Jeg bekrefter å ha gitt informasjon om prosjektet:

Sted/dato:

14.0.

.....

Signert, intervjuer:

.....



### 13.3. Intervjuguide for første intervju

1. Tema for samtalen (bakgrunn, formål)
2. Fortell litt om deg selv (hvor er du fra, utdanning, yrke)
3. Hva liker du å gjøre på fritiden?
4. Hvordan kom du i kontakt med dette prosjektet?
5. Driver du/har du drevet med fysisk aktivitet eller idrett før?
  - a. Hva slags type fysisk aktivitet/idrett?
  - b. Når slutta du?
  - c. Hvorfor slutta du?
6. Hva synes du om fysisk aktivitet?
7. På hvilken måte påvirker fysisk aktivitet hverdagen din?
8. Ønsker du å drive mer fysisk aktivitet i hverdagen?
9. Hvorfor driver du med fysisk aktivitet/hvorfor har du lyst til å begynne med fysisk aktivitet? (Egen fri vilje, skyldfølelse, for å komme tilbake i arbeid, se bra ut, gå ned i vekt)
10. Hvilke fordeler ser du ved å være i fysisk aktivitet?
11. Hvilke ulemper ser du ved å være i fysisk aktivitet?
12. Hva ønsker du å få ut av dette prosjektet?

## 13.4. Intervjuguide for andre og tredje intervju

### Struktur

1. På hvilken måte påvirker fysisk aktivitet hverdagen din nå fremfor før du startet på dette prosjektet?
2. Hvordan føler du gjennomføringen av treningsøktene går?
3. Hvor tydelig føler du instruktørene er når de gir deg tilbakemeldinger på spørsmål?
4. Føler du at du blir utfordret under treningsøktene med tanke på dine egne ferdigheter?
5. Kan du fortelle om tilbakemeldingene instruktørene gir når du er i fysisk aktivitet?  
Hva legger instruktørene vekt på når de gir tilbakemeldinger?
6. Hvor tydelige føler du instruktørene er når de gir deg tilbakemeldinger på et spørsmål?
7. Får du tilbakemeldinger i forhold til din egen innsats og utførelse, eller blir du sammenlignet med noen av de andre i gruppa?
8. Hvilke krav og forventninger stiller instruktørene til deg og gruppen under treningsøktene?

### Involvering

1. Prater du av og til med instruktørene om annet enn trening? Hvis: kan du komme med eksempler?
2. Føler du at det virker som instruktørene kjenner deg? Og føler du at du blir lagt merke til under treningsøkta? (Bruker navn, refererer til personlig bakgrunn)
3. Virker det som om instruktørene bryr seg om deg? (Spør hvordan du har det underveis i økten, «hvordan føles det», motiverer «du klarer dette» og tar hensyn hvis du gjør dem oppmerksom på smerter og ubehag)
4. Hvor åpne er instruktørene før og etter treningsøkten til å innlede en samtale med deltakerne? (Interessert og imøtekommende)
5. Hvordan er ditt forhold til de andre deltakerne og instruktørene før og under trening?
6. Hvordan føler du kommunikasjonen med de andre deltakerne er i treningsøkta?
7. Synes du det er best å trene alene eller i gruppe? Hvorfor?

### Autonomistøtte

1. Kan du fortelle litt om treningsøkta? Bestemmer instruktørene hva dere skal gjøre? Får dere deltakere være med å velge hva dere skal gjøre? (Intensitet, oppvarming etc.)

2. Har instruktørene fortalt deg hva treningen gjør med kroppen? Hvis ja: gir dette mening for deg?
3. Hvis du kommer med ønsker eller forslag under treningsøktene, føler du at instruktørene lytter og vurderer det du sier? På hvilken måte?
4. Gi eksempler på tilbakemeldinger du får av instruktørene underveis.
5. Er tilbakemeldingene du får i samsvar med hva du selv føler og opplever? Hvis nei: hvorfor ikke?
6. På hvilken måte motiverer instruktørene deg under treningsøkta? Kom med eksempler. (Ytre faktorer som belønning, skyldfølelse. Nøytrale som «kom igjen, «litt til» etc.  
Eller motivasjon basert på egne verdier, helse eller aktiviteten i seg selv «Dette er moro»)
7. Hvordan føler du instruktørene snakker til deg underveis i økta? Er språket informerende, eller er det kontrollerende? Bruker ord som «må», «skal» eller er informerende, fleksibel og åpen?
8. Føler du tilbakemeldingene har endret seg i løpet av treningsperioden? Hvis ja: på hvilken måte?

### Indre/Ytre motivasjon

1. Hvorfor er du fysisk aktivitet?
2. Hvorfor går du på trening?
3. Har du blitt presentert for andre typer trening enn du har vært kjent med før? Hvordan type trening liker du best?
4. Hva føler du når du skal dra på trening? Er du motivert til å gjennomføre en treningsøkt? Yter du ditt beste?
5. Føler du at motivasjonen din i forhold til å være fysisk aktiv har endret seg i den perioden du har vært med på treningene?
6. Hvilke mål har du med treningen? Har målene dine endret seg noe etter du begynte med trening?
7. Føler du at du yter mer innsats når du trener i en gruppe kontra alene? Hvorfor det?
8. Føler du at treningen står til de forventningene du hadde før du startet denne perioden?
9. Kommet du til å fortsette med trening etter at treningsperioden med instruktørene og dette prosjektet er over? Hvordan type trening?

10. Hvis du kunne tatt en pille og fått de samme fysiologiske og psykologiske virkningene som ved å trene, hadde du tatt den?
11. Føler du deg presset fra andre rundt deg til å være fysisk aktiv? Hvorfor/Hvorfor ikke?
12. Opplever du skyldfølelse om du ikke er i fysisk aktivitet? Hvis ja: Hva er grunnen til at du opplever dette?

## 13.5. Spørreskjemaer

### BREQ-2

**1. Her lurer vi på hvorfor du ønsker å være fysisk aktiv? Svarene dine er konfidensielle og kan ikke spores tilbake til deg. Se på påstandene nedenfor, og sett ring rundt det som passer best for deg. Noen av påstandene kan virke like, men svar så ærlig som mulig på hvert enkelt. Benytt følgende skala:**

	1	2	3	4	5
	Ikke sant		Delvis		Veldig
	for meg		sant		sant
1) Jeg er fysisk aktiv fordi andre sier at jeg burde.....	1	2	3	4	5
2) Jeg får dårlig samvittighet hvis jeg ikke i fysisk aktivitet.....	1	2	3	4	5
3) Jeg setter pris på fordelene ved å være fysisk aktiv.....	1	2	3	4	5
4) Jeg er fysisk aktiv fordi det er gøy.....	1	2	3	4	5
5) Jeg skjønner ikke hvorfor jeg burde være aktiv.....	1	2	3	4	5
6) Jeg deltar i fysisk aktivitet fordi min venner/min familie sier at jeg burde.....	1	2	3	4	5
7) Jeg føler meg skamfull når jeg får glipp av fysisk aktivitet.....	1	2	3	4	5
8) Det er viktig form meg å være i fysisk aktivitet jevnlig.....	1	2	3	4	5
9) Jeg skjønner ikke hvorfor jeg skulle bry meg med å være fysisk aktiv.....	1	2	3	4	5
10) Jeg trive når jeg driver med aktivitet.....	1	2	3	4	5
11) Jeg er fysisk aktiv for at andre ikke skal bli skuffet over meg .....	1	2	3	4	5
12) Jeg ser ikke poenget med fysisk aktivitet.....	1	2	3	4	5
13) Jeg føler meg mislykket når jeg ikke har vært fysisk aktiv på en stund.....	1	2	3	4	5
14) Det er viktig å gjøre en innsats for å være i regelmessig fysisk aktivitet.....	1	2	3	4	5
15) Jeg finner glede ved å være fysisk aktiv.....	1	2	3	4	5
16) Jeg føler press fra venner/familie til å være fysisk aktiv.....	1	2	3	4	5

17) Jeg blir rastløs når jeg ikke får vært i fysisk aktivitet					
regelmessig.....	1	2	3	4	5
18) Jeg blir glad og tilfreds av å delta i fysisk aktivitet.....	1	2	3	4	5
19) Jeg synes fysisk aktivitet er å kaste bort tiden.....	1	2	3	4	5

## Vitalitet

**2. Svar på hvert av spørsmålene under ved å sette ring rundt tallet som passer best for hvordan du vanligvis føler deg.**

**Bruk følgende skala:**

	1	2	3	4	5	6	7
	Sterkt uenig				Sterkt enig		
1) Jeg føler meg full av liv.....	1	2	3	4	5	6	7
2) Jeg føler meg ikke særlig energisk.....	1	2	3	4	5	6	7
3) Noen ganger føler jeg meg så full av liv at jeg holder på å sprekke.....	1	2	3	4	5	6	7
4) Jeg har energi og god tro.....	1	2	3	4	5	6	7
5) Jeg gleder meg til hver ny dag.....	1	2	3	4	5	6	7
6) Jeg føler meg nesten alltid våken og klar.....	1	2	3	4	5	6	7
7) Jeg føler meg ladet med energi.....	1	2	3	4	5	6	7

## Autonomistøtte

**3. Vi vil gjerne vite hvordan ditt inntrykk av instruktørene er. Ditt svar er konfidensielt, slik at det ikke kan spores til deg eller til hvilken instruktør dette gjelder. Vær ærlig og oppriktig i din vurdering.**

**Benytt denne skalaen:**

	1	2	3	4	5	6	7
	Sterkt uenig			Sterkt enig			
1) Jeg føler at instruktørene mine gir meg muligheter for valg.....	1	2	3	4	5	6	7
2) Jeg føler instruktørene forstår meg.....	1	2	3	4	5	6	7
3) Instruktørene gjør meg trygg på at jeg klarer å gjøre det bra på aktivitetene.....	1	2	3	4	5	6	7
4) Instruktørene oppmuntrer meg til å stille spørsmål.....	1	2	3	4	5	6	7
5) Instruktørene hører på hvordan jeg vil gjøre ting.....	1	2	3	4	5	6	7
6) Instruktørene prøver å forstå hvordan jeg ser ting, før han eller hun foreslår en ny måte å gjøre ting på.....	1	2	3	4	5	6	7
7) Jeg har stor tillit til instruktørene mine.....	1	2	3	4	5	6	7
8) Jeg føler at instruktørene bryr seg om meg.....	1	2	3	4	5	6	7



## Basic Psychological Needs

**4. Se nøye på hver av påstandene, og tenk på hvordan dette passer for deg i den aktiviteten som instruktørene har. Sett ring rundt det som passer best.**

	1	2	3	4	5	6	7
	Ikke sant			noe sant			veldig sant
1) Aktiviteten er i stor grad det samme som mine interesser og det jeg ville valgt selv.....	1	2	3	4	5	6	7
2) Jeg føler jeg har stor fremgang i forhold til målet mitt med aktiviteten.....	1	2	3	4	5	6	7
3) Jeg føler meg tilfreds og komfortabel sammen med de andre deltakerne.....	1	2	3	4	5	6	7
4) Jeg føler sterkt at aktiviteten passer måten jeg vil være aktiv på.....	1	2	3	4	5	6	7
5) Jeg føler jeg kan omgås de andre deltakerne på en vennlig måte.....	1	2	3	4	5	6	7
6) Jeg føler jeg greier øvelsene i treningsøktene veldig effektivt.....	1	2	3	4	5	6	7
7) Måten instruktørene legger opp aktiviteten på er akkurat slik jeg ønsker at aktiviteten skal være.....	1	2	3	4	5	6	7
8) Jeg føler aktiviteten er noe jeg får til bra							
9) Jeg føler meg veldig fortrolig med de andre prosjektdeltakerne.....	1	2	3	4	5	6	7
10) Jeg føler sterkt at jeg har mulighet til å velge hvilke aktiviteter som arrangeres og hvordan de arrangeres av instruktørene.....	1	2	3	4	5	6	7
11) Jeg føler jeg kan klare de oppgavene som aktiviteten legger opp til.....	1	2	3	4	5	6	7
12) Jeg føler jeg har en god og åpen kommunikasjon med de andre deltakerne.....	1	2	3	4	5	6	7

## Aktivitet

**5. Her ønsker vi å se på hvor mye du er i aktivitet til vanlig.**

**Meget anstrengende** er fysisk aktivitet som får deg til å puste mye mer enn vanlig

**Middels anstrengende** er fysisk aktivitet som får deg til å puste mer enn vanlig

**VIKTIG! Det er kun aktiviteter som varer i mer enn 10 minutter som skal rapporteres.**

---

**1.a. Hvor mange dager i løpet av de siste 7 dager har du drevet med *meget anstrengende* fysiske aktiviteter som tunge løft, gravearbeid, aerobics eller sykle fort. Tenk bare på aktiviteter som varer minst 10 minutter i strekk.**

\_\_\_\_\_ Dager (antall)

\_\_\_\_\_ Ingen (Sett kryss)

**1.b. På en vanlig dag hvor du utførte *meget anstrengende* fysiske aktiviteter, hvor lang tid brukte du da på dette?**

\_\_\_\_\_ timer

\_\_\_\_\_ minutter

\_\_\_\_\_ Vet ikke/husker ikke

**2.a Hvor mange dager i løpet av de siste 7 dagene har du drevet med *middels anstrengende* fysiske aktiviteter som å bære lette ting, sykle eller jogge i moderat tempo eller spilt mosjonstennis? Ikke ta med gåturer- det kommer senere.**

\_\_\_\_\_ Dager (antall)

\_\_\_\_\_ Ingen (Sett kryss)

**2.b. På en vanlig dag hvor du utførte *middels anstrengende* fysiske aktiviteter, hvor lang tid brukte du da på dette?**

\_\_\_\_\_ timer

\_\_\_\_\_ minutter

\_\_\_\_\_ Vet ikke/husker ikke

**3.a. Hvor mange dager i løpet av de siste 7 dagene, *gikk du minst 10 minutter* i strekk for å komme deg fra ett sted til et annet? Dette kan være gange til skolen, jobb, eller hjemme, gange til buss, eller gange som du gjør på tur eller som trening på fritiden.**

\_\_\_\_\_Dager (antall)

\_\_\_\_\_Ingen (sett kryss)

**3.b. På en vanlig dag hvor du *gikk* for å komme deg fra ett sted til et annet, hvor lang tid brukte du da totalt på å gå?**

\_\_\_\_\_timer

\_\_\_\_\_minutter

\_\_\_\_\_Vet ikke/husker ikke

**4. Dette spørsmålet omfatter all tid du tilbringer i ro (*sittende*) på skolen, på jobb, hjemme og på fritiden. Det kan være tiden du sitter med lekser, hos venner, mens du jobber mens du leser eller når du ligger og ser på TV.**

**Ta en vanlig dag i løpet av den siste uka. Hvor lang tid brukte du vanligvis sittende på denne dagen?**

\_\_\_\_\_timer

\_\_\_\_\_minutter

\_\_\_\_\_Vet ikke/husker ikke