



Fysiske, psykiske og sosiologiske barrierer knyttet til fysisk aktivitet blant overvektige

**Masteroppgave for Alexandra Kristina Norling
Masterstudium i kroppsøving-, idretts- og friluftslivfag**



Høgskolen i Telemark

Tittel:	Fysiske, psykiske og sosiologiske barrierer knyttet til fysisk aktivitet blant overvektige.
Nøkkelord:	Overvekt, fysisk aktivitet, psykologiske og sosiologiske barrierer, skam, stigmatisering
Forfatter	Alexandra Kristina Norling
Studentnr.:	041537
Fagkode:	1304
Oppgavetype:	Masteroppgave
Studiepoeng:	60
Studium:	Masterstudium i kroppsøving-, idretts- og friluftslivfag
Konfidensiell:	Nei

Forord

Etter den lengste og kaldeste vinteren registrert i Sandnes på over 50 år kom endelig våren, og med våren kom tiden for å levere masteroppgaven.

Det har vært et hektisk år, men samtidig et lærerikt år. Arbeidet med denne masteroppgaven ga meg muligheten til å sette meg inn i et tema, som i forkant av de to årene på master var helt fremmed for meg. Helt fra jeg startet med denne oppgaven var målet mitt å tilegne meg mest mulig kunnskap rundt de fysiske, psykiske og sosiologiske barrierene overvektige har knyttet til fysisk aktivitet, slik at jeg forhåpentligvis kan bidra til å hjelpe overvektige til i større grad være fysisk aktive.

Arbeidsprosessen har vært utrolig spennende, lærerik og ikke minst utrolig frustrerende. Å skrive masteroppgave 360 km fra veileder har ikke vært like lett. I denne anledning vil jeg takke min veileder Jan Ove Tangen for utallige mailer og mange telefonsamtaler. Du har gitt meg god faglig veiledning, og vært tålmodig ovenfor ei jente som av og til må ha ting inn med teskje. Samtidig vil jeg også rette en stor takk til min ”biveileder” Leif Inge Tjelta for all hjelp han har bidratt med. Hans positive innstilling og velvillige samarbeid har bidratt til at jeg har kunnet fullføre dette arbeidet på normert tid.

Jeg vil også rette en stor takk til Telemark rehabiliteringssenter, og kursleder Birger Svela for godt samarbeid. En spesiell takk til de syv respondentene som stilte opp på dybdeintervju. Uten deres samarbeid hadde denne oppgaven vært uten innhold.

Til slutt i oppgaven vil jeg benytte anledningen til å takke mine aller nærmeste. Først vil jeg vil rette en stor takk mine foreldre. Tusen takk for all oppmuntring og alle positive tilbakemeldinger gjennom hele min skolegang, og for at dere har bidratt på alle måter dere kan for at jeg skulle komme i mål med min utdanning.

Til sist i oppgaven vil jeg rette en spesiell takk til min kjære Asle. Tusen takk for din tålmodighet og støtte gjennom hele dette året. Du støtter opp og hjelper meg med alt jeg trenger hjelp til, i tide og utide. Håper du alltid fortsetter med det.

Stavanger, 11. Mai 2010

Alexandra Kristina Norling

Innhold

Sammendrag.....	6
1.0 Innledning.....	8
1.1 Tema og bakgrunn for oppgaven	8
1.2 Tidligere forskning.....	9
1.2.1 Inaktivitet og livsstilssykdommer.....	9
1.2.2 Psykisk forhold ved overvekt.....	11
1.2.3 Familiens betydning	15
1.2.4 Samfunnsmessige rammevilkår.....	19
1.2.5 Deltakelse i organisert idrett	26
1.2.6 Opplysning versus brukermedvirkning.....	29
1.3 Mine perspektiver.....	30
1.3.1 Problemstilling	33
2.0. Teoridel	35
2.1 Systemteori.....	36
2.2 Fenomenologi.....	38
2.3 Taus kunnskap og tause forventninger.....	43
2.4 Individ og samfunn.....	46
2.5 Individ og familie	48
2.6 Stigma og sosial identitet	50
2.7 Individ og media.....	52
3.0 Metode.....	54
3.1 Den kvalitative forskningsprosessen.....	54
3.1.1 Det kvalitative forskningsintervju.....	56
3.2 Telemarks rehabiliteringssenter	59
3.3 Avgrensninger og utvalg	61
3.4 Intervjuguide	62
3.5 Intervjusituasjonen	62
3.6 Databehandling.....	63
3.7 Validitet og reliabilitet	63
4.0 Resultater.....	66
4.1 Den overvektige, opplevelser og erfaringer	66

4.1.1	Opplevelsen av å være overvektig	66
4.1.2	Starten på overvektsproblemene	67
4.1.3	Slanking.....	68
4.1.4	De overvektiges forhold til fysisk aktivitet	71
4.1.5	De overvektiges barrierer i forhold til fysisk aktivitet	72
4.1.6	Skamfølelser i sammenheng med fysisk aktivitet	73
4.1.7	Utdanning og jobbsituasjon.....	74
4.1.8	Ernæring	75
4.2	Den overvektige og familien	76
4.2.1	Familiens påvirkning	76
4.2.2	Foreldrenes aktivitetsvaner	77
4.2.3	Barndom og fysisk aktivitet	77
4.2.4	Overvekt i nåværende familie	78
4.3	Den overvektige, samfunn og organisert idrett	79
4.3.1	Medlemskap i organisert idrett.....	79
4.3.2	Fysisk aktivitet i skolesammenheng.....	80
4.4	Den overvektige og media.....	81
4.5	Oppsummering	82
5.0	Diskusjon.....	83
5.1	Oppsummering	95
6.0	Strategier og tiltak	97
	Kildehenvisninger	102

Sammendrag

Bakgrunn: Formålet med denne oppgaven har vært å belyse hvilke fysiske, psykiske og sosiologiske barrierer overvektige har knyttet til fysisk aktivitet. Med dette som bakgrunn valgte jeg å formulere en todelt problemstilling:

Hvordan opplever overvektige fysisk aktivitet ?

Hvilke barrierer ligger til grunn for at overvektige ikke er mer fysisk aktive?

Som deltager i et større høyskoleprosjekt, var jeg med i en forskningsgruppe. Denne forskningsgruppen valgte å ta utgangspunkt i et treningsprosjekt knyttet til trening av overvektige som foregikk på Nordagutu. For å få svar på oppgavens problemstilling benyttet jeg meg av dybdeintervju. Syv overvektige personer ble intervjuet.

Basert på mine dybdeintervju, tidligere forskning, systemteori og fenomenologi ønsket jeg å avdekke barrierer overvektige har i forhold til fysisk aktivitet.

Samtlige respondenter hadde blandede følelser knyttet til fysisk aktivitet, og de fleste opplevde barrierer i sammenheng med fysisk aktivitet. Seks av syv respondenter skammet seg når de drev med fysisk aktivitet, og det å bli sett av andre var en avgjørende faktor for om de deltok i fysisk aktivitet eller ei. Samtlige av respondentene fokuserte på mat og dietter når de ønsket en vektreduksjon. Jeg tolket dette som om at de fleste ville unngå den fysiske aktiviteten fordi de forbandt fysisk aktivitet med noe negativt. Ingen av respondentene hadde to ”normalvektige” foreldre. Det var heller ingen av respondentene som hadde to fysisk aktive foreldre. Ingen av respondentene sine foreldre hadde høyere utdanning. Alle fikk også servert tradisjonell norsk husmannskost i oppveksten. Seks av respondentene opplevde overvekten som en hindring i hverdagen. Respondentene fortalte at de ble merkbart latere, og fikk gradvis dårligere selvtillit.

Respondentene hadde mange barrierer knyttet til fysisk aktivitet. De opplevde både store fysiske, psykiske og sosiologiske vansker med å være fysisk aktive, noe som var årsaken til den manglende fysiske aktiviteten. Respondentene fortalte om fysiske barrierer som dissing og vondt i knær og føtter. I tillegg til dette opplevde alle respondentene utenom en ofte

psykiske barrierer som skam når de skulle være fysisk aktive. Skam var en sentral del av opplevelsen når respondentene drev med fysisk aktivitet, og en helt avgjørende faktor for om de var fysisk aktive eller ei. Seks av respondentene fortalte også at de opplevde sosiologiske barrierer som stigmatisering når de drev med fysisk aktivitet.

Til slutt i oppgaven basert på tidligere forskning, fenomenologi og systemteori, samt det jeg har funnet når jeg har intervjuet mine respondenter, komme med forslag til strategier og tiltak.

1.0 Innledning

1.1 Tema og bakgrunn for oppgaven

”Fysisk inaktivitet kan være i ferd med å bli framtidens store helseproblem” uttaler St. Meld.nr.16 (2002-2003) *Resept for et sunnere Norge* (Folkehelsemeldingen).

En av de viktigste grunnene til at inaktivitet blir definert som et helseproblem, er at mangel på fysisk aktivitet gjør at energiomsetningen blir særdeles lav, noe som igjen fører til overvekt. Overvekt blir definert som overflødig kroppsfett som bidrar til negative innvirkninger på helsen. Dersom menn har mer enn 20- 25 % kroppsfett, og kvinner mer enn 30 %, blir de definert som overvektige¹. Andelen overvektige i befolkningen øker, og tall fra Verdens Helseorganisasjon (WHO) viser økende forekomst av overvekt og fedme både i utviklingsland og industriland. Vi står overfor en global epidemi med store konsekvenser for helse og velferd². Den økende graden av fysisk inaktivitet er i ferd med å bli en folkesykdom som koster Norge milliarder av kroner i året³. Som resultat av dette har det blitt satt større fokus på å leve sunt. Det blir fokusert på å spise sunnere mat, og å være mer fysisk aktiv. WHO vedtok våren 2004 en Global strategi for kosthold, fysisk aktivitet og helse. Norge sluttet seg til denne strategien som understreker betydningen av at medlemslandene utarbeider egne tverrsektorielle strategiplaner. ”Handlingsplan for fysisk aktivitet” skal fremme fysisk aktivitet i befolkningen. Økt fysisk aktivitet skal oppnås gjennom en samlet strategi som omfatter tiltak på flere samfunnsområder og arenaer som: barnehage, skole, arbeidsplass, transport, nærmiljø og fritid. Ulike kampanjer, som primært retter seg mot dem som ikke er aktive i regi av idrettslag, er satt i gang. Dette skal bidra til å øke det fysiske aktivitetsnivå i befolkningsgrupper som vanligvis ikke er fysisk aktive. Til tross for disse handlingsplanene og stort fokus på at folk flest må bevege seg mer og spise sunnere, øker tallet på overvektige⁴. Hvordan kan dette ha seg? Folk flest er klar over de helsemessige gevinstene fysisk aktivitet gir. Til tross for dette øker andelen av overvektige og inaktive i befolkningen, og overvekt som helseproblem blir bare større. Ettersom problemet bare blir større, og få av tiltakene som

¹ Appelgate, 2004

² <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/20022003/Stmeld-nr-16-2002-2003-/14/4/3.html?id=328769>

³ <http://www.svomming.no/?articleid=4510> 28.10.09

⁴ Tangen, 2006

blir iverksatt gir ønsket resultat, kan det da være barrierer knyttet til det å komme i gang med fysisk aktivitet som velmente kampanjer ikke har tatt hensyn til? Hva vet vi om hva som motiverer inaktive til en mer aktiv livsstil, og hva vet vi om de barrierer fysisk inaktive, og spesielt inaktive og overvektige, må over for å bli mer fysisk aktive? Er det slik at psykologiske faktorer, som blant annet skam, er sentrale i alle deler av komplekset overvekt⁵. Opplever de overvektige kroppen som et fysisk ”hinder” for å drive med fysisk aktivitet, og kan familien betraktes som en sosiologisk barriere mot deltakelse i fysisk aktivitet og idrettslig utfoldelse? Med disse spørsmålene som utgangspunkt ønsket jeg å finne mer ut om fysiske, psykologiske og sosiologiske barrierer som hindrer overvektige fra å delta i fysisk aktivitet.

1.2 Tidligere forskning

Det er de siste 30 årene har det blitt forsket mye på sammenhenger mellom fysisk inaktivitet og risikoen for å pådra seg en rekke sykdommer. Sykdommer som også kan føre til tidlig død. Mye av denne forskningen er også knyttet til overvekt som følge av fysisk inaktivitet. Jeg vil i dette kapitlet, med bakgrunn i tidligere forskning, vise til sammenhengen mellom inaktivitet og en rekke livstilssykdommer.

1.2.1 Inaktivitet og livsstilssykdommer

Det er grunnlag for å hevde at moderat fysisk aktivitet er gunstig for folks helse, og at det skal relativt liten aktivitet til for å oppnå helsegevinst⁶. Helsegevinst kan oppnås selv om aktivitetens varighet og/eller intensitet er for liten til å påvirke personenes maksimale oksygenopptak⁷. Studier har vist at personer som ikke er fysisk aktive kan oppnå en helsegevinst ved å øke det ukentlige aktivitetsnivået tilsvarende en energiomsetning på ca 1000 kcal (4,2MJ) per uke⁸. Dette tilsvarer en daglig spasertur á 30 min i moderat tempo⁹.

⁵ Anker Nilssen, 2003

⁶ de Geus B, et al, 2009, Pollock ML, et al, 1998

⁷ Ballor DL, et al, 1991, Despres JP, et al, 1994, Shephard RJ, et al, 1994

⁸ Lee IM, et al, 1995, Pate RR, et al, 1995

⁹ Andersen SA, et al, 2001

Det maksimale oksygenopptaket blir oftest klassifisert som den viktigste parameteren når en skal måle personers kondisjon¹⁰. I tillegg til kondisjon er også andre parametere som muskelstyrke og bevegelighet viktig¹¹. En økning av det maksimale oksygenopptaket er direkte relatert til hyppigheten, intensiteten og varigheten av den fysiske aktiviteten¹², og det er en klar sammenheng mellom dårlig kondisjon (lavt oksygenopptak) og økt helserisiko¹³. Dersom den fysiske aktiviteten økes til et nivå som også fører til en bedring av en persons kondisjon, vil helsegevinsten økes ytterligere¹⁴. Mange studier har sett på sammenhenger mellom fysisk aktivitet og hjerte- karsykdommer. Disse studiene viser at innaktive menn og kvinner har inntil tre ganger større sjanse for å få hjerte- karsykdom i løpet av livet, enn de som er fysisk aktive^{15, 16, 17, 18}.

I dag finnes det også flere studier som konkluderer med at det er sammenheng mellom fysisk aktivitet og redusert risiko for å pådra seg enkelte former for kreft. Dette gjelder spesielt kreftformer hvor en ser det er sammenheng mellom overvekt og hyppigheten av kreft¹⁹. Personer som er fysisk aktive har lavere risiko for å utvikle tykktarmskreft enn personer som er inaktive²⁰. Det viser seg også at aktive kvinner har mindre sjanse for å utvikle brystkreft enn inaktive²¹. Personer som er inaktive er i større grad overvektige enn de som er fysisk aktive²². Stor grad av overvekt og fedme innebærer en rekke ulike risikoer²³. De vanligste konsekvensen av fedme er høyt blodtrykk (hypertoni), blodfettforstyrrelser (dyslipidimi) og diabetes, som samlet utgjør det metabolske syndromet²⁴.

Fysisk inaktivitet er blitt et stort samfunnsproblem, og den økende fysiske inaktiviteten virker negativt inn på folkehelsen. Et av våre største helseproblem er overvekt, og overvektsepidemien er en inaktivitetsepidemi²⁵. Fysisk inaktivitet vil forårsake både fysiologiske og metabolske forandringer. Denne kroppslige adaptasjonen til fysisk inaktivitet svekker kroppens muligheter til å utføre dagliglivets funksjoner. På grunnlag av foreliggende

¹⁰ Fletcher GF, et al, 1996

¹¹ Fletcher GF et al., 1996

¹² Pate RR, et al, 1995,

¹³ Blair, Kohl et al. 1989

¹⁴ Wei, Gibbons et al. 2000

¹⁵ Manson et al, 1999

¹⁶ Chandrashekar Y et al, 1991

¹⁷ Smith et al, 1995

¹⁸ Sandvik L, et al, 1993

¹⁹ Hill, 1999; Martinez et. al., 1999; Vatten & Kvinnsland, 1990; Shepard & Shek, 1998

²⁰ Thune, 1997; Martinez et. al., 1999; Shepard & Shek, 1998

²¹ Thune, 1997

²² Mustelin L et al, 2009, O'Gorman DJ, et al, 2008, Slingerland LI, et al, 2009, Ferrari CKB et al, 2008

²³ Bjørntorp P, 1999, Francischetti EA, et al, 2007

²⁴ Despres JP, et al, 2006, Defay R, et al, 2001, Hu G, et al, 2004

²⁵ http://www.helsenytt.no/artikler/aktiv_psyk_helse.htm, 27.09.2005

forskning kan man hevde at fysisk aktivitet, utover det som er nødvendig for å gjøre dagliglivets aktiviteter, vil kunne føre til en betydelig bedring av helsetilstanden²⁶. Gjennom eksperimentelle, kliniske og epidemiologiske studier er det dokumentert at regelmessig fysisk aktivitet/ mosjon kan utvikle og vedlikeholde den enkeltes funksjonsdyktighet. Dessuten kan det motvirke det fysisk inaktivitetsbetingende forfall ("aldring") som finner sted i hjerte, lunger og kretsløpssystem, muskulatur, stoffskifte, motoriske funksjoner, skjelett, sener, ledd og bånd. Nyere forskning antyder at fysisk aktivitet også er gunstig for folks mentale helse²⁷ og for personer med angst og mildere depresjoner²⁸. Tidligere forskning har i svært liten grad sett på psykiske barrierer som hindrer folk i å være fysisk aktive²⁹.

1.2.2 Psykisk forhold ved overvekt

Psykiske velvære defineres som følelsen eller opplevelsen av å ha det godt, av å ha en grunnstemning av glede³⁰.

I løpet av livet vil om lag halvparten av befolkningen få en behandlingstrengende psykisk lidelse, som oftest i form av depresjoner, angstlidelser og misbruk eller avhengighet av rusmidler³¹. I løpet av de siste årene har stadig flere fått øynene opp for den spesielle atferd som ses hos mange overvektige. Det overdrevne inntak av mat starter en avhengighet som kan minne om den atferd man ser hos dem som er avhengige av alkohol eller narkotika. På samme måte som den narkomane bruker narkotika til å styre sine følelser, bruker den matavhengige mat. Målet er umiddelbar tilfredsstillelse³². I kraft av sine kjemiske egenskaper har mat sterke fysiologiske virkninger. Den virker beroligende, dempende og trøstende, samtidig som det er stimulerende og energiskapende, psykisk så vel som fysisk. Mat i munnen og magen fyller opp biologiske og psykologiske savn og virker oppkvikkende, og fjerner dermed indre spennig og tomhet. Det er nettopp på grunn av at mat er tilfredsstillende og demper savn at det blir naturlig å spise eller drikke selv om man ikke føler seg verken sulten eller tørst. Spisingen fjerner tomhet og møter behov som ikke kan tilfredsstillers på noen annen måte³³.

²⁶ http://www.tidsskriftet.no/index.php?vp_SEKS_ID=362722, 02. 03. 2009

²⁷ Aoyagi, 2010

²⁸ Oeland et al, 2010

²⁹ Strategisk høgskoleprosjekt, 2007

³⁰ http://www.tidsskriftet.no/?seks_id=357518, 13. 03. 2009

³¹ http://test.tidsskriftet.no/?seks_id=198276, 13. 03. 2009

³² http://www.tidsskriftet.no/index.php?vp_SEKS_ID=1114903, 13. 03. 2009

³³ Buhl, 1996

Overvekts problematikk har en langtids psykologisk og mental helseforgreining hos både barn og unge som ofte fortsetter inn i voksenlivet³⁴. Tilstedeværelsen av misnøyen rundt eget kroppsbylde kombinert med lav selvtillit, kan være stor hos mange overvektige. I slike tilfeller bør overvektige henvises til ”mental helse” spesialister. Misnøye med eget selvbilde og bekymringer omkring vekt hos voksne virker negativt inn på den psykiske helsen, spesielt hos kvinner, ettersom samfunnet favoriserer slanke kvinner³⁵. Forskning viser at overvektige kvinner får dårlige psykologiske helse som resultat av overvekten. Disse kvinnene betrakter ikke seg selv objektivt, men danner seg et selvbilde basert på kroppsstørrelse og kroppsfasong³⁶. Misnøye med egen kropp er med andre ord assosiert med dårlig mental helse. Overvekt og fedme har lenge blitt definert på grunnlag av kroppsmasseindeks (KMI: kroppsvekt i kg / kroppshøyde i meter²). Verdens helseorganisasjon (WHO) har klassifisert KMI mellom 25 til 29,9 kg/m² som overvekt, 30-34,9 kg/m² som fedme klasse I, 35- 39,9 kg/m² som fedme klasse II og ≥ 40 kg/m² som fedme klasse III³⁷. En nasjonal studie viser sammenheng mellom depresjon og overvekt hos menn og kvinner med en KMI over 40³⁸. For barn og unge, er grad av missnøye med kroppen assosiert med dårlig mental helse, og ikke med den faktiske vekten³⁹.

Vektøkning som leder til overvekt kan påvirke livskvaliteten og bidra til å utvikle depresjon. Dette kan igjen føre til en sterk økning av antallet overvektige personer i den psykiatriske populasjonen⁴⁰. Overvektige barn og voksne som er missfornøye med kroppen sin har en høyere risiko for å utvikle dårlig mental helse og ekstrem overvekt⁴¹.

Psykologiske og følelsesmessige faktorer kan resultere i både vektøkning og vekttap. Per dags dato har vi imidlertid ikke tilstrekkelig kunnskap om sammenhengen mellom mental helse og overvekt. Den kulturelle antagelsen er imidlertid at overvekten skaper en psykologisk byrde for den overvektige⁴².

³⁴ Must, 1999

³⁵ Mond, 2007

³⁶ Mond, 2007

³⁷ WHO, 2000

³⁸ Onyike, 2003

³⁹ Talen, 2009

⁴⁰ Dickerson, 2006

⁴¹ Talen, 2009

⁴² Wardle, 2005

Melankolske kropper

Skårderud skriver at kroppene våre er vår kulturs språk for å si noe om hvem vi er. Skårderud sier videre at vi taler som kropper til hverandre⁴³. Kropper er fantastiske, og noe vakrere finnes knapt. Computerteknologien kan så mangt, men kan langt ifra etterligne den menneskelige gangen, samspillet og harmonien mellom ulike muskler når vi beveger oss. Hva er vel elektronikken mot erotikken? Kroppen er imidlertid en forvirrende organisme og vanskelig å bli klok på. Dens bruksverdi som arbeidsredskap avtar. Vi løfter mindre og bærer lettere, men kroppens verdi som symbolsk redskap - som språk- tiltar. Gjennom sunnhet og skjønnhet snakker vi ikke bare til andre, men også til oss selv. Vi betrakter kroppen i speilet, og vi bruker ord som *kroppsbilde* og *selvbilde*. Den moderne disiplineringen av kroppen er et svært komplekst prosjekt i følge Skårderud. Dels handler det om å dyrke sansligheten, men det handler også om strenge estetiske og moralske krav og tukting av kroppen. Den moderne kroppen blir bare mer og mer et kulturprodukt, i betydningen noe vi selv bygger. Rett som det er brister kontrollen, hevder Skårderud, og kroppen ”hevner” seg. Spiseforstyrrelser, overvekt, dopingmisbruk og kreft fra solariumstråler er forskjellige uttrykk for en slik økologisk ubalanse. Skårderud sier videre at korsettet i sin tid var en voldsom straff mot kroppen i skjønnhetens tjeneste, men korsettet kunne man tross alt ta av seg i sitt lønnkammer om kvelden. I dag, hevder han, får ”den perfekte kroppen” aldri hvile⁴⁴. Han sier videre at fasten følger ikke lengre religiøs kalendere. Fasten er i dag helårlig og har navn som Grete Roede og Nutrilett⁴⁵.

Kroppsbildet

Skårderud hevder at kroppen er vanskelig å forstå. Dels er den objekt, og dels er den subjekt. Dels er den selvet, og dels er den et objekt for selvet. Dels er den meg, og dels er den jeg. Begrepene om våre fornemmelser av kroppen, eller kroppens fornemmelser av seg selv, rommer både tvetydigheten og forvirringen. Det er en rekke nevrologiske og psykologiske forstyrrelser som påvirker kroppsskjema og kroppsbildet. Den amputerete kan ha opplevelsen av armen som fortsatt er der. Slagpasienten kan overse den ene kroppshalvdelen, den negligeres. Anorektikeren kan se kilo som ikke er der, mens den overvektige kanskje ikke ser

⁴³ Skårderud, 1994

⁴⁴ Skårderud, 1994

⁴⁵ Skårderud, 1994

kiloene som faktisk er der⁴⁶. Kroppsforstyrrelsen anses både som årsak til, og resultat av den forstyrrede spisingen. Den overvektige kan mangle evnen til å se seg slik han/ hun virkelig er, han/ hun mangler en stabil kroppsoppfatning. Den overvektiges forstyrrete selvbilde preges med andre ord av misoppfatning og ustabil kroppsfølelse⁴⁷.

Kroppsbildet er vanskelig å forandre. Kroppsbildet er den følelsen eller det indre bildet vi har av vår kropp, av hvor stor eller liten den er⁴⁸. Kroppsbildet er noe av det viktigste i menneskets selvopplevelse. Utseendet er viktig for de fleste mennesker, speil, filmer og fotografier av en selv er i perioder facinerende: ” Ser jeg slik ut? ”, ” Så jeg slik ut den gang? ”, er reaksjoner vi alle kan kjenne oss igjen i. Det å ha et mer eller mindre stabilt og fleksibelt kropps bilde er en av grunnsteinene i vår identitet. Kroppsfølelsen utvikles gjennom hele livet, men er særlig intenst i løpet av oppveksten da kroppen gjennomgår hurtige forandringer⁴⁹. I en studie hvor en fulgte barn fra de var 5 til de var 14 år, fant en at overvektige barn utviklet negative tanker rundt eget kropps bilde over tid, og at barn med lav selvfølelse hadde lettere for å utvikle overvekt⁵⁰. Ungdommer er spesielt utsatt for å utvikle dårlig selvbilde og kropps bilde, fordi kroppen er i stadig forandring i denne perioden. Selvbildet blir ofte påvirket av medelever, foreldre og media⁵¹. Med stigma som omringer overvekt og medias presentasjon av det ideale kropp image, er det ikke rart at mange unge jenter både ”normale” og overvektige, uttrykker en frykt for fett. Dessuten har jenter helt ned i 8 års alderen prøvd dietter, og nesten 70% av jenter i tenårene har prøvd ulike dietter for å gå ned i vekt⁵². Usunne vektkontrollerende vaner som dietter og restriktiv spising i ung alder, sammen med ”føle seg feit”, kan være årsaken til vektøkning, dårlig selvfølelse og et negativt kropps bilde⁵³.

Kjønn og kulturell forskjell kan også påvirke unges selvfølelse. Overvektige jenter har dårligere selvfølelse enn overvektige gutter, og overvektige jenter har dessuten større sjanse for å utvikle et negativt kropps bilde enn de overvektige guttene⁵⁴.

Kropps bildet og selvfølelsen er det som sagt vanskelig å endre på, og det samme gjelder overvekten. Årsakene til overvekt blant barn er mange. Årsakene finnes på flere nivåer og strekker seg fra barnets umiddelbare miljø, til det større sosiale nivået, men den kanskje aller

⁴⁶ Skårderud, 1994

⁴⁷ Buhl, 1991

⁴⁸ Buhl, 1991

⁴⁹ Buhl, 1996

⁵⁰ Melnyk, 2006

⁵¹ Levine, 1996

⁵² Must, 1999

⁵³ Talen, 2009

⁵⁴ Netemeyer, 2001

viktigste årsaksfaktoren er *foreldrene*⁵⁵. Forskning viser at foreldrene spiller en viktig rolle i forhold til om barn utvikler overvekt eller ei⁵⁶. Jeg vil i det følgende omtale forskning knyttet til familiens betydning, foreldrenes innflytelse på matvaner, matvaner i hjemmet og foreldrenes innflytelse på fysiske aktivitetsmønstre.

1.2.3 Familiens betydning

Overvekt blant barn er resultat av en kombinasjon mellom miljø og genetiske faktorer⁵⁷. Et barns miljø er komplekst. Det inkluderer familie, medelever, skole, nærmiljø og samfunnet for øvrig. Barnet påvirkes av media, reklame og av fremherskede sosiale normer om hva som er ønskelig i samfunnet. Foreldrenes rolle er allikevel spesielt kritisk for barn og unge fordi foreldrene direkte bestemmer barnets fysiske og sosiale miljø, og indirekte influerer oppførsel, vaner og holdninger gjennom sosialiseringprosesser og modellering. I den grad omfanget at overvekt er en funksjon av omgivelsene, vil foreldre til barn og unge spille en signifikant rolle i forhold til å forhindre overvekt blant barn og unge⁵⁸.

Det finnes mye forskning som fokuserer på barns matvaner og barns fysiske aktivitetsnivå, faktorer som spiller en viktig rolle i vekstutvikling hos barn⁵⁹.

Foreldres innflytelse på matvaner

Foreldrenes ansvar for barnet begynner idet barnet er nyfødt. I en oversiktsartikkel hvor det ble tatt for seg ni studier som totalt inkluderer nesten 70 000 barn, ble det funnet en signifikant omvendt sammenheng (korrelasjon) mellom å ha blitt ammet som barn og overvekt som barn og ung⁶⁰. I den grad overvekt er en funksjon av samfunnet, vil foreldrene til barn og unge derfor spille en viktig rolle i forhold til å forhindre overvekt. Ifølge nevnte artikkel kan foreldrene allerede påvirke barna fra de er nyfødte, men ansvaret fortsetter å vokse med barnet⁶¹.

⁵⁵ Ritchie, 2005

⁵⁶ Ritchie, 2005

⁵⁷ Ritchie, 2005

⁵⁸ Ritchie, 2005

⁵⁹ Ritchie, 2005

⁶⁰ Arenz, 2004

⁶¹ Arenz, 2004

Forskning på foreldrenes innflytelse på matvaner i relasjon til overvekt er stort sett basert på studier av Birch og hennes kollegaer⁶². I sine studier har de primært brukt hvite, unge jenter fra middelklassen, og resultatene bør overføres til andre grupper med forsiktighet. Men det finnes i dag tilstrekkelig data som støtter konklusjonen til Birch m fl. Disse studiene konkluderer med at barn som lever i forhold der mat ikke er knyttet til kontroll og tvang, og hvor barna selv har tilgang til variert og sunn mat, der lærer barna å ”selv - regulere” matmengden⁶³. Foreldre kan påvirke sine barns matvaner og selvreguleringsevne negativt ved å enten kontrollere matvanene for mye, eller ved å gi dem usunn mat. En høy grad av kontroll fra foreldrenes side, over barnets matinntak, kan forstyrre det naturlige selvregulerende systemet. I tillegg til dette vil *for* sterk begrensning av de usunne matvarene i hjemmet kunne promotere barnas lyst for slik mat. Dette kan igjen forårsake uregelmessigheter av matinntak, overspising og til sist vektøkning⁶⁴.

Matvaner i hjemmet

Samfunnet har forandret seg drastisk de siste 20 årene, og disse forandringene har påvirket måten vi mennesker lever, spiser, og leker på. Barn i dag har høy sannsynlighet for å ha aleneforeldre, eller to jobbene foreldre med gjerne flere jobber⁶⁵. Tidsklemma gjør det vanskeligere for foreldre å gi barna sine sunne måltider, og mellommåltider. Studier viser at de siste 20 til 30 årene, har prosentandelen av måltider og mellommåltider spist utenfor hjemmet økt fra 16 til 27 %⁶⁶. Prosentandelen av total energi som blir konsumert gjennom mat tilbredt utenfor hjemmet har økt fra 18 til 32 %⁶⁷. Hyppig forbruk av mat inntatt utenfor hjemmet har vært linket til vektøkning og overvekt⁶⁸. I den første langtidsstudien hvor dette emnet var fokusert, så en at barn som spiste ”hurtigmat” (”fast food”) to eller flere ganger i uken, hadde større sannsynlighet for få høy KMI, enn de som spiste ”hurtigmat” en gang i uken eller aldri⁶⁹.

Det å spise ute, eller å spise på ”fast food” restauranter, er ofte forbundet med lav kvalitet på maten. Denne typen mat inneholder mer fett, mer sukker og mindre fiber, frukt og grønnsaker enn mat som normalt tilberedes i hjemmet. I tillegg til matens komposisjon, er porsjonene

⁶² Johnson, 2000

⁶³ Johnson, 2000

⁶⁴ Fisher, 2002

⁶⁵ Ahlburg, 1992

⁶⁶ Harnack, 2000

⁶⁷ Guthrie, 2002

⁶⁸ Thompson, 2004

⁶⁹ Thompson, 2004

gjærne større, maten er fetere (smaker bedre), og valgmulighetene og variasjonene i ”fast fooden” er flere. Dette resulterer i at man spiser mer når man spiser ”ute”, enn om man hadde spist hjemme⁷⁰.

Dersom foreldre har informasjon og kunnskap om hva som er sunn mat å servere barna sine, vil dette kunne bidra til å lage helsegunstige matvaner i hjemmet. Dette kan være med å forhindre overvekt og andre helseproblemer under og etter barndommen⁷¹.

Brus som forbruksvare øker blant barn. Studier viser at sukkeret i veske er mer ”fetende” enn andre former for sukker. En studie av barn i alderen elleve til tolv år, som ble observert over en periode på to år, viste en signifikant sammenheng mellom økt forbruk av brus og påfølgende økning av KMI og hudfold verdier⁷². Hudfold tykkelse er et antropometrisk mål som måler underhudsfettet, som samsvarer med kroppsfettet⁷³. Barn som konsumerte to glass brus hver dag, hadde tre ganger så stor sannsynlighet for å bli overvektig sammenlignet med barn som ikke drakk brus. Med dette som bakgrunn påpekes viktigheten av at foreldrene har restriksjoner på brus i hjemmet, og primært har det som ”helgekos”⁷⁴.

I tillegg til hvilken type mat som blir servert i hjemmet, er også måltidsvaner viktige. Det finnes en rekke studier som viser at både voksne og barn som er overvektige oftere dropper frokost, enn normalvektige. Studier av 24 363 barn: ”Food Consumption Survey” og ”the Continuing Survey of Food Intakes by Individuals” gjennom årene 1965- 1991, viser positiv korrelasjon mellom det å droppe frokost som barn og ungdom og selvrapportert økning i KMI som voksen⁷⁵. I en langtidsstudie av barn fra ni til s tten år, fant en at å droppe frokosten var assosiert med en et års relativ økning i KMI blant overvektig ungdom. Med dette som bakteppe er det viktig at foreldrene lærer barna sine at de skal ha faste måltider. Frokost, lunsj, middag og kvelds hver dag fører til at gode vaner blir automatisert⁷⁶.

⁷⁰ Thompson, 2004

⁷¹ Butte, 2004

⁷² Ludwig, 2001

⁷³ Juliusson, 2004

⁷⁴ Ludwig, 2001

⁷⁵ Siega, 1998

⁷⁶ Berkey, 2003

Foreldrene innflytelse på fysiske aktivitets mønstre

Foreldre har ofte en generell oppfatning av at de har en viktig oppgave i å forsørge barna sine med helsegunstig mat, de har derimot i mindre grad en oppfatning om hvilken viktig rolle de har i forhold til å stimulere og påvirke barna sine til fysisk aktivitet⁷⁷. I en omfattende undersøkelse ble det sett på hvilke parametre som korrelerte med grad av fysisk aktivitets nivå hos barn. Det viste seg at noe av det som sterkest korrelerte med barns fysiske aktivitets nivå, var tiden de var ute, en faktor som i høyeste grad er bestemt av foreldrene⁷⁸. Foreldres oppmuntring, foreldres støtte og foreldres engasjement sammen med modellering av aktivitet, viser seg å være særdeles viktig med tanke på at barna skal bli fysisk aktive⁷⁹.

Forskning på foreldres innflytelse på fysisk aktivitetsmønstre har i liten grad vist til negative effekter som følge av ekstra press eller støtte. I litteraturen som omhandler idrett og sosialisering ”the sport socialization literature”, er det imidlertid registrert negative effekter av for stort foreldreengasjement og foreldrepres. Det er en klar, men fin linje som skiller mellom oppmuntring og press. Data viser at mye press fra foreldrene, kan lede til tidlig frafall hos barna fra organisert idrett⁸⁰. Foreldre kan også bidra positivt til at barn og unge er mer fysisk aktive ved å begrense tiden barn får se på TV, og ved å ikke å la barna ha TV på rommene sine. Tid tilbrakt foran skjermen (TV, video, spill, data) er linket til vektøkning hos barn⁸¹. Studier viser at stillesittende aktiviteter, mer ”skjerm” tid og mindre utendørs aktiviteter, sport eller leker, har en stor innflytelse på barns vekt⁸². TV-titting og dataspilling kan videre også ses på som situasjoner der man berøver seg selv for muligheten til å være fysisk aktiv. Mange undersøkelser har vist at jo flere timer om dagen man er stillesittende, desto høyere er kroppsvekten. Man kan altså gå ned i vekt ved å redusere TV-tittingen og dataspillingen, hvilket omtales som spesielt viktig for at barn og ungdom skal utvikle sunne levevaner. Dersom stillesitting foran TV/ datamaskin forbyes eller minimeres, kan det bidra til å fremme andre aktiviteter som forhåpentligvis er mer energikrevende⁸³.

⁷⁷ Welk, 2003

⁷⁸ Sallis, 200

⁷⁹ Ritchie, 2005

⁸⁰ Welk, 2004

⁸¹ Ritchie, 2005

⁸² Gillman, 2000

⁸³ Rössner i Aktivitetshåndboken, 2008

1.2.4 Samfunnsmessige rammevilkår

*”Betegnelsen fysisk aktivitet er et overordnet begrep. I dette inngår mange andre termer knyttet til fysisk utfoldelse, f. Eks. arbeid, idrett, mosjon, friluftsliv, lek, trening, kroppsøving og fysisk fostring. I internasjonal faglitteratur benyttes ofte definisjonen ”enhver kroppslig bevegelse initiert av skjelettmuskulatur som resulterer i en vesentlig økning i energiforbruket utover hvilenivå”⁸⁴. I henhold til dette vil personer som både i yrke og fritid beveger seg lite, sitter og ligger mye, og i stor utstrekning benytter motoriserte transport- og hjelpemidler, bli karakterisert som fysisk inaktive⁸⁵. ”Fysisk inaktivitet kan være i ferd med å bli framtidens store helseproblem” uttaler St. Meld.nr.16 (2002- 2003) *Resept for et sunnere Norge*.*

(Folkehelsemeldingen) Befolkningens inaktive livsstil skyldes at menneskenes levevilkår forandret seg drastisk under 1900 tallet når samfunnet gikk fra å være et brukssamfunn, til å bli et høytteknologisk samfunn. I takt med teknikkens utvikling, redusertes befolkningens fysisk aktivitet⁸⁶. Ifølge Johan Faskunger og Erik Hemmingsson har det moderne mennesket aldri vært så stillesittende og hatt et så lavt energiforbruk som i dag⁸⁷. De aller fleste av oss har jobber der man sitter stille og primært bruker hodet og hender. Vi kommer oss til og fra jobb med bil, buss eller tog og våre hverdagslige praktiske oppgaver utføres ofte ved hjelp av elektroniske og mekaniske hjelpemidler.

Vi ingeniører oss til inaktivitet⁸⁸. Årsakene til fedme er mangfoldige og sammensatte. Arv spiller en avgjørende rolle, men det at hyppigheten og omfanget øker i en genetisk stabil befolkning, tyder på at det er andre faktorer enn arv som hovedårsaken til økt fedme i befolkningen⁸⁹. I tillegg til at folk er mindre fysisk aktive enn tidligere, har det også skjedd en endring i folks matvaner. Vi spiser av mer energitette matvarer som inneholder mye fett og sukker, men lite fiber⁹⁰. Mattilførselen er ikke lenger slik den var, og markedet er preget av matvareomsetningen. Det blir mindre mat som kan tilbys på lokale markeder og torg, dermed omsettes det mer i butikker og i supermarkeder. For at maten skal kunne holde seg under transport og i butikkhyllene, blir ferskvarene færre, mens det blir mer av ferdigpakkende halv- og helfabrikkerte varer. For at disse varene skal kunne holde seg under transport og lagring, er de ofte salte eller sukkersøte. Videre må fettene i matvarene være mettet, slik at maten ikke harskner under lagring og transport. Slike typer matvarer er billige å fremstille. De er ofte

⁸⁴ Bouchard, et al, 1993

⁸⁵ http://www.tidsskriftet.no/index.php?seks_id=227187, 02. 03. 09

⁸⁶ Wester-Wedman, 1988

⁸⁷ Faskunger, 2005

⁸⁸ http://tidsskriftet.no/pls/lts/PA_LTVisSeksjon?vp_SEKS_ID=1088763, 17.11.2004

⁸⁹ Norum, 2004

⁹⁰ http://www.fhi.no/eway/default0.asp?pid=223&oid=0&e=0&trg=ContentArea_4498... , 17.11.2004

også energirike, de smaker godt, og er billige og lette å få tak i. Sunnere matvarer som fersk frukt og grønnsaker blir ofte dyrere. Videre påvirkes vi til å kjøpe ”fete og søte” matvarer av de store aktørene i matvaremarkedet som er internasjonale matvareprodusenter med midler til å sette i verk omfattende markedsføringstiltak (”super size me”).

Det er kombinasjonen av energirike matvarer og fysisk inaktivitet som øker risikoen for overvekt. Vi er underlagt termodynamikkens lover: Om vi spiser flere kilokalorier enn vi forbruker, vil overskuddet lagres som fett i kroppen.

Eli Charlotte Moeng skriver i sin hovedfagsoppgave fra Universitetet i Oslo at overvektige har en høy terskel for å begynne å trene⁹¹. Mange går med konstant dårlig samvittighet for sin overvekt og manglende trening. Presset er stort, men likevel vegrer de seg for fysisk aktivitet. Videre sier Moeng at de overvektige føler seg beglodd og stigmatisert, fordi kroppen deres er langt unna det kroppsidealet som gjelder i dag, slanke kropper⁹².

Å bli sett av andre er en nøkkelfaktor i sosialisering og identifisering. Når andre rundt deg ser at du mestrer fysiske aktiviteter, vil dette bidra til å styrke ditt selvbilde. Dersom du derimot mislykkes og kommer til kort i aktiviteten, vil du angre på at du deltok i det hele tatt. Dersom overvektige føler at de blir observert når de driver med fysisk aktivitet, kan dette føre til at de blir både mer stive i bevegelsene og mer klumsete enn normalt⁹³.

I *Tidsskrift for den norske legeforening* refereres det til studier som viser at nivået av fysisk aktivitet øker i barnealderen og når en topp tidlig i tenårene. Andelen aktive faller så frem mot ung voksen alder. 30 – 60 % Av voksne er aktive to timer eller mer per uke. Blant voksne og eldre faller aktivitetsnivået med alderen⁹⁴. Den norske legeforening har konkludert med at den minste anbefalt ”måldose” av hvor mye fysisk aktivitet voksne bør utføre daglig, tilsvarer et energiforbruk på ca. 150 kcal (630 kJ) per dag. Dette tilsvarer ca 30 minutter gange i moderat tempo daglig⁹⁵. Å være fysisk aktiv 30 minutter daglig burde være overkommelig for de fleste, men hvorfor er det likevel slik at mange ikke klarer å ha et slikt daglig aktivitetsnivå?

⁹¹ <http://www.aftenbladet.no/lokalt/445963/overvektige> 10/10/2008

⁹² <http://www.aftenbladet.no/lokalt/445963/overvektige> 10/10/2008

⁹³ Tangen, 2006

⁹⁴ http://www.tidsskriftet.no/index.php?vp_SEKS_ID=218597 21.05.09

⁹⁵ http://www.tidsskriftet.no/?seks_id=362722 21.05.09

Fysisk aktivitet, sosial ulikhet, sosial klasse og involvering i fysisk aktivitet

Som på de fleste andre samfunnsområder viser også deltakelse i fysisk aktivitet en sammenheng med sosial ulikhet og sosial klasse. Sosial ulikhet blir i sosiologien definert som: ”En betegnelse for hvordan fordelingsmekanismer som inntekt, utdanning, eiendom osv. fordeles belønninger og livssjanser ulikt.”⁹⁶ Begrepet sosial ulikhet er nært knyttet til begrepet sosial klasse: En sosial klasse blir definert som ”En relativ stabil inndeling eller gruppering av personer, etter bestemte kriterier som f.eks yrke, rase, status, inntekt, sosial rolle osv.”⁹⁷ Klasse eller samfunnsklasse brukes om sosial lagdeling og hierarkiske forskjeller mellom individer eller grupper i samfunn og kulturer. Innenfor samfunnsteorien mener man vanligvis økonomisk baserte klasser, eller sosio-økonomiske klasser⁹⁸. Slik jeg tolker begrepene kan det være sosiale ulikheter mellom individene i en sosial klasse, og individer kan over tid bevege seg fra en sosio-økonomisk klasse til en annen.

Metodisk sett lar det seg ikke gjøre å sammenligne fysisk aktivitet og fysisk form i befolkningen før og nå, ettersom det finnes lite sammenlignbare målinger av dette⁹⁹. En indikasjon på betydelig reduksjon i omfang av fysisk aktivitet i befolkningen er at gjennomsnittlige kroppsvekt har økt betraktelig de siste tiårene¹⁰⁰. En litteraturgjennomgang av studier om omfang av fysisk aktivitet i alle aldersgrupper viste at antall voksne nordmenn som er moderat fysisk aktive økte i perioden 1980- 2000¹⁰¹. Imidlertid viser kartleggingen av den norske befolknings aktivitetsvaner i 2008, 2009, at kun 20 % av den voksne befolkning tilfredsstillt anbefalingene til fysisk aktivitet som er gitt av Helsedirektoratet¹⁰². I en stor norsk undersøkelse kom det fram at 76 % av de som ble klassifisert som fysisk inaktive ønsket å komme i gang med regelmessig fysisk aktivitet¹⁰³. Dette tyder på at det er viktig med tiltak som kan hjelpe å motiverte mennesker til å bli mer fysisk aktive.

Ifølge norske departementers ”*Handlingsplan for fysisk aktivitet 2005- 2009*” synes skillet mellom de som er regelmessig fysisk aktive og de som er inaktive å øke. I tillegg er den høyeste andelen fysisk inaktive i grupper som også på andre områder er helsemessig og

⁹⁶ <http://eilert.cappelen.no/del3/kap8/index.html> 15.04.2010

⁹⁷ <http://www.kunnskapssenteret.com/articles/2261/1/Sosiale-klasser/Hva-er-en-sosial-klasse-og-hvordan-pavirer-sosiale-klasser-forbrukernes-atferd.html> 19.04.2010

⁹⁸ <http://www.kunnskapssenteret.com/articles/2261/1/Sosiale-klasser/Hva-er-en-sosial-klasse-og-hvordan-pavirer-sosiale-klasser-forbrukernes-atferd.html> 19.04.2010

⁹⁹ Søgaard, 2000

¹⁰⁰ Hjort, 1997

¹⁰¹ Søgaard, 2000

¹⁰² Andersen et al, 2009

¹⁰³ Ommundsen & Aadland, 2009

sosialt de minst privilegerte¹⁰⁴. Det finnes flere studier som viser at omfanget av fysisk aktivitet øker med sosial status eller utdanning¹⁰⁵. En av konklusjonene i en NOVA rapport som omhandler endringer i idretts- og friluftslivsvaner blant ungdom i perioden 1992- 2002, er at det fortsatt er forskjeller i treningsvaner relatert til sosial klasse. Denne konklusjonen støttes av Moe (ref). Hun hevder at folk tilhørende de laveste sosioøkonomiske lag ikke har fysisk aktivitet og sport som en fundamental del av et sunt levesett¹⁰⁶. Til tross for dette hevder imidlertid NOVA rapporten at forskjellene er betydelig redusert i samme perioden¹⁰⁷. Det nyeste utviklingstrekket vedrørende aktivitetsnivå og sosiale forskjeller er likevel positivt. Studier utført i regi av Helsedirektoratet i 2006- 2008 viser at forskjeller i fysisk aktivitet ut fra utdanningsnivå til en viss grad har jevnet seg ut¹⁰⁸. I en del kartlegginger av fysisk aktivitetsnivå i Norge er befolkningen klassifisert inn i sosioøkonomiske grupper. En slik klassifisering er en måte å gruppere ut fra utdanning, yrke og inntekt. Disse tre kriteriene henger svært ofte, om ikke alltid, sammen. Dette er de vanligste kriteriene som brukes i studier for å anslå hvor folk er plassert i det sosioøkonomiske hierarkiet¹⁰⁹. De brukes som mål for generell sosioøkonomisk status eller sosial klasse. I Norge er det fortsatt tydelige skiller mellom de ulike sosiale klassers fysiske aktivitetsnivå¹¹⁰.

Årsakene til fysisk inaktivitet er mange og komplekse, men forskning viser at det finnes noen faktorer som er av større betydning enn andre. En av faktorene som viser seg å være av signifikant betydning i forhold til fysisk aktivitet og inaktivitet er sosiale klasser. Forskning viser at det i dag er forskjeller i omfang av fysisk aktivitet på fritiden ut fra sosioøkonomisk gruppetilhørighet¹¹¹. På grunnlag av dette ønsker jeg derfor i det følgende å belyse hvordan sosiale klasser i et historisk perspektiv har utviklet ulike forhold til kropp og fysisk aktivitet. I følge forskning vises det til klare sammenhenger mellom overvektige barn som vokser opp med bla. foreldre som har mindre enn 12 års utdanning¹¹². På grunnlag av dette vil det være fruktbart å se nærmere på fysiske aktivitetsvaner i forhold til sosial ulikhet slik at man kan forstå bakgrunnen for det uensartede engasjementet. Når jeg i det følgende snakker om generelle historiske utviklingstrekk, vil jeg understreke at i analyser som omhandler

¹⁰⁴ Handlingsplan for fysisk aktivitet 2005- 2009

¹⁰⁵ Andreassen, 2007

¹⁰⁶ Moe, 2009

¹⁰⁷ Krange, 2004

¹⁰⁸ Helsedirektoratet, 2008

¹⁰⁹ Sosial og helsedirektoratet, 2005

¹¹⁰ Moe, 2009

¹¹¹ Moe, 2009

¹¹² Miech, 2006

kollektive forhold, vil det alltid finnes mange individuelle unntak. Hva slags prosesser er det så som kan ligge til grunn for at grupper som ligger lavest i det sosioøkonomiske hierarkiet er mindre fysisk aktive på fritiden enn dem som ligger høyere?

Gjennom historien har økonomisk, sosial og kulturell kapital vært forskjellige i de ulike sosioøkonomiske gruppene¹¹³. Praksisteorien til sosiologen Bourdieu hevder at normer og verdier ”nedarves” gjennom generasjoner¹¹⁴. I følge Moe¹¹⁵ er de sosioøkonomiske lagene som tidligere hadde fritid og dyrket friluftsliv som rekreasjon, dem som i dag er gjennomgående mest fysisk aktive på fritiden. Man kan jo si at de etablerte disposisjoner innebar verdier som var sammenfallende med sunnhet gjennom fysisk aktivitet, slik at fysisk aktivitet dermed ble nedfelt i deres habitus (vane, måte og handle på) som viktig for dem¹¹⁶. Vaner og verdier i ens sosiale gruppe innskrives i kroppen og etablerer habitus som en kroppslig kunnskap. Denne kroppsliggjøringen foregår uten at personen er det bevisst, og den innbefatter en systematisering av disposisjoner eller anlegg som fremtrer som kroppslige reaksjonsmønstre, tankemessige vaner og følelsesmessige handlinger. Habitus betegner altså en aktualisering av en evne som representerer en handlingsberedskap som erverves gjennom øvelse. Dette foregår ved at personen ”leser” situasjonen og handler, ikke regelbundet, men tilpasset den spesifikke situasjonen. Hver individuell habitus er til en viss grad forskjellig, men på bakgrunn av sosial tilhørighet består den enkeltes praksis av noe fundamentalt og gjenkjennelig. Slik reproduseres eksisterende sosiale strukturer, og det produseres både kollektive og individuelle praksiser¹¹⁷.

De som var høyest i det sosioøkonomiske hierarkiet hadde mulighet til å være opptatt av hvordan de så ut. I tillegg var fysisk aktivitet et middel for dem til å oppnå et ytre som ble assosiert med sunnhet. De som hadde høyere utdanning lærte å tilegne seg informasjon om helseforhold. Som regel hadde de også økonomisk grunnlag til å etablere sunne matvaner, som til en viss grad er sammenfallende med en sunn og slank kropp. Etersom barn født inn i disse sosioøkonomiske lagene ble tatt med på fritidsaktiviteter, ble foreldregenerasjonens verdier overført. Både foreldrenes og barnas levested hadde sitt grunnlag i materielle omgivelser og kulturell og sosial kapital¹¹⁸.

Tidligere var livet for mange preget av hardt fysisk arbeid for å overleve. Arbeiderklassens lønnsarbeid var fysisk utfordrende og de hadde stramme økonomiske vilkår. Fritiden innebar

¹¹³ Moe, 2009

¹¹⁴ Bourdieu, 1995

¹¹⁵ Moe, 2009

¹¹⁶ Moe, 2009

¹¹⁷ Crossley, 2001

¹¹⁸ Moe, 2009

ofte aktiviteter knyttet til ivaretagelse av familie, hus og hjem og slike aktiviteter bød for mange på en stor del kroppsarbeid. Utdannelse ut over grunnskolen var inngangsbilletten til lettere arbeid og bedre inntekt, men dette var utenfor rekkevidde i tiden frem til den andre verdenskrig, for de fleste som kom fra lavere sosioøkonomiske lag. I Norge i dag har de aller fleste, uansett sosioøkonomisk gruppetilhørighet, ikke lengre fysisk krevende arbeid. Vi har også mer fritid enn noensinne. Med dette utgangspunktet skulle det være både tid og muligheter for de fleste av oss til å være fysisk aktive og holde seg i form. Det er imidlertid mer enn materielle vilkår og kunnskap som skal til for at levesett skal endres. Selv om man vet hva som er bra for helsen, følges dette nødvendigvis ikke opp i praksis. Ettersom det er folk som tilhører de laveste sosioøkonomiske lag som i minst grad er fysisk aktive på fritiden, kan det forstås ut fra at det var disse gruppene som for inntil kort tid siden hadde kroppsarbeid som lønnsarbeid. Med grunnlag i en etablert habitus som innebærer at fysisk aktivitet assosieres med slit og strev som de fleste nå er befridd fra, kan man forstå det slik at fysisk aktivitet som fritidssyssele ikke er en attraktiv aktivitet¹¹⁹. Folk tilhørende de laveste sosioøkonomiske lag har ikke nedrevne disposisjoner som betyr en holdning til fysisk aktivitet og sport som en fundamental del av et sunt levesett, inklusive gleden og tilfredsstillelsen ved å kjenne seg trøtt og sliten etter en skikkelig treningsøkt. Det er mulig at de assosierer svette og ømme muskler med hardt arbeid som er et tilbakelagt stadium for en selv og ens foreldre. Man vil nyte forbedringene den økte velstanden har ført til og slippe kroppslig slit i arbeid og fritid. Sagt på en annen måte så består deres habitus av et annet forhold til fysisk aktivitet på fritiden enn hos dem som fra barnsben av er vant til ”frivillig” lysbetont fysisk aktivitet på fritiden. I dag tar en betydelig større del av befolkningen høyere utdanning sammenlignet med tidligere. Allment økt teoretisk kunnskapsnivå i befolkningen skulle således medføre at de fleste med utdanning følger opp og tar i bruk informasjon om fysisk aktivitet. Det tar imidlertid tid å etablere og endre preferanser. Omgivelsene man vokser opp i, ens sosiale bakgrunn, former habitus med de verdier som ligger til grunn for den enkeltes frie valg og ønsker. De aller fleste av oss vet, på et teoretisk nivå, hva som er sunt for helsen. Til tross for dette er det mange sunnhetsregler som ikke etterleves. Kunnskaper og materielle muligheter er med andre ord ikke tilstrekkelig for å endre det levesett en har. Kunnskapen må være i overensstemmelse med de vaner og verdier som man besitter, den må ha en dypere betydning for den enkelte¹²⁰.

¹¹⁹ Moe, 2009

¹²⁰ Moe, 2009

Foreldrene kan påvirke mange faktorer knyttet til mat og fysisk aktivitet som bidrar til at barn blir overvektige eller ikke. Forskning viser at det finnes klare sammenhenger mellom overvektige barn som vokser opp med: (1) alene mødre, (2) umyndige foreldre, (3) foreldre med mindre enn 12 års utdanning, (4) mer en 1 barn i familien, og (5) lav inntekt¹²¹. Andre faktorer, knyttet til familien, som matvalgsmuligheter, kontrollerende og underkontrollerende oppdragelse, liten tilgang til trygge fysiske aktiviteter, og modelleringen fra foreldrene av mat og fysiske aktivitetsvaner er også av betydning¹²². I tillegg til dette er det signifikant korrelasjon mellom foreldrenes vekt og barns vekt. Dersom en av foreldrene er overvektig har barnet hele 40 % sjanse for å utvikle overvekt. Hvis begge foreldrene er overvektige øker sannsynligheten for overvekt hos deres barn til hele 80 %¹²³. En strategi for forhindre overvekt blant barn er å bedre effektiviteten av foreldrepraksis relatert til ernæring og fysisk aktivitet. Selv om foreldre ikke kan kontrollere alle aspektene ved barnets hverdag, kan de bestemme hvilken mat som skal serveres i hjemmet, og de kan påvirke bruken av TV-spill og data, samtidig som de kan oppmuntre til mer fysisk aktivitet¹²⁴. Dette kan igjen bidra sterkt til å påvirke barnas matvaner og fysiske aktivitetsvaner, samtidig som det former barnas adferd¹²⁵. Det å spise middag med familien har vært assosiert med en mer helsegunstig diet. Dette innebærer at barn får i seg mer frukt og grønnsaker, mindre fett og mindre brus. Å være aktiv med familien kan også skape normer og holdninger knyttet til viktigheten av regelmessig fysisk aktivitet. Å forsøke å slanke sine overvektige barn ved å la dem gå på ulike ”dietter”, resultere oftest i ytterlige vektøkning¹²⁶. Lysbetont oppmuntring til å spise sunt, til å være fysisk aktiv, og ikke fokusere på vekt dersom foreldre ønsker en vektreduksjon hos sitt barn, er derfor viktig. For strek foreldrekontroll over maten, spesielt hos førskolebarn, har vist seg å øke barnets risiko for å bli overvektig¹²⁷. Imidlertid vil også foreldre som i stor grad underkontrollerer tilgangen til høy energirik, fetende og høyt sukkerinnholdig mat, også utsette barna sine for risiko for utvikling av overvekt¹²⁸. Planlagte sunne måltider, til faste tider, som ikke spises foran TV, men rundt spisebordet, hjelper barna til å ivareta normal sunn vekt¹²⁹. Foreldrenes modellering og støtte til at barna skal være fysisk aktive, og begrensning av såkalt

¹²¹ Miech, 2006

¹²² Miech, 2006

¹²³ Southern, 2003

¹²⁴ Talen, 2009

¹²⁵ Lindsey, 2006

¹²⁶ Talen, 2009

¹²⁷ Birch, 2001

¹²⁸ Lindsey, 2006

¹²⁹ Lindsey, 2006

”skjerm tid” til mindre enn to timer daglig, spiller en signifikant rolle i forhold til å ivareta helsegunstig vekt hos barn¹³⁰.

1.2.5 Deltakelse i organisert idrett

Ifølge Kjønneksen¹³¹ er alderen man blir medlem i et lag som driver med organisert idrett, og varigheten på medlemskapet, avgjørende for om vedkommende vil fortsette å være fysisk aktiv som voksen. De som ble aktivisert innen organisert idrett da de var mellom 6 -10 år, hadde 9 % større sjans for å være fysisk aktiv som voksen enn de som ikke var aktive i idrettslag i denne alderen. Videre ble det vist til samsvar mellom tidligere medlemskap (før 6 år) i idrettslag, og fysisk aktivitet som voksen. De som ble medlemmer før 6 års alderen, viste seg å være mer aktive som voksne, enn dem som ble medlemmer senere¹³². En mulig forklaring på dette kan være at barns fysiske, mentale og sosiale utvikling gjennom deres første 10 år, bidrar vesentlig til deres voksne utvikling, muligens gjennom etableringen av varige fysisk aktivitetsvaner¹³³. Barn som gjør hensiktsmessige erfaringer og ferdigheter, utført regelmessig, i tidlig alder, automatiserer disse i større grad enn de som gjør seg disse erfaringene ved en høyere alder¹³⁴. En vane er ifølge Butler en automatisk oppførselsrutine som gjentas regelmessig, uten at man tenker over det¹³⁵. En sterk fysisk aktivitetsvane kan indikere at regelmessig fysisk aktivitet er selv- innlysende og ikke krever tanker eller overveielser. Den er innlemmet som en del av en persons daglige og ukentlige aktiviteter¹³⁶. Opparbeidelse av slike vaner i forbindelse med fysisk aktivitet som voksne, kan være avhengig av måten disse aktivitetene er opparbeidet i en persons liv gjennom barndom og oppvekst¹³⁷. De fleste av oss kan kjenne seg igjen i at en handling eller bevegelse kan kreve høy konsentrasjon og oppmerksomhet de første gangene den utføres, men etter hvert går handlingen eller bevegelsen lettere, den blir automatisert. Vi gjør alle daglige aktiviteter som å kle oss, lage frokost og pusse tenner. Disse handlingene krever liten konsentrasjon fordi vi anser dem som rutine. Også mer komplekse handlinger kan bli rutiner, og da blir det fruktbart å stille spørsmålet om dette også kan gjelde vaner og rutiner som inkluderer fysisk aktivitet?

¹³⁰ Fogelholm, 1999

¹³¹ Kjønneksen et al., 2008

¹³² Kjønneksen et al. 2008

¹³³ Kjønneksen et al. 2008

¹³⁴ Kjønneksen et al. 2008

¹³⁵ Butler, 1995

¹³⁶ Kjønneksen et al. 2008

¹³⁷ Verplanken, 2006

På lik linje med studier i andre land, blir medlemskapene i organisert idrett, også i Norge, redusert i løpet av ungdomsårene for både jenter og gutter¹³⁸. Grunnen til dette kan være at når ungdommer blir eldre blir kravene fra idrett og skole større, dette fører til frafall i idretten. 15 Og 16 års alderen ser ut til å være en kritisk periode fordi den preger fysiske og psykologiske forandringer som pubertet, identitets utvikling, og forandringer i skolen¹³⁹. Kjønniksen et al., Telama et al, og Aarnio et al.,¹⁴⁰ viser til at ungdommer som fortsetter i den organiserte idretten ved 16 års alderen sannsynligvis har en større sjanse for å fortsette med fysisk aktivitet ved 23 års alderen, enn de som sluttet med organisert idrett som 16 åringer¹⁴¹. Det viste seg også at de som ble medlem av organisert idrett i ung alder ikke nødvendigvis opprettholdt sitt medlemskap lenge. De som var medlemmer over en lang periode hadde imidlertid størst sannsynlighet for å fortsette med fysisk aktivitet som voksen¹⁴². Det er en vanlig oppfatning at et høyt aktivitetsnivå som barn og ungdom, legger et godt grunnlag for et høyt aktivitetsnivå også som voksen. Foreløpig er det bare Trois Rivières-studiet¹⁴³ som har sett på sammenhengen mellom mottatt kroppsøving fra starten av barneskolen, og fysisk aktivitetsnivå som voksen. Dette var en eksperimentell, longitudinell studie, der 546 grunnskoleelever deltok¹⁴⁴. Eksperimentelevene hadde en time fysisk aktivitet hver dag, fra 1.-6. klasse, og undervisningen ble utført av fagspesialist i fysisk aktivitet. De første to årene skulle elevene utvikle motoriske ferdigheter, og i de påfølgende årene deltok elevene i varierte aktiviteter ute og inne for å utvikle aerob kapasitet og muskelstyrke¹⁴⁵. Etter 20 år viste det seg at elevene fra eksperimentgruppa hadde en positiv holdning til fysisk aktivitet, og at de hadde et sterkt ønske om å delta i fysisk aktivitet. En svensk studie viste også at personer som var aktive i ungdommen i stor grad fortsatte å være aktive i voksen alder. Spesielt deltakelse i organisert idrett i 15-årsalderen, hadde mye å si for aktivitetsnivået som voksen¹⁴⁶. Dette støttes også av Andersen et al.,¹⁴⁷ som hevder at de som har vært aktive tidlig i ungdomsårene, også er de som er mest aktive i senpuberteten. Flere andre studier har påvist at deltakelse i organisert idrett i barne- og ungdomsår, er en av de sterkeste indikatorene for et høyt aktivitetsnivå i voksen alder¹⁴⁸.

¹³⁸ Vilhjalmsen & Kritjansdottri, 2003

¹³⁹ Kjønniksen et al., 2008

¹⁴⁰ Kjønniksen et al., 2008, Telama et al., 1997 og Aarnio et al., 2002

¹⁴¹ Kjønniksen et al., 2008

¹⁴² Kjønniksen et al., 2008

¹⁴³ Trudeau et al., 1998

¹⁴⁴ Shepard & Trudeau, 2000

¹⁴⁵ Trudeau & Shepard, 2005

¹⁴⁶ Engström, 1986 og 1991

¹⁴⁷ Andersen et al., 1994

¹⁴⁸ Aarnio et al., 2002; Telama et al., 1997

Disse overnevnte studiene samsvarer i stor grad med de funnene som ble gjort av Kjønneksen et al. 2008.

I følge Corbin¹⁴⁹ vil aktiviteter som blir mer eller mindre daglige rutiner i barne- og ungdomstiden, i stor grad opprettholdes inn i voksenlivet. Corbin hevder videre at barn og ungdom som går til skolen, øker sannsynligheten for å fortsette å bruke beina som fremkomstmiddel også som voksne. Men hva er det egentlig som skal til for at en handling blir en rutine, og hvordan blir aktiviteter og rutiner etablert som *livslange* vaner og rutiner? Slik jeg forstår Corbin¹⁵⁰ kan man se det slik at aktiviteter som har høy autonomi lettere kan overføres til voksenlivet. Ifølge Deci & Ryan¹⁵¹ kan autonomi forstås som individets trang til å ta egne valg, og handle ut fra egne ønsker. I idrettssammenheng vil det si at utøvere opplever at de selv velger hvilken aktivitet de vil drive med, og når de vil drive med den. Ifølge Corbin¹⁵² har organisert idrett en høy grad av autonomi. På bakgrunn av dette mener han at deltagelse i organisert idrett er en rutine og vane som lettere kan overføres inn i voksenlivet.

Motivasjon, tidligere erfaringer og opplevelser, tro på egne ferdigheter og mestringsfølelse er i følge Kjønneksen¹⁵³ faktorer som vil være avgjørende for hvilke fritidsaktiviteter barn og unge velger. Både Kjønneksen¹⁵⁴ og Corbin¹⁵⁵ hevder at rutiner og vaner som etableres i barne- og ungdomstiden, i stor grad får konsekvenser for hvilke vaner og rutiner man vil ha som voksen. Dette har også andre studier som Trudeau & Shepard 2005; Engström, 1986 og 1991; Andersen, et al., 1994 påvist. På grunnlag av dette kan man anta at manglende erfaringer og opplevelser knyttet til fysisk aktivitet i barneårene vil gjøre det vanskelig å etablere vaner og rutiner knyttet til fysisk aktivitet senere i livet.

Jeg har vist til forskning som slår fast at både fysiske, psykiske og sosiologiske barrierer er med å begrenser overvektiges deltakelse i fysisk aktivitet. Når en i liten grad har lyktes med å stimulere overvektige til å øke aktivitetsnivået, er det på sin plass å spørre om strategier som til nå har blitt benyttet for å stimulere overvektige til å være fysisk aktive, har vært hensiktsmessige? I det følgende vil jeg diskutere dette nærmere.

¹⁴⁹ Corbin, 2002

¹⁵⁰ Corbin, 2002

¹⁵¹ Deci & Ryan, 1985, 2000

¹⁵² Corbin, 2002

¹⁵³ Kjønneksen, 2008

¹⁵⁴ Kjønneksen, 2008

¹⁵⁵ Corbin, 2002

1.2.6 Opplysning versus brukermedvirkning

Tidligere forskning har nærmest utelukkende fokusert på *effekten* av fysisk aktivitet på bestemte helseparametere. I svært liten grad har man sett på mulige fysiske, psykiske og sosiologiske barrierer som hindrer folk i være fysisk aktive¹⁵⁶. Det har blitt igangsatt en rekke kampanjer for å få folk til å være fysisk aktive, men ikke alle har vært en suksess. Kan det være at det er forhold ved kampanjer og strategier som virker som barrierer? Kan det være at manglede medvirkning har vært en barriere i forhold til å øke aktivitetsnivået blant overvektige?

I artikkelen : ”*Hvordan stimulere til helsefremmende adferd?*” i *Tidsskrift for den Norske legeforening* skriver M. Sørensen og S. Graff - Iversen at dersom man skal få folk mer fysisk aktive, må fokus skiftes fra vektlegging av opplysningsarbeid og planlagt påvirkning av atferd, til dialog, brukermedvirkning og mobilisering¹⁵⁷. De skriver videre at tidligere hadde man stor tro på opplysning og informasjon som kilde til atferdsendring. Ved for eksempel å spre ny kunnskap om smitteveien for infeksjøs tarm sykdommer, fikk man folk til å bli mye mer nøye med håndvask. Man gikk ut fra at mennesker ville sette langsiktig helse i høysetet og ville endre sin atferd når de bare fikk vite ”hva” og ”hvordan”. Mange endret atferd etter veiledning¹⁵⁸, men slett ikke alle. Det man ikke tok høyde for, var de ulike prioriteringer folk gjør ut fra kultur og livssituasjon, som igjen gir oss ulike terskler for å handle¹⁵⁹. Sørensen og Graff - Iversen skriver videre at atferdspåvirkning som tilnærminger har vært kritisert for å handle for mye om individet, og at atferd sees som et personlig problem og en privat utfordring. Forhold som overvekt vil da lett bli betraktet som en personlig svikt hos en som ikke har vært fysisk aktiv eller spist usunt, fremfor å bli sett på som et resultat av livssituasjon og levekår. På denne måten gjør man et sosialt problem til et personlig problem, og legger skylden hos den overvektige. Ved å gjøre overvekten til et personlig problem vil dette igjen kunne utløse skamfølelse hos den overvektige.

Ut i fra det Sørensen og Graff - Iversen skriver, kan man forstå det slik at det ikke bare hjelper å appellere til menneskers fornuft, eller bare gi dem ”oppskrifter” på hvordan gå ned i vekt. Man må gå i *dialog* med de overvektige, og hjelpe dem med å overkomme sine barrierer i samsvar med fysisk aktivitet. Det gjelder å finne en pedagogisk form som ikke er skremmende og moraliserende. Ut fra det tidligere forskning viser, kan man anta at det å motivere, gå i dialog med, utforske tankemåter og følelser, vil være viktig for å få overvektige

¹⁵⁶ Strategisk høgskoleprosjekt, 2007

¹⁵⁷ http://www.tidsskriftet.no/index.php?seks_id=279435, 26.02.09

¹⁵⁸ Hjermand, et al, 1981

¹⁵⁹ http://www.tidsskriftet.no/index.php?seks_id=279435, 26.02.09

til se glede i fysisk aktivitet. Ved å gå i dialog med den overvektige kan man hjelpe den overvektige til å endre tankegang og adferd. Særlig vil det være fruktbart når selvbildet er negativt som resultat av overvekten. Å få inn nye og avklarende perspektiver på gamle og fastslåtte sannheter, kan bidra til å endre en fasttømret holdning til seg selv. Ved å komme i kontakt med sine følelser som er relatert til smertefulle erfaringer, kan man få til endring og nyutvikling. Skam har fått relativt lite oppmerksomhet blant fagfolk, selv om skam er en faktor som står helt sentralt i alle deler av det komplekset som overvekt er¹⁶⁰. I hvilken grad overvektige opplever skam knyttet til det å ha stor kropp, og i hvilken grad de vegrer seg for å vise frem kroppen sin i forbindelse med fysisk aktivitet vil jeg spesielt forsøke å belyse.

1.3 Mine perspektiver

Jeg har aldri selv vært overvektig, og har bare positive erfaringer med å drive med fysisk aktivitet. Ettersom jeg selv får mye glede av å være fysisk aktiv, har dette fått meg til å undres over hvorfor de som vil hatt størst gevinst av å bevege seg, ikke er fysisk aktive.

”Folkekulturen og helsevesenet snakker som om fedmeepidemien kan løses hvis bare den enkelte fete tar seg sammen og blir et bedre menneske. Holdningen er at overvektige er svake sjeler uten kontroll”, uttaler Malterud¹⁶¹. Er det slik at fagfolk og samfunnet generelt sitter inne med en forståelse av at overvektige mennesker er late som ikke gidder bevege seg, og dermed ikke tar ansvar for egen livssituasjon? En slik kulturell holdning til overvektige er grovt urettferdig¹⁶². Alle som har et overvektsproblem og ønsker å gjøre noe med dette, har både en kroppslig og mental utfordring. Det er en rekke fysiologiske faktorer som er forbundet med vektreduksjon. I tillegg vil psykologiske faktorer spille en stor rolle.

Benedicte Hauge skriver i sin fagrapport om kroppserfaring og slankvansker, at kvinner uansett størrelse måler seg mot det slanke kroppsidealet og uttrykker misnøye over uoverensstemmelsen mellom egen kropp og ideal. Kroppen evalueres og vurderes i samråd med andre, og andres oppfatning av kroppen påvirker kvinners kroppsbilde og kroppsidealitet. Det medvirker til at flere kvinner ønsker å gå ned i vekt. Hun sier videre at slanking er et livstidsprosjekt uten et bestemt vekt mål, og at det vanligste målet er å forandre kroppsfasong for å komme nærmest mulig kroppsidealet¹⁶³. Disse kroppsidealene har stor

¹⁶⁰ Anker Nilssen, 2003

¹⁶¹ [Http://web3.aftenbladet.no/lokalt/article445964.ece](http://web3.aftenbladet.no/lokalt/article445964.ece)

¹⁶² [Http://web3.aftenbladet.no/lokalt/article445964.ece](http://web3.aftenbladet.no/lokalt/article445964.ece)

¹⁶³ Hauge, 2007

makt, og de har den vestlige kvinnen i et jerngrep. Ifølge en undersøkelse gjennomført av det amerikanske magasinet Glamour fra 1984, var det å gå ned fire til syv kilo noe leserne ønsket sterkere enn suksess i arbeid eller kjærlighet¹⁶⁴. Mange i dagens samfunn tenker at lykke avhenger av kilo og kropp. *”Ideen om at vi blir lykkeligere bare vi går ned i vekt er ikke riktig. Dette er en ide som medier og samfunnet pusher på oss”*, uttalte Charlotte Buhl til Kamille. Hun sier videre at det i vår kultur er ”rasisme” mot overvektige. Folk behandler dem annerledes. Dersom man har gått ned i vekt og får høre noen si *”så fint at du er blitt slank,”* ligger det implisitt at vedkommende ikke ble akseptert som stor. Ut fra nevnte eksempler ser man den strukturelle kobling mellom media som system og samfunnets ”definerings” av kroppsideal. Det skapes en oppfatning av at lykke og suksess kan måles i antall kilo. I følge Malterud¹⁶⁵ eksisterer det i dagens samfunn en generell forståelse av at overvektige er late mennesker som ikke tar ansvar for egen livssituasjon. De gidder ikke være fysisk aktive. Med utgangspunkt i en slik generell samfunnsoppfattelse av overvektige, ønsker jeg å reise følgende spørsmål:

Er det slik at overvektige er late mennesker som ikke tar ansvar for egen livssituasjon?

Eller er det heller slik at følelsen av skam og forlegenhet er større enn lysten til å være fysisk aktiv, og at dette medvirker til at en avholder seg fra fysisk aktivitet?

Er det også slik at mennesker med ”idealkroppen” representerer et synlig tegn på vellykkethet, viljestyrke og makt, og at overvektighet er tegn på nøyaktig det motsatte?

Jeg stiller m.a.o. spørsmål som er krevende og ambisiøse, men også, etter min mening, viktige.

Mulige barrierer

I følge forskning er tendensen til å utsette det meste til i morgen, en del av fedmesykdommens psykopatologi¹⁶⁶. Overvektige har ofte mange argumenter for at de ikke kan utføre fysisk aktivitet. De vanligste barrierene for overvektige ifølge Rössner er at de ikke har tid, ikke liker å være i fysisk aktivitet, kjenner ingen andre som trener, liker ikke å bli svette, og mange er også redde for å skade seg, eller de mener at de er for gamle eller for tykke¹⁶⁷. I følge Kjønniksen¹⁶⁸, Corbin¹⁶⁹, Trudeau & Shepard¹⁷⁰ er rutiner og vaner som etableres i barne- og

¹⁶⁴ Skårderud, 1994

¹⁶⁵ <http://web3.aftenbladet.no/lokalt/article445964.ece> 10.10.08

¹⁶⁶ Rössner i Aktivitetshåndboken, 2008

¹⁶⁷ Rössner i Aktivitetshåndboken, 2008

¹⁶⁸ Kjønniksen, 2008

¹⁶⁹ Corbin, 2002

ungomstiden i stor grad avgjørende for hvilke vaner og rutiner man vil ha som voksen. Ut fra dette er det fruktbart å anta at manglende erfaring og opplevelser knyttet til fysisk aktivitet i barneårene, vil gjøre det vanskelig å etablere vaner og rutiner knyttet til fysisk aktivitet senere i livet. Det er helt naturlig at man vil ha lettere for å utøve fysisk aktivitet dersom man har en viss grad av personlig erfaring med dette. Det er et sentralt offentlig mål at idrett og fysisk aktivitet skal være for alle, og hvert år blir det bevilget store summer for at dette skal bli en realitet, men enda er ikke målet nådd¹⁷¹. Hvorfor er det da slik at ikke flere, og spesielt de overvektige, benytter seg av de ulike tilbudene om fysisk aktivitet som blir gitt?

”Jeg med min store kropp hadde ikke noe på et treningsstudio å gjøre, det var for de slanke.” Uttaler Lisbeth Nilsen til Stavanger Aftenblad¹⁷². Hun forteller om hvordan hun som overvektig opplevde treningsstudioer og arenaer for fysisk utfoldelse. Hun beskriver opplevelsen av å bli beglodd og stigmatisert, fordi kroppen hennes er langt unna det kroppsidealet som gjelder i dag, slanke kropper.

Sosialantropolog og trendforsker Gunn- Helen Øye hevder at treningsstudioene ekskluderer overvektige ved å skape et klasseskille ved å holde unaturlige høye priser for å utestenge de tykke og fattige. Dette er fordi de andre kundene på helsestudioene ønsker å møte likemenn på sentrene som i aller høyeste grad har blitt en ”sjekkearena”. Derfor vil den unge middelklassen at treningssenterene selekterer ut de riktige personene. Dermed utestenges bevisst de tykke og fattige ved å holde et høyt prisnivå, sier forskeren¹⁷³. Om en skal prøve å formulere dette systemteoretisk, dreier det seg om at det sosiale systemet *treningssenterene*, avklarer hvem som er like nok til og delta å være medlem av treningssenteret, og hvem som ikke er det. Norske treningssentere er nemlig ikke som før uttaler administrerende direktør Erik Ødegård på nyåpnede Arteista i Oslo, og det har han helt rett i. På Arteista i Oslo koster det ikke mindre enn 35 000 kroner å melde seg inn, og et VIP medlemskap koster 1995 kr i måneden. Journalisten Line skriver følgende i dagbladet:

”Her får man servert sjampanje og Voss-vann i resepsjonen. Svømmehallen er en underjordisk himmel i mosaikk og man kan omtrent spise lunsj av det røde skinntrekket på apparatene som står på rekke og rad. ”Frognerfruene” står i garderoben og snakker høyt om at de gleder seg til ”butlerens kokkelering i helga”, idet de hiver det skitne treningstøyet sitt i

¹⁷⁰ Trudeau & Shepard, 2005

¹⁷¹ Tangen, 2004

¹⁷² <http://www.aftenbladet.no/lokalt/445963/> 10.10.08

¹⁷³ Dagbladet, fredag 29. Mai, 2009.

en kurv, for å hente det nyvasket neste morgen, for så å gå inn i sin private dusj.” (Dagbladet, papirutgaven, 29.05.2009)

Det finnes bare 700 personer på Arteistas eksklusive liste over hvem som får trene her. Dette er et treningssenter for de som innfrir alle de tause forventningene som det sosiale systemet *Arteista* forventer. I disse forventningene ligger også et skille mellom *Arteista* treningssenter og andre treningssenter.

Ifølge Sosialantropolog og trendforsker Gunn- Helen Øye kan man forstå det slik at *Arteista* i særdeleshet, men også andre treningssentre ekskludere overvektige ved å ha høye priser. De høye prisene gjør at sentrene unngår disse ”*lite ettertraktede*” medlemmene. På denne måten får medlemmene på helsestudioene, som innfrir forventningene som det sosiale systemet ”*treningssenteret*” stiller, bare møter likemenn på sentrene. I tillegg til at de høye prisene bidrar til å ekskludere overvektige, bidrar dette også til å underbygge oppfatningene/ missoppfatningene om at god fysisk form og ”*ideal kropp*”, går hånd i hånd med viljestyrke og selvkontroll, noe mennesker som er overvektige mangler. Idealkroppen er i dag et synlig tegn på vellykkethet og makt.

1.3.1 Problemstilling

Ettersom de fysiske, psykologiske og sosiologiske barrierene knyttet overvekt og fysisk aktivitet som en mestringsstrategi for å gå ned i vekt, har fått relativt liten oppmerksomhet av fagfolk¹⁷⁴, ønsker jeg å se nærmere på dette i denne masteroppgaven. Skam i tilknytning til overvekt vil jeg også komme inn på. Dette er lite belyst i forskningslitteraturen. Ut i fra dette valgte jeg å formulere en todelt problemstilling;

Hvordan opplever overvektige fysisk aktivitet?

Hvilke barrierer ligger til grunn for at overvektige ikke er mer fysisk aktive?

Jeg har innledningsvis i denne masteroppgaven vist til tidligere forskning som antyder at både fysiske, psykiske og sosiologiske barrierer som for stor kropp, sosial ulikhet, skam, kosthold i familien og familiens fysiske aktivitetsvaner kan være til hinder for overvektiges deltakelse i fysiske aktivitet.

¹⁷⁴ Anker Nilssen, 2003

Jeg vil videre i oppgavens teoridel, i lys av systemteori og fenomenologi, gå nærmere inn på mulige barrierer overvektige opplever i sammenheng med fysisk aktivitet.

Gjennom intervjuer med syv overvektige på Telemark rehabiliteringssenter, håper jeg finne ut hvordan disse overvektige opplever fysisk aktivitet, og hvilke barrierer som ligger til grunn for eventuelt lavt aktivitetsnivå tidligere, og hvorfor de nå i større grad er fysisk aktive.

Jeg håper også å få vite hva de overvektige selv mener skal til for at overvektige, i større grad, skal bli motiverte til fysisk aktivitet. Om jeg kan klare å avdekke noen av disse barrierene vil det bli lettere å motivere overvektige til å delta i ulike tiltak, og dermed dra nytte av de helsemessige gevinstene fysisk aktivitet gir.

Til slutt i oppgaven vil jeg basert på tidligere forskning, systemteori og fenomenologi, og det jeg har funnet når jeg har intervjuet mine respondenter, komme med forslag til strategier og tiltak som vil kunne bidra til å bedre folkehelsen og øke det generelle aktivitetsnivået. Dette kan igjen bidra til at færre folk utvikler overvekt.

2.0. Teoridel

For å få best mulig svar på oppgavens problemstilling, har jeg valgt å benytte meg av fenomenologi og systemteori. Valget av disse metodene er basert på utgangspunktet i problemformuleringens tema. I problemformuleringen er det et ønske om å forstå hvilke barrierer overvektige opplever i sammenheng med fysisk aktivitet, og ut i fra det vil det være relevant å ta for meg systemteori og fenomenologi.

Luhmanns sosiologi er en teori om samfunnet og dets elementer. Denne samfunnsteorien har generelle grunnbegreper og kan derfor brukes innenfor ulike fag, og på forskjellige fenomener¹⁷⁵. I følge Luhmann er et system en hvilket som helst avgrensbar enhet som eksisterer i kraft av at systemet selv trekker grenser gjennom å bruke forskjellen mellom systemet selv og resten av omverden. I sosiale systemer skjer dette gjennom kommunikasjon. På grunnlag av dette kan man tolke det som om at overvekt er et tema det kommuniseres om i samfunnet og innad i de ulike delsystemene.

Individet kan slutte seg til ulike former for kommunikasjon gjennom ulike ytelser, som delvis inkluderes og delvis ekskluderes. I følge Tangen danner og organiserer idretten seg selv gjennom å selv bestemme hvem som er dyktigst. Idretten produserer og reproducerer selv de elementer den består av. Som overvektig er sannsynligheten stor for at man vil oppleve en ekskludering, ettersom overvektige ofte forbinder idrett og fysisk aktivitet med øvelser og situasjoner de ikke mestrer. Som sagt er det systemet selv som definerer de kriteriene som legges til grunn for inklusjonen. Sagt på en annen måte: *potensielle aktører gjøres til deltakere på grunnlag av bestemte kriterier*¹⁷⁶. For å formulere dette systemteoretisk dreier det seg om å avklare hvem som kan levere de kommunikasjonene systemet forventer¹⁷⁷. Ut fra dette kan man forstå det slik at overvektige vil oppleve en ekskludering ettersom de i mange tilfeller knyttet til fysisk aktivitet ikke er like nok til å delta i det sosiale systemet idrett og fysisk aktivitet.

I tillegg til dette har de fleste samfunn mer eller mindre normer for hvordan den ideelle kroppen skal se ut. Som overvektig vil man da oppleve et stigma, ettersom de overvektige ikke er i stand til å vinne full sosial erkjennelse¹⁷⁸.

¹⁷⁵ Tangen, 2004

¹⁷⁶ Tangen, 2004

¹⁷⁷ Tangen, 2004

¹⁷⁸ Goffman, 2005

Ut fra dette blir det fruktbart for meg å bruke systemteori for å se hvordan overvekt som tema kommuniserer med de andre delsystemene i samfunnet, og ut fra dette prøve å gjøre rede for kompleksiteten ved fysisk aktivitet hos overvektige.

I et fenomenologisk perspektiv er kroppen aldri bare objekt- aldri rent objekt, men alltid samtidig erfarende kroppslig subjekt¹⁷⁹. Det er som kropp personen opplever, slik er kroppen den primære kilde til erkjennelse. I fenomenologien beskrives kroppen som levende. Dette henspiller på at kroppen er historisk, den preges av sine opplevelser og erfaringer. Ut fra dette kan man forstå det slik at ved å bruke et fenomenologisk perspektiv på kompleksiteten overvekt og fysisk aktivitet, kan fenomenologien hjelpe til å gjøre rede for hvordan overvekt og fysisk aktivitet *opplevs* for den overvektige. I denne oppgaven vil det være de overvektiges beskrivelser av deres opplevelser med fysisk aktivitet som blir sentralt. Det blir derfor hensiktsmessig for meg å bruke fenomenologi, ettersom den vil ta utgangspunkt i de overvektiges *opplevelser* og *erfaringer* med fysisk aktivitet.

2.1 Systemteori

Luhmanns systemteori er en teori om samfunnet og dets elementer. Moderne systemteori, og Luhmanns teori, har universaliske pretensjoner. Grunnbegrepene er generelle og skal kunne anvendes innenfor forskjellige fag og på ulike fenomener¹⁸⁰.

Som tidligere nevnt hevder Luhmann at et system er en hvilket som helst avgrensbar enhet som eksisterer i kraft av at systemet selv trekker grenser gjennom å bruke forskjellen mellom det selv og resten av omverden. I sosiale systemer skjer dette gjennom kommunikasjon¹⁸¹. Samfunnet kan betraktes som et system som består av kultur, institusjoner, personer osv. Ifølge Luhmann finnes det fire hovedtyper av systemer: maskiner, organismer, psykiske systemer og sosiale systemer. Som sosiolog er Luhmann opptatt av sosiale systemer, som det ifølge ham selv finnes tre hovedtyper av. Interaksjonssystemer, organisasjonssystemer og samfunnssystemer. Den sistnevnte av disse tre er den mest omfattende systemtypen. Samfunnssystemet refererer til helheten av alle sosiale relasjoner, altså samfunnet som

¹⁷⁹ Thornquist, 2003

¹⁸⁰ Tangen, 2004

¹⁸¹ Tangen, 2004

totalitet. Ifølge Luhmann selv blir verdenssamfunnet det samfunnssystemet alle interaksjonssystemer og organisasjonssystemer befinner seg innenfor¹⁸².

Kommunikasjon og strukturell kobling

Luhmann hevder at de sosiale systemene består av kommunikasjon. Det sosiale kan, i følge Luhmann, ikke være det som foregår *inne* i mennesker enkeltvis, men det som foregår *mellom* dem. Og det er nettopp det som foregår mellom menneskene Luhmann kaller for kommunikasjon. Luhmanns svar på kommunikasjon er summen av tre elementer: informasjon, meddelelse og forståelse. For at det skal oppstå kommunikasjon må alle tre elementene være til stede¹⁸³. Luhmann reduserer imidlertid ikke kommunikasjon til kun språklig kommunikasjon. Det finnes også eksempler på ikke- språklige kommunikasjonsmidler som for eksempel media. De ulike sosiale systemene har mer eller mindre gjensidig innflytelse på hverandre, gjennom noen spesielle relasjoner. Slike relasjoner kalles *strukturell kobling*. Strukturell kobling er en mekanisme som øker den gjensidige innflytelsen mellom bestemte systemer¹⁸⁴. Tilsynelatende ser det ut til at de ulike systemene influerer ganske sterkt på hverandre. Ofte prøver man å bruke ulike termer for å begrepssette det man ser på som en effekt fra et system til et annet. Svaret på dette gis gjennom det tidligere introduserte begrepet ”strukturell kobling”¹⁸⁵. Som et eksempel på en strukturell kobling vil det være fruktbart å se på interaksjonen mellom media som system, og samfunnets kroppsideal.

Inklusjon og eksklusjon i relasjon til fysisk aktivitet og vekt

Hvorfor ikke flere overvektige benytter seg av helsestudio og andre arenaer som tilrettelegger for fysisk aktivitet kan dreie seg om en tosidig prosess som kalles ”inkludering og eksklusjon”. Potensielle aktører på ulike arenaer gjøres til deltakere på grunnlag av bestemte kriterier. Dette er en prosess som kan betegnes som deltakergjøring. For å formulere det systemteoretisk, dreier det seg om å avklare hvem som er lik nok til å delta i ulike sosiale systemer, og hvem som ikke er det¹⁸⁶. Det er kun dem som er i stand til å produsere bestemte ytelser, definert på grunnlag av systemets medium og koder, som blir inkludert. De som ikke

¹⁸² Aakvaag, 2008.

¹⁸³ Aakvaag, 2008

¹⁸⁴ Tangen, 2004

¹⁸⁵ Tangen, 2004

¹⁸⁶ Tangen, 2004

klarer å levere slike ytelser blir ekskludert¹⁸⁷. For at man skal kunne trene på et helsestudio og være med på for eksempel en ”step time”, må man ha god koordinasjon. I tillegg må man ha god nok fysisk kapasitet for å følge hele timen. Alle som skal trene på helsestudio og delta på bestemte treningstimer, må innfri såkalte *tause forventninger* fra det sosiale systemet. Ulike system har ulike forventninger, og i denne sammenhengen har det sosiale systemet *helsestudio* en *taus forventning* om at man skal være kapabel til å følge hele timen dersom man vil delta¹⁸⁸.

2.2 Fenomenologi

Edmund G. A. Husserl (1859- 1938) regnes som grunnleggeren av fenomenologi, og hans fenomenologi har utviklet seg til en av hovedstrømmingene i vår tids filosofi. Fenomenologi fremstilles ofte som læren om det som kommer til syne og viser seg. Ordet fenomenologi kommer fra det greske <Phai`nomenon> som betyr: det som viser seg, og <logos> som betyr kjent lære¹⁸⁹. Fenomenologi er en erfaringsorientert tradisjon, hvor oppmerksomheten rettes mot verden slik den erfares for subjektet, ikke mot verden i seg selv uavhengig av personen som erfarer den¹⁹⁰. Fenomenologien analyserer og kartlegger hvordan verden ”konstitueres av vår bevissthet”, og kalles derfor ofte en ”bevissthetsfilosofi” eller ”konstitusjonsfilosofi”¹⁹¹. Mens målet i empirismen/ positivismen er en fullstendig eliminering av det subjektive, står fenomenologien for det motsatte.

Det å skulle ta tak i et tema så komplekst og sammensatt som overvektiges psykiske barrierer i forhold til fysisk aktivitet, fordrer kunnskap om prosesser på både biologisk, psykologisk og sosiologisk nivå. For å kunne redegjøre for et slikt tema er det behov for å ta utgangspunkt i teorier som fanger denne kompleksiteten. Jeg har valgt å ta utgangspunkt i systemteori og fenomenologi. Dette er sentrale teorier som jeg mener kan anvendes for å belyse nevnte kompleksitet.

I følge Luhmann er menneskene satt sammen av flere systemer. Eksempler på dette kan være: psykiske (bevissthetsmessige) system, det organiske system, det nevrofysiologiske system, immunforsvaret osv. Han mener videre at alle disse systemene er autopoietiske. Autopoiese er gresk og ord som er satt sammen av henholdsvis *autos* <selv> og *poiein* <skapelse>, og betyr

¹⁸⁷ Tangen, 2004

¹⁸⁸ <http://www.idrottsforum.org/articles/tangen/tangen.html> 16.12.08

¹⁸⁹ Thornquist, 2003

¹⁹⁰ Thornquist, 2003

¹⁹¹ Thornquist, 2003

selvskapende eller *selvproduksjon*¹⁹². Luhmann hevder at menneskets psykiske system består av bevissthet og tanker, oppfatninger, ønsker, følelser, sansinger, viljeavgjørelser og alle andre typer ”indre” opplevelsestilstander. Ettersom Luhmann mener at menneskets psykiske system er autopoietisk vil det bety at våre tanker produserer nye tanker i en rekursiv prosess, hvor nye tanker hele tiden kobler seg på de gamle¹⁹³. En overvektig kjører kanskje forbi et helsestudio. Synet av det får den overvektige til å tenke ”jeg burde komme i gang med treningen min”, som igjen får den overvektige til å tenke på overvekten sin. Dette kan igjen få ham/hun til å tenke ”jeg burde ikke spist den hamburgeren i dag”, som igjen får den overvektige til å føle seg skamfull. Dette er et eksempel på en kontinuerlig autopoietisk bevissthetsstrøm, hvor hver tanke vil være springbrett for en ny¹⁹⁴. Psykiske systemers autopoiesis består m.a.o. av å produsere stadig nye tanker på grunnlag av gamle. Det vi erfarer blir med oss videre i livet. Vår opplevelse av oss selv og våre omgivelser er preget av vår egen historie¹⁹⁵. Ut i fra dette kan man forstå det slik at dersom man ønsker overvektiges deltagelse i fysisk aktivitet, må man gjøre noe med de overvektiges bevissthet og tanker. Man må prøve å ikke bygge opp under betrakterforholdet til kroppen, eller bygge opp under kroppens objektstatus, men prøve å stimulere kroppens subjektstatus – deltakelse, tilstedeværelse, fortrolighet og forankring¹⁹⁶. På en slik måte blir fokuset tatt bort fra vekten, og i stedet rettet mot selve den utøvende aktiviteten. Dersom man lykkes med dette kan kanskje færre overvektige føle slik som Lisbeth Nilsen gjorde da hun uttalte ”*Jeg med min store kropp hadde ikke noe på et treningsstudio å gjøre, det var for de slanke*”¹⁹⁷.

Opplevelse av kroppen

I min oppgave ønsker jeg å kartlegge barrierer som bidrar til at overvektige ikke deltar i fysisk aktivitet. For å kunne forklare hvordan de overvektige opplever fysisk aktivitet, ønsker jeg å benytte meg av fenomenologen Merleau- Ponty’s kroppssyn.

Mennesket er ikke å forstå som et tenkende vesen løsrevet fra kroppen. Det er derimot som kroppslig subjekt mennesket eksisterer og deltar i verden; kroppen er sentrum for erfaring og erkjennelse”¹⁹⁸. I følge Østerberg (1994:VI) var Merleau- Ponty den første innen den

¹⁹² Aakvaag, 2008

¹⁹³ Aakvaag, 2008

¹⁹⁴ Aakvaag, 2008

¹⁹⁵ Thornquist, 2003

¹⁹⁶ Thornquist, 2003

¹⁹⁷ <http://www.aftenbladet.no/lokalt/445963/> 10.10.2008

¹⁹⁸ Thornquist, 2003

fenomenologiske bevegelsen som ”gir kroppen forrang, og begynner med den”¹⁹⁹. I fenomenologisk perspektiv er kroppen aldri bare objekt- aldri rent objekt, men alltid samtidig erfarende kroppslig subjekt²⁰⁰. I vår hverdag, når vi kjører til jobb, spiser, prater, leser og er i aktivitet, er kroppen som regel ikke gjenstand for vår oppmerksomhet. Vi er opptatt av hva vi gjør. Vi er konsentrert i trafikken og involvert i samtalen og lesingen. Man tar kroppen for gitt, og man handler uten å tenke over at kroppen er med i handlingen. Med fenomenologiske termer kan man si at: ”I vår umiddelbare væren-i-verden er kroppen utematisert”²⁰¹. Det vil si at den velfungerende kroppen er fraværende fenomenologisk, man har den ikke i sitt aktive og bevisste oppmerksomhetsfelt²⁰². Det er først og fremst når kroppen svikter, når man får vondt og har plager at oppmerksomheten bringes mot kroppen²⁰³. Det er først når man er blitt ”så overvektig” at man begynner å bli plaget av det, at man blir opptatt av overvekten. Den overvektige kroppen ”krever” oppmerksomhet og gjøres til objekt. Kroppen vil stå i veien for realisering av ting man har lyst å gjøre, og hvordan man ønsker å føle seg. Line Krisiansen uttalte følgende til Kamille: ”Det irriterte meg at kroppen hindret meg i å gjøre ting jeg likte. Det var vanskelig å stå på ski, bare å ta på seg skiene var slitsomt. Jeg var redd for å falle, og for ikke å komme meg opp. Jeg kunne ikke dykke fordi jeg ikke fant dykkerdrakt som passet”²⁰⁴.

Utsagnet illustrerer hvordan det oppleves for den overvektige når kroppen krever oppmerksomhet og gjøres til objekt, når kroppen står i veien for å realisere ting man har lyst å gjøre. Hvordan det føles å være overvektig er vanskelig å forstå for noen som aldri selv har hatt problemer med overvekt. Merleau- Ponty antyder innimellom at kulturelle forskjeller kan skape problemer med å forstå andres uttrykk. Han skriver blant annet: ”Jeg forstår ikke engang følelsesuttrykkene hos indfødte eller i miljøer, der er meget forskjellige fra mitt eget”²⁰⁵. Dette er en erkjennelse av at det som er fremmedartet kan være vanskelig for folk og forstå, mens det en selv er fortrolig med kan man umiddelbart forstå²⁰⁶. Man vil ha lettere for å sette seg inn i noe man har personlig erfaring med, i motsetning til om fenomenet er helt fremmed for en. Som professor Kristi Malterud uttaler til Stavanger Aftenblad snakker folkekulturen og helsevesenet som om fedmeepidemien kan løses hvis bare den enkelte fete tar seg sammen og blir et bedre menneske. Videre sier hun at disse kulturelle holdningene er

¹⁹⁹ Østeberg, 1994

²⁰⁰ Thornquist, 2003

²⁰¹ Thornquist, 2003

²⁰² Thornquist, 2003

²⁰³ Leder, 1990.

²⁰⁴ Korsvoll, 2009

²⁰⁵ Merleau- Ponty, 1994.

²⁰⁶ Thornquist, 2003

grovt urettferdige²⁰⁷. I følge Merleau- Ponty er personers persepsjon bundet sammen med deres historie, og han knytter også historie til kroppen: Levd liv setter spor- avleires i kroppen²⁰⁸. Ut fra det Merleau- Ponty hevder, vil ikke mennesker som ikke har vært overvektige forstå hvordan det føles å være overvektig. De vil heller ikke forstå hvor vanskelig det er å være overvektig.

Skam som barriere for deltakelse i fysisk aktivitet

”For Merleau- Ponty er kroppslige uttrykk ikke bare noe *ytre* som er forårsaket av *indre* sjelige prosesser. Det utrykte og uttrykket kan vanskelig skilles, og han fremhever at det er samtidighet mellom kropp og følelser”²⁰⁹. Merleau- Ponty mener at følelser ikke er å forstå som fenomener ”gjemt bak kroppens fasade”, men at det er samtidighet mellom kropp og følelser²¹⁰.

I dagens samfunn forventes det at alle skal ta ansvar for egen kropp ved å trene og spise sunt. Det forventes at man skal være fysisk aktiv, og at man skal ha en vel trent flott kropp. Hvis man ikke møter samfunnets forventninger om å være vel trent, vil dette gi en følelse av dårlig samvittighet. Denne følelsen må kompensere for andre ubehagelig følelser. Skam og forlegenhet kan være et resultat fra tidligere erfaringer med fysisk aktivitet. Hvis følelsen av skam og forlegenhet er større enn følelsen av dårlig samvittighet for ikke å ha møtt samfunnets forventninger til å være fysisk aktiv, vil man avholde seg fra fysisk aktivitet. Med andre ord, kostnaden av å ikke møte samfunnets forventninger av fysisk aktivitet er mindre enn kostnaden av å miste ansikt, og føle seg mindreverdige og lite suksessfulle i fysisk aktivitet. I slike situasjoner pleier man å ta avstand fra deltakelse i fysisk aktivitet²¹¹.

²⁰⁷ <http://www.aftenbladet.no/lokalt/445963/overvektige> 10/10/2008

²⁰⁸ Thornquist, 2003

²⁰⁹ Thornquist, 2003

²¹⁰ Thornquist, 2003

²¹¹ Tangen, 2006

Skammens fenomenologi

*”Den aktuelle skamreaksjonen erfares som et dypt ubehag. Få andre affekter kjennes like dramatisk. Den kommer raskt og slipper langsomt. Den er en negativ erfaring, en implosjon eller en plutselig ”ødeleggelse” og selvforminsking. Skammen er en dødelig affekt, og den ytterste konsekvens er selvmordet”*²¹² (Wyller, 2001, s. 42).

I følge Wyller er skammen en av de mest åpenbare psykosomatiske av våre affekter. Psykosen ødelegger den naturlige rytmen i bevegelsen, og tungsinnen krummer gradvis nakken på den deprimerte. *Men skammen kan på få sekunder utløse ansiktsrødmen og hete i kroppen*²¹³. Wyller forteller om hvordan hans pasient F., 23 år krøller seg i stolen, bøyer hodet, senker blikket og er hemmede i sine bevegelser, og sier videre at kroppslig er skammen en avvikende bevegelse. Den gir en akutt kroppslig lengsel etter å synke ned i jorden og bli borte. De som bærer kronisk skam vil la seg kunne identifisere. Deres kropp stivner og mimikken vil flates ut²¹⁴. Jean Paul Satre beskriver denne opplevelsen som ” *En plutselig gysning som går gjennom meg fra hodet til fot uten noen diskursiv forberedelse*”, en opplevelse så sterk at den føles som ” *en indre blødning*”²¹⁵.

Kropp vil for mange overvektige i dagens samfunn være noe å skamme seg over. Man skammer seg over kroppen, og den er også en skamscene for andre skammer. Den overvektiges kropp sladrer blant annet om *selvkontrollen*. Det er med munnen man demonstrerer at man har selvkontroll. *Den som har den ettertraktede selvkontrollen tilhører nåtidens adel*²¹⁶. Psykiater Finn Skårderud, forfatter av bestselgeren «Uro», sier til Dagbladet at dagens normer handler mye om selvkontroll, selvfølelse og selvrealisering. Selvkontrollen er en av de største dydene i vår moderne kultur. De overvektige som derimot ikke eier denne ”selvkontrollen”, skammer seg gjerne, eller de andre syns at de burde skamme seg²¹⁷. Den kroppslige skam ble før i tiden knyttet opp til seksualiteten, men i vår moderne verden er seksualiteten blitt avtabutisert, mens appetitten er i ferd med å bli skambelagt²¹⁸. Den moderne kroppens fundamentalisme sier at det er en større synd å spise sjokolade enn å være utro²¹⁹.

²¹² Wyller, 2001, S. 42.

²¹³ Wyller, 2001, S. 42.

²¹⁴ Wyller, 2001,

²¹⁵ Satre, 1993

²¹⁶ Wyller, 2001, S.48

²¹⁷ Wyller, 2001

²¹⁸ Wyller, S. 42.

²¹⁹ <http://www.dagbladet.no/dinside/2003/09/23/379200.html> 15.12.2008

2.3 Taus kunnskap og tause forventninger

Trening er idrettens betegnelse på kroppens sosialisering. Forventninger og krav blir kroppsliggjort, og resultatet fremtrer som taus kunnskap, en kunnskap som ikke artikuleres språklig, men kroppslig²²⁰.

Effekten man får av trening har de aller fleste av oss både observert og erfart. Dette skjer fordi kroppen er strukturelt koblet. Vår bevissthet er i stand til å observere og begrepssette disse opplevelsene og erfaringene. Spørsmålet er da, hvordan? Kroppens tilstand som en konsekvens av hvordan den komplekse omverden blir mestret, vil i ”idrettsspråket” bli betegnet som at man er i form eller ikke. Det å være i form er en beskrivelse av en kroppslig tilstand som også innebærer en beskrivelse av et individs identitet: ”jeg føler meg i form”. Opplevelsen av hvordan kroppen din lykkes med å løpe en 3000m vil ha konsekvenser for om du føler at du lykkes, om du ser på deg selv som en løper eller ikke. Kroppsbyggere bruker termer som ”pump”, ”smut”, eller ”trykk” for å kunne formulere det psykiske systemets opplevelse av kroppen. Dette har i sin tur konsekvenser for deres identitetsopplevelse. Videre er dette med på å understreke koblingen mellom bevissthet og kropp, og den sosialiseringen som følger av denne koblingen. Om denne identitetsopplevelsen oppleves som positiv eller negativ vil være avgjørende for om individet slutter seg til idrett eller ikke. Den sentrale erkjennelsen i eksemplene over er at kroppen, ettersom den inngår sammen med bevisstheten i det som betegnes som individet, vil bringes til steder og situasjoner hvor den utsettes for irritasjoner²²¹. Dersom bevisstheten, enten ved fri vilje eller under press fra omgivelsene, motiveres til å oppsøke et idrettsanlegg, vil kroppen med nødvendighet bringes med og plasseres der. Som vist foran, vil et hvert slikt sted være mettet med en rekke tause forventninger²²². Kroppen vår er disponert slik at vi kan motta inntrykk og respondere på disse forventningene, bl.a. i form av fysisk aktivitet og bevegelser. Gjennom aktivitet og bevegelser vil kroppen kunne lære å modifisere sine strukturer og operasjoner i tråd med de forventninger som anlegget uttrykker. For å si dette på en annen måte, hvis kroppen plasseres på steder og i situasjoner hvor det forventes kroppslige ytelser, vil innfrielsen få kroppslige konsekvenser²²³.

²²⁰ Tangen, 2004

²²¹ Bourdieu, 1999

²²² Tangen, 2004

²²³ Tangen, 2004

Kropp identitet og erkjennelse

I følge Tangen er vi mennesker satt sammen slik at vi kan både observere og reagere på sosiale forventninger, enten de er uttalte eller tause. Sosiale forventninger har den egenskap at de kan føre til skuffelse, som igjen påvirker utviklingen av ”jeg- beviset”²²⁴. Når sosiale forventningene oppfylles, indikerer de at de er reelle. Når foreldrene ler og smiler når barnet helt på egen hånd har stått på ski ned en liten, men for barnet en veldig stor og skummel utforbakke, bekreftes barnets tro på at foreldrene forventet at barnet skulle klare å stå ned bakken. Men dersom forventningene ikke oppfylles og systemet opplever skuffelse, kan ”jeg styrke” produseres gjennom å holde fast ved forventningen. Barnet vil kanskje komme seg på beina igjen etter et fall, komme seg opp til toppen av bakken, for så å prøve en gang til å stå oppreist helt ned. Men før dette skjer har barnet vært igjennom en lang og komplisert prosess, hvor forskjellen mellom egne forutsetninger og omverdens krav kontinuerlig blir observert og anvendt for videre handlinger. Hele barnets utvikling er betinget av, og vil formes av denne forskjellen. Med utgangspunkt i forventninger, enten de innfris eller ikke, kan barnet således teste verden, altså teste seg selv! Den enkelte kan gjennom idrettslig eller kroppslig utfoldelse, hvis utfall bestemmes av tidligere erfaringer og medførte egenskaper, oppleve mestring eller ikke. Svaret på spørsmålet: ”Hvem er jeg?,” gis m.a.o. på bakgrunn av refleksjon over ”Hva bør jeg” og ”Hva kan jeg?” Det er altså bevisstheten, gjennom selvrefleksjon og fremmedrefleksjon, som skaper det enkelte menneskets individualitet og identitet. Gjennom å erfare og oppleve tennisbevegelser på en tennisbane vil det psykiske system produsere tanker av typen ”jeg er en tennisspiller”. Det er med andre ord ikke snakk om direkte å overføre individualitet fra samfunn til menneske. Det er snakk om å produsere og reprodusere tanker og refleksjoner på grunn av påvirkninger og tilbakemeldinger fra omverdenen. Kroppslig suksess eller fiasko vil representere et vesentlig moment når den enkeltes identitet skal dannes. Det er imidlertid ikke bare identitet som påvirkes av kroppslige opplevelser og erfaringer. Ifølge Lakoff & Johnson er all vår refleksjon og kunnskap, m.a.o. all menneskelig *erkjennelse* overhodet, kroppslig forankret²²⁵. Nyere forskning innen kognitiv vitenskap fremholder at menneskelig tankevirksomhet er en form for dyrisk tankevirksomhet, knyttet til kroppen vår og spesielle vilkår i vår hjerne²²⁶. De samme mekanismene som gjør oss i stand til å sanse og bevege oss, skaper også våre begrepsmessige systemer og måter å resonere på. Våre abstrakte begreper om kraft, bevegelse, balanse, retning, tid og rom er alle basert på

²²⁴ Luhmann 1994 i Tangen 2004

²²⁵ Lakoff & Johnson 1999 i Tangen 2004

²²⁶ Tangen 2004

kroppslige erfaringer og opplevelser. Våre kropper og hjerners samhandling med våre omgivelser danner ubevisst basis for vår opplevelse av hva som er virkelig. Dette vil si at vår erkjennelse er forankret og formet med utgangspunkt i kroppslige opplevelser og erfaringer²²⁷.

Etter uker og måneder med skuffelse eller suksess knyttet til fysisk aktivitet eller spesifikke idrettsaktiviteter, vil en positiv eller negativ følelse bli en integrert del av vår kropp og våre tanker. Disse kroppslige erfaringer, også kalt taus kunnskap, vil utløses når individet senere observerer liknende situasjoner. Noen vil for eksempel bli oppglødde av å se et idrettsanlegg og fristes til aktivitet. Andre vil fortst mulig komme seg bort. Det finnes flere studier som styrker hypotesen om at beslutninger preges sterkt av det ubevisste og av strukturer utenfor viljens kontroll. Pågående forskning innen så vel nevrofysiologi som studier av barn og omsorgspersoner, indikerer medfødte evner for kommunikasjon, følelser og bevegelser²²⁸. Flere studier gir indikasjoner på at beslutninger ofte fattes på grunnlag av følelser²²⁹! Damasio hevder at følelser er en integrert del av prosessen bak både rasjonell tenkning og beslutningstaking²³⁰. Ja så viktig er faktisk følelser, at om en mister evnen til å uttrykke visse former for følelser (for eksempel etter hjerneskade), så mistes også evnen til å foreta rasjonelle avgjørelser²³¹.

Relevansen for idrettsforskning generelt og idrettsosiologi spesielt er åpenbar. Det dannes nettverk for nevrologisk aktivering som kan fungere som en bevegelseshukommelse, ikke kreativ eller intellektuelt, men følelsesmessig og bevegelsesmessig²³². Bråten har betegnet dette forholdet e- motional, for å fange koblingen mellom følelse (emotion) og bevegelse (motional) i kroppen²³³. Det m.a.o. grunnlag for å hevde at koblingen mellom kroppslige opplevelser, erfaringer og våre bevisste opplevelser, er av betydning for videre deltakelse i-, eller avvising av, idrettslig kommunikasjon²³⁴. Lakoff & Johnson²³⁵ og Roth²³⁶ hevder at kun mellom 5- 10 % av det som kan betegnes som kognitive operasjoner kan sies å være bevisst for oss. Resten er hva de kaller taus kunnskap, kunnskap som vi ikke er bevist at vi er i besittelse av. Våre såkalte frie valg om å drive idrett og fysisk aktivitet eller ikke, er m.a.o.

²²⁷ Tangen, 2004

²²⁸ Bråten 2000

²²⁹ Tangen, 2004

²³⁰ Damasio, 1999

²³¹ Tangen, 2004

²³² Tangen, 2004

²³³ Bråten, 1998

²³⁴ Tangen, 2004

²³⁵ Lakoff & Johnson 1999 I tangen 2004

²³⁶ Roth 2002 I Tangen 2004

ikke bare formet av bevisstheten. Ved å vise til nyere hjerneforskning hevder Roth at det er illusorisk å hevde at vi er i besittelse av en fri vilje. Dette fordi den frie viljen ikke avspeiler de faktiske forholdene bak våre handlinger og styringen av handlingene²³⁷. Ikke desto mindre har denne illusjonen en viktig funksjon. For å kunne leve og overleve i en kompleks omverden, har hjernen definert et "selv" eller et "jeg". Dette "selvet" eller "jeget" er kun funksjonsdyktig når det er i besittelse av intensjoner, hensikter og handlingsdyktighet. "Jeget" går altså ut fra at handlingene blir styrt av jeget selv, - direkte og ikke ubevisst av motoriske prosesser i det limbiske system i hjernen (slik det faktisk foregår). Bare på denne måten er det mulig for "viljen" å fokusere på hensikten med handlingen, og å planlegge handlinger på lengre sikt. I tillegg til dette er "jegets" funksjon knyttet til tolkningen og legitimeringen av egne handlinger. Det bevisste språklige "jeg" har oppgaven med å føye sammen og rettferdiggjøre handlinger overfor seg selv og den sosiale omverden²³⁸. Ut fra dette ligger det nært å anta at beslutningen om å innfri eller avvise forventninger i samfunnet om å være idrettslig og fysisk aktiv, gjerne uttrykt i form av oppfordringer og kampanjer, foregår for det meste ubevist²³⁹.

2.4 Individ og samfunn

I en viss alder er barn svært opptatt av at andre og spesielt foreldrene ser dem når de driver med fysisk aktivitet og når de gjør andre ting. Når barnet for første gang klarer å balansere på en bom, kan de rope ut i glede "mamma se på meg - se på meg". Jeg har også opplevd det samme når jeg har undervist i fysisk aktivitet i videregående skole. I det øyeblikket studentene mestrer en ny øvelse roper de ekstatisk "se- se". Det å bli sett av andre syns å være viktig i sosialiseringssammenheng²⁴⁰. De som ikke blir sett av andre kan utvikle atferdsforstyrrelser og mangelfull identitetsutvikling²⁴¹. Men betydningen av "de andres blikk" kommer også til uttrykk på en annen måte. De fleste av oss kjenner nok følelsen av "de andres blikk" når man skal gjøre en fysisk utfoldelse man ennå ikke har automatisert. Nervøsiteten brer seg, kroppen stivner, og negative tanker brer seg i bevisstheten. Dette kan ofte resultere i såkalte

²³⁷ Roth 2003 i Tangen 2004

²³⁸ Roth 2003 i Tangen 2004

²³⁹ Tangen, 2004

²⁴⁰ Tangen, 2004

²⁴¹ Tangen, 2004

mislykkede forsøk. Bevisstheten har overtatt utførelsen. Frykten for å misslykkes styrer bevegelsene, og resultatet bekrefter frykten²⁴². Hvordan kan man så forstå dette sosiologisk? I følge Tangen²⁴³ diskuterer Simmel i ”Sansenes sosiologi” hvordan sansing av andres tilstedeværelse influerer på den som sanser, og hvordan de fem sanseorganene fyller ulike funksjoner i denne sammenheng. Simmel hevder at i den moderne tid har øynene fått en dominerende rolle for å kontrollere sosial interaksjon. Offentlige helsestudio gjør det for eksempel mulig for mennesker å se på hverandre over lengre tid, uten å behøve å snakke sammen. I helsestudioet kan du også bruke speilet for å betrakte de andre som trener uten å bli beskyldt for ”å glo”. Du kan også vise deg fram for andre gjennom ”å pose”, d.v.s. posere framfor speilet. På denne måten kan du tiltrekke deg oppmerksomhet, og de andre vil se hvor bra form du er i. Du kan også bruke speilet for å se ”deg selv”, se om du gjør øvelsene riktig slik at du får formet kroppen slik du ønsker å forme den²⁴⁴. Den som har en veltrent og flott kropp vil ikke ønske å gjemme den bort, men heller ønske å vise den frem. Det foregår i dag en omfattende objektgjøring av kroppen, noe den omseggripende opptattheten av utsende og kropp er eksempler på. Det forhold at vellykkethet knyttes til ytre, stiller store krav til kroppen²⁴⁵. De som innehar denne etterlengtede slanke kroppen ønsker gjerne å bli sett, og de passer derfor på å være i synsfeltet til de som de ønsker skal se den. Dette har sammenheng med Simmels påpeking av at øyet kan se et annet øye og å se at det blir sett at det er sett. Denne refleksive kapasiteten finnes ikke i de andre sansene. Et øre kan ikke høre at et annet øre hører at det første øret hører. Sagt på en annen måte: bevisstheten om at andre bevisstheter er oppmerksomme på hverandre, synes å ha en viktig rolle i sosialiseringen²⁴⁶. De andres blikk representerer og kan uttrykke forventninger om forventninger. En veltrent mann eller kvinne poser gjerne foran speilet, og foran de andre på helsestudioet for å gjøre de andre rundt seg oppmerksomme på at forventningene er innfridd. Mannen viser at all treningen han gjør er i ferd med å gjøre han større og mer muskuløs, mens kvinnen viser at hun bare blir smalere og smalere ved hjelp av treningen, de har innfridd forventningene! ”De andres blikk” representerer forventninger om forventninger, som kan innfris eller avvises. Ved å prøve å bli sett, eller unngå å bli sett, forholder vi oss til ”de andres blikk” med de konsekvenser det har for sosialiseringen. Idrett og fysisk utfoldelse utfoldes nettopp i situasjoner hvor de andres blikk og oppmerksomhet er en helt sentral faktor for hvordan en skal og kan prestere. Det å se

²⁴² Tangen, 2004

²⁴³ Tangen, 2004

²⁴⁴ Barland, 1997

²⁴⁵ Moe, 2009

²⁴⁶ Tangen, 2004

og vurdere egne og andres handlinger og prestasjoner, og samtidig vite at ”de andre” også ser deg på samme måten, er helt avgjørende for hvordan den enkelte idrettsutøver utvikler seg. Opplevelsen av å lykkes, eller misslykkes, som jo i stor grad blir bestemt ut fra hvilke krav og forventninger som stilles i de ulike idrettsformene, vil være bestemmende for om den enkelte opplever seg som idrettsutøver eller ikke. De som opplever at de lykkes vil i de fleste tilfeller fortsette med idrett, mens de som ikke lykkes ofte slutter. Frafall fra idretten må sees og analyseres i lys av de begrepene som her er lansert, forventninger og de andres blikk. Når overvektige føler seg for tykke for å drive med idrett, eller til å trene på helsestudio, er det grunnlag for å hevde at overvektiges opplevelser av de ”andres blikk” og de forventningene som ligger bak dette, vil ha konsekvenser for overvektiges deltakelse i fysisk aktivitet²⁴⁷. Det er også grunnlag for å anta at overvektige mest sannsynlig vil gjemme seg bort og søke å unngå å få alle sine fysiske prestasjoner observert av andre. De vil unngå ”de andres blikk”. Dersom overvektige stadig opplever å ha ”de andres blikk” på seg når de driver med fysisk aktivitet, og i tillegg ofte føler at de mislykkes i forsøk på fysiske utfoldelse, vil dette mest sannsynlig resultere i at de slutter med fysisk aktivitet.

2.5 Individ og familie

Woogler og Thomas hevder at de aller fleste som er aktive innen idrett tillegger familien, og spesielt faren, betydning for hvorfor de startet med og hvorfor de holder på med idrett²⁴⁸. De hevder videre at foreldrene influerer sine barns idrettssosialisering langs 5 dimensjoner. Foreldrenes akseptering av og holdning til barnas interesse for idrett er viktig. Derne vil foreldrene som ”rollemodeller” være sentrale. I et systemteoretisk språk kan man si at foreldrene observeres som skjema for handling. For det tredje vil foreldrenes forventning om å prestere noe, bety veldig mye for barnas opplevelse av glede og suksess. Foreldrenes belønning eller straff vil også til en viss grad påvirke barnets interesse for - og deltakelse i idrett. Dersom foreldrene gir for mye direkte dirigering med henblikk på hvilken idrett som barna bør velge, og hva de bør trene på, vil det kunne slå negativt ut på barnas interesse og innsats. Alle disse ulike dimensjonene er forankret i forventninger og kommunikasjon. Foreldre er ofte også barnas første ”konkurrent”, ”tilskuer”, eller ”trener” i deres tidlige kontakt med idrettslig utfoldelse. Veldig mange

²⁴⁷ Tangen, 2004

²⁴⁸ Woogler og Thomas, 1993

foreldre introduserer barna for idrett i en tidlig alder og går ofte selv inn i rollen som motstander eller konkurrent på "lissom". Foreldrene viser gjerne barna hvordan de ulike øvelsene skal utføres og gjennomføres, og de stiller opp på kamper og konkurranser, noe barna setter stor pris på. Foreldrene representerer og uttrykker derfor, "de andres blikk" og dermed også idrettens og samfunnets forventninger²⁴⁹.

Også "familien" kan ses på som et sosialt system²⁵⁰. Det betyr at det sosiale systemet "familie" består primært av kommunikasjon og ikke av mennesker. Det består heller ikke av forbindelser mellom mennesker, slik tidligere systemdefinisjoner av familien vektla.

Spørsmålet man da må stille seg er: Hva slags kommunikasjon er det da som er særegen for familiesystemer og som ikke finnes i de andre sosiale systemene?

Familien tilhører de eldste institusjoner i samfunnet²⁵¹. Som et sosialt system er den differensiert ut av samfunnet. Det er m.a.o. ikke det motsatte som er tilfelle, at samfunnet består av familier²⁵². I tidligere segmenterte samfunn tjente familien som grunnform for differensiering. Familien var knyttet til sosialt sjikt, og folk ble på mange vis født inn i roller og aktiviteter. Slik er i det ikke i det moderne samfunnet. Der fyller familien en spesiell funksjon som ikke noe annet funksjonssystem ivaretar. Familien er det eneste systemet i det funksjonelt differensierte samfunn hvor mennesket blir behandlet som hele personer. Personer er en observatørs konstruksjon, i dette tilfellet familien. I andre systemer som politikk, idrett og økonomi blir mennesket gjerne sett på som "forbruker", "velger", "utøver".

Familiesystemets funksjon består i å inkludere hele personen som kommunikasjonsdeltager. Dette betyr at alt som angår en familiedeltager, alle hennes handlinger og opplevelser, er potensielt relevant for kommunikasjonen i familien. Dette kan være alt fra hva som har skjedd på skolen, hvordan treningen gikk, til hvordan piano timen har vært. Den relevante kommunikasjonen er intim og personlig. Nettopp fordi at kommunikasjonen er intim og personlig, kan erfaringer og opplevelser individet har i kontakt med andre delsystemer tolkes og sammenliknes. Når det spørres om hvordan tennistreningen gikk, vil den som har vært på trening fritt kunne gi uttrykk for sine opplevelser og erfaringer. I familien er man konfrontert med personer en kjenner, dette letter forventningspresset og læringen. Man kan si: "nå er jeg dritt lei av å spille tennis, jeg orker det ikke mer!". Men det kan også være slik at når eldre søsken går på trening, vil de yngre være med. De yngre lærer av de eldre. I dette ligger det en alternativ sosialisering som er ulik det de andre funksjonssystemene står for. I denne

²⁴⁹ Tangen, 2004

²⁵⁰ Luhmann 1990 i Tangen 2004

²⁵¹ Luhmann 1990 i Tangen 2004

²⁵² Luhmann 1997 i Tangen 2004

sammenhengen er det derfor grunn til å understreke at når foreldre drar barna med ut på tur eller melder dem inn i et idrettslag, gjøres dette ut fra en forståelse av at det er til det beste for barna. Foreldrene ønsker gjerne at barna skal få en god helse, få være sammen med venner, utvikle sine evner og få et rikest mulig liv.

Alle sider ved en person som oppvekst, helse, lykke, utvikling, læring og utdanning blir kommunisert og tematisert i familien. Dette gjør at familien står i en helt spesiell situasjon i forhold til andre systemer som barnet og familien kommuniserer med. En konsekvens av dette er at man vanskelig kan trekke seg unna å si ”dette vil jeg ikke”. Slike forsøk på unndragelse, vil umiddelbart bli møtt med spørsmål som ”hvorfør ikke?”, eller påbud om at ”du må!”. Barna kan enten bli glad i å gå på tur, eller de kan komme til å mislike det. De kan bli fysisk aktive med de helsemessige gevinster dette vil gi, eller de kan bli inaktive med de helsefarer dette innebærer. De strukturelle koblingene mellom familiesystemet og det psykiske og biologiske systemet som danner individet, vil komme til å prege individet på en helt bestemt måte. Gjennom ulike operasjoner som observasjon, mestring og opplevelse vil det dannes mentale og kroppslige strukturer som former individets identitet og dermed også dets beslutning om å delta i idrett. Dermed bistår også familien som et sosialt system som er i stand til å gjøre idrett mulig²⁵³

2.6 Stigma og sosial identitet

I alle samfunnssystem har vi mer eller mindre sterke normer for hvordan den ideelle kroppen skal se ut. Overalt i mediene dyrkes utseende og image til det ekstreme. Mediene viser oss hele tiden hvordan den ideelle kvinne- og mannskroppen skal se ut, og mediene er effektive formidlere. Denne stadige eksponeringen av den smale idealkroppen som eksisterer i mote- og medie verden i dagens samfunn, forverrer misnøyen over våre egne kropper, viser tidligere forskning på området²⁵⁴. Vi mates stadig med inntrykk av at et suksessfullt liv henger sammen med en vakker kropp. Ifølge Synnott (1993) er kroppen et sosialt symbol og et middel i konstruksjon av vår identitet²⁵⁵. Aldri før har en veltrent kropp gitt mer status. Vi betaler mange milliarder i året for å se riktig ut. Trening er blitt ”big business”, ”crazy business”. Treningsstudioene er blitt et sted å vise seg frem, nesten som på byen, uttaler Maria Jansson

²⁵³ Tangen, 2004

²⁵⁴ http://www.diva-portal.org/diva/getDocument?urn_nbn_se_su_diva-870-1_fulltext.pdf 10.12.08

²⁵⁵ Synnott, 1993.

og Mariette Marveux til Dagbladet²⁵⁶. Å ha en veltrent kropp og se sunn ut viser at man har kunnskap om den ”*riktige måten og leve på*”. Har man kontroll på kroppen har man sannsynligvis kontroll på alt annet i livet også. Det er grunnet dette at mange vil grøsse og se på tykke mennesker med forakt, fordi kiloene proporsjonalt blir overført til identiteten og graden av ens intellekt, sier sosialantropolog og trendforsker Gunn- Helen Øye²⁵⁷. Økt opptatthet av kroppen med idealvekten, idealutseende, motepress og joggebølge er faktorer som er knyttet til konkurransen om å være vellykket. I et sammensatt samfunn der maktstrukturer er uklare, blir utseende og vekt viktige som *synlige* tegn på vellykkethet og makt. Vellykkethet uttrykkes blant annet som seksuell makt, som i stor grad er knyttet til utseende²⁵⁸.

Veltrente og flotte mennesker blir sett på som energiske, viljesterke mennesker med stor selvkontroll. Overvektige blir sett på som late, lite besluttsomme med liten selvkontroll. Å bli stemplet på denne måten innebærer et stigma. Grekerne skapte begrepet stigma for å betegne kroppslige tegn ment å påvise noe uvanlig eller nedsettende i en persons moralske status. Stigma rammer altså individer som av en eller annen grunn ikke er i stand til å vinne full sosialt erkjennelse²⁵⁹. Det er det sosiale miljøet som avgjør hvilke egenskaper som oppfattes som vanlig og naturlige, og hva som oppfattes som unormalt. Det er med andre ord de sosiale spillereglene som gjelder. Når man møter nye mennesker vil man ut fra første inntrykket skape et vist bilde av hvordan man tror disse personene er som mennesker. Man vil kategorisere dem og ha antagelser om visse egenskaper som de besitter. Man er oftest ikke klar over at man har ”stilt et slik diagnose”. Denne karakteren vi tilskriver fremmede mennesker vi møter gjennom føreste inntrykket, betegnes som sosial identitet²⁶⁰. En egenskap som stigmatiserer en viss type individer kan virke som en bekreftelse på den fulle gruppetilhørigheten for en annen type individer.

²⁵⁶ Dagbladet, fredag 29. Mai, 2009.

²⁵⁷ Dagbladet, fredag 29. Mai, 2009.

²⁵⁸ Buhl, 1991

²⁵⁹ Goffman, 2005

²⁶⁰ Goffman, 2005

2.7 Individ og media

Kroppsidealene forandrer seg over tid, og virkelighetens kropper gjør det de kan for å se mest mulig ut som idealkroppene.

På 1950 tallet hadde ungdommen andre kroppsideal og forbilder enn de har i dag. Med sine kvinnelige former var Marilyn Monroe et av 1950 tallets store ikon og sex symbol. Dette ble fort endret da Twiggy fikk sitt store gjennombrudd som modell på 1960 tallet. Med en radmager figur, gutteklipp og store, oppspilte øyne ble hun verdens nye moteikon. Twiggy var den første supermodellen som ble anklaget for å ha spiseforstyrrelser, og flere moteeksperter spådde at hennes suksess ville være kortvarig da hennes kropp var unaturlig mager. Men moteeksperterne tok feil. Twiggy tok verden med storm, og hennes magre figur var nå kroppen alle ville ha²⁶¹. Dagens superstjerner som Victoria Beckham, Keira Knightley m. fl. har fortsatt en radmager kroppen lik den Twiggy ble kjent for på 1960 tallet. Dagens "idealvekt" er m.a.o. mye lavere enn det idealvekten var på 1950 tallet. Miss Universe er i dag hele 20 cm høyere enn for 25 år siden, *uten* at vekten har økt, og Marilyn Monroe ville sannsynligvis i dag blitt betraktet som litt tykk, ikke deilig²⁶². Ut fra dette kan man se hvordan de sosiale systemer blir påvirket, og hvordan ulike tidsepoker setter ulike krav til idealkroppen.

Tiden et menneske er født inn i, vil påvirke dets verdier, interesser og til dels også atferd og utvikling. En slik påstand kan forklares med at fødselsåret plasserer individet inn i en bestemt historisk tid og dermed også i et sett av verdier, interesser, normer og trender som er spesielle for den tiden²⁶³. De som fyller 20 år i 2010 vil være mennesker av sin tid, og sannsynligvis verken ha et levd forhold til skihoppere med normalvekt eller en dopingfri sykkelsport. De vil også ha fått med seg at eiendomsmegling er en enkel vei til god økonomi, at mat handler om biologi, og sist, men ikke minst at man selv må ta ansvar for sin egen helse, at kroppen fortsatt tolkes som tegn på hvem vi er²⁶⁴, og at idealkroppen er slank og vel trent.

Som mennesker er vi kanskje de eneste levende vesen som er i stand til å løfte blikket og reflektere over vår eksistens og egenart. Hertil hører også refleksjon omkring utseende og idealkropp. Slike refleksjoner blir ikke til i et vakuum, men er et resultat av noe som blir til gjennom sosiale systemer. Mediene har ifølge Luhmann stor innflytelse på de ulike sosiale systemene²⁶⁵, og for det moderne verdenssamfunnet er de moderne massemediene en viktig

²⁶¹ <http://www.twiggylawson.co.uk/fashion.html> 10.12.08

²⁶² Buhl, 1991

²⁶³ Safvenbom, 2008

²⁶⁴ Safvenbom, 2008

²⁶⁵ Tangen, 2004

forutsetning, hevder Luhmann (1981)²⁶⁶. Han sier videre at Verdenssamfunnet ikke hadde vært mulig uten massemediene. Ut fra dette kan man forstå hvorfor massemediene spiller en så stor rolle som påvirker for hvordan vi i dagens samfunn definerer den ideelle kroppen. Massemediene kan selektere hva som skal presenteres, ut i fra hvilke forventninger samfunnet/ mottageren har. Utsnitt og fordreininger kan fremstilles i media som *sannheter*. Mediene kan skape fiktive bilder som framstår som realiteter. Massemedienes funksjon er ifølge Luhmann å gjøre fiksjon til realitet²⁶⁷. Eksempler på dette kan være at fotomodeller i blader er blitt overflødig sminket og bruker push up bh`er i tillegg til at bildene er redigert og ordnet på. Dette vil skape et fiktivt bilde som framstår som en realitet for folket. Ved å ha slike fiktive kroppsidealer kan livet, for de som søker å bli like de fiktive idealene, bli en konstant kamp mot sin egen kropp.

Ut i fra dette kan man forstå at samfunnspresset om å ha ”den perfekte kroppen ” er stort, og at overvektige av den grunn vil ha følelser som skam og mislykkethet knyttet til det være stor. De fysiske, psykologiske og sosiologiske barrierene overvektige sliter med i forhold til fysisk aktivitet vil være sammensatte og komplekse. For at man skal kunne hjelpe overvektige til å bli mer fysisk aktive må man ta tak i disse psykologiske barrierene. Med dette som utgangspunkt ønsker jeg å se nærmere på hvilke psykologiske barrierer overvektige sliter med, og jeg vil prøve å finne ut hvordan man på best mulig måte kan tilrettelegge for fysisk aktivitet for overvektige slik at eventuelle følelser som skam og forlegenhet uteblir. Tidligere forskning har vist at det er noen avgjørende elementer som i større grad bidrar til fysisk inaktivitet enn andre. Faktorer som familiens betydning, sosial klasse, og deltakelse i organisert idrett viste seg å være av signifikant betydning for fysisk aktivitet og overvekt. Jeg har derfor valgt å legge vekt på disse momentene i selve undersøkelsen. Mange av spørsmålene jeg stilte intervjurespondentene mine var basert på faktorene som forskning har vist å være av betydning for utvikling av overvekt. Det er for meg som forsker inntresant og nødvendig å se om forskningen stemmer overens med de overvektiges erfaringer og opplevelser.

²⁶⁶ Tangen, 2004

²⁶⁷ Tangen, 2004

3.0 Metode

Begrepet metode omfatter mange forhold avhengig av hva slags forskning det er snakk om. I samfunnsvitenskap omfatter dette organisering og tolkning av data med en målsetting om å bedre forståelsen av vårt samfunn²⁶⁸. Metode er dermed alle de midlene vi benytter oss av for å belyse ulike problemstillinger i søken etter ny kunnskap og erkjennelse. Det som er avgjørende for hvilken metode som brukes er problemstillingen. Min problemstilling er: *Hvordan opplever overvektige fysisk aktivitet? Og Hvilke barrierer ligger til grunn for at overvektige ikke er mer fysisk aktive?* Med disse problemstillingene som utgangspunkt ønsker jeg å benytte meg av kvalitativ metode. Kvalitativ metode er en metode for innhenting av opplysninger hvor man istedenfor å undersøke flest mulig forekomster, konsentrerer seg om noen få, og undersøker disse svært grundig. Kvalitative metode bygger på et *kunnskapsparadigme* der meninger og intensjoner står sentralt. Et vesentlig utgangspunkt er at folks selvoppfattning og personlige intensjoner, hvordan de ser på seg selv og sine opplevelser, er grunnleggende for å forstå deres handlinger²⁶⁹.

3.1 Den kvalitative forskningsprosessen

Utgangspunktet i denne prosessen er de før -dommer og den før -forståelse en som forsker har. Før - forståelse er den forståelsen av et fenomen som man har tilegnet seg gjennom for eksempel egen utdanning eller annen type faglig arbeid og erfaring²⁷⁰. Før - dommene er viktige elementer i vår tilnærming til en undersøkelse. Før dommene er sosialt baserte og subjektive holdninger til, og forståelse av, det fenomenet en skal undersøke. I mitt tilfelle er det disse før - dommene i samfunnet som har vært utgangspunktet for at jeg har valgt den problemstillingen jeg har. Den normative sirkelen tar utgangspunkt i de *sosialt baserte før-dommene*. Disse før - dommene vil være preget av den verdiforståelsen en selv, og det miljøet en lever i, har. Eksempler på sosialt baserte før - dommer samfunnet kan ha til overvektige kan være at overvektige er late mennesker, som ikke gidder å gjøre en innsats for å gå ned i vekt. Andre eksempler kan være at overvektige har usunn livsstil, er lite viljesterke, er resurssvake, og at de er inaktive. Andre før - fordommer kan være at overvektige kan ha vokst

²⁶⁸ Enoksen, 2002

²⁶⁹ Befring, 2002

²⁷⁰ Holme, 1986

opp i hjem med ressursvake foreldre. Man kan anta at foreldrene har usunn livsstil, er fysisk inaktive, spiser dårlig og har usunne vaner som røyking osv. Kaare Norum skriver blant annet følgende i ” Hvorfor blir vi stadig fetere? Mat og helse i globalt perspektiv” :

”Fedmen er ulikt fordelt i befolkningen. Det er de med minst inntekt og dårligst utdannelse som lettest blir fete. Folk med dårlig råd og som ikke vet så mye om sammenheng mellom mat og helse, kjøper den billige og usunne maten ”²⁷¹

Jeg ønsker å finne ut om dette er tilfellet, og om det er slik at mange av disse førdommene stemmer, eller om det bare er antagelser. Jeg ønsker å bruke den kvalitative metoden for å få innsikt i hvordan de overvektige opplever fysisk aktivitet. En kvalitativ tilnærming har primært som siktemål å skape forståelse for det problemkomplekset en studerer, og hvilken totalsammenheng dette står i. Ved å bruke kvalitativ tilnærming vil jeg få nærhet til intervjuobjektet. Jeg vil således være i bedre stand til å identifisere de faktorene ved fysisk aktivitet den overvektige opplever som negative. Jeg ønsker å innhente kvalitative beskrivelser av de overvektiges livsverden og tolke meningen med disse, og finne ut hvilken situasjon de overvektige er i. Begrepet *livsverden* er et sentralt begrep hos fenomenologer. Husserl forklarer denne verden som blir tilbake når man fjerner alle teorier om verden²⁷². Den enkeltes livsverden kan ikke utviskes, men den kan gjøres til gjenstand for undersøkelse eller analyse. Personers erfarings- og meningsverden vil komme til uttrykk på mange og ulike vis. Gjennom analyse av samtaler, praksiser og handling av menneskelig atferd kan vi få tilgang til denne verden. Dersom man vil forstå andre grupper, individers eller organisasjoners situasjon, må en komme disse nærmere inn på livet, og det er dette som er siktemålet med denne metoden²⁷³. Følgende sitat belyser den fenomenologiske måten å tilnærme seg intervjuet på.

”Jeg ønsker å forstå verden fra ditt ståsted. Jeg vil vite det du vet, på din måte. Jeg ønsker å forstå betydningen av dine opplevelser, være i ditt sted, føle at du føler, og forklare ting slik du forklarer dem. Vil du være læreren min og hjelpe meg med det ”?²⁷⁴

²⁷¹ Norum, 2004

²⁷² Thornquist, 2003

²⁷³ Holme, 1986

²⁷⁴ Spadely 1979 I Kvale 1997

Svakheter med et slikt intervju kan være at det stilles større krav til respondenten om å engasjere seg og formulere seg på riktig måte²⁷⁵. Enoksen påpeker at en svakhet kan være at respondenten kan bli påvirket av forskeren. Dessuten må en tolke utskrifter, hvor kroppsspråk eller andre tegn ikke kommer med. Det vil derfor for meg som forsker være viktig at jeg er så objektiv som mulig i forhold til den som blir intervjuet, og ikke avsi noen dom ut fra mine personlige meninger på de svarene jeg får fra de overvektige.

I tillegg til å bruke en kvalitativ tilnærming vil jeg også benytte meg av kvantitativ tilnærming. Kvantitative tilnærminger brukes for å eksplorere, beskrive og forklare. Karakteristisk trekk ved denne metoden er å kartlegge eller beskrive omfanget av fenomen, egenskaper eller problem²⁷⁶. I min oppgave vil de kvantitative data være innhentet fra tidsskrifter, tidligere forskning og bøker som omhandler tema som overvekt, skam, psykiske barrierer osv. Et sentralt moment med disse datainnsamlingene bør være at relevante studier som belyser forskning hvor mitt problemområde er representert hentes fra anerkjente tidsskrifter og publiserte data. Dette for å sikre forskningens validitet og reliabilitet. Med validitet menes at vi har fått et måleresultat som er det man ønsker å måle. Det dreier seg altså om måleresultatets gyldighet. Reliabilitet dreier seg om graden av målepresisjon. Det vil si i hvor stor grad måleresultatene er stabile og presise²⁷⁷.

3.1.1 Det kvalitative forskningsintervju

Hvis du vil vite hvordan folk betrakter verden og livet sitt, hvorfor ikke tale med dem? Samtalen, det å konversere, er en grunnleggende menneskelig kommunikasjonsmåte. Med å konversere lærer vi hverandre å kjenne. Vi lærer om deres erfaringer, følelser, håp, problemer og om den verden de lever i. Den hermeneutiske filosofen Gadmer (1975) beskriver en ekte samtale på grunnlag av Platons dialoger:

”En samtale er en prosess hvor to mennesker forsøker å forstå hverandre. Det som kjennetegner enhver ekte samtale er derfor at deltakerne åpner seg for hverandre, godtar den andres synspunkter og forsøker å gå inn i den andre personen i en slik grad at han forstår,

²⁷⁵ Enoksen, 2002

²⁷⁶ Befring, 2002

²⁷⁷ Befring, 2002

*ikke den bestemte personen, men det han sier. Det som må forstås, er hvorvidt personens meninger er objektiv riktige eller ikke, slik at de kan komme til enighet om emnet*²⁷⁸.

Forskningsintervjuet er basert på den hverdagslige samtalen eller konversasjon, men er en faglig *konversasjon*. Det blir definert som *et intervju som har som mål å innhente beskrivelser av den intervjuedes livsverden, med henblikk på fortolkning av de beskrevne fenomener*²⁷⁹.

Intervjuet er en konversasjon som har en viss struktur og hensikt, det er en varsom spørre og lytte tilnærming som har til hensikt å frembringe grundig utprøvd kunnskap²⁸⁰. En skiller mellom informant- og respondentintervju. Med respondentintervju menes at man intervjuer en personen som selv er delaktige i det fenomenet en studerer²⁸¹. Det vil i dette tilfelle bety at jeg vil intervju mennesker som er overvektige. Jeg ønsker å intervju noen som selv er overvektige slik at jeg kan innhente åpne, nyanserte beskrivelser av ulike sider ved den overvektiges livsverden. Slik håper jeg å kunne få beskrivelser av spesifikke situasjoner og hendelsesforløp som kan ha trigget en skamreaksjon eller ubehag hos den overvektige. Intervjuet har som formål å tolke meningen med sentrale tema i den overvektiges livsverden. Som nevnt foregår forskningsintervjuet omtrent som en vanlig samtale, men det har et bestemt formål og en bestemt struktur. Jeg vil innlede intervjuene mine med å takke for at respondenten ville ta seg tid til - og var villig til å svare på spørsmål. Jeg vil forklare kort hva oppgaven min dreier seg om, hva hensikten min med intervjuet er, og hva jeg ønsker å avdekke. Ved å innlede intervjuet slik vil jeg forhåpentligvis få respondentene til å slappe mer av, og de vil ha forståelse for hvorfor jeg ønsker et intervju med dem. På denne måten vil jeg forhåpentligvis også ha et bedre utgangspunkt for at intervjuet blir vellykket.

Videre er det fire hovedelementer som vil være avgjørende for hvordan utfallet av intervjuet blir: *undersøkelsestemaene, rollene, aktørene og kulissene*²⁸². De ulike undersøkelsestemaene kan på ulike måter være vanskelige å snakke om, både for undersøkelsesenheten og for forskeren. Det vil være langt vannskeligere å skulle prate om private tema, som i dette tilfellet er overvekt, enn å prate om fritidssysler eller hobbyer vedkommende har. Med rolle menes her de ulike forholdene aktørene har til hverandres adferd. Det kan være personlige forhold utenfor intervjusituasjonen og opplevde statusforskjeller mellom aktørene. Som forsker vil

²⁷⁸ Kvale, 2001, s 31.

²⁷⁹ Kvale, 1997, s 21

²⁸⁰ Kvale, 1997

²⁸¹ Holme, 1986

²⁸² Holme, 1986

man stille andre forventninger til en person som litt overvektig enn til en som er sykkelig overvektig. De som skal bli intervjuet vil sannsynligvis ha visse forventninger til hva jeg som forsker er for noe, og til hvilke svar jeg forventer at de gir på mine spørsmål.

Undersøkelsespersonene vil sannsynligvis nødig skuffe forskeren med de svar han/hun gir. Svarene kan da kanskje bli mer et uttrykk for hva en regner med at forskeren forventer, enn for hva de som blir intervjuet faktisk mener. Som forsker må jeg være denne effekten bevisst. Jeg må også som forsker hindre at slike forventninger blir skapt. Det er derfor viktig å understreke at det er undersøkelsesenes meninger jeg vil fram til. Jeg kan også ha ulike innfallsvinkler på spørsmålsformuleringene mine. Ved å gjøre dette vil ikke den intervjuende kunne lese et entydig mønster ut av dem. Jeg må la de som intervjues selv formulere sine meninger. Jeg må innta rollen som en forstående og sympatiserende tilhører.

Videre er *aktørens evne til å gjennomføre den samspillsituasjonen intervjuet representerer, vesentlig for utfallet*. Som forsker må jeg få i stand den rette stemningen, og jeg må klare å lese de signalene som blir gitt. For noen intervjuende kan det være et veldig personlig tema vi diskuterer. Det er derfor viktig å skape en trygg situasjon slik at den som blir intervjuet ikke føler seg utilpass. Jeg må være påpasselig slik at den intervjuende får gi den informasjonen han/hun er villig til å gi, samtidig som det er viktig at jeg ikke presser den intervjuede for mer informasjon enn han/hun er villig til å gi. Endelig er selve *kulissene* for intervjuet viktig. Det er viktig at jeg som forsker legger forhold som tid, sted og personers plassering til rette slik at den intervjuede kan føle seg mest mulig bekvem og avslappet. Jeg vil gjøre intervjuene på Nordagutu der de overvektige befinner seg. Det kan være svart ubehagelig for de overvektige å prate om overvekten, fysisk aktivitet og skam knyttet til disse forholdene. Den som skammer seg kan føle seg sårbar og krenkbar. Dette kan føre til at pasienten vil gjemme seg, og ikke klarer å sette ord på følelsene. Skammen kan ofte være den følelsen som får oss alle til å *unndra oss* å sette ord på det som er vanskelig²⁸³. Psykoanalytiker Anna Maria Rizzuto påpeker nødvendigheten av å skille mellom normal skam og patologisk skam: ”*Det er når det er en avgrunn mellom den faktiske hendelse og personens fortolkning av den, det vil si den betydning det som skjer får i personens indre, at vi nærmer oss det patologiske*”²⁸⁴. Det handler om grader, og om hva det skamfulle dreier seg om. Vi har en samtidskultur som preges av et sterkt fokus på kropp. Kroppsidealene er slake veltrente kropper, og disse idealene kan medføre at overvektige ikke klarer å akseptere sin egen kropp. De vil skamme

²⁸³ Anstorp, 2003

²⁸⁴ Anstorp Trine, Indrebø Hovland Beate, Torp Elisabeth, *Fra skam til verdighet*, Universitetsforlaget 2003, s. 103

seg over den. Dette er patologisk skam, og den kan ta makten fra en og lar den definere hele ens egen identitet²⁸⁵. Forutsetningen for at jeg skal kunne få den overvektige til å dele de vonde erfaringene som knytter seg til skam, er at jeg finner en nennsom og nøktern tilnærming. Den overvektige kan derfor trenge en trygg situasjon, for å få ut skamreaksjonene og bli møtt på hele følelsesspekteret. Den som er overvektig bærer naturlig nok på en frykt for ny avvisning og for å oppleve det traumatiske om igjen. Hvis den overvektige blir utsatt for tidlig og for mye eksponering overfor et annet menneske, vil angsten kunne øke og det kan føre til at den overvektige trekker seg fra intervjuet²⁸⁶. Derfor er det viktig at jeg som forsker har lagt alle nevnte faktorene til rette slik at den overvektige føler seg bekvem nok til å berette om skamfølelsene og barrierene knyttet opp mot overvekt og fysisk aktivitet.

3.2 Telemarks rehabiliteringssenter

Telemarks rehabiliteringssenter er en del av medisinsk klinikk ved sykehuset i Telemark. Deres virksomhetsområder er hovedsakelig opptrening innen ortopedi, hjerterehabilitering fase 1, og behandling av sykkelig overvekt. Senteret ligger i Sauherad kommune, i Midt - Telemark.

Oppholdet med tanke på livsstilendring starter med 6 uker oppstartsbolck på Telemark Rehabiliteringssenter for å få økt kunnskap, nye erfaringer og starte innarbeiding av nye vaner. Deretter kommer en hjemmeperiode på 10-15 uker der man er hjemme før man møtes igjen til en ny bolck på 1 uke. Etter det er det på nytt en hjemmeperiode, denne gangen på ett halvt år, før det er en ny ukesamling. Da har det gått nesten ett år av opplegget. Det andre året er man inne til to ukers opphold med ett halvt år i mellom. Til slutt er man hjemme en periode på ett år før man samles til siste uke og avsluttende behandling. Det er da ett mål at man over tid har klart å skape en varig livsstilendring, og at deltakerne har innarbeidet rutiner og mønster i hverdagen som gjør at den nye livsstilen har blitt en mer naturlig del av hverdagslivet.

På Telemark rehabiliteringssenter er det en kombinasjon mellom instruert trening og egentrening. Det er lagt opp til to til tre treningsøkter hver dag. Opplegget tilpasses hver enkelt. Det er i tillegg til dette undervisning om fysisk aktivitet og trening, og man får også individuelle samtaler om fysisk aktivitet. Her gjennomgås det blant annet: utstyr og tips til

²⁸⁵ Antrop, 2003

²⁸⁶ Antrop, 2003

trening, hvordan en treningsøkt kan se ut, betydningen av fysisk aktivitet for kropp og helse, trening ved overvekt og i en vektreduksjon sammenheng, styrketrening og kondisjonstrening, basisøvelser, og gode råd for opprettholdelse av gode aktivitetsvaner. I tillegg til dette utarbeider kursleder og deltager en skriftlig treningsplan og mål for hjemmeperioden.

Det er to hovedfokus i treningsopplegget og aktiviteten som gjennomføres i opplegget. Det første hovedfokuset er å oppnå treningseffekt (kondisjon og muskelstyrke) og helseeffekt. Det andre er å gi aktivitetsglede, bevegelseserfaring, mestring og trivsel. Ønsket er å legge til rette for å skape positive opplevelser slik at det blir lettere å opprettholde ett høyere aktivitetsnivå enn man har hatt tidligere. Målet er at de overvektige skal fortsette med aktiviteter og trening fordi det oppleves som noe positivt og at man selv har fått kjenne de positive effektene på kroppen. De som er ansvarlige for opplegget mener også at opplevelsen av mestring er sentral, og at dette er med på å skape trivsel. Dette er faktorer som kan bidra til å skape kontinuitet i treningen slik at det gir langsiktige resultater.

Alle aktivitetene som bedrives er aktiviteter og trening som vil kunne resultere i økt kondisjon og styrke, økt aktivitetsnivå, økt hvilestoffskifte, økt forbrenning og derigjennom vektreduksjon. Dette oppnås gjennom varierte aktiviteter som: spinning, styrketrening med apparater og vekter, stavgang/ turer/ gang på tredemølle, treningstime med ”step”, stor ball og basisøvelser, variert sirkeltrening, enkelte ballspillaktiviteter, balleker, badminton og bassengtrening.

Dersom man skal kunne være deltaker på Telemarks Rehabiliteringssenter må man kontakte sin fastlege for å søke om plass. Dersom det er aktuelt med et opphold ved Telemark Rehabiliteringssenter (TR) må fastlegen ha henvist deltaker til nærmeste helseforetak/sykehus for en medisinsk vurdering før man kommer inn i opplegget. Disse rutinene er fastsatt av Helse Sør-Øst. Etter vurdering av søknaden ved TR blir deltaker kontaktet vedrørende dato for oppstart. Det tas inn i grupper på 10 personer, 4-5 ganger per år. Det er per dags dato lange ventelister²⁸⁷.

287

http://www.telemarkrehab.no/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=53&Itemid=69, 23.11.09

3.3 Avgrensninger og utvalg

Generalisering og representativitet er ikke sentrale siktemål ved det kvalitative intervju, men utvelgelsen av undersøkelsesenheter blir likefullt et avgjørende element i undersøkelsen²⁸⁸. For min undersøkelse vil en forutsetning være at utvalget består av overvektige. Ved å intervjuer dette utvalget vil man lettere avdekke de fysiske, psykologiske og sosiologiske barrierene overvektige har for deltakelse i fysisk aktivitet. På denne måten kan informasjonsinnholdet øke for denne gruppen. Etersom jeg er med i et større høyskoleprosjekt, er jeg med i en forskningsgruppe som består av totalt fem forskere, fem mastergradstudenter og en bachelorstudent. Denne forskningsgruppen har valgt å ta utgangspunkt i et gående fysiologisk treningsprosjekt som foregår på Nordagutu. Jeg har også valgt å koble meg på dette treningsprosjektet for å få tilgang til et utvalg av overvektige. Et slikt utvalg vil kunne gi meg gode muligheter til å avdekke mulige psykologiske barrierer overvektige har i forhold til fysisk aktivitet. Dette treningsprosjektet består av et kull på vanligvis ti deltakere. Disse personene er mennesker som er så overvektige at de har blitt henvist av lege til å delta på dette opplegget. Dette er personene som vil være utvalget mitt. Jeg fikk bare intervjuet syv av de ti deltakerne. En av deltaker hadde trukket seg fra opplegget på dette kullet, og to av deltakerne var hjemme på "perm" da jeg besøkte dem.

Jeg hadde til sammen 7 intervjuobjekter. Jeg har valgt å presentere dem som "A" osv, for å holde intervjuobjektene anonyme.

Intervjuobjekt "A", mann

Intervjuobjekt "B", kvinne

Intervjuobjekt "C", kvinne

Intervjuobjekt "D", kvinne

Intervjuobjekt "E", kvinne

Intervjuobjekt "F", mann

Intervjuobjekt "G", kvinne

²⁸⁸ Holme, 1986

3.4 Intervjuguide

Spørsmålene i intervjuguiden ble utarbeidet med utgangspunkt i problemstillingen min. Intervjuguiden min ble opparbeidet rundt emnene: individnivå, individ og familie, individ og samfunn og organisert idrett, og individ og media. Spørsmålene innefor de ulike emnene håpet jeg vil kunne hjelpe meg å gi svar på min problemstilling. Jeg laget en strukturert intervjuguide med detaljert oppsett med nøyaktige spørsmålsformuleringer. Ved bruk av strukturert intervjuguide håpet jeg å få en god struktur i intervjuene. Dette ville bidra til å høyne intervjuets reliabilitet, og det vil lette mitt analysearbeid senere. Til tross for at jeg hadde en strukturert intervjuguide, stilte jeg iblant tilleggsspørsmål når det var noe jeg ønsket at intervjuobjektet skulle fortelle mer om, eller det var noe jeg ikke forstod. På denne måten følte jeg at jeg fikk litt spontanitet i intervjuprosedyren, og dermed også kanskje mer levende og uventede svar fra intervjuobjektet.

3.5 Intervjusituasjonen

Intervjuet er en konversasjon mellom to personer, det vil si en sosial prosess som karakteriseres ved at intervjuer og respondent påvirker hverandre. Denne gjensidige påvirkningen kan ha betydning for produktet²⁸⁹. Det skapes en situasjon med visse forventninger til roller, hvor både intervjuer og respondent forventes å opptre på en spesiell måte. Jeg kjente ikke mine respondenter. Det var derfor viktig for meg å prøve å skape god kontakt og prøve å opprette et tillitsfullt forhold. Under intervjuet var det jeg som startet konversasjonen, valgte spørsmål og emner, bestemte når svaret var tilstrekkelig, og når jeg følte det passet å gå videre i intervjuet. Fokuset for meg under intervjuet var å få frem respondentens selvstendige utsagn omkring synspunkter, følelser, opplevelser og meninger om de ulike emnene. Det var min oppgave som intervjuer å få klarlagt om respondentens uttalelser var motstridende. Enoksen antyder at respondenten selv gjennom intervjuet kan oppdage nye sider ved de emner som han eller hun beskriver, og dermed se sammenhenger han eller hun ikke var klar over²⁹⁰. Hovedhensiktene med intervjuene er altså å få fram dybde og nyanser ved de ulike temaene som ble diskutert²⁹¹.

²⁸⁹ Enoksen, 2002

²⁹⁰ Enoksen, 2002

²⁹¹ Enoksen, 2002

Jeg innledet alle intervjuene mine med å takke respondenten for at han/ hun ønsket å bli med, for deretter å forklare hensikten med intervjuet og oppgaven min. Spørsmålene jeg stilte var satt opp i en strukturert intervjuguide med 9 hovedemner (se vedlegg). Under hvert emne stilte jeg spørsmål som jeg håpet ville gi nyttig informasjon og svar på mine problemstillinger. Respondentene hadde blitt informert av kursleder, Birger Svela, dagen de ankom Telemark rehabiliteringssenter om at det ville komme en student fra Høyskolen i Telemark som ønsket intervjuer til en masteroppgave. Samtlige av kursdeltakerne ønsket å bidra ved å bli intervjuet.

Intervjuene ble gjennomført på Telemark rehabiliteringssenter, i en av kursdeltagernes dagligstue. Jeg valgte bevisst dagligstuen fremfor et kontor som var disponibelt for å skape en mer avslappende stemning for både respondenten og meg selv. Intervjuenes varighet varierte fra 30 min til 1 time, avhengig av hvor mye de ulike respondentene hadde å fortelle. Avslutningsvis spurte jeg ved noen anledninger om andre spørsmål som ikke stod i intervjuguiden, fordi jeg oppfattet noen av respondentene som mer åpne enn andre. Det føltes derfor naturlig å stille dem noen ytterlige spørsmål om enkelte av opplevelsene eller følelsene de hadde fortalt om. Deretter takket jeg for intervjuet, for så å småprate litt med dem før de gikk.

3.6 Databehandling

Intervjuene ble tatt opp på lydbånd for deretter å bli skrevet ned. Videre delte jeg svarene inn i de ulike kategoriene: individnivå, individ og familie, individ og samfunn og organisert idrett, og individ og media.

3.7 Validitet og reliabilitet

Validitet og reliabilitet har sin opprinnelse fra naturvitenskapen og kvantitative studier. I kvalitative studier har begrepene blitt utvidet til spørsmål om hvorvidt forskeren klarer å gi svar på det som studiet har som hensikt å finne ut. Dette innebærer at man ikke bare ser på

konklusjonen i studiet, men også følger med på hele datainnsamlingsprosessen fram til resultatene foreligger²⁹².

Validitet

Man kan si at validiteten er søken om troverdighet i studiet. Denne søken er annerledes i kvalitative studier enn i kvantitative studier, først og fremst fordi det er forskeren som fungerer som ”måleinstrument” innenfor kvalitativ retning (indre validitet)²⁹³.

Jeg forsøker i denne masteroppgaven å finne ut hvordan overvektige opplever fysisk aktivitet, og hvilke barrierer som ligger til grunn for at overvektige ikke er mer fysisk aktive. I første rekke ønsker jeg å øke forståelsen rundt dette komplekset, og videre ønsker jeg å redegjøre for hvilke faktorer som har betydning for at overvektige ikke er mer fysisk aktive. Det blir imidlertid min analyse og beskrivelse av dette som ligger til grunn for validiteten. Dette betyr at andre kan komme frem til andre konklusjoner enn det jeg har gjort. Verken min eller andres tolkning og analyse behøver imidlertid å være feil. Dette vil avhenge av hvilket verdisyn man har, og hvilke fenomener som blir vektlagt.

Jeg kjente ingen av mine intervjurespondenter. Dette kan være med på å svekke validiteten i intervjuene. Kanskje respondentene ikke torde å gi ærlige å oppriktige svar til en fremmed person? På den andre siden kan dette også ha vært en fordel. For noen kan det være lettere å gi helt ærlig og åpne svar til noen man ikke kjenner, og som de vet de sannsynligvis ikke vil møte igjen. I tillegg til dette så vet respondentene at en masteroppgave som denne kan bidra til å skape fokus omkring komplekset overvekt, og at oppgaven kanskje kan bidra til å hjelpe andre i samme situasjon. Dette kan igjen bidra til å styrke troverdigheten og påliteligheten omkring svarene respondentene ga meg i intervjuene.

Reliabilitet

Det finnes utenforliggende forhold som kan føre til variasjoner i svarene fra intervjuobjektene. Jeg var bevisst på å skape en god intervjusituasjon, med et trivelig lokale og intervjumiljø. Verken meg eller intervjuobjektene hadde noe tidspress, og jeg var bevisst på andre utenforstående påvirkningsfaktorer. For å høyne intervjuundersøkelsenes reliabilitet eller pålitelighet ytterligere, brukte jeg en relativ strukturert intervjuguide. På denne måten vil det være mulig å reprodusere data gjennom nye intervju. Til tross for dette vil det allikevel

²⁹² Kullberg, 1996

²⁹³ Kullberg, 1996

være vanskelig å gjenskape den sosiale prosessen som har funnet sted under intervjuet. Under selve intervjuet var jeg også bevisst på å stille avklarende spørsmål, slik at intervjupersonen gjennom hele intervjuet selv skal kunne kontrollere påliteligheten, og at jeg som intervjuer kunne være sikker på at jeg ikke misforstod det som ble sagt. Resultatene i intervjuundersøkelser som denne vil alltid kunne bli beskyldt for å være subjektiv realisme, hvor alt kan bety alt. Reliabiliteten vil da også være begrenset av, at selve intervjusituasjonen er kjennetegnet ved et subjekt/ subjekt forhold. Et forhold som vanskelig lar seg gjenskape. Derfor vurderer jeg reliabiliteten i disse intervjuene til å være høy, til tross for de forbehold som har blitt nevnt.

4.0 Resultater

Resultatene som presenteres i dette kapitlet er hentet fra kvalitative data fra dybdeintervju. Jeg har i metodekapitlet gjort rede for hvordan jeg har bearbeidet den innsamlede informasjonen og flettet det sammen med tanke på presentasjonen i dette resultatkapitlet. Jeg vil presentere det som framkom i intervjuene under hovedpunkter som omhandler: den overvektige, opplevelser og erfaringer, den overvektige og familien, den overvektige, samfunn og organisert idrett, og den overvektige og media. Dette er de samme hovedpunktene som jeg har presentert og diskutert tidligere i teorikapitlet. Hvert hovedpunkt vil også ha underpunkter. Under hvert underpunkt har jeg kort referert til teori og forskning presentert tidligere i oppgaven. Dette er gjort for at leseren skal få en kort introduksjon til tematikken som spørsmålene vil omhandle.

4.1 Den overvektige, opplevelser og erfaringer

4.1.1 Opplevelsen av å være overvektig

I følge sosialantropolog og trendforsker Gunn- Helen Øye vil mange mennesker grøsse av og se på tykke mennesker med forakt, fordi kiloene proporsjonalt blir overført til identiteten og graden av ens intellekt²⁹⁴.

Hvordan opplevde respondentene det å være overvektig, opplevde de å bli sett og glodd på av andre? Det var bare respondent E som mente hun ikke hadde opplevd dette. De andre respondentene kom med følgende svar:

Respondent F: ” *Er ikke så ille nå som jeg er eldre, nå er jeg så vant til det. La mer merke til det da jeg var yngre. Spesielt eldre damer kunne kommentere, si at jeg måtte slanke meg osv. Det var eldre ukjente damer, men nå reagerer jeg ikke på det, men mange ser enda på meg.*”

Respondent G: ” *Man føler det jo sånn, men vet ikke om det er reelt. Føler meg ubekvem selv, enn det man kanskje trenger å føle seg.*” G fortalte videre: ” *Man føler støtt og stadig at det er noen som ser på deg ”se på hu tjukke”man gjemmer seg bort i store jakker osv*”.

Respondent C fortalte: ” *Ja det gjør jeg!, hvis det er barn som kommenterer så er det greit, for*

²⁹⁴ Dagbladet, fredag 29. Mai, 2009

de er ikke vant til det, og er overasket over kroppen min, men hvis de er over 10-11 år så er det folkeskikk å vite at du ikke skal si noe”.

På spørsmålet om de kunne fortelle om en gitt situasjon hvor de husket godt der noen kommenterte overvekten deres fortalte respondent B: ” *På fest var det en som sa ” flytt deg din feite kjerring”, det er ikke gøy, man blir veldig lei seg.*”

Respondent G: ”*På et årsmøte var det en som sa, du er jo så stor som en vegg så kan du flytte deg så jeg kommer forbi?*”

Respondent D: ”*Jeg har aldri fått bemerkninger, men føler veldig på det, og noen ganger merker jeg at jeg blir behandlet annerledes enn andre. På jobben er det ei som har downs som kaller meg for vesle x, så sier en annen kollega... ”å hu er da ikke så lita”.* Hun fortalte også at datteren hennes ble mobbet pga vekten hennes. Andre kommentarer fra respondent C var: ”*Bare små greier, ikke noe som har hindret meg i å gå ut igjen liksom.*”

Respondent G sa: ”*Er jo en del flåsebemerkninger*”.

4.1.2 Starten på overvektsporeme

Som tidligere nevnt i oppgaven er det først når man er blitt så overvektig at man begynner å bli plaget av det, at man også blir opptatt av overvekten. Kroppen står gjerne i veien for å realisere ting man har lyst å gjøre. Den overvektige kroppen ”krever oppmerksomhet og gjøres til objekt. Når startet overvektsporeme for respondentene?

Probleme med overvekt startet for nesten samtlige av respondentene allerede når de var små. Respondent A, B, C, D, E og F svarte at de alltid hadde vært overvektige, eller i ”godt hold” så lenge de kunne huske. Det var bare respondent G som svarte at overvektsporeme startet først etter den første graviditeten. Overvektsporeme begynte imidlertid ikke å melde seg noe særlig for noen av dem før de kom i tenårene. Overvekten ble for respondentene A, B, C, D, F og G opplevd som en stor hindring i hverdagen, det var bare respondenten E som svarte at det ikke ble opplevd som noe problem. Samtlige av de seks respondentene som opplevde overvekten som en hindring i hverdagen, fortalte at alt ble et ork når de ble skikkelig overvektige. ” *Som overvektig orker man ingenting*” uttalte respondent D, og respondent C sa ” *Det er upraktisk, man finner jo ikke klær til å være ute, for eks regntøy finner man jo ikke osv*”, og ” respondent A fortalte ” *det blir jo et irritasjonsmoment, man blir*

jo svett bare man går opp trappen, så det blir jo en hindring. Og så går du å tenker på at det plager deg.”

4.1.3 Slanking

Tendensen til å utsette det meste til i morgen en del av fedmesykdommens psykopatologi²⁹⁵. Er dette en opplevelse som respondentene kjenner seg igjen i?, og er det slik at livet endres etter hvert som vekten øker?

Respondentene A, B, C, D, og G fortalte at livet ble endret pga overvekten. De øvrige kunne ikke huske om livet fikk noen endringer. Respondentene som fortalte at livet hadde endret seg fortalte at de opplevde at de fikk dårligere selvtillit, og at de ble merkbart latere og maktet ingenting. *”Når man blir tyngre blir man latere”*, uttalte respondent G. En annen viktig faktor som bidro til at overvekten ble opplevd som noe veldig negativt var at de måtte begynne på ”slanke kjøret”. Samtlige av de overvektige svarte kontant ja på spørsmålet om de hadde prøvd å slanke seg før. Alle hadde prøvd stort sett alle slankeproduktene som er tilgjengelige på markedet. Respondent G ga følgende svar: *”Hva har man ikke prøvd, jeg har prøvd ALT, alle kurer, piller og alt mulig”*. Alt var prøvd, og samtlige hadde misslykkes hver gang. Resultatene var de samme for alle. De mistet et par kilo, men endte alltid opp med en ytterligere vektøkning etter kuren var avsluttet. Respondent E fortalte følgende: *”Ja herregud, har prøvd alt som er! Grete Roede, nutrillett, ananas kurer, osv. Det fungerer der og da, men når du kommer tilbake til det vanlige livet ditt igjen så er du opp igjen alle kiloene og litt til”*. Respondentene A, B, C, D, F og G var ikke fornøyd med den vekten de hadde per dags dato. Det var kun respondent E som svarte at den eneste grunnen for at hun var på Nordagutu var fordi hun var blitt syk som følge av overvekten, og slet med livsstilsykdommer av ulike slag. Grunnet dette var hun ”tvunget” å gå ned i vekt. Vekten i seg selv hadde hun ingen problemer med, det var selve livsstilsykdommene som overvekten bidro til hun ville gjøre noe med. Respondentene E, D, F og G slet med livsstilsykdommer som diabetes 1 og 2, høyt kolesterol, hjerteinfarkt, og høyt blodtrykk. Samtlige hadde fysiske plager som slapphet, var slitne, hadde dårlig søvn og mangel på initiativ som følger av overvekten. Respondent D fortalte dessuten at han hadde utviklet depresjon som følge av overvekten. Respondent B fortalte hun hadde depresjon når hun var yngre. Respondent C svarte at hun ikke hadde

²⁹⁵ Rössner i Aktivitetshåndboken, 2008

direkte depresjon, men var plaget av nedstemthet. Hun opplevde depressive følelser, men ikke direkte depresjon. Respondent F sa også at han slet med depresjon, men ikke i relasjon til overvekten. Mine umiddelbare tanker omkring dette svaret var at overvekten i større eller mindre grad muligens hadde bidratt til depresjon, selv om det ikke nødvendigvis var kiloene i seg selv han var deprimert over. Respondent A fortalte: *”Ja har depresjon, og det er jo det som drar deg ned i sofaen, alt blir jo et tiltak. Det er jo et tiltak bare å gå ut, uansett hva det er så er det jo liksom et ork, ond sirkel rett og slett.”* Respondent D uttalte: *” Ja det er man jo ofte, syns synd på seg selv. Er jo begrenset hva man blir med på, eller føler hva man kan bli med på. Takler ikke hvis det blir noen bemerkninger eller om det blir prat om at jeg er stor”.*

Fysisk aktivitet og slanking

Lisbeth Nilsen uttalte som nevnt følgende til Stavanger Aftenblad: *” Jeg med min store kropp hadde ikke noe på et treningsstudio å gjøre, det var for de slanke”.* Hun beskrev videre hvordan hun som overvektig opplevde å bli beglodd og stigmatisert på treningsstudioer.

På spørsmålet om respondentene hadde brukt fysisk aktivitet for å gå ned i vekt ga de noe ulike svar. Respondent B hadde aldri bruk fysisk aktivitet for å gå ned i vekt. Respondent E svarte *” Ja, og da er det sånn superivrig i tre måneder, så blir jeg bare sånn dritt lei at jeg ikke orker mer, det blir litt for mye litt for fort”.* Respondent A, F og G hadde prøvd å være fysisk aktive, men det holdt aldri lenge. De presiserte at det var dietten som var i fokus. Respondent C svarte: *” Et par ganger”.* Jeg fikk et generelt inntrykk av at hos samtlige respondenter var det dietten og maten som stod i fokus, ikke den fysisk aktivitet. Interessen for fysisk aktivitet var liten hos stort sett alle respondentene. Samtlige sa at de kunne være giret på å trening en liten periode, men at de mistet motivasjonen fort. På spørsmålet om hva som skulle til for å ha motivert dem til å være fysisk aktive ga de ulike svar. De fleste sa at det var viktig med folk rundt som motiverer og ikke presser. Videre fremhevet de at aktiviteten måtte være lysbetont og av en type som de mestret. At de fikk oppleve mestringsfølelse ble sterkt presisert. I tillegg til dette svarte de fleste at treningstilbudene burde være billigere og mer tilgjengelig. På den andre siden mente respondent C at det var veldig vanskelig å motivere overvektige til å bli fysisk aktive. Hun sa: *”Jeg tror det er vanskelig for man sammenligner seg med andre, så hvis du da ikke finner eller har noen andre du kan starte sammen med så er det vanskelig, da er det liksom bedre å bare være hjemme.”* Respondent E svarte: *”Hvis jeg ikke hadde blitt syk?, nei det vet jeg ikke. Jeg er makelig anlagt og liker ikke*

å drive fysisk aktivitet”. Dette svaret tolker jeg slik at det er utelukkende livsstilsykdommene, og ikke gleden ved fysisk aktivitet i seg selv, som har fått henne til å bli fysisk aktiv. Mitt inntrykk av respondent E var at hun var veldig tydelig på at hun ikke skammet seg, eller at livet hennes hadde blitt begrenset som følge av overvekten. Hun bagatelliserte overvekten og presiserte at den i seg selv ikke var noe problem, men at det var livsstilsykdommene som følge overvekten som var problemet. Dette var grunnen til at hun ønsket en vektreduksjon. Men til tross for dette svarte hun at hun hadde prøvd å slanke seg mange ganger tidligere. Hun fortalte også at hun likte å trene sammen med andre overvektige for da *”går alle gjennom samme greia.”* Spørsmålet blir da hvorfor hun likevel svarer at hun absolutt ikke bryr seg om hva andre tenker og synes om henne? Kan det være at hun fornekte et problem som kanskje innerst inne plager henne? Eller om det faktisk er slik at hun er likegyldig til overvekten?

Seks av de syv respondentene sa at de var klar over de helsemessige konsekvensene knyttet til det å ikke være fysisk aktive, men at dette ikke var noen faktor som var motiverende for dem. Respondent A svarte: *”Ja jeg var klar over konsekvensene, men det var ikke nok til å skremme meg til å være fysisk aktiv”*. Respondent B sa at hun aldri hadde tenkt over at det var noen konsekvenser relatert til det å være overvektig og inaktiv.

Alle respondentene utenom respondent E sa at de hadde dårlig samvittighet fordi de ikke trente. Noen skammet seg også over dette. Respondent F fortalte: *”Jeg får dårlig samvittighet ovenfor dattera, blir jo aldri med henne å svømme. Er liksom bare med og står og ser på, hadde jo vært gøyere om jeg kunne vært med.”* Det var bare respondent E som svarte *”nei.. jeg er makelig anlagt”*, og som ikke hadde dårlig samvittighet for den manglende aktiviteten.

Jeg spurte også respondentene om de kunne fortelle om en episode der de opplevde at de ikke ville delta i fysisk aktivitet for de var redd for at de ikke *”strakk til.”* Også på dette spørsmålet fikk jeg ulike svar. Respondent D fortalte at: *”I de fleste fysiske aktiviteter trur jeg at jeg ikke klarer det, det er en generell følelse.”* Respondent G fortalte: *”Ski dag på skolen med ungene.”* Respondent C sa: *”Vi skulle på fjelltur med jobben en gang, å da tenkte jeg først å si nei, og si at jeg vil være igjen å gjøre noe annet, men ble med. Men da prøvde jeg liksom å late som om jeg vrikket foten eller et eller annet når det gikk alt for seint og man ble hengende bak.”* Respondent A fortalte: *”Kan jo være selvfølgelig noen ganger på ungdomskolen, at jeg ikke holdt tritt med de som var gode, og at jeg da heller lot være.”* Respondent B: *”Mamma vil at jeg skal bli med i fjellet, men jeg vil ikke fordi hu er i så mye bedre form, og da blir jeg*

hengende etter, og det vil jeg ikke". Respondent E svarte igjen konstant "nei", og respondent F kunne ikke huske noen spesiell situasjon.

4.1.4 De overvektiges forhold til fysisk aktivitet

De overvektiges forhold til fysisk aktivitet var ulik. Respondentene A, C, D, E, F og G sa at de opplevde fysisk aktivitet som noe positivt da de var yngre. Respondent C og D svarte at det var greit så lenge sola skinte og det var lysbetonte aktiviteter som de likte. Respondent B svarte: *"Det er bedre nå, når man skjønner hvorfor man trenger det"*. Deres opplevelse av fysisk aktivitet var ulike. Jeg opplevde samtlige respondentenes svar som at de hadde blandede følelser knyttet til fysisk aktivitet. Noen sa de likte å trene, ta seg ut og bli slitne. De synes det var gøy, men samtidig hadde de blandede følelser knyttet til trening. Respondent F sa: *"Det er gøy når det er ferdig."* Respondent E sa: *"Så lenge det er kjekke aktiviteter er det greit, men jeg er jo ikke slik som gjør så mye aktive ting, så man blir jo litt sånn treig. Liker meg i sofa kroken og i strikkesøyet."* Respondent A sa: *"Ja det er veldig greit, liker å ta meg ut, så vet man jo at man kommer i bedre form så da blir jo alt enklere. Men er liksom det å få den indre timingen da til å holde det ved like, og det med motivasjonsgreiene."* Respondent D uttalte *"SUKK, har sperre for å komme i gang, dørstokkmila er pyton, men her er det ikke så ille."* Hun svarte konstant "nei" da jeg spurte henne om hun var glad i fysisk aktivitet i dag. Respondent B svarte: *"Ja, er bedre nå"* og respondent E sa: *"eh, ja, når jeg kan gjøre noe jeg har lyst til"*. Mitt generelle inntrykk av alle respondentene var at de hadde et bedre forhold til fysisk aktivitet i dag sammenlignet med tidligere, men det var ingen som uttrykte at de var direkte glade i fysisk aktivitet.

4.1.5 De overvektiges barrierer i forhold til fysisk aktivitet

I følge Rössner er de vanligste barrierene overvektige har i forhold til fysisk aktivitet at: de ikke har tid, liker ikke å være i fysisk aktivitet, kjenner ingen andre som trener, liker ikke å bli svette, er redde for å skade seg, eller de mener de er for gamle eller for tykke²⁹⁶.

Respondentene B, C, D og F fortalte at de opplevde mange barrierer knyttet til fysiske aktiviteter og idretter. Løping var en aktivitet som ble nevnt som vanskelig å utføre. Dette var assosiert med ”dissing” og vondt i knær og føtter. Sykling var også en aktivitet som kunne være vanskelig selv om denne var gunstig med tanke på denne ”dissingen” og vonde ledd. Det å skulle sette seg på en sykkel når man veier over 150 kg er ikke lett. Man mister fort balansen og detter. Samtlige av de fire respondentene B, C, D og F som svarte at de opplevde barrierer i forhold til fysiske aktiviteter var også dem som var mest overvektige av de syv. Respondent E, som jeg opplevde som den respondenten som hadde minst erfaring med fysisk aktivitet, fikk jeg inntrykket av ikke hadde noen barrierer knyttet til fysisk aktivitet. Hun hadde ikke vært fysisk aktiv siden hun var liten, og var dermed kanskje ikke klar over de eventuelle barrierer overvekten hennes kunne skape i forhold til fysisk aktivitet. De psykiske barrierene var det på den andre siden flere som opplevde. Respondentene A, B, C, D, F og G sa at de skammet seg over kroppen sin ved fysisk utfoldelse, og alle seks nevnte bading som en av de situasjoner hvor de skammet seg mest. Det var bare respondent E som ikke skammet seg. Min oppfattelse av respondent E var at hun var veldig tydelig på at hun ville gi uttrykk for at hun var fornøyd med kroppen sin, og at overvekten i seg selv ikke påvirket henne. Det var derimot livsstilsykdommene, som var resultatet av overvekten, hun ville gjøre noe med. Alle sa at de opplevde fysisk aktivitet sammen med andre overvektige som mer avslappende enn fysisk aktivitet sammen med ”normale”. Respondent D uttalte: ”*Ja, er stor forskjell, slapper mye mer av i forhold til aktiviteten. Alle her er i samme båt og vet hva de andre gjennomgår*”. Respondent B sa: ”*Bedre å være her sammen med de, alle har samme greia, alle ser ikke på deg og lurere på hva du gjør der*”, og respondent F fortalte: ”*Ja MYE bedre. I bassenget slepper du å være redd for å ta av deg på overkroppen, alle er like, og ingen kikker rart.*”, respondent G fortalte: ”*Det er jo veldig fint å komme i gang slik som man gjør her, fordi alle kjemper med samme problem, alle er overvektige*”. Noe som kunne trigge en skamfølelse hos respondent A, B, F, og G var at de var redd for hva de andre rundt dem tenkte

²⁹⁶ Rössner i Aktivitetshåndboken, 2008

om dem dersom de trente med ”normal” vektige. Disse fire respondentene fortalte at de andres øyne var ubehagelige i sammenheng med fysisk aktivitet. Respondent B fortalte: *”Hvis jeg er ute og går tur kan jeg av og til tenke meg å prøve å se om jeg kan løpe litt, men jeg tørr ikke fordi jeg er redd for hva de andre tror. Er redd de som kjører forbi tenker at ”å jogger hun nå bare fordi jeg ser på henne”*”. Respondent A, B, C, D, F og G sa at det var spesielt ubehagelige å være i svømmehall. Dette trigget spesielt skamfølelsen. Respondent E svarte igjen at hun aldri hadde opplevd noen skamfølelse, eller noen ubehagelige opplevelser i sammenheng med dette. Respondent B fortalte at hun elsket å bade, elsket ”Badeland” i Bø, men torde ikke ta skliene fordi hun var redd for at de skulle kollapse og at hun kunne slå seg. De vanligste svarene var som disse: Respondent B: *”Jeg elsker å bade, men hater jo å bade sammen med andre, jeg løper alltid ned i bassenget”* Og respondent A: *”Føler meg veldig brydd av å gå i badebukse”*. Andre kom seg ikke til bassenget i det hele tatt og fortalte at svømming var noe de aldri deltok i av redsel for å vise frem kroppen. Respondent F svarte at han aldri i noen sammenheng kledde av seg i frykt for å vise frem kroppen: *”Kler jo ikke av meg på sommeren engang, tar aldri av meg på overkroppen, bare inne når jeg legger meg”*.

4.1.6 Skamfølelser i sammenheng med fysisk aktivitet

Ifølge Wyller har overvektige en sterk følelse av skam knyttet til kroppen sin ²⁹⁷.

Når jeg spurte om respondentene kunne fortelle om en opplevelse i sammenheng med fysisk aktivitet der de opplevde skamfølelse, fikk jeg ulike svar. Respondent F svarte: *”Hvis du går på tur og folk kikker og peker er det ikke kjekt.”* Respondent C fortalte at *”når badet på (der jeg bor) åpnet, og vi skulle dit med ungene følte ikke det bra.”* Respondent G: *”Man tenker vel kanskje at om man beveger seg mye så dissler det både her og der, så får man lyst til å gjemme seg bort i noen store klær og forsvinne i mengden. Du er ikke den som melder deg på det ene etter det andre liksom fordi du tror ikke selv at du strekker til og kan holde mål.”* I motsetning til dette svarte de andre respondentene at de ikke kunne komme på noen spesiell hendelse, og Respondent E svarte igjen kontant: *”nei”* på spørsmålet.

²⁹⁷ Wyller, 2001

I svarene respondentene ga kom det tydelig fram at overvekten gjorde at de ofte følte skam når de skulle være fysisk aktive. Skammen var helt påtakelig. Det var helt tydelig at skamfølelsen hos de overvektige hadde bidratt til at de i liten grad var fysisk aktive tidligere.

4.1.7 Utdanning og jobbsituasjon

Som tidligere nevnt viser forskning at det er sammenhenger mellom sosial klasse, utdanning og overvekt ²⁹⁸, ²⁹⁹. Det blir derfor fruktbart for meg å spørre om respondentenes utdanning og jobbsituasjon.

Svarene fra respondentene var imidlertid ulik. Respondent B hadde kun videregående skole, og jobbet i dag på kundesener. Respondent A hadde videregående- og et år på yrkesskole. Han hadde jobbet hele livet sitt som yrkessjåfør, men måtte nylig slutte pga. søvnproblemer. Han gikk per dags dato på yrkesrettet atføring. Respondent F hadde videregående og et år på folkehøyskole, og jobbet i dag som prosessoperatør. Respondent C var utdannet sosionom og jobbet per dags dato også som det. Respondent D var utdannet agronom og jobbet i dag som omsorgsarbeider. Respondent E hadde utdannet seg innen hjelpepleie og jobbet også som det. Respondent G var utdannet bedriftsøkonom og hadde jobbet med regnskap. Hun var nå 100 % ufør fordi hun hadde kols.

Hvordan de opplevde at overvekten påvirket jobb og hverdagen var ulik. Respondent D fortalte at : ”Altså du blir påvirket, det er mye du ikke er med på fordi du er overvektig, det stopper deg. Det er tungt, og man blir varm. Mesteparten av livet ditt tenker man jo på hvordan det ville være å ikke vært sånn. Når man reiser på tur med jobben så er det... ja jeg reiser ikke på badestrand...kan ikke følge brukerne mine til bassenget, og på høyfjellshotell er jeg ikke med i skiløypa!”. Respondent A sa følgende: ” Nei du blir jo sliten lett, svetter lett, lett andpusten. Skal ikke mye til før man blir sliten. Irritasjonsmoment...Man blir jo irritert på seg selv at man blir så sliten av småting...og er jo ikke en dag der man ikke går å tenker på det med matgreiene, og trim greiene, det går jo i et. Så håper jo nå at man kan begynne å tenke litt på andre ting også, så man ikke bare tenker på det med vekt, trening, mat og kalorier. Det blir litt for mye”. Men i kontrast til dette svarte respondent F: ”Gjør jobben like godt som de andre, så går bra på jobb.” Respondent E sa: ”Egentlig ikke noe”, og respondent

²⁹⁸ Moe, 2009

²⁹⁹ Miech, 2006

C uttalte: ”*har kontorjobb så det krever ikke noe slikt*”. Respondent A, D og G opplevde også overvekten som en hindring i jobbsammenheng.

4.1.8 Ernæring

Det er allmenn oppfattelse at gode rutiner relatert til mat og måltider vil være viktig dersom man ønsker å opprettholde en helsegunstig kroppsvekt³⁰⁰.

Det var ingen av respondentene som fortalte at de hadde gode rutiner relatert til måltider og mat. De fleste hadde bare to til tre måltider per dag. Ingen hadde noen faste rutiner knyttet til spising, det meste var tilfeldig. Samtlige fortalte at de spiste for mye mat sent på kvelden. Respondent F sa følgende: ”*Laget god mat på kvelden i sju- åttetiden. Så ble man mett, men så spiste man kanskje mer senere igjen.*” Mange av respondentene hadde også yrker der det var vanskelig å ha faste rutiner rundt måltidene. Mange jobbet nattevakter, og andre hadde ikke faste pauser på jobb hver dag. Respondent E fortalte følgende på spørsmålet om hun kunne beskrive en vanlig hverdag, hvor mange måltider hun hadde, og hva slags mat hun spiste: ”*Veldig varierende, for jeg jobber turnus. Det er mye stress, fyker bare innom personalrommet, og der står det alltid masse kaker og kjeks på bordet. Så når du først er innom så hiver du bare med deg et eller annet på veien ut, for du har ikke tid til å sette deg ned.*” Respondent D jobbet også turnus, og fortalte også om de samme problemene. Ellers var det felles for alle respondentene at de spiste sjelden, og når de først spiste så spiste de mye. Respondent B fortalte følgende: ”*Spiser sein frokost, går sulten utover dagen, middag seint i sekstiden hvor jeg spiser alt for mye. Ca tre måltider hver dag.*”, og sa også videre: ”*jeg spiser litt for mye og sjelden.*”

Respondentene A, C, D, og F mente at de hadde god generell kunnskap om ernæring. B, E, og G mente derimot de ikke hadde det. Respondent E svarte ”*nei, når jeg kom hit så skjønner jeg at jeg ikke hadde det. Jeg trodde jeg hadde det, men jeg ser jo nå at jeg ikke hadde det*”. Respondent B uttalte: ”*Jeg hørte jo at folk pratet om kalorier hele tiden, men man skjønnte ikke helt hva det gikk ut på.*” Respondentene D, E, F, forbandt mat med noe positivt, mens respondentene B og G forbant det med noe negativt. Respondent B sa: ”*Tjukk uansett så jeg bare spiser det jeg vil.*” Respondent A svarte at forholdet til mat var en kombinasjon av glede og sorg. Respondent C hadde også blandede følelser knyttet til mat og svarte følgende ”*Jeg er*

³⁰⁰ Hjelmæsæth et al, 2007

veldig opphengt i mat, jeg tror det er litt sånn bygdeting. Skal man invitere noen over er alt man tenker på hva slags mat man skal servere og hva skal vi ha til middag osv. Jeg liker ikke å handle mat, det er grusomt å måtte finne på hele tiden. Liker jo mat, men mye trøsting på automaten på en måte. Når jeg gikk på easy life pulver var det herlig for da slapp jeg å måtte tenke på maten, det var liksom bare å drikke slik og slik. Det var lettvinnt.”

4.2 Den overvektige og familien

4.2.1 Familiens påvirkning

Familiens påvirkning viser seg å ha stor betydning i forhold til om barn bli overvektige eller ikke³⁰¹, og forskning viser at det finnes klare korrelasjoner mellom overvektige foreldre, og overvektige barn³⁰².

Respondentene: A, B, C, D, F og G sa at de hadde overvektige foreldre. Hos alle seks var det mødrene som var overvektige. Tre av dem hadde overvektig fedre i tillegg. Respondentene D, F og G fortalte også at de hadde overvektige søsken. Respondent B hadde ikke søsken. Det var ingen av respondentene som fortalte at alle øvrige familiemedlemmer var ”normalvektige”. Livsstilen i hjemmene til respondentene hadde mange fellestrekk. Alle hadde foreldre som røykte eller hadde røykt. Ingen av foreldrene hadde noen utdanning. Alle respondentene fortalte også at de fikk servert tradisjonell norsk mat hjemme som barn. Respondent B, C, E og G ville karakterisere maten som sunn, mens respondentene A sa:” *Nei den var vel ikke det.*” Respondent D trodde maten var sunn og respondent F sa:” *Nja, både og vel. Begge deler*”. Det var kun respondent A som svarte kontant ja på at han hadde blitt påvirket av maten hjemmefra. Respondent E sier hun tok med seg de gode vanene med å spise kjøttkaker i brun saus. De andre fikk seg nye matvaner. Respondentene C fortalte følgende: ”*Flyttet tidlig til USA og fikk masse nye vaner derfra.*” Respondent F fortalte: ”*Nei, hjemme fikk jeg de måltidene jeg skulle ha.*” Respondent E uttalte:” *Nei, så fort jeg flyttet for meg selv var det slutt på fisk*”.

³⁰¹ Ritchie, 2005

³⁰² Southern, 2003

4.2.2 Foreldrenes aktivitetsvaner

Jeg har tidligere vist til forskning som sier at foreldrenes oppmuntring, foreldrenes støtte, og foreldrenes engasjement sammen med modellering av aktivitet, er viktig med tanke på at barn skal bli fysisk aktive³⁰³. I følge Luhmann er familien i en helt spesiell situasjon i forhold til andre systemer som man kommuniserer med, og på grunn av dette vil familien i høy grad kunne påvirke om barn blir fysisk aktive³⁰⁴.

Det var bare respondentene A, C og F som forteller at fedrene deres var aktive. Den ene av de tre fedrene var bare fysisk aktiv under jakta. To fedre gikk regelmessig tur. Det var bare respondent B som fortalte at moren var regelmessig fysisk aktiv. Respondent D: ”*Ehh.. vi hadde ikke bil så vi gikk og sykla overalt*”. Respondent A og G sier at foreldrene ikke var fysisk aktive. I ingen av tilfellene var begge foreldrene fysisk aktive. Mitt generelle inntrykk var at ingen av respondentene var vokst opp i familier med spesielt fysisk aktive foreldre. Det var ingen som fortalte at foreldrene hadde drevet med noen form for idrett, eller at begge foreldrene var regelmessig fysisk aktive. Respondent C fortalte riktig nok: ”*Begge foreldrene var med i idrettslaget*”, men på spørsmålet om foreldrene var fysisk aktive svarte hun: ”*Litt, pappa driver med jakt, så mot høsten går han en del.*”

4.2.3 Barndom og fysisk aktivitet

I følge Woogler og Thomas tillegger de aller fleste som er aktive innen idrett; familien og spesielt faren, betydning for hvorfor de startet med og hvorfor de holder på med idrett.

Respondentene C, D, G, E og F fortalte at de ble aktivert, mens respondentene A og B sa de ikke ble det. Respondent C og G sa begge at de ble aktivert til å gå lokale skirenn. Min oppfatning av disse svarene var at de stort sett bare ble aktivert når det var skisesong. Respondent F utdypet svaret med å si at type aktiviteter han ble aktivisert med var å fiske, lage modellbåter og -fly og med bading om sommeren. Dette er jo i og for seg fysiske aktiviteter, men det er ikke fysisk anstrengende aktiviteter.

Respondentene E, D, og G fortalte at de var fysisk aktive med familien i oppveksten i form av søndagsturer. Respondent E svarte: ”*Ut på tur med niste*”. Respondent B svarte : ”*Innimellom,*

³⁰³ Ritchie, 2005

³⁰⁴ Tangen, 2004

jeg hatet det, så til slutt slapp jeg å bli med". Respondentene A, C, og F sa at de aldri var fysisk aktive med familien i oppveksten. Respondentene B, C, D og F sa at de nå heller ikke var fysisk aktive med sin "nye" familie eller med venner. Respondent A sier: "Ja vi reiser jo på hytta og drar på turer. Sykler også litt, prøver jo. Har jo ikke vært for mye av det akkurat. Men jeg / vi er jo glad i det, så er jo ikke noe problem å dra de med ut, er mer det å faktisk gjøre det." Respondent G sa: "Siste året har vi hatt med oss barnebarna en del opp å gått turer på Lifjell." Respondent E sier "Ja, vi er på hytteturer, og sykler." Mitt generelle inntrykk var at disse type aktiviteter som de gjorde sammen med familien heller ikke her var veldig fysisk anstrengende, men mer sosiale aktiviteter.

4.2.4 Overvekt i nåværende familie

I følge Ritchie er overvekt et resultat av en kombinasjon mellom miljø og genetiske faktorer. Foreldrenes rolle viser seg allikevel å være spesielt kritisk for barn og unge ettersom foreldrene direkte bestemmer barnets fysiske og sosiale miljø, indirekte innflurer oppførsel, vaner og holdninger gjennom sosialiseringprosesser og modellering³⁰⁵.

På spørsmålet om samboer/ ektefelle eller barn er overvektige svarte respondentene C, D, E og G at en eller begge var det. Respondent F hadde ikke samboer eller kone, men hadde en datter. Respondent A svarte "Ikke barna, ikke konen heller...sånn". Ut fra tonefallet på "sånn" tolket jeg det som om hun ikke var like overvektig som respondenten selv, men godt i hold. Det var bare respondent B som sa at samboeren var tynn. Respondent B hadde ikke barn.

På spørsmål om familien eller venner påvirket dem til å gå opp eller ned i vekt svarte respondent C, D, E, F og G nei.

Respondent B svarte: "Tja jeg spiser jo like mye som samboeren min, og han er jo mann".

Respondent A fortalte: "Ja, altså de reagerer jo på om jeg er i dårlig form. Humøret mitt blir jo dårlig, så de synes jo det er trist når jeg er slik. De sier jo til meg at jeg må komme i gang med noe. Komme i bedre form osv, det er jo det de vil, at jeg skal komme i bedre form."

³⁰⁵ Ritchie, 2005

4.3 Den overvektige, samfunn og organisert idrett

4.3.1 Medlemskap i organisert idrett

I følge Kjønniksen vil alderen man blir medlem i et lag som driver organisert idrett, og varigheten på medlemskapet, være avgjørende for om vedkommende vil fortsette å være fysisk aktiv som voksen³⁰⁶.

Seks av respondentene fortalte at de hadde vært medlem av et idrettslag. Kun respondent C hadde aldri vært medlem i noe organisert idrettslag. Samtlige av de seks som hadde vært medlem av et organisert idrettslag var bare medlem en kort periode. Alle sluttet på slutten av barneskolen eller begynnelsen av ungdomskolen. De ga følgende argumenter for hvorfor de sluttet med idretten:

Respondent F: ” *Sluttet fordi det var kjedelig, og kameratene sluttet.*”

Respondent G : ” *Sluttet fordi man heller ville fly og se på gutter, og venninnene sluttet.*”

Respondent E: ” *Slutta etter vi begynte å trene med de voksne, det var ikke gøy, det ble for seriøst.*”

De øvrige respondentene husket ikke hvorfor de sluttet for det var så lenge siden. Alle respondentene utenom respondent B sa at de syns organisert idrett var noe positivt. Men jeg fikk inntrykket av at det var det sosiale samværet med venner de husket som positivt, ikke selve idrettsaktiviteten de bedrev.

På spørsmålet om hun opplevde organisert idrett som noe positivt svarte respondent E følgende: ” *Ja for alle vennene mine var der. Det var sosialt. Men likte det ikke når det ble for seriøst.*”

Respondent G svarte: ” *Jo det var positivt for vi var flere som trente sammen*”, og respondent F sa: ” *Det var positivt, folk du kjente*”. Det var ingen av respondentene som svarte at det var selve *idretten* de opplevde som positivt. Respondentene D, E og F fortalte at vennene deres var fysisk aktive, mens A, B, C og G fortalte at deres venner ikke var noe særlig fysisk aktive. Respondent A svarte: ” *Nei ikke så mye, og du holder deg jo med venner. Det var mest mopeder, båter og biler.*”

På spørsmålet om de hadde overvektige venner i dag svarte respondentene A, C, D, F, G ” *Ja begge deler.*”

³⁰⁶ Kjønniksen et al, 2008

Respondentene E svarte: ”*Ja de fleste*”, mens respondent B var den eneste som svarte nei. Respondent B var den som var den minst overvektig og også den yngste av respondentene.

4.3.2 Fysisk aktivitet i skolesammenheng

I følge Pate vil kroppsøving i skolen spille en viktig rolle for å øke fysisk aktivitet blant unge. Han hevder videre at hvordan kroppsøvingfaget oppleves i skolen vil påvirke deltakelse i fysisk aktivitet senere i livet³⁰⁷.

Respondentene E og G var positive til fysisk aktivitet i skolesammenheng, mens respondent A likte det absolutt ikke. Respondentene B, D, og F hadde blandede følelser. Respondenten B fortalte blant annet at kroppsøvingstimene på skolen var kjempegøy, men at hun ikke likte å dusje sammen med de andre etterpå. Respondent D svarer noe tilsvarende: ”*Gym var ikke morsomt, i alle fall ikke dusjinga. Det var dusjinga som var ubehagelig, aktiviteten var ikke ubehagelig, det var aktiviteten MED klassen som var ubehagelig, sånn psykisk.*” Respondent F fortalte at han synes det var gøy, men at han ble lei etter hvert fordi det gikk i det samme hele tiden. Han fortalte at kroppsøvingstimene var like i alle år, med stort sett fotball og basket i hver eneste time. Mitt inntrykk ut fra det han fortalte, var at han må ha hatt en mindre god lærer i kroppsøving. I kontrast til dette fortalte respondentene G og F at de likte fysisk aktivitet i skolesammenheng og sa at de var ”*artig*” og ”*skoi*”. En ting som bør nevnes i denne sammenheng er at de som fortalte at de syntes kroppsøving i skolesammenheng var gøy, var også dem som ikke ble ”*skikkelig overvektige*” før de ble litt eldre. Muligens var kroppsøving i skolen gøy ettersom de den gang ikke hadde så mye å drasse på?

³⁰⁷ Kjønneksen 2009, hentet fra Pate, 2007

4.4 Den overvektige og media

I følge Luhmann har mediene en enorm innflytelse på de ulike sosiale systemene, og han hevder videre at verdenssamfunnet ikke hadde vært mulig uten massemediene³⁰⁸. På grunnlag av dette kan man anta at massemediene i stor grad påvirker hvordan vi i dagens samfunn definerer den ideelle kroppen.

På spørsmålet om hvordan de opplever modeller i media var det bare respondent F som svarte: ”*Flott å se på absolutt, men er jo mye juks da, men flott*”.

Respondentene A, B, og E svarte at de ikke brydde seg. Respondent B sa følgende ”*Bryr meg ikke, slik er ikke vanlige mennesker*”, respondent E sa: ”*Næsj, det tenker jeg ikke over*”.

Respondent G synes det er helt urealistisk. ”*Jeg synes det virker urealistisk, vanlige folk ser ikke slik ut.*”

Respondent D uttalte: ”*det angår ikke meg...noen ganger tenker jeg bare på hvilke signaler dette gir unge jenter... er ikke rart det er mange deprimerte.*”

Det var bare respondent G som fortalte at denne eksponeringen av slanke modeller påvirker synet på egen kropp. De øvrige sier at det er så urealistisk at det ikke angår dem, men de tror at det i høyeste grad kan påvirke andre. De ga følgende svar:

Respondent A svarte: ”*Nei, tror det er mest damer, mer enn jenteting det der.*” Respondent C sa: ”*Nei egentlig ikke, det bildet er så kunstig så det forholder jeg meg ikke til.*” Respondent D svarte: ”*Nei det er jeg blitt for gammel til.*” Alle respondentene sa imidlertid at de trodde

denne eksponeringen kunne påvirke andre. Alle utenom respondent B svarte klart ja på spørsmålet om media fremstiller disse modellene som mer vellykkede enn overvektige.

Respondent A sa: ”*Ja alt er jo perfekt ved dem.*” Respondent G uttalte: ”*Ja, de er jo vellykket*”, og respondent F: ”*Ja...glamour modeller...det er jo alltid slike som er fremme i media, man tar jo aldri bilde av overvektige i media.*” Respondent D sa: ”*Det tror jeg...er du stor er du litt mindre begavet mange ganger...sånn tenker jeg*”, og respondent E: ”*Har du en fin kropp er du liksom vellykket, det er litt sånn. Tror det kan være farlig for unge jenter som kan bli hekta, at de ikke klarer å skille mellom virkelighet og det de ser eller opplever*”, og respondent C sa: ”*ja, du er jo dum hvis du er overvektig, for du er jo kunnskapsløs*”. Det var bare respondent B som svarte: ”*Har aldri tenkt over det.*”

³⁰⁸ Tangen, 2004

4.5 Oppsummering

Ut fra samtalene jeg hadde med de overvektige respondentene vil jeg si at de mest sentrale funnene var at samtlige av respondentene fortalte at de hadde overvektige foreldre. I følge forskning viste dette seg å være en stor barriere på grunnlag av den genetiske arven³⁰⁹, og den indirekte influeringen av vaner og holdninger gjennom sosialiseringprosesser og modellering³¹⁰. Ingen av foreldrene til de overvektige hadde noen høyere utdanning, og alle fortalte at de fikk servert tradisjonell norsk kost hjemme. Det var ingen av respondentene som hadde to fysisk aktive foreldre. Alle foreldrene til respondentene røykte eller hadde røykt. Seks av respondentene opplevde overvekten som en stor hindring i hverdagen. Samtlige av respondentene hadde blandede følelser omkring fysisks aktivitet, og de fleste opplevde både fysiske, psykiske og sosiologiske barrierer i sammenheng med fysisk aktivitet. Seks av respondentene skammet seg når de drev med fysisk aktivitet. De opplevde også stigmatisering, og de andres øyne var en avgjørende faktor for om de deltok i fysisk aktivitet eller ei. I tillegg til dette hadde de også fysiologiske barrierer som ”dissing” og vondt i føtter og knær. Alle respondentene hadde prøvd å slanke seg før, men hos samtlige av respondentene så forstod jeg det som om det var maten som hadde stått i fokus når de ønsket en vektreduksjon. Jeg tolket dette som om at de fleste ville unngå den fysiske aktiviteten når de slanket seg fordi de forbandt fysisk aktivitet med noe negativt.

³⁰⁹ Southern, 2003

³¹⁰ Ritchie, 2005

5.0 Diskusjon

I denne delen vil jeg diskutere funnene i min undersøkelse opp mot tidligere forskning, systemteori og fenomenologi som jeg har brukt i oppgavens teoridel. I denne diskusjonsdelen har jeg valgt å knytte diskusjonen opp mot underpunktene: fysisk aktivitet, mental helse, ernæring, fysisk aktivitet og organisert idrett i oppveksten og mediepåvirkning.

Fysisk aktivitet

Fire av syv av mine respondenter fortalte at de opplevde mange barrierer knyttet til fysisk aktivitet og idrett. De fortalte om både fysiske, psykiske og sosiologiske barrierer, barrierer som normalvektige ikke tenker over. Mange med overvekt og fedme har vanskelig for å bevege seg p.g.a. mekaniske hindringer og redsel for å skade seg³¹¹. ”Dissing” og vondt i knær og føtter ved mye bevegelse gjorde at fysisk aktivitet ble opplevd som ubehagelig. Flere av respondentene nevnte spesielt aktiviteter eller idretter som var vanskeligere enn andre å delta i. Fire av respondentene fortalt at løping var spesielt vanskelig. Den tyngste respondente sa også at sykling var en vanskelig aktivitet å drive. Det å skulle sette seg på en sykkel når man veier 150 kg er ikke lett. Man mister fort balansen og detter. Dette gjaldt også andre aktiviteter som for eks. det å gå på ski.

Det er veldig lett å stille krav til overvektige og fete personer om at de må være mer fysisk aktive. Man antar og tror at overvektige med sin kroppsmasse, som også innebærer økt muskelmasse, skal kunne utføre underverker. Men i virkeligheten er det omvendt. I en undersøkelse på Karolinska sjukehuset gikk normalvektige kvinner i selvvalgt hastighet over et rett gulv i noen minutter³¹². De utrente kvinnene benyttet da om lag 30 prosent av sin maksimale kapasitet. Da det samme programmet ble gjennomført av sterkt overvektige kvinner, viste det seg at de brukte mer en dobbelt så mye av sin kapasitet for å utføre den samme aktiviteten. Dette betyr at når man ber overvektige om å ta en spasertur, ber vi dem egentlig om å utføre et betydelig arbeid. Dette oppleves som både tungt og ubehagelig, og det skaper motstand³¹³.

For at man skal kunne få overvektige til å benytte seg av fysisk aktivitet er det avgjørende å finne behandlingsformer som er lysbetonte og realistisk gjennomførbare. Vanngymnastikk,

³¹¹ Rössner i Aktivitetshåndboken, 2008

³¹² Rössner i Aktivitetshåndboken, 2008

³¹³ Rössner i Aktivitetshåndboken, 2008

sykling og svømming har vist seg å være spesielt effektivt mosjon ved fedme, ettersom de vekt bærende leddene avlastes under slike typer aktiviteter³¹⁴.

I tillegg til de fysiske barrierene, fortalte seks av de syv respondentene at de ofte opplevde skam i tilknytning til fysisk aktivitet. I svarene respondentene ga kom det tydelig fram at skamfølelsen hos de overvektige hadde bidratt til at de i liten grad hadde vært fysisk aktive tidligere. Fire av respondentene fortalte at dersom de trente sammen med ”normalvektige”, kunne dette trigge en skamreaksjon hos dem. De var i slike situasjoner redde for hva de ”normalvektige” tenkte om dem. De opplevde de andres blikk som svært ubehagelig. Det var kun en respondent som svarte at hun aldri hadde skammet seg, eller opplevd ubehageligheter i sammenheng med fysisk aktivitet eller i andre sammenhenger. Hun sa hun var fornøyd med seg selv og den kroppen hun hadde. Respondenten fortalte at hun lenge før hun hadde blitt syk hadde prøvd å slanke seg. Hvorfor hadde hun da prøvd å slanke seg hvis overvekten i seg selv ikke var noe problem for henne?

Det finnes mange overvektige som er fornøyde med sine formfulle kropp. Ifølge en britisk undersøkelse svarer et flertall av menn at de er tilfreds med sine ølvommer og hengepupper. Kvinnene er i mindre grad fornøyde med sine valker³¹⁵. Forskerne tror imidlertid at mennene bare spiller rollen som ”den fornøyde feitingen”³¹⁶. Personlig tror jeg at det finnes overvektige som er fornøyde med sine former, men når overvektige blir så overvektige at de blir definert som fete, vil sannsynligvis mange ha fysiologiske problemer (om ikke psykologiske) som fører til et ønske om vektreduksjon.

Alle respondentene fortalte at de opplevde fysisk aktivitet sammen med andre overvektige som mer avslappende enn fysisk aktivitet sammen med ”normale”. Fire av syv respondenter var redd for hva andre rundt dem tenkte om dem, når de trente med ”normalvektige”. Disse fire respondentene fortalte også at de andres øyne var ubehagelige. I tillegg svarte seks av syv at det var spesielt ubehagelig å være i svømmehall. Den ene respondenten opplevde frykten for å vise frem kroppen så sterk, at han aldri kledde av seg i svømmehall.

Ut fra dette forstår man at det blir vanskelig å få overvektige til å være mer fysisk aktive. De fysiologisk mest gunstige fysiske aktivitetene som vann gymnastikk og svømming, viser seg å være de psykisk mest belastende.

³¹⁴ Rössner i Aktivitetshåndboken, 2008

³¹⁵ <http://www.dagbladet.no/dinside/2003/05/22/369361.html> 03.02. 2010

³¹⁶ <http://www.dagbladet.no/dinside/2003/05/22/369361.html> 03.02. 2010

Jeg tror at de andres blikk, innbilt eller reelt, vil spille en stor rolle når man bestemmer seg for om man skal delta i fysisk aktivitet eller ei.

Mitt generelle inntrykk var at det var *maten* som stod i fokus når respondentene prøvde å gå ned i vekt, ikke den fysiske aktiviteten. I følge fagrapporten til Benedicte Hauge så fokuserer de fleste overvektige på å ”spise annerledes” og ”trimme mer” når de ønsker en vektreduksjon. Blant respondentene som svarte at de ”spiste annerledes” når de ville ned i vekt, var det flest kvinner som svarte at de gikk på dietter³¹⁷. Ettersom fem av mine syv respondenter var kvinner, kan man kanskje anta at det var derfor jeg fikk et generelt inntrykk av at det var maten og ulike dietter som primært stod i fokus når de ønsket en vektreduksjon.

Jeg forstod det som at samtlige av respondentene var avhengige av å komme til Telemark rehabiliteringssenter, dersom de skulle klare å oppnå vektreduksjon. Alle respondentene hadde prøvd å slanke seg før, men ingen hadde klart det. Alle respondentene var enige i at dette var en perfekt måte å ”komme i gang på”. Her fikk de hjelp til både å lære seg sunne spisevaner og å trene, noe de mente var avgjørende. Samtidig opplevde de treningen som mye mer lysbetont og morsomt enn de tidligere hadde erfart. Treningen var nå spesielt tilrettelagt for overvektige. I tillegg til dette var også alle deltagerne nå ”i samme båt”.

Jeg tror at dersom man skal få overvektige til å være mer fysisk aktive og samtidig oppleve glede av fysisk aktivitet, er det helt avgjørende at forholdene blir lagt til rette for dem. Menn og kvinner som har over 20-25 % og 30 % kroppsfett, trenger virkelig *hjelp* til å gå ned i vekt. Det er dessverre slik at ingen annen behandling enn kirurgiske inngrep gir varig vektreduksjon hos det store flertall av pasienter med sykkelig overvekt. Diettregimer gir ofte god vektreduksjon umiddelbart, men det viser seg at knapt 5 % greier å opprettholde vekten etter vekttapet lenger enn to år³¹⁸. Det har ofte vist seg at vekten etter diettbehandling kan bli høyere enn før (jojo-effekten). Selv om pasienten følger en lavkaloridiett og får ukentlig oppfølging i flere år, klarer ikke mer enn ca 20 % å ”holde vekten”³¹⁹. Til tross for dette forteller kursleder Birger Svela at det viser seg at sentre som Telemark rehabiliterings klinikk, som tilbyr både opplæring i ernæring og fysisk aktivitet, og tilbyr oppfølging etter avsluttet behandling, har gode resultater³²⁰. Dette støttes også av to nyere studier hvor det ble sett på langtidseffekten av livsstilsbehandling av fete høyriskopasienter. Begge studiene bekreftet at

³¹⁷ Hauge, 2007

³¹⁸ Martin LF et al, 1995

³¹⁹ Martin LF et al, 1995

³²⁰ Svela, 2008

livsstilsbehandlig ga positive resultater^{321, 322}. På grunnlag av disse studiene har en nasjonal arbeidsgruppe anbefalt at hver helseregion bør etablere et regionalt senter med ansvar for helhetlig og likeverdig behandling av pasienter med sykelig overvekt³²³. Disse kompetansesentrene skal ivareta behandling, opplæring av pasienter og pårørende, forskning og undervisning. Det understrekes at behandling av sykelig overvekt krever en tverrfaglig tilnærming, og at det er nødvendig med høy faglig kompetanse og store organisatoriske ressurser³²⁴.

Ut i fra et systemteoretisk perspektiv kan man forstå det slik at en mulig årsak til de gode resultatene ved slike rehabiliteringssentre, kan skyldes livsstilsendringene de overvektige går gjennom. Dette gjør noe med de overvektiges bevissthet og tanker. Luhmann hevder at menneskets psykiske system består av bevissthet og tanker. Han hevder videre at menneskets psykiske system er autopoietisk. Dette betyr at tanker produserer nye tanker i en rekursiv prosess, hvor nye tanker hele tiden kobler seg på de gamle³²⁵. Psykiske systemers autopoiesis består altså av å produsere stadig nye tanker på grunnlag av gamle tanker. Det vi erfarer blir dermed videre med oss i livet. Dersom de overvektige har dårlig erfaring, og vonde opplevelser knyttet til fysisk aktivitet, vil det være avgjørende å endre denne tankeprosessen dersom man skal få overvektige til å oppleve glede knyttet til fysisk aktivitet. Å få inn nye avklarende perspektiver på gamle og fastslåtte sannheter, vil kunne bidra til å endre en fasttømret holdning til seg selv. Ved å komme i kontakt med sine følelser som er relatert til smertefulle erfaringer med fysisk aktivitet, vil man kunne oppnå endring og nyutvikling. I følge Sørensen og Graff- Iversen hjelper det ikke bare å appellere til menneskers fornuft, eller ”oppskrifter på hvordan gå ned i vekt”. Man må gå i dialog med de overvektige, og hjelpe dem med å overkomme sine barrierer i samsvar med fysisk aktivitet³²⁶. Målet må være å ikke bygge opp under betrakterforholdet til kroppen, eller bygge opp under kroppens objektstatus, men prøve å stimulere subjektstatus – deltakelse, tilstedeværelse, fortrolighet og forankring³²⁷. Dersom man klarer dette vil fokuset bli tatt bort fra vekten, og i stedet bli rettet mot den utøvende aktiviteten.

³²¹ Christiansen et al, 2007

³²² Richelsen et al, 2007

³²³ <http://www.helse-midt.no/upload/77388/page.html> 10.03.2010

³²⁴ <http://www.helse-midt.no/upload/77388/page.html> 10.03.2010

³²⁵ Aakvaag, 2008

³²⁶ http://www.tidsskriftet.no/index.php?seks_id=279435 26.02.09

³²⁷ Thornquist, 2003

Ut fra både mine funn, forskning og et systemteoretisk perspektiv kan det være fruktbart å tro at dersom man skal hjelpe overvektige med å gå ned i vekt, bør man tilby dem hele program, program som har fokus på *livsstilsendringer*. Virkeligheten er at det er mange overvektige som tror at de skal kunne gå ned i vekt og bli varig slanke ved å bruke hurtigslankekurer. Dette er rett og slett en myte uten forankring i virkeligheten. Det er viktig at de overvektige har realistiske forhåpninger om hva som kan forventes av et behandlingsprogram. Det er svært mange som skuffende avslutter programmet fordi de ikke oppnår det vekttapet de hadde et urealistisk håp om å oppnå. Vekttapet skjer hovedsakelig i løpet av det første halvåret³²⁸. De aller fleste av oss kan gå ned i vekt. Det som imidlertid er vanskelig er å beholde den lavere kroppsvekten resten av livet³²⁹. På bakgrunn av dette kan man forstå det slik at alle behandlingsprogram rettet mot overvektige bør gå ut på å lære inn nye atferdsmønstre som inkluderer både kostholdsendringer og fysiske aktivitetsvaner som kan inngå i levevanene på lang sikt.

I tillegg til rehabiliteringssentre bør det opprettes flere treningstilbud spesielt rettet mot, og tilrettelagt for overvektige.

De siste årene har Sonja Midtlien opprettet kurs med trening i basseng kun for overvektige. Treningen foregår tre forskjellige steder i Asker og Bærum³³⁰. Sonja Midtlien var selv overvektig og hadde fått erfare hvor vanskelig det var å kle av seg i garderoben, og trene sammen med andre ”normalvektige”, når man selv var overvektig.

Treningen foregår i svømmehaller, på kvelden *etter* at hallene er stengt for andre. I følge Midtlien er det er nødvendig å opprette slike tilbud for å få overvektige til å begynne å trimme³³¹.

Samtlige av mine respondenter uttalte at det var mye bedre å trene sammen med andre overvektige, og at opplevelsen av treningen nå var helt annerledes. Behovet og ønsket om slik tilrettelegging blant overvektige er stor.

Mental Helse

Fem av mine respondenter fortalte at livet ble endret pga overvekten. Disse fortalte at overvekten førte til merkbart dårligere selvtillitt. De ble også latere og maktet mindre og mindre. En respondent hadde utviklet depresjon som følge av overvekten. En annen hadde

³²⁸ Rössner i Aktivitetshåndboken, 2008

³²⁹ Rössner i Aktivitetshåndboken, 2008

³³⁰ <http://www.vg.no/helse/artikkel.php?artid=575263> 04.02.2010

³³¹ <http://www.vg.no/helse/artikkel.php?artid=575263> 04.02.2010

slitt med depresjon da hun var yngre. De andre respondentene opplevde også symptomer som nedstemthet og depressive følelser. Jeg fikk inntrykk av at alle respondentene hadde opplevd enten depresjon eller nedstemthet og depressive følelser grunnet overvekten. I følge forskning har overvektsproblematikk en langtids psykologisk og mental helseforgreining hos både barn og unge, en problematikk som ofte fortsetter inn i voksen livet³³². Tilstedeværelsen av misnøye rundt eget kroppsbilde, kombinert med lav selvtillit, kan være stor hos mange overvektige. Slik misnøye med eget selvbilde og bekymringer omkring vekt virker negativt inn på den psykiske helsen³³³.

Alle respondentene utenom en fortalte at de hadde dårlig samvittighet fordi de ikke trente, og noen skammet seg til og med over det. I dagens samfunn er det forventet at man skal være regelmessig fysisk aktiv og ta ansvar for egen kropp og helse. Dersom man derimot ikke møter samfunnets forventninger om å være veltrent, vil dette gi en følelse av dårlig samvittighet. Alle respondentene utenom ei hadde opplevd at de ikke ville delta i fysisk aktivitet fordi de var redde for å ikke strekke til. Sett ut i fra et fenomenologisk perspektiv kan man si at respondentenes erfaringer med fysisk aktivitet har skapt vonde følelser av skam og forlegenhet. Disse følelsene er blitt *større* enn følelsen av dårlig samvittighet for ikke å ha møtt samfunnets forventninger om å være fysisk aktiv. Sagt med andre ord, så har kostnaden av ikke å ha møtt samfunnets forventninger om å være fysisk aktiv vært mindre enn kostnaden knyttet til det å miste ansikt, føle seg mindreverdig og lite suksessfull i fysisk aktivitet³³⁴.

Ernæring

Det viser seg at familiens påvirkning har stor betydning for utvikling av overvekt³³⁵. Foreldrene er påvirkere i forhold til barnas mat- og aktivitetsvaner. Seks av de syv respondentene sa at de hadde overvektige foreldre. Det var ingen av respondentene som svarte at alle øvrige familiemedlemmer var ”normalvektige”. Dette stemmer godt overens med forskning som viser at det er en signifikant korrelasjon mellom foreldrenes vekt og barnas vekt. Dersom en av foreldrene er overvektig har barnet 40 % sjanse for å utvikle overvekt, og 80 % dersom begge foreldrene er overvektige³³⁶.

³³² Must, 1991

³³³ Mond, 2007

³³⁴ Tangen, 2004

³³⁵ Ritchie, 2005

³³⁶ Southern, 2003

Livsstilen i respondentenes barndomshjem hadde også fellestrekk. Et av fellestrekkene var at ingen av foreldrene hadde utdanning. Dette funnet stemmer overens med forskningen som viser at barn av foreldre med lav utdanning oftere utvikler overvekt enn barn som har høyt utdannede foreldre³³⁷. Samtlige av foreldrene til respondentene røykte også, eller hadde røykt. Et annet fellestrekk var at alle respondentene sa de fikk tradisjonell norsk husmannskost hjemme i oppveksten. Fire av respondentene ville karakterisere maten som sunn. En var ikke sikker på om den var sunn, en annen svarte begge deler, og den siste karakteriserte maten hjemme som usunn. Ettersom seks av de syv respondentene fortalte at de hadde vært overvektige helt siden de var barn, får dette meg til å undres over om maten de har fått servert hjemme i barndommen har vært så sunn som de trodde. ”Matlexikon” gir denne definisjonen av Husmannskost:

Husmannskost (etter husmann, eier av et lite hus uten tilhørende jord) var opprinnelig en sammenfattende benevning på en veldig enkel og billig mat som spistes på landet, der alt måtte kjøpes for kontanter og nesten ikke noe kunne tas fra egen produksjon. Nå for tiden betegner husmannskost som oftest mat som har ev lav innkjøpspris, er drøy og som gir stor metthetsfølelse eller også mat som lages i hjemmet på enklere måte enn i et restaurantkjøkken; med andre ord, god hverdagskost. Slik mat savner ofte grønnsaker til pynt og har ikke mange forskjellige kryddrer*. Husmannskosten består gjerne av fet mat (fett i alle former) avredde sauser, solide deserter og lignende³³⁸.*

Husmannskost er et vidt begrep som dekker all tradisjonell norsk kost. Noen eksempler på tradisjonell norsk kost kan være kjøttkaker i brun saus, flesk og duppe, komler, karbonader, spekemat, kokt torsk og pannekaker. Nesten samtlige av disse rettene ble nevnt av mine respondenter. Husmannskosten bærer preg av at vi levde et liv med hardt fysisk arbeid og trengte fet og energirik mat³³⁹. Også de klimatiske forholdene la til rette for at vi måtte ha en litt mer kraftig og varmende kost her oppe i det høye nord³⁴⁰.

Det virker som om det er en felles oppfatning, ikke bare blant mine respondenter, men av folk flest at norsk husmannskost - norsk tradisjonell mat - er sunn. Jeg mener at dette ikke nødvendigvis er tilfellet. Jeg tror at denne maten kan være sunn, men at dette også er veldig energirik mat, som nødvendigvis ikke er sunn for dagens Kari og Ola som ikke forbrenner

³³⁷ Miech, 2006

³³⁸ <http://home.swipnet.se/~w-18329/husmansk.htm>

³³⁹ <http://www.aktivioslo.no/husmannskost-restauranter.php>

³⁴⁰ <http://www.bokklubben.no/SamboWeb/produkt.do?produktId=1660525>

like mange kalorier i løpet av en dag som man gjorde for et par generasjoner siden. Tre av de syv respondentene sa at de ikke hadde god generell kunnskap om ernæring. De siste fire mente de hadde en god kunnskap. Jeg tror at den generelle kunnskapen om ernæring blant folk flest er blitt betydelig bedre det siste tiåret. Det fokuseres mye på sunn mat og matlaging i en rekke TV programmer, og det finnes mange bøker om mat. Dette til tross så tror jeg at det finnes mange som ikke har en generell god forståelse for ernæring, og at det enda er mange som trenger mer kunnskap for å kunne ta de riktige valgene når det gjelder mat og ernæring i dagliglivet. En strategi for å forhindre overvekt blant barn er å bedre foreldre praksisen relatert til ernæring og fysisk aktivitet. Dette kan gjøres ved å trekke foreldrene sterkt inn når tema som ernæring og fysisk aktivitet fokuseres i barnehage og skole. Selv om foreldrene ikke kan kontrollere alle aspektene ved barnas hverdag, kan de bestemme hvilken mat som skal serveres i hjemmet³⁴¹. I følge Luhmann er familien et sosialt system, og kommunikasjonen mellom familiemedlemmer er særegen³⁴². Familien er det eneste systemet i det funksjonelt differensierte samfunn hvor menneskene blir behandlet som hele personer. Dette vil si at alle sider ved en person blir kommunisert og tematisert i familien³⁴³. En konsekvens av dette vil være at man vanskelig kan trekke seg unna å si ”*jeg vil ikke ha fisk til middag i dag*”. Slike forsøk på unndragelse vil umiddelbart bli møtt med spørsmål som ”*hvorfor ikke*”, eller påbud om at ”*du må!*”³⁴⁴. Ut fra dette kan man forstå at familien består som et sosialt system som i meget stor grad er i stand til å påvirke barns matvaner. Dersom foreldrene da har informasjon og kunnskap om hva som er sunn mat å servere barna sine, vil dette bidra til å lage helsegunnstige matvaner i hjemmet, noe som igjen kan være med på å forhindre overvekt. I tillegg til å kunne skape helsegunnstige matvaner i hjemmet kan foreldre også oppmuntre til fysisk aktivitet og påvirke bruken av TV-spill og data³⁴⁵, noe som igjen vil kunne bidra til å skape fysiske aktivitetsvaner samtidig som det former barns adferd³⁴⁶.

Fysisk aktivitet og organisert idrett i oppveksten

I ingen av tilfellene var begge foreldrene til respondentene fysisk aktive. Det var ingen av foreldrene som hadde drevet med noen form for organisert idrett. Foreldrenes oppmuntring, foreldrenes støtte og foreldrenes engasjement sammen med modellering av aktivitet viser seg

³⁴¹ Talen, 2009

³⁴² Luhmann 1990 i Tangen 2004

³⁴³ Tangen, 2004

³⁴⁴ Tangen, 2004

³⁴⁵ Talen, 2009

³⁴⁶ Lindsey, 2006

å være særdeles viktig med tanke på om barna blir fysisk aktive³⁴⁷. Woogler og Thomas hevder de at de fleste som er aktive innen idrett tillegger familien, og spesielt faren, betydning for hvorfor de holder på med idrett³⁴⁸.

I følge Kjønniksen er alderen man blir medlem i et lag og driver med organisert idrett, og varighet på medlemskapet, avgjørende for om vedkommende vil fortsette å være fysisk aktiv som voksen³⁴⁹. De som ble aktivisert innen organisert idrett da de var mellom 6- 10 år, hadde 9 % større sjanse for å være fysisk aktiv som voksen, enn de som ikke var aktive i idrettslag i denne perioden. Dette er en periode hvor foreldrene har stor innflytelse på barna. Dersom foreldre er positive og oppmuntrer til deltakelse i ulike idretter, vil dette kunne bidra til å øke sjansen for å få flere fysisk aktive barn, og senere fysisk aktive voksne.

Mitt generelle inntrykk var at ingen av respondentene hadde opplevd og bli oppmuntret av foreldrene til å delta i fysisk aktivitet eller drive med organisert idrett. De fleste av respondentene bidro, som foreldre, heller ikke til å oppmuntre sin nye familie til å være fysisk aktiv. I følge Corbin³⁵⁰ vil aktiviteter som blir mer eller mindre daglige rutiner i barne- og ungdomstiden, i stor grad opprettholdes inn i voksenlivet. På grunnlag av studier kan man også anta at manglende erfaring og opplevelser knyttet til fysisk aktivitet i barneårene, vil gjøre det vanskelig å etablere vaner og rutiner knyttet til fysisk aktivitet senere i livet^{351, 352, 353}. De overnevnte studiene samsvarer i stor grad med det mine respondenter svar på spørsmål knyttet til fysisk aktivitet og medlemskap i organisert idrett i barndommen. Seks av syv svarte at de hadde vært medlem av den organiserte idretten i barndommen. Det var bare en av respondentene som aldri hadde vært med i noen form for organisert idrett. Samtlige av de seks, som hadde vært med, sa imidlertid at de bare hadde vært medlemmer i en relativt kort periode, og at de sluttet enten før de var ferdig med barneskolen, eller i starten på ungdomsskolen. Begrunnelsene for frafallet var at kravene fra idrett og skole ble større, eller at venninner eller venner sluttet. Ifølge Kjønniksen så kan man forstå det slik at mine intervjurespondenter ikke hadde fått automatisert fysiske aktivitetsvaner ettersom de sluttet med organisert idrett relativt tidlig. Medlemskapet varte ikke lenge nok til at de fikk opparbeidet gode rutiner rundt fysisk aktivitet. Ifølge tidligere nevnte svenske studie så en at personer som var aktive i *ungdommen* i stor grad fortsatte å være aktive i voksen alder.

³⁴⁷ Ritchie, 2005

³⁴⁸ Woogler & Thomas, 1993

³⁴⁹ Kjønniksen et al. 2008

³⁵⁰ Corbin, 2002

³⁵¹ Trudeau & Shepard 2005

³⁵² Engstrøm, 1986 og 1991

³⁵³ Andresen, et al., 1994

Spesielt deltakelse i organisert idrett i 15-årsalderen hadde mye å si for aktivitetsnivået som voksen³⁵⁴. Ingen av mine respondenter var fysisk aktive rundt 15- års alderen, og det var heller ingen av dem som fortsatte med fysisk aktivitet som voksen.

Ut fra studiene jeg har tatt for meg, og ut fra det intervjurespondentene mine svarte omkring spørsmål om fysisk aktivitet og organisert idrett, kan man forstå det slik at om man driver med organisert idrett som barn, har større forutsetninger for å drive med fysisk aktivitet i voksenlivet. De vil dermed ha større sjanse for å utvikle en livslang bevegelseslyst.

Dannelse og utvikling av holdning til fysisk aktivitet er en kompleks psykologisk prosess, som utvikles kontinuerlig til å inkludere ulike erfaringer av fysisk aktivitet gjennom oppveksten³⁵⁵. Dersom man ikke har vært medlem av organisert idrett eller drevet med noen form for fysisk aktivitet i barndommen eller ungdommen, vil det sannsynligvis være vanskelig å begynne i voksen alder. Fenomenologen Merleau- Ponty hevder at kulturelle forskjeller kan skape problemer med å forstå andres uttrykk, og han skriver blant annet: ”Jeg forstår ikke engang følelsesuttrykkene hos indfødte eller i miljøer, der er meget forskjellige fra mitt eget”³⁵⁶. Dette er en erkjennelse av at det som er fremmedartet kan være vanskelig for folk og forstå, mens det en selv er fortrolig med kan man umiddelbart forstå³⁵⁷. Man vil ha lettere for å sette seg inn i noe som man har en viss grad av personlig erfaring med, i motsetning til om fenomenet er helt fremmed for en. Slik jeg tolker Merleau Ponty forstår jeg det som om dersom man ikke har drevet med organisert idrett og fysisk aktivitet i barne- og ungdomsår, vil det være vanskelig å starte i voksen alder. Hvis man har drevet med fysisk aktivitet og vært medlem av organisert idrett som ung, vil man være fortrolig med dette. Man vil ha personlig erfaring, og fenomenet er ikke fremmed for enn.

På grunnlag av dette kan man forstå det som om oppmuntring rundt fysisk aktivitet fra foreldre, og medlemskap i organiserte idrettslag i barndommen i stor grad vil kunne bidra til å redusere overvekt i framtiden blant både barn og voksne.

³⁵⁴ Engström, 1986 og 1991

³⁵⁵ Kjønneksen, Forelesningsnotat, 10. 03. 09

³⁵⁶ Merleau- Ponty, 1994

³⁵⁷ Thornquist, 2003

Mediepåvirkning

Seks av syv av mine respondenter svarte klart ja på spørsmålet om media fremstiller slanke modeller som mer vellykkede enn overvektige. Respondent E svarte følgende: ”*Har du en fin kropp er du liksom vellykket*”, og respondent D svarte: ”*Det tror jeg... er du stor er du litt mindre begavet mange ganger.*” Disse svarene tror jeg representerer den generelle oppfattelsen samfunnet har til slanke modeller. Dette blir også i høyeste grad støttet av en undersøkelse som ble offentliggjort av Universitetet i Bath³⁵⁸. Rapporten forteller at britiske damer mener at magre modeller er mere troverdige representanter for skjønnhetsprodukter, enn om modellene var fyldige damer. Dette fordi forbrukerne føler at overvektige kvinner har lavere viljestyrke og dårligere selvkontroll. Under en tredjedel av kvinnene oppga at de responderte positivt på ”pluss-størrelse” modeller i reklame³⁵⁹.

Vi mates stadig med inntrykk av at et suksessfullt liv henger sammen med en vakker kropp. Å ha en veltrent og flott kropp viser at man har kunnskap om den ”riktige måten og leve på”. Dersom man har kontroll på kroppen er sannsynligheten stor for at man har kontroll på annet i livet også.

Det var bare en av respondentene som fortalte at eksponeringen av slanke modeller i mediene påvirket synet på egen kropp. I denne sammenheng er det vesentlig å nevne at dette var den yngste av respondentene, og også jente. De øvrige respondentene fortalte at det å være slank, var for dem så urealistisk, at det ikke angikk dem. Samtlige svarte imidlertid at de i høyeste grad trodde at det påvirket andre. Disse antagelsene stemmer godt overens med forskningen. Forskning viser til at den stadige eksponeringen av slanke modeller i media, i svært stor grad påvirker selvbildet, og spiller en stor rolle for mennesker med spiseforstyrrelser³⁶⁰.

På den motsatte siden av overvektsproblematikken er det stadig flere som sliter med spisevegring. Dette er dessverre tilfellet spesielt hos mange jenter, men også unge gutter har problem med dette. Årsakene til spisevegringen er også blitt relatert til eksponeringen av undervektige modeller i motebransjen, og flere jenter som er lagt inn på institusjoner for forstyrrelsene har oppgitt at toppmodellene er deres store idol³⁶¹.

Kanskje er det i motebransjen en gryende endring i synet på hvordan den vakre kroppen skal se ut? Da Jean Paul Gaultiers viste vårkolleksjon i 2007 brukte han vanlige, klassiske modeller,

³⁵⁸ <http://www.henne.no/340610/foretrekker-tynne-modeller> 04.02.2010

³⁵⁹ <http://www.henne.no/340610/foretrekker-tynne-modeller> 04.02.2010

³⁶⁰ Rodgers, 2009

³⁶¹ <http://www.fettnerd.org/new/index.php?p=nyheter&id=754> 04.02.2010

men han hadde også overvektige modeller i mellom alle de tynne³⁶². Han uttalte følgende til moteverden:

*”Jeg synes det er bra med litt variasjon i modellene så man ser at alle kan se bra ut! Men jeg synes ikke at det skal være en overvektig modell, slik som det heller **ikke** skal være radmagre modeller, fordi ingen av delene burde være "idealkroppen." Det burde være sunne, friske mennesker, uavhengig av om hun er fyldig eller smal.”³⁶³*

Undersøkelsen fra universitetet i Bath viser imidlertid at vi enda har en lang vei å gå før vi ser den ”normale kroppen” på catwalken. Men til tross for dette fronter stadig flere av de store motehusene flere ”normale” modeller. Det blir hevdet at dersom moteindustrien hadde klart å fronte et tverrsnitt som gjennomsnittlige jenter kunne identifisere seg med, modeller som fremsto som sunne idealer med flotte former og en sunn vekt, ville dette bidratt til at samfunnet ville fått en sunnere holdning til både kropp og vekt³⁶⁴.

I følge Luhmann har mediene en enorm innflytelse på de ulike sosiale systemene, og for det moderne verdenssamfunnet er de moderne massemediene en viktig forutsetning³⁶⁵. Videre hevder Luhmann at verdenssamfunnet ikke hadde vært mulig uten massemediene. Ut fra dette kan man forstå hvorfor massemediene spiller en så stor rolle som påvirker i forhold til hvordan definerer den ideelle kroppen. Massemediene kan selektere hva som skal presenteres, ut i fra hvilke forventninger samfunnet/ mottageren har. Ut fra dette kan det være fruktbart å tro at dersom massemediene i større grad hadde valgt å fremstille ”normalvektige” i media, ville dette kunne bidratt til å endre dagens kroppsideal. Det er nå en gang slik at idealer endres over tid og selv om undersøkelsen fra Bath³⁶⁶ slår fast at de fleste kvinner i dag synes at klær ser bedre ut på magre modeller, så skal vi ikke glemme at for en generasjon siden var det status å røyke, og at det å røyke også så bra ut!

³⁶² http://harmeetkg.blogg.no/1262036256_jean_paul_gaultier_ov.html 04.02.2010

³⁶³ http://harmeetkg.blogg.no/1262036256_jean_paul_gaultier_ov.html 04.02.2010

³⁶⁴ Rodgers, 2009

³⁶⁵ Tangen, 2004

³⁶⁶ <http://www.henne.no/340610/foretrekker-tynne-modeller> 04.02.2010

5.1 Oppsummering

Problemstillingen min lød som følger:

Hvordan opplever overvektige fysisk aktivitet?

Hvilke barrierer ligger til grunn for at overvektige ikke er mer fysisk aktive?

I intervjuene med mine respondenter kom det klart frem at respondentene hadde mange fysiske, psykologiske og sosiologiske barrierer i forhold til fysisk aktivitet og idrett.

Alle respondentene opplevde mange fysiske og mekaniske vansker med å være fysisk aktive. Respondentene fortalte om fysiske barrierer som ”dissing” og vondt i knær og føtter. Som nevnt tidligere kom det også klart frem at overvekten gjorde at alle respondentene utenom ei ofte følte skam når de skulle være fysisk aktive. Skam var altså en del av opplevelsen når respondentene drev med fysisk aktivitet, og en helt avgjørende faktor for om de var fysisk aktive eller ei. Seks av respondentene opplevde også at de ble stigmatisert og glodd på av andre når de drev med fysisk aktivitet. De andres øyne var med andre ord en sentral faktor for om de var fysisk aktive eller ei.

Utenom den felles følelsen av skam hadde respondentene blandede følelser omkring hvordan de opplevde fysisk aktivitet. Mitt generelle inntrykk var at det var de som var mest overvektige som hadde flest barrierer både fysisk, psykisk og sosiologisk, med unntak av respondent E. Min tolkning av svarene var allikevel at det var ingen av respondentene som uttrykket at de var direkte glad i fysisk aktivitet. Et viktig poeng å nevne i denne sammenheng er at nesten samtlige fortalte at de opplevde fysisk aktivitet som noe positivt når de var yngre. Jeg tror at dette er fordi de som yngre ikke var *så* overvektige at overvekten krevde oppmerksomhet, eller kom i veien når de drev fysisk aktivitet. Ettersom respondentene har blitt eldre og lagt på seg betydelig, vil jeg anta at barrierene har steget proporsjonalt med vekten.

Respondentene la altså både fysiske, psykologiske og sosiologiske årsaker til grunn for at de ikke hadde vært mer fysisk aktive tidligere.

Innledningsvis reiste jeg også følgende spørsmål:

Er det slik at overvektige er late mennesker som ikke tar ansvar for egen livssituasjon?

Eller er det slik at følelsen av skam og forlegenhet er større enn lysten til å være fysisk aktiv, og at dette medvirker til at en avholder seg fra fysisk aktivitet?

I løpet av ett års arbeid med denne masteroppgaven har jeg fordypet meg i både forskning og intervjuer. Jeg har kommet frem til at tema overvekt og fysisk aktivitet er svært kompleks. Dagens samfunns generelle forståelse av at overvektige er late mennesker som ikke tar ansvar for egen livssituasjon, er en missoppfattelse ut fra det jeg har funnet. Dersom overvektige skal være fysisk aktive opplever de motstand både på det fysiske, psykiske og sosiologiske plan. M. Sørensen og S. Graff – Iversen hevdet, som nevnt tidligere, at dersom man ønsket overvektiges deltakelse i fysisk aktivitet, nytter det lite å appellere til deres fornuft eller gi dem ”oppskrifter” på hvordan gå ned i vekt. De konkluderer med at man må gå i dialog med de overvektige, og gjennom dialog hjelpe dem med å overkomme sine barrierer knyttet til fysisk aktivitet. Dette samsvarer med det jeg har funnet gjennom intervjuene med mine respondenter. Dersom man skal kunne hjelpe sterkt overvektige personer med å gå ned i vekt, må man gå i *dialog* med dem. Man må hjelpe dem med å overkomme de barrierer de måtte ha knyttet til fysisk aktivitet, samtidig som de blir veiledet og hjulpet til å legge om kostholdet. Det dreier seg om *livsstilsendring*. Det gjelder å finne en pedagogisk form som ikke er skremmende og moraliserende. Forskning viser at en ved å gå i dialog med den overvektige kan denne hjelpes til å endre tankegang og adferd. Dette vil være spesielt viktig ettersom selvbildet, som resultat av overvekten, ofte er dårlig. Å få inn nye og avklarende perspektiver på gamle og fastslåtte sannheter, kan bidra til å endre en fasttømret holdning til seg selv. Ved å komme i kontakt med sine følelser som oftest er relatert til smertefulle erfaringer, kan man få til endring og nyutvikling.

6.0 Strategier og tiltak

Jeg vil nå helt til slutt i oppgaven gå inn på strategier og tiltak som kan være med på å forebygge at stadig flere blir overvektige. Ut fra det jeg har funnet gjennom forskning, systemteori og fenomenologi, og intervjuene med mine respondenter har jeg funnet at det er veldig vanskelig å hjelpe overvektige til å gå ned i vekt. Forebygging må derfor bli det grunnleggende prinsippet, og det må gjennomsyre hele samfunnet dersom man skal kunne stanse den voksende fedmeepidemien. På grunnlag av dette vil jeg derfor si noe om samfunnsansvar, behandlingsansvar, samfunnsstrategier og viktigheten av økt grad av fysisk aktivitet i skolen.

Samfunnsansvar

På generalforsamlingen til WHO i 2002 ble det bestemt at det skulle utarbeides en global strategi i kampen mot overvekt. WHO og FNs organisasjon for Mat og Landbruk samlet i den anledning sammen 30 av verdens fremste eksperter på ernæring og helse. Disse ekspertene skulle sammen med over 100 andre eksperter innenfor fagområdet komme med anbefalinger om den optimale sammensetningen av kosthold³⁶⁷. Da rapporten var ferdig ble den sendt til uttalelse og vurderinger til en rekke forskere, organisasjoner og til næringsmiddelindustrien. Som et resultat av dette ble det mottatt innvendinger. Alle disse innvendingene kom fra industrien. Ingen kritikk eller innvendinger kom fra uavhengige forskere. Derimot kom det skarpe reaksjoner fra sukkerindustrien og saltprodusenter. Den amerikanske sukkerindustrien og flere amerikanske senatorer som hadde mottatt støtte fra sukkerindustrien skrev til USAs helseminister Tommy Thompson og ba om at han skulle true WHO med at USA ikke ville betale sin WHO- kontingent, dersom rapporten ble offentliggjort! Til tross for dette ble rapporten som kalles TR 916 offentliggjort i Roma i april 2003. Denne rapporten setter en øvre og en nedre grense for en rekke næringsstoffer for et helsemessig optimalt kosthold. Sukkerindustrien protesterte imot den øvre grensen for sukker, og gjør det fortsatt³⁶⁸! Det at WHO opprettet denne ekspertgruppen var det første trinn i arbeidet med en global strategi mot overvekt. Det neste steget var i 2004. Det ble nå utarbeidet en strategi for å forebygge overvekt og inaktivitet, og det overordnede målet skulle være å promotere god helse gjennom sunn mat og fysisk aktivitet. For å klare å oppnå forandringer i matvaner og

³⁶⁷ Norum, 2004

³⁶⁸ Norum, 2004

aktivitetsmønster vil det kreve innsats fra mange parter. For at WHO's strategi skal lykkes er man avhengig av et nasjonalt og internasjonalt samarbeid mellom myndigheter, frivillige organisasjoner og den private sektor. WHO vil hjelpe til, men det er naturlig at et enkelte lands helsemyndigheter koordinerer arbeidet³⁶⁹.

Peter F. Hjort skriver i en artikkel publisert i: "Tidsskrift for den norske lægeforening" at *"Helsetjenesten gjør en stor, økende og meget kostnadskrevende innsats for å redusere andre risikofaktorer, spesielt høyt blodtrykk og høyt kolesterolnivå. Men den har engasjert seg langt mindre i fysisk inaktivitet. Dette skyldes antakelig at man ikke har noen enkel metode til å måle fysisk kondisjon på legekontoret. Dessuten er det et paradoksalt problem at intervensjon mot fysisk inaktivitet er for billig. Det finnes ingen økonomiske incentiver for å markedsføre og "selge" en halvtimes tur daglig. For mange år siden foreslo Hans Th. Waaler og jeg at leger burde kunne skrive blå resept på sykler. Det ville vært et langt billigere tiltak enn dagens blå resepter på medisiner mot høyt blodtrykk og høyt kolesterolnivå"*³⁷⁰.

Det skrev Hjort 1997 og høsten 2003 ble det innført en ny type resept av helseminister Dagfinn Høybråten: *Grønn resept*. Den grønne resepten ble innført for at den skulle øke pasientenes og legenes fokus på behandling uten medisiner. Grønn resept er et begrep som skal vri behandlingen av livsstilssykdommer fra medikamenter til sunn kost og mer fysisk aktivitet. Hensikten med grønn resept er at legen og pasienten inngår et forpliktende opplegg som også legen tar ansvar for. En grønn resept er en "kontrakt" som angir type, frekvens og dosering av for eksempel fysisk aktivitet, som legen og pasienten har blitt enige om i fellesskap³⁷¹. I papirutgaven av Dagbladet 09. 03. 2009 blir det skrevet at helsedirektoratet i disse dager sender ut en bok på 628 sider til alle landets fastleger. *Aktivitetshåndboka* beskriver hvordan aktivitet kan fungere som et fullverdig alternativ til medikamentell behandling³⁷².

Men naturligvis vil ikke et helsedepartement kunne løse problemer knyttet til overvekt og inaktivitet alene. Her er det mange ulike aktører som må bidra for at folk skal bli mer fysisk aktive, og for at vi skal legge om til sunnere matvaner.

³⁶⁹ Norum, 2004

³⁷⁰ <http://ww2.tidsskriftet.no/tsweb/199719/leder3.html>, 02.03.2009

³⁷¹ <http://www.lommelegen.no/322769/gronn-resept>, 11. 03. 2009

³⁷² Dagbladet, papirutgaven, 09.03.09, NR 67. Uke 11. 141 årgang

Behandlingsprinsipper

Forebygging er selvfølgelig det grunnleggende prinsippet. Da overvektige barn ofte blir overvektige og siden fete voksne, fokuseres det i dag langt mer på å identifisere forebyggende strategier som fungerer. Dette handler sunn mat i barnehage og skolen. Det handler om muligheter og tilrettelegging for fysisk aktivitet, gymnastikk og idrett ikke bare for de beste, men også for elever i alminnelighet. Det handler om levevaner der man etterstreber et sunt kosthold og mye hverdagsbevegelse³⁷³. Som oppfølging til Folkehelsemeldingen³⁷⁴ presenterte regjeringen i 2005 en Nasjonal handlingsplan for fysisk aktivitet³⁷⁵. Visjonen er bedre folkehelse gjennom økt fysisk aktivitet i befolkningen. Målet er å øke andelen barn/unge og voksne som driver fysisk aktivitet på et nivå som er i tråd med faglige anbefalinger, som er minst en time daglig fysisk aktivitet for barn og unge, og minst en halvtime daglig fysisk aktivitet for voksne og eldre. Handlingsplanen er et samarbeid mellom åtte departementer og den omfatter tiltak og virkemidler på disse departementenes ansvarsområder. Stikkord er friluftsliv, fysisk aktivitet og idrett i fritiden, økt fysisk aktivitet på hverdagsarenaer som barnehage, skole og arbeidsplass, aktivitetsfremmende nærmiljøer og transportsystemer som gir bedre muligheter for å gå eller sykle til og fra jobb³⁷⁶. I 2007 presenterte regjeringen tilsvarende tiltak for å fremme helse og forebygge sykdom gjennom, *Handlingsplan for bedre kosthold i befolkningen (2007-2011)*³⁷⁷. Planen er den første av sitt slag på ernæringsområdet. Det legges vekt på å bidra til å gjøre det enklere å velge sunt, tilrettelegge for gode måltider i barnehage, skoler og blant eldre, og styrke kunnskapen om mat, kosthold og ernæring. Begge de to planene legger dessuten vekt på å bidra til å utjevne sosial ulikhet i helse³⁷⁸.

Kosthold, mosjon og atferdsendring er hjørnesteinene i all fedmebehandling, og tiltakene er godt kjent for de fleste. Regelmessige måltider, mat i henhold til kostsirkelen og tallerkenmodellen, frokost, lunsj og middag til faste tider samt to mellommåltider er hovedregelen. Fettfattig, fiberrik og måteholdent alkoholinntak er også nøkkelord. I tillegg til dette er jo fysisk aktivitet en viktig ingrediens, alt fra råd om generell bevegelse til mer organiserte mosjonsaktiviteter.

³⁷³ Rössner i Aktivitetshåndboken, 2008

³⁷⁴ Helsedepartementet, 2002-2003

³⁷⁵ Departementene, 2005

³⁷⁶ Rössner i Aktivitetshåndboken, 2008

³⁷⁷ Departementene, 2007

³⁷⁸ Rössner i Aktivitetshåndboken, 2008

Samfunnsstrategier

Primærprevensjon må gjennomsyre hele samfunnet for at den voksende fedmeepidemien skal kunne stanses³⁷⁹. For å fremme fysisk aktivitet er det mange ulike tiltak som kan bli satt i gang. Skolegårder som innbyr til bevegelse vil for eks fremme aktivitet på førskolen og skolen. Vandrende skolebusser gjennom villaområder, der foreldrene erstatter skolebussen ved å gå først og sist i et tog til skolen, er utprøvd som en måte å sikre skoleveien på, uten bruk av kommunikasjonsmidler. Utendørsaktiviteter i barnehagen eller morsomme utflukter i stede for is og bløtekaker på fødselsdager innebærer nytenkning. Skolegymnastikken må ikke bare innrettes mot de beste, men må også legges til rette for de tyngre elevene. Som for eksempel svømming, gjør at de som trenger mosjon aller mest, også får en sjanse.

Det må være alternativer til rulletrapper og heiser, som gjør det mulig å velge mer fysisk aktivitet. Opplyste gangveier og turstier vil gjøre det tryggere for både yngre og eldre å gå tur. Fortau gjør det dessuten mulig å gå i stede for å ta bilen. Sykkelveier gjør det tryggere å sykle. Gode sykkelstativ der sykkelen kan låses og ikke blir stjålet, vil øke sannsynligheten for at sykkelen brukes til forflytning. Gode kollektive tilbud vil også gjøre det enklere å komme seg ut på tur. Tv-frie kvelder der man gjør noe sammen i stedet for å sitte stille vil også øke aktiviteten. Firmarabatter på helsefremmende tiltak, organisert aktivitet i lunsjpausen og interne konkurranser om hvilken avdeling som er mest aktiv, vil også øke interessen for fysisk aktivt på jobben³⁸⁰. I tillegg til disse tiltakene, kan også tiltak rettet mot kosthold og ernæring bidra til å redusere den økende fedmeepidemien og således fremme bedre allmenn helse.

Skolene bør også innføre mer undervisning i fysisk aktivitet og ernæring. Antall skolekjøkkentimer kan økes. Skolen bør også legge til rette for mer fysisk aktivitet i skolehverdagen, og det bør være flere kroppsøvingstimer på timeplanen. I tillegg bør vi utdanne flere lærerne med god kompetanse i kroppsøving. Det er av stor betydning at lærerne er utdannet, har god kunnskap om fysisk aktivitet og ikke minst har gode didaktiske evner slik at elevene opplever kroppsøvingsfaget som noe positivt. Dette vil være med å bidra til økt fysisk aktivitetslyst på sikt! Det bør videre være forbud mot brusautomater og sjokolademaskiner alle skoler. Dette vil føre til at tilgjengeligheten av usunne matvarer blir mindre, og dette vil forhåpentligvis resultere i mindre småspising av snacks blant unge i løpet av dagen.

³⁷⁹ Rössner i Aktivitetshåndboken, 2008

³⁸⁰ Rössner i Aktivitetshåndboken, 2008

Økt fysisk aktivitet i skolen

Verdens helseorganisasjon (WHO) har foreslått økt fysisk aktivitet på populasjonsnivå som strategi for å bekjempe fedmeepidemien³⁸¹. Ledende organisasjoner i USA anbefaler at skolene skal kunne gi flere muligheter til fysisk aktivitet både før, under og etter skoletid³⁸². Ifølge Pate³⁸³ vil kroppsøving i skolen spille en viktig rolle for å øke fysisk aktivitet blant barn og unge. Ved å ha kroppsøving i skolen vil man kunne fremme livslang aktivitet, dette vil bedre barns helse senere i livet³⁸⁴. Ifølge Kjønningens³⁸⁵ er det sammenheng mellom positiv holdning til kroppsøving i skolen, og bidrag til etablering av fysisk aktivitet som vane senere i livet. Ved å ha kroppsøving i skolen vil man opparbeide seg vaner i sammenheng med fysisk aktivitet. En vane er i følge Butler³⁸⁶ en automatisk oppførselsrutine som gjentas regelmessig, uten at man tenker over det. Vaner er lærte, ikke instinktmessige, menneskelige oppførsler som kommer automatisk. Man er kanskje ikke oppmerksom på, bevisst, eller klar over oppførselen eller vanen sin.

Det er gjort flere studier som har sett på sammenhengen mellom fysisk aktivitetsnivå som barn og som voksen. Larson³⁸⁷ hevder at tenåringer som driver med fysisk aktivitet som fritidssysse, opplever en kontinuerlig indre motivasjon for å drive med fysisk aktivitet som ikke kan oppnås i noen annen kontekst i livet. De vil oppleve positive resultat av å delta i organisert idrett, og det vil forsterke den indre motivasjonen. Dette kan igjen resultere i en økt motivasjon for fysisk aktivitet over tid³⁸⁸. Ut fra dette kan man forstå det slik at hvis man klarer å øke den fysiske aktiviteten i skolen, vil man bidra til å skape økt motivasjon for fysisk aktivitet i voksen alder. Dette kan på sikt kanskje bidra til å skape mer fysisk aktive voksne mennesker. Aktive mennesker som i mindre grad blir overvektige.

³⁸¹ WHO, 2007

³⁸² Kjønningens, 2009, hentet fra Nasjonal allianse for nutrition and activity, 2005

³⁸³ Kjønningens 2009, hentet fra Pate, 2007

³⁸⁴ Kjønningens, 2009, hentet fra Harris, 2000, Sallis, 1999

³⁸⁵ Kjønningens, et al, 2008

³⁸⁶ Butler, 1995

³⁸⁷ Larson, 2000

³⁸⁸ Kjønningens, 2008

Kildehenvisninger

Aakvaag, G.C.: *Moderne sosiologisk teori*. Abstrakt forlag, 2008.

Ahlburg, D.A., De Vita, C.J.: New realities of the American family. *Popul Bull* 1992; 47:1-44.

Andersen, N., Klepp, K.I., Aas, H., Jakobsen, R.: Stability in physical activity levels in young adolescents: a two-year follow-up of the Norwegian Longitudinal Health Behavior Study. *Eur J Public Health* 1994; 4:175-180.

Andersens, S.A., Kolle, B.H.H. et al.: Fysisk aktivitet bland voksne og eldre i Norge. Resultater fra kartlegging fra 2008 og 2009. *Nr. IS- 1754*, 2009.

Andersen, S.A., Strømme, S.B.: Fysisk aktivitet og helse - anbefalinger. *Tidsskift for Den norske legeforening* 2001; 17:2037-2041.

Andreassen, M., Jørgensen, L., Jacobsen, B.K.: Fysisk aktivitet i fritiden i Nordland. *Tidsskift for Den norske legeforening* 2007; 127(24):3213-3216.

Anker Nilssen, E.: *Når mat blir en besettelse*. Noras Ark A/S, Oslo, 2003.

Anstrop, T., Indrebø Hovland, B., Torp, E.: *Fra skam til verdighet, teologisk og psykologisk arbeid med vold og seksuelle overgrep*. Universitetsforlaget, 2003.

Aoyagi Y. et al.: Habitual physical activity and health-related quality of life in older adults: interactions between the amount and intensity of activity. *Qual Life Res* 2010 (akseptert for publisering 19. januar).

Appelgate L.: *Nutrition basics for better health and performance 2nd*. Kendall/ Hunt publishing company, 2004.

Arenz, S., Ruckerl, R., Koletzko, B., von Kries, R.: Breastfeeding and childhood obesity- A systematic review. *Int J Obes* 2004; 28:1247-1256

Aarnio, M., Winter, T., Peitonen, J., Kujala, U.M., Kaprio, J.: Stability of leisure-time physical activity during adolescence – a longitudinal study among 16- 17-, and 18- year- old Finnish youth. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports* 2002; 2:179-185.

Ballor, D.L., Keeseey, R.E.: A metaanalysis of the factors affecting exercise-induced changes in body mass, fat and fat-free mass in males and females. *International Journal of Obesity* 1991; 15:717-726.

Barland, B.: *Gymmet; en studie av trening, mat og dop*. Dr. gradsavhandling, Norges idrettshøgskole, Oslo, 1997.

- Befring, E.: *Forskningsmetode, etikk og statistikk*. Det Norske Samlaget, Gjøvik Trykkeri A/S, 2002.
- Berkey, C.S., Rockett, H.R., Gillman, M.W., Field, A.E., Colditz, G.A.: Longitudinal study of skipping breakfast and weight change in adolescents. *Int J Obes Relat Metab Disord* 2003; 27:1258-1266.
- Birch, L.L., Davison, K.K.: Family environmental factors influencing the developing behavioral controls of food intake and childhood overweight. *Pediatr Clin North Am* 2001; 48(4): 893- 907.
- Bjørntorp P. Overweight is risking fate. *Baillière's Clin Endocr Metab* 1999; 47-69.
- Blair, S.N., Kohl, H.W. et al.: Physical fitness and all cause mortality a prospective study of health men and women. *J Am Med Assoc* 1989; 262(17):2395- 2401.
- Bouchard, C., Shephard, R.J., Stephens, T.: *Physical activity, fitness and health. Consensus statement*. Champaign, Ill: Human Kinetics Publishers, 1993.
- Bourdieu, P.: *Meditasjoner*. Pax Forlag A/S, Oslo, 1999.
- Bourdieu, P.: *Distinksjonen. En sosiologisk undersøkelse av drømmekraften*. Pax Forlag A/S, Oslo, 1995.
- Bråten, S.: Communion and understanding : development and perturbation. In : Bråten, S. (ed): *Intersubjective communion and Emotion in Early Ontogeny*. Cambridge University Press, Paris, 1998.
- Bråten, S.: *Modellmakt og altersentriske spedbarn. Essays on Dialogue in Infant and Adult*, Sigma forlag, Bergen, 2000.
- Buhl, C.: *Kampen om kroppen, om anoreksi, bulimi og andre spiseforstyrrelser*. Universitetsforlaget A/S, Oslo, 1991, 2.utgave.
- Buhl, C.: *Overvekt og slanking - psykologisk forståelse og behandling av overvekt*. Universitetsforlaget, 1996.
- Butler, G., Hope, T.: *Kontroll sinnet ditt: Veiledning til mental styrke*. Oxford University Press, 1995.
- Butte, N., Cobb, K., Dwyer, J., Graney, L., Heird, W., Rickard, K.: The start healthy feeding guidelines for infants and toddlers. *J Am Diet Assoc* 2004; 104:422-454.
- Chandrashekar, Y., Anand, I.S.: Exercise as a coronary protective factor. *American Heart Journal*. 1991; 122:1723-1739.
- Christiansen T., Bruun, J.M., Madsen, E.L. et al.: Weight loss maintenance in severely obese adults after an intensive lifestyle intervention: 2- to 4-year follow-up. *Obesity* 2007; 15: 413–420.

Corbin, C.B.: Physical activity for everyone: What every physical educator should know about promoting lifelong physical activity. *Journal of Teaching in Physical Education*, **21**, 128-144, 2002

Crossley, N.: *The social body. Habit, identity and desire*. Sage Publications, London, 2001.

Dagbladet, papirutgaven. 2009; 09.03.

Dagbladet, papirutgaven. 2009; 29.05.

Damasio, J.O.: *The feeling of what happens*. Harcourt Brace & Company, New York, 1999.

Defay, R., Delcourt, C., Ranvier, M. et al.: Relationships between physical activity, obesity and diabetes mellitus in a French elderly population: the POLA study. *International Journal of Obesity* 2001; 25: 512-8.

Deci, E.L., Ryan, R.M.: *Intrinsic motivation and self-determination in human behaviour*. Plenum, New York, 1985.

Deci, E.L., Ryan, R.M.: The “what” and “why” of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behaviour. *Physiological Inquiry* 2000; 11(4), 227-268,

De Geus, B, Joncheere J, Meeusen R. Commuter cycling: effect on physical performance in untrained men and women in Flanders: minimum dose to improve indexes of fitness. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports* 2009; 19: 179-187.

Departementene: *Sammen for fysisk aktivitet. Handlingsplan for fysisk aktivitet 2005- 2009*. Helse- og omsorgsdepartement, Oslo, 2005.

Departementene: *Oppskrift for et sunnere kosthold: Handlingsplanfor bedre kosthold i befolkningen 2007- 2011*. Departementene, Oslo, 2007.

Despres, J.P., Lamarche, B.: Low intensity endurance exercise training, plasma-lipoproteins and the risk factors of coronary heart-disease. *Journal of Internal Medicine* 1994; 236: 7-22.

Despres, J.P., Lemieux, I.: Abdominal obesity and metabolic syndrome. *Nature* 2006; 269-280.

Dickerson, F.B., Brown, C.H., Kreyenbuhl, J.A. et al.: Obesity among individuals with serious mental illness. *Acta Psychiatr Scand* 2006; 113:306-313.

Engstrøm, L.M.: The process of socialization into keep-fit activities. *J. Sports Sci* 1986; 8;89-97.

Engstrøm, L.M.: Exercise adherence in “Sport for All” from youth to adulthood. In: Oja, P., Telama, R. (Eds.): *Sport for all*. Elsevier Science, Amsterdam, 1991: 473-483.

Enoksen, E.: *Utviklingsprosessen fra talent til eliteutøver*. Dr. Scient avhandling, Norges idrettshøgskole, Oslo, 2002.

Faskunger, J., Hemmingsson, E.: *Vardagsmotion – vägen till hållbar hälsa – Fysisk aktivitet, viktkontroll och beteendeförändring*. Stockholm, 2005.

Ferrari C.K.B.: Metabolic syndrome and obesity: Epidemiologi and prevention by physical activity and exercise. *Journal of Exercise Science & Fitness* 2008; 6: 87-96.

Fisher J.O., Birch. L.L.: Eating in the absence of hunger and overweight in girls from 5 to 7 years of age. *Am J Clin Nutr* 2002; 76:226-231.

Fletcher, G.F., Balady, G., Blair, S.N. et al.: Statement on exercise: Benefits and recommendations for physical activity programs for all Americans - A statement for health professionals by the committee on exercise and cardiac rehabilitation of the council on clinical cardiology. *American Heart Association. Circulation* 1996; 94: 857-862.

Fogelholm, M., Nuutinen, O., Pasanen, M. et al.: Parent- child relationship of physical activity patterns and obesity. *Int J Obes* 1999; 23(12):1262-78

Francischetti, E.A., Genelhu, V.A.: Obesity-hypertension: an ongoing pandemic. *International Journal of Clinical Practic*. 2007; 61: 269-80.

Gillman, M.W., Rifas- Shiman, S.L., Frazier, A.L. et al.: Family dinner and diet quality among older children, adolescents and adults. *Arch Fam Med* 2000; 9(3):235-40

Goffman, Erving, *Stigma: Den avvikandes roll och identitet*. Nordets Akademiska Forlag, 2005.

Guthrie, J.F., Lin, B.H., Frazao, E.: *Role of food prepared away from home in the American diet, 1997- 78 versus 1994-96: Changes and consequences*. *J Nutr Educ Behav* 2002; 34:140-150.

Grønmo, S.: *Forholdet mellom kvantitative og kvalitative metoder i samfunnsforskningen*. I: Holter, H., Kalleberg, K. (Red): *Kvalitative metoder i samfunnsforskning*. 1982, Universitetsforlaget, Oslo.

Handlingsplan for fysisk aktivitet 2005- 2009. *Sammen for fysisk aktivitet*. Departementene. Tilgjengelig på: www.regjeringen.no

Harnack, L., Jeffery, R.W., Boutelle, K.N.: Temporal trends in energy intake in The United States: An ecologic perspective. *Am J Clin Nutr* 2000;71:1478-1484

Hauge, B.: *Kroppserfaringer og slankevaner en kvalitativ studie av kvinner som slanker seg*, 2007, fagrapport nr. 5.

Helsedepartementet. Resept for et sunnere Norge: folkehelsepolitikken. *St. Meld. Nr. 16* (2002- 2003).

Helsedirektoratet. *Spørreundersøkelse om fysisk aktivitet 2008*. Tilgjengelig på: www.helsedirektoratet.no/fysiskaktivitet/

Hjelmesæth, J. et al.: Livstilsbehandling av sykkelig fedme. *Tidsskrift for den Norske Legeforening* 2007;18- 20 (127):2410-2412.

Hjermer, I., Holme, I., Byre, K.V., Leren, P.: Effect of diet and smoking intervention on the incidence of coronary heart disease. *Med Sci Sports Exerc* 1981; 18:531-540.

Hill, M.J.: Diet, physical activity and cancer risk. *Public Health Nutr* 1999; 2(3A):397-401.

Hjort, P.F.: Fysisk inaktivitet, den glemte risikofaktor. *Tidsskrift for den Norske Legeforening* 1997; 117(19):2755.

Holme, M.I., Krohn Solvang, B.: *Metodevalg og metodebruk*, TANO A/S, 1986.

Hu ,G., Lindstrom, J., Valle, T.T. et al.: Physical activity, body risk of type 2 diabetes in patients with normal or impaired glucose regulation. *Archives of Internal Medicine* 2004; 164: 892-896.

Johnson, S.L.: Improving preschoolers self regulation of energy intake. *Pediatrics* 2000;106:1429-1435.

Juliusson, P.B., Bjerknes, R.: Hvordan skal vi måle og definere overvekt og fedme hos barn og unge? *Pediatrisk Endokrinologi* 2004;18: 24-30

Kjønniksen, L.: *The Association Between Adolescent Experiences of Physical Activity and Leisure-time and Physical Activity in Adulthood: A 10-year Longitudinal Study*. Research Centre for Health Promotion, Faculty of Psychology, University of Bergen and Telemark University College, 2008.

Kjønniksen, L.: *Hvorfor kroppsøving?* Forelesningsnotat 2009,10.03.

Korsvoll, C.: *Kamille*, 2009, Nr 14, juni.

Krange ,O., Strandbu, Å.: Ungdom, idrett og friluftsliv. Skillelinjer i ungdomsbefolkningen og endringer fra 1992 til 2002. *NOVA Rapport* 2004, Nr 16, Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.

Kullerg, B.: *Etnografi i klassrummet* 1996; Studentlitteratur. Lund.

Kvale, S.: *Det kvalitative forsknings intervju*. Gyldendal, 1997.

Lakoff, G. og Johnson, M.: *Philosoph in the Flesh*. Basic Books, New York, 1999.

Larson R.: Toward a psychology of positive youth development. *Am Psychol* 2002; 55:170-183.

Leder, D.: *The absent body*. The Chicago University Press, Chicago, 1990.

- Lee, I.M., Hsieh, C.C., Paffenbarger, R.S.: Exercise intensity and longevity in men. The Harvard alumni health study. *Journal of the American Medical Association* 1995; 273:1179-1184.
- Levine, M., Smolak, L.: Media as context for the development of disordered eating. In: Levine, M., Smolak, L., Striegel-Moore, R., (ed.) *Developmental psychopathology of eating disorders*. Hillsdale (NJ), Erlbaum 1996, p: 235-257.
- Lindsey, A.C., Sussner, K.M., Kim, J. et al.: The role of parents in preventing childhood obesity. *Future Child* 2006; 16(1):169-186.
- Ludwig, D.S., Peterson, K.E., Gortmaker, S.L.: Relation between consumption of sugar sweetened drinks and childhood obesity. *Lancet* 2001; 357:505-508
- Luhmann, N.: *Soziale Systeme: Grundriss einer allgemeinen Theorie*. Suhrkamp, Frankfurt am Main 1984.
- Luhmann, N.: *Soziologische Aufklärung 5.2*. Auflage, Westdeutscher Verlag, Opladen, 1990.
- Luhmann, N.: *Soziologische Aufklärung 4.2*. Auflage, Westdeutscher Verlag, Opladen, 1994.
- Luhmann, N.: *Die Gesellschaft der Gesellschaft*. Suhrkamp, Frankfurt am Main, 1997.
- Madsen, Ø., Wisnes, A., Stray-Gundersen, J., Sæterdal, R.: *Høydetrening. En praktisk veiviser for trenere og utøvere*. Olympiatoppen, 2003.
- Manson, J.E., Hu, F.B., Rich-Edwards, J.W. et al.: A prospective study of walking as compared with vigorous exercise in the prevention of coronary heart disease in women. *New England Journal of Medicine* 1999; 341: 650-8.
- Martin, L.F., Tan, T.L., Horn, J.R., Bixler, E.D., Kauffman, G.L., Becker, D.A. et al.: Comparison of the costs associated with medical and surgical treatment of obesity. *Surgery* 1995; 118:599-606.
- Martinez, M.E., Heddens, D., Earnest, D.L., Bogert, C.L., Roe, D., Einspahr, J., Marshall, J.R., Alberts, D.S.: Physical activity, body mass index, and prostaglandin E2 levels in rectal mucosa. *J.Natl. Cancer Inst* 1999; 91(11):950-953.
- Merleau-Ponty, M.: *Kroppens fenomenologi*. Pax Forlag A/S, Oslo, 1994.
- Melnyk, B.M., Small, L., Morrison-Beedy, et al.: Mental health correlates of healthy lifestyle attitudes, beliefs, choices, and behaviours in overweight adolescents. *J Pediatr Health Care* 2006; 3(4):401-406.
- Miech, R.A., Kumanyika, S.K., Stelle, N. et al.: Trends in the association of poverty with overweight among US Adolescents. *JAMA* 2006; 295(20):2385-2393.
- Moe, S.: *Et kroppsfenomenologisk perspektiv på fysisk aktivitet og bevegelse*, *Fysioterapeuten* 2009; nr 4, april.

Mond, J.M., Rodgers, B., Hay, P. et al.: Obesity and impairment in psychosocial functioning in women: the meditating role of eating disorders. *Obesity* 2007; 15:2769-2779.

Must, A., Strauss, R.S.: Risk and consequences of childhood and adolescent obesity. *International Journal of Obesity* 1999; 2(Suppl 2):2-11

Mustelin, L., Silventoinen, K., Pietilainen, K. et al.: Physical activity reduces the influence of genetic effects on BMI and waist circumference: a study in young adult twins. *International Journal of Obesity* 2009; 33:29-36.

Netemeyer, S., Williamson, D.: Assessment of eating disturbance in children and adolescents with eating disorders, and obesity. In: Thompson, J., Smolak, L. (ed): *Bodyimage, eating-disorders, and obesity in youth*. 2001:215-233. Washington, DC, APA.

Norum, K.: Hvorfor blir vi stadig fetere? *Mat og helse i globalt perspektiv*, 2004; 11.03.

Oeland, A.M., Laessoe, U., Olsen, A., Munk-Jørgensen, P.: Impact of exercise on patients with depression and anxiety. *Nord J Psychiatry*, 2010; 26.01.

O'Gorman, D.J., Krook, A.: Exercise and the Treatment of Diabetes and Obesity. *Endocrinology and Metabolism Clinics of North America* 2008; 37: 887-+.

Ommundsen, Y., Aadland, A.A.: *Fysisk inaktive i Norge. Hvem er innaktive- og hva motiverer til økt fysisk aktivitet*. Helsedirektoratet, Den norske kreftforening, Norges bedriftsidrettsforbund, Oslo, 2009.

Onyike, C.U., Crum, R.M., Lee, H.B. et al.: Is obesity associated with major depression? Results from the Third National health and nutrition examination survey. *Am J Epidemiol* 2003; 158:1139-1147.

Pate, R.R., Pratt, M., Blair, S.N. et al.: Physical activity and public health. A recommendation from the centers for disease control and prevention, and the American College of Sports Medicine. *Journal of the American Medical Association* 1995; 273:402-407.

Pollock, M.L., Gaesser, G.A., Butcher, J.D. et al.: The recommended quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory and muscular fitness, and flexibility in healthy adults. *Medicine and Science in Sports and Exercise* 1998; 30:975-991.

Richelsen, B., Tonstad, S., Rossner, S. et al. Effect of orlistat on weight regain and cardiovascular risk factors following a very-low-energy diet in abdominally obese patients: a 3-year randomized, placebo-controlled study. *Diabetes Care* 2007; 30:27-32.

Ritchie, L.D., Welk, G., Styne, D., Gerstein, D.E, Crawford. P.: *Family Environment and Pediatric Overweight: What Is a Parent to do?* The American Dietetic Association, 2005.

Rodgers, R., Chabrol, H.: *The impact of exposure to images of ideally thin models on body dissatisfaction in young french and Italian women*, U.S. National Library of Medicine, National Institutes of Health, 2009

Roth, G: 90 Prozent sind unbewusst. *Psychologie Heute*, 2002; 02:44-50.

- Roth, G: *Fuhlen, Denken, Handeln. Wie das Gehirn unser Verhalten Steuert*. Suhrkamp Taschenbuch, Frankfurt am Main, 2003.
- Rössner, S.: Overvekt og fedme. I *Aktivitetshåndboken. Fysisk aktivitet i forebygging og behandling*. Red., Bahr, R., Helsedirektoratet, 2008.
- Safvenbom, R., McD Sookermany, A.: *Kropp, bevegelse og energi- I den grunnleggende soldatutdanningen*, Universitetsforlaget 2008.
- Sallis, J.F., Prochaska ,J.J., Taylor, W.C.: A review of correlates of physical activity of children and adolescents. *Med Sci Sports Exerc* 2000; 32:963-975
- Sandvik, L., Erikssen, J., Thaulow, E. et al.: Physical fitness as a predictor of morality among healthy, middle-aged Norwegian men. *New England Journal of Medicine* 1993; 328: 533-537.
- Satre, J.P.: *Væren og intet*, Pax, Oslo 1993.
- Shephard, R.J., Bouchard, C.: Principal components of fitness-relationship to physical-activity and lifestyle. *Canadian Journal of Applied Physiology* 1994; 19:200-2014.
- Shepard, R.J., Shek, P.N.: Association between physical activity and susceptibility to cancer: possible mechanisms. *Sports Med* 1998; 26(5):293-315.
- Shepard, R.J.,Trudeau, F.: The legacy of Physical Education: Influences on Adult Lifestyle. *Pediatric exercise science* 2000; 12:34-50.
- Siega- Riz, A.M., Popkin, B.M., Carson, T.: *Trends in breakfast consumption for children in the united states from 1965-1991*. *Am J Clin Nutr* 1998; 67(suppl 4):748-756.
- Skårderud, F.: *Nervøse spise forstyrrelser*, Universitetsforlaget A/S, 1994.
- Slingerland, L.I., Fazilova, V.V., Plantinga, E.A. et al.: Indoor confinement and physical inactivity rather than the proportion of dry food are risk factors in the development of feline type 2 diabetes mellitus. *Veterinary Journal* 2009; 179:247-253.
- Smith, S.C., Blair, S.N., Criqui, M.H. et al.: Preventing heart-attack and death in patients with coronary disease. *Circulation* 1995; 92:2-4.
- Sosial og helsedirektoratet: *Sosioøkonomiske ulikheter i helse , teorier og forklaringer*, Rapport 07, 2005, s 10.
- Southern, M.S., Gordon, S.T.: Prevention of obesity in young children: a critical challenge for medical professionals. *Clin Pediatr* 2003; 42:101- 111.
- Strategisk høyskoleprosjekt 2007- 2010- barrierer, fysisk aktivitet og helse, Høgskolen i Telemark.
- Svela Birger, samtale, 2008

- Sørgaard, A.J., Bø, K., Klungland, M., Jacobsen, B.K.: En oversikt over norske studier- hvor mye beveger vi oss i fritiden? *Tidsskrift for Den norske legeforening* 2000; 120(28): 3436-3439.
- Synnott, A.: *The body social. Symbolism, self, and society*. Routledge, London, 1993.
- Talen, M.R., Mann, M.M.: Obesity and mental health. *Primary Care*, 2009.
- Tangen, J.O.: *Hvordan er idrett mulig?* Høyskoleforlaget A/S, Kristiansand 2004.
- Tangen, J.O.: *Ashamed of moving*. Upublisert notat, Høgskolen I Telemark 2006.
- Telama, R., Yang, X., Laakso, L., Viikari, J.: Physical activity in childhood and adolescence as predictor of physical activity in young adulthood. *American Journal of Preventive Medicine* 1997; 13:317-323,
- Thompson, O.M., Ballew, C., Resnicow, K., Must, A., Bandini, L.G., Cyr, H., Dietz, W.H.: Food purchased away from home as a predictor of change in BMI z-score among girls. *Int J Obes Relat Metab Disord* 2004; 28:282-289.
- Thornquist, E.: *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori for helsefag*, Fagbokforlaget 2003.
- Thune, I.: *Physical activity and risk of cancer. A population based study including prostate, testicular, colorectal, lung and breast cancer*. Doctorial Thesis, Institute of Community Medicine, University of Tromsø 1997.
- Trudeau, F., Laurencelle, L., Tremblay, J., Rajic, M., Shepard, R.J.: Follow-up of the Trois Rivières growth and development longitudinal study. *Pediatric exercise science* 1998; 10:368-377.
- Trudeau, F., Shepard, R.J.: Contribution of School Programmes to Physical Activity levels and Attitudes in Children and Adults. *Sports Medicine* 2005; 35(2)89-105.
- Vatten, L., Kvinnsland, S.: Body mass index and risk of breast cancer. A prospective study of 23826 norwegian woman. *Int. J. Cancer* 1990; 45:440-444.
- Verplanken, B., Melkevik, O.: Predicting habit: the case of physical exercise. *Jour. Psychsport* 2007; 01: 15-26.
- Vilhjalmsson, R., Kristjansdottri, G.: Gender differences in physical activity in older children and adolescent: the role of organized sport. *Soc Sci Med* 2003; 56:363-374.
- Wardle, J., Cooke, L.: The impact of obesity on psychological well being. *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab* 2005; 19:421-440.
- Wei, M., Gibbons, L.W. et al.: Low cardiorespiratory fitness and physical inactivity as predictors of mortality in men with type 2 diabetes. *Ann Intern Med* 2000; 132(8):605-+.
- Welk, G.J., Wood, K., Morss, G.: Parental influence on physical activity in children: An exploration of potential mechanisms. *Pediatr Exerc Sci* 2003; 15:19-33.

Welk, G.J., Babkes, M., Schaben, J.: Parental influence in youth sports. In: Malina, R., Coelho, M., Silva, E. (eds.): *Children and youth in organized sport*. Coimbra, Portugal: Coimbra University Press; 2004; 95-122.

Wester-Wedman, A.: *Den svårfångade motionären*, diss. Umeå: Pedagogiska institutionen, Umeå Universitet, 1988, s.1.

Woolger, C, Thomas, G.: Parent and sport: views from the achievement literature. *Journal of Sport Behavior* 1993; no 1, September.

World Health Organization: *Obesity: Preventing and managing the global epidemic: Report of a WHO consultation 2000*.

Wyller, T.: *Skam, perspektiver på skam, ære og skamløshet i det moderne*, Fagbokforlaget , 2001.

Østeberg, D.: Innledning. I: Merleau- Ponty, M.: *kroppens fenomenologi*. Pax Forlag AS, Oslo 1994.

Elektroniske kilder

<http://web3.aftenbladet.no/lokalt/article445964.ece> 10.10.08

<http://www.aftenbladet.no/lokalt/445963/overvektige> 10.10.08

<http://www.aktivioslo.no/husmannskost-restauranter.php> 03.02.2010

<http://www.bokklubben.no/SamboWeb/produkt.do?produktId=1660525> 03.02.2010

<http://www.dagbladet.no/dinside/2003/05/22/369361.html> 03.02. 2010

<http://www.dagbladet.no/dinside/2003/09/23/379200.html> 15. 12. 08

<http://www.distractable.org/2008/06/29/shame/> 09.12.08

http://www.diva-portal.org/diva/getDocument?urn_nbn_se_su_diva-870-1_fulltext.pdf
10.12.08

<http://eilert.cappelen.no/del3/kap8/index.html> 15.04.2010

<http://www.fettnerd.org/new/index.php?p=nyheter&id=754> 04.02.2010

http://www.fhi.no/eway/default0.asp?pid=223&oid=0&e=0&trg=ContentArea_4498... ,
17.11.2004

http://harmeetkg.blogg.no/1262036256_jean_paul_gaultier_ov.html 04.02.2010

http://www.helsenytt.no/artikler/aktiv_psyk_helse.htm, 27.09.2005

<http://www.henne.no/340610/foretrekker-tynne-modeller> 04.02.2010

<http://home.swipnet.se/~w-18329/husmansk.htm> 03.02.2010

<http://www.idrottsforum.org/articles/tangen/tangen.html> 16.12.08

<http://www.kunnskapssenteret.com/articles/2261/1/Sosiale-klasser/Hva-er-en-sosial-klasse-og-hvordan-pavirer-sosiale-klasser-forbrukernes-atferd.html> 19.04.2010

<http://www.lommelegen.no/322769/gronn-resept>, 11.03.2009

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/20022003/Stmeld-nr-16-2002-2003-/14/4/3.html?id=328769> 15.12.08

<http://www.svomming.no/?articleid=4510> 28.10.09

http://www.telemarkrehab.no/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=53&Itemid=69 23.11.09

http://tidsskriftet.no/pls/lts/PA_LT.VisSeksjon?vp_SEKS_ID=362722, 17.11. 2004

http://tidsskriftet.no/pls/lts/PA_LTVisSeksjon?vp_SEKS_ID=1088763, 17.11.2004

http://tidsskriftet.no/pls/lts/PA_LT.VisSeksjon?vp_SEKS_ID=362722, 17.11. 2004

http://www.tidsskriftet.no/index.php?seks_id=279435, 26.02.09

http://www.tidsskriftet.no/index.php?vp_SEKS_ID=362722, 02. 03. 2009

http://www.tidsskriftet.no/index.php?seks_id=227187, 02. 03. 09

<http://ww2.tidsskriftet.no/tsweb/199719/leder3.html>, 02.03.2009

http://www.tidsskriftet.no/?seks_id=357518, 13. 03. 2009

http://www.tidsskriftet.no/index.php?vp_SEKS_ID=218597 21.05.09

http://www.tidsskriftet.no/?seks_id=362722 21.05.09

http://www.tidsskriftet.no/index.php?vp_SEKS_ID=1114903, 13. 03. 2009

<http://www.twiggylawson.co.uk/fashion.html> 10.12.08

<http://www.vg.no/helse/artikkel.php?artid=575263> 04.02.2010

World Health Organization: *Global Strategy on diet, physical activity and health*. Geneva (Switzerland) (Internet) (cited November 27, 2007). Available from:

<http://www.who.int/dietphysicalactivity/>

Intervju guide

1. Personlig Bakgrunn:

- Utdanning
- Jobb
- Har du noen interesser du holder på med på fritiden?

2. Familie bakgrunn

- Utdanning mor og far?
- Yrke?
- Har foreldrene dine hatt andre yrker?
- Har du overvektige foreldre/ søsken?
- Hvordan var kostholdet hjemme hos dere i barndommen ??
- Kan du si noe mer om det ? for eks, ville du karakterisere maten som sunn?, hva type mat var det?
- Fikk dere mye godterier?
- Røyker foreldrene dine?
- Er/ var foreldrene dine fysisk aktive?
- Ble du som barn aktivert?
- Drev familien med fysisk aktivitet sammen? (søndagstur)

3. Overvekt

- Har du alltid vært overvektig?
- Når startet problemene?
- Kan du fortelle meg om hvordan livet ble endret?
- Hvordan var forholdet ditt til venner,
- Er du fornøyd med den vekten du har nå?
- Ønsker du selv å gå ned i vekt? (eller er det bare for legen sier det)
- Har du prøvd å slanke deg før? (i så fall hva slags form: dietter, trening, spise mindre?)
- Opplever du overvekten som en hindring i hverdagen? (i så fall, på hvilken måte?)

4. Fysisk aktivitet

- Var du fysisk aktiv som liten, organisert idrett????
(Når startet du ? hvor lenge var du medlem, hvorfor sluttet du?)
- Hvordan opplevde du organisert utfoldelse?
- Hva er din opplevelse av kroppsøving/ fysisk aktivitet i skolesammenheng?
- Hvis du skulle utøve fysisk aktivitet, hva type aktivitet bedrev du? (organisert/ frivillig)
- Var vennene dine fysisk aktive?
- Hvordan opplevde du fysisk utfoldelse?
- Hvordan opplever du fysisk utfoldelse i dag?
- Er du fysisk aktiv med andre overvektige? (opplever du det som mer avslappet enn om det var ”normalvektige”?)
- Hvilke eventuelle barrierer opplever du i sammenheng med fysisk aktivitet før/ idag?
- Har du brukt fysisk aktivitet for å gå ned i vekt?
- Er du glad i fysisk aktivitet i dag ? (hvorfor/ hvorfor ikke)
- Kjenner du til konsekvensene for ikke å være fysisk aktiv?
- Hva skal til for at nettopp du hadde blitt motivert til å være mer fysisk aktiv? For eks, tilbud om egne treningsgrupper for bare overvektige, rimelige tilbud?, mindre prestasjonsrettet?, full pakke tilbud: ernærings fysiolog med trener)

6. Skam

- Skammer du deg over kroppen din i hverdagen?
- Skammer du deg over kroppen din i sammenheng med fysisk utfoldelse?
- Skammer du deg for at du ikke har vært mer fysisk aktiv når du vet du trenger det?
- Hva er det som eventuelt trigger skam følelsen i sammenheng med fysisk aktivitet?
- Kan du fortelle om en opplevelse i sammenheng med fysisk aktivitet der du opplevde skam følelse?
- Kan du fortelle om en episode der du opplevde at du ikke ville delta i fysisk aktivitet fordi du var redd du ikke ”strakk til”?

7. Mat

- Kan du fortelle meg om ditt forhold til mat? (For eks. forbinder du mat med glede, sorg, tristhet osv?)
- Beskriv en vanlig hverdag, hvor mange måltider spiser du og hva slags type mat er det?
- Føler du at du er påvirket med matvaner hjemme fra? Eks, har du samme matvaner nå som du hadde hjemme som barn?
- Syns du selv du har kunnskap om mat/ ernæring? Eks, vet du hvor mange kalorier per dag du trenger? Hva og hvor mye du er anbefalt å spise?
- Kan noen mat typer trigge skam følelse?
- Har du noen gang trøste spist?
- Kan du si noe mer om det?? (hvorfor, hva føler du?)
- Føler du skam om du spiser mer enn nødvendig hvis du spiser med andre? (hvis ja, kan du fortelle meg om dette?)
- Har du anvendt slankeprodukter i form av mat, shakes, barer, osv...

8. Media

- Hvordan opplever du å se tyne slanke modeller overalt i media, moteblader osv?
- Forskning viser at stadig eksponering av den smale idealkroppen som eksisterer i mote- og medie verden i dagens samfunn, forverrer misnøyen over våre egne kropp, er du enig i det?
- Påvirker denne eksponeringen synet du har på din kropp?
- Føler du at media fremstiller veltrente mennesker som mer suksessfulle enn overvektige?

9. Miljø

- Er venner overvektige?
- Eventuell samboer/ barn overvektig?
- Blir du påvirket av de rundt deg til å gå opp eller ned i vekt? Kan du kanskje gi eksempler på dette?
- Er du fysisk aktiv sammen med venner/ familien?
- Hvordan opplever du det å være overvektig, opplever du at du blir sett på, glodd på av andre?

- Kan du fortelle om en gitt situasjon du husker godt?

10. Konsekvens for egen situasjon

- Har du livsstils sykdommer grunnet overvekten?

- Oftere fysiske plager (slapphet, mangel på initiativ, andre plager)

- Depresjon?

- Hvordan opplever du at overvekten påvirker hverdagen? (Eks i jobb situasjon, forhold til andre mennesker osv)