Mastergradsoppgave

Jørgen Paulsen

# Autonomistøtte og motivasjon hos personer med påvist diabetes type 2 - en høyintensiv treningsintervensjon over 12 uker

Høgskolen i Telemark
Avdeling for allmennvitenskapelige fag

Mastergradsavhandling i idretts og friluftslivsfag 2012

Jørgen Paulsen

# Autonomistøtte og motivasjon hos personer med påvist diabetes type 2 - en høyintensiv treningsintervensjon over 12 uker.

Høgskolen i Telemark
Fakultet for allmennvitenskapelige fag

Høgskolen i Telemark
Fakultet for allmennvitenskapelige fag
Institutt for idretts og friluftslivsfag
Hallvard Eikas plass
3800 Bø

http://www.hit.no

© 2012 Jørgen Paulsen

Denne avhandlingen representerer 60 studiepoeng

## Sammendrag

Hensikten med denne oppgaven er å undersøke om den opplevde autonomistøtten, i et modifisert treningsmiljø, kan henge sammen med de tre psykologiske behovene hos deltakerne og se på hvilken sammenheng dette har på den videre motivasjonen deres for fysisk aktivitet. Mer spesifikt vil det si i hvilken grad autonomistøttende instruktører kan være med på å bygge oppunder de tre psykologiske behovene for autonomi, kompetanse og tilhørighet, samt hvordan disse psykologiske behovene henger sammen med den indre motivasjonen hos diabetes type 2 deltakere i en intervensjonsstudie. Dette sees på i lys av selvbestemmelsesteorien (SDT) (Deci & Ryan, 2002)

Instruktørene har mottatt opplæring i hvordan de skal opptre autonomistøttende i tråd med SDT (Deci & Ryan, 2002) underveis i treningsintervensjonen. Studien er en del av forskningsprosjektet «Effekt av høy-intensiv aerob trening blant voksne med diabetes type 2» og hadde en varighet over 16 uker med tilhørende dybdeintervjuer i uke 6 og uke 12. Seks utøvere ble valgt ut til å være med på prosjektet ved bruk av selvseleksjon og en deltaker valgte å trekke seg etter uke 6. Intervjuguiden ble utarbeidet i tråd med BREQ-2 (motivasjonskvalitet), HCCQ (selvrapportert autonomistøtte), BPNES (behovstilfredsstillelse) og SISS (tilfredshet).

Deltakerne opplevde instruktørene som autonomistøttende under hele intervensjonsperioden og de tre psykologiske behovene ble tilfredsstilt med utgangspunkt i intervjuene som ble gjennomført. Det var ingen vesentlige forskjeller på tilfredsstillelsen behovene i mellom. Motivasjonsreguleringen til deltakerne forandret seg delvis fra uke 6 til uke 12 ettersom deltakerne sa at de følte seg mer motiverte ved intervjuet i uke 12 enn det de gjorde i uke 6. Dog var det fremdeles en del ytre påvirkninger som var med på å senke motivasjonsregulering til deltakerne. Velværen, gleden og vitaliteten til deltakerne ble i følge deltakerne selv rapportert som ivaretatt og det var ingen som opplevde en mangel på disse behovene.

Med utgangspunkt i resultatene fra studien kan det vise seg at det å skape et treningsmiljø

hvor instruktørene opptrer autonomistøttende basert på opplæring de har fått er mulig. Det ser ut til at et slikt miljø er med på å bygge oppunder de tre psykologiske behovene for autonomi, kompetanse og tilhørighet samt at disse behovene er med på å fremme en indre form for motivasjonsregulering. Dette kan virke gunstig med tanke på deltakernes velvære som igjen kan føre til økt motivasjon for videre fysisk aktivitet.

Stikkord: Diabetes type 2, Fysisk aktivitet, SDT, Motivasjon, Autonomistøtte

# Forord

Utdannelsen ved Høgskolen i Telemark avd. Bø er ved veis ende. Etter å ha sett fremover de siste 5 årene hvor denne masteroppgaven hele tiden har vært målet, er det nå på tide å kaste et blikk bakover. Først og fremst må det rettes en takk til Eva Marie Støa og deltakerne på forskningsprosjektet som har gjort det mulig å gjennomføre denne oppgaven. Dybdeintervjuene har vært læringsrike og ikke minst utrolig spennende, og det har gitt meg mange inspirerende tanker til å skrive en ellers krevende oppgave.

Videre vil jeg også takke medstudentene på idrett for gode diskusjoner og fine innstikk. Oppgaven har blitt til diskutert, dels med faglig bakgrunn, men med hovedvekt av ville ideer og utgangspunkt som har vært med på å gjøre skriveprosessen særdeles mye morsommere. Følelsen av den sosiale tilhørigheten har hjulpet også i denne sammenheng!

Til slutt går den største takken til min veileder Michael Reinboth som har vist en enorm oversikt der hvor jeg har tatt på meg tunnelsynet, og fått meg tilbake på rett spor. Etter en times veiledning hvor jeg kom inn med tre spørsmål kom jeg ut igjen med fem nye, men på et eller annet vis ga det mening etter en tur i tenkeboksen takket være din sterke faglige oversikt og imponerende formidlingsevne.
Tusen takk Michael!

Bø i Telemark, 31. mai 2012 Jørgen Paulsen

# Innholdsfortegnelse

Sammendrag ..... iii

Forord ..... v

Innholdsfortegnelse ..... 7

1. Introduksjon ..... 9

1.1 Utvikling av diabetes type 2 ..... 9

2. Teori ..... 11

2.1 Selvbestemmelsesteorien ..... 11

2.1.1 Grunnleggende psykologiske behov ..... 11

2.1.2 Motivasjon ..... 14

2.1.3 Indre motivasjon ..... 15

2.1.4 Ytre motivasjon ..... 16

2.1.5 Amotivasjon ..... 18

2.1.6 Internalisering ..... 19

2.1.7 Autonomistøtte - forholdet mellom instruktør og utøver ..... 20

2.2 Tiligere empirisk forskning ..... 24

2.2.1 Empirisk forskning gjort på diabetes type 2 og SDT ..... 25

3. Problemstillinger ..... 31

4. Metode ..... 32

4.1 Design ..... 32

4.2 Utvalg ..... 34

4.3 Målemetode ..... 35

4.3.1 Den kvalitative forskningen ..... 36

4.3.2 Pilottesting av intervjuguide ..... 39

5. Resultat og diskusjon ..... 40

5.1.1 Opplevd autonomistøtte uke 6 ..... 40
5.1.2 Psykologiske behov uke 6 ..... 44
5.1.3 Motivasjonsregulering uke 6 ..... 47
5.2.1 Opplevd autonomistøtte uke 12 ..... 50
5.2.2 Psykologiske behov uke 12 ..... 53
5.2.3 Motivasjonsregulering uke 12 ..... 55
5.3 Metodisk diskusjon ..... 59
5.3.1 Design ..... 59
5.3.2 Utvalg ..... 59
5.3.3 Intervjuene ..... 59
5.3.4 Validitet ..... 60
5.4 Teoretisk diskusjon ..... 61
6. Konklusjon ..... 64
6.1 Problemstilling 1 ..... 64
6.2 Problemstilling 2 ..... 64
6.3 Problemstilling 3 ..... 65
7 Fremtidig forskning ..... 66
7.1 Praktiske grep for autonomistøttende opptreden ..... 66
8. Referanseliste ..... 71
8. Vedlegg ..... 76
1. Intervjuguide ..... 76

# 1. Introduksjon

## 1.1 Utvikling av diabetes type 2

Det viser seg at diabetes type 2[1] er et voksende problem i hele verden, og at det estimerte antallet som kommer til å få diagnosen vil stige betraktelig i årene som kommer ( , Roglic, Green, Sicree, King, 2004). Dette på bakgrunn av populasjonsvekst, en økning av overvektige og at vi ikke er aktive nok. Dog viser studier gjort på diabetes type 2 at livstils forandringer, og da spesielt fysisk aktivitet, kan være med på å forhindre utviklingen av denne diagnosen (Korkiakangas, Taanila, Keinänen-Kiukaanniemi, 2010; Donahue, Mielenz, Callahan, Sloane, Devellis, 2006). Fysisk aktivitet viser seg å ha god virkning på blodsukkeret, kolesterolet, glukosetoleransen og insulinsensitiviteten. Selv om det finnes en del forskning gjort på den fysiske biten av diabetes 2 (Wild et al., 2004; Korkiakangas et al., 2010; Gillies, Abrams, Lambert, Cooper, Sutton, Hsu, Khunti, 2007; Chodzko-Zajko, Proctor, Singh, Minson, Nigg, Salem, Skinner, 2009) finnes det mindre empiri som omhandler motivasjonen til å drive med fysisk aktivitet for mennesker med diabetes type 2 (Korkiakangas et al., 2010).

Det kommer frem at en dobling av antall mennesker med diagnosen diabetes type 2 fra år 2000 til 2030 vil være en sannsynlig utvikling av sykdommen (Wild et al., 2004; St. Meld. Nr. 14, Resept for et sunnere Norge, 2002 - 2003) og at det i hovedsak vil være mennesker under 65 år som vil stå for den største delen av utviklingen. Kun i Norge regnes det med at det er ca. 140 000 personer med diagnosen diabetes type 2 og helsedepartementet viser til at diagnosen gir en økning av hjerteinfarkt, hjerneslag og nedsatt sirkulasjon i benene med fare for amputasjon (St. Meld. Nr. 16, Resept for et sunnere Norge, 2002 – 2003). Videre sier St. Meld. Nr 14(2002 – 2003) at helsegevinsten av fysisk aktivitet betydelig reduserer risikoen for utvikling av diagnosen diabetes type 2. Dog viser det seg at mer enn halvparten av den norske befolkningen ikke når opp til folkehelsedirektoratets anbefalinger om minimum 30 minutter fysisk aktivitet daglig (Nasjonal strategi for diabetesområdet 2006 – 2010)

[1] Diabetes type2 virker ut til å være en del av stoffskiftesyndromet som kalles metabolsk syndrom. Kjennetegnene ved sykdommen er bl a tendens til høyt blodtrykk og forstyrrelser i fettstoffer i blodet. Et forstadium til type 2 diabetes er nedsatt glukosetoleranse; blodsukkeret (glukose) holder seg høyt i lengre tid enn normalt etter måltidene (Nasjonal strategi for diabetesområdet 2006 – 2010).

Kokiakangas et al. (2010) viser til at en av de største motivasjonsfaktorene for fysisk aktivitet blant mennesker med diabetes type 2 er å opprettholde den fysiske formen. Dette på bakgrunn av ønsket om å klare seg på egenhånd når de blir eldre, samt fysisk form, kontroll over egen vekt og evnen til å kunne utføre arbeid (Kokiakangas et al., 2010). Dog viser det seg at eldre mennesker ikke har den samme motivasjonen, men at de er mer bekymret for å miste evnen til å klare seg på egenhånd (Donahue et al., 2006). Ett av hovedmålene innenfor behandling av diabetes type 2 er å få optimal kontroll over sykdommen ved bruk av selvregulering (Oftedal, Karlsen, Bru, 2010). For å kunne opprettholde en selvregulerende oppførsel mener Etienne, Caroline & Fréderic (2009) at opplevd autonomi er det viktigste kriteriet for å lykkes, samt at autonomistøtte fra helsepersonell er en viktig faktor for at dette skal opprettholdes (Etienne et al., 2009).

Så hvordan skal man kunne motivere mennesker med diabetes type 2 til å bli mer fysisk aktive slik at de kan bedre livsstilen sin? Hva er grunnen til at enkelte innehar motivasjonen til å komme seg ut og drive med fysisk aktivitet av fri vilje, mens andre gir opp? Hvorfor er fysisk aktivitet noe som enkelte strever etter å utføre, mens andre prøver å unngå det så langt det er mulig? Mennesker kan bli motivert av flere ulike årsaker. Det kan for eksempel være av selve verdien på aktiviteten eller fordi det er en sterk tvang fra en ytre faktor. En kan bli med på grunn av en egeninteresse for aktiviteten eller det kan være en belønning, press eller en kan føle en personlig forpliktelse eller redsel (Ryan & Deci, 2000).

I denne oppgaven tar jeg for meg fem intervjuobjekter som har vært gjennom en 12 ukers høyintensiv treningsintervensjon på Høgskolen i Telemark og ser på hvordan motivasjonen deres påvirkes av autonomistøttende instruktører. Motivasjonen blir sett på i lys av Self-Determination Theory (SDT) (Deci & Ryan, 2002) og kategorisert i amotivasjon, ytre og indre motivasjon basert på deltakernes egne svar og opplevelser under treningen. Avslutningsvis vil jeg diskutere anvendt teori og diskutere den opp mot blant annet Schwartz (2000), Oftedal et al. (2010) og Mageau & Vallerand (2003) for å trekke frem noen kritiske blikk på SDT.

# 2. Teori

## 2.1 Selvbestemmelsesteorien

Self-Determination Theory (SDT, Deci & Ryan, 2000), eller selvbestemmelsesteorien, tar sikte på å forklare grunnlaget for intensiteten i menneskelig atferd (Deci & Ryan, 2002). Den indre motivasjonen for å være nysgjerrig, interessert og utviklende er vesentlig med tanke på kognitiv og sosial utvikling, og den er like gjeldende gjennom hele livet (Ryan & Deci, 2000). Tilbakemeldinger, kommunikasjon og belønninger som er tilknyttet følelsen av kompetanse gjennom aktivitet kan øke den indre motivasjonen for den aktiviteten. Likevel er det ikke tilstrekkelig at mennesker kun kan oppleve kompetanse for en aktivitet, de må også oppleve at deltagelsen er selvbestemmende for at en indre motivasjon skal kunne være gjeldende (Deci & Ryan, 1985). SDT er en Meta teori som er tar utgangspunkt i at mennesker er aktive organismer som har en trang til psykologisk vekst og utvikling. I utgangspunktet vil mennesker være inspirerte og strebe etter å lære og anstrenge seg for å oppnå utvikling for å kunne yte sitt beste. (Deci & Ryan, 2002). Dog er SDT kjent med at dette ikke alltid er tilfelle, men at mennesket også kan være påvirket av ytre faktorer og være passive og misfornøyde. Forskjellene baserer seg på interaksjonen mellom mennesker og det sosiale miljøet de omgås med, og om dette miljøet oppleves som støttende eller truende for mennesket (Deci & Ryan, 2002; 2008). For at interaksjonen skal kunne oppleves som støttende kontra truende og bygge oppunder en god (indre) motivasjon legger SDT til grunn tre grunnleggende psykologiske behov som er med på å fremme optimal motivasjon, personlig vekst, integrering og velvære. Mennesker kan i enkelte tilfeller være ubevisste over disse behovene, men det er likevel noe man alltid jobber etter, selv om man eksplisitt ikke tenker over dette (Deci & Ryan, 2000; 2002).

### 2.1.1 Grunnleggende psykologiske behov

SDT tar utgangspunkt i at alle individer har et medfødt behov for utvikling av en grunnleggende selvfølelse (Deci & Ryan, 2002). Men selv om teorien tar utgangspunkt i at en forent selvfølelse er fundamental for alle mennesker, så kan man ikke ta det for gitt at dette er noe alle har medfødt. SDT er en tilnærmelse til menneskelig motivasjon og personlighet, som setter i fokus viktigheten av menneskelig utvikling og forskning omkring personlighets utvikling og selv–regulering (Ryan & Deci, 2000a). Basert på Self-Determination theory, er

det tre fundamentale psykologiske behov som må ligge til grunn for å kunne oppnå den optimale motivasjonen (Blanchard, Amiot, Perrault, Vallerand & Provencher, 2009; Deci & Ryan, 2002). De tre fundamentale behovene det her er snakk om er; det psykologiske behovet for autonomi, kompetanse og tilhørighet.

Behovet for autonomi referer til menneskers følelse for at handlingen som blir utført er noe man selv står inne for. Autonomien er grunnlaget for interessen og de integrerte verdiene mennesker opplever når de skal utføre en handling. Det betyr ikke nødvendigvis at handlingen må være en egen idé, men man må kjenne seg igjen i ideen og føle at dette er noe som bygger oppunder sin egen tankemåte. Med andre ord må man føle frivillighet og være selvstyrt i det man skal til å gjøre, men det betyr dog ikke av den grunn at man må være uavhengig av andre for å oppleve autonomi. (Deci & Ryan, 2002; Deci & Vansteenkiste, 2004).

Kompetanse referer til følelsene rundt interaksjonen med det sosiale miljøet, og det å få erfare muligheter hvor man får demonstrert sin kapasitet. I tillegg har man et ønske om å demonstrere sin effektivitet samtidig som man ønsker å opprettholde disse egenskapene over tid. Kompetanse sier dog ikke noe om ferdighetsnivået hos personen det gjelder, men oppleves mer som følelsen av selvtillit og mestring i bestemte situasjoner. Behovet for å vise kompetanse fører mennesket til å oppsøke utfordringer som er optimale for sin egen kapasitet, og som er med på å opprettholde og utvikle disse videre (Deci & Ryan, 2002; Blanchard et al., 2009).

Blanchard et al. (2009) sier videre at individer har størst utviklingspotensial i et miljø som fostrer en vennskapelig og varm atmosfære. Dette står i god stil til STDs syn på hvordan tilhørighet også er viktig for å kunne fostre den optimale motivasjonen. Tilhørigheten referer til å føle seg knyttet til andre mennesker, å bry seg om, og bli tatt vare på både på individuelt og relasjonelt plan (Deci & Ryan, 2002). Dog viser det seg at det kan være nok å oppleve tilhørighet på ett plan i livet, og allikevel oppnå indre motivasjon i andre sammenhenger. Med andre ord vil det ikke være nødvendig med en tilhørighet til treningsgruppen dersom man får tilfredsstilt dette behovet på annet vis (Baumeister & Leary, 1995) En god tilhørighet

oppstår lettere i miljøer som er med på å skape trygghet og gode relasjoner (Deci & Ryan, 2002; Blanchard et al., 2009).

Som tidligere nevnt er SDT en meta teori som tar utgangspunkt i fem miniteorier (Deci & Ryan, 2002; Ryan & Deci, 2000b). Disse miniteoriene blir raskt gjort rede for med bakgrunn i at de blir trukket frem senere i oppgaven, men de er ikke sentrale i henhold til problemstillingene, og vil derfor heller ikke bli grundig gjennomgått. *CET (Cognetive Evaluation Theory)* tar for seg den indre motivasjonen og bunner ut i at aktiviteten skal ha en egenverdi for mennesket. Den tar for seg hvilken innvirkning belønning, ytre påvirkning og ego-involvering påvirker den indre motivasjonen hos mennesker. Som de viktigste faktorene trekker CET frem kompetanse og autonomistøtte for å støtte opp om den indre og selvbestemte motivasjonen, som viser seg å være viktig i utdanning, kunst, sport og på mange flere arenaer (Ryan & Deci, 2000a; 2000b; Mullan, Markland & Ingledew, 1997).

Organismic Intergration Theory (OIT) tar for seg de forskjellige formene for ytre motivasjon som finnes innenfor SDT. Disse motivasjonsformene skiller seg ut ved at de legger vekt på utfallet av oppgaven som utføres, og ikke verdien i selve oppgaven (Deci & Ryan, 2000b). Disse formene for ytre motivasjon blir betegnet som ytre regulering, introjeksjonsregulering, identifisert regulering og integrert regulering. Videre sier OIT at mennesket kan internalisere disse formene for ytre motivasjon og på denne måten føle seg mer autonom med oppgaven som skal utføres. En dypere forklaring av internaliseringsprosessen kommer senere i oppgaven, men OIT vektlegger viktigheten av autonomistøtte og tilhørighet når det kommer til internaliseringen (Ryan & Deci, 2000a; 2000b; Deci & Ryan, 2002).

Causality Orientations Theory (COT) tar for seg individuelle forskjeller i menneskers orientering og regulering i henhold til miljøet rundt seg. COT tar for seg tre ulike orienteringsformer som varierer i takt med selvbestemmelsen hos mennesket, også kjent som autonomi orientering, kontrollerende orientering og den upersonlige orienteringen (Deci & Ryan, 2002). Autonomi orienteringen tar for seg atferd basert på interesse og selv-påtegnede verdier. Denne orienteringen viser til menneskers form for indre motivasjon og integrerte former for ytre motivasjon. Kontroll orienteringen tar sikte på å forklare motivasjonen ut fra fokus på belønning og fordeler ved å utføre oppgaven og viser til ytre

samt introjeksjonsregulering. Den upersonlige orienteringen fokuserer på ineffektivitet og handling som ikke er intensjonell. Denne orienteringen blir koblet opp mot amotivasjon (Deci & Ryan, 2002).

Basic Psychological Need Theory (BPNT)tar sikte på å forklare forholdet mellom psykologiske behov og helse samt velferd. BPNT argumenterer med at psykologiske velferd og optimal funksjon er avhengig av autonomi, kompetanse og tilhørighet. Med bakgrunn i dette vil kontekster som fostrer oppunder disse behovene være med på å fremme en god selvfølelse. Motsatt sier BPNT at dersom et av disse grunnleggende behovene ikke blir tilfredsstilt, så vil dette gi signifikante utsalg på selvfølelsen og velferden hos mennesket (Deci & Ryan, 2002).

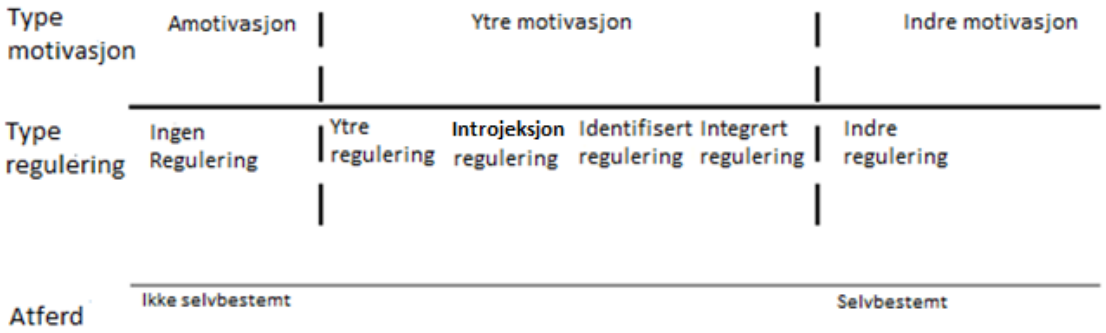
Goal Contents Theory (GCT) ser på forskjellene mellom indre og ytre motiverte målsettinger opp mot innvirkningen på motivasjon og selvfølelse. Den ytre motiverte formen for målsetting setter fokus på utfallet av aktiviteten eller oppgaven og kan være økonomisk gevinst, popularitet og å unngå straff osv. Kontra ser man indre motiverte former for målsetting som setter fokus på samhold, tilhørighet og personlig vekst. Den første formen for motivasjon blir sett på som en faktor som påvirker selvfølelsen negativt og kan føre til en lavere motivasjon til videre arbeid med oppgaven (Deci & Ryan, 2000).

SDT tar som mål å binde disse teoriene sammen og lage en fullstendig oversikt over hvordan menneskelig motivasjon fungerer (Deci & Ryan, 2000; 2002). BPNT tar, som tidligere nevnt, sikte på å forklare hvordan menneskelig motivasjon fungerer ved å ta utgangspunkt i hvordan psykologiske behov er viktig for å oppnå en god selvfølelse. Sammen med de fire andre mini-teoriene skal jeg se på hvordan SDT forklarer menneskelig motivasjon.

### 2.1.2 Motivasjon

Mennesker kan bli motivert av flere ulike årsaker. Det kan være av selve verdien på aktiviteten eller fordi det er en sterk tvang fra en ytre faktor. En kan bli med på grunn av en egeninteresse for aktiviteten eller det kan være en belønning, press eller en kan føle en personlig forpliktelse eller redsel (Ryan & Deci, 2000b, Deci & Ryan, 2002). Motivasjon er noe som man ønsker å opprettholde i forskjellige situasjoner i dagliglivet for å få mennesker

til å handle, produsere og opprettholde en bestemt atferd. Ofte blir motivasjon sett på som noe man enten har mye eller lite av, men SDT har et differensiert syn på hvordan motivasjon påvirker oss mennesker. Denne teorien jobber ut fra at man enten kan være indre motivert, noe som fører til at man utfører oppgaver med glede og interesse, eventuelt at man er ytre motivert som gjør at mennesker kun vil utføre oppgaver for å oppnå et gitt sluttresultat 2.1.2. Dette kan være alt fra belønning til at man føler seg tvunget til å gjennomføre oppgaven, noe som også kan føre til amotivasjon (Deci & Ryan, 2002).




*Figur 2.1.2. Motivasjonsskalaen til SDT med type motivasjon og regulering bestemt ut fra atferd. Modifisert fra Deci & Ryan (2000, s.237)*

### 2.1.3 Indre motivasjon

Med utgangspunkt i figur 2.1.2 ser man at SDT deler inn motivasjon etter amotivasjon, ytre motivasjon og indre motivasjon. I følge OIT (Ryan & Deci, 2000b) er all atferd som mennesker utfører, uavhengig av kontekst, styrt av enten indre, ytre eller amotivasjon (Ryan & Deci 2000b) Når man er indre motivert for å utføre en oppgave føler man glede og tilfredsstillelse ved å utføre den spesifikke oppgaven. Med andre ord er det selve aktiviteten som utføres som ligger til grunne for motivasjonen kontra utfallet eller belønning man oppnår for å gjennomføre aktiviteten. Aktiviteten vil oppleves som morsom, interessant og utfordrende hvis man er indre motivert for den, og den indre motivasjonen er i følge SDT viktig for menneskers psykologiske vekst og utvikling (Ryan & Deci, 2000b). Mennesker som er indre motiverte har et ønske om å mestre oppgaven de holder på med, og de vil hele tiden søke utfordringer for å fortsette sin ferdighetsutvikling innenfor den gitte konteksten (Deci & Ryan, 2002).

I følge Deci & Ryan (2002) tar CET for seg opprettholdelsen av indre motivasjon ved å vektlegge de tre grunnleggende psykologiske behovene; autonomi, kompetanse og tilhørighet. Denne subteorien peker på at motivasjonen man opplever for en aktivitet ikke kan overføres til en annen, men at det er forholdet mellom individet og de psykologiske behovene som gir utfallet for motivasjonen (Deci & Ryan, 2002; Deci, Cascio & Krusell 1975).

Med utgangspunkt i 2.1.2 og hva Deci & Ryan (2002) og Ryan & Deci (2000b) sier om denne figuren i henhold til SDT, vil en indre motivasjon være det man ønsker å inneha når man skal drive med en aktivitet. Men selv om indre motivasjon vil være det mest gunstige, er det ikke uvanlig at en form for ytre motivasjon er det mest gjeldende i mange tilfeller (Oglund, 2010). Her trekker Oglund (2010) frem at man ikke alltid driver med fysisk aktivitet på grunn av det er gøy, men ofte på grunn av utfallet det gir i form av psykisk og fysisk utbytte etter trening. Og med utgangspunkt i diabetes type 2 som er en livsstilsrelatert sykdom vil det være naturlig å ta utgangspunkt i at disse deltakerne i større eller mindre grad er påvirket av ytre motivasjon for å gjennomføre treningen (Korkiakangas et al., 2010).

### 2.1.4 Ytre motivasjon

Den ytre motivasjonen deles opp i fire ulike kategorier som vises i figur 2.1.2, og disse befinner seg mellom amotivasjon og indre motivasjon. Selv om reguleringen man opplever er en ytre form for motivasjon betyr det dog at man ikke har mulighet til å oppleve autonomi. I følge OIT vil det fremdeles være mulighet for å knytte autonomi til atferden man opplever (Ryan & Deci, 2000b). Det er også viktig å få med seg at selv om man befinner seg et sted på kontinuumet 3.1.2, så betyr ikke dette at man ikke kan bevege seg i retning indre motivert eller amotivert. Med andre ord betyr det derfor ikke at man nødvendigvis har samme regulering i henhold til en aktivitet gjennom hele perioden, men reguleringen kan forandre seg med tiden (Deci & Ryan, 2000).

Først ser Deci & Ryan (2002) på den ytre reguleringen som er den formen for ytre motivasjon som innebærer minst selvbestemmelse hos individene, og som ofte utføres på grunn av belønning eller straff dersom oppgaven ikke utføres. Sagt på en annen måte kan man si at hvis motivasjonen er styrt av ytre reguleringer gjør man oppgaven for å tilfredsstille andre,

og man har ingen spesiell egeninteresse for å gjennomføre oppgaven (Deci & Ryan, 2002). For eksempel vil en person som ikke har et ønske om å drive med fysisk aktivitet, men som får beskjed av helsepersonell om å starte med trening for å unngå fare for egen helse kunne befinne seg i denne kategorien. Denne formen for ytre motivasjon ansees som høyt kontrollerende, og man er avhengig av kontinuerlig ytre forsterkninger for at motivasjonen for oppgaven skal opprettholdes (Deci & Ryan, 2002; Hagger, Chatzisarantis, Hein, Pihu, Soós & Karsai, 2007).

Videre på motivasjonsskalaen finner vi introjeksjons regulering som tar utgangspunkt i at individet kan se på en ytre regulering som noe han kan kjenne seg igjen i, men dog i meget liten grad. Med andre ord ser ikke individet på denne formen for motivasjon som sin egen ettersom det fremdeles sees på som en sterk ytre påvirkning (Deci & Ryan, 2002). Personer som opplever denne formen for regulering kan føle et press fra familie, helsepersonell osv. for å måtte gjennomføre oppgaven, selv om dette i utgangspunktet ikke er noe personen selv ønsker å gjøre. Denne formen for motivasjon sees på som meget kontrollerende, og personer som befinner seg på dette nivået gjennomfører oppgaver for å unngå skyldfølelse og skam (Deci & Ryan, 2002, 2008). Dog har introjeksjons regulering større mulighet for å opprettholdes enn ytre regulering, men den anses fremdeles som ustabil reguleringsform som ikke vil bli opprettholdt over tid uten ytre påvirkninger.(Deci & Ryan, 2008; Hagger et al., 2007).

Hvis man skal ha en form for motivasjon som anses som mer stabil og som kan virke selvbestemmende for mennesker kommer man over til identifisert regulering. På dette nivået opplever individet et eierskap til aktiviteten og ser på den som sin egen ide (Deci & Ryan, 2002; Ryan & Deci 2000b). Personer som befinner seg her kan for eksempel ha funnet ut av helsegevinsten ved å være i fysisk aktivitet er stor, og har et ønske om å ha en god livskvalitet. Her vil ikke individet være like avhengig av ytre forsterkninger, og aktiviteten kan opprettholdes over tid uten at det er de ytre forsterkningene som styrer atferden. Reguleringen er også mer selvbestemt med tanke på at den assosieres med hyppigere deltakelse og større ferdighetsutvikling enn de to foregående formene for regulering (Ryan & Deci, 2000b; Hagger et al., 2007).

Allikevel vil integrert regulering være den formen for ytre motivasjon som virker mest selvbestemmende. Integrert regulering kan på mange måter være sammenliknbart med indre regulering med tanke på opprettholdelse, deltakelse og ferdighetsutvikling, samt at atferden er forbundet med en følelse av frivillighet og valg (Deci & Ryan, 2008; Ryan & Deci, 2000b; Hagger et al., 2007; Oglund, 2010). Dog skiller integrert regulering seg fra indre regulering ved at indre regulering er basert på en interesse for selve aktiviteten, mens integrert regulering tar sikte på fordelene aktiviteten gir (Deci & Ryan, 2002; 2008). Eksempler på denne formen for regulering kan være idrettsutøvere som er indre motiverte for aktiviteten de driver med, men for å kunne opprettholde et bra nivå på denne aktiviteten, må de samtidig drive styrketrening ved siden av. De vil utføre styrketreningen av fri vilje for å kunne prestere på topp, men det er utbyttet av styrketreningen som her vil være det viktigste.

### 2.1.5 Amotivasjon

Det siste aspektet 3.1.2 tar for seg er amotivasjon. Denne tilstanden kjennetegnes ofte ved at man ikke har noe ønske om å handle, med andre ord, man mangler motivasjonen til å utføre oppgaven. Med utgangspunkt i dette vil ikke personer som er amotiverte utføre handlingen eller oppgaven de er satt til, eller de vil eventuelt utføre den, men da uten noen intensjoner om å gjøre det optimalt ettersom de ikke bryr seg om utfallet (Deci & Ryan, 2002; Blanchard et al., 2009). Det kan finnes flere grunner til at personer blir amotiverte for å utføre forskjellige oppgaver. Enten kan det være selvbestemmende i form av at man ikke finner noen interesse eller verdi i aktiviteten, eller så kan det være kontrollerende amotivasjon. Det kan være situasjoner hvor man har opplevd tidligere negative erfaringer som man assosierer med oppgaven man skal utføre. Kroppsøvingsfaget kan være et eksempel på at man må delta og utføre en oppgave på tross av at man er helt amotivert for akkurat dette (Oglund, 2010). Grunnen til at enkelte opplever amotivasjon kan være at man ikke føler seg kompetent for oppgaven man skal utføre eller for eksempel at utbyttet ikke virker verdifullt for personen (Deci & Ryan, 2002; Blanchard et al, 2009; Oglund, 2010).

### 2.1.6 Internalisering

OIT baserer seg på at mennesker har et naturlig ønske om å integrere sin egen atferd og aktivitet for å tilpasse seg sosiale normer, eller med andre ord å tilpasse sin selvbestemmelse ovenfor det man driver med. Hvis man opplever en form for ytre regulering inn mot en aktivitet vil man i følgen OIT prøve å internalisere denne aktiviteten til sin egen, altså ta den inn over seg og knytte personlig verdi til aktiviteten selv om man i utgangspunktet ikke synes den er interessant (Dei & Ryan, 2002). Dette fører til at man senere kan føle autonomi når man driver med aktiviteten. Deci & Ryan (2002) poengterer videre at jo mer man klarer å internalisere reguleringen man utsettes for, desto mer blir aktiviteten integrert med hva man selv mener og føler, og man opplever en større form for selvbestemmelse (Deci & Ryan, 2002; Ryan & Deci, 2000b). Reguleringer som et individ tar innover seg, men som ikke integreres med personens selvfølelse vil heller ikke sees på som en form for autonom selvregulering, men oppleves som en ytre og kontrollerende form for regulering.

*«Begrepet internalisering beskriver hvordan mennesket knytter personlig verdi til en atferd som i utgangspunktet ikke er interessant, og hvordan motivasjonen kan variere langs kontinuumet fra amotivasjon, til passiv deltakelse og til aktiv personlig engasjement»* (Oglund, 2010. s 20).

OIT ser på integrering og internalisering av verdier og atferd som en naturlig prosess hos menneskets utvikling. Dette skjer dog kun dersom man klarer å tilfredsstille behovene for autonomi, kompetanse og tilhørighet (Deci & Ryan, 2002).

Ettersom dette prosjektet er basert på frivillig deltakelse kan det vanskelig hevdes at noen av deltakerne er amotivert for aktiviteten, men det må være åpenhet for at deltakerne opplever alt fra ytre til indre regulering (Deci & Ryan, 2008). Eksempler på at deltakerne kan være ytre motiverte er at enkelte har mottatt beskjed fra legen om at de må trene mer om de ønsker å kunne ha kontroll over diabetesen sin. Enkelte står i faresonen for å få diagnosen diabetes og vil få den dersom de ikke starter med fysisk aktivitet.

Som tidligere nevnt blir altså instruktørenes utfordring å tilfredsstille deltakernes tre grunnleggende psykologiske behov for å gi deltakerne størst mulighet for integrering av

atferd og kvalitet på motivasjonen. Dog vil dette kun virke optimalt dersom alle de tre grunnleggende behovene blir tilfredsstilt (Deci & Ryan, 2008). Integreringsprosessen følger dog ikke nødvendigvis en utvikling gjennom stadiene fra ytre til indre motivert, men personer kan møte en ny atferd med identifisert regulering og skifte mellom ulike reguleringene ettersom hvor sterk internaliseringen er (Deci & Ryan, 2002). Med utgangspunkt i dette vil kravene for å opprettholde og optimalisere den fysiske aktiviteten være å tilfredsstille autonomien, kompetansen og tilhørigheten hos deltakerne. Deci & Ryan (2000) omtaler dette som det autonomistøttende miljøet som tar utgangspunkt i at instruktørene skal støtte oppunder et miljø som fremhever autonomien, kompetansen og tilhørigheten til deltakerne. Dette vil si at de gir tilbakemeldinger til deltakerne som er rasjonelle, meningsfulle og fokuserer på egenverdien i aktiviteten. Samtidig er det viktig at de tar i betraktning deltakernes ønsker og gir de muligheten til å ta egne valg underveis i treningsøkten (Deci & Ryan, 2000; 2002;).

### 2.1.7 Autonomistøtte - forholdet mellom instruktør og utøver

Når det kommer til autonomistøtte vil det alltid være et individ (som oftest en autoritetsperson - for eksempel trener, familie, helsepersonell osv.) som har en relasjon til utøveren og i tillegg har et ønske om å se utøveren sitt perspektiv, ta del i oppgavene, støtte oppunder valg og være deltakende i tankegang, spørsmål og initiativ (Deci & Ryan, 2008). Når individer opplever autonomistøtte vil de føle en frihet til å kunne ta egne valg og kunne følge interesser som sees på som relevante og viktige for seg selv. I følge Deci & Ryan (2000; 2008) vil mennesker som opplever autonomistøtte få en større grad av indre regulering og oppleve en høyere motivasjon enn mennesker som blir utsatt for et kontrollerende miljø. Studenter som har lærere som opptrer autonomistøttende har rapportert i tillegg til større autonomi, både høyere kompetanse samt selvtillit. Lignende studier er også utført på arbeidsplasser hvor det viste seg at autonomistøttende ledere gjorde arbeidstakerne mer fornøyd med arbeidsmiljøet (Deci & Ryan, 2008).

Tabell 2.1.7 kan være et eksempel på hvordan man kan utøve autonomistøtte og viser en oversikt over hvordan man kan være med på å skape et autonomistøttende miljø. Tabellen er hentet fra Oglund (2010) og videre modifisert fra Edmunds, Ntoumanis & Duda (2007)

samt utfylt ved hjelp av tilleggslitteratur (Chatzisarantis, Hagger & Smith, 2007; Deci & Vansteenkiste, 2004; Deci & Ryan, 2008; Edmunds, Ntoumanis & Duda, 2008; Mageau & Vallerand, 2003; Reeve, Jang, Carrel, Jeon & Barch, 2004; Ryan, Mims & Koestner, 1983; Ryan, Patrick, Deci & Williams; 2008; Ryan, Williams, Patrick, & Deci; 2009; Taylor, Ntoumanis & Standage, 2008) og igjen rettet inn mot intervallintervensjonen som denne oppgaven tar utgangspunkt i. Her deles det autonomistøttende miljøet inn i autonomistøtte, struktur og involvering (Ryan & Deci, 2000a).

| Aspekter ved miljøet | Hva | Forklaring |
|---|---|---|
| Autonomistøtte | | |
| | Gi mulighet for valg | Deltakerne har mulighet til å velge oppvarmingsintensitet og lengde. |
| | Gi gode forklaringer på Hvordan treningen virker På kroppen og diabetesen | Hvordan kan denne formen for fysisk aktivitet påvirke medisineringen og føre til en lettere hverdag for deltakerne |
| | Lytte til deltakernes ønsker og perspektiv | Være åpen for tilbakemeldinger og ønsker. Vise forståelse for at deltakerne ikke alltid har lyst til å trene. |
| | Unngå bruk av ytre belønninger og tester/evalueringer | Instruktøren bør vektlegge treningsgleden opplevelser, interesser og lignende ved treningen. |
| | Informativt språk | Unngå kontrollerende informasjonsteknikk med ord som «skal» og «må». |
| | Være ærlig og positive Med tilbakemeldingene | Det er viktig at deltakerne føler at det instruktøren sier stemmer overens med hva de selv føler |
| Struktur | | |
| | Vær en god rollefigur | Møte opp i god tid til treningen. Deltakerne kan vektlegge det sosiale vel så mye som selve treningen |
| | Vær godt forberedt og gi gode svar | Hvordan fungerer utstyret som blir brukt og hvordan påvirker treningen medisineringen? |
| | Still realistiske krav til deltakerne | Alle går i sitt eget tempo og ikke press noen lenger enn hva de selv føler de er kapable til |
| | Gi klare forventinger og og retningslinjer | Gi klart uttrykk for hva som forventes av deltakerne. |
| | Fokuser på det positive | Vis tydelig på at du ser innsats og arbeidsmengde deltakerne legger ned |
| | Gi konstruktive tilbake-meldinger på teknikk | Tilbakemeldingene bør være konstruktive og klare. |
| | Selvrefererende tilbakemeldinger | Unngå sammenlikning deltakerne imellom. |
| Involvering | | |
| | Vise engasjement og glede ved å være instruktør | Vær en del av gruppen og del oppturer og nedturer deltakerne opplever |
| | Vise at man kjenner deltakerne | Bruk tiden under oppvarming og før/etter til å bli kjent med deltakerne. Vis at de fremdeles er mennesker og ikke testdukker |
| | Ikke være den originale treneren | Ikke kun dominere foran, men vis at du ser og gir oppmerksomhet til alle deltakerne |

| | |
|---|---|
| Bry seg om deltakerne | Høre hvordan det går med treningen. Bry seg om og ta hensyn til evt. skader. |
| Være imøtekommende | Være åpen, varm, interessert og Imøtekommende. |

*Tabell (2.1.7) viser inndelingen av autonomistøtte, struktur og involvering som kan være med på å fremme et autonomistøttende miljø.*

Det har vist seg at gjensidig respekt, tillit og kommunikasjon er faktorer som er med på å skape et sunt og godt forhold mellom instruktør og utøver, mens mistillit, dominans og mangel på respekt fostrer et dårlig miljø hvor instruktør og deltaker kommer dårlig overens (Lafrenière, Jowett, Vallerand, Carbonneau, 2010). Mageau & Vallerand (2003) støtter oppunder dette og sier videre at instruktørenes oppførsel i form av autonomistøttende oppførsel sammen med struktur og involvering har en positiv virkning på deltakernes behov for autonomi, kompetanse og tilhørighet. I tillegg vil tilfredsstillelsen av disse behovene være avgjørende for deltakerens indre og selvbestemmende motivasjon (Mageau & Vallerand, 2003).

For eksempel vil en person med diabetes type 2 som ikke ser fordelene ved fysisk aktivitet kunne starte med fysisk aktivitet for å unngå en konfrontasjon med legen, treneren eller familien. Disse personene vil ikke se verdien og viktigheten av hva denne type trening kan tilføre dem i form av bedre livsstil og vil med utgangspunkt i dette ikke ha en selvbestemt motivasjon, men oppleve en ytre reguleringsform (Mageau & Vallerand, 2003). Videre hevdes det at både indre motivasjon og selvbestemte former for ytre motivasjon, i motsetning til ytre motivasjon som ikke er selvbestemt, er nødvendig for en persons evne til optimal funksjon innenfor en gitt oppgave (Edmunds et al., 2007; Mageau & Vallerand, 2003). Det viser seg at selvbestemte former for ytre motivasjon kan være tilnærmet lik en indre motivasjon, og det henvises til at idrettsutøvere som innehar selvbestemte former for ytre og indre motivasjon gjør en større innsats i aktiviteten, opplever bedre konsentrasjon, har større utholdenhet og presterer bedre (Ryan & Deci, 2001; Mageau & Vallerand, 2003). Liknende funn har også blitt påvist i form av skolearbeid, jobb og fritid (Mageau & Vallerand, 2003).

I følge empirisk forskning gjort på området viser det seg at autonomistøtte, struktur og

involvering fra trenere / coacher utgjør en stor innvirkning på utøverens indre motivasjon og selvbestemte former for ytre motivasjon (Edmunds et al., 2007; Ryan & Deci, 2000a; Mageau & Vallerand, 2003; Deci & Vansteenkiste, 2004).

## 2.2 Tidligere empirisk forskning

SDT tar i følge Deci & Ryan (2002) utgangspunkt i at jo nærmere man er indre motivasjon sett ut fra figur 2.1.2, jo mer motivert vil man være for å gjennomføre oppgaven man er satt til. Før jeg ser på hvordan man fremmer denne formen for motivasjon, er det viktig å finne ut av om det faktisk er forskjeller på motivasjonskvaliteten sett opp mot deltakelse i fysisk aktivitet. Deci & Ryan (2000) sier videre at former for motivasjon som er selvbestemt vil gi utøverne et større ønske om å fortsette med aktiviteten, kontra motivasjonsformer som ikke er selvbestemte, som fører til frafall og lite lyst til videre deltakelse i aktiviteten (Deci & Ryan, 2000). Thøgersen-Ntoumani & Ntoumanis (2006) gjorde en studie som tok utgangspunkt i nettopp dette. De kom frem til at indre motivasjon, integrert og identifisert regulering var former for motivasjon som korrelerte godt med fysisk aktivitet og evnen til å overkomme barrierer samt en god selvtillit (Thøgersen-Ntoumani & Ntoumanis, 2006). Ytre regulering og amotivasjon viste seg på motsatt side å korrelere negativt med tanke på selvtillit og selvfølelsen for fysisk aktivitet. Introjeksjons regulering viste seg dog og både kunne korrelere positivt og negativt inn mot trening. Reguleringen ga uttrykk for en positiv tendens for videre intensjoner om fysisk aktivitet, men den støttet også oppunder sosial kroppsangst (Thøgersen-Ntoumani & Ntoumanis, 2006; Oglund, 2010).

Det viser seg at resultatene fra denne studien støtter oppunder hva Deci & Ryan (2000) sier om SDT og hvordan autonomistøttende treningsformer støtter oppunder ønsket om videreutvikling innenfor aktiviteten, samt hvordan ytre motivasjonsformer støtter oppunder amotivasjon og frafall. Denne forskningen støttes også oppunder av Calvo, Cervelló, Jiménez, Iglesias & Murcia (2010) som argumenterer for at amotivasjon, ytre regulering og introjeksjons regulering sammen med liten tilhørighet og opplevelsen av lav autonomi kan assosieres med økt dropout innenfor idrettssettinger (Calvo et al., 2010). Tilsvarende viser forskningen til Stephan, Boiche og Le Scanff (2010) blant eldre kvinner at de som opplevde amotivasjon og ytre regulering droppet ut, mens de som oppga selvbestemte former for

motivasjon fortsatte videre med den fysiske aktiviteten (Stephan et al., 2010). Ut fra dette kan det virke som at det er hensiktsmessig å vektlegge identifisert, integrert og indre regulering for å hindre dropout innenfor idrettskontekster og dermed bidra til større deltakelse og gode opplevelser hos utøverne.

I henhold til eliteutøvere viser det seg at bruk av SDT (Deci & Ryan, 2002) fra coachene kan være en hensiktsmessig tilnærming når det komme til prestasjonene utøverne oppnår i mesterskap (Mallett, 2005) Dersom coachene opptrer autonomistøttende ovenfor utøverne sine vil dette påvirke utøvernes opplevde autonomi, kompetanse og tilhørighet noe som igjen påvirker den selvbestemte motivasjonen til utøverne på en positiv måte (Mallett, 2005). Mageau & Vallerand (2003) underbygger viktigheten av et autonomistøttende miljø for utøvere og hvilken betydning dette har på motivasjonen deres. For å skape et autonomistøttende miljø har Mageau & Vallerand (2003) laget syv forskjellige punkter som må oppfylles i henhold til SDT for å kunne motivere utøverne (Mageau & Vallerand, 2003). Disse punktene har til dels blitt brukt i tabell 2.1.7 for å gjenskape det ønskede miljøet i dette prosjektet.

Liknende forskning gjort av Hodge & Lonsdale (2011), Jones & Turner (2006), Adie Duda & Ntoumanis (2012) og Kamal, Blais, Mccarrey, Laramee & Ekstrand (1992) viser til fordelene ved autonomistøttende trenere og instruktører. Her pekes på det både på hvilke fordeler det gir på den selvbestemte motivasjonen hos utøverne og hvilken negativ effekt et kontrollerende miljø kan være med på å skape. Den autonomistøtten som blir vist ovenfor utøverne gir en positiv respons, og motsatt vises det at om trenerne virker kontrollerende vil dette slå ut i større grad. Med bakgrunn i dette vil det derfor være mulig å identifisere kontrollerende trenere og instruktører relativt raskt med tanke på hvordan utøverne responderer på dette (Hodge & Lonsdale, 2011; Kamal et al., 1992).

### 2.2.1 Empirisk forskning gjort på diabetes type 2 og SDT

Målet vil i følge SDT være å fremme autonomi, kompetansen og tilhørigheten hos deltakere med diabetes type 2 inn mot fysisk aktivitet for å oppnå selvbestemte former for motivasjon (Deci & Ryan, 2000). Studier gjort av Julien, Senecal og Guay (2009) på deltakere med type 2

diabetes og deres motivasjon inn mot endring av spisevaner, for å bedre livskvaliteten, viser til en sammenheng mellom selvbestemt motivasjon og en høyere vilje til å gjennomføre livsstilsendringene (Julien et al., 2009). De opplevde det slik at objektene som klarte å gjennomføre livsstilsendringene var de som så på dette som et selvbestemt valg, noe som korrelerer godt med hva Deci & Ryan (2000) sier om autonomi innenfor SDT. Selv om valget de tok virket ubehagelig for objektene ble det dog sett på som et viktig valg for å bedre livskvaliteten, og valget representerte deres egen mening (Julien et al., 2009).

Dette underbygges av Williams, McGregor, Zeldman, Freedman og Deci (2004) som fremhever at pasienter som følger en diabetes diett opplever autonomi så sant de velger dietten selv, og tror på at dette bidrar til en bedre helse. I motsetning vil de som opplever ytre regulering, og dermed lavere selvbestemmelse til å gjennomføre dietten, ofte føle seg presset til å gjennomføre dietten av en lege, annet helsepersonell eller familie (Williams et al., 2004). Basert på SDT vil utøvere som har autonomistøttende ledere oppleve en større autonomi og føle seg mer kompetente enn utøvere som ikke opplever autonomistøtte. Autonomistøtte refererer her til at man anerkjenner utøverens perspektiver, støtter utøverens initiativ og tilbyr utøveren valg samtidig som man unngår å presse og kontrollere utøveren (Williams et al., 2004). Studier viser til at autonomistøttende personell påvirket motivasjonen hos pasientene og førte til en selvbestemt form for livsstils forandring (Williams et al., 2004; Julien et al., 2009; Skinner, Barnard, Cradock, & Parkin, 2007).

Det kan også trekkes paralleller til selvbestemmelse for fysisk aktivitet med tanke på autonomistøtte. Som tidligere nevnt kan autonomistøtte være med på å endre reguleringen langs kontinuumet i figur 2.1.2, og det viser seg at autonomistøttende ledere og trenere kan øke motivasjonen hos deltakere ved å gi de mulighet til å oppleve større former for selvbestemmelse (Deci & Ryan, 2008). De deltakerne som opplever selvbestemmelse rapporterer å kunne holde ut lenger i en gitt aktivitet enn utøvere som befinner seg på ytre og introjeksjonsregulering som assosieres som kontrollerende motivasjonsformer(Deci & Ryan, 2002; 2008).

Videre tok en studie gjort av Etienne, Caroline, & Frédéric (2009) for seg 365 deltakere med diagnosen diabetes type 2 og deres motivasjon inn mot endring av spisevaner. Forsøket gikk

over ett år og deltakerne hadde i gjennomsnitt hatt diagnosen i 8,7 år og alle var over 18 år (gjennomsnitt 56,8 år). Det ble gjennomført kvantitative spørreundersøkelser per brev og e-post (Etienne et al., 2009). Det viste seg gjennom resultatene at de deltakerne som opplevde selvbestemmelse når det kom til endring av spisevaner var de som klarte å opprettholde disse gjennom hele året. Med andre ord vil det si at de som klarte å gjennomføre dietten var de som så på denne forandringen som et personlig valg de tok og ikke noe som ble presset på dem (Etienne et al., 2009).

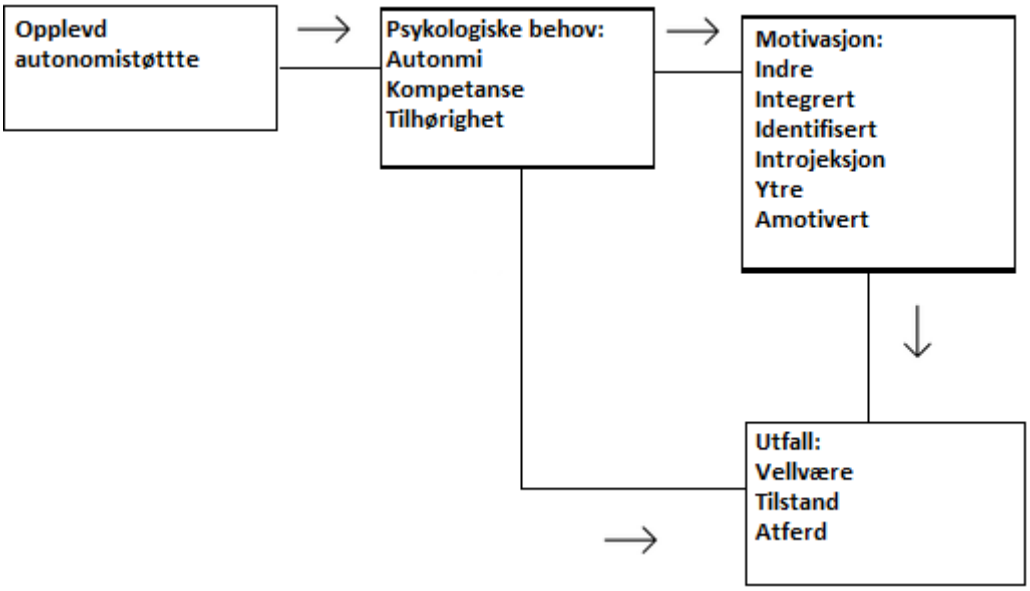
Når man ser på forskning gjort på dette området blir autonomistøtte vektlagt i stor grad, og spesielt valgmuligheter blir trukket frem (Williams, Freedman & Deci, 2004). En eksperimentell studie av Joussemet, Koestner, Lekes og Houlfort (2004) gjort på barn angående autonomistøtte kontra belønning er et godt eksempel på nettopp dette. Studien tok utgangspunkt i å se på forskjeller i motivasjonen hos barn når de tilbyr belønning kontra å være autonomistøttende når barna skal utføre en kjedelig, men dog viktig oppgave. Det ble også tatt høyde for at belønning kan virke forskjellig ettersom om barna synes oppgaven er morsom eller kjedelig. Det ble gjennomført studier for å kontrollere dette, og det viste seg at belønning hadde en negativ innvirkning når oppgaven var interessant og morsom. Når det gjelder uinteressante oppgaver hadde belønning en svak positiv effekt på barna, men allikevel ikke nok til å være signifikant for studien (Joussemet et al., 2004).

Resultatene fra studien gjort av Joussemet et al (2004) viser at et autonomistøttende miljø var mer hensiktsmessige kontra å gi belønninger. Det autonomistøttende miljøet førte til at deltakerne var mer positive til arbeidet som skulle utføres og det ble assosiert med en mer integrert form for selvregulering når en uinteressant oppgave skulle utføres (Joussemet et al., 2004). Det viste seg videre at belønning hadde ingen eller en negativ effekt når det kom til deltakernes syn på verdi av aktiviteten. Det var derimot en link mellom belønning og nedsatt aktivitetsnivå deltakerne hadde for oppgaven. I kontrast viste det seg at autonomistøtte hadde en positiv innvirkning på motivasjonen hos deltakerne når det kom til oppgaver som ble sett på som kjedelige. Ved bruk av autonomistøtte viste deltakerne interesse over en lenger tidsperiode, og de var mer positivt innstilt til å gjennomføre oppgaven. Det viste seg dog at autonomistøtte ikke hadde noen innvirkning på motivasjonen dersom oppgaven fra før av var selvbestemt med hva deltakerne selv ønsket (Joussemet et

al., 2004).

En studie gjort på diabetikere i Norge viser til at deltakerne selv trekker frem viktigheten av å kunne være selvbestemmende når det kommer til reguleringen av sin egen sykdom (Oftedal et al., 2010). Studien tok for seg 19 deltakere som var delt inn i tre forskjellige grupper med forskjellig utgangspunkt for behandling av diabetesen, og disse ble intervjuet for å finne ut hvilke livsverdier som ble sett på som viktige for deltakerne. Det ble identifisert 6 hovedpunkter som hadde en direkte innvirkning på livsverdiene og muligheten til å være selvbestemmende med tanke på behandling av diabetesen var en av disse (Oftedal et al., 2010). Deltakerne trakk her frem viktigheten av å ha en samtale med helsepersonell kontra at de fikk beskjeder om hvordan de best mulig kunne holde sykdommen i sjakk på best mulig måte. Dog viste det seg at enkelte av deltakerne uttrykte at det kunne være vanskelig å si imot legen når han kom med forslag på hvordan de skulle behandles mot diabetes, og dette var med på å senke muligheten til selvbestemmelse hos deltakerne (Oftedal et al., 2010).

Etter og tidligere ha gjort rede for SDT og hvordan et autonomistøttende miljø påvirker den sosiale og psykologiske prosessen ønsker jeg her å se på hvordan denne prosessen påvirker utøverne. Her vil de bevege seg fra et autonomistøttende miljø til de psykologiske behovene, videre til de forskjellige typene av motivasjonen og til slutt ende ut i et utfall bestående av velvære, tilstand og atferd. Figur 2.2.1 gir en illustrasjon over hvordan denne prosessen foregår.




*Figur (2.2.1) Illustrasjon over hvordan det sosiale miljøet påvirker de psykologiske behovene samt motivasjonen og hvordan dette gir utløp for utfallet. Hentet og modifisert fra Standage, Gillson og Treasure (2007, s. 72).*

Figur 2.2.1 viser prosessen deltakerne i denne studien har vært gjennom og jeg har hatt fokus på hvordan deltakerne har opplevd autonomistøtten, hvordan denne påvirker de tre psykologiske behovene og hvordan dette igjen er med på å bestemme motivasjonen. Ettersom instruktørene er instruert og opplært til å være autonomistøttende skal dette i utgangspunktet være med på å stimulere for de psykologiske behovene. Dog vil ikke alle deltakerne oppleve tilfredsstillelsen av de psykologiske behovene i like stor grad, så dette vil igjen påvirke hvilken motivasjonsregulering de havner innunder. Både tilfredsstillelsen av de psykologiske behovene og type motivasjonsregulering vil være faktorer som er med på å bestemme utfallet deltakerne opplever.

De foregående studiene viser til sammenhengen mellom SDT og motivasjon blant utøvere fra profesjonelt til mosjonsnivå, men det er færre studier som omhandler motivasjonen inn mot diabetes pasienter. Som Korkiakangas et al. (2010) utdyper, finnes det lite empiri som omhandler motivasjonen til å drive med fysisk aktivitet for mennesker med diabetes type 2 (Korkiakangas et al., 2010). Med utgangspunkt i dette samt hvordan deltakerne opplever treningen i henhold til prosessmodellen ønsker jeg i denne oppgaven å kunne se på hvordan motivasjonen til utøverne i denne intervensjonen påvirkes av miljøet og hva dette gjør med

opplevelsen av treningen. Samtidig ønsker jeg å se på sammenhengen dette gir utøverne i form av videre trening etter endt intervensjon. Med disse tankene som utgangspunkt har jeg utarbeidet problemstillingen som forhåpentligvis kan være med på å gi meg noen interessante funn.

# 3. Problemstillinger

1. Med utgangspunkt i den opplevde autonomistøtten er ønsket å se på hvordan de psykologiske behovene autonomi, kompetanse og tilhørighet henger sammen med motivasjonen hos deltakerne etter 6 og 12 uker med intervensjonstrening.

- 2. Hvordan kan autonomistøttende instruktører være med på å bygge oppunder de tre psykologiske behovene i henhold til SDT?
- 3. Hvordan påvirker disse psykologiske behovene; autonomi, kompetanse og tilhørighet den indre motivasjon og personlig velvære hos diabetes type 2 utøvere?

# 4. Metode

Studien er en del av forskningsprosjektet «Effekt av høy-intensiv aerob trening blant voksne med diabetes type 2» gjennomført på Høgskolen i Telemark, avd. Bø som startet 16.8.2011. Målet til dette prosjektet ligger på å undersøke fysiologiske effekter knyttet til energiomsetning etter høy-intensiv aerob trening sammenlignet med moderat intensiv trening over en 12 ukers periode. Hovedfokuset til denne oppgaven ligger på å måle motivasjonen til deltakerne ved kvalitative dybdeintervjuer sett i lys av SDT. Gjennomføringen av intervensjonen tok sted i Bø hvor utøverne løp bakkeintervaller tre ganger i uken og alle tester ble i forkant og etterkant av prosjektet gjennomført på fysiologisk testlab ved Høgskolen i Telemark, avd. Bø.

## 4.1 Design

Deltakerne har i dette prosjektet vært gjennom en 12 ukers treningsintervensjonen hvor de har utført 4 x 4 intervalltrening i motbakke tre ganger i uken. Modifisering av treningsmiljøet skjedde i form av at instruktørene hadde vært gjennom en opplæring for å skape et autonomisøttende miljø for deltakerne. Opplæringen av instruktørene skjedde på Høgskolen i Telemark, avd. Bø ved at de ble lært opp i hvordan diabetes type 2 påvirker kroppen av sykepleiere som er med på prosjektet og motivasjonsteorien var det prosjektmedarbeider og førsteamanuensis i idrettspsykologi (PhD) som stod for. I forkant av prosjektet fikk instruktørene en opplæring i SDT og hvordan man skal opptre autonomistøttende i forhold til deltakerne, men til tross for dette må man ta høyde for at det finnes situasjoner hvor instruktørene kan opptre kontrollerende. Dette på bakgrunn av at vi mennesker er forskjellige og at det for enkelte er mer naturlig å ha en kontrollerende leder stil enn en autonomistøttende. På bakgrunn av dette kan man hevde at instruktørenes atferd og grad av autonomistøtte kan påvirke sosiale, personlige og kontekstuelle faktorer (Mageau & Vallereand, 2003; Edmunds et al., 2007). Retningslinjene instruktørene fikk for å være autonomistøttende kan man se i figur 4.1.

**Autonomistøtte**

Valg og innflytelse

- Målsettinger
- Være med på å bestemme når de ønsker å trene
- Være med på å bestemme rekkefølge på øvelsene

Medvirkning/medbestemmelse:

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

Unngå negativt press:

- Ikke si at de skal gjøre dette for oss/resultatene av studien.
- Ikke gi noen "karameller". Eks. Om dere er flinke nå slutter vi tidligere
- Unngå å presse de for hardt. Finn en god balansegang. Ofte vil innsatsen øke i fart med motivasjon.

**Struktur**

Tilbakemeldinger/feedback

- Tilbakemeldinger holdes positive, klare og tydelige.
- Tilbakemeldinger er selv-refererende. I forhold til dem selv. Eks. dette er mye bedre enn sist. Nå har du økt fra da vi startet.
- Informere om fremgang.
- Positiv feedback på innsatsen deres. Unngå negativ om den er laber.

Rasjonale:

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

**Involvering**

Lytt til dem:

- Spørre dem om deres mening
- Spørre om smerter, hvordan de føler seg eller hvordan de har det
- Bør vi forandre noe? La de komme med innspill, så ser vi hva som kan gjøres.
- Lytte til hvordan de har det i både treningen og hverdagslivet
- Få til en åpenhet i gruppen. Alle skal få si sin mening. Viktig at de ikke er redd for å snakke om noe.
- SPØR DE OFTE! Hvordan føles dette? Klarer dere dette? Være sensitiv og lydhør. Ta hensyn

Behandle dem som vanlige mennesker:

- Snakk vanlig til dem. Dette er intelligente voksne.

Lære navn:

| |
|---|
| - Lær navn fort. Dette gir en følelse av at dere bryr dere om dem og at de blir husket. |
| <u>Samarbeid:</u> |
| - Forsøk å få til samarbeid i gruppen. To og to hjelper hverandre. La de ha det sosialt også. |

*Figur 4.1. Hentet fra Eldre løftet (Paul Andre Solberg, 2009) Retningslinjene instruktørene hadde for å opptre autonomistøttende ovenfor treningsgruppen.*

Deltakerne som var med på dybdeintervjuene ble valgt ut ved bruk av selvseleksjon. Ettersom det å delta på dybdeintervjuer var et frivillig valg for deltakerne som var med i studien, var dette noe de selv hadde lyst til å gjøre. Med andre ord vil det si at utvalget ble etablert på grunnlag av de som selv sa seg villig til å være med (Grønmo, 2007). Denne typen utvalg kan brukes ved kvantitative spørreundersøkelser, men som Grønmo (2007) presiserer kan den også danne grunnlag for mer inngående intervjuer og eksperimentelle studier (Grønmo, 2007).

## 4.2 Utvalg

Deltakerne som deltok i dybdeintervjuene bestod av to kvinner og tre menn i alderen fra 60 til 70 år. Fire av deltakerne hadde diagnosen diabetes type 2, mens en av deltakerne hadde fått beskjed fra legen som var med på prosjektet om at de stod i faresonen for å utvikle diabetes type 2 dersom de ikke økte graden av fysisk aktivitet. Utvalget var bosatt i Midt-Telemark området.

Inklusjonskriteriene for deltakelse ved dybdeintervjuene var deltakelse i forskningsprosjektet «Effekt av høy-intensiv aerob trening blant voksne med diabetes type 2» og at de var med på fellestreningen med instruktører som var opplært i henhold til å opptre autonomistøttende sett ut fra SDT (Deci & Ryan, 2002). For å kunne delta i intervjuene var det også et krav om gode muntlige norskkunnskaper. Deltakerne hadde fått beskjed om at de til enhver tid kunne trekke seg uten å oppgi noen argumentasjon dersom de ikke lenger ønsket å delta i intervjuene.

Prosjektet har fått etisk godkjenning fra Regional Etisk Komite (REK) for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk.

## 4.3 Målemetode

I henhold til Holme & Solvang (1991) finnes det to metodiske tilnærminger innenfor samfunnsvitenskapen. Tilnærmingene baserer seg på dataene som hentes ut, og om dette er kvalitative eller kvantitative data. Med andre ord kan man si at den kvalitative dataen sikter seg inn på en dypere forståelse av temaet og ønsker å hente ut disse ved bruk av dybdeintervjuer, mens den kvantitative formen fokuserer på et større univers ved bruk av spørreskjemaer (Holme & Solvang 1991; Grønmo, 2007). I denne oppgaven blir det brukt dybdeintervjuer som tilnærming, og all data som presenteres vil ta utgangspunkt i tolkningen som er gjort av dybdeintervjuene.

Testene som ble gjennomført av deltakerne i studien inkluderer både fysiologiske og psykologiske tester og tidskjemaet vises her i figur 4.3 som gir en oversikt over når og hvilke tester deltakerne var gjennom samt en oversikt over når dybdeintervjuene ble utført.

| Baseline | 6 uker | 12 uker |
|---|---|---|
| Pre test<br>Legesamtaler<br>Utvalg til spørreundersøkelse | Dybdeintervju 1 | Dybdeintervju 2<br>Post test<br>Legesamtaler |

*Figur 4.3. Tidsoversikt for når deltakerne var gjennom de forskjellige testene, intervjuene og legesamtalene.*

Treningsintervensjonen hadde en varighet på 12 uker, men det var satt av 2 uker i forkant av prosjektet til pre-test av $vo2_{max}$ og fettomsetning, legesamtaler og utvalg til dybdeintervjuer. I etterkant av intervensjonsperioden var det satt av 2 nye uker til post testing og legesamtaler samt et nytt dybdeintervju med de aktuelle deltakerne. Den totale varigheten av prosjektet endte på 16 uker. De forskjellige testperiodene vil bli omtalt som baseline, uke 6 og uke 12 for å kunne ha en enkel og grei oversikt for når de forskjellige testene ble utført.

### 4.3.1 Den kvalitative forskningen

Intervjuene som ble gjennomført blir av Kruuse (2007) omtalt som lukkede intervjuer med tanke på standardiseringen og kan på mange måter sammenliknes med spørreskjemaer. Men i motsetning til spørreskjemaer tar intervjuobjektet et standpunkt og må kunne argumentere for det han/hun sier i motsetning til et spørreskjema hvor man kan krysse av i en rute (Holme & Solvang, 1991)

Når det kommer til kvalitativ forskning og da intervjuer som jeg i hovedsak vektlegger i denne oppgaven fokuserer Kvale (2006) på intervjuundersøkelsens syv stadier som her fremstilles i figur 4.3.1. Disse stadiene tar utgangspunkt i å forklare gangen i et forskningsintervju fra planleggingsfasen og til sluttfasen av intervjuperioden. Intervjuprosessen jeg har vært gjennom har tatt utgangspunkt i disse stadiene som blir gjennomgått her

| | |
|---|---|
| Tematisering: | Først og fremst må formålet med undersøkelsen formuleres. Temaet som skal undersøkes må beskrives før intervjuarbeidet kan starte. Samtidig må man stille seg spørsmålene *«hvorfor»* og *«hva»* før man kan begi seg ut på *«hvordan»*, med andre ord begrunne valg av metode. |
| Planlegging: | I forkant av undersøkelsen kreves det en planleggingsprosess hvor man tar hensyn til alle syv stadiene for å unngå overraskelser underveis. Hensikten med dette stadier er å få kartlagt den ønskede kunnskapen man trenger samt de eventuelle moralske dilemmaene som finnes. |
| Intervjuing: | For å kunne gjennomføre hensiktsmessige intervjuer blir spørsmålene basert på en intervjuguide som er utarbeidet i forkant. Sammen med intervjuguiden er det viktig med en reflektert tilnærming til kunnskapen for å kunne bringe frem de ønskede sidene av temaet som skal undersøkes. |
| Transkribering: | All innsamlet data blir klargjort for analyse. Dette innebærer i dette tilfellet transkribering fra muntlig tale til skriftlig tekst. All data har blitt |

| | |
|---|---|
| | lagret på en båndopptaker som ble benyttet under intervjuene. |
| Analysering: | Med utgangspunkt i formålet til oppgaven og undersøkelsen skal en analysemetode velges ut. Ønsket er å få den metoden som er best egnet i henhold til intervjuene. |
| Verifisering: | Funnene gjort i intervjuene skal sees opp mot generaliserbarheten, relabiliteten og validiteten. Relabiliteten setter fokus på påliteligheten til resultatene og validiteten ser på om intervjuet undersøker det den er ment til å skulle undersøke |
| Rapportering: | Funnene gjort i undersøkelsen og metodebruken skal rapporteres i henhold til vitenskapelige kriterier og må ta hensyn til eventuelle etiske sider. Samtidig må det bunne ut i et lesbart produkt. |

*Figur 4.3.1 tar for seg utformelsen og gjennomførselen av det kvalitative intervjuet sine syv stadier.* Hentet og modifisert fra Kvale (2006)

*Tematiseringen* av intervjuene ble gjort med utgangspunkt i problemstillingene jeg har utarbeidet inn mot denne oppgaven. Her er ønsket å se på hvilken motivasjonsregulering deltakerne ligger innunder og hvordan dette er med på å påvirke deres fysiske aktivitet. Med bakgrunn i dette er det viktig å ha en god innsikt i hvordan den relevante teorien er bygd opp for å kunne gi svar på de spørsmål problemstillingen tematiserer. *Planleggingen* av intervjuene ble gjennomført god tid i forkant av intervjuene for å hindre eventuelle problemer som måtte oppstå. Her ble intervjuguiden laget samt pilottestingen av intervjuene ble gjennomført for å sikre at jeg fikk samlet inn relevant data. Spørsmålene ble laget med utgangspunkt i å kunne gjengi deltakernes opplevde autonomi, kompetanse og tilhørighet samt opplevd velvære. Det ble også tatt høyde for eventuelle moralske og etiske dilemmaer som blir grundigere gjennomgått senere.

*Intervjuene* tok utgangspunkt i intervjuguiden (Vedlegg 1) for å samle inn ønsket data, men det ble også tatt høyde for at det kunne komme opp relevante og interessante temaer som ikke var inkludert i intervjuguiden. Ønsket var at også disse temaene skulle inkluderes for å kunne belyse teorien i større grad og gi en større dybde i svarene som ble gitt. *Transkriberingen* tok utgangspunkt i intervjuene som ble lagret på en båndopptaker og

skrevet ned til tekst med teoretisk bakgrunn hentet fra Kvale (2006). Samlet sett omfavner transkriberingen omlag 100 nedskrevne sider**.** Videre vil analyseringen, verifiseringen og rapporteringen bli utredet senere under emnet metodisk diskusjon.

## Intervjuene

Intervjuene hadde en varighet på mellom 30 – 50 minutter og skulle stå for brorparten av empirien som blir brukt i denne oppgaven. I andre rekke ble spørreskjemaene benyttet for å kunne gripe tak i eventuell relevant informasjon som intervjuene ikke klarte å dekke. Dette for å oppnå en bredere forståelse av motivasjonen til utøverne, noe som igjen vil kunne være med på å øke validiteten til oppgaven. Med utgangspunkt i dette ble intervjuguiden utarbeidet i tråd med spørreskjemaene som ble brukt. Intervjuobjektene ble minnet på at alle svar er konfidensielle og intervjuene ble transkribert på bokmål ettersom det er det skriftspråket jeg behersker best. Om transkriberingen hadde blitt utført på de ulike respondentenes dialekt ville de stått i fare for å kunne bli mistolket ettersom deres dialekt er såpass forskjellig fra min egen.

Følgende kommer et utvalg fra spørreskjemaet som tok for seg hvordan utøverne opplever autonomistøtten fra instruktørene.

***Autonomi***

1. Hvilke tilbakemeldinger får du av instruktørene underveis i treningsøkten? Kom med eksempler

I forkant av intervjuene hadde deltakerne allerede fylt ut alle spørreskjemaene og det var tendenser til at enkelte var utelukkende positive til alt. For å forsikre meg mot at de automatisk svarte at alt var bra, uten å tenke gjennom svarene, la jeg inn noen sikringsspørsmål. Eksempler på dette kan være etter at de har svart på spørsmål nr. 1 (ovenfor) kom det senere et oppfølgingsspørsmål:

2. På hvilken måte motiverer instruktørene deg under treningsøkta? Kom med eksempler. (Ytre faktorer som belønning, skyldfølelse. Nøytrale som «kom igjen, «litt til» etc. Eller motivasjon basert på egne verdier, helse eller aktiviteten i seg selv

«Dette er moro»)

Her ble deltakerne tvunget til å tenke tilbake på spesifikke situasjoner og komme med konkrete og erfarte eksempler fra treningsøktene for å kunne få mer konkrete svar.

***Struktur***

1. Hva kan du si om strukturen til instruktørene i henhold til treningen? (Møter til avtalt tidspunkt, er godt forberedt, tar styring og er gir tydelige beskjeder)

Med tanke på strukturen til instruktørene vil svarene deltakerne gi bli sammenliknet ettersom spørsmålene om strukturen omhandler faktiske hendelser. Med andre ord vil det si at dersom instruktørene er flinke til å møte i god tid i forkant av treningsøktene er dette noe alle deltakerne vil erfare.

***Involvering***

1. Virker det som instruktøren ser deg og kjenner deg? (Bruker navn, refererer til personlig bakgrunn og prater med deltakerne om ting som ikke har med trening å gjøre)

Involveringen vil jeg her bruke til å se på opplevd tilhørighet hos deltakerne for å kunne avgjøre i hvilken grad de opplever tilhørighet i henhold til SDT (Deci & Ryan, 2002).

### 4.3.2 Pilottesting av intervjuguide

Pilottestingen ble gjennomført på personer i samme treningsgruppe to uker etter oppstart for å teste om intervjuguiden klarte å gripe tak i relevant data. Det ble gjort noen endringer på intervjuguiden i form av presisering av spørsmål for å oppnå mer relevante svar og oppsettet ble gjort om på for og lettere kunne skille mellom de ulike psykologiske behovene hos deltakerne. Hvert intervju tok minimum 30 minutter med en varighet opp til 50 minutter.

# 5. Resultat og diskusjon

I teorikapittelet har jeg gjort rede for hvordan autonomistøttende instruktører kan være med på å øke motivasjonen hos individer i en treningssammenheng koblet opp mot diabetes type 2. Her er ønsket å se på resultatene som har blitt samlet inn under intervensjonen som har blitt gjennomført, og diskutere disse opp mot treningsmotivasjon i henhold til SDT, samt diskutere resultatene opp i mot tidligere forskning gjort på området. Med utgangspunkt i den opplevde autonomistøtten er ønsket å se på hvordan de psykologiske behovene for autonomi, kompetanse og tilhørighet påvirker motivasjonen hos deltakerne etter 6 og 12 uker med intervensjonstrening

Først og fremst er ønsket å se på problemstillingen og det første spørsmålet; Hvordan opplever deltakerne instruktørene som autonomistøttende, og hvordan virker dette inn på de tre psykologiske behovene. For å kunne svare på dette ønsker jeg først å presentere de kvalitative dataene og tolke disse for å se hva deltakerne selv sier om hvordan de opplever autonomistøtten inn mot denne type trening. Videre kommer jeg til å se på hvordan autonomistøttende instruktører er med på å bygge oppunder tilfredsstillelsen av de tre psykologiske behovene før jeg ser på hvordan disse behovene; autonomi, kompetanse og tilhørighet virker inn på treningsmotivasjonen samt velvære, gleden og tilfredsheten til deltakerne.

### 5.1.1 Opplevd autonomistøtte uke 6

For å kunne måle hvordan deltakerne opplevde autonomistøtten instruktørene viste, baserte intervjuguiden seg på spørreskjemaet HCCQ (Williams et al., 1996) som skulle måle den selvrapporterte autonomistøtten som deltakerne opplevde. Det psykologiske behovet for autonomi som deltakerne opplever er i følge Ryan & Deci (2000a) det viktigste grunnleggende psykologiske behovet for å støtte opp om den indre og selvbestemte motivasjonen. Under intervjuene vektla jeg blant annet mulighetene deltakerne hadde for å ta egne valg under treningsøkten og om de opplevde at instruktørene lyttet til ønsker og perspektiver de eventuelt måtte komme med. På spørsmål om deltakerne har frihet til å kunne ta egne valg under treningsøkten viste det seg at deltakerne føler at instruktørene gir

de muligheten til å påvirke treningsøkten til en viss grad. Et utdrag fra hva «Eirik» sier viser til de frihetene deltakerne føler de har under treningen.

*«Mhm, veldig frihet. Jeg går jo ofte på min egen tid. Starter jo og stopper på min egen tid. Også går jeg en annen vei noen ganger hvor det er grusvei.. altså halvveis i den gamle kirkebakken, så det hender at jeg går ned der istedenfor å gå ned asfalten, og det syns de er greit».* Det er flere av deltakerne som deler «Eirik» sitt syn på dette punktet, men det blir også pekt på at selve intervensjonen skaper noen begrensende rammer rundt friheten instruktørene gir til deltakerne. «Håkon» setter ord på det på denne måten: *«Nja, du vet når vi starter så får vi disse fire minuttene som vi skal oppover, og da må du være selvstendig og gjøre så godt du kan.»*

Intervjuobjektene fikk også spørsmål om de føler at instruktørene lytter til dem under treningsøktene når de kommer med ønsker og perspektiver. Det kan virke som at deltakerne enten ikke var bevisste over at de ble oppmuntret til å stille spørsmål, eventuelt manglet de denne oppmuntringen. Et svar som dekker det meste av tankene til deltakerne på dette spørsmålet er det «Håkon» sier: *«Ja det synes jeg. Jeg har ingen spesielle ønsker annet enn at vi starter vet du (ler)»*

Spørsmålet her blir om deltakerne opplever dette som en kontrollerende faktor som er med på å senke følelsen av selvbestemmelse de har under treningsøktene eller om det ikke har noen innvirkning på selvbestemmelsen. For å kunne svare på dette ble deltakerne spurt om de følte språket til instruktørene var informerende eller kontrollerende. Ord som «må» og «skal» indikerer til en kontrollerende atferd, mens informative og fleksible tilbakemeldinger indikerer til et lite kontrollerende miljø. Forskning gjort av Hodge & Lonsdale (2011) på idrettsutøvere på et universitet i New Zealand viser til at autonomistøttende instruktører er med på å bygge oppunder en selvbestemt motivasjon hos idrettsutøvere, samt at den hadde en negativ effekt til opplevelsen av et kontrollerende miljø (Hodge & Lonsdale, 2011). Videre peker de på at en autonomistøttende instruktør er med på å motvirke antisosiale tendenser hos utøverne og at et kontrollerende miljø er med på å bygge oppunder dette (Hodge & Lonsdale, 2011).

«Magnus» svarer følgende når han blir spurt om hvordan språket til instruktørene er underveis i treningsøkten: *«Nei... jeg har inntrykk at de har mer, holdt på å si menneskeforståelse, enn å følge boken eller.. jeg har veldig inntrykk av at de ser hver enkelt person og yteevnen».* Det er heller ingen av de andre deltakerne som gir uttrykk for at instruktørene virker kontrollerende i måten de prater på, så det kan vise seg at deltakerne opplever autonomistøtte i henhold til SDT ved at instruktørene opptrer lite kontrollerende og gir deltakerne muligheter til å ta egne valg (Deci & Ryan, 2002). Dette samsvarer med hvordan instruktørene skal opptre i henhold til tabell 2.1.7 med tanke på hvordan de skal virke autonomisøttende, samtidig som det også blir støttet oppunder av forskningen gjort av Hodge & Lonsdale (2011).

Når det kommer til å føle seg kompetent under treningsøkten og å mestre treningen virket det som instruktørene klarte å gi deltakerne mulighet til å demonstrere sin kompetanse. Det var ingen av deltakerne som opplevde at de fikk negative tilbakemeldinger under treningsøkten, og alle ga tilbakemelding på at de fikk positiv respons fra instruktørene i hver eneste treningsøkt. På spørsmål om deltakerne blir sammenliknet med hverandre underveis i treningsøkten er det ingen som opplever at dette forekommer og «Eirik» uttrykker det på denne måten: *«Nei. Nei i hvert fall ikke i negativ forsta... nei, nei egentlig aldri heller. Vi er så ulike at.. nei det har jeg aldri lagt merke til.»* De andre deltakerne sier seg enige med «Eirik» og forklarer at instruktørene heller sammenlikner deltakerne med seg selv kontra med de andre som er med på treningen:

Med utgangspunkt i hva deltakerne her responderer virker det til at de får muligheten til å demonstrere sin kompetanse ved at instruktørene opptrer autonomistøttende. Dog viser det seg å være forskjeller i hvordan deltakerne opplever tilbakemeldingene fra instruktørene, men i følge Kamal et al. (1992) vil deltakere som opplever kontrollerende trenere gitt større utslag på motivasjonen enn hva en positiv tilbakemelding gjør (Kamal et al., 1992). Ettersom ingen av deltakerne påpeker at instruktørene virker kontrollerende når det kommer til at deltakerne skal få demonstrert sin kompetanse kan dette tolkes som at instruktørene opptrer i tråd med tabell 2.1.7 og er konstruktive, klare og unngår sammenlikning deltakerne seg i mellom.

Tilhørigheten instruktørene legger opp til i gruppen er det deltakerne utelukkende satte mest pris på under intervjuene og de trakk frem dette som en viktig del av den fysiske aktiviteten. «Olav» sier dette når det kommer til hvordan instruktørene oppfører seg underveis i treningsøkten: *«Jo de tar jo kontakt med meg flere ganger under de siste intervallkjøringene og spør hvor jeg ligger og om alt er i orden, om jeg føler meg, om alt er i orden. Det er veldig bra. Det viser at jeg betyr også noe for dem.»* Dette er i tråd med hvordan involveringen skal være i henhold til tabell 2.1.7 og viser til at instruktørene er med på å skape en god tilhørighet for deltakerne. Her viser instruktørene interesse ovenfor deltakerne og viser at de bryr seg om hvordan de har det.

Dette kan tyde på at instruktørene legger opp til den autonomistøtten som er med på å skape en god tilhørighet og de vektlegger å være en del av gruppen, bruke tid på deltakerne og bli kjent med dem, gi oppmerksomhet til alle deltakerne og bry seg om hvordan det går med dem. Dette er med på å skape et godt miljø og deltakerne får følelsen av at de blir verdsatt som personer og ikke kun som de resultatene de oppnår i form av puls og tid i riktig sone. Dette ga de også uttrykk for under intervjuene og de trakk frem at tiden før og etter trening var viktig når de kunne stå og prate sammen og sosialisere seg.

Lafrenière et al. (2010) peker på viktigheten av gode relasjoner mellom trener og utøver og hvilken påvirkning dette har på tilhørigheten til utøverne. En god tilhørighet er med på å skape høyere tilfredshet hos utøverne, noe som støtter oppunder hva SDT sier om tilhørighet (Lafrenière et al., 2010; Deci & Ryan, 2002). Det pekes igjen på at autonomistøtten som instruktørene viser har en indirekte virkning på utøvernes tilfredshet når det kommer til utøver- trener forholdet. Der hvor treneren hadde en kontrollerende atferd ovenfor utøveren viste det seg at dette ikke var fordelaktig med tanke på å skape en god tilhørighet for utøveren ovenfor resten av gruppen (Lafrenière et al., 2010). Med utgangspunkt i intervjuene virker det som at forholdet mellom instruktører og deltakere fungerer godt og at dette er med på å skape en god tilhørighet hos deltakerne.

Ryan & Deci (2000b) trekker frem viktigheten ved et miljø som støtter oppunder tilhørigheten ved at dette kan være med på å fremme faktorer som internaliseringen og integreringen hos deltakerne. Samtidig vil en treningsgruppe som tilrettelegger for alle tre

psykologiske behovene virke mer autonomistøttende enn et miljø hvor kun ett eller to behov blir tilfredsstilt (Ryan & Deci, 2000b). Den autonomistøtten instruktørene klarer å vise ovenfor deltakerne blir videre sett på i form av hvordan deltakerne oppgir sin autonomi, kompetanse og tilhørighet i intervjuene. Her blir autonomistøtten sett på i lys av de tre psykologiske behovene og de blir koblet opp mot og sammenlignet med tidligere forskning gjort på området.

### 5.1.2 Psykologiske behov uke 6

Intervjudelen som ble brukt for å måle de psykologiske behovene for autonomi, kompetanse og tilhørighet tok utgangspunkt i spørreskjemaet BPNES (Williams et al., 1996) som inneholdt 4 spørsmål om hver av de nevnte kategoriene. Det psykologiske behovet for autonomien til deltakerne ble målt ved at de fikk spørsmål om i hvilken grad de føler denne formen for trening står til sine verdier og interesser. «Eirik» forklarer hvordan han føler treningen passer sine treningsinteresser på denne måten:

*«... mine interesser rundt det her er vekttap i første rekke... jeg har for mange kilo. Så det er det som er motivasjonen min, og det går jo sakte og sikkert riktig vei, og da føler man at man bare må fortsette.»*

Her kommer det tydelig frem at selvbestemmelsen til «Eirik» baserer seg på ønsket om å gå ned i vekt. Selvbestemmelsen er ikke optimal med tanke på videre fysisk aktivitet, men allikevel vil han ha et ønske om å være i fysisk aktivitet så lenge han opplever å få tilfredsstilt målet om å gå ned i vekt (Deci & Ryan, 2008; Hagger et al., 2007). «Margrete» får på sin side tilfredsstilt det psykologiske behovet for autonomi i større grad og er mer opptatt av hvilken positiv virkning treningen har for henne. Hun vektlegger mulighetene hun har til å kunne ta egne valg underveis i treningen og peker på at selvbestemmelsen hun opplever er med på å motivere henne videre.

Det virker som at de fleste deltakerne opplever det slik som «Margrete» uttrykker det og viser til at de opplever muligheten til både valg og selvbestemmelse. Så lenge deltakerne opplever å føle selvbestemmelse slik som «Margrete» gjør det, vil dette i følge Deci & Ryan

(2002) være med på å bygge oppunder det psykologiske behovet for autonomi hos deltakerne. Det samme var gjeldende hos Williams et al. (1996) når det kom til vektreduksjon hos overvektige pasienter. Her vises det til at de som klarte å opprettholde en sunn diett og kontroll over egen kroppsvekt var de som følte selvbestemmelse i valgene de tok og dermed fikk tilfredsstilt det psykologiske behovet for autonomi (Williams et al., 1992; Julien et al., 2009).

Når det kommer til det psykologiske behovet for kompetansen deltakerne opplevde under treningsintervensjonen svarte samtlige av intervjuobjektene at de hadde en merkbar fremgang de siste 6 ukene, men enkelte pekte på at det var mer tidkrevende enn de hadde sett for seg. «Margrete» forklarer hvordan hun opplever sin egen kompetanse på denne måten: «*... hadde jeg ikke mestret det, så hadde jeg ikke hatt lyst til å komme. Og jeg syns jeg mestrer det bedre og bedre...»* Med utgangspunkt i dette utsagnet kan det virke som at «Margrete» vektlegger det å kunne demonstrere sin kompetanse som svært viktig for å drive med aktiviteten. Hvis hun ikke hadde hatt muligheten til å få tilfredsstilt det psykologiske behovet for kompetanse hadde hun vurdert å slutte med treningen som hun selv sier.

«Magnus» setter ord på sin opplevde kompetanse på denne måten: «*Det er jo ikke noen som går bedre enn andre selv om de går fortere.»* Denne påstanden samsvarer bra med hvordan det ønskede miljøet i treningsgruppen skal være. Deltakerne får tilfredsstilt det psykologiske behovet for kompetanse uavhengig av hvordan de presterer rent sportslig, noe som igjen kan slå positivt ut på motivasjonen som jeg kommer inn på i neste problemstilling (Deci & Ryan, 2002; 2008). «Olav» underbygger dette og virker til å være fornøyd med hvordan han får vist sin kompetanse når han sier: *«Nei det bryr jeg meg ingen ting om. Og hvis jeg skulle ta igjen noen og gå forbi, så bryr jeg meg heller ingen ting om det. Jeg går i mitt eget tempo.»* Her er det tydelig at han føler mestring selv om han nødvendigvis ikke presterer like bra som de andre deltakerne. Disse svarene støtter godt oppunder hvordan miljøet er modifisert med tanke på at deltakerne skal få tilfredsstilt det psykologiske behovet for kompetanse.

En studie utført på fotballspillere av Adie et al. (2012) viser til viktigheten av å oppleve det psykologiske behovet for kompetanse når det kommer til å mestre en idrett. Her pekes det

på hvilken positiv innvirkning dette har på den vedvarende funksjonen og den psykologiske veksten hos fotballspillere (Adie et al., 2012). Utfordringen ligger i at spillerne føler bekymring for sin egen ferdighetsutvikling og oppgavemestring innenfor idretten. Dog viser det seg at dersom spillerne føler mestring ovenfor oppgaven de gjennomfører får de en positiv velfølelse og energi som er med på å øke gleden ved aktiviteten som gjennomføres (Adie et al., 2012).

Tilhørigheten til deltakerne var det siste psykologiske behovet som ble målt og under de kvalitative intervjuene fikk deltakerne spørsmål om de føler de har en god og åpen kommunikasjon med de andre deltakerne. Dog blir det påpekt at det kan være vanskelig å komme i kontakt med de som løper raskere, eventuelt tregere enn seg selv, men det er allikevel ingen som trekker frem dette som en negativ faktor ved treningen. «Håkon» forklarer sitt forhold til de andre deltakerne på denne måten: «*Det er veldig bra. Vi står og prater gjerne før vi starter da, og står og venter på at alle skal komme og prater om løst og fast.»* «Olav» har samme oppfatning av treningsmiljøet og uttrykker det på denne måten: «*Veldig positivt, de er ordentlige folk alle sammen. Vi prater om vær, når vi er ferdige og på fredag; god helg og takk for i dag.»* Det er ingen av deltakerne som uttrykker negativitet i henhold til det psykologiske behovet for tilhørigheten de har til treningsgruppen, og alle er av samme oppfatning som «Håkon» og «Olav».

Lafrenière et al. (2010) peker på hvordan en utøvers tilhørighet til en coach kan være med på å øke gleden hos utøveren. Tilhørigheten som utøveren opplever vil være med på å øke den subjektive velfølelsen og vil gjøre utøveren mer positivt innstilt til oppgaven som skal gjennomføres (Lafrenière et al., 2010). Et kontrollerende miljø vil dog på den andre siden være med på å underbygge det psykologiske behovet for tilhørighet som deltakerne føler ovenfor gruppen. (Lafrenière et al., 2010).

Med bakgrunn i hva deltakerne sier om tilhørigheten vil dette være en positiv faktor med tanke på reguleringen de opplever samt videre deltakelse og fortsettelse med trening etter endt intervensjon, noe som jeg nå kommer inn på i motivasjonsreguleringen (Deci & Ryan, 2002). I henhold til figur 2.2.1 vil de psykologiske behovene videre ha en direkte virkning på både motivasjonsreguleringen deltakerne opplever samt hvilket utfall dette gir i form av

velvære, tilstand og atferd. Utfallet vil dog også bli påvirket av motivasjonen til deltakerne som her blir gjennomgått i neste avsnitt.

### 5.1.3 Motivasjonsregulering uke 6

For å måle treningsmotivasjonen hos deltakerne ble intervjuguiden basert på BREQ-2 spørreskjemaet (Mullan et al., 1997) samt fylt ut med tilleggsspørsmål for å kunne gripe tak i eventuelle spørsmål og svar som spørreskjemaet ikke klarte å dekke. Treningsmotivasjonen ble delt inn i amotivasjon, ytre regulering, introjeksjonsregulering, identifisert regulering og indre regulering for å kunne kategorisere hvor motivert hver enkelt deltaker er for treningen. Videre blir dette sett opp mot deltakernes opplevelse av treningsøkten som ble målt med spørsmål hentet fra spørreskjemaene om glede og tilfredshet (Roberts & Ommundsen, 1996).

I hovedsak vektlegger deltakerne grunnen til hvorfor de startet med denne type trening, og det virker viktig for dem å kunne forklare hvorfor akkurat de er med på dette. Med utgangspunkt i hva deltakerne sier om motivasjonen deres er den delt fra en ytre til indre regulering. «Magnus» forklarer sin ytre motivasjon på denne måten: «*... jeg trenger motivasjon og at jeg trenger noen til å pushe meg, og jeg vil ut og, ja komme ut litt og bevege meg. Jeg har merket det de siste årene at man vil mer og mer...»* Videre forklarer han hvor motivert han føler seg i forkant av en treningsøkt: *«De siste to ukene har det vært positivt. Men når jeg startet så var det jo 100 % motstand og jeg vet ikke hva som pushet meg ut. En eller annen vilje var det vel. Jeg hadde ikke lyst, men det var vilje.»*

I motsetning til «Magnus» setter «Olav» ord på hvordan motivasjonen sin og dette forklarer også hvorfor han har en indre motivasjon for å drive med treningen.

*«Ja det var selvfølgelig datteren vår som oppdaget at dette eksisterte, hvilket jeg ikke gjorde. Og når jeg da møtte min fastlege at «det tror jeg er litt for tidlig for deg» (har hatt problemer med helsen), men så kom den normale fastlegen min tilbake, og jeg sier bare til han «jeg har meldt meg på det kurset her, her ser du disse brosjyrene fra HiT. Jeg har meldt meg på og hva du sier, det får være det samme! Jeg vil prøve dette». Og han sin oppfatning*

*var det at det var veldig positivt.»*

Dette vil i henhold til BREQ-2 (Mullan et al., 1997) indikere at «Olav» er i nærheten av indre motivert for oppgaven ettersom han peker på at dette er noe han selv har lyst til. Påvirkningen fra ytre faktorer (legen) er ikke-eksisterende og utsagnet indikerer at han gjør dette for å glede seg selv. Dog er det kun ytterpunktene av reguleringene som her blir illustrert og de resterende deltakerne befinner seg på introjeksjons og identifisert regulering. Hovedtrekkene som her blir trukket frem om hvorfor de er med på treingen er initiativ fra trenere, få kontroll over diabetesen og å bedre den generelle helsen.

Bakgrunnen for disse spørsmålene baserer seg på om dette er noe deltakerne selv har bestemt seg for å bli med på, eller om de føler seg presset fra andre for å bli fysisk aktive. Som tidligere forskning henviser til (Joussemet et al., 2004; Etienne et al., 2009; Mageau & Vallerand, 2003; Mallet, 2005) vil kontroll og tvang fra ytre faktorer være med på å senke den indre motivasjonen for å drive med fysisk aktivitet. Her ble det påvist at diabetes type 2 pasienter som gjennomførte spiseendringer over en ettårsperiode hadde større mulighet for å lykkes dersom de hadde en lite kontrollerende motivasjonsregulering (Julien et al., 2009). De pasientene som følt at endringene ble tvunget på dem opplevde en lav motivasjonsregulering og klarte ikke å gjennomføre endringene over tid på en like god måte (Julien et al., 2009). På bakgrunn av dette fikk deltakerne spørsmål fra BREQ-2 skjemaet og disse ble tatt i bruk under utarbeidingen av intervjuguiden.

Når deltakerne fikk spørsmål om de følte et forventningspress fra andre for å drive med fysisk aktivitet var det ingen som oppga at de opplevde et forventningspress til deres fysiske aktivitet fra andre personer. Men allikevel fikk jeg som svar at både *«legen synes det var en god ide»*, *«ikke annet enn fra kjerringa»* og *«legen sier jeg må følge medisinene»* når jeg spurte om hva som var grunnen for at de startet med denne formen for trening. Det kan ut fra dette virke som at enkelte av deltakerne opplever et forventningspress fra andre, men ikke er bevisste over at de er fysisk aktive på grunn av ytre påvirkninger.

Med tanke på videre fysisk aktivitet kommer dette til uttrykk ved at deltakerne ble spurt om sine fremtidsplaner når det kommer til å være i fysisk aktivitet og hvor motiverte de følte seg

for å fortsette å være aktive når denne intervensjonen var ferdig. «Anne» virker til å være positiv til fremtidsplanene om videre fysisk aktivitet, men «Eirik» på sin side virker derimot ikke like overbevisende. Når han snakker om sine planer for å drive med fysisk aktivitet når intervensjonen er ferdig forklarer han det på denne måten:

*«... Det er ganske hard trening egentlig, fordi at for folk flest er det kanskje ikke det, men jeg bærer en 30 kilo sekk på ryggen som ikke alle andre har, og den er tung opp kirkebakken! ... Så hadde det vært en enklere form, men jeg har liksom ikke ville gått inn på sånne dietter og kurer enda for å gå ned 20 kilo. Men det går jo an det da, det finnes jo måter å gjøre det på, men det skal vare og! Hvis jeg hadde gått rett ned i kilo også rett opp igjen, så tror jeg at jeg hadde blitt kjempeskuffet, og veldig umotivert tror jeg»*.

Dette gjenspeiler hva de har sagt tidligere og støtter oppunder en motivasjon som må sies å være identifisert og introjeksjons regulert. Det er fremdeles kun «Olav» som ytrer noe som kan likne på en indre regulering for å fortsette med fysisk aktivitet, noe som støtter oppunder hvordan han har svart på tidligere spørsmål. Når det kommer til videre fysisk aktivitet vil en indre regulering være optimalt med tanke på selvbestemmelse og grad av deltakelse i fysisk aktivitet (Deci & Ryan, 2002). Dog er de fleste deltakerne ytre regulert og det virker til at det kun er «Olav» som kan opprettholde den fysiske aktiviteten på egenhånd og uten ytre påvirkninger.

Williams et al. (1996) peker på viktigheten av en selvbestemt form for motivasjon når det kommer til livsstilsendringer som skal vare over en lenger periode. Motivasjonsreguleringer som faller innunder ytre motivasjon vil ikke være like gunstig og kan føre til hyppigere frafall fra aktivitetene samt lavere deltakelse (Williams et al., 1996). Dette studiet er gjennomført på overvektige som deltok på et seks måneders vektreduksjonsprogram og det viste seg at de deltakerne som hadde en indre regulering for å gå ned i vekt var de som klarte å gjennomføre livsstilsendringene på best måte (Williams et al., 1996). Til sammenlikning kan det trekkes klare paralleller fra studien til Williams et al. (1996) med tanke på trening for å redusere vekt og trening for å få kontroll på diabetes type 2. Begge deler tar utgangspunkt i en intervensjonsperiode over flere måneder og begge studiene virker til å støtte oppunder SDT og hvilke reguleringstyper som virker hensiktsmessig for å kunne gjennomføre disse

livsstilsendringene basert på tolkningene gjort fra intervjuene.

På spørsmål om deltakerne føler at de kan fortsette med treningen etter endt intervensjon svarer samtlige at de skal opprettholde den fysiske aktiviteten. Men når det kommer til hvilken type regulering deltakerne faller innunder vil det være ytre faktorer som i hovedsak bestemmer i hvor stor grad de kommer til å være fysisk aktive etter intervensjonsperioden. De ytre faktorene vil være vekttap, bedre kondisjon og kontroll over diabetesen. For de som befinner seg på introjeksjonsregulering og identifisert regulering vil det være fare for at den fysiske aktiviteten uteblir dersom de ikke har disse målene å jobbe mot eller får en mer selvbestemt regulering (Deci & Ryan, 2002; Williams et al., 1996).

Når det kommer til hvilken trivsel og velvære deltakerne har under treningen er det splittelse i hva deltakerne responderer. De fleste oppgir at de liker å drive med fysisk aktivitet, og det er kun en person som oppgir at det finnes situasjoner når han/hun kjeder seg underveis i treningen. Når det gjelder velværen til deltakerne er de mer uenige i hvordan de opplever gjennomføringen av treningen. Her er det kun en deltaker som oppgir at han/hun føler seg full av energi underveis i treningsøkten, mens resten peker på at bakkeintervallene er så slitsomme at de ikke føler seg energiske under treningen. Når det kommer til utfallet kan enkelte føle at de har mye energi i forkant av treningen og at treningen er med på å gi de ekstra energi i dagliglivet. Her er det også forskjeller i hva deltakerne responderer, og der noen peker på økt energi dagen etterpå viser andre til en form for utmattelse og slitasje på kroppen.

### 5.2.1 Opplevd autonomistøtte uke 12

Den opplevde autonomistøtten ble igjen målt med utgangspunkt i HCCQ (Williams et al., 1996) og videre utdypet i dybdeintervjuet hvor deltakerne fikk spørsmål som tok sikte på å få ut informasjon om hvor autonomistøttende instruktørene virket i treningsperioden. Ettersom instruktørene i utgangspunktet skal virke autonomistøttende gjennom hele treningsintervensjonen kan man anta at deltakerne i utgangspunktet burde oppleve lik grad av autonomistøtte gjennom hele intervensjonsperioden. Det virker som at instruktørene har klart å opprettholde autonomistøtten gjennom hele intervensjonsperioden basert på det

«Margrete» utrykker under intervjuet: *«... hvis vi vil så kan du kanskje gå et halvt minutt lenger ned for å komme litt lenger ned i bakken, det kan du. For det er det noen som gjør. De som vil starte for seg selv og vil være selvstendig får lov til det.»*

De fleste er fremdeles enige med hva «Margrete» sier om frihet til å kunne ta egne valg, men det er allikevel to stykker som mener at friheten de har i treningsøktene er begrenset. «Olav» sier omtrent det samme som etter 6 uker, og «Magnus» uttrykker det på denne måten etter 12 uker: *«...Jeg har tatt meg den frihet med og ikke å stresse med å komme opp dit (i pulssonen)».* «Magnus» hadde også samme syn med trening etter 6 uker og oppga også da at han følte han kunne ta seg frihet på noen områder. Med utgangspunkt i dette kan det virke til at deltakerne opplever lik grad av autonomistøtte etter 12 uker med intervalltrening.

Når det kommer til om instruktørene lytter til ønsker og perspektiver deltakerne kommer med underveis i treningsøkten viste det seg at deltakerne hadde en annen oppfatning etter 12 uker enn de hadde etter 6 uker. Etter 6 uker var ikke dette noe deltakerne hadde tenkt så mye på, men etter 12 uker svarer «Eirik» følgende: *«Ja de gjør det. De er flinke til det bortsett fra den ene gangen jeg nevnte hvor vi var vel egentlig... alle var enige om at det var bedre å gå i lyst område enn mørket, men så ble det ikke det. Men det var sånn, det varte i fem sekunder, så var det glemt det.»* Intervjudeltakerne sier at de har følelsen av å bli hørt på, men grunnen til at de muligens har denne følelsen etter 12 uker når de ikke hadde den etter 6 uker kan være at de selv har blitt mer oppmerksomme på dette, eller at instruktørene har blitt flinkere til å oppfordre deltakerne til å komme med ønsker og perspektiver underveis i treningen.

Etter 6 uker virket det til at instruktørene hadde et lite kontrollerende språk og var informerende og fleksible i tilbakemeldingene de ga. I utgangspunktet skal deltakerne oppleve språket på samme måte nå som de gjorde etter 6 uker og «Eirik» uttrykker sin opplevelse av hvordan instruktørene kommer med tilbakemeldinger på denne måten:

*«Det går jo hele tiden på innsatsen kan du si. Og hvis du er så gal at du begynner å jogge, så får du jo veldig ros da. De registrer jo hele tiden at du går litt fort og slik og du får jo ros for det det. Men du får jo ikke no egentlig... du har aldri fått noe negativt hvis ikke du...*

*hvis du går litt senere da.»*

«Magnus» og «Margrete» sier seg enige med «Eirik» og peker på at språket til instruktørene ikke har forandret seg noe merkbart i løpet av tiden de har vært med på intervensjonen. Det virker fremdeles som at deltakerne opplever instruktørene som autonomistøttende når det kommer til selvbestemmelsen de har under den fysiske aktiviteten. Med tanke på kompetansen som deltakerne opplever virker det som at også den blir opprettholdt gjennom autonomistøtten instruktørene viser for deltakerne. Etter 6 uker ga deltakerne uttrykk for at de fikk mulighet til å demonstrere hvor kompetente de var, og dette virker fremdeles til å være gjeldende etter 12 uker. Dog setter «Eirik» ord på at det er forskjell mellom instruktørene og hva som virker best på han. Han forteller om det på denne måten:

*«En mellomting. Nei jeg vil ikke.. jeg synes det er veldig alllright å få skryt «nå går det bra. Nå tar du skikkelig i» men når du hører det samme ti ganger etter hverandre, så begynner du kanskje å bli litt lei av det. Du tenker litt; mener de egentlig dette eller er det bare noe de sier?»*

Det er flere av deltakerne som merker en forskjell i hvordan instruktørene er som personer, men det er ikke andre enn «Eirik» som ser på at dette kan virke negativt. Dette stemmer godt med hva Mageau & Vallerand (2003), som tidligere nevnt, sier om de positive og negative aspektene ved positive tilbakemeldinger. «Håkon» mener fremdeles at instruktørene oppfordrer deltakerne til å demonstrere sin kompetanse og uttrykker det slik: *«... enten du har vondt eller lettere, så får du bare oppmuntringer, og de sier «nå går det bra, nå går det bra» jeg tror de ser at du virkelig tar i, selv om det ikke går så fort.»* Ut fra hva deltakerne svarte på intervjuene etter 12 uker virker det til at instruktørene fremdeles følger SDT (Deci & Ryan, 2002) sitt syn på hvordan man skal opptre autonomistøttende. De vektlegger at man skal stille realistiske krav, fokusere på det positive og gi konstruktive og selvreflekterende tilbakemeldinger. Det er fremdeles ingen av deltakerne som opplever å bli sammenliknet med noen av de andre i treningsgruppen.

Tilhørigheten rundt treningen er fremdeles noe deltakerne verdsetter høyt og de gir uttrykk for at de fremdeles har god kontakt både med hverandre og med instruktørene under

treningene. Instruktørene på sin side skal fremdeles opptre autonomistøttende og gi deltakerne mulighet til å føle tilhørighet til dette miljøet. «Håkon» forklarer viktigheten av det sosiale på denne måten: *«Nja begge de to der. Jeg må stå og prate med dem et kvarter nesten etter vi er ferdige vet du... helt til de ikke orker å høre på meg. Jeg liker å prate og slikt, og sier ikke hadet med en gang vi er ferdige. Det er liksom halve treningen det... det sosiale helt til slutt.»*

Denne oppfattelsen deles av de andre deltakerne og «Olav» forteller om sin tilhørighet til gruppen og instruktørene på denne måten: *«Nei jeg synes de er praktisk talt.. jeg kan jo ikke si at de er likestilt med oss, for de skal jo lede oss. Men jeg synes de er veldig lojale mot oss og greie og gjør det de skal. De finner ikke ut at de skal.. hva skal jeg si, hersker med oss, tvert i mot».* Dette stemmer godt med hvordan instruktørene har til hensikt å opptre i henhold til SDT (Deci & Ryan, 2002) og hvordan de skal støtte oppunder tilhørigheten til deltakerne. De klarer å vise engasjement, bry seg om og engasjere deltakerne før, etter og underveis i treningen og virker fremdeles til å følge hvordan tabell 2.1.7 på en god måte.

### 5.2.2 Psykologiske behov uke 12

Etter 12 uker svarte deltakerne på en ny runde intervjuer basert på BPNES (Williams et al., 1996) spørreskjemaet for å måle de psykologiske behovene for autonomi, kompetanse og tilhørighet og det viser seg at det har skjedd en forandring hos enkelte av deltakerne når det kommer til de tre psykologiske behovene. «Eirik» sin selvbestemmelse gikk i hovedsak ut på vektreduksjon etter 6 uker trekker etter 12 uker frem dette som en motivasjonsfaktor på spørsmål om han opplever å kunne bestemme selv under treningsøkten:

*«... når du bare har to instruktører, så må en instruktør være i baktroppen og en fortroppen også er det mange av de på midten som blir gående for seg selv eller alene. Og jeg har noen ganger valgt å ta en litt annen vei, for der er det grus og ikke asfalt, og da får vi lov til det. Og når de skjønner at vi er like seriøse på klokken og innsatsen, så er det helt greit. Det synes jeg er veldig fint.»*

Ut fra tolkningen gjort av intervjuet med «Eirik», er det mye som tyder på at han her får

tilfredsstilt det psykologiske behovet for autonomi ved at han opplever stor grad av selvbestemmelse, noe han trekker frem som en positiv faktor ved treningen. Dette blir også trukket frem som en positiv faktor av flere deltakere, og det er ingen av deltakerne som ikke får tilfredsstilt det psykologiske behovet for autonomi sett ut fra tolkningene gjort av intervjuene etter 12 uker.

Intervjuobjektene viser til at de fremdeles føler de får til treningen bra og at de har hatt en fremgang. Det er kun en deltaker som påpeker at han ikke merker noen fremgang i selve treningen, men sier selv at han regner med at han vil få det på post testen. Deltakerne føler fremdeles at de ikke behøver å vise seg frem for andre for å få demonstrert sin kompetanse, og når «Eirik» får spørsmål om han må yte ekstra siden det er gruppetrening svarer han følgende:

*«Nei. Nei det gjør jeg ikke. Jeg går ikke fortere i kirkebakken fordi en står og ser på (ler). Det gjør jeg ikke altså. Det er noen som gjør det og det må de få lov til. De legger inn et sånn konkurranseelement i hele opplegget, det må de bare få lov til å gjøre, men det er ikke meg. Jeg har ikke noe.. hadde det ligget en sjekk i andre enden og ventet på meg så kan det hende at jeg hadde gjort det, men ikke gratis. Jeg selger meg dyrt når det gjelder slikt (ler).»*

Ut fra dette sitatet ser man at deltakerne ikke opplever å få demonstrert sin kompetanse på bakgrunn av at de føler de presterer bra i forhold til andre, men at det er fullt mulig å oppnå så lenge man selv føler man presterer bra. Den eneste som utmerker seg i stor grad fra uke 6 og med tanke på hvordan han da fikk tilfredsstilt det psykologiske behovet for kompetanse er «Olav». Han sier dette om sin kompetanse etter 12 uker med fysisk aktivitet:

*«Jeg må si det at når jeg startet med det her, så hadde jeg sen takt og gange og heller ikke så lange skritt. Og det er klart når du går ved siden av andre, det er klart du prøver å følge de, hvis ikke så blir du lenger og lenger etter. Og det å bli lenger og lenger etter, det… det er nesten slik at du liksom taper hver gang.»*

Med utgangspunkt i denne påstanden har «Olav» forandret sin opplevelse av hvordan han får demonstrert sin kompetanse fra 6. uke. Tidligere brydde han seg ikke om hvordan han

presterte rent sportslig, men nå peker han på viktigheten av å demonstrere sin ferdighet i form av å komme først. Her er «Olav» i faresonen når det kommer til hvordan han opplever kompetansen og det kan være et tegn på at instruktørene ikke har lagt stor nok vekt på selvrefererende tilbakemeldinger. Dog når deltakerne fikk spørsmål om de ble sammenliknet med andre i gruppen var det ingen som oppga at dette noen gang hadde skjedd, så det er mulig at «Olav» føler han ikke får demonstrert sin kompetanse dersom han ikke kommer først. Dette kan være fordi fokuset hans er feil med tanke på resultat og prestasjon. Det virker som han opplever en god prestasjon med utgangspunkt i resultatet og ikke et godt resultat med utgangspunkt i prestasjonen. Utenom «Olav» er det ingen av de andre deltakerne som har forandret sitt syn på hvordan de føler de får demonstrert sin kompetanse.

De kvalitative dataene viser en stabilitet i tilhørigheten som deltakerne opplever i gruppen og «Håkon» uttrykker hvordan han trives i treningsøktene på denne måten: *«Veldig bra. Ingen ting å utsette og vi har det så bra. Vi er som en liten kjernefamilie. Alle føler det tror jeg... det virker slik og vi prater om alt. Passer på hverandre.»* «Magnus» støtter under dette ved å si det samme om tilhørigheten nå som etter 6 uker. Deci & Ryan (2002; 2008) vektlegger dog ikke tilhørighet i like stor grad som autonomi og kompetanse for å skape en indre regulering, men det er fremdeles en viktig faktor for å kunne fremme den indre motivasjonen hos deltakerne ettersom den regnes som en av de tre grunnleggende psykologiske behovene (Deci & Ryan, 2002; 2008). Lafrenière et al. (2010) argumenterer, som tidligere nevnt, også for viktigheten av gode relasjoner mellom trener- utøver for å kunne oppnå en god tilhørighet for utøveren (Lafrenière et al., 2010). Dette underbygges av deltakerne ved at samtlige ønsket å trene i en gruppe sammen med andre mennesker i lik situasjon når jeg spurte de om de heller ville gjennomført intervensjonen alene sammen med instruktører etter 12 uker.

### 5.2.3 Motivasjonsregulering uke 12

Etter 12 uker med trening ble deltakerne intervjuet på nytt og den samme intervjuguiden og de samme spørsmålene ble benyttet om igjen for å måle motivasjonen til deltakerne. Når det kommer til hvilken type regulering deltakerne faller innenfor ser man at det er noen

ulikheter fra 6. uke. «Magnus» som i uke 6 hadde en ytre regulering for å drive med fysisk aktivitet har etter 12 uker denne forklaringen på hvorfor han velger å være med på intervensjonen: *«Jo det er fordi jeg ikke hadde noen trening hjemme og jobb på fulltid og... det å gjøre det hjemme. Kan gjøre det fire fem ganger kan du si, men når jeg skal gjøre det sjette, så gidder jeg ikke.»* Her forklarer han at han har motivasjon til å drive med fysisk aktivitet, men problemer med å opprettholde denne motivasjonen over en lenger tidsperiode. Som tidligere nevnt vil personer som opplever denne type motivasjon falle innunder introjeksjonsregulering og vil kreve stadig nye impulser for å opprettholde aktiviteten over tid. Dog er dette et steg nærmere en indre regulering og selvbestemmelsen som «Magnus» opplever vil i dette tilfellet oppleves som større enn hva den gjorde etter 6 uker.

Det viser seg dog at det kun er «Magnus» som kan sies å ha forandret type regulering i henhold til hva deltakerne har svart under intervjuene på hvordan motivasjonen deres er med tanke på denne treningen. Det er kun «Olav» som fremdeles virker å ha noe som minner om en indre regulering for å være med på dette og de resterende deltakerne føler som «Eirik» uttrykker her:

*«... jeg har tid til å gjøre det, det koster... det er morsomt og spennende... mange grunner til at jeg er med på det. Jeg kunne godt ha droppet det om jeg ville det, det er ikke noe tvang. Eller det er litt internt inni meg selv, er det litt tvang. Jeg tvinger meg selv til å prøve å få en ny livsstil. Det er meg selv.»*

Selv om «Eirik» her utrykker at han gjør dette for å glede seg selv vil han allikevel ikke falle innunder en indre regulering. Dette på bakgrunn av hva Deci & Ryan (2002) sier om at den indre reguleringen omfatter de som opplever glede og tilfredsstillelse av å utføre aktiviteten. Med utgangspunkt i dette utsagnet kan det virke som at motivasjonen til «Eirik» fremdeles er introjeksjonsregulert (Deci & Ryan, 2002). De fleste av deltakerne gir uttrykk for, som «Magnus», at det var hardt de første to – tre ukene, men fra uke 6 og ut sier de selv at de er motiverte for den fysiske aktiviteten. Det kan også virke som at deltakerne har blitt mer bevisst over forventningspresset de blir utsatt for fra familie og helsepersonell. Nå er det kun to personer som oppgir at de ikke opplever noe som helst forventningspress fra signifikante

andre, men de resterende oppgir at de opplever et form for forventningspress. En av deltakerne uttrykker det på denne måten:

*«Kjerringa er jo veldig for at jeg skal komme hit da... og ungene og forså vidt. Jeg har jo... Bi effekten av det her er jo at to av kameratene mine har begynt å trene. De skylder på meg at jeg har påvirket dem.»*

Dette er gjeldende for flere av intervjuobjektene og en tolkning av dette kan være at familien har merket en forandring i den fysiske formen hos deltakerne. Så ettersom forventingene kan virke som en kontrollerende faktor vil det være naturlig å spørre seg om dette er med på å redusere den indre motivasjonen deltakerne har for fysisk aktivitet. Deltakerne svarte på nytt hva de tenkte om videre fysisk aktivitet nå som intervensjonen er ferdig, og det viser seg at den er relativt lik som etter 6 uker. «Margrete» som etter 6 uker sa at hun hadde bestemt seg for å fortsette med treningen etter intervensjonen sier det samme etter 12 uker.

«Eirik» kjennetegnes videre med sin introjeksjonsregulering når han forteller om sine fremtidige planer for den fysiske aktiviteten: «J*eg skal være såpass ærlig at jeg forventer en nedgang nå etterpå hvor du unner deg selv å slappe av litt, også kommer du i gang igjen utover vinteren.»* Men det er dog ikke flere som ligger på denne motivasjonsreguleringen. «Magnus» peker på at friheten og selvbestemmelsen han har opplevd under intervensjonen er med på å motivere han for videre fysisk aktivitet:

*«Det er målet mitt hvert fall. Jeg har tenkt til å melde meg på ett eller annet her, så får jeg se hva jeg gjør med Skien. I Skien er det litt tettere, og da synes jeg at jeg blir pisket for mye rundt. Jeg liker egentlig som du sier... det å gå her og kunne bestemme litt. Den typen trening som er her, synes jeg er fin for meg».*

De fleste deltakerne vil fremdeles falle under en ytre regulering og ha problemer med å opprettholde den fysiske aktiviteten uten ytre påvirkninger. Men som «Magnus» peker på vil en mer selvbestemt form for trening motivere til å opprettholde den fysiske aktiviteten. Kanskje vil «Magnus» oppleve at type regulering vil bevege seg mot en integrert regulering

dersom han fortsetter med trening som står til han sine verdier og interesser. «Olav» virker fortsatt til å være indre motivert og utrykker på denne måten hva han synes om å være i fysisk aktivitet: *«Ikke annet enn at jeg synes det er... (ler), nesten bedre for hver gang.»* Med utgangspunkt i denne kommentaren og reguleringen vil «Olav» ha gode forutsetninger for å kunne opprettholde sin fysiske aktivitet nå som intervensjonen er ferdig (Deci & Ryan, 2002; 2008; Ryan & Deci, 2000a).

Vitaliteten og tilfredsheten (Ryan & Frederick, 2007) til deltakerne ble målt på nytt og det virker til at det er store likheter som etter 6 uker også her. De samme personene opplever fremdeles kjedsomhet under treningen, men det er fremdeles en overvekt av deltakerne som oppgir at de trives med å være i fysisk aktivitet. Etter 12 uker peker de nå på at det har vært med på å gi den ekstra motivasjon og tilfredshet ved å være i fysisk aktivitet. Vitaliteten til deltakerne har på bakgrunn i intervjuene bedret seg noe, og det er nå flere personer som oppgir at de føler økt energi under og i etterkant av treningene. Det er allikevel fremdeles to personer som sier at energinivået synker etter en treningsøkt og at de trenger en dag på å få samlet kreftene igjen. Dog kan det ut fra intervjuene tolkes at også disse virker til å ha det lettere etter en treningsøkt etter 12 uker enn hva de opplevde etter 6 uker. Utfallet av motivasjonsreguleringen kan tolkes dit hen at deltakerne opplever en enklere hverdag hvor de orker mer på bakgrunn av treningen de har vært gjennom basert på dybdeintervjuene som er utført.

## 5.3 Metodisk diskusjon

### 5.3.1 Design

Studien bygger på en selvseleksjonsmetode hvor deltakerne ble valgt ut til en høyintensitetsgruppe og en gruppe med moderat intensitet. Studien er longitudinell ettersom den foregår over en lenger tidsperiode og det er eksperimentelt ved at en uavhengig variabel (autonomistøttende instruktører) blir manipulert for å se hvordan den virker inn på en avhengig variabel (motivasjonen). Måletidspunktene er ved den kvalitative metoden satt til 6 og 12 uker inn i intervensjonen, og det kan diskuteres om det kunne vært gjennomført kvalitative datainnsamlinger ved første uke. Dette hadde gitt rom for å kunne se om motivasjonen hadde forandret seg fra baseline til uke 6 og fra baseline til uke 12 kontra kun mellom uke 6 og uke 12. Dog omhandler den innsamlede empirien i hovedsak hvordan deltakerne oppfatter den uavhengige variabelen og denne vil ikke deltakerne ha grunnlag til å kunne besvare allerede ved baseline.

### 5.3.2 Utvalg

Kritikken mot en selvseleksjonsmetode baserer seg i hovedsak at jeg som forsker har liten kontroll over hvem som blir med i studien (Grønmo, 2007). Deltakerne som sier seg villige til å delta kan være ekstra sosialt utadvendte, kontaktsøkende eller har en spesiell interesse i temaet for studien. Det må også bli tatt høyde for at de har et ønske om å få frem et spesielt budskap i henhold til hvordan de selv opplever det studien ønsker å forske på (Grønmo, 2007). Med utgangspunkt i dette er det viktig å ta høyde for eventuelle skjevheter dette kan medføre når tolkningen av dataene blir utført. Dog kan en selvseleksjonsmetode være gunstig ettersom de mest interesserte og mest utadvendte deltakerne som regel sitter på den mest relevante og interessante informasjonen. Dette kan bidra til en større tilgang på den informasjonen jeg er ute etter å samle inn (Grønmo, 2007).

### 5.3.3 Intervjuene

Det var ved baseline seks personer som meldte seg frivillige til å gjennomføre to runder med intervjuer etter 6 og 12 uker med trening. Samtlige deltok på første intervju etter 6 uker, dog var det en deltaker som benyttet seg av muligheten til å takke nei til intervjuet etter 12 uker.

Dette gir et frafall på 1 deltaker (16.6 %) noe som tilsier at 83,4 % av deltakerne fullførte begge intervjuene. Det var det på dette tidspunktet ikke mulig å få inne flere intervjuobjekter for å øke antall fullførte intervjuer. Det må også nevnes at personen som ikke fullførte begge intervjuene var med under hele treningsintervensjonen, så grunnen til frafallet skyldes ikke manglende motivasjon til å drive med fysisk aktivitet.

Intervjuguiden var som tidligere nevnt laget med det formål å få tak i de relevante svarene, og gjennomføringen av pilottestingen varte i alle tilfellene over 40 minutter. Det viste seg derimot at enkelte intervjuer falt under den nedre tidsgrensen, dog var det ikke mangel på informasjon i disse intervjuene sett ut fra tolkningen som ble gjort i etterkant. Tidsspennet i intervjuene varierer fra 31 minutter (det korteste) til 47 minutter (det lengste) (rundet av til nærmeste hele minutt).

### 5.3.4 Validitet

Kvale (2006) har tatt for seg problemene man møter på ved bruk av kvalitativ metode og sett disse opp mot kvantitativ metodebruk (Kvale, 2006). Kritikken man støter på ved bruk av kvalitativ metode går hovedsakelig ut på den subjektive tolkningen av dataene som samles inn og i hvilken grad man får ut relevant og valid data (Kvale, 2006). Med utgangspunkt i dette tar jeg her for meg den kvalitative metodens validitet for å kunne støtte oppunder bruken av valgt metode. Validiteten ser i hovedsak på hvilken grad en metode undersøker det den er ment å undersøke og om de observasjonene som blir gjort reflekterer de variablene og fenomenene som man ønsker å undersøke (Kvale, 2006; Grønmo, 2007). I denne oppgaven vil dermed validiteten kunne måles ved å se på hvordan den uavhengige variabelen påvirker den avhengige variabelen.

For å vite at det er den uavhengige variabelen som gir utslaget på den avhengige variabelen kontra for eksempel sosiale faktorer burde det blitt inkludert en kontrollgruppe i studien som trente uten autonomistøttende instruktører. Ettersom dette ikke ligger til grunn vil mangelen på en kontrollgruppe være med på å svekke den indre validiteten i studien. Med utgangspunkt i dette burde det vært opprettet en kontrollgruppe for å validere effekten av den uavhengige variabelen, dog vil det stride mot etiske retningslinjer å fostre oppunder et

treningsmiljø som kan virke hemmende på motivasjonen til deltakerne hvor instruktørene bevisst opptrer lite støttende og kontrollerende. Dog kunne det vært en kontrollgruppe hvor instruktørene ikke hadde fått opplæring i SDT, men som tidligere nevnt kan enkelte personer virke autonomistøttende av natur, og det vil være vanskelig å kontrollere for dette. Videre vil den indre validiteten til studien påvirkes av frafallet. Frafallet i denne studien var på, som tidligere nevnt, 16,6 % med andre ord fullførte 83,4 % av deltakerne, noe som er utenfor rammene til PEDro rangeringsskjema (>85 % fullførte) (Moseley, Herbert, Sherrington, & Maher, 2002).

Den ytre validiteten blir påvirket av studiens design i den grad at resultatene kan generaliseres til andre personer og grupper som driver med liknende fysisk aktivitet. Det trekkes også frem hvilken påvirkning forskeren har på intervjuene. Grønmo (2007) ser på dette som kompetansevaliditet og forklarer dette med utgangspunkt i hvilken kompetanse forskeren innehar når det komme til å gjennomføre dybdeintervjuene. Kompetansen er her et uttrykk for forskerens erfaringer, forutsetninger og kvalifikasjoner i henhold til å kunne gjennomføre kvalitative datainnsamlinger (Grønmo, 2007). Dersom forskeren har en god kompetanse når det kommer til intervjuene er dette med på å bygge oppunder at de dataene som samles inn er sikre og at disse er valide. Dog pekes det på at selv om en erfaren og kompetent forsker kan være med på å styrke validiteten på dataene som samles inn, så er ikke dette en garanti for at dataene som samles inn har en høy validitet (Grønmo, 2007).

## 5.4 Teoretisk diskusjon

Self-Determination theory har bred støtte i tidligere forskning både innenfor idrettslige og andre livsrelevante kontekster (Deci & Ryan, 2002; 2008, Ryan & Deci 2000a; 2000b; 2007, Blanchard et al., 2008; Hagger & Chatzisarantis, 2007 og Edmunds et al., 2008). Dog stilles det enkelte spørsmål om teorien er så dekkende som den enkelte ganger kan fremstilles som. I følge Mageau og Vallerand (2003) kan utøvere opplever positive tilbakemeldinger om sin kompetanse som både positivt og negativt. Det viser seg at positive tilbakemeldinger om utøverens kompetanse virker bedre på den indre motivasjonen enn om utøverne ikke får tilbakemeldinger angående sin kompetanse, men verbale tilbakemeldinger kan være mer kompliserte enn først antatt. Dette på bakgrunn av at den positive tilbakemeldingen har to

aspekter ved seg: et informerende og et kontrollerende aspekt (Mageau & Vallerand, 2003).

Forskning viser til at om det informerende aspektet er repeterende og det kontrollerende aspektet er lite repeterende vil positive tilbakemeldinger være med på å øke utøverens følelse av kompetanse, noe som igjen påvirker den indre motivasjonen til utøveren. Dog viser det seg at om det kontrollerende aspektet er repeterende vil positive tilbakemeldinger kunne underbygge den indre motivasjonen hos utøvere (Mageau & Vallerand, 2003). Med bakgrunn i dette kan det være mulig at enkelte deltakere opplever tilbakemeldingen fra instruktørene som repeterende og kontrollerende, dog er ikke dette noe deltakerne selv har gitt uttrykk for at de opplever under treningsøktene, og det strider mot opplæringen instruktørene fikk i forkant av prosjektet i henhold til figur 2.1.7.

Videre blir også aspektet for valgmuligheter diskutert og her er hovedspørsmålene om flere valgmuligheter er en positiv faktor eller om dette er med på å skape forvirring og ekstra press på individene. Det argumenters med at for mange valg ikke nødvendigvis gjør at individene føler seg selvbestemte, men tvert imot er med på å underbygge usikkerhet og ubesluttsomhet (Schwartz, 2000). Her pekes det på at det å følge fastsatte regler og felles normer vil være gunstig for individer ettersom at dette gir klare og tydelige retningslinjer for hvordan man skal takle forskjellige situasjoner. Dette vil igjen være med å skape en trygghet og sikkerhet når individer kommer opp i situasjoner hvor man står ovenfor flere valgmuligheter, og ta bort faren for at man blir paralysert på bakgrunn av usikkerheten over de forskjellige valgene man står ovenfor (Schwartz, 2000).

Ryan & Deci (2006) ser på SDT i lys av forskningen gjort av Schwartz (2000) og argumenterer med at muligheten for flere valgmuligheter ikke automatisk fører til usikkerhet og ubesluttsomhet. Det ble gjort forsøk med personer som hadde flere valgmuligheter i en kjøpssituasjon, og det viste seg at disse personene ikke nødvendigvis valgte å handle ut fra noen av de gitte valgene. I kontrollgruppen hvor man kun hadde ett valg for oppgaven viste det seg at det var flere som valgte å handle dette fastsatte valget enn de som var i testgruppen. Dog blir det pekt på at testgruppen som hadde flere valgalternativer opplevde større grad av glede og tilfredshet, selv om de syntes det var vanskeligere å velge. Det kommer heller ikke frem av studien hvilken motivasjon de forskjellige gruppene har for å

utføre handlingen. Dersom kontrollgruppen føler seg presset til å kjøpe det ene valget de står ovenfor vil dette være noe, som i følge SDT, er med på å senke motivasjonen for valget.

Ryan & Deci (2006) argumenterer med at å ha én valgmulighet i praksis ikke gir muligheten for valg, og man kan med bakgrunn i dette ikke konkludere med at det er mer hensiktsmessig i forhold til flere valgmuligheter (Ryan & Deci, 2006). Samtidig pekes det på at man kan føle selvbestemmelse når man kun presenteres for ett bestemt valg dersom dette valget er noe man selv føler passer med sin egen tanke og væremåte. Det er derfor ikke gitt at flere valgmuligheter gjør at individer føler seg mer selvbestemte i valgene sine så lenge det ene valget man blir presentert for innehar akkurat det man er ute etter (Ryan & Deci, 2006). Dog vil flere valgmuligheter øke sannsynligheten for oppnåelse av selvbestemmelse når man skal ta en avgjørelse (Ryan & Deci, 2006)

Oftedal et al. (2010) diskuterer også hvilken negativ effekt selvbestemmelsen kan ha på individer med diagnosen diabetes type 2. I studien opplevde de at enkelte deltakere satte verdien av å være selvbestemte over rådene de mottok fra helsepersonell. Med bakgrunn i dette omtaler Oftedal et al. (2010) at selvbestemmelsen kan ha både en positiv og negativ side. På den ene siden er den med på å motivere individer for å ta ansvar over sin egen diabetes regulering, dog på den andre siden kan det resultere i at individer ignorerer råd fra kvalifisert helsepersonell om hvordan de burde forholde seg til diagnosen sin (Oftedal et al., 2010).

# 6. Konklusjon

## 6.1 Problemstilling 1

Med utgangspunkt i den opplevde autonomistøtten var ønsket å se på hvordan de psykologiske behovene autonomi, kompetanse og tilhørighet henger sammen med motivasjonen hos deltakerne etter 6 og 12 uker med intervensjonstrening. Deltakerne opplevde instruktørene som autonomistøttende når de rapporterte hvordan de fikk muligheten til å være selvbestemte under treningen, hvordan de fikk demonstrert sin kompetanse og i hvilken grad de fikk muligheten til å skape en god tilhørighet med både instruktører og deltakerne seg selv imellom. Med utgangspunkt i intervjuene rapporterte ikke deltakerne noen forskjell i autonomistøtte etter 6 og 12 uker med intervensjonstrening. Basert på disse funnene kan instruktører som er opplært i hvordan de skal opptre autonomistøttende være med på å modifisere et treningsmiljø til å virke autonomistøttende for diabetes type 2 deltakere. Dog svekkes resultatet ettersom det ikke var inkludert en kontrollgruppe hvor deltakerne opplevde mangel på autonomistøtte fra instruktører.

## 6.2 Problemstilling 2

Når det kommer til hvordan autonomistøttende instruktører kan være med på å bygge oppunder de tre psykologiske behovene i henhold til SDT, viser det seg at det er forskjell i hvordan deltakerne opplever å få tilfredsstilt de tre psykologiske behovene for autonomi, kompetanse og tilhørighet. Det psykologiske behovet for autonomi deltakerne rapporterer i henhold til treningsøktene viser seg å dempe følelsen av selvbestemmelse ettersom de faste treningstidene og treningsområdene begrenser friheten til deltakerne. Dog viser det seg at innenfor disse rammene har deltakerne følelse av frihet og selvbestemmelse. Bakgrunnen for denne selvbestemmelsen baserer seg på frihet til å kunne ta egne valg underveis i treningsøkten i form av å kunne gå på egen tid, starte når de vil, og styre pulsklokken på egenhånd.

Samtlige deltakere opplevde å få tilfredsstilt det psykologiske behovet for å demonstrere sin kompetanse i treningsøktene. Opplevelsen av å virke kompetent kom til uttrykk i form av at ingen følte at de ble sammenliknet med andre og de hadde følelsen av å mestre treningen uavhengig av hvordan de presterte rent sportslig. Det ble dog satt spørsmålstegn ved om

autonomistøtten instruktørene viste kunne være med på å senke det psykologiske behovet for kompetanse deltakerne følte ved at de utelukkende ga positive tilbakemeldinger. Enkelte deltakere spurte seg selv om instruktørene virkelig mente det de sa når de ga tilbakemeldinger ettersom disse kunne virke repeterende på deltakerne.

Det psykologiske behovet for tilhørighet ble tilfredsstilt ved at deltakerne følte seg inkludert og hadde et samhold med instruktørene og med resten av treningsgruppen. Spesielt tiden i forkant og etterkant av treningen ble tatt frem som viktige faktorer som var med på å bygge oppunder det psykologiske behovet for tilhørighet basert på hva deltakerne responderte under intervjuene. Tolkningene gjort av de kvalitative dataene gir rom for å anse tilhørigheten som det psykologiske behovet deltakerne fikk tilfredsstilt i størst grad. De tre psykologiske behovene ble tilfredsstilt under hele intervensjonstreningen og dette underbygges ved at det ikke ble respondert noen forskjell i tilfredsstillelsen etter 6 og 12 uker.

## 6.3 Problemstilling 3

Hvordan de de tre psykologiske behovene; autonomi, kompetanse og tilhørighet påvirker den indre motivasjonen og den personlige velværen hos diabetes type 2 utøvere viste seg å stemme overens med SDT og prosessmodellen (figur 2.2.1) som tidligere ble fremstilt. Med utgangspunkt i intervjuene kan det tolkes at den opplevde indre reguleringen ga utslag på atferd, velvære og tilstand slik som prosessmodellen hypotiserer. De deltakerne som oppga å være mest motivert for videre trening følte selvbestemmelse ovenfor aktiviteten de holdt på med og oppga tilfredsstillelse for kompetansen og tilhørigheten. Disse var også de som rapporterte størst grad av indre motivasjon. Det ble ikke rapportert noen forskjell i den personlige velværen som viste seg å bli opprettholdt gjennom hele intervensjonen på lik linje med motivasjonen. De deltakerne som hadde en indre- og integrert regulering vil også være de som har størst mulighet til å kunne opprettholde liknende fysisk aktivitet over tid når intervensjonen er ferdig med utgangspunkt i dataene samlet inn fra intervjuene.

# 7 Fremtidig forskning

Selv om jeg er inneforstått med at en såpass liten studie vanskelig kan trekke endelige konklusjoner angående treningsmotivasjonen hos diabetes type 2 utøvere har det likevel blitt noen spennende funn. Begrensningene rundt denne studien baserer seg i hovedsak på at den er en del av en større studie og problemstillingene hadde med utgangspunkt i dette noen rammer den måtte forholde seg til. Dog støtter funnene oppunder hvordan SDT teoriserer effekten av autonomistøttende instruktører og ved å manipulere et studie med hovedfokus på motivasjonen burde det være mulig hente ut mer konkrete resultater. Som tidligere nevnt er mangelen på en kontrollgruppe med på å svekke resultatene i denne studien, så dette burde vektlegges ved videre undersøkelse av problemstillingen.

Utfordringen vil ligge i å skape et miljø hvor deltakerne ikke opplever autonomistøtte, men føler kontroll og mangel på selvbestemmelse. De etiske sidene ved et slikt treningsmiljø vil komme i fokus og man må stille spørsmålstegn ved om dette er forsvarlig. Som tidligere nevnt kan man utføre intervensjonen hvor en gruppe trener med instruktører som har mottatt opplæring i hvordan de skal opptre autonomistøttene og en kontrollgruppe hvor instruktørene ikke har hatt opplæring i å opptre autonomistøttende. Dog vil ikke dette med sikkerhet utelukke at de som trener i kontrollgruppen ikke vil oppleve autonomistøtte. Mageau & Vallerand (2003) peker på at enkelte mennesker har en autonomistøttende effekt på de rundt seg uten at de nødvendigvis har mottatt en opplæring i dette.

Videre må også utvelgelsesmetoden diskuteres ettersom denne baserte seg på selvseleksjon. En studie som hadde basert seg på for eksempel randomisering av deltakere vil kunne oppnå andre resultater. Dette hadde sørget for at de som var med i studien ikke hadde en ekstra motivasjon for å delta på både treningen og intervjuene. Dog vil det være vanskelig å gjennomføre en slik studie ettersom man ikke kan tvinge mennesker til å delta på en treningsintervensjon.

## 7.1 Praktiske grep for autonomistøttende opptreden

Med utgangspunkt i denne studien vil autonomistøttende instruktører være med på å bygge oppunder en indre motivasjonsregulering hos diabetes type 2 utøvere som trener

høyintensitets bakkeintervaller. Det vil derfor være hensiktsmessig at instruktører får opplæring i hvordan de skal opptre autonomistøttende ved videre forskning. Dette vil underbygge en tilfredsstillelse av de tre psykologiske behovene i henhold til SDT (Deci & Ryan, 2002) og legge til rette for et godt utfall i form av velvære, tilstand og atferd med utgangspunkt i prosessmodellen (figur 2.2.1).

For å kunne opptre autonomistøttende ovenfor en gruppe vil kanskje det viktigste, basert på intervjuene, være i hvilken grad en klarer å støtte oppunder kompetansen til utøverne. Som Mageau & Vallerand (2003) påpeker kan repeterende informasjon om utøverens prestasjoner virke hemmende på hvor kompetente de føler seg. Dette blir også underbygget av «Eirik» under dybdeintervjuene som setter spørsmålstegn ved om instruktørene mener det de sier når de til stadighet kommer med tilbakemeldingen: «Nå går det bra!» Deci & Ryan (2002) hevder at dersom deltakeren opplever tilbakemeldingene angående sin kompetanse som kontrollerende er de ikke gitt på riktig måte, og instruktøren er ikke autonomistøttende i måten han eller hun opptrer på.

For å kunne gi gode tilbakemeldinger angående deltakerens kompetanse er det viktig å unngå den repeterende og kontrollerende formen for tilbakemeldinger Megeau & Vallerdand (2003) trekker frem og heller fokusere på det individuelle og personlige (Deci & Ryan, 2002). Med dette menes noe som skiller tilbakemeldingen fra alle de andre. Som nevnt syntes «Eirik» at han hørte «nå går det bra» veldig ofte og grunnen til at han følte dette ble litt unaturlig kan være at det ikke var noe personlig ved tilbakemeldingen. Hadde instruktørene derimot lagt ved et personlig aspekt som f.eks. «nå har du en mer stabil gange», «du virker til å ha fått en bedre koordinasjon» eller liknende som gjør at tilbakemeldingen får et individuelt og personlig preg, så vil det kanskje være større mulighet for at «Eirik» hadde følt mer tilknytning til tilbakemeldingen.

Her er det også viktig å vite at mennesker opplever tilbakemeldinger forskjellig. Der hvor enkelte føler at de trenger forsterkninger og bekreftelse fra instruktørene sine kan andre oppleve dette som repeterende og masete (Deci & Ryan, 2002). Med utgangspunkt i dette ser man viktigheten av å bygge relasjoner med deltakerne og vite hva som virker autonomistøttende ovenfor den enkelte deltaker. Den største hindringen basert på

dybdeintervjuene virker til å være å få deltakerne til å føle seg kompetente med utgangspunkt i prestasjonen og ikke i resultatet de oppnår. Som enkelte deltakere peker på føler de seg dårligere enn andre dersom de ikke går like fort, så her blir det opp til instruktørene å få deltakeren til å fokusere på prestasjonen underveis i treningsøkten, så får resultatet komme som et resultat av dette.

Når det kommer til å støtte oppunder autonomien er det nærliggende å ha hovedfokuset på valgmulighetene man gir til deltakerne. Som Deci & Ryan (2002) peker på vil mulighetene deltakerne har til å ta egne valg underveis i treningen være med på å støtte oppunder følelsen av selvbestemmelse og igjen kunne lede til en indre og selvbestemt motivasjonsregulering. Selv om dette var en intervensjonsstudie hvor deltakerne hadde faste treningstider og skulle løpe 4 x 4 bakkeintervaller opplevde de likevel følelsen av å være selvbestemte under treningen. Grunner til dette kan være friheten de fikk med tanke på å starte og stoppe når de selv ville, og om man ønsket kunne man gå en litt annen vei enn det som i utgangspunktet var satt opp.

Jones & Turner (2006) diskuterer hvordan valgmuligheter kan være med på å påvirke motivasjonen hos studenter når de blir presentert for forskjellige valg inn mot en oppgave. På en side sier de seg enige med Deci & Ryan (2002) med at valgmuligheter gir studentene en følelse av selvbestemmelse og tilknytning til oppgaven som skal utføres. På en annen side kan et for bredt spekter av valg lede til forvirring og at studentene opplever problemer med å ta et valg dersom de manglet erfaring innenfor området (Jones, 2006). Med andre ord vil det si at dersom mennesker innenfor en gitt aktivitet, hvor de har lite forhåndskunnskap, får valgmuligheter uten noen spesifikke rammer kan de oppleve dette som overveldende kontra selvbestemmende.

Et eksempel på dette kan være diabetes type 2 gruppen som opplevde valg innenfor de rammene som var satt. Hadde man derimot gitt deltakerne et mer åpent spørsmål som: «hvordan ønsker dere å trene for å bedre utholdenheten deres i dag?» kunne mange av deltakerne følt at de ikke hadde kunnskap nok innenfor dette området til å svare på dette spørsmålet. Her blir det ikke gitt noen rammer utenom at de skal gjennomføre en treningsøkt, så i utgangspunktet burde dette spørsmålet bygd oppunder selvbestemmelsen

hos deltakerne i henhold til SDT (Deci & Ryan, 2002). Dog kan det tenkes at dette spørsmålet ikke ville blitt oppfattet som autonomistøttende av deltakerne, så ved å legge til noen faste rammer som Jones & Turner (2006) trekker frem vil dette kunne være med på å bygge oppunder selvbestemmelsen på en bedre måte (Jones & Turner, 2006).

Tilhørigheten var noe deltakerne satte stor pris på under intervensjonen, og selv om Deci & Ryan (2002) poengterer at man kun trenger tilhørighet på ett plan i livet, ble det uansett trukket frem som et viktig psykologisk behov av deltakerne. Grunner til dette kan være at enkelte deltakere ikke opplever en god tilhørighet på andre plan i livet, eller så kan en ekstra tilhørighet som oppleves som positivt være med på å øke motivasjonen inn mot denne konteksten (Deci & Ryan, 2002). Selv om det ikke ble trukket frem som en mangel i denne intervensjonen ble det allikevel trukket frem at det å ha en halvtime etter treningsøkten, hvor man kunne ta en kaffe og prate litt, ble assosiert med noe positivt fra tidligere treningsgrupper. Med det utgangspunktet at ikke alle har en tilstrekkelig tilhørighet i livet fra før av kan dette være det som skal til for å øke motivasjonen inn mot både treningen, samt bedre utfallet dette gir i form av velvære, tilstand og atferd (Deci & Ryan, 2002).

Oppsummerende kan man trekke frem de viktigste praktiske grepene for å opptre autonomistøttende vil være å få deltakerne til å kunne demonstrere sin kompetanse. Dette vil med utgangspunkt i teori og innsamlet data gjennomføres ved å gi personlige tilbakemeldinger som utøveren føler seg knyttet til. Her vil det være hensiktsmessig å ha et vekslende språk slik at utøveren ikke opplever tilbakemeldingene som repeterende og kjedelige. For å kunne gi de riktige tilbakemeldingene er det også viktig å vite hva man ønsker å forbedre. Eksempelvis vil dette gå ut på å gi tilbakemeldinger som omhandler f.eks. hvordan gangen til personen er i en gå gruppe, og ikke hvordan man gjør det på andre arenaer i denne sammenhengen. Videre vil det være hensiktsmessig å være åpne for å gi utøverne valgmuligheter selv om dette nødvendigvis ikke er en del av treningsopplegget. Det å kunne være fleksibel og ha et åpent sinn for nye ideer og impulser vil være med på å styrke følelsen av selvbestemmelse som utøverne opplever underveis i treningen. Avslutningsvis burde man gi utøverne mulighet til å oppleve tilhørighet inn mot aktiviteten man holder på med. Det å være engasjert og vise at man bryr seg både om aktiviteten og utøverne er med på å øke tilhørigheten. Sett av ekstra tid i forkant eventuelt i etterkant av treningen for å

fokusere på det sosiale og vis at treningen er mer enn en jobb for deg som instruktør og at du virkelig setter pris på muligheten for å være med den aktuelle gruppen.

# 8. Referanseliste


Blanchard, Cèline M., Amiot, Catherine E., Perrault, Stèphane., Vallerand, Robert J. & Provencher, Pierre. (2009) ”Cohesivness, coach`s interpersonal style and psychological needs: Their effects on self-determination and athletes`subjektive well-being” Schools of Psychology, university of Ottawa.

Calvo, T. G., Cervelló, E., Jiménez, R., Iglesias, D. & Murcia, J. A. M. (2010) *“Using Self-Determination Theory to Explain Sport Persistence and Dropout in Adolescent Athletes”* The Spanish Journal of Psychology.

Chodzko-Zajko, W. J., Proctor, D. N., Singh, M. A. F., Minson, C. T., Nigg, C. R., Salem, G. J. & Skinner, J. S. (2009) “*Exercise and Physical Activity for Older Adults”* Medicine and Science in Sports and Exercise.

Deci, E. L. & Ryan, R. M. (1985) *"Intrinsic Motivation and Self-Determination in Human Behavior” New* York: Plenum Publishing Cot.

Deci, E. L. & Ryan, R. M. (2002) ”Handbook of self-determination research” The University of Rochester Press.

Deci, E. L. & Ryan, R. M. (2008) *“Facilitating Optimal Motivation and Psychological Well-Being Across Life`s Domains”* Canadian Psychological Association. Vol. 49, No. 1, 14 - 23

Deci, E. L. & Vansteenkiste, M. (2004) “Self-Determination Theory and Basic Need Satisfaction: Understanding Human Development in Positive Psychology” University of Rochester U.S.A. & University of Leuven, Belgium. N. 1, vol 27.

Donahue, K. E., Mielenz, T. J., Callahan, L. F., Sloane, P. D. & Devellis, R. F. (2006) *“Identifying Supports and Barriers to Physical Activity in Patients at Risk for Diabetes”* University of North Carolina at Chapel Hill, Department of Family Medicine.

Edmunds, J., Ntoumanis, N. & Duda, J. L. (2007) “Perceived autonomy support and psychological need satisfaction in exercise” I M. S. Hagger & N. L. D. Chatzisarantis (Eds.), Intrinsic Motvation and Self-Determination in Exersice Sport (pp. 35-51). Champaign, IL: Human Kinetics.

Edmunds, J., Ntoumanis, N. & Duda, J. L. (2008) “Testing a Self-Determination Theory-Based Teaching Style. Intervention in the Exercise Domain” European Journal of Social Psychology. 38, 375 – 388.

Gillies, C. L., Abrams, K. R., Lambert, P. C., Cooper, N. J., Sutton, A. J., Hsu, R. T. & Khunti, K.

(2007) “Pharmacological and lifestyle interventions to prevent or delay type 2 diabetes in people with impaired glucose tolerance: systematic review and meta-analysis” in British Medical Journal – Volume 334, Issue 7588, Pages 299 – 302B.

Grønmo, Sigmund. (2007) “Samfunnsvitenskapelige metoder“ Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke.

Hagger, M. S. & Chatzisarantis, N. L. D. (eds.) (2007) “Intrinsic motivation and self-determination in exercise and sport” Champaign, IL: Human Kinetics, 35-51.

Hodge, K., Lonsdale, C. (2010) “Prosocial and Antisocial Behavior in Sport: The Role of Coaching Style, Autonomous vs. Controlled Motivation, and Moral Disengagement” Journal of Sport and Exercise Psychology, 33, 527 – 547.

Holme, I. M. & Solvang, B. K. (1991) “Metodevalg og metodebruk». 2. utgave. TANO A.S.

Jones, R. L. & Turner, P. (2006) *“Teaching coaches to coach holistically: can Problem-Based Learning (PBL) help?”* Physical Education and Sport Pedagogy Vol. 11, No, 2, pp. 181-202. Assoiation for Physical Education.

Joussemet, M., Koestner, R., Lekes, N. & Houlfort, N. (2004) “Introducing uninteresting tasks to children: a comparison of the effects of rewards and autonomy support” Journal of Personality – Volume 72, Issue 1, Pages 139 – 166.

Julien, E., Senecal, C. & Guay, F. (2009) “Longitudinal Relations Among Perceived Autonomy Support from Health Care Practitioners, Motivation, Coping Strategies and Dietary Compliance in a Sample of Adults With Type 2 Diabetes”, Journal of Health Pshycology. SAGE publication – Vol 14 (3), 457 – 470.

Kamal, A. F., Blais, C., Mccarrey, M., Laramee, D., Ekstrand, K. (1992) “Informational Feedback and Self-Esteem Among Male and Female Athletes“ Psychological Reports – University of Ottawa. Volume 70, pp. 955 – 960.

Korkiakangas, E., Taanila, A. M. & Keinänen-Kiukaanniemi, S. (2010) “*Motivation to physical activity among adults with high risk of type 2 diabetes who participated in the Oulu substudy of the Finnish diabetes prevention study”, in* Health & social care in the community – Volume 19, issue 1, pages 15-22. Blackwell publishing Ltd.

Kruuse (2007) “Kvalitative forskningsmetoder- i psykologi og beslægtede fag“ 6. utgave Dansk Psykologisk Forlag.

Mageau, G. A. & Vallerand, R. J. (2003) “The coach-athlete relationship: a motivational model” Journal of Sports Sciences, 21, 883 – 904. Taylor & Francis Ltd.

Mallet, C. J. (2005) *"Self-Determination Theory: A Case Study of Evidence-Based Coaching"* The university of Queensland, Australia. The Sport Psychologist, 19, 417 – 429. Human Kinetics, Inc.

Moseley, A. N., Herbert, R. D., Sherrington, C. & Maher, C. G. (2002) "Evidence for Physiotherapy Practice: A survey of the Physiotherapy Evidence Database (PEDro)" Australian Journal of Physiotherapy 48: 43 - 49

Mullan, E., Markland, D. & Ingledew, D. K. (1997) "A Graded Conceptualisation of Self-Determination in the Regulation of Exercise Behaviour: Development of a Measure Using Confirmatory Factor Analytic Procedures" School of Sport Health and Physical Education Sciences, University of Wales – Vol. 23, no 5, pp 745 – 752.

Nasjonal strategi for diabetesområdet 2006 – 2010. Helse- og omsorgsdepartementet.

Oftedal, B., Karlsen, B., Bru, E. (2010) "*Life values and self-regulation behaviours among adults with type 2 diabetes"* Journal of Clinical Nursing, Volume 19, Issue 17-18, pages 2548–2556.

Reeve, J., Jang, H., Carrell, D., Jeon, S. & Barch, J. (2004) "Enhancing Students' Engagement by Increasing Teachers' Autonomy Support" Motivation and Emotion, Vol. 28, No. 2,Plenum Publishing Corporation.

Roberts, G. C., & Ommundsen, Y. (1996) "*Effect of Goal Orientation on Achievement Beliefs, Cognitions and Strategies in Team Sport*" Journal of sport sciences, 16, 153 – 164.

Ryan, R, M., Williams, G. C., Patrick, H & Deci, E. L. (2009) "Self-Determination Theory and Physical Activity: The Dynamics of Motivation in Development and Wellness" University of Rochester, New York, USA. Hellenic Journal of Psychology, Vol. 6, pp. 107 - 124.

Ryan, R. M & Frederick, C. (1997) "On Energy, Personality, and Health: Subjective Vitality as a Dynamic Reflection of Well-Being" Journal of personality 65: 3, Duke University Press.

Ryan, R. M. & Deci, E. L. (2000a) "Intrinsic and Extrinsic Motivations: Classic Definitions and New Directions" University of Rochester. Contemporary Educational Psychology 25, 54 – 67.

Ryan, R. M. & Deci, E. L. (2000b) "Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development and Well-Being" University of Rochester. American Psychological Association, Inc. Vol, 55, No. 1, 68 – 78.

Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2007) "Active human nature: Self-determination theory and the

promotion and maintenance of sport, exercise, and health" I M. S. Hagger & N. L. D. Chatzisarantis (Eds.), "Intrinsic motivation and self-determination in exercise and sport" (pp. 1-19). Champaign, IL: Human Kinetics.

Ryan, R. M., Mims, V. & Koestner, R. (1983) "Relation of Reward Contingency and Interpersonal Context to Intrinsic Motivation: A Review and Test Using Cognitive Evaluation Theory" Journal of Personality and Social Psychology. Vol. 45, No. 4, 736 - 750

Ryan, Richard M. & Deci, Edward L. (2000) "Self – Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well – Being" American Psychologist, Vol, 55, No. 1, 68-78.

Schwartz, B. (2000) "Self-Determination: The Tyranny of Freedom" American Psychological Association, Inc. Vol 55, No. 1, 79 -88.

Skinner, T. C., Barnard, K., Cradock, S. & Parkin, T. (2007) "Patient and professional accuracy of recalled treatment decisions in out-patient consulltations" Diabetic Medicine, Volume 24, Issue 5, Pages 557 – 560.

St. Meld. Nr. 16, Resept for et sunnere Norge 2002 – 2003. http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/20022003/stmeld-nr-16-2002-2003-/2.html?id=196642

Stephan, Boiche og Le Scanff (2010) "Motivation and Physical Activity Behaviors Among Older Women: A Self-determination Perspective" Psychology of Woman Quarterly, Volume: 34, Issue: 3, Pages: 339 – 348.

Taylor, I. M., Ntoumanis, N. & Standage, M. (2008) "A Self-Determination Theory Approach to Understanding the Antecedence of Teachers' Motivational Strategies in Physical Education" Journal of Sport & Exercise Psychology, 30, 75 – 94. Human Kinetics, Inc.

Thøgersen-Ntoumani, C. & Ntoumanis , N. (2006) "The Role of Self-Determined Motivation to the Understanding of Exercise-Related Behaviors, Cognitions and Physical Self-Evaluations" Journal of Sports Sciences. Volume 24, Issue 4, Pages 393 – 404.

Wild, S., Roglic, G., Green, A., Sicree, R. & King, H. (2004) *"Global Prevalence of Diabetes. Estimates for the year 2000 and projections for 2030"* Diabetes Care, Volume 27, Number 5.

Williams, G. C., Freedman, Z. R. & Deci, E. L. (2004) *"Testing a Self-Determination Theory Process Modell for Promoting Glycemic Control Through Diabetes Self-Management"*

Health Psychology, Vol. 23, No. 1, 58 – 66. The American Psychological Association, Inc.

Hagger, M. S., Chatzisarantis, N. L. D., Hein, V., Pihu, M., Soos, I., Karsai, I. (2007) *"The Perceived autonomy support scale for exercise settings (PASSED): Development, validity, and cross-cultural invariance in young people"* Psychology of sport and exercise, Volume. 8, Issue. 5, Pages 632 – 653.

# 8. Vedlegg

## 1. Intervjuguide

Struktur, involvering og autonomi

Struktur

1. På hvilken måte påvirker fysisk aktivitet din hverdag?
2. Hva kan du si om strukturen til instruktørene i henhold til treningen? (Møter til avtalt tidspunkt, er godt forberedt, tar styring og er gir tydelige beskjeder)
3. Hvilke planer har du med treningen, og hvor godt forberedt føler du deg selv før hver økt?
4. Hvordan føler du gjennomføringen av en treningsøkt går?
5. Hvor tydelig føler du instruktørene er når de gir deg tilbakemeldinger på spørsmål?
6. I hvor stor grad føler du at du blir utfordret under en treningsøkt med tanke på ferdighetene dine?
7. Hvilke krav og forventninger stiller instruktørene til deg under en treningsøkt?
8. Hva kan du si om tilbakemeldingene instruktørene gir deg når du er i fysisk aktivitet?
9. Hva legger instruktørene vekt på når de gir tilbakemeldinger?
10. Føler du at du blir sammenliknet med andre av instruktørene, eller får du tilbakemeldinger som er personlige og selvrefererende?

Involvering

11. På hvilken måte føler du at instruktørene viser engasjement til akkurat deg på?
12. Hender det at dere prater om ting som ikke har med treningen å gjøre, og kan du komme med eksempler på dette?
13. Virker det som instruktøren ser deg og kjenner deg? (Bruker navn, refererer til personlig bakgrunn og prater med utøverne om ting som ikke har med trening å gjøre)
14. Føler du at instruktørene er en del av gruppen og som en slags medhjelper, eller som en trener som belærer dere om hvordan ting skal gjøres? Kom med eksempler.
15. Virker det som at instruktøren bryr seg om deg? (Spør om hvordan du har det underveis i treningsøkten. «hvordan føles det», «du klarer dette» og tar hensyn til smerter og ubehag)

16. Hvor åpne virker instruktørene før treningen starter og underveis i treningsøkta? (Interesserte og imøtekommende)

Autonomi

1. Har du friheten til å kunne ta egne valg under treningsøkten, eller er alt «spikret» fra før av? (Intensitet, oppvarming etc.)
2. Hvor mye har instruktørene forklart om hvordan denne type trening virker på kroppen, og gir dette mening for deg?
3. Føler du at instruktørene lytter til deg under treningsøktene om du kommer med ønsker og perspektiv? På hvilken måte?
4. Hvordan tilbakemeldinger får du av instruktørene underveis i treningsøkten? Kom med eksempler
5. Gir instruktørene deg ekstra ros om du presterer bedre enn andre i gruppen?
6. Er tilbakemeldingene du får i samsvar med hva du selv føler og opplever? Hvis nei; hvorfor ikke?
7. På hvilken måte motiverer instruktørene deg under treningsøkta? Kom med eksempler. (Ytre faktorer som belønning, skyldfølelse. Nøytrale som «kom igjen, «litt til» etc. Eller motivasjon basert på egne verdier, helse eller aktiviteten i seg selv «Dette er moro»)
8. Hvordan føler du instruktørene prater til deg underveis i økta? (Er språket informerende eller kontrollerende? «Må», «skal» og opptrer «pressende», eller informativ, fleksibel og ikke kontrollerende?)
9. Føler du at tilbakemeldingene har forandret seg i løpet av treningsperioden? Hvis ja; på hvilken måte?

Basic psychological needs

1. Hvordan trives du i treningsøktene?
2. I hvilken grad føler du denne formen for trening står til dine verdier og interesser?
3. Hvordan føler du progressen i treningen er med tanke på din egen fremgang?
4. Hvordan er ditt forhold til de andre deltakerne og instruktørene før og under trening?
5. Hvordan føler du kommunikasjonen med de andre deltakerne er i treningsøkta?
6. Ønsker du å trene på andre måter, eller passer denne treningen dine treningsbehov?
7. På hvilken måte spiller instruktørene inn på motivasjonen din under treningsøkta?

8. Har du følelsen av at du mestrer denne formen for trening, og hva vil du trekke frem som positive / negative faktorer for dette?

Motivasjon (velvære) **Indre / ytre**

1. Hvorfor går du på trening?
2. Hvor motivert føler du deg for å gjennomføre en treningsøkt?
3. På hvilken måte spiller det inn på motivasjonen at du trener i en gruppe kontra alene?
4. Føler du at du må yte ekstra i en gruppetrening kontra når du trener alene?
5. Hvorfor det?
6. Føler du at treningen står til de forventningene du hadde før du begynte?
7. Har motivasjonen for å drive denne type trening endret seg siden du begynte?
8. Hvorfor tror du den har/ikke har det?
9. Hva er grunnen for at du startet med denne type trening? (Amotivert; Introjeksjon, Identifisert, Integrert; Indre)
10. (Hvis amotivert) Tror du at du kommer til å fullføre treningsintervensjonen?
11. (Hvis en ytre motivasjon) Hadde du droppet trening dersom du ikke hadde dette målet å jobbe mot?
12. (Hvis indre) Hadde du drevet med trening på eget initiativ dersom du ikke hadde dette treningstilbudet?
13. Tror du at du kan fortsette med denne type trening etter at treningsperioden med instruktør er ferdig?
14. Må det være en forutsetning for det?
15. Hvis du kunne tatt en pille og fått de samme fysiologiske og psykologiske virkningene som ved trening, hadde du tatt den?
16. Hvorfor er du fysisk aktiv?
17. Føler du på noen som helst måte et forventningspress fra andre for å være i fysisk aktivitet? Hvorfor / Hvorfor ikke?
18. I hvilke situasjoner kan det hende at du kjeder deg når du driver med fysisk aktivitet?
19. Opplever du skyldfølelse om du ikke er i fysisk aktivitet? Hvis ja; hva er grunnen til at du opplever dette?