

Opplevelser rundt motivasjon for fysisk aktivitet hos deltakerne i Energiteamet PBU

En kvalitativ studie om deltakelse i fysisk aktivitet og motivasjon blant ungdom med psykiske plager

Maria Aadland Mollestad



Masteroppgave

Masterprogram i helsefremmende arbeid og helsepsykologi

Vår 2020

Det psykologiske fakultet

HEMIL-senteret

Universitetet i Bergen

Forord

Jeg har alltid hatt stor tro på de helsefremmende effektene fysisk aktivitet kan ha på både fysisk og psykisk helse. Da jeg fikk høre at Helse Bergen hadde begynt å benytte fysisk aktivitet i behandlingen og utredningen av barn og ungdom med psykiske plager ble min interesse ytterligere vekket. Etter et møte med faglig ansvarlig ved behandlingsprogrammet var det ingen tvil om at dette skulle være temaet for min masteroppgave. Nå befinner jeg meg ved slutten av et masterstudium der jeg det siste året har fått fordype meg i fysisk aktivitet og psykisk helse blant ungdom. Jeg er takknemlig for alt jeg har lært gjennom prosessen, og for at jeg har fått møte mennesker som hver dag jobber for at flere skal få det bedre.

Jeg ønsker å rette en spesiell takk til deltakerne i studien som åpenhertig delte sine opplevelser med meg. Mine veiledere Ellen Haug og Fungisai Puleng Gwanzura Ottemöller fra Universitetet i Bergen, og biveileder Paul Joachim Bloch Thorsen fra Helse Bergen fortjener også en stor takk for alle gode tips og konstruktive tilbakemeldinger underveis i prosessen. Videre vil jeg takke treningsterapeutene Stine, Elsa-Kristine og Martin, som tok meg imot med åpne armer på treningene og bidro i rekrutteringsprosessen.

Seb, mens du har reist verden rundt og konkurrert med seilbrettet ditt har jeg fått ro til å jobbe med oppgaven. Jeg får vel takke deg for det, selv om du har vært savnet! Mamma og Pappa, takk for at dere alltid har noen oppmuntrende ord og klemmer på lager, og ikke minst for korrekturlesing. Tilslutt må jeg takke mine medstudenter, spesielt «ABBA 2.0», for å gjøre mine studieår i Bergen fantastiske. Det har vært en ære å bli kjent med en så fin blomsterbukett av jenter.

Nå gleder jeg meg til å ta med min nyervervede kunnskap videre ut i verden (eller det blir kanskje bare i Norge) for å fremme helse!

Maria Aadland Mollestad

Bergen, Mai 2020

Innholdsfortegnelse

1. INTRODUKSJON	1
1.1 DET HELSEFREMMEDE ARBEIDET	2
1.1.1 <i>Psykisk helse i folkehelsearbeidet</i>	2
1.2 FYSISK AKTIVITET SOM EN HELSEFREMMEDE ATFERD	3
1.2.1 <i>Betydningen av fysisk aktivitet for psykisk helse</i>	3
1.3 UTFORDRINGEN RELATERT TIL Å OPPNÅ HELSEDIREKTORATETS ANBEFALINGER FOR FYSISK AKTIVITET	4
1.4 ENERGITEAMET PBU – EN REORIENTERING I HELSETJENESTEN	5
1.5 BEGREPSAVKLARING	6
1.6 OPPGAVENS VIDERE OPPBYGNING	7
2. TEORI	8
2.1 THE YOUTH PHYSICAL ACTIVITY PROMOTION MODEL (YPAP)	8
2.2 SELVBESTEMMELSESTEORIEN	10
2.2.1 <i>Organismic Integration Theory (OIT)</i>	10
2.2.2 <i>Basic Psychological Needs Theory (BPNT)</i>	11
2.3 SOSIAL KOGNITIV TEORI	12
2.4 OPPSUMMERING	14
3. LITTERATURGJENNOMGANG	15
3.1 LITTERATURSØK	15
3.2 FYSISK AKTIVITET OG PSYKISK HELSE BLANT UNGDOM	15
3.3 FYSISK AKTIVITET I TILTAK OG BEHANDLING AV PSYKISKE PLAGER OG LIDELSER	17
3.3.1 <i>Deltakererfaringer fra tiltak basert på fysisk aktivitet</i>	18
3.4 DELTAKELSE I FYSISK AKTIVITET	19
3.5 BETYDNINGEN AV MOTIVASJON FOR FYSISK AKTIVITET	20
3.5.1 <i>Motivasjon for fysisk aktivitet blant personer med psykiske lidelser</i>	21
3.6 BETYDNINGEN AV MESTRINGSTRO FOR FYSISK AKTIVITET	22
3.7 KUNNSKAPSSITUASJONEN OPPSUMMERT	23
4. HENSIKT, PROBLEMSTILLING OG FORSKNINGSSPØRSMÅL	24
5. METODOLOGI	25
5.1 EPISTEMOLOGISK TILNÆRMING	25
5.1.1 <i>Fenomenologi</i>	25
5.1.2 <i>Hermeneutikk</i>	26
5.1.3 <i>Ideografisk vitenskap</i>	26
5.2 METODISK TILNÆRMING	27
5.2.1 <i>Kvalitativ metode</i>	27
5.3 DATAINNSAMLING	28
5.3.1 <i>Utvalg og utvalgskriterier</i>	28
5.3.2 <i>Rekruttering av deltakere</i>	29
5.3.3 <i>Semi-strukturerte intervjuer</i>	30
5.3.4 <i>Betydningen av deltakende observasjon</i>	32
5.4 BEARBEIDING AV DATAMATERIALET	33
5.4.1 <i>Transkribering av intervjuene</i>	33
5.4.2 <i>Analyseprosessen</i>	34
5.5 KVALITETSSIKRING I FORSKNINGSPROSESSEN	38
5.5.1 <i>Gyldighet</i>	39
5.5.2 <i>Pålitelighet</i>	39
5.5.3 <i>Overførbarhet</i>	40
5.5.4 <i>Bekreftbarhet</i>	40
5.5.5 <i>Refleksivitet</i>	40

5.6 ETIKK I FORSKNINGSPROSESSEN	42
5.6.1 Temaets sensitivitet	42
5.6.2 Etske godkjenninger.....	42
5.6.3 Informert samtykke.....	43
5.6.4 Konfidensialitet og anonymitet	43
5.6.5 Konsekvenser ved å delta.....	43
5.6.6 Etske hensyn i formidlingen av resultatene	44
5.7 OPPSUMMERING.....	44
6. PRESENTASJON AV FUNN.....	45
6.1 DELTAKERNE	45
6.2 FREMSTILLING AV ANALYSENS RESULTATER.....	45
6.3 ERFARINGER	46
6.4 MESTRINGSOPPLEVELSER.....	49
6.5 GLEDE OG AUTONOMI.....	52
6.6 AKSEPT OG TILHØRIGHET	54
6.7 INDIVIDUELLE BARRIERER.....	57
6.8 FRAMTIDSUTSIKTER	59
6.9 OPPSUMMERING.....	62
7. DISKUSJON	63
7.1 ET KOMPLEKST SAMSPILL AV PÅVIRKNINGSFAKTORER.....	63
7.2 BETYDNINGEN AV ERFARINGER	64
7.3 BEHOV FOR MESTRINGSOPPLEVELSER	65
7.4 BEHOV FOR GLEDE OG AUTONOMI	67
7.5 BEHOV FOR AKSEPT OG TILHØRIGHET	70
7.5.1 Den sosiale kontekstens betydning.....	70
7.6 BETYDNINGEN AV INDIVIDUELLE BARRIERER.....	72
7.7 BETYDNINGEN AV FRAMTIDSUTSIKTER	73
7.8 FYSISK AKTIVITET UT FRA EN ØKOLOGISK FORSTÅELSE.....	76
7.9 IMPLIKASJONER FOR HELSEFREMMEDE ARBEID.....	77
7.9.1 Implikasjoner for Energitemaet PBU	78
7.9.2 Et behov for tilgjengelige tilbud	78
7.9.3 Spredning og videreformidling av kunnskapen.....	80
7.10 BEGRENINGER VED STUDIEN	81
7.10.1 Egen intervjueteknikk.....	81
7.10.2 Et skjevt utvalg?	81
7.10.3 Deltakernes utfordringer	82
7.10.4 Ulike diagnoser innad i utvalget.....	82
7.11 FORSLAG TIL VIDERE FORSKNING.....	82
8. AVSLUTNING.....	84
REFERANSER	85
VEDLEGG 1 – SØKEORD.....	I
VEDLEGG 2 – INFORMASJONSSKRIV OG SAMTYKKESKJEMA	II
VEDLEGG 3 – INFORMASJONSSKRIV (UNDER 16 ÅR).....	V
VEDLEGG 4 – INFORMASJONSSKRIV OG SAMTYKKESKJEMA (FORELDRE)	VII
VEDLEGG 5 – INTERVJUGUIDE	X
VEDLEGG 6 - TIDSLINJE.....	XII
VEDLEGG 7 - AKTIVITETSHJUL.....	XIII
VEDLEGG 8 – UTDRAK FRA STEG 1-3 AV ANALYSEN	XV
VEDLEGG 9 – RESULTATET AV DE INDIVIDUELLE ANALYSENE	XVII
VEDLEGG 10 – ENDELIG RESULTAT AV ANALYSEN	XXII
VEDLEGG 11 – GODKJENNINGER FRA REK.....	XXIII
VEDLEGG 12 – GODKJENNING FRA NSD.....	XXVIII

Sammendrag

I tillegg til å ha en generell helsefremmende effekt, blir fysisk aktivitet ansett som en relevant behandling for psykiske lidelser og benyttes i dag ved Helse Bergen. Formålet med denne studien var å undersøke hvordan ungdom med psykiske plager opplever sin egen motivasjon for fysisk aktivitet, i etterkant av et behandlingsprogram basert på systematisk utprøving av ulike aktiviteter. Fortolkende fenomenologisk analyse (IPA) ble benyttet som metodisk tilnærming til studien. Datamaterialet ble samlet inn gjennom semi-strukturerte intervjuer, og utvalget bestod av fem ungdommer mellom 12-18 år som alle hadde gjennomført programmet. Forskningsspørsmålene for studien var: (1) Hva erfarer deltakerne at påvirker motivasjon for fysisk aktivitet generelt? (2) Hvordan opplever deltakerne at den sosiale konteksten påvirker deres motivasjon? (3) Hva tror deltakerne er viktig for å opprettholde den fysiske aktiviteten?

Deltakernes motivasjon var et resultat av et samspill mellom deres erfaringer og mestringsopplevelser, i hvilken grad de opplevde glede, autonomi, aksept og tilhørighet, deres opplevde individuelle barrierer og deres framtidssikter. Den sosiale konteksten fysisk aktivitet utføres i så ut til å ha direkte innvirkning på deltakelse og motivasjon. For å opprettholde den fysiske aktiviteten anså deltakerne det som viktig med tilgjengelige tilbud i nærmiljøet som tilfredsstillende deres behov etter avsluttet behandling. I tillegg så det ut til at deres holdninger til fysisk aktivitet, og planer og håp for fremtiden spilte inn på motivasjon.

Nøkkelord: *Ungdom, fysisk aktivitet, psykiske plager, motivasjon, deltakelse*

Abstract

In addition to having a general health promoting effect, physical activity is considered relevant in treatment of mental disorders and is today used by Helse Bergen. The purpose of this study was to investigate how youth with mental disorders experience motivation for physical activity, following a treatment program based on systematic testing of various activities. Interpretive Phenomenological Analysis (IPA) was used as a methodological approach to the study. The data was collected through semi-structured interviews, and the sample consisted of five adolescents, aged 12-18 who had completed the program. The research questions for the study were: (1) What do the participants in general experience as influential on their motivation for physical activity? (2) How do the social context influence the participants experience of motivation? (3) What do the participants think is important in maintaining physical activity behavior?

The participants' motivation seems to be a result of an interaction between their previous experiences and experiences related to mastering activities, the degree to which they experienced joy, autonomy, acceptance and belonging, their perceived individual barriers and their prospects for the future. The social context for physical activity seemed to have a direct impact on participation and motivation. To maintain physical activity behavior the participants emphasized the importance of accessible activities in the local community that meet their needs after finishing the treatment. In addition, their attitudes to physical activity, and their plans and hopes for the future seems to influence motivation.

Keywords: Youth, mental disorders, physical activity, motivation, participation

1. Introduksjon

Psykiske lidelser omfatter et stort spekter av plager og sykdommer som påvirker hele mennesket gjennom følelser, tanker, kroppslige reaksjoner og atferd (Martinsen, 2018a, s. 246). På verdensbasis har prevalensen av psykiske lidelser blant barn og ungdom blitt estimert til 13,4 prosent, og ser ut til å være økende (Polanczyk, Salum, Sugaya, Caye & Rohde, 2015). I Norge har de fleste unge gjennomgående god helse, men flere rapporterer om psykiske helseutfordringer (Folkehelseinstituttet, 2018, s. 59). Befolkningsstudier har vist at rundt syv prosent av unge har symptomer på en psykisk lidelse, og hvert år blir omtrent fem prosent av alle opptil 17 år behandlet i psykisk helsevern (Folkehelseinstituttet, 2018, s. 59). En stor andel av landets kommuner rapporterer også at psykiske helseplager blant barn og unge er deres største utfordring i folkehelse- og forebyggingsarbeidet, og etterspør gode verktøy for å jobbe systematisk med å skape helsefremmende oppvekstmiljøer (Helgesen, Abebe & Schou, 2017, s. 43).

På bakgrunn av den økende prevalensen har regjeringen laget en egen opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse for tidsrommet 2019-2024 (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019a). Denne skal omfatte individ og samfunn, og inkludere både helsefremmende, forebyggende og kurative tiltak. Et fremtredende element i opptrappingsplanen er viktigheten av å lytte til de unges egne opplevelser, og deres medvirkning anses som avgjørende i utformingen og iverksettelsen av planen (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019a, s. 5). Dette er i tråd med det helsefremmende perspektivet der man forsøker å tilrettelegge for at individer skal ta kontroll over sitt eget liv og fremme sin egen helse.

Fysisk aktivitet anses som en helsefremmende atferd (Torstveit, Lohne-Seiler, Berntsen & Andersen, 2018, s. 5), og kan være et verktøy både for å skape helsefremmende oppvekstmiljøer og for at unge skal ta kontroll over sin egen helse. I tillegg til å ha en generell helsefremmende effekt, blir fysisk aktivitet også ansett som relevant i behandlingen av psykiske lidelser (Faulkner & Ducan, 2017). I tråd med opptrappingsplanen for barn og ungdoms psykiske helse (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019a) og det helsefremmende perspektivet (WHO, 1986) har Energiteamet Psykisk Helsevern Barn og Ungdom (PBU) ved Helse Bergen bygget opp et tilbud der fysisk aktivitet og fokus på livsstilsendring benyttes som en del av utredningen og behandlingen av psykiske plager og lidelser. Dette er et innovativt prosjekt og effektene er så langt ikke kjent. For å få en bedre forståelse for

opplevelsene til ungdommene som får tilbud om å være med i Energiteamet PBU, vil denne masteroppgaven fokusere på deres perspektiv på egen deltakelse i fysisk aktivitet og deres opplevelser rundt motivasjon. For å redegjøre videre for oppgavens bakgrunn vil jeg presentere prinsippene helsefremmende arbeid bygger på, psykisk helse i folkehelsearbeidet, fysisk aktivitet som en helsefremmende atferd og utfordringen vi i dag ser relatert til unges fysiske aktivitetsnivå. Deretter gir jeg en beskrivelse av Energiteamet PBU, som denne studien er gjort i samarbeid med. Til slutt presenteres en oversikt over definisjoner som benyttes gjennomgående, og oppgavens videre oppbygning.

1.1 Det helsefremmende arbeidet

Å bedre befolkningens helse er et viktig samfunns mål. Verdens helseorganisasjon (WHO, 1948) definerer helse som «en tilstand av fullstendig fysisk, mentalt og sosialt velvære, og ikke bare fravær av sykdom eller svakhet». Til tross for at dette virker ambisiøst å oppnå, forsøker man i helsefremmende arbeid å tilrettelegge for at befolkningen skal ta kontroll over sitt eget liv og fremme egen helse gjennom tverrsektorielt samarbeid og en helhetlig tankegang. Dette understrekes i Ottawa-charteret (WHO, 1986), som legger grunnlaget for helsefremmende arbeid både internasjonalt og i Norge. Ottawa-charteret bygger på fem grunnpillarer som omfatter å bygge opp en sunn helsepolitikk, skape et støttende miljø, styrke lokalmiljøets muligheter for handling, utvikle personlige ferdigheter og en reorientering av helsetjenesten. I denne oppgaven fokuseres det i hovedsak på de to sistnevnte pilarene. For å utvikle personlige ferdigheter skal helsefremmende arbeid støtte personlig og sosial utvikling gjennom å sørge for helseopplysning og informasjon om mestringsteknikker (WHO, 1986). Under prinsippet om en reorientering av helsetjenesten vektlegges det at helsesektorens rolle i økende grad må bevege seg i en helsefremmende retning, i tillegg til ansvaret de har for å yte kliniske og kurative tjenester (WHO, 1986).

1.1.1 Psykisk helse i folkehelsearbeidet. Fysisk helse har historisk sett vært dominerende i folkehelsearbeidet, men i de siste tiårene har det vært et økende fokus på psykisk helse. I 2001 presenterte Verdens Helseorganisasjon en rapport som omhandlet den globale mentale helsetilstanden (WHO, 2001), og her argumenteres det for at psykisk helse bør anses som like viktig som fysisk helse. Det fremheves imidlertid at det i alt for liten grad vektlegges både i folkehelsearbeidet og i helsetjenesten. Rapportens formål var å gi en ny forståelse for mental helse for å redusere stigmatisering og diskriminering relatert til psykiske lidelser (WHO, 2001). I tillegg ble ti anbefalinger for å fremme det internasjonale psykiske folkehelsearbeidet presentert, som blant annet omhandlet å bedre helsetjenestens tilbud,

utdanne befolkningen, involvere samfunnet og utvikle nasjonale retningslinjer og handlingsplaner (WHO, 2001, s. 110). Viktigheten av mental helse i helsefremmende arbeid ble i internasjonal sammenheng videre fremhevet i Perth-charteret (*Perth Charter for the Promotion of Mental Health and Wellbeing*, 2012), som kan anses som et viktig steg i retning av å integrere arbeidet med å fremme både fysisk og psykisk helse.

I likhet med det internasjonale fokuset har folkehelsearbeidet i Norge tradisjonelt vært rettet mot faktorer som kan forebygge fysisk sykdom. I de siste to tiårene har det imidlertid også nasjonalt vært et økende politisk fokus på psykisk helse, som eksplisitt ble beskrevet i stortingsmeldingen «Resept for et sunnere Norge» (Meld. St. 16 (2002-2003)). I «Folkehelsemeldingen – Mestring og muligheter» som kom i 2015 (Meld. St. 19 (2014-2015)) ble viktigheten av psykisk helse i et folkehelseperspektiv enda tydeligere løftet frem, og det fremheves at å oppleve mestring og mening, være tilfreds og ha positive relasjoner er faktorer som kan fremme psykisk helse og beskytte mot ulike belastninger (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019b, s. 69). Psykisk helse skal i dag være likeverdig med fysisk helse i folkehelsearbeidet både nasjonalt og lokalt (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019b, s. 9).

1.2 Fysisk aktivitet som en helsefremmende atferd

Fysisk aktivitet anses som en helsefremmende atferd, og er viktig for normal vekst, utvikling og for forebygging av livsstilssykdommer (Torstveit, Lohne-Seiler, Berntsen & Andersen, 2018, s. 5). For at fysisk aktivitet skal gi maksimale helseeffekter må det gjennomføres ofte og regelmessig, men en god helsefremmende effekt kan oppnås allerede ved lav intensitet (Henriksson & Sundberg, 2009, s. 10). Ved å være i fysisk aktivitet øker kondisjonsnivået, muskulaturen og beinstrukturen styrkes og den generelle fungeringen bedres (WHO, 2018). Fysisk aktivitet bidrar til å opprettholde en god energibalanse i kroppen, og kan føre til økt overskudd og bedret søvnkvalitet. Ved å være fysisk aktiv reduseres også risikoen for overvekt og en rekke sykdommer, inkludert hjerte- og karsykdommer, depresjon, diabetes type 2 og flere ulike former for kreft (WHO, 2018).

1.2.1 Betydningen av fysisk aktivitet for psykisk helse. Vi vet at fysisk aktivitet har en effekt på psykisk helse (Biddle, Ciaccioni, Thomas & Vergeer, 2019), men vi har begrenset kunnskap om virkningsmekanismene. Det finnes imidlertid en rekke hypoteser om hvorfor fysisk aktivitet påvirker psykisk helse positivt. Vi ser i dag en økende andel forskning innenfor nevrovitenskapen som kobler fysisk aktivitet med forbedret hjernefunksjon og kognisjon (Fernandes, Arida & Gomez-Pinilla, 2017). Gjennom avbildning av hjernen har

man sett at fysisk aktivitet fører til endringer i hjernens struktur (Booth & Lees, 2006) som kan bidra til økt oppmerksomhet, bedre perseptuelle ferdigheter, bedre hukommelse og høyere intelligens (Fernandes et al., 2017). Hypotesen om at fysisk aktivitet bidrar til normalisering av signalstoffene i hjernen på samme måte som medikamenter for stemningslidelser har også fått mye oppmerksomhet (Eyre & Baune, 2012).

Det finnes videre en rekke psykologiske hypoteser som forsøker å forklare hvorfor fysisk aktivitet har effekt på psykisk helse. Responsstilteorien går ut på at hvordan man forholder seg til triste tanker og følelser, enten gjennom grubling eller distraksjon, kan påvirke hvordan en depresjon utvikles (Nolen-Hoeksema, Wisco & Lyubomirsky, 2008). Fysisk aktivitet kan i dette tilfellet fungere som en distraksjon ved at man gjennom å utføre aktiviteten blir avledet og unngår å tenke på det triste. I miljøpsykologien argumenteres det for en lignende mekanisme, der det hevdes at man gjennom kontakt med naturen kan restituere oppmerksomheten. Her fremheves det at fasinasjon for naturen og det å få et avbrekk kan ha en terapeutisk verdi (Kaplan, 1995). Ved angstlidelser kan også kognitiv restrukturering gjennom fysisk aktivitet være en viktig mekanisme, der de kroppslige symptomene som oppstår under et panikkanfall kan forveksles med symptomene som oppleves under hard fysisk aktivitet (Durlak & Wells, 1997). Ved at personer med angst lærer seg at dette er en ufarlig reaksjon, kan frykten avta når symptomene oppstår i forbindelse med et panikkanfall.

Det er sannsynlig at påvirkningen fysisk aktivitet har for psykisk helse best kan forklares ut ifra et samspill mellom biologiske, psykologiske og sosiale mekanismer (Engel, 1977). Sannsynligvis kan de forskjellige mekanismene ha ulik betydning for forskjellige psykiske lidelser, og også personlige ulikheter kan påvirke (Martinsen, 2018b, s. 154). For personer med angst vil kanskje aktivitet som skaper pulsøkning ha størst effekt gjennom kognitiv restrukturering (Durlak & Wells, 1997), mens for personer med depresjon kan det for eksempel hende at å bli distraheret gjennom å være ute i naturen vil gi den største effekten (Nolen-Hoeksema et al., 2008).

1.3 Utfordringen relatert til å oppnå helsedirektoratets anbefalinger for fysisk aktivitet

For å oppnå det positive helseeffektene ved fysisk aktivitet anbefales det at barn og ungdom er i aktivitet i minst 60 minutter daglig, mens for voksne er det tilstrekkelig med 30 minutter (Helsedirektoratet, 2019). Denne aktiviteten bør ha moderat til høy intensitet og omfatter alt fra organisert idrett og trening til aktiv lek, transport, husarbeid og hagearbeid. Helseeffektene kan også oppnås ved å dele opp aktiviteten i flere små økter, så lenge man til

sammen oppnår anbefalingene for daglig fysisk aktivitet (Helsedirektoratet, 2019). I dag er det imidlertid mange unge som ikke tilfredsstiller Helsedirektoratets minimumsanbefalinger (Helsedirektoratet, 2016). Objektivt registrert fysisk aktivitet viser en tydelig nedgang i andelen som oppfyller anbefalingene fra man er 6 år til 15 år (Steene-Johannessen et al., 2019, s. 23). For jenter ser man en nedgang fra 87% ved 6 år til 40% ved 15 år, og for gutter ser man i de samme aldersgruppene en nedgang fra 94% til 51% (Steene-Johannessen et al., 2019, s. 23). Fysisk aktivitetsatferd er komplekst og bakgrunnen for nedgangen kan skyldes et samspill av faktorer. Etter hvert som man beveger seg inn i ungdomsårene stilles det større krav på ulike arenaer, for eksempel relatert til skole og sosiale relasjoner, og en antakelse er at slike krav kan ha innvirkning på tiden man bruker på fysisk aktivitet, både når det gjelder lek og organisert idrett.

Ungdom med psykiske plager kan ha ekstra store utfordringer med å opprettholde helsedirektoratets anbefalinger, grunnet barrierer tilknyttet deres diagnoser eller symptomer. For personer med depresjon kan for eksempel nedstemthet gjøre det krevende å ta initiativ til å være fysisk aktiv (Martinsen, 2018a, s. 247). Hvis man i ung alder belastes med psykiske lidelser er det sannsynlig at man i større grad vil ha problemer med å opprettholde en helsefremmende livsstil, og man vil være utsatt for å utvikle andre livsstilsrelaterte sykdommer. Ved langvarige psykiske lidelser er det observert en økt forekomst av kroppslige sykdommer og en redusert forventet levealder i forhold til normalbefolkningen (Nordentoft et al., 2013). Dette skyldes i hovedsak hjerte- og karsykdommer, der livsstilsfaktorer som fysisk aktivitet og sunt kosthold kan være forebyggende faktorer (Nordentoft et al., 2013). I tillegg til å ha en generell helsefremmende effekt blir fysisk aktivitet derfor sett på som en relevant behandling, eller som et tillegg til behandlingen av psykiske lidelser (Faulkner & Ducan, 2017).

1.4 Energiteamet PBU – en reorientering i helsetjenesten

En generell observasjon er at det i dag gjøres forsøk på en reorientering i helsetjenesten i tråd med føringene i Ottawa-charteret (WHO, 1986). Et slikt eksempel er Energiteamet PBU ved Helse Bergen som benytter fysisk aktivitet og fokus på livsstilsendring som en del av utredningen og behandlingen av unge med psykiske plager og lidelser. Hovedmålet til Energiteamet PBU er at deltakerne skal få et sunnere liv og bedre helse med mer aktivitet i hverdagen. Dette ønsker de å oppnå ved å finne en mestringsarena for hver enkelt deltaker og skape motivasjon for fysisk aktivitet. I tillegg har de et mål om å redusere symptomer på angst og depresjon gjennom glede og mestringsfølelse. De som blir henvist til

Energiteamet PBU har manglende mestringsopplevelser som en del av kasusformuleringen, opplever tristhet eller redsel, behandles med medisiner som kan gi vektøkning, er fysisk aktive i mindre enn 30min x 5 i uken, har en BMI som er lik ISO-KMI over 30 eller har diagnoser innen F20 og alvorlig F30. F20 omfatter diagnoser som schizofreni, schizotyp lidelse og paranoide lidelser, og F30 omfatter stemningslidelser som mani, depresjon og bipolar lidelse (Direktoratet for e-helse, 2019, s. 154-164). Krysses det av for ett eller flere av disse punktene anbefales henvisning til Energiteamet PBU.

Programmene går over 10-14 uker med én til to treninger ukentlig, avhengig av hvilken gruppe man deltar i, der deltakerne får prøve et mangfold av aktiviteter. I etterkant av programmet jobbes det med å finne aktiviteter og idrettslag som passer til den enkelte, basert på deltakernes preferanser og forutsetninger. Til min kjennskap er Energiteamet PBU de første som prøver ut akkurat denne typen tiltak som behandling, og effektene er så langt ikke kjent. Vi vet også lite om hvordan deltakerne selv opplever tilbudet, og om Energiteamet PBU lykkes med å skape motivasjon for å fortsette med fysisk aktivitet i et lokalt idrettslag. Når unges liv blir ekstra vanskelig og de får behandling fra det offentlige, har helsevesenet et særlig ansvar for å sørge for at deres stemmer blir hørt (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019a, s. 5). Å undersøke hva de unge selv erfarer at påvirker deres deltakelse i fysisk aktivitet er derfor viktig i arbeidet med å forebygge og behandle psykiske plager, og bygge et helsefremmende samfunn.

1.5 Begrepsavklaring

For å klargjøre hva det refereres til i oppgaven vil jeg her gi en definisjon på de begrepene som benyttes gjennomgående.

Ungdom. Denne studien vil omhandle ungdom i aldersspennet 12-18 år. I litteraturen som er inkludert refereres det imidlertid også til unge utenfor dette aldersspennet. Når det refereres til *barn og ungdom* eller *unge* omfatter det alle mellom 0 og 25 år. Denne definisjonen er i tråd med det mange barne- og ungdomsorganisasjoner selv bruker, og inkluderer fasen hvor mange unge etablerer selvstendige liv i studietid og arbeidsliv (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019a, s. 6).

Psykisk helse. Psykisk helse og mental helse brukes om hverandre i litteraturen, og benyttes både for å omtale god psykisk helse og som en samlebetegnelse for temaområdet og praksisfeltet psykiske plager og lidelser. En slik sammensatt bruk av begrepet går igjen i både nasjonal og internasjonal forskning, strategier og handlingsplaner (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019a, s. 6).

Psykiske plager og psykiske lidelser. Psykiske vansker og psykiske plager brukes om hverandre i litteraturen og kan benyttes om tilstander som oppleves som belastende, men som ikke nødvendigvis sammenfaller med etablerte diagnoser i art eller form (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019a, s. 6). Psykiske lidelser brukes bare når bestemte diagnostiske kriterier er oppfylt (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019a, s. 6).

Fysisk aktivitet. Fysisk aktivitet er et vidt begrep som kan defineres som enhver kroppslig bevegelse initiert av skjelettmuskulaturen som resulterer i en økning i energiforbruket ut over hvilenivået (Caspersen, Powell, & Christenson, 1985). Definisjonen til Caspersen med kolleger (1985) er en internasjonal anerkjent definisjon på fysisk aktivitet. I forskningslitteraturen blir fysisk aktivitet og trening flere steder brukt sammen under betegnelsen *fysisk aktivitet & trening*. Mens fysisk aktivitet inkluderer alle former for aktivitet, brukes trening til å forklare aktivitet som er målrettet, planlagt og repeterende (Caspersen et al., 1985). I oppgaven vil fysisk aktivitet bli brukt som en fellesbetegnelse for disse to begrepene.

Motivasjon. Motivasjon omhandler en indre tilstand som driver atferd, og bestemmer dens retning og standhaftighet. I denne oppgaven tar jeg utgangspunkt i hvordan selvbestemmelsesteorien (Deci & Ryan, 1987) forklarer motivasjon når begrepet diskuteres.

Sosial kontekst. Burke, Joseph, Pasick og Barker (2009) definerer sosial kontekst som et sosiokulturelt aspekt som former personers opplevelser i hverdagslivet, og som både kan direkte og indirekte påvirke helse og atferd (Pasick & Burke, 2008). Her inkluderes både historisk og politisk påvirkning, organisasjoner og institusjoner som for eksempel skoler, samfunn og helsetjenesten, og individuelle og personlige aspekter.

1.6 Oppgavens videre oppbygning

Oppgaven består av åtte deler. Etter introduksjonen (1) følger en innføring i teoretiske perspektiver som kan anses som relevante for å forklare motivasjon for fysisk aktivitet blant ungdom med psykiske plager og lidelser (2). Videre vil jeg presentere eksisterende litteratur som omhandler temaet (3), før jeg presenterer hensikten med studien, problemstilling og forskningsspørsmål (4). Jeg vil gi en beskrivelse av studiens epistemologiske og metodiske tilnærming (5), før jeg presenterer resultatene fra analysen (6). Deretter vil jeg diskutere resultatene opp mot eksisterende teori og tidligere forskning, studiens begrensinger og mulige implikasjoner for helsefremmende arbeid (7). Avslutningsvis vil jeg gi en oppsummering av de viktigste funnene fra studien (8).

2. Teori

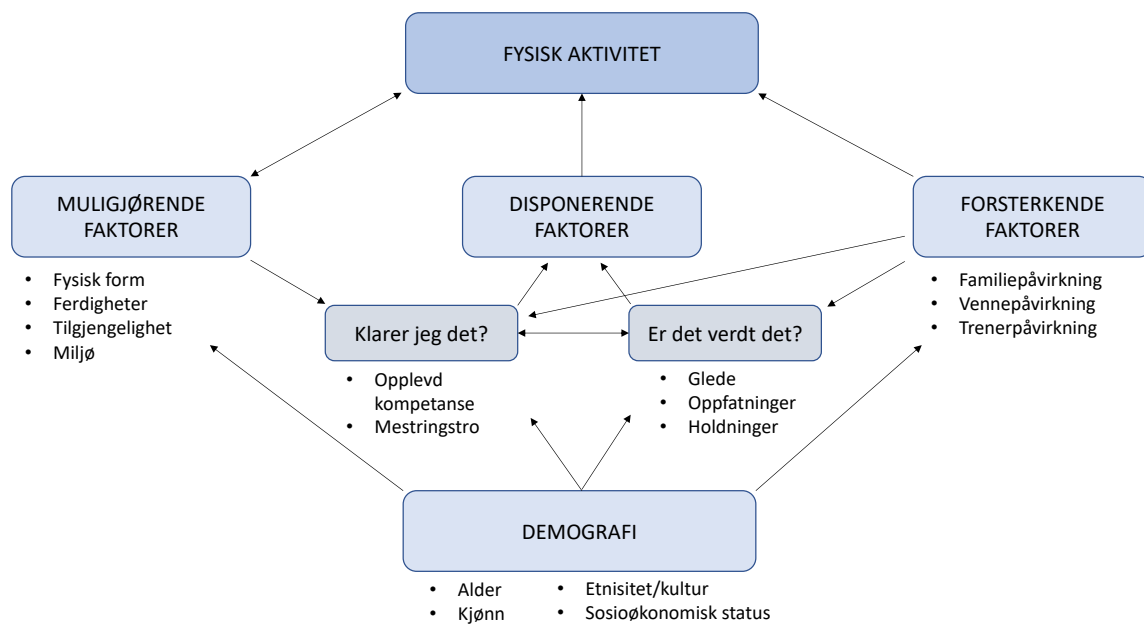
Denne studien har en induktiv forskningstilnærming, der datainnsamlingen ikke var teoristyr. Teorier er allikevel viktig med tanke på å forstå forhold rundt temaet som adresseres (Nutbeam, Harris & Wise, 2010, s. 2) og resultatene som fremkommer i studien. Å ha en omfattende forståelse for relevante teorier er også nyttig for å stille gode spørsmål, og gjennom disse spørsmålene innhente ny kunnskap. I dette kapittelet vil jeg starte med å presentere «The Youth Physical Activity Promotion Model» som en overordnet forståelsesramme for unges deltakelse i fysisk aktivitet (Welk, 1999). Videre vil jeg presentere selvbestemmelsesteorien (Deci & Ryan, 1987) og sosial kognitiv teori (Bandura, 2004), som kan være med på å skape en bedre forståelse for de helsepsykologiske mekanismene som ligger til grunn for ungdom med psykiske plager sin motivasjon for fysisk aktivitet.

2.1 The Youth Physical Activity Promotion Model (YPAP)

En grunntanke i det helsefremmende arbeidet er at for at den enkelte skal kunne opprettholde og ta kontroll over sin egen helse, må det tilrettelegges på ulike nivåer i samfunnet (Stokols, 1996). Sosial-økologiske modeller anvendes derfor gjerne overordnet for å tydeliggjøre forhold som påvirker deltakelse i fysisk aktivitet. Gjennom en sosial-økologisk forståelse fremheves det at deltakelse i fysisk aktivitet er komplekst, med påvirkningsfaktorer på ulike nivåer som blant annet politiske føringer, tilbud i lokalmiljøet og demografiske faktorer (Stokols, 1996). Welk (1999) har utarbeidet en modell, kalt «The Youth Physical Activity Promotion Modell» (YPAP), som forsøker å synliggjøre forhold som kan påvirke deltakelse i fysisk aktivitet blant barn og ungdom. Han argumenterte for at det er stor forskjell på hva som motiverer barn og voksne, og så derfor et behov for en modell som tar hensyn til unges unike utviklingsmessige, psykologiske og atferdsmessige karakteristikk (Welk, 1999). Modellen forsøker å skape en bro mellom teori og praksis, og benytter seg av aspekter fra «Precede-Proceed Health Promotion Planning Model» (Green & Kreuter, 1991) som et organiserende rammeverk.

Basert på eksisterende empiri organiserte Welk (1999) determinantene for deltakelse i fysisk aktivitet inn i *disponerende*, *forsterkende*, *muliggjørende* og *demografiske* faktorer. De disponerende faktorene omfatter variabler som øker sannsynligheten for at personer vil være fysisk aktive, og i litteraturen ble *opplevd kompetanse*, *mestringstro* og *tiltrekning til fysisk aktivitet* identifisert som slike faktorer. Forsterkende faktorer inkluderer de variablene som

forsterker barn og ungdom sin deltakelse i fysisk aktivitet, og *påvirkning fra viktige personer* som foreldre, venner og trenere ble identifisert som betydningsfulle for deltakelse. De forsterkende faktorene kan ifølge modellen påvirke barn og ungdoms deltakelse både direkte og indirekte (Welk 1999). Muliggjørende faktorer omfatter variabler som gjør det mulig for barn og ungdom å være fysisk aktive, inkludert *miljøfaktorer* og *biologiske faktorer*, og kan også påvirke deltakelse både direkte og indirekte. Demografiske faktorer har blitt plassert som et grunnlag for de andre faktorene i YPAP-modellen, fordi de direkte påvirker hvordan en person vil tilpasse seg de forskjellige påvirkningsfaktorene. Her kan determinanter som *alder*, *kjønn*, *etnisitet* og *sosioøkonomisk status* ha en betydning (Welk, 1999). Videre reduseres motivasjon for fysisk aktivitetsatferd ned til de to grunnleggende spørsmålene: Er det verdt det? Og klarer jeg det? Unge påvirkes altså av i hvilken grad de har tro på at de vil mestre en aktivitet og i hvilken grad de ser på deltakelse som verdifullt (Welk, 1999). Svarer man ja på de to grunnleggende spørsmålene er sannsynligheten for deltakelse høy.



Figur 1. YPAP-modellen forklarer barn og ungdoms deltakelse i fysisk aktivitet ut ifra muliggjørende, disponerende, forsterkende og demografiske faktorer (Welk, 1999).

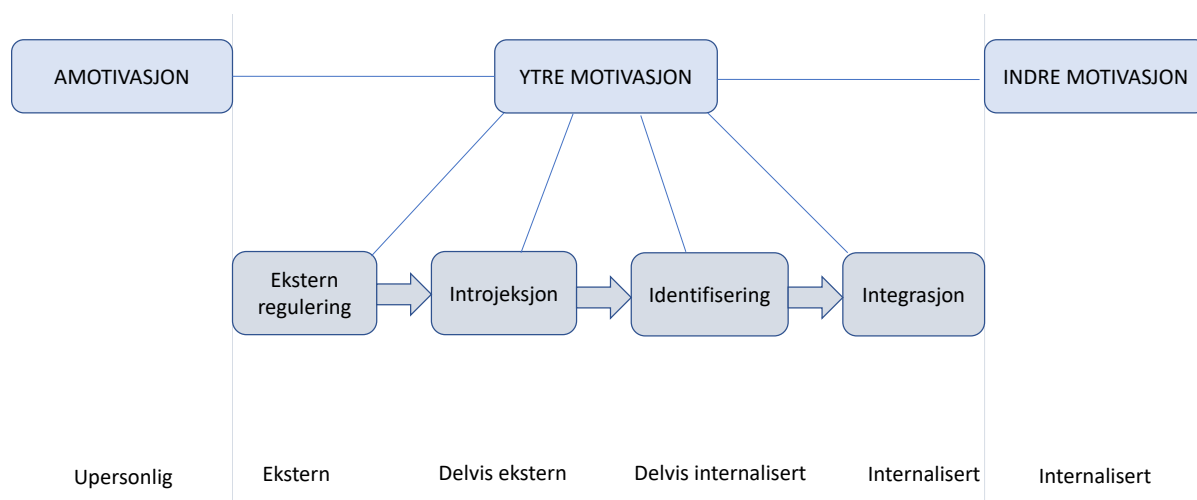
Et økologisk perspektiv støtter at ulike teoretiske rammeverk kan både overlappe og komme med forskjellige bidrag for å forklar fysisk aktivitetsatferd (Stoklos, 1996), og YPAP-modellen bygger tungt på elementer både fra selvbestemmelsesteorien (Deci & Ryan, 1987) og sosial kognitiv teori (Bandura, 2004). Sosial kognitiv teori foreslår at aktivitetsatferd

primært påvirkes av interaksjonen mellom et individs holdninger, sosiale normer og omstendighetene omkring (Bandura, 2004). Selvbestemmelsesteorien fokuserer i større grad på hva som får en person til å delta og til å fortsette å ha interesse for en atferd (Deci & Ryan, 1987). Begge disse retningene vektlegger blant annet en form for selvevaluerende konstrukt, som i sosial kognitiv teori kalles for *mestringstro* (self-efficacy), mens i selvbestemmelsesteorien kalles det *opplevd kompetanse*. Elementene i de forskjellige teoriene har altså fellestrekk, og det er sannsynlig at de gjenspeiler relevante forhold som påvirker deltakelse i fysisk aktivitet. Både selvbestemmelsesteorien og sosial-kognitiv teori fremstår derfor som sentrale teorier for å forklare motivasjon for fysisk aktivitet blant unge.

2.2 Selvbestemmelsesteorien

Selvbestemmelsesteorien (Deci & Ryan, 1987) er et teoretisk rammeverk som har blitt mye brukt for å forstå de psykologiske prosessene som kan påvirke motivasjon for fysisk aktivitet på kryss av mange kontekster, inkludert motivasjon blant unge (Fenton, Duda, Quested & Barrett, 2014; Owen, Smith, Lubans, Ng & Lonsdale, 2014; Teixeira, Carraca, Markland, Silva & Ryan, 2012). Selvbestemmelsesteorien er empirisk utviklet og omhandler menneskelig motivasjon, utvikling og velvære (Deci & Ryan, 2008). Teorien fokuserer i større grad på motivasjonens kvalitet enn på mengde, og skiller mellom indre og ytre former for motivasjon. Indre motivert atferd utføres på grunn av tilfredsstillelsen og gleden assosiert med selve atferden, og har en høy grad av autonomi (Ryan & Deci, 2007, s. 3). En indre motivert ungdom kan for eksempel drive med klatring på grunn av gleden som oppleves ved å utfordre seg selv i klatreveggen. Ved ytre former for motivasjon blir atferden utført av en instrumentell grunn, der det er konsekvensene av atferden personen ser på som verdifull (Ryan & Deci, 2007, s. 6). Det kan for eksempel være at ungdom velger å være fysisk aktive fordi de vet at de da vil oppnå annerkjennelse fra sine foreldre. Selvbestemmelsesteorien består av seks underteorier som detaljert beskriver ulike aspekter ved motivasjonsprosessen (Center for Self-Determination Theory [CSTD], 2019). Jeg vil videre presentere to av disse: «Organismic Integration Theory» og «Basic Psychological Needs Theory».

2.2.1 Organismic Integration Theory (OIT). OIT ble introdusert for å gi en mer detaljert beskrivelse av de forskjellige formene for ytre motivasjon og de kontekstuelle faktorene som enten fremmer eller hemmer graden av indre motivasjon (Deci & Ryan, 1985). Her forklares det hvordan de forskjellige formene for motivasjon kan ses på langs et kontinuum der ytterpunktene er klart forskjellige, mens overgangene fra én form til en annen så vidt er merkbare.

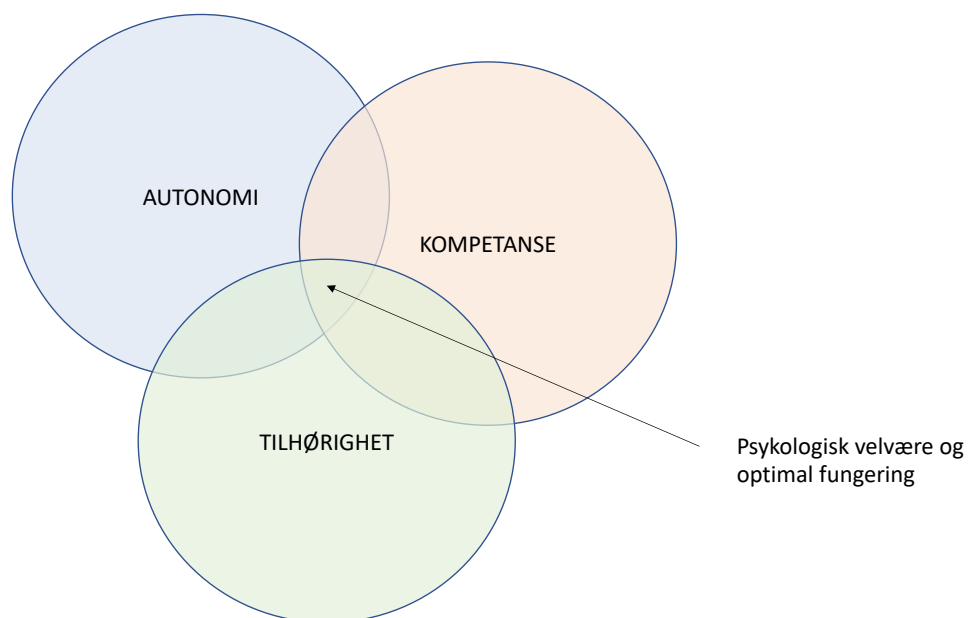


Figur 2. De ulike formene for motivasjonsregulering i OIT kan ses på langs et kontinuum (Deci & Ryan, 1985).

I den ene enden er *amotivasjon*, som er ingen motivasjon i det hele tatt, og i den andre enden er *indre motivasjon*. Imellom de to ytterpunktene finnes flere former for ytre motivasjon med forskjellig grad av autonomi. *Ekstern regulering* er når det er ytre kontrollerende faktorer som får en person til å utføre en atferd, for eksempel at man får en belønning for å være fysisk aktiv. Ved *introjeksjon* har ytre motivasjon blitt integrert hos personen, men atferden utføres med en følelse av press for å unngå skyldfølelse eller angst. I *identifisering* har personen identifisert den personlige verdien ved en atferd og akseptert reguleringen som sin egen. Her kan personen for eksempel ha kjent på virkningene av fysisk aktivitet, og fordelene som medfølger som bedret helse og sosialt samvær. *Integrasjon* er når identifiserte reguleringer har blitt fullstendig integrert hos personen. Dette skjer gjennom selveksaminering og ved å flette nye reguleringer sammen med ens egne verdier og behov. Integrasjon er den mest autonome formen for ytre motivasjon (Ryan & Deci, 2000).

2.2.2 Basic Psychological Needs Theory (BPNT). I selvbestemmelsesteorien går man ut ifra at for å oppnå indre motivasjon og optimal fungering må tre psykologiske behov tilfredsstilles. Disse behovene er autonomi, kompetanse og tilhørighet (Deci & Ryan, 2008). Autonomi omhandler muligheten og evnen til å ta egne avgjørelser, som å velge hvilken aktivitet man ønsker å utføre. En opplevelse av autonomi kan være med på å gi økt selvfølelse og opplevd mestring. Å ta egne valg fører også ofte til økt engasjement og at man føler seg mer forpliktet til valget man tar (Ryan & Deci, 2017, s. 10). Kompetanse handler om at man

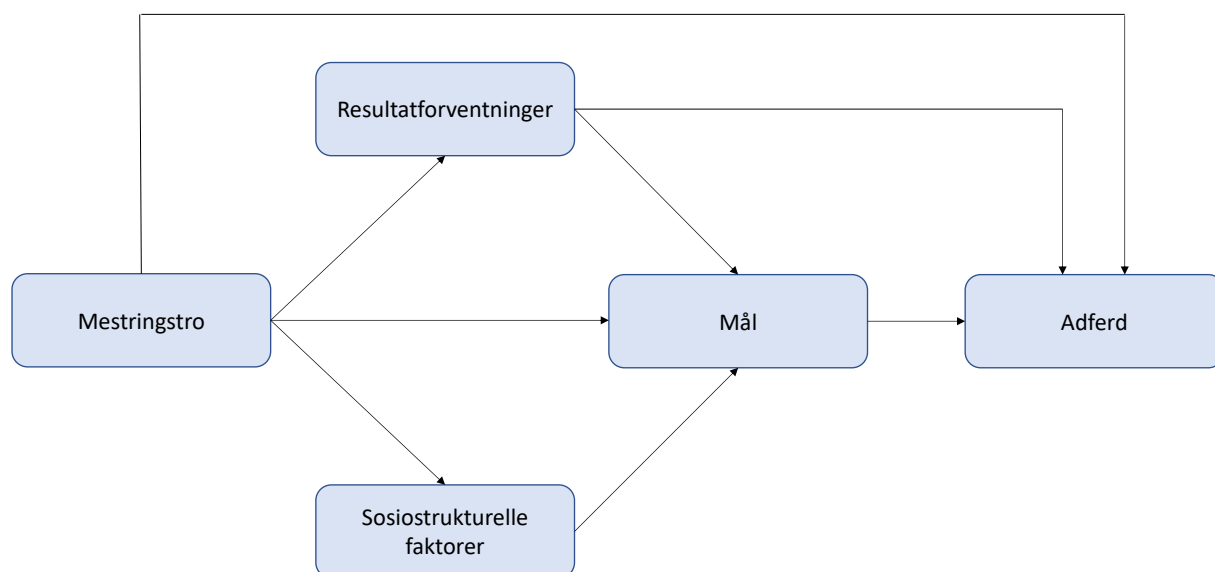
har en forståelse for den atferden man utfører (Ryan & Deci, 2017, s. 11), som under fysisk aktivitet omhandler det som skjer både fysisk, psykisk og sosialt. Her er mestring et sentralt begrep, der det å føle at man utvikler ferdigheter kan ha betydning for selvbestemmelse og at man ønsker å utføre aktiviteten fordi den skaper glede i seg selv. En forutsetning her er at nivået på aktiviteten er tilpasset individet. Både for enkle og for utfordrende øvelser kan svekke mestringsopplevelsen og med det hemme motivasjonen for å være i fysisk aktivitet (Martinsen, 2018b, s. 159). Tilhørighet handler om at man føler seg som en del av en gruppe (Ryan ans Deci, 2017, s. 11). Å oppleve at noen andre ønsker å være sammen med deg, at man støtter hverandre og at man jobber sammen mot mål kan være med på å øke motivasjonen (Martinsen, 2018b, s. 159).



Figur 3. De tre psykologiske behovene autonomi, kompetanse og tilhørighet må være til stede for å oppnå psykologisk velvære og optimal fungering (Deci & Ryan, 2008).

2.3 Sosial kognitiv teori

Sosial kognitiv teori kan være et nyttig rammeverk for å forklare deltakelse i fysisk aktivitet (Young, Plotnikoff, Collins, Callister & Morgan, 2014). Teorien fokuserer både på å predikere atferd, og på hvordan man informerer, muliggjør, guider og motiver personer til å tilegne seg vaner som fremmer helse (Bandura, 2004). Sosial kognitiv teori spesifiserer et sett av determinanter som kan bidra til å skape god helse, og Bandura har laget en modell som viser hvordan teorien kan forklare helseatferd.



Figur 4. Modell for hvordan sosial kognitiv teori forklarer helseatferd (Bandura, 2004).

Et av hovedelementene i sosial kognitiv teori er mestringstro (Bandura, 1977). Bandura (2004) foreslår at mestringstro både har en direkte effekt på atferd, og en indirekte effekt gjennom de andre komponentene i modellen. Innenfor helseatferd beskrives mestringstro som troen man har på at man selv har kontroll over sine egne helsevaner (Bandura 2004). En viktig kilde til mestringstro er personlige erfaringer (Mæland, 2016, s.107). Hvis man erfarer å mestre varierende situasjoner godt, kan man i nye situasjoner hente frem de tidligere erfaringene. Videre kan disse erfaringene føre til ny mestring og integreres i nye situasjoner (Gammersvik, 2018, s. 214). Å ha tro på sin egen mestring er fundamentalt for menneskelig motivasjon og handling (Bandura, 2004). Hvis personer ikke tror at de kan oppnå ønskede utfall gjennom sine handlinger, har de lite insentiv til å handle, spesielt når de møter motstand. Sosiale forhold, som rolle- og modellæring og sosial forsterkning, kan også påvirke mestringstro. Å se andre lykkes med aktiviteter som man selv er motivert for gjennom det som kalles for vikarierende erfaringer, kan virke inn på en persons mestringstro. Bandura (2004) argumenterer også for at det er avgjørende at man har nære personer i sine omgivelser som opptrer støttende, og at de fysiske miljøbetingelsene stimulerer til fysisk aktivitet.

Resultatforventninger representerer en persons evne til å vurdere de sannsynlige konsekvensene en handling kan ha (Bandura, 2004). Antakelsen om at individer vil handle på måter de tror vil føre til positive og verdifulle utfall står sentralt i sosial kognitiv teori.

Bandura (2004) foreslår at man kan dele resultatforventninger inn i tre grupper: fysiske, sosiale og selvevaluerende forventninger. Fysiske forventninger inkluderer kroppslige følelser og materielle tap og gevinster. Sosiale forventninger inkluderer forventet annerkjennelse eller avvisning, og selvevaluerende forventninger omhandler hvordan man forventer at man vil oppfatte seg selv etter å ha utført en type handling.

Mål blir også vektlagt i sosialkognitiv teori (Bandura, 2004). I tillegg til å ha en direkte effekt på atferd ser mål ut til å mediere påvirkningen til alle de andre elementene i modellen. Ifølge Bandura kan mål være overordnede eller spesifikke. De kan altså både fungere som en generell veiledning, og de kan styre handlinger i nær fremtid. Det siste elementet som fremheves for å forklare helseatferd er sosiostrukturelle faktorer, som inkluderer forskjellige hindringer og tilretteleggende faktorer for atferd i miljøet man lever i (Bandura, 2004). De sosiostrukturelle faktorene kan påvirke helseatferd indirekte gjennom mål, og de kan også påvirke hvordan mestringsstro virker inn på atferd. For eksempel ved at man gjennom sitt sosiale nettverk omgås med likesinnede som støtter målet man har satt seg.

2.4 Oppsummering

I dette kapitlet har jeg beskrevet teorier jeg ser på som relevante for å skape en bedre forståelse for ulike faktorer og helsepsykologiske mekanismer som kan påvirke motivasjon for fysisk aktivitet. Disse teoriene omhandler den generelle populasjonen og er ikke spesifikt rettet mot ungdom med psykiske plager, men man kan anta at det er en del av de samme mekanismene som er gjeldene for dem. YPAP-modellen (Welk, 1999) har blitt presentert som en overordnet forståelsesramme for hvilke faktorer som spiller inn på unge sin deltakelse i fysisk aktivitet. Jeg har videre presentert selvbestemmelsesteorien (Deci & Ryan, 1987) og sosial kognitiv teori (Bandura, 2004) som kan forklare motivasjonsmekanismer relatert til fysisk aktivitetsatferd.

3. Litteraturgjennomgang

I dette kapittelet vil jeg redegjøre for tidligere forskning som kan anses som relevant for å underbygge oppgavens problemstilling. Med tanke på at det er lite forskning som omhandler hvordan ungdom med psykiske plager opplever motivasjon for fysisk aktivitet, vil jeg også inkludere studier som tar for seg voksne med psykiske plager og unge uten psykiske plager. Jeg vil starte med å presentere forskningen som er gjort på sammenhengene mellom fysisk aktivitet og psykisk helse, og bruk av fysisk aktivitet i behandlingen av psykiske lidelser. Deretter vil litteratur som fokuserer på deltakelse i fysisk aktivitet, og betydningen av motivasjon og mestringstro presenteres. For å få en best mulig oversikt over forskningsfeltet inkluderer jeg både oversiktsartikler og enkeltstudier som kan anses som spesielt relevante. Litteraturgjennomgangen omfatter både internasjonal og nasjonal forskning.

3.1 Litteratursøk

For å finne frem til relevant litteratur gjorde jeg et systematisk litteratursøk. Søket ble gjort i databasene Oria, PubMed, PsycINFO og Web of Science. Søkeordene valgte jeg ut ifra oppgavens problemstilling. Jeg benyttet fire ordklynger i søkene, bestående av *ungdom*, *psykiske plager*, *motivasjon* og *fysisk aktivitet*. I disse ordklyngene var det samlet både norske og engelske synonymer (se vedlegg 1). Jeg gjorde søk i norsk litteratur i Oria, mens i de andre databasene utførte jeg kun engelske søk. Trunkeringer ble benyttet for å få med ulike endinger på ordene, og jeg knyttet ordklyngene sammen med *og/eller* for å avgrense søkene. Jeg har søkt i både kvalitativ og kvantitativ forskning. Søkene var avgrenset til de siste 10 årene (fra 2009), men ved å gå dypere inn i litteraturen har noe eldre litteratur blitt inkludert der jeg anså funnene som spesielt relevante. Bare fagfellevurderte artikler som inneholder minst to av søkeordene ble inkludert. Artikler på andre språk enn norsk og engelsk ble ekskludert.

3.2 Fysisk aktivitet og psykisk helse blant ungdom

Biddle og Asare lagde i 2011 en oversikt over systematiske oversikter for å tydeliggjøre funnene fra den forskningen som er gjort på fysisk aktivitet og mental helse blant unge opp til 21 år (Biddle & Asare, 2011). Her ble temaene depresjon, angst, selvtillit, kognitiv fungering og stillesitting inkludert. Oversikten baserte seg på tidligere oversiktsartikler som rapporterte om forholdet mellom fysisk aktivitet og minst én av de overnevnte mentale helseutfallene. Hovedandelen av de inkluderte studiene var randomiserte kontrollerte studier og tverrsnittstudier, men også noen longitudinelle studier var inkludert. Ut

ifra funnene konkluderte forfatterne med at det er sannsynlig at fysisk aktivitet har positive psykososiale utfall, der effekten ser ut til å være størst på selvtillit. Blant de som var fysisk aktive var det også lavere sannsynlighet for å få mentale helseutfordringer. Funn som viste positive effekter på depresjon og angst virket også lovende, men her var det på tidspunktet artikkelen ble skrevet lite forskning. Et interessant funn som fremheves i artikkelen er at selv om alle barn og ungdom så ut til å få positive effekter av fysisk aktivitet, så effektene ut til å være størst for de som hadde dårligst mental helse på baselinemålingene (Biddle & Asare, 2011).

I slutten av 2018 og i 2019 ble det laget to nye oppsummeringer over litteraturen (Biddle et al., 2019; Dale et al., 2018), som spesifikt vurderte forskningen som har blitt gjort etter publiseringen av Biddle og Asare (2011) sin oversikt. Her kommer det tydelig frem hvordan forskningsinteressen for fysisk aktivitet og mental helse blant barn og ungdom har økt de siste årene. Studiene som har kommet til i senere tid har støttet opp under funnene som ble gjort i oversikten til Biddle og Asare (2011), noe som har ført til økt kredibilitet. Funnene støttet i hovedsak opp under at fysisk aktivitet ser ut til å ha effekt på depresjon blant unge, men det var også funn som støttet effektene fysisk aktivitet kan ha på selvtillit.

Et nytt bidrag i oversikten til Dale med kolleger (2018) var at den også vurderte dose av fysisk aktivitet. Det vises til at selv lave doser av fysisk aktivitet var assosiert med bedret mental helse, og at den mest effektive dosen mest sannsynlig er den hvert enkelt individ klarer å opprettholde. Det vil si at for å få en effekt på den mentale helsen er det kanskje ikke nødvendig å oppnå helsedirektoratets anbefalinger om 60 minutter med daglig fysisk aktivitet (Helsedirektoratet, 2019). I denne oversikten ble også den metodiske kvaliteten på de inkluderte oversiktene målt, noe som ikke ble gjort i den originale oversikten til Biddle og Asare (2011). Ved å benytte AMSTAR 2, et verktøy man kan bruke for å kritisk vurdere oversiktsartikler, ble syv av oversiktene klassifisert som moderat kvalitet, ni som lav, fire som kritisk lav og seks ble klassifisert som ikke god nok kvalitet til å bli målt.

I tillegg til å oppdatere status på kunnskapssituasjonen ønsket Biddle med kolleger (2019) å undersøke om hvert av de mentale helseutfallene som ble adressert har en kausal sammenheng med fysisk aktivitet hos unge. Også her ble kvaliteten målt, der hovedandelen av oversiktene ble vurdert til moderat og god kvalitet. Forfatterne argumenterte for en kausal sammenheng mellom fysisk aktivitet og kognitiv fungering, delvis for depresjon, men ikke for selvtillit. Siden forskning på angst har stagnert, anså forfatterne det som for tidlig å utføre en kausalitetsanalyse på dette helseutfallet. Oversiktene undersøkte i hovedsak friske utvalg, men det var også et fåtall som omhandlet kliniske utvalg. For kliniske utvalg på depresjon og

ADHD så effektene ut til å være spesielt fordelaktige. Der utvalget bestod av unge med depresjon var det tydelig fra resultatene at fysisk aktivitet hadde effekt. Forskjellene som ble funnet mellom kliniske og friske utvalg var imidlertid ikke klare og konsistente, og forfatterne etterlyser videre forskning som kan undersøke dette (Biddle et al., 2019).

Det er interessant å se nærmere på norske studier med tanke på at de er mer kultur- og kontekstspesifikke for denne oppgaven. Det ser imidlertid ut til at funn fra norske studier i stor grad sammenfaller med internasjonal forskning. I likhet med internasjonal forskning har det også nasjonalt i hovedsak blitt fokusert på sammenhenger mellom fysisk aktivitet og symptomer og diagnoser, der en veiende andel av studiene har sett på sammenhengen mellom fysisk aktivitet og depresjon (Fløtnes, Nilsen & Augestad, 2011; Sund, Larsson & Wichstrøm, 2011; Zahl-Thanem, Steinbekk & Wichstrøm, 2018). En studie med 2464 ungdommer mellom 12-15 år fra Midt-Norge undersøkte om fysisk aktivitetsnivå og stillesittende atferd var risikofaktorer for å utvikle depressive symptomer i tidlig ungdomsalder. Funnene viste at lave nivåer av intensiv trening og mye stillesitting var uavhengige risikofaktorer for utvikling av symptomer på depresjon ett år senere (Sund et al., 2011). En annen studie undersøkte om fysisk aktivitet, sportsdeltakelse, kroppsbygning og kroppsbygge hadde en sammenheng med symptomer på mentale helseproblemer blant 12-19 åringer etter en fireårsperiode (Fløtnes et al., 2011). Her ble det funnet at antall dager med fysisk aktivitet i uken viste en negativ sammenheng med symptomer på angst og depresjon blant gutter, men ikke jenter. En negativ sammenheng mellom fysisk aktivitet og å føle seg nedfor og misfornøyd med livet ble imidlertid funnet hos begge kjønn (Fløtnes et al., 2011).

3.3 Fysisk aktivitet i tiltak og behandling av psykiske plager og lidelser

En rekke tiltak har forsøkt å benytte fysisk aktivitet for å redusere symptomer på ulike diagnoser, og for å minimere risikoen for at unge skal utvikle psykiske lidelser. I 2013 ble det publisert en systematisk oversikt og meta-analyse som undersøkte virkningen av tiltak som hadde som mål å redusere depressive symptomer blant barn og ungdom gjennom fysisk aktivitet (Brown, Pearson, Braithwaite, Brown & Biddle, 2013). Meta-analysen baserte seg på ni studier, som inkluderte 581 barn og ungdom. Majoriteten av studiene var rettet mot unge med en økt risiko for å utvikle depresjon, men inkluderte også kliniske utvalg. Resultatene fra analysen indikerte en liten, men signifikant effekt av tiltakene. Blant studiene som var inkludert så man den største effekten på de som omhandlet kliniske utvalg (Brown et al., 2013). Antallet studier var imidlertid lavt, og studiene hadde lav metodisk kvalitet.

I 2018 ble det publisert en meta-analyse på alle de tilgjengelige randomisert kontrollerte studiene der fysisk aktivitet ble benyttet som et tiltak for å bedre depresjon eller symptomer på depresjon (Bailey, Hetrick, Rosenbaum, Purcell & Parker, 2018). Hovedmålet med studien var å estimere effekten fysisk aktivitet hadde på depressive symptomer blant ungdom mellom 12-25 år, og i tillegg ønsket de å undersøke effekten ulike typer fysisk aktivitet har på depresjon. Det var 17 studier som møtte inklusjonskriteriene, og åtte av studiene var basert på utvalg som kun inkluderte jenter. Funnene viste at fysisk aktivitet så ut til å være effektivt for å bedre depressive symptomer blant ungdom, og forfatterne rapporterte om at effekten både var stor og robust sammenlignet med kontrollgruppene. Lav metodisk kvalitet begrenser imidlertid funnenes pålitelighet. Forfatterne etterlyser derfor flere og større studier for å bygge opp et bedre kunnskapsgrunnlag for å kunne implementere fysisk aktivitet i behandling på best mulig måte. Videre konkluderte de med at det ikke var nok forskning tilgjengelig for å kunne anbefale en optimal dose av fysisk aktivitet (Bailey et al., 2018).

3.3.1 Deltakererfaringer fra tiltak basert på fysisk aktivitet. Det meste av forskningen som ser på fysisk aktivitet og mental helse er kvantitative studier, men de senere årene har det imidlertid vært en økning i kvalitative studier med mål om å fange opp opplevelsene knyttet til tiltak. Fotball har etter hvert blitt en populær aktivitet i tiltak for å bedre fysisk, psykisk og sosial helse hos voksne med mentale helseutfordringer (Friedrich & Mason, 2018; Hargreaves & Pringle, 2019). I en kvalitativ undersøkelse av et slikt tiltak i London kalt «Coping Through Football» var målet å fange opplevelsene knyttet til tiltaket og utfordringene deltakerne hadde erfart underveis (Friedrich & Mason, 2018). Det ble utført semi-strukturerte intervjuer med 30 voksne deltakere og fem ledere. I intervjuene kom det frem at mange av deltakerne opplevde en reduksjon i symptomer og en økning i fysisk aktivitet, livskvalitet og selvtillit. Et annet interessant funn var at deltakerne opplevde økt tilhørighet og at deltakelsen hadde ført til at det ble lettere å omgås andre personer (Friedrich & Mason, 2018).

I en annen studie som også ønsket å fange opplevelsene deltakerne hadde etter å ha vært med i et fotballtiltak med mål om å bedre mental helse, kom det frem at både å oppleve glede gjennom fysisk aktivitet og lære seg strategier for selvkontroll var viktig for deltakelse (Hargreaves & Pringle, 2019). Dette tiltaket ble gjort gjennom en profesjonell fotballklubb, noe som så ut til å skape en stor grad av tilhørighet og meningsfullhet blant deltakerne. De rapporterte også at å møte andre, jobbe mot et felles mål og hjelpe de andre deltakerne med å lykkes var grunner til deltakelse. Disse funnene (Friedrich & Mason, 2018; Hargreaves & Pringle, 2019) støtter fotballtiltak sitt potensiale som et tillegg til behandling, som kan føre til

bedre fysisk, psykisk og sosial helse for individer med mentale helseproblemer. Selv om begge studiene omhandlet voksne deltakere, kaster de et interessant lys over hvordan deltakelse i fysisk aktivitet kan hjelpe personer med psykiske plager med å håndtere og redusere sine symptomer.

Det er svært lite forskning som har undersøkt ungdom med psykiske plager sine erfaringer fra tiltak basert på fysisk aktivitet, men en nyere studie fra England har undersøkt temaet (Carter, Morres, Repper & Callaghan, 2015). Målet med studien var å utforske opplevelsene til ungdommer med depresjon etter å ha deltatt i et tiltak der de benyttet fysisk aktivitet for å redusere depressive symptomer. Tiltaket besto av tolv økter med stasjonstrening der deltakerne selv fikk bestemme sitt aktivitetsnivå, i tillegg til hva de ønsket å gjøre ut ifra et utvalg av øvelser. Det ble utført semi-strukturerte intervjuer med 26 ungdommer i alderen 14-17 år som alle mottok behandling for depresjon. For å analysere intervjuene ble det benyttet en tematisk tilnærming.

Funnene som kom frem i intervjuene ble delt inn i de to overordnede temaene *verdifulle aspekter ved intervensjonen* og *opplevde endringer*. Viktigheten av å ha et valg, å dele opplevelsen med andre i en lignende situasjon, opplevelse av mestring, ha rutiner, bli distraheret og føle seg sunnere ble sett på som verdifulle aspekter ved å delta. Ungdommene opplevde også fysiologiske endringer som bedret søvn og energinivå, mentale endringer i motivasjon, mestringstro og humør, og atferdsendringer i treningsvaner og sosial atferd. Noen av deltakerne opplevde en forbedring i mestringstro også på andre områder i livet, som skolearbeid eller i å håndtere ulike situasjoner. De beskrev hvordan fysisk aktivitet hadde startet en positiv endringssyklus som påvirket annen atferd. Ved å gi deltakerne muligheten til å velge intensitet og øvelse selv fikk de en følelse av mestring, hadde glede av treningen og følte seg i stand til å påvirke sitt eget humør og motivasjon. Forfatterne trekker frem at funnene i denne studien utfordrer den tradisjonelle biokjemiske modellen som bygger på at fysisk aktivitet bør gjennomføres med en spesifikk intensitet i en gitt tid for å gi effekt (Carter et al., 2015).

3.4 Deltakelse i fysisk aktivitet

I 2015 ble det laget en oversikt som systematisk undersøkte kvalitative studier som omhandlet barrierer og tilretteleggende faktorer for fysisk aktivitet basert på perspektivene til ungdom fra 13-17 år (Martins et al., 2015). Tolv studier ble inkludert, og utvalgene bestod i hovedsak av jenter. Holdninger til fysisk aktivitet, motivasjon, opplevd kompetanse, kroppsbilde, glede, miljøbetingelser og påvirkning fra venner, familie og trenere ble

identifiserte som faktorer som både kunne tilrettelegge og skape barrierer for deltakelse. Disse faktorene overlapper i stor grad med faktorene som Welk (1999) fremhever i YPAP-modellen, beskrevet i kapittel 2.1. Ungdommene så ut til å verdsette deltakelse i aktiviteter som var varierte, ikke preget av konkurranse, morsomme, interessante og der de kunne være aktive sammen med venner. Denne oversikten (Martins et al., 2015) oppdaterer eksisterende litteratur og tilfører ny kunnskap ved å inkludere studier fra andre land som USA, Canada og Australia, da hovedandelen av tidligere kvalitativ forskning på temaet har blitt utført i Storbritannia (Allender, Cowburn & Foster, 2006).

Når det gjelder deltakelse i fysisk aktivitet blant personer med psykiske plager har hovedvekten av studiene omhandlet depresjon. Vancampfort med kolleger (2015) lagde en oversikt som systematisk evaluerte kvantitative studier som undersøkte korrelater for deltakelse i fysisk aktivitet blant personer med depresjon. Tilsammen ble 59 studier inkludert med totalt 101,539 deltakere, der den avhengige variabelen måtte være et mål på deltakelse i fysisk aktivitet. Funnene viste at de mest konsistente korrelatene for lavere fysisk aktivitet var tilstedeværelsen av depressive symptomer, høy kroppsmasseindeks (BMI), andre fysiske lidelser og lav mestringstro. Det ble ikke identifisert noen korrelater med en positiv assosiasjon til fysisk aktivitet. Overordnet støtter disse funnene hypotesen om at fysisk aktivitet blant personer med depresjon er en kompleks atferd som bestemmes av ulike faktorer. En klinisk implikasjon forfatterne fremhever ved funnene er at tiltak for å øke deltakelse i fysisk aktivitet ideelt sett bør rettes mot å endre ulike faktorer, og bør tilpasses basert på hvert individs behov og barrierer. En svakhet ved oversikten var at i mange av de inkluderte studiene var funnene basert på selvrapportering og ikke objektive målinger (Vancampfort et al., 2015).

3.5 Betydningen av motivasjon for fysisk aktivitet

Det er svært lite litteratur som fokuserer på ungdom med psykiske plager sin motivasjon for å utføre fysisk aktivitet. Det kan imidlertid antas at funnene som er gjort i forskning som omhandler den generelle ungdomspopulasjonen, til en grad også vil være gjeldene for ungdom med psykiske plager. I 2014 ble det laget en systematisk oversikt og metaanalyse som undersøkte sammenhenger mellom selvbestemt motivasjon og fysisk aktivitetsnivå hos barn og ungdom (Owen et al., 2014). Det ble inkludert 46 studier som alle målte sammenhengen mellom en av formene for motivasjon som beskrevet i selvbestemmelsesteorien (Deci & Ryan, 1987) og fysisk aktivitet. Meta-analysen, som statistisk sammenlignet resultatene fra de tidligere studiene, viste en svak til moderat positiv

sammenheng mellom selvbestemt motivasjon og fysisk aktivitetsnivå, mens ytrestyrte motivasjonsformer viste en svak negativ sammenheng. Det kom videre frem at fysisk aktivitet som utføres på fritiden ser ut til å være styrt av høyere grader av autonom motivasjon (Owen et al., 2014). Det ble imidlertid påpekt at flere av studiene hadde metodiske svakheter, og det var betydelig heterogenitet i de fleste sammenhengene, altså variasjon i sammenhengene som skyldes at enkeltstudiene var for ulike (Owen et al., 2014). Studier som omhandlet ungdom med psykiske plager ble ikke inkludert, og man kan derfor ikke si noe sikkert om resultatene også er gjeldene for dem.

Den sosiale konteksten kan ha betydning for motivasjon, og kvalitative studier har undersøkt ungdoms motivasjon relatert til både kroppsøving, som er en kontekst for fysisk aktivitet de fleste unge er kjent med, og fritidsaktiviteter. I 2014 ble det gjort en studie som undersøkte elever og læreres opplevelse av kroppsøving i skolen (Lewis, 2014). Denne studien tok utgangspunkt i selvbestemmelsesteorien (Deci & Ryan, 2008), der det har blitt vektlagt at de psykologiske behovene autonomi, kompetanse og tilhørighet må tilfredsstilles for å skape motivasjon for fysisk aktivitet. I studien kom det frem at kroppsøving kan ha den motsatte effekten når det gjelder motivasjon, og at fysisk aktivitet kunne oppfattes som noe ungdommene *måtte* gjøre istedenfor noe de *ønsket* å gjøre. Elevene rapporterte også at de både likte og prøvde hardere på aktiviteter de følte at de fikk til. Mangel på å få uttrykke hva de selv ønsket å gjøre ble sett på som en stor grunn til at mange ikke ønsket å delta, og å ha en følelse av kontroll fremsto som viktig. Det kom også frem at hvis elevene følte at de var dårligere enn de andre kjente de på frykt for å svikte dem eller bli mobbet (Lewis, 2014).

En studie utført i Australia (Stanley, Boshoff & Dollman, 2013) utforsket faktorer som påvirker fysisk aktivitet blant unge etter skoletid. I analysen av resultatene kom transport, organisert aktivitet og ikke-organisert aktivitet frem som tre domener. Under disse domenene ble det identifisert flere temaer inkludert sikkerhet, distanse, vær, opplevd kompetanse, å ha det gøy, påvirkning fra venner, foreldrepåvirkning og tid. Deltakerne diskuterte opplevd kompetanse både som en barriere og som tilretteleggende i alle domenene for fysisk aktivitet. De uttrykte blant annet at de valgte å involvere seg i fysisk aktivitet de opplevde at de var gode på eller som de så på som enkle. Glede var en av de vanligste grunnene til deltakelse, og det sosiale aspektet ved å være fysisk aktiv bidro til aktivitetsglede. Mobbing og erting ble identifisert som noe som kunne stoppe aktivitet helt eller gjøre det vanskeligere å delta (Stanley et al., 2013).

3.5.1 Motivasjon for fysisk aktivitet blant personer med psykiske lidelser. I en scoping review som undersøkte nivået av det som kalles for *physical literacy* blant barn og

ungdom med psykiske helseplager ble det også inkludert studier som omhandlet motivasjon (Fortnum et al., 2018). En scoping review er et egnet verktøy for å gi en klar indikasjon på mengden av litteratur på et bestemt tema, i tillegg til å gi en oversikt over dens fokus (Munn et al., 2018). Physical literacy er et begrep som inkluderer fire relaterte faktorer: (1) *fysisk kompetanse*, (2) *motivasjon og selvtillit*, (3) *kunnskap og forståelse* og (4) *daglig atferd*. Forfatterne konkluderte med at barn og ungdom med psykiske helseplager så ut til ha lavere physical literacy enn barn og ungdom uten psykiske helseplager. Det var imidlertid kun to av de inkluderte studiene som undersøkte motivasjon og selvtillit. Disse viste til at unge med psykiske helseplager hadde lav motivasjon og selvtillit, sammen med lite kunnskap og forståelse for fysisk aktivitet (Fortnum et al., 2018). En stor andel av artiklene som ble inkludert i oversikten omhandlet personer med ADHD, og det er usikkert om funnene er gjeldene også for andre psykiske helseplager.

Det eksisterer få studier som fokuserer på psykiatriske pasienters subjektive opplevelse av fysisk aktivitet, men en norsk studie fra 2006 undersøkte motivasjon for fysisk aktivitet blant voksne psykiatriske pasienter som hadde fått tilbud om fysisk aktivitet som en del av behandlingen (Sørensen, 2006). Hensikten med studien var å undersøke forholdet mellom fysisk aktivitetsnivå med konstruktene i selvbestemmelsesteorien, i tillegg til å få klarhet i om «selv-skjemaer» for fysisk aktivitet, som oppsummerer en persons tro, erfaringer og generaliseringer om seg selv, var til stede blant psykiatriske pasienter som hadde egenerfaring med fysisk aktivitet som en del av behandlingen. Datamaterialet ble samlet inn ved at 109 pasienter fylte ut spørreskjemaer, men det bør nevnes at ikke alle var fullstendig utfylt. Funnene viste at å oppleve indre motivasjon hadde en sterk sammenheng med varig fysisk aktivitet. De kunne imidlertid oppleve flere barrierer relatert til å utføre fysisk aktivitet på grunn av sine diagnoser. Ut ifra resultatene argumenterte forfatteren med at for å motivere psykiatriske pasienter er det viktig å gjøre aktiviteten så selvbestemt som mulig (Sørensen, 2006). Utvalget i studien var imidlertid lite, og resultatene er derfor ikke generaliserbare.

3.6 Betydningen av mestringstro for fysisk aktivitet

Mestringstro har blitt identifisert som en modererende faktor for effekten til tiltak med mål om å fremme fysisk aktivitet blant unge (Van Stralen et al., 2011), men ikke i like stor grad som hos voksne (Young, Plotnikoff, Collins, Callister & Morgan, 2014). Dette vil si at i hvilken grad unge opplever mestringstro vil ha innvirkning på deres atferd relatert til fysisk aktivitet. Van Stalen og kolleger (2011) fant i sin systematiske oversikt at omtrent halvparten av tiltakene som tok sikte på å bedre mestringstro for fysisk aktivitet var suksessfulle, og

anbefalte derfor at tiltak med mål om å fremme fysisk aktivitet blant unge bør inneholde strategier for å bedre mestringstro.

Et noe oppsiktsvekkende funn ble gjort i en studie der hensikten var å undersøke om forholdet mellom mestringstro og fysisk aktivitet var moderert av tilstedeværelsen av depressive symptomer blant ungdom (Shields, Spink, Chad & Odnokon, 2008). Tilsammen deltok 688 ungdommer i studien, der det ble utført baseline-målinger på mestringstro og depressive symptomer, og selvrapportert fysisk aktivitet ble målt en måned senere. Analysene indikerte at depressive symptomer hadde en modererende effekt på forholdet mellom mestringstro og fysisk aktivitet. Det som var noe overraskende var at mestringstro hadde en sterkere sammenheng med fysisk aktivitet blant de ungdommene som opplevde depressive symptomer enn ungdommene uten noen depressive symptomer. Dette var en motsatt effekt av det forfatterne forventet å finne. Til forfatternes kjennskap var dette den første studien som demonstrer en slik effekt. Det bør også nevnes at ungdommene som var med i studien rapporterte at de var svært aktive og det kan tenkes at forholdet hadde sett annerledes ut blant ungdom med et lavere aktivitetsnivå. Ungdommene rapporterte også bare depressive symptomer, og man kan derfor ikke vite om resultatene er gjeldene for ungdom med diagnosen klinisk depresjon (Shields et al., 2008).

3.7 Kunnskapssituasjonen oppsummert

Det har vært en kraftig økning i forskningsinteressen for fysisk aktivitet og mental helse blant unge de siste årene, og man begynner å få dokumentasjon på positive effekter (Biddle & Asare, 2011; Biddle et al., 2019; Dale et al., 2018). Den økte interessen har imidlertid i stor grad dreid seg om å undersøke sammenhenger mellom fysisk aktivitet og ulike symptomer og diagnoser, og det er lite litteratur som fokuserer på ungdom med psykiske plager sin motivasjon for fysisk aktivitet (Fortnum et al., 2018). Det har blitt utført noe forskning på den generelle ungdomspopulasjonen og på voksne psykiatriske pasienter (Owen et al., 2014; Sørensen, 2006), og man kan anta at disse funnene også til en grad vil være gjeldene for ungdom med psykiske plager. Oppsummert peker litteraturen på at motivasjon påvirkes av forhold som familie støtte (Martins et al., 2015; Stanley et al., 2013; Welk, 1999), selvbestemmelse (Carter et al., 2015; Lewis, 2014; Owen et al., 2014), å ha det gøy (Lewis, 2014; Stanley et al., 2013), tilhørighet (Carter et al., 2015; Martins et al., 2015), vennepåvirkning (Martins et al., 2015), opplevd kompetanse (Lewis, 2014; Shields et al., 2008; Stanley et al., 2013) og mestringstro (Plotnikoff et al., 2013; Shields et al., 2008; Vancompfort et al., 2015).

4. Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål

I opptrappingsplanen for barn og unges psykiske helse argumenteres det for at alle mennesker har mye kunnskap om seg selv og sitt liv (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019a, s. 43). I tillegg viser eksisterende empiri til at unge rapporterer at det blir enklere å håndtere psykiske plager og lidelser hvis de får være aktive deltakere i sitt eget liv (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019a, s. 43). Fysisk aktivitet anses som en helsefremmende atferd (WHO, 2018), og kan være et verktøy der unge får muligheten til å være aktive deltakere i eget liv og kan ta kontroll over sin helse. For å være fysisk aktiv er imidlertid et viktig element at man er motivert for å utføre atferden. Å få bedre kunnskap om hvordan unge opplever motivasjon for fysisk aktivitet kan derfor være nyttig i utviklingen av tiltak som baserer seg på deres behov.

Energiteamet PBU er et tilbud der fysisk aktivitet benyttes i forebygging og behandling av ulike psykiske lidelser gjennom systematisk utprøving av ulike aktiviteter. Dette er et innovativt prosjekt og effektene er så langt ikke kjent. En utforskende kvalitativ tilnærming kan derfor være egnet for å identifisere deltakernes egne erfaringer med fysisk aktivitet, og hva som fremmer og hemmer deres motivasjon. Formålet med studien er å undersøke hvordan ungdom med psykiske plager opplever motivasjon for fysisk aktivitet, i etterkant av at de har deltatt i systematisk utprøving av ulike aktiviteter i Energiteamet PBU. Problemstillingen for oppgaven er: Hvordan opplever deltakerne i Energiteamet PBU sin egen motivasjon for fysisk aktivitet?

Under denne problemstillingen vil følgende forskningsspørsmål utforskes:

1. Hva erfarer deltakerne at påvirker motivasjon for fysisk aktivitet generelt?
2. Hvordan opplever deltakerne at den sosiale konteksten påvirker deres motivasjon?
3. Hva tror deltakerne er viktig for å opprettholde den fysiske aktiviteten?

Denne studien er et samarbeid mellom Universitet i Bergen og Helse Bergen. Problemstillingen har blitt utarbeidet basert på hva Energiteamet PBU uttrykte at de ønsket å få en bedre forståelse for; hva som påvirker deltakelse i fysisk aktivitet, og om programmet lykkes med å skape motivasjon for videre fysisk aktivitet. Det bør imidlertid poengteres at dette ikke er en evaluering av Energiteamet PBU. Jeg har fokusert på fenomenet som studeres og ikke programmet i seg selv.

5. Metodologi

Forskningsmetoder omhandler hvordan man innhenter ny kunnskap som kan besvare problemstillingen og forskningsspørsmålene som adresseres (Creswell & Creswell, 2018, s. 19). I denne studien benyttet jeg *Interpretative Phenomenological Analysis* (IPA), på norsk oversatt til fortolkende fenomenologisk analyse, som er en kvalitativ forskningstilnærming som forplikter seg til å undersøke hvordan personer gir mening til sine opplevelser (Smith, Flowers & Larkin, 2009). IPA har et omfattende sett av retningslinjer der det gis en beskrivelse av tilnærmingens teoretiske fundament, og en detaljert veiledning for utførelsen av de ulike stegene i et IPA-prosjekt (Smith et al., 2009). Jeg vil i dette kapitlet starte med å presentere epistemologien som ligger til grunn for tilnærmingen og kjennetegn ved IPA sitt kvalitative metodiske rammeverk. Videre vil jeg beskrive datainnsamlingsprosessen og hvordan jeg bearbeidet det innsamlede materialet. Jeg vil deretter diskutere elementer knyttet til kvalitet i kvalitativ forskning, og hvordan jeg forsøkte å opprettholde kvalitet gjennom hele studien. Til slutt vil jeg diskutere etiske aspekter ved forskningsprosessen.

5.1 Epistemologisk tilnærming

Epistemologi, også kalt erkjennelsesteori eller vitenskapsteori, omhandler spørsmål om hva kunnskap er og hvordan kunnskap kan oppnås (Thomassen, 2015, s. 15). Det finnes i dag et stort mangfold av epistemologier, og man ser tendensen til en større aksept for at flere ulike tilnærminger kan føre til sann kunnskap (Thomassen, 2015, s. 45). Den epistemologiske tilnærmingen påvirker hvordan forskningen utføres og derfor hvilken metode som velges (Thomassen, 2015, s. 45). Ved å redegjøre for det epistemologiske ståstedet blir det derfor lettere å forstå forskerens valg gjennom forskningsprosessen. IPA studier bygger på prinsipper fra fenomenologi, hermeneutikk og ideografisk vitenskap (Smith et al., 2009, s. 11). Jeg vil videre presentere hver av disse tilnærmingene og deres betydning for studien.

5.1.1 Fenomenologi. I fenomenologi er man interessert i å forstå og beskrive verden slik som mennesker opplever den innenfor en spesifikk kontekst (Willig, 2013, s. 84). Denne beskrivelsen utarbeides fra essensen ved opplevelsene til individer som har erfaringer med fenomenet som studeres (Creswell & Creswell, 2018, s. 13). Ved denne tilnærmingen forsøker man å forstå individers opplevelser, og ikke avdekke hva som «virkelig» foregår eller hva som er grunnen til at psykologiske hendelser finner sted. Målet med forskning som har en fenomenologisk tilnærming er så langt det lar seg gjøre å se verden gjennom forskningsdeltakernes øyne. Det anerkjennes imidlertid at forskeren ikke har direkte tilgang til

deltakernes opplevelser, og at det derfor alltid vil være en grad av tolkning involvert (Willig, 2013, s.87). Denne studien er inspirert av beskrivende fenomenologi, som forsøker å fange opplevelser nøyaktig som de blir presentert uten å tillegge de noe eller trekke noe fra (Giorgi, 1992). Dette er fordi jeg ønsker at deltakernes meninger skal komme tydelig frem. Jeg anerkjenner imidlertid at jeg ikke kan få direkte tilgang til deltakernes opplevelser, spesielt med tanke på at de har psykiske utfordringer det er vanskelig for meg å relatere meg til. Innsikten jeg genererer vil derfor være et produkt av forholdet mellom meg som forsker og deltakerne (Larkin, Watts & Clifton, 2006).

5.1.2 Hermeneutikk. Det andre teoretiske fundamentet til denne studien er hentet fra hermeneutikken. Hermeneutikken er i dag en sammensatt tradisjon av teorier om fortolkning og forståelse (Thomassen, 2015, s. 157). Denne tilnærmingen har vært mest fremtredende i humanvitenskaper, med synspunkter som vektlegger at fortolkning og forståelse er det sentrale i studie av mennesker og deres handlinger (Thomassen, 2015, s. 59). Den hermeneutiske filosofien tar utgangspunkt i at menneskelig liv og forståelsen av dette livet er kontekstuell (Brinkmann & Kvale, 2015, s. 64). Det vil si at kunnskap man innhenter fra én situasjon, ikke automatisk kan overføres til en annen, og det anerkjennes at man studerer spesifikke personer eller grupper i en bestemt kontekst (Larkin et al., 2006). Den «hermeneutiske sirkelen» er en av de mest kjente idéene fra hermeneutikken, og omhandler det dynamiske forholdet mellom helheten og dens ulike deler. For å forstå en bestemt del må man se på helheten, og for å forstå helheten må man se på dens deler (Smith et al., 2009, s. 28).

I denne studien ønsket jeg å undersøke hvordan ungdommene gir mening til sine opplevelser, og som forsker forsøke å gjøre disse opplevelsene lettere å forstå gjennom tolkning. Den analytiske prosessen i studien kan derfor beskrives som en dobbel tolkningsprosess (Pietkiewicz & Smith, 2014). Dette er ikke en lineær prosess, og den hermeneutiske sirkelen kan derfor være et nyttig verktøy. Gjennom tolkning forsøkte jeg å gjøre deltakernes meninger forståelige ved å reflektere over meningsinnholdet ut ifra et psykologisk perspektiv. Det er imidlertid viktig å vektlegge at dette ikke betyr at forskningen er basert på forut antakelser, men at kunnskap genereres ved å se etter meningskategorier i dataene, som deretter modifiseres gjennom analyseprosessen (Willig, 2013, s. 86).

5.1.3 Ideografisk vitenskap. Med en ideografisk tilnærming til forskning fokuserer man på det *spesielle* (Smith et al., 2009, s. 29). Tilnærmingen står i kontrast til det meste av annen forskning i psykologi, såkalt nomotetisk vitenskap, der man forsøker å komme frem til generelle «lover» for menneskelig atferd. Å fokusere på det spesielle medfører at man går i detalj når man utforsker hvordan et *spesifikt fenomen*, som for eksempel en hendelse, prosess

eller relasjon, forstås av en *spesifikk person* i en *spesifikk kontekst* (Smith et al., 2009, s. 29). Ideografisk vitenskap kan omhandle utforskningen av et enkelttilfelle i seg selv, men også prosesser der man beveger seg fra utforskningen av ett tilfelle til å vurdere mer generelle standpunkter tilfelles for en gruppe (Smith et al., 2009, s. 29). Den detaljerte ideografiske tilnærmingen kan gi et signifikant bidrag til forskningslitteraturen ved at man gjennom å koble funnene til eksisterende psykologisk litteratur, kan se hvordan et spesifikt tilfelle kan kaste lys over den eksisterende nomotetiske forskningen (Smith et al., 2009, s. 38). I denne studien ønsket jeg å få en detaljert forståelse for hvordan motivasjon for fysisk aktivitet oppleves for hver enkelt av deltakerne fra Energiteamet PBU, og for hvordan de ga mening til sine opplevelser. Jeg ønsket å anerkjenne hver av deltakerne grunnet de store ulikhetene som eksisterte mellom deres psykiske plager og deres forhold til fysisk aktivitet.

5.2 Metodisk tilnærming

Det finnes et mangfold av ulike forskningsmetoder som kan benyttes for å innhente data og generere kunnskap. I grove trekk skiller man mellom to metoderetninger, kvalitative og kvantitative metoder. Hvilken forskningsmetode man velger avhenger av problemstillingen og målet med studien (Creswell & Creswell, 2018, s. 3).

5.2.1 Kvalitativ metode. Denne studien har en utforskende problemstilling der målet var å få en dypere kunnskap om deltakerne i Energiteamet PBU sine opplevelser. Derfor anså jeg en kvalitativ tilnærming som best egnet for å besvare forskningsspørsmålene. Kjennetegn ved kvalitative metoder er at det arbeides induktivt ved å bygge mønstre, kategorier og temaer som gir mening fra bunnen og opp, ved å organisere data inn i mer abstrakte former for informasjon (Creswell & Creswell, 2018, s. 181). Data kan samles inn gjennom observasjon, intervjuer, fokusgrupper, tekst, lyd og digitalt data (Silverman, 2017, s. 100-118). Kvalitative metoder fokuserer på å skape dybdekunnskap og på at kunnskap skal komme frem underveis i forskningen. Den opprinnelige planen for forskningen kan endres underveis basert på hva som kommer frem under datainnsamlingen. Endringer anses ikke som et tegn på lav kvalitet, men på at forskeren kommer dypere inn i fenomenet som studeres (Creswell & Creswell, 2018, s. 182). Ved bruk av kvalitative metoder samles deltakernes meninger og forståelse av et fenomen gjennom åpne spørsmål. Dette er en effektiv tilnærming for å få ny innsikt i fenomener som er relevante for en spesifikk kontekst eller som det finnes lite empirisk kunnskap om (Stanley, Boshoff & Dollman, 2013). En kvalitativ metode passer derfor godt for å utforske deltakerne i Energiteamet PBU sine opplevelser, i og med at de har tatt del i et innovativt prosjekt der vi vet lite om kontekstens betydning.

5.2.1.1 Fortolkende fenomenologisk analyse. IPA er en tilnærming for å utføre kvalitativ forskning, og har etter hvert blitt et populært metodisk rammeverk i helsepsykologi (Brocki & Wearden, 2006). Ved å velge IPA for et forskningsprosjekt forplikter man seg til å utforske, beskrive, tolke og lokalisere midlene som deltakerne benytter seg av for å forstå sine egne opplevelser av et spesifikt fenomen (Smith et al., 2009, s. 40). Dette er en dynamisk prosess der forskeren har en aktiv rolle som påvirker i hvilken grad man får tilgang til deltakernes opplevelser (Larkin et al., 2006). På grunn av at IPA er en ideografisk tilnærming, der man søker å forstå et spesifikt fenomen i en spesifikk kontekst, utføres forskningen med små utvalg (Smith et al., 2009, s. 49). Det gjøres en detaljert og nyansert analyse av de ulike deltakerne i studien, og målet er å kunne gi omfattende beskrivelser av opplevelsene og forståelsen til alle deltakerne. På denne måten er IPA et svar på kritikken mot nomotetisk psykologi, der det ikke er mulig å si noe spesifikt om de ulike individene som inngår i datamaterialet (Smith et al., 2009, s. 49).

For å undersøke hvordan deltakerne i Energiteamet PBU opplever motivasjon for fysisk aktivitet anså jeg IPA som et egnet metodisk rammeverk. Jeg har hatt to mål ved å benytte denne metoden: (1) forstå deltakernes verden og beskrive hvordan de opplever sin motivasjon og egen deltakelse, og (2) gjøre en fortolkende analyse for å posisjonere beskrivelsen av deltakernes opplevelser i en større sosial, kulturell og teoretisk kontekst (Larkin et al., 2006). Ved å velge IPA er det noen spesifikke metoder som normalt benyttes (Smith et al., 2009, s. 40), og i den videre beskrivelsen av datainnsamlingen og analyseprosessen vil jeg utdype kjennetegn ved disse metodene. Forskere som anvender IPA oppfordres imidlertid til å være kreative, og jeg gjorde tilpasninger underveis for å besvare problemstillingen på en god måte.

5.3 Datainnsamling

I datainnsamlingsprosessen inngår alt fra å definere utvalget, rekruttere informanter, forberedelser og selve innhenting av data. Min prosess vil forklares i denne rekkefølgen.

5.3.1 Utvalg og utvalgsriterier. I kvalitative metoder er utvalget en definert målgruppe, som velges strategisk ut ifra hvem som har kjennskap til fenomenet man ønsker å undersøke (Willig, 2013, s.91). Det vil si at deltakerne i studien ikke representerer en populasjon, men et perspektiv (Smith et al., 2009, s. 49). Utvalgsstørrelsen i IPA-studier er som regel liten grunnet den detaljerte beskrivelsen av hver av deltakerne. Målet er å oppnå kvalitet, ikke kvantitet, og gitt kompleksiteten ved menneskelige fenomener er det som regel fordelaktig med et lavt antall tilfeller. Som en veiledning anbefaler Smith med kollegaer

(2009, s. 51) at mellom tre til seks deltakere er en passende utvalgsstørrelse for et masterprosjekt. Det vil gjøre det mulig å utvikle meningsfulle poenger angående likheter og forskjeller mellom deltakerne, men det er ikke så mange at man risikerer å bli overveldet av dataene man genererer (Smith et al., 2009, s. 51).

Utvalgskriteriene for studien var at deltakerne skulle være mellom 12-18 år, og de skulle ha fullført hele programmet i «Våg og Vinn» (VoV) eller «Trygg, Aktiv, Glad» (TAG) i Energiteamet PBU. VoV er et utredningsprogram for å hjelpe barn og ungdom med å finne mestring gjennom en type fysisk aktivitet og videreføre denne aktiviteten til dagliglivet. Dette programmet går over 10 uker, med én trening i uken (Thorsen, 2018). TAG er et behandlingsprogram som tar sikte på å redusere symptomer på angst og depresjon, ved å skape mestring og glede gjennom fysisk aktivitet. I dette programmet er deltakerne med på én trening i uken i 14 uker (Thorsen, 2018). Selve utførelsen av treningene er svært lik for de to gruppene, og det er i hovedsak hvordan hver enkelt deltaker evalueres som er forskjellig. På bakgrunn av at jeg i denne studien ønsket å finne ut av deltakernes egne opplevelser valgte jeg å rekruttere fra begge gruppene.

5.3.2 Rekruttering av deltakere. Jeg utarbeidet informasjonsskriv og samtykkeskjema basert på Norsk regional komité for medisinsk forskningsetikk (REK) sine maler med informasjon om studien, datainnsamlingen og deltakernes rettigheter. For deltakere under 16 år var det nødvendig med foreldresamtykke, så i alt lagde jeg tre ulike skriv: til deltakere over 16 år (vedlegg 2), til deltakere mellom 12-16 år (vedlegg 3) og til foreldre med barn under 16 år (vedlegg 4). Etter krav fra REK måtte rekrutteringen gjøres skriftlig av treningsterapeutene i Energiteamet PBU. Treningsterapeutene fungerte altså som «gatekeepers», som er personer som gir tilgang til deltakere i en spesifikk setting (Creswell & Creswell, 2018, s. 185). Informasjonsskriv ble delt ut til deltakerne på deres siste trening. Til deltakerne som allerede hadde gjennomført et av programmene og fortsatt trente med Energiteamet PBU ble informasjonsskriv sendt i posten. Etersom Energiteamet PBU har rullerende opptak, altså at det tas inn nye deltakere når det blir ledige plasser, ble ungdommene rekruttert på ulike tidspunkt. For å bevare deltakernes anonymitet velger jeg ikke å spesifisere i hvilket tidsrom rekrutteringen ble gjort.

Ungdommene jeg ønsket å rekruttere tilhører en sårbar gruppe, og det var derfor ekstra viktig å vurdere hvordan jeg skulle tilnærme meg deltakerne (Pietkiewicz & Smith, 2014). Siden jeg skulle samle inn data gjennom semi-strukturerte intervjuer, og det kun var meg og deltakerne som skulle være tilstede i intervjusituasjonen, var det viktig å opparbeide tillit i forkant av intervjudagen. Derfor valgte jeg å være med på treningene på lik linje med de

andre deltakerne i ukene før og under rekrutteringen. Ved å være med på treningene fikk deltakerne muligheten til å opparbeide trygghet til meg, og jeg ville ikke være en fremmed voksen i intervjusituasjonen. Jeg vurderte at dette kunne være med på å gjøre opplevelsen bedre for deltakerne, og samtidig øke kvaliteten på intervjuene ved at det var sannsynlig at vi da ville kommunisere bedre.

Rekrutteringsprosessen gikk langsomt i starten, og de første deltakerne som ble spurt takket nei på grunn av manglende overskudd til å delta. Prosessen akselererte imidlertid etterhvert og jeg endte til slutt opp med fem deltakere. Jeg tror at min deltakelse på treningene var avgjørende i rekrutteringsprosessen. De første deltakerne som ble spurt hadde jeg ikke deltatt på så mange treninger sammen med. Deltakerne som etter hvert takket ja visste derimot godt hvem jeg var, noe jeg opplevde at senket terskelen for deltakelse. Etter at deltakerne hadde takket ja, tok jeg selv kontakt for å avtale tidspunkt og sted for intervjuet. Jeg var påpasselig med ikke å legge press på deltakerne og poengterte at hvis de ombestemte seg og ønsket å avlyse eller flytte intervjuet, skulle det være lav terskel for å ta kontakt. Jeg var også tydelig på at de kunne kontakte meg angående spørsmål når som helst.

5.3.3 Semi-strukturerte intervjuer. Den mest brukte metoden for å samle inn data i IPA-studier er ved hjelp av dybdeintervjuer, der man forsøker å få en så presis som mulig beskrivelse av deltakernes subjektive opplevelser av et fenomen (Smith et al., 2009, s. 58). Jeg valgte derfor å utføre semi-strukturerte intervjuer (Willig, 2013, s.29). Et slikt intervju ligner på en hverdagslig samtale, men som et profesjonelt intervju har det mening og involverer en spesifikk tilnærming (Brinkmann & Kvale, 2015, s. 31). Samtalen utføres med utgangspunkt i en intervjuguide med spesifikke temaer og foreslåtte spørsmål (Brinkmann & Kvale, 2015, s. 32). Spørsmålene som stilles skal fungere som triggere for å få deltakerne til å snakke om temaer som kan besvare problemstillingen (Willig, 2013, s. 29), og målet er å få en rik beskrivelse av deltakernes opplevelser (Smith et al., 2009, s. 58).

5.3.3.1 Intervjuguide og hjelpemidler. En tidligere antakelse har vært at data samlet inn fra barn og ungdom ikke er av god nok kvalitet i en forskningssammenheng, blant annet med tanke på at de ikke i like stor grad tenker reflektert (Kirk, 2006). Flere funn har imidlertid demonstrert at unge kan være kompetente deltakere i forskning, så lenge forskeren anerkjenner deres kommunikasjonsform og tilrettelegger for deltakelse (Mauther, 1997; Thomas & O’Kane, 1998). I forberedelsene til intervjuene utformet jeg med dette i tankene en intervjuguide og to illustrasjoner som jeg kunne bruke som hjelpemidler. Intervjuguiden baserte jeg på oppgavens forskningsspørsmål, der jeg forsøkte å utforme spørsmål som åpnet for at deltakerne kunne snakke om temaer som kunne besvarte problemstillingen (vedlegg 5).

Da det for gruppen jeg intervjuet kan være krevende å gi lange innholdsrike svar (Harden, Scott, Backett-Milburn & Jackson, 2000), lagde jeg en mer detaljert intervjuguide enn det som normalt benyttes i et semi-strukturert intervju. I et forsøk på å gjøre det enklere for deltakerne kom spørsmålene i kronologisk rekkefølge fra før de deltok i Energiteamet PBU og frem til intervjudagen. De første spørsmålene omhandlet hva deltakerne liker å gjøre og hvilke aktiviteter de har drevet med tidligere. Den neste delen omhandlet tiden i Energiteamet PBU, og den siste delen omhandlet deres tanker rundt deltakelse i fysisk aktivitet nå og i tiden fremover. Avslutningsvis la jeg opp til at deltakerne kunne stille spørsmål, eller ta opp noe vi ikke hadde snakket om som de mente var relevant for temaet.

For å få høyest mulig kvalitet på intervjuet valgte jeg å lage to illustrasjoner som vi sammen kunne konsentrere oss om. Den ene illustrasjonen var av en tidslinje delt opp i tre perioder: før, under og etter tiden i Energiteamet PBU. Tidslinjen samsvarte med rekkefølgen på intervju spørsmålene, og intensjonen var at vi kunne bruke den til å navigere oss gjennom intervjuet (vedlegg 6). Den andre illustrasjonen viste alle aktivitetene deltakerne fikk prøve underveis i Energiteamet PBU (vedlegg 7). Tanken var at aktivitetshjulet kunne gjøre det lettere for deltakerne å huske alle aktivitetene, og samtidig være et verktøy for å komme inn på ulike temaer. Jeg ønsket også å benytte en båndopptaker for å ta opp intervjuene hvis deltakerne samtykket til det. Dette var for å kunne vie deltakerne min fulle oppmerksomhet istedenfor å notere, og for å sørge for at viktig informasjon ikke gikk tapt.

5.3.3.2 Forberedelser og gjennomføring. I forskning som inkluderer unge har det blitt rettet oppmerksomhet mot at den naturlige maktforskjellen som finnes mellom voksne og barn blir overført til forskningsprosessen (Harden et al., 2000). En konsekvens av dette kan være at deltakerne synes det er utfordrende å uttrykke seg fritt. Det at jeg var med som deltaker på treningene og ikke stilte på lik linje som trenerne, opplevde jeg at bidro til at maktforskjellen mellom meg og deltakerne i større grad ble jevnet ut i intervjusituasjonen. Jeg var allikevel bevisst på at vi ikke ville være likestilt, selv om jeg gjorde tiltak for å minimere forskjellene mellom oss.

Jeg gjorde to pilotintervjuer for å teste intervjuguiden og for å få øvelse i å intervju den spesifikke gruppen. Pilotintervjuene ble transkribert og diskutert med veileder, og noen justeringer ble gjort i intervjuguiden der deltakerne hadde utfordringer med å forstå hva jeg spurte om. Jeg var fleksibel på tid og sted for gjennomføringen av intervjuene. Noen deltakere kan føle seg mest komfortabel i sitt eget miljø, og å utføre intervjuet i den settingen de selv ønsker kan både føre til en positiv opplevelse, og et mer innholdsrikt datamateriale ved at de opplever situasjonen som tryggere (Green & Hart, referert i Green & Thorogood, 2004, s. 65).

Intervjuene ble derfor utført enten i deltakernes hjem eller på Haukeland Universitetssykehus. Et intervju tar også opp deltakernes tid og ved å tilby å utføre intervjuet i deres hjem kunne jeg minimere denne eventuelle ulempen. Jeg utførte ett pilotintervju på et møterom på sykehuset, og ett hjemme hos en deltaker. Slik fikk jeg testet ut hvordan begge deler fungerte før jeg begynte på datainnsamlingen. Jeg opplevde begge alternativene som vellykket, og at det viktigste var at deltakerne selv fikk være med på å bestemme hvor intervjuet skulle utføres. Basert på erfaringene jeg gjorde meg i pilotintervjuene antok jeg at intervjuene ville vare i 40-60 minutter.

I forkant av hvert intervju ble informert samtykke innhentet, og alle samtykket til at jeg gjorde opptak av samtalen. For å minimere sjansen for at svarene skulle bli påvirket av at en voksen autoritær person fra deres liv var tilstede, var det kun deltakeren og jeg som var tilstede i rommet. Det var ulikt hvor informantene ønsket å gjennomføre intervjuene, og jeg endte opp med å ha tre intervjuer hjemme hos deltakerne og to intervjuer på Haukeland Universitetssykehus. Møterommet var rett ved treningshallen på barneposten, der omgivelsene ikke bærer spesielt preg av å være et sykehus. Jeg opplevde at stemningen var avslappet under alle intervjuene, der deltakerne flere ganger smilte og lo. Underveis i intervjuet forsikret jeg meg om at deltakerne fortsatt ønsket å delta i studien.

I IPA anses forskerens intervjuteknikk som svært viktig (Pietkiewicz & Smith, 2014). I tillegg til å mestre aktiv lytting og evnen til å stille åpne spørsmål, bør forskeren også vite hvordan man skal oppnå deltakernes tillit og bygge et harmonisk forhold der man forstår hverandres følelser og kommuniserer godt (Pietkiewicz & Smith, 2014). Jeg opplevde at min egen intervjuteknikk bedret seg etter hvert som jeg fikk mer trening, og jeg ble flinkere til å stille oppfølgingsspørsmål. Det virket også som at alle deltakerne hadde tillit til meg og at vi kommuniserte godt ut ifra forutsetningene. Kommunikasjonen varierte imidlertid fra deltaker til deltaker. Noen ga innholdsrike svar, mens andre trengte at jeg stilte mange oppfølgingsspørsmål. Hvordan deltakerne håndterte pauser i samtalen varierte også. Noen trengte pauser for å kunne tenke seg om før de svarte, mens andre opplevde pausene som ubehagelige og jeg prøvde derfor å følge opp med en kommentar eller et oppfølgingsspørsmål for å minimere stillhet. Det virket som at deltakerne i varierende grad hadde reflektert over sin egen motivasjon for fysisk aktivitet i forkant, og jeg opplevde at dette påvirket hvor dypt vi kom inn i temaet. Alle intervjuene varte i sirka 50 minutter.

5.3.4 Betydningen av deltakende observasjon. Det kan være nyttig å samle inn ekstra data som kan bidra til å kontekstualisere intervjumaterialet (Smith et al., 2009, s. 73). Ved å være med på treningene i Energiteamet PBU fikk jeg muligheten til å observere

deltakerne i fysisk aktivitet. Deltakende observasjon kan være til hjelp for å forstå en spesifikk lokal kontekst og aktivitetene som utføres i den (Smith et al., 2009, s. 73), slik som Energitemaet PBU, som er en ny metode for utredning og behandling av psykiske lidelser. Jeg så derfor på mine observasjoner som en nyttig ressurs i analyseprosessen, og jeg opplevde at jeg fikk en dypere forståelse både for studiens utvalg og kontekst.

Å delta i aktivitetene sammen med ungdommene har i tillegg påvirket hvordan jeg har tilnærmet meg deltakerne i intervjusituasjonen. Jeg fikk en bedre forståelse for deres kommunikasjonsform, og jeg fikk kjennskap til om det var noen spesielle behov jeg burde ta hensyn til. Min deltakelse har også i ulik grad påvirket hva vi har snakket om i intervjuene, ved at vi for eksempel har diskutert noe vi begge deltok på. Siden denne studien har en fenomenologisk tilnærming har jeg imidlertid ikke fokusert på at deltakernes opplevelser skulle være en «riktig» beskrivelse av hva som faktisk skjedde (Willig, 2013, s. 16). Konkrete beskrivelser av mine egne observasjoner anså jeg derfor ikke som relevant for å besvare studiens problemstilling, og er ikke inkludert i analysen. Mine observasjoner var i hovedsak et verktøy for at jeg som forsker skulle få en bedre forståelse for konteksten, og for å danne tillit mellom meg og deltakerne.

5.4 Bearbeiding av datamaterialet

Når man har samlet inn data må materialet bearbeides og gjøres om til tekst for å kunne analyseres. Det er noen prinsipielle forskjeller mellom muntlig og skriftlig språk man må være oppmerksom på i dette arbeidet (Brinkmann & Kvale, 2015, s. 203). I et intervju er samtals tempo, stemmeleie og kroppsspråk en del av interaksjonen, men disse elementene er imidlertid ikke tilgjengelig på samme måte for leseren av en transkripsjon (Brinkmann & Kvale, 2015, s. 204).

5.4.1 Transkribering av intervjuene. Å transkribere intervjuene er en tidkrevende prosess, og mange forskere velger å sette bort dette arbeidet (Brinkmann & Kvale, 2015, s. 207). Det gjør det imidlertid vanskelig å transformere den ikke-verbale kommunikasjonen. Ved å transkribere intervjuene selv kan man legge inn disse elementene, og det er i tillegg en god mulighet til å bli godt kjent med datamaterialet før analysene (Brinkmann & Kvale, 2015, s. 207). Jeg gjorde all transkriberingen selv, og for å få en best mulig gjengivelse transkriberte jeg intervjuene så raskt som mulig i etterkant. Jeg transkriberte alle intervjuene på Haukeland Universitetssykehus, og de aidentifiserte transkripsjonene ble lagret på deres forskningsserver. Det aidentifiserte datamaterialet kunne jeg ta med meg for å jobbe med analysene. Transkripsjonene ble da oppbevart på min personlige passord-beskyttede pc.

Rett etter hvert intervju skrev jeg et feltnotat med refleksjoner og tanker jeg anså som relevant å huske fra intervjusituasjonen. Hvordan var kroppsspråket til deltakeren? Var de komfortable i intervjusituasjon? Var det noen forstyrrelser underveis? Disse notatene brukte jeg under transkriberingen av intervjuene for å huske mest mulig av kommunikasjonen som ikke ble plukket opp av båndopptakeren. Jeg brukte «...» for å demonstrere en kort pause og «.....» for å demonstrere en lang. Jeg inkluderte alle lyder som for eksempel «eh» og «mm». Ikke-verbal kommunikasjon ble markert i (*parentes*). Underveis i transkriberingen ble alle gjenkjennende opplysninger anonymisert, og deltakerne ble tildelt en bokstav (A, B, C, D, E) for å skilles fra hverandre. Hvis deltakerne refererte til andre under intervjuet ga jeg disse personene nye kjønnsnøytrale navn, som for eksempel «Andy».

5.4.2 Analyseprosessen. I IPA retter man det analytiske fokuset mot deltakernes forsøk på å skape mening rundt sine opplevelser (Smith et al., 2009, s. 79). Man ønsker både å forstå deltakerens synspunkter og vurdere disse ut ifra et psykologisk perspektiv. Ved å benytte et ideografisk fokus, der man søker å forstå et spesifikt fenomen i en spesifikk kontekst, analyseres hvert intervju i sin helhet før man går videre til det neste. Først når man har analysert alle intervjuene hver for seg, ser man etter paralleller og mønstre mellom dem. Dette er en induktiv prosess som utvikler seg med de forskjellige stegene i analysen (Smith, 2007). Min analyse er basert på Smiths med kollegaer (2009) sin fremgangsmåte bestående av seks steg. Videre vil jeg forklare og eksemplifisere hvert av stegene.

5.4.2.1 Steg 1: Gjennomlesing av datamaterialet. Det første steget involverer å gjøre seg godt kjent med det innhentede datamaterialet ved å lese gjennom transkripsjonene gjentatte ganger. Dette er en viktig del av analysen, der målet er å sørge for at deltakeren forblir i fokus. Under gjennomlesingen av transkripsjonene fikk jeg muligheten til å danne meg et bedre inntrykk av stemningen og kommunikasjonen i hvert intervju. Dette opplevde jeg som nyttig, siden jeg under intervjuene var fokusert på å stille gode spørsmål og følge opp deltakerne. Det var derfor en del ting jeg ikke hadde lagt merke til i intervjusituasjonen, men som jeg ble oppmerksom på i prosessen med å gjøre meg kjent med datamaterialet.

5.4.2.2 Steg 2: Notering av innledende kommentarer. Dette var det mest detaljerte og tidkrevende steget i analysen, der jeg noterte alt av interesse ved transkripsjonene. Målet her var å utvikle et omfattende sett av notater og kommentarer som omhandlet temaer deltakerne opplevde som viktige, hvordan deltakerne snakket om temaet og mer abstrakte konsepter som kunne være til hjelp for å utvide forståelsen for deltakernes opplevelser. Hvordan man velger å gjøre dette avhenger av forskerens preferanser og analysens dybde (Smith et al., 2009, s. 83). Jeg valgte å bryte prosessen ned i tre steg der jeg leste transkripsjonene og skrev

kommentarer med tre ulike fokus. Dette anbefales som en metode for å gjøre det som kan virke som en kaotisk prosess mindre overveldende (Smith et al, 2009, s. 90).

Jeg startet med å lese transkripsjonen og notere *beskrivende* kommentarer, der jeg fokuserte på å få frem innholdet i hva deltakerne sa, eksemplifisert i tabell 1. Dette kunne være nøkkelord, fraser eller forklaringer deltakerne ga i intervjuet. Jeg valgte å starte med de beskrivende kommentarene for å sikre at deltakernes egne meninger var mest fremtredende i analysen, og man kan si at disse kommentarene representerer fenomenologien i IPA, altså «P» (Smith et al., 2009, s. 110). Neste gang jeg leste teksten noterte jeg *språklige* kommentarer. Her fokuserte jeg på den spesifikke språkbruken og nonverbale kommunikasjonen til deltakerne. Dette kunne være bruk av pauser, repetisjon, bruk av metaforer, latter eller tonefall. Tredje gang jeg leste transkripsjonen skrev jeg ned *konseptuelle* kommentarer der jeg forsøkte å utforske teksten på et spørrende og konseptuelt nivå. I disse kommentarene var det også et element av personlig refleksjon, siden det er umulig å unngå at kommentarene man utvikler her ikke påvirkes av egne erfaringer og profesjonell kunnskap (Smith et al., 2009, s. 89). Kommentarene var derfor et resultat av en dialog mellom egen forforståelse og den nye fremtredende forståelsen jeg fikk for deltakernes verden. De konseptuelle kommentarene handler imidlertid ikke om å finne svar, men om å åpne opp for en rekke alternative betydninger. Denne spørrende og abstrakte tenkemåten er kritisk for å flytte analysen forbi et rent beskrivende nivå, og man kan si at disse kommentarene representerer tolkningen i IPA, altså «I» (Smith et al., 2009, s. 90).

5.4.2.3 Steg 3: Utvikle fremtredende temaer. I utviklingen av fremtredende temaer forsøkte jeg å redusere detaljvolumet og samtidig opprettholde kompleksiteten ved de utforskende kommentarene (Smith et al., 2009, s. 90). I dette steget jobbet jeg i hovedsak med de innledende kommentarene og ikke selve transkripsjonen. Denne prosessen illustrerer den hermeneutiske sirkelen, der det helhetlige intervjuet blir brutt opp og senere kommer sammen igjen ved slutten av analysen. Gjennom hvert av stegene av analysen blir man tatt lenger bort fra deltakeren og mer av forskeren inkluderes (Smith et al., 2009, s. 91). Hovedelementet i å omgjøre innledende kommentarer til temaer involverte å produsere et konsist og passende utsagn om det mest fremtredende i de ulike kommentarene. Temaene representerer derfor ikke bare deltakernes originale ord, men også mine analytiske kommentarer.

De tre første stegene av analysen gjorde jeg i Word ved å lage en tabell med tre kolonner. Jeg plasserte den originale transkripsjonen i den ene, skrev de innledende kommentarene i den andre og de fremtredende temaene i den tredje kolonnen. For å skille mellom de ulike innledende kommentarene brukte jeg fargekoder der de beskrivende

kommentarene var blå, de språklige kommentarene var røde, og de konseptuelle kommentarene var grønne. Tilsammen utgjorde de tre første stegene 189 sider med analyser i Word som illustrert i tabell 1. Se vedlegg 8 for et lengre utdrag fra en av analysene.

Tabell 1

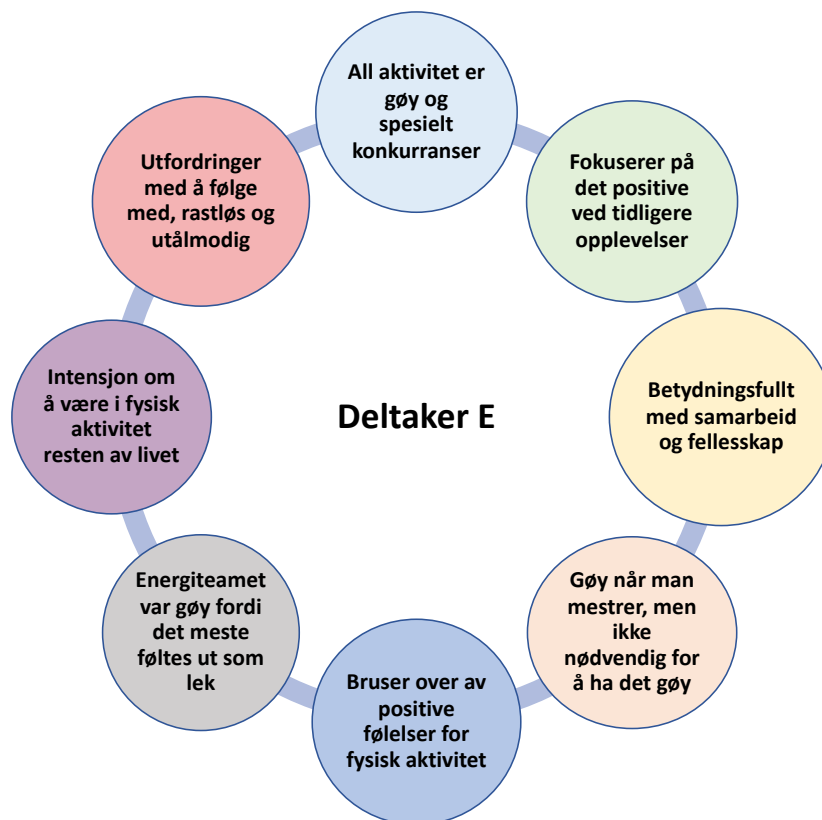
Utdrag fra de tre første stegene i analysen av deltaker E.

Steg 1: Transkripsjon	Steg 2: Innledende kommentarer	Steg 3: Fremtredende temaer
M: Hva får fotball deg til å føle? E: Veldig glad, veldig spent, veldig aktiv, veldig konkurranseinstinkt, veldig mye! M: Hva er det du liker med fotball da? E: Hvordan man kan samarbeide som et lag og sentre til hverandre. Også kan det være litt vanskelig å følge med på hvilke som er dine lagspillere når vi ikke har vester, eller bare har sånn du er der, du er der og du er der. Det kan være litt forvirrende, men det er veldig gøy det og.	Fotball vekker mange positive følelser. Bruker ordet «veldig» fem ganger i samme setning, sterke følelser eller deltakerens talemåte? Virker som deltakeren er sterkt emosjonelt knyttet til fotball. Virker å ha stor glede av aktiviteten i seg selv, som igjen kan skape indre motivasjon. Liker å samarbeide som et lag. Dette var noe hen ikke opplevde på håndballen, så kanskje hen vektlegger dette på grunn av tidligere erfaringer? Vanskelig å holde oversikt over lagspillere. Visuell beskrivelse. Forvirrende, men gøy med mange på banen. Det virker ikke som at deltakeren opplever det som en barriere.	Emosjonelt knyttet til fotball Verdsetter samarbeid Utfordrende å holde oversikt Forvirring er ikke en barriere

5.4.2.4 Steg 4: Søke etter forbindelser og utvikle individuelle overordne temaer. Etter å ha utviklet fremtredende temaer involverte det neste steget å kartlegge og organisere disse temaene inn i overordnede temaer, som rettet fokuset mot de mest interessante aspektene ved deltakerens opplevelser. Smith med kollegaer (2009, s. 96) foreslår ulike metoder for å utføre denne kartlegging, og ut ifra disse valgte jeg å benytte teknikken *abstraksjon*, som involverer å gruppere temaer med likhetstrekk, og gi de nye overordnede temaene et navn (Smith et al., 2009, s. 96). I tillegg så jeg etter de fremtredende temaenes *frekvens* (Smith et al., 2009, s. 98). Dette gjorde jeg ved å samle alle temaene i en liste, og flytte de rundt i grupper til jeg opplevde at interessante aspekter ved datamaterialet kom frem. Jeg gjorde dette steget i Power Point, siden det her er enkelt å organisere ulike tekstsegmenter. Frekvensen til de fremtredende temaene skrev jeg i parentes.



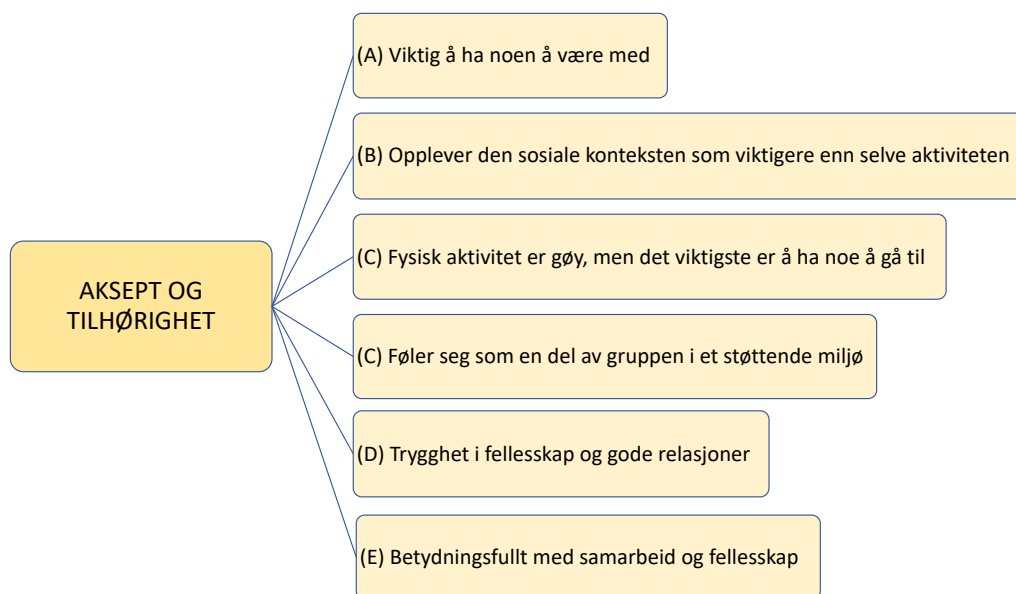
Figur 5. Et av de overordnede temaene som kom frem i analysen av deltaker E.



Figur 6. Analysen av deltaker E resulterte i åtte overordnede temaer.

5.4.2.5 Steg 5: Gå videre til neste deltaker. Det neste steget involverte å gå videre til neste deltakers transkripsjon og gjenta de fire første stegene (Smith et al., 2009, s. 100). Her fokuserte jeg på å behandle den nye transkripsjonen på sine egne premisser for å sørge for å fremheve dens individuelle særpreg. Man vil alltid til en viss grad være påvirket av den tidligere analyseprosessen, men et viktig element i IPA sin ideografiske tilnærming er å la nye temaer komme frem hos hver av deltakerne (Smith et al., 2009, s. 100). Jeg gjentok prosessen i steg 5 frem til jeg hadde analyserte alle intervjuene i sin helhet. Se vedlegg 9 for en oversikt som viser de overordnede temaene til hver av deltakerne.

5.4.2.6 Steg 6: Se etter mønstre og likheter mellom deltakerne. I det siste steget i analysen så jeg etter paralleller og mønstre blant de overordnede temaene til alle deltakerne (Smith et al., 2009, s. 101). Dette steget fremhever en av IPA sine kvaliteter ved å vise til deltakernes unike tilfeller, men også fellestrekk mellom deres opplevelser. Jeg gjorde dette steget i Power Point ved å plassere alle de overordnede temaene til deltakerne på samme ark og organisere de i grupper med likhetstrekk. Jeg ga temaene som var felles for gruppen nye beskrivende navn.



Figur 7: Overordnede temaer fra de ulike deltakerne samlet under temaet «aksept og tilhørighet».

Denne prosessen resulterte i totalt seks temaer, der overordnede temaer fra alle deltakerne var representert. Disse seks temaene var det endelige resultatet av analysen. I hvilken grad temaene var framtreddende i hver av deltakernes analyser kommer frem ved at noen av deltakerne har flere overordnede temaer under ett felles tema, som for eksempel deltaker C som har to overordnede temaer under «aksept og tilhørighet», illustrert i figur 7. Se vedlegg 10 for en oversikt over det endelige resultatet av analysen som viser hvor jeg har plassert hvert av de overordnede temaene til de ulike deltakerne.

5.5 Kvalitetssikring i forskningsprosessen

Innenfor en del fagfelt, blant annet medisin, har kvalitativ forskning blitt sett på med skepsis og anklaget for sin subjektive natur og mangel på fakta (Malterud, 2001). Dette kan være på grunn av at denne typen forskning ikke kan måles på samme måte som kvantitativ

forskning, og at man som en konsekvens av dette ikke kan benytte de samme standardene for kvalitet. Derfor har det blitt mye debattert om kvalitetskriterier bør benyttes, hvilke kriterier som er passende og hvordan kriteriene eventuelt burde måles (Mays & Pope, 2000). I dag regnes god kvalitet som et viktig kriterium i kvalitativ forskning (May & Pope, 2000). Selv om det ikke finnes noen universelle kvalitative kvalitetskriterier har blant annet Guba (1981) foreslått fire kriterier som bør vurderes for å oppnå troverdighet i kvalitative studier. Disse kriteriene er gyldighet (credibility), pålitelighet (dependability), overførbarhet (transferability) og bekreftbarhet (confirmability). Når jeg videre skal diskutere hvordan jeg har sikret kvalitet gjennom prosessen vil jeg ta utgangspunkt i disse kriteriene. I tillegg vil jeg reflektere over hvordan jeg som person og teoretiker har påvirket forskningen.

5.5.1 Gyldighet. Gyldighet omhandler kritisk refleksjon rundt den metodiske tilnærmingen og om man har utforsket det man ønsket å studere (Shenton, 2004). Dette regnes som en svært viktig faktor for å oppnå troverdighet i kvalitativ forskning (Shenton, 2004). For at det skal være enkelt for lesere å vurdere forskningens gyldighet forsøkte jeg å gi en rik og transparent beskrivelse av hele forskningsprosessen. I forkant av datainnsamlingen gjorde jeg meg også godt kjent med Energiteamet PBU. Jeg hadde jevnlig dialoger med treningsterapeutene, satt meg nøye inn i treningsopplegget og jeg var selv med som «deltaker» på treningene. På denne måten har jeg fått en bedre forståelse for prosjektet i sin helhet. Jeg har imidlertid vært oppmerksom på å holde meg nøytral og tydelig på at jeg ikke var en del av Energiteamet PBU, både ovenfor meg selv, helsepersonell og deltakerne.

Ved bruk av *krystallisering* oppfordres forskere til å samle ulike typer data ved å bruke flere metoder, forskere og teoretiske rammeverk for å få en mer kompleks og dyp forståelse av fenomenet som studeres (Tracy, 2010). Under hele prosjektet hadde jeg jevnlig kontakt med mine veiledere, og de har lest og kvalitetssikret mitt arbeid. Vi hadde også gruppeveiledning, der jeg fikk diskutere metodeutfordringer med andre studenter. Ved å diskutere utfordringer med andre kan man blant annet avdekke svakheter med designet som man ikke har oppdaget selv (Shenton, 2004). Ved å benytte IPA fikk jeg også en dypere forståelse for deltakernes opplevelser, ved at denne metoden involverer å analysere datamateriale ut ifra ulike analytiske perspektiver, som kan avdekke svakhetene til perspektivene hver for seg.

5.5.2 Pålitelighet. Gyldighet og pålitelighet henger tett sammen, og ved å demonstrere studiens gyldighet har man kommet langt på vei med å sikre dens pålitelighet. For at en studie skal være pålitelig kreves det at man har rapportert prosessen i detalj, slik at det er mulig for andre forskere å gjenta arbeidet (Shenton, 2004). I kvalitativ forskning avhenger imidlertid

resultatene i stor grad av de individuelle deltakerne, og det er derfor ikke sannsynlig at man får de samme resultatene igjen. Rammeverket for en masteroppgave egner seg godt for å oppnå pålitelighet, med tanke på at det her er rom for å gi en rik beskrivelse både av fenomenet som studeres og stegene i forskningsprosessen.

5.5.3 Overførbarhet. Siden funnene i kvalitativ forskning omhandler en spesifikk kontekst og individene i denne konteksten, kan ikke funnene generaliseres til andre situasjoner (Shenton, 2004). Lesere kan imidlertid vurdere om deres egen situasjon har likhetstrekk med den som er beskrevet i studien, og om de på den måten kan relatere funnene til deres egen posisjon (Tracy, 2010). Slik kan følelsen av personlig kunnskap og sammenligning med egne opplevelser føre til forbedret praksis gjennom det som kalles naturalistisk generalisering (Stake & Trumbull, 1982). For å gjøre dette mulig har jeg forsøkt å gi en omfattende beskrivelse av de kontekstuelle faktorene omkring Energiteamet PBU, datainnsamlingen og gruppen som studeres.

5.5.4 Bekreftbarhet. I kvalitativ forskning må det gjøres tiltak for å forsikre seg om at resultatene, så langt det lar seg gjøre, er basert på opplevelsene til deltakerne og ikke karakteristikken eller preferansene til forskeren (Shenton, 2004). Som ny forsker synes jeg dette har vært krevende. Under intervjuene var det for eksempel utfordrende å ikke stille ledende spørsmål, spesielt i samtalene med deltakerne som ga korte svar. I et av intervjuene innså jeg for eksempel at jeg stilte et ledende spørsmål, og jeg ba deltakeren om å se bort i fra det og stilte et nytt. Bekreftbarhet kan være spesielt krevende i IPA-studier, siden en del av analyseprosessen involverer tolkning av datamaterialet. Det er imidlertid svært viktig at tolkningene man gjør i stor grad er grunnet i hva deltakerne sier (Smith et al., 2009, s. 110). I utskrivningen av resultatene presenterer jeg derfor sitater fra deltakerne sammen med mine egne analytiske kommentarer, slik at leserne selv kan vurdere om de er enige eller uenige i mine refleksjoner.

5.5.5 Refleksivitet. Hvordan forskeren påvirker og former forskningsprosessen både som person og som teoretiker kalles i forskning for refleksivitet (Willig, 2013, s. 25). Forskerens bakgrunn vil alltid påvirke forskningen, men subjektivitet oppstår først når forskerens effekt ignoreres. Det vil si at antakelser ikke er det samme som bias, med mindre forskeren ikke redegjør for dem (Malterud, 2001). Jeg vil derfor videre redegjøre for min bakgrunn og holdninger til temaet som studeres.

Jeg er en 27 år gammel jente, og jeg ser på meg selv som positiv og hyggelig. Jeg har drevet med idrett hele livet og som ung var jeg aktiv innenfor turn, stuping, dansing, seiling og brettseiling. I tillegg gikk jeg på idrettsungdomsskole og toppidrettsgymnas, der vi fikk

trene på skolen hver dag. Jeg valgte etter hvert å satse for fullt på brettseiling. Etter at jeg ble ferdig med videregående skole har jeg vært landslagsutøver i ni år og prestert på et høyt internasjonalt nivå. Som idrettsutøver har jeg utallige positive opplevelser relatert til mestring og motivasjon for fysisk aktivitet, og det er det som ligger til grunn for at jeg har drevet med toppidrett i så mange år. Gjennom mine erfaringer som idrettsutøver har jeg imidlertid også hatt perioder med mye motgang, og kjent på hvordan det er å mangle mestringsopplevelser og motivasjon. Jeg har alltid interessert meg for psykologiske prosesser, og ved siden av toppidretten tok jeg derfor en bachelor i psykologi med fordypning i helse- og sosialpsykologi. Jeg opplever at denne bacheloren ga meg en god grunnforståelse for positiv psykologi, i tillegg til psykiske utfordringer og diagnoser. Jeg jobber også som trener for juniorutøvere i idrett, og er derfor vant til å kommunisere med ungdommer i samme aldersgruppe som utvalget i denne studien. Mine karakteristikk og personlige egenskaper kan også ha gjort det lettere for deltakerne å åpne seg i intervju situasjonen. Flere av deltakerne uttrykte at de ikke liker å snakke med leger eller voksne, og jeg tror at forskningsprosjektet hadde blitt annerledes hvis en eldre forsker skulle utført samme studien.

Jeg tror kombinasjonen av mine erfaringer fra idretten og min faglige kompetanse i psykologi var nyttig for å forstå deltakernes opplevelser og tanke- og atferdsmønstre. Jeg har allikevel reflektert over ulikhetene mellom mine og deltakernes opplevelser. Deltakerne har ikke det samme forholdet til fysisk aktivitet som meg, og jeg var hele tiden bevisst på ikke å se etter utsagn som samsvarte med mine egne erfaringer. Jeg er også klar over at jeg ikke forstår hvordan deltakerne opplever fysisk aktivitet i seg selv, siden jeg ikke vet hvordan det føles at fysisk aktivitet ikke er en naturlig del av hverdagen. Jeg har heller aldri hatt psykiske plager, og selv om jeg har teoretisk kunnskap kan jeg ikke forestille meg hvordan det oppleves i praksis. Å være bevisst på disse forskjellene tror jeg har gjort det enklere for meg å legge mine egne holdninger til side, og jeg innså at her må jeg lytte til deltakerne for å forstå. Jeg valgte å ikke dele min bakgrunn med deltakerne, og den eneste informasjonen de fikk var navnet mitt og at jeg var student som skulle skrive en oppgave om deres opplevelser rundt motivasjon for fysisk aktivitet. Jeg var oppmerksom på å ikke fremstå som «for flink» på treningene, siden jeg i minst mulig grad ønsket å påvirke deltakernes mestringsopplevelser.

IPA er en metode som stiller høye krav til forskeren, og jeg har gjennom prosessen opplevd noe usikkerhet. Klarer jeg å få gode svar fra deltakerne? Er mine analytiske kommentarer tett nok knyttet til deltakernes ytringer? Har jeg høy nok faglig kompetanse til å skulle mene noe om deltakernes opplevelser? Jeg føler imidlertid at gjennom grundig arbeid og ved å lese meg godt opp på alle stegene i prosessen, klarte jeg å stole på meg selv. Jeg har

lagt ned mye tid og refleksjon i prosessen rundt å sikre at det er deltakernes opplevelser som er fremtredende i analysen, og jeg tror jeg klarte å beholde en god balanse mellom å beskrive og reflektere.

5.6 Etikk i forskningsprosessen

Forskningsetikk omhandler praktisk vitenskapsmoral, der man følger normer som skal regulere forskersamfunnet internt, men også eksternt mellom forsker og samfunn. Disse normene går ut på at forskningen skal foregå aktsomt og forsvarlig (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2017). På grunn av at kvalitative forskningsmetoder involverer direkte kontakt mellom mennesker, er det en rekke etiske aspekter man som forsker må ta stilling til (Silverman, 2017, s.55). I mange kvalitative forskningsprosjekter ønsker man å fange deltakernes opplevelser og følelser. Dette skal man gjøre samtidig som man beskytter deltakernes privatliv, får informert samtykke og bevarer konfidensialitet (Silverman, 2017, s. 60). Man bør derfor vurdere etikk gjennom alle fasene i forskningsprosessen (Willig, 2013, s.26). Å reflektere over etiske aspekter var spesielt viktig i denne oppgaven, på grunn av kombinasjonen av å forske på en sårbar gruppe og metoden jeg benyttet. Jeg vil videre beskrive vurderinger jeg gjorde i forhold til temaets sensitivitet, informert samtykke, anonymitet og konfidensialitet, konsekvenser for deltakerne og etiske hensyn i formidlingen av resultatene.

5.6.1 Temaets sensitivitet. I planleggingsfasen er det viktig å vurdere om det er etisk forsvarlig å utforske temaet (Silverman, 2017, s.59). Selv om temaet i denne oppgaven ikke kan regnes som spesielt sensitivt, er gruppen som studeres en sårbar gruppe grunnet sin alder og sine mentale helseutfordringer. Som litteraturgjennomgangen viser fant jeg få kvalitative studier som fokuserer på ungdom med psykiske plager sin motivasjon for fysisk aktivitet. Det kan tenkes at dette delvis er på grunn av at det er etisk og metodisk utfordrende å gjennomføre en kvalitativ studie med denne gruppen. For at forskningen skal være etisk forsvarlig og i tillegg være av god kvalitet anså jeg det som essensielt å legge ned mye tid i forberedelsene til datainnsamlingen, spesielt med tanke på å tilbringe tid sammen med deltakerne. Jeg mener at ved å utøve god forskningsetikk har det vært forsvarlig å gjennomføre prosjektet.

5.6.2 Etiske godkjenninger. Forskningsprosjekter som behandler personvernopplysninger faller inn under Personopplysningsloven (2018), og har derfor en meldeplikt. Medisinsk og helsefaglig forskning er i tillegg underlagt Helseforskningsloven (2009). For å gjennomføre prosjektet har jeg søkt om godkjenning både fra Norsk

Samfunnsvitenskapelige Datatjeneste (NSD) og REK. Etter å ha gjort noen justeringer på designet ble prosjektet godkjent av begge instanser i September 2019 (vedlegg 11; vedlegg 12). I utgangspunktet stod Universitetet i Bergen som ansvarlig for prosjektet, men etter krav fra REK ble Haukeland Universitetssykehus inkludert som medansvarlig. Fungisai Puleng Gwanzura Ottemöller står oppført som prosjektleder.

5.6.3 Informert samtykke. Informert samtykke inkluderer å informere deltakerne om den overordnede meningen med undersøkelsen og hovedtrekkene ved designet, i tillegg til mulige fordeler og ulemper med å delta i prosjektet (Brinkmann & Kvale, 2015, s. 93). Det er også viktig å tydelig informere om at det er frivillig å delta. Siden denne studiens utvalg inkluderer ungdom under 16 år, har jeg i de tilfellene det var nødvendig innhentet foreldresamtykke. Jeg har imidlertid vært bevisst på å forsikre meg om at ungdommene selv ønsket å delta. Deltakerne fikk informasjonsskrivet i forkant av studien, men før hvert intervju gikk vi gjennom det i fellesskap slik at jeg var sikker på at de visste hva studien innebar. Det kan være utfordrende å få deltakere til å føle seg frie til å takke nei til deltakelse eller trekke seg underveis, og i tillegg kan det være en utfordring at unge ikke alltid forstår hva det vil innebære å ta del i en forskningsstudie (Kirk, 2006). Jeg var oppmerksom på dette under datainnsamlingen, og hvis jeg så signaler som kunne tyde på at de var usikre spurte jeg om hvordan det gikk.

5.6.4 Konfidensialitet og anonymitet. Konfidensialitet i forskning referer til de avtalene man har med deltakerne om hva som skal gjøres med dataene som samles inn, og som regel dreier dette seg i hovedsak om å beskytte deltakernes anonymitet (Brinkmann & Kvale, 2015, s. 94). Før jeg startet intervjuene var jeg tydelig på at det de sa i intervjuet ville gjøres om til anonym tekst. Jeg hadde diskusjoner med både Energiteamet PBU og veilederne ved UiB om hvordan man best mulig kunne bevare deltakernes anonymitet. Det ville være umulig å anonymisere Energiteamet PBU siden Haukeland Universitetssykehus er det eneste sykehuset som bruker denne spesifikke formen for behandling. I tillegg ble navnet Energiteamet PBU inkludert i studiens prosjektittel etter krav fra REK. Jeg har derfor fokusert på å gjøre deltakerne så anonyme som mulig, som tidligere er beskrevet i kapittel 5.4.1. Siden REK stilte krav om at treningsterapeutene skulle rekruttere deltakerne visste de hvem som deltok i studien. De er imidlertid underlagt taushetsplikt gjennom Helse Bergen.

5.6.5 Konsekvenser ved å delta. Forskningen skal minimere negative konsekvenser for deltakere (Silverman, 2017, s. 59), og målet var å utføre studien på en måte som gjorde at de hadde en positiv opplevelse (Creswell & Creswell, 2017, s. 93). Det var ingen direkte negative konsekvenser forbundet med å delta, bortsett fra den tiden deltakerne satt av til å

utføre intervjuet. Dette ble nødvendigvis heller ikke oppfattet som en negativ konsekvens. Det er imidlertid usikkerhet forbundet med konsekvensene av intervjustudier fordi man ikke kan forutsi hvordan samtalene går. I intervjusituasjon vil det alltid være en mulighet for at deltakerne kan oppleve ubehag, for eksempel ved at man kommer inn på temaer de ikke er komfortable med å snakke om (Brinkmann & Kvale, 2015, s. 96). For å legge til rette for at deltakerne skulle ha en positiv opplevelse bar intervjuguiden preg av et ressursfokus. Jeg hadde ingen spørsmål som gikk inn på deres mentale helseutfordringer, så dette ble kun et tema hvis deltakerne selv tok det opp. Deltakerne virket fornøyde etter intervjuene, og jeg tror at alle hadde en god opplevelse. Jeg poengter også at jeg ikke var personell fra sykehuset, og at det de uttrykte i intervjuet ikke ville påvirke en eventuell videre behandling.

5.6.6 Etiske hensyn i formidlingen av resultatene. Ved å publisere en forskningsrapport reises det moralske spørsmål om hvilke effekter forskningen vil føre til (Brinkmann & Kvale, 2015, s. 306). Som forsker har man makten til å forme det som blir kjent fra deltakernes opplevelser, og med denne makten kommer det et stort ansvar (Willig, 2013, s. 45). Det er derfor viktig å reflektere over den epistemologiske tilnærmingen og personlige holdninger under arbeidet med analysene. Et kjennetegn ved god kvalitativ forskning er at forskeren dokumenter og reflekterer over mangfoldet av deltakernes perspektiver relatert til et fenomen (Creswell & Creswell, 2018, s. 95). Jeg har derfor vært bevisst på å inkludere alle funnene, også de som skiller seg ut fra hovedfunnene i datamaterialet. Selv om det er etiske hensyn som må vurderes i formidlingen av resultatene, er det viktig at forskningen blir presentert for andre forskere og praktiserende helsepersonell. Denne masteroppgaven skal derfor skrives om og publiseres som artikkel i et tidsskrift.

5.7 Oppsummering

I dette kapittelet presenteres hvordan jeg gikk frem under utførelsen av studien, i tillegg til å beskrive hvordan jeg forsøkte å sikre kvalitet og gjøre gode etiske vurderinger gjennom hele forskningsprosessen. Studien hadde en kvalitativ utforskende tilnærming der målet var å få en dypere innsikt i hvordan deltakere i Energiteamet PBU opplever sin egen motivasjon for fysisk aktivitet. Jeg valgte å benytte IPA som metodisk tilnærming, der man forplikter seg til å undersøke hvordan individer gir mening til sine opplevelser. Denne tilnærmingen bygger på prinsipper fra fenomenologi, hermeneutikk og ideografisk vitenskap. Jeg intervjuet fem deltakere, og hvert av intervjuene ble analysert i sin helhet før jeg så på fellestrekk for gruppen. Analysen resulterte i seks temaer som var til felles for alle deltakerne. Disse temaene vil presenteres i neste kapittel.

6. Presentasjon av funn

Studiens formål var å få en bedre forståelse for hvordan ungdom med psykiske plager opplever sin egen motivasjon for fysisk aktivitet etter at de systematisk har fått prøve ut ulike aktiviteter i Energiteamet PBU. Jeg ønsket spesielt å få en bedre forståelse for hva deltakerne opplever at påvirker deres motivasjon, hvordan det sosiale miljøet spiller inn på motivasjonen og hva deltakerne tror er viktig for å opprettholde den fysiske aktiviteten. I dette kapittelet vil jeg presentere resultatene fra analysen som forsøker å besvare disse forskningsspørsmålene. Jeg vil starte med å gi en kort beskrivelse av deltakerne, før jeg presenterer funnene.

6.1 Deltakerne

For å bevare deltakernes anonymitet er det begrenset hvor mye personlig informasjon som kan redegjøres for. Siden Energiteamet PBU ikke anonymiseres og det i utgangspunktet var få aktuelle deltakere til studien, har jeg utøvd stor forsiktighet med å utgi personlig informasjon. Det gis ikke detaljer om de ulike deltakernes diagnoser og symptomer, med unntak av det de selv nevner under intervjuet. De befinner seg imidlertid alle innenfor henvisningskriteriene til Energiteamet PBU, som er beskrevet i kapittel 1.4. Jeg valgte å anonymisere deltakernes kjønn og alder, og deltakerne vil derfor refereres til som «hen» istedenfor han og hun. Jeg anså det imidlertid som akseptabelt å oppgi antall jenter og gutter i studien og hvor mange som befant seg innenfor ulike aldersspenn.

Tabell 2

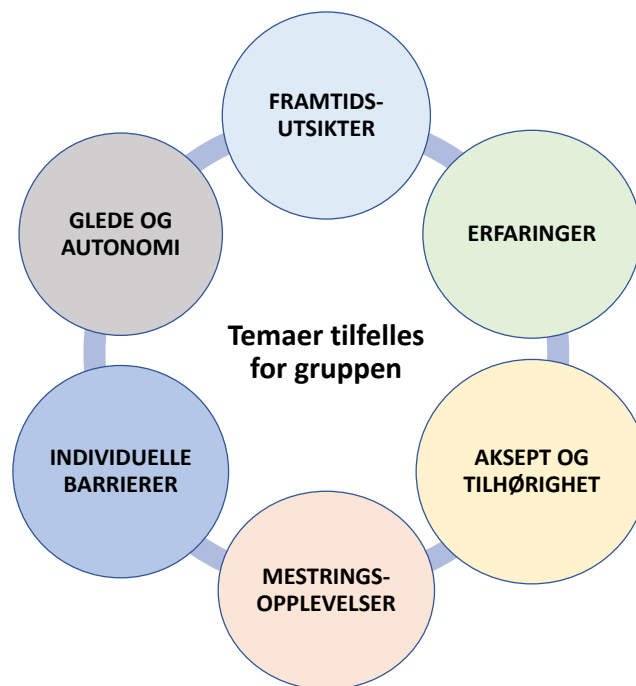
Kjønnsfordeling og aldersspenn

	Antall deltakere
Gutter	2
Jenter	3
13-16 år	4
16-18 år	1

6.2 Fremstilling av analysens resultater

Etter å ha analysert hver av deltakerne i sin helhet gjorde jeg en felles analyse der jeg så etter fellestrekk mellom deres opplevelser. Dette resulterte i de seks temaene (1) erfaringer, (2) mestringsopplevelser, (3) glede og autonomi, (4) aksept og tilhørighet, (5) individuelle

barrierer og (6) framtidssutsikter. For å bevare IPA sin ideografiske tilnærming vil jeg starte med å gi en beskrivelse av temaet, etterfulgt av sitater fra hver av deltakerne som demonstrerer hvordan temaet er gjeldene for dem (Smith et al., 2009, s. 109). I presentasjonen vil både «I» (fortolkende) og «P» (fenomenologisk) i IPA være representert, der man kan se på sitatene fra deltakerne som «P», og de analytiske kommentarene som «I» (Smith et al., 2009, s. 110).



Figur 8: Resultatet av den endelige analysen som inkluderte alle deltakerne.

6.3 Erfaringer

Temaet erfaringer belyser deltakernes tidligere opplevelser relatert til fysisk aktivitet. Erfaringene kan være knyttet til konkrete opplevelser der selve aktiviteten er i fokus, generelle erfaringer eller erfaringer der andre forhold, som for eksempel det sosiale miljøet, spiller inn på opplevelsen av fysisk aktivitet. Deltakerne hadde ulik mengde med erfaring der noen hadde drevet med konkurranseidrett, mens andre så vidt hadde forsøkt seg på idrett. Noen av deltakerne fortalte i hovedsak om negative erfaringer, mens andre fortalte om positive opplevelser.

Deltaker A var en av deltakerne med generelt lite erfaring med fysisk aktivitet. Hen beskrev hvordan konkrete opplevelser påvirket motivasjon for å prøve aktiviteten igjen. Blant annet fortalte hen hvordan tidligere erfaringer med stuping gjorde at hen var skeptisk til å prøve det i Energiteamet PBU, og at hen ikke trodde at hen kom til å greie det:

Nei, det var egentlig mest på grunn av... Jeg har jo prøvd å stupe før, før Energiteamet, og da, det var jo da at jeg lander ikke helt riktig av og til. Jeg av og til tenker, okay nå skal jeg stupe, også i det jeg nærmer meg vannet går jeg rett ut av stupeposisjonen. Så bare lander jeg for eksempel i kanonball og sånt... (Deltaker A)

Ut ifra på deltaker A sin beskrivelse så det ut som at hen hadde lav mestringstro før stupetreningen i Energitemaet PBU basert på tidligere erfaringer der hen opplevde at hen feilet. Det kan antas at dette gjorde det mer krevende å prøve aktiviteten på nytt. Hen blandet også mellom fortid og nåtid i sin beskrivelse, som kan underbygge at tidligere erfaringer kan påvirke den nåværende mestringstroen.

Det var flere av deltakerne (A, B, C, D) som beskrev hvordan negative erfaringer hadde gått ut over motivasjonen for deltakelse i idrett, og som hadde ført til at de sluttet. Deltaker B var tidligere svært aktiv, men fortalte hvordan ulike dårlige erfaringer resulterte i at hen ikke lenger ønsket å fortsette:

Nei jeg driver ikke med svømming, fordi at det ble så mye persing og press, også tåler jeg egentlig ikke klor... (*hehe*) (. . .) Eh, og håndball det har jeg sluttet på, fordi... eeh... fordi... det var ikke så gøy fordi at.. folk der var litt sånn slem, også var det ikke bra.. sånn forholdet mellom oss, så... jeg gidder ikke dette her... (Deltaker B)

Opplevelsen av for høye krav og ytre press om å prestere så ut til å dempe idrettsgleden og påvirket deltaker B sin motivasjon for å fortsette med svømming. I tillegg kan fysisk ubehag i form av klorallergi ha skapt en barriere for deltakelse. Når deltaker B fortalte om hvorfor hen sluttet på håndball virket det å være et vanskelig tema å snakke om, som underbygges av at hen trengte flere pauser underveis. Dårlige erfaringer med sosiale relasjoner i laget så ut til å ha en negativ innvirkning på deltaker B sin motivasjon, som til slutt resulterte i at hen valgte å slutte.

Også deltaker C beskrev gjentatte ganger hvordan tidligere negative erfaringer har gjort det vanskelig å drive med idrett: «Jeg har prøvd nesten alt, sånn fotball, håndball, svømming, basket, klatring... men det var ikke så enkelt» (Deltaker C). Hen fortalte videre hvordan opplevelsen av å være dårligere enn andre i en rekke idretter har vært utfordrende: «Jeg synes det var ganske vanskelig fordi at alle andre var flinkere enn meg til det...» (Deltaker C). Gjennom erfaringer fra ulike idretter som også krevde ulike ferdigheter, har deltaker C opplevd at hen alltid var dårligere enn de andre. Disse erfaringene kan ha påvirket motivasjonen for å fortsette og for å prøve ut andre alternative aktiviteter i idrettslag. Det kan

antas at det er ekstra tøft å oppleve at man ikke mestrer aktiviteten, når man ser at de andre gjør det. Deltaker C beskrev imidlertid også at positive erfaringer fra Energiteamet PBU har påvirket hvordan hen opplever fysisk aktivitet: «Det påvirker meg ganske bra egentlig. Sånn.. ehm.. sånn.. det gjør sånn at stressnivået går ned litt. Og jeg føler meg ganske mye bedre etter trening» (Deltaker C). Det kan se ut som at erfaringer fra Energiteamet PBU har endret holdningene deltaker C hadde til fysisk aktivitet.

Flere av deltakerne (B, D, E) nevnte hvordan tidligere erfaringer fra fysisk aktivitet sammen med familien har påvirket dem. Deltaker D beskrev hvordan det har vært å vokse opp i en sporty familie, der hen selv ikke hadde det samme forholdet til fysisk aktivitet:

Det er også anstrengende fordi alle andre i familien er så glad i fysisk aktivitet og i å gå på tur og... ehm, sant også har det liksom blitt til at sånn at de har måttet presse meg med sant, og da blir det også... assa jeg får jo ikke noe glede av det, av liksom å måtte bli presset med..... sant at det, at jeg har forbundet det gjerne med litt sånn tvang.
(Deltaker D)

Å føle seg presset til å være med på aktiviteter med familien i barndommen kan ha skapt negative assosiasjoner til fysisk aktivitet for deltaker D, og at fysisk aktivitet derfor har blitt forbundet med negative følelser. At hen ikke opplevde glede kan henge sammen med følelsen av å ikke ha noe valg, som også kan føre til at man ikke ønsker å gjøre aktiviteten.

Deltaker E så ut til å være den av deltakerne som hadde flest positive erfaringer fra fysisk aktivitet. Når hen fortalte om fotball refererte hen til erfaringer fra ulike settinger der hen liker å spille: «Fordi jeg elsker å spille fotball. Jeg liker å spille fotball på skolen, jeg liker å spille fotball hjemme, jeg liker å spille fotball hele tiden» (Deltaker E). At hen bruker ordet «liker» mange ganger kan tyde på tidligere positive erfaringer som har ført til en emosjonell tilknytning til aktiviteten. Tidligere erfaringer så ut til å bidra til at deltaker E ønsket å spille så mye fotball som mulig.

Alle deltakerne opplevde at erfaringer hadde betydning for deres ønske om å være fysisk aktive, og at de både kan påvirke deltakelse positivt og negativt ut ifra om erfaringene oppfattes som gode eller dårlige. Selv om alle deltakerne så på erfaringer som betydningsfulle fokuserte de på ulike typer erfaringer, og ga erfaringene ulik grad av betydning. Mens for eksempel deltaker A fokuserte på konkrete erfaringer knyttet til spesifikke aktiviteter, virket tidligere erfaringer å ha en mer omfattende påvirkning på den generelle motivasjon til andre

av deltakerne, som for deltaker D. I hvilken grad tidligere erfaringer påvirker motivasjon kan også henge sammen med hvor mye erfaring man har med fysisk aktivitet.

6.4 Mestringsopplevelser

Temaet mestringsopplevelser belyser deltakernes opplevelser rundt å få til aktiviteter de prøver på. Deltakerne opplevde at de mestret ulike aktiviteter, og beskrev hvordan opplevelsen av å mestre kan gjøre at man får lyst til å prøve det igjen, hvordan utfordringer må samsvare med kompetanse for at man skal oppleve mestring, hvordan fysisk aktivitet kan bidra til å oppleve mestring i hverdagen og hvordan å sammenligne seg med andre kan påvirke opplevelsen av egen mestring. Aktiviteter der man raskt kan oppleve mestring ble foretrukket av de fleste av deltakerne.

Klatring er en aktivitet der man raskt kan oppleve mestring, og flere av deltakerne (A, C, D, E) beskrev hvordan de opplevde at de mestret denne aktiviteten. Deltaker A hadde en generell spenningsøkende atferd, og beskrev hvordan hen opplevde å mestre klatreveggen:

Nei, først var jeg litt redd for å... sånn det tauet, om det skulle løsne og sånn for eksempel, men så pushet jeg meg selv til å bare... gjøre det (*smiler*). Jeg bare gikk helt til toppen og... (. . .) Klatring synes jeg er ganske gøy, så jeg har lyst til å prøve det om igjen. (Deltaker A)

Det så ut til at deltaker A kjente på en frykt når hen startet å klatre, men opplevde mestring ved å bevege seg utenfor sin komfortsone. Ved å tenke tilbake på opplevelsen begynte hen å smile som kan tyde på at dette var en positiv opplevelse, spesielt siden hen i liten grad viste emosjoner i resten av intervjuet. Deltaker A sin beskrivelse av klatring viser hvordan mestring kan skape glede.

Deltaker C opplevde ikke mestring når hen prøvde klatring utenfor Energiteamet PBU på grunn av for høyt nivå på de andre deltakerne, men når hen fikk muligheten til å utfordre seg på sitt eget kompetansenivå ga hen en lignende beskrivelse som deltaker A av hvordan hen opplevde mestring gjennom klatring:

Jeg vet ikke, sånn noen ganger redd. For det er sånn at hvis du trækker feil så bare faller du ned. Men... også sånn spennende. Sånn å klatre opp... også. Ja litt nervøs og sånn. (. . .) Det er litt sånn adrenalin rush! (. . .) Men sånn etter å ha gjort det en stund så, så klarer jeg det litt sånn bedre. (Deltaker C)

Deltaker C opplevde også en frykt når hen først prøvde å klatre, men det virket ikke som at denne frykten overvant følelsen av spenning. Det kan tenkes at adrenalinrushet, som hen kaller det, kan høyne opplevelsen av mestring på grunn av følelsene som vekkes. Det så også ut som at hen hadde erfart hvordan man blir bedre med øvelse, og at det kan føre til at man opplever å ha kompetanse.

Deltaker B ga en konkret beskrivelse av hvordan å oppleve mestring kan være med på å gjøre aktiviteten gøy, og av hvordan mestringsfølelsen kan bidra til å skape selvtillit og et ønske om å prøve seg på større utfordringer:

Det var litt sånn gøy at jeg fikk det til. Så jeg ble litt sånn, ha (!) la oss gjøre det igjen (*ler ved tanken*). Det var... også ble jeg litt mer sånn selvsikker, sånn (*hvisker*) la oss prøve noe nytt (!), la oss prøve noe nytt noe, også... ja. (Deltaker B)

Deltaker B ble oppstemt av å tenke tilbake på mestringsopplevelsen, og uttrykte stolthet og glede. Det at hen hvisket når hen beskrev ønsket om flere utfordringer kan tyde på en lav selvtillit i utgangspunktet, men gjennom mestring økte selvtilliten og med det kom også et ønske om å få utfordre seg ytterligere.

Mestringsopplevelser kan også oppleves på andre områder enn ved spesifikke aktiviteter. Deltaker D beskrev en mer generell form for mestring som omhandlet at hen klarte å stille opp på treningene i Energiteamet PBU, til tross for en rekke opplevde individuelle barrierer. Hen beskrev hvordan å være med i Energiteamet PBU har skapt mestring i hverdagen:

Ehm.. jeg syns det har vært veldig veldig fint. Eeh jeg har jo ikke hatt gym på tre år.. mm.. men sant jeg har ikke klart å være på en eneste gymtime i løpet av de årene, men så har jeg jo kommet på alle treningene her jeg kunne, så... for meg har det vært en ganske stor forskjell. (Deltaker D)

Deltaker D, i likhet med andre deltakere (B, C), opplevde utfordringer relatert til deltakelse i kroppøving på skolen, men klarte å bli med på treningene i Energiteamet PBU. Hen uttrykte hvordan dette har vært en god opplevelse, noe som understrekes ved å gjenta ordet «veldig» som kan fremheve følelsene rundt opplevelsen. Gjennom intervjuet ga deltaker D et inntrykk av å være svært pliktoppfyllende, og det kan tenkes at ikke å mestre deltakelse i kroppøvingstimene derfor er ekstra tøft. At hen opplevde Energiteamet PBU og kroppøving

som svært forskjellig kan tyde på at den sosiale konteksten fysisk aktivitet utføres i kan ha betydning for mestringsopplevelser.

Deltaker D beskrev videre at å trene med, og sammenligne seg med andre kan påvirke egen mestringsopplevelse:

Jeg mister også motivasjonen når jeg trener med andre også... sant fordi at det... eeh, jeg har aldri, assa jeg har kun trent med folk som har vært bedre trent enn meg. Sant fordi jeg.. jeg har utrolig dårlig kondis og er veldig dårlig trent, så jeg merker sånn når jeg da.. ehm.. ser hvor utholdende de er så mister jeg motivasjonen og føler at jeg faller litt bakpå. (Deltaker D)

Hen beskriver her en opplevelse av at hen kan miste motivasjon av ikke å kjenne på mestring på grunn av at hen sammenligner seg med andre. Å føle seg dårligere enn andre kan kanskje virke spesielt hemmende på motivasjon når man har et høyt konkurranseinstinkt, noe deltaker D tidligere i intervjuet har uttrykt at hen har.

Også deltaker E beskrev hvordan å sammenligne seg med andre kan påvirke egen mestringsopplevelse når hen forteller om sin opplevelse av turn i Energiteamet PBU: «At jeg fikk det til. At jeg klarte å gjøre det som de andre gjorde. Klarte å følge litt med og sånt» (Deltaker E). Her ser det ut som at deltaker E baserte sine egne mestringsopplevelser på hvordan hen fikk det til sammenlignet med de andre i gruppen. Hen uttrykte også at hen klarte å følge med. For deltaker E kan dette være en mestringsopplevelse i seg selv, siden hen gjennom intervjuet har uttrykt at det er noe hen generelt opplever som utfordrende. Deltaker E hadde i likhet med deltaker D et høyt konkurranseinstinkt, og opplevde den positive siden av dette ved å prestere i konkurranser: «Da blir jeg veldig stolt over meg selv og finner ut at, yes endelig, nå må jeg forbedre meg til neste gang» (Deltaker E). Hen uttrykte stolthet over å oppleve at hen fikk til ting, og dette så ut til å skape lyst til å trene for å bli enda bedre.

Mestringsopplevelser vektlegges som betydningsfullt av alle deltakerne, men også under dette temaet er det ulikheter i hvordan deltakerne opplever mestring. Mens det for noen av deltakerne handler om å mestre aktiviteter, virker det for andre i større grad å omhandle hvordan man mestrer en aktivitet sammenlignet med andre. Et viktig element uavhengig av typen av mestringsopplevelser ser ut til å være at utfordringen deltakerne blir stilt ovenfor må samsvare med hvordan de opplever sin egen kompetanse og selvtillit. Alle deltakerne så også ut til å vektlegge at mestring skaper glede.

6.5 Glede og autonomi

Temaet glede og autonomi belyser betydningen av å oppleve glede gjennom aktivitet og muligheten til å gjøre egne valg. Dette var et av temaene som oftest gikk igjen blant de ulike deltakerne. Under temaet inngår gleden ved å velge å gjøre noe man liker, og hvordan det kan være befriende å ha det gøy når man trener. Alle deltakerne viste preferanser for spesifikke idretter, og beskrev en emosjonell tilknytning til disse aktivitetene.

Deltaker A beskrev en preferanse for aktiviteter som foregikk på hjul og i høy fart: «Nei, det er jo egentlig ... Jeg vet egentlig ikke helt hvordan jeg skal forklare det, for jeg liker egentlig bare å kjøre fort og suse gjennom skogen på sykkel for eksempel» (Deltaker A). Hen viste tydelige interesse for aktiviteter som sykling og motor cross, og beskrev elementer hen så på som betydningsfulle, som å kjøre fort gjennom skogen. For deltaker A virket det som at denne typen opplevelse vekket en glede hen ikke opplevde ved å utføre andre aktiviteter. Det kunne imidlertid se ut som at glede ikke var nok for at deltaker A skulle oppleve motivasjon. Hen fortalte nemlig at til tross for at hen synes dette var veldig gøy, gjorde hen det sjeldent: «Nei, en gang i måneden kanskje, en til to ganger i måneden» Deltaker A.

Det å være ute og gå i naturen kom frem som en sterk preferanse hos deltaker B, og var også en av aktivitetene hen beskrev at hen likte best i Energiteamet PBU:

Det var veldig gøy for vi var jo ute, og jeg liker å være ute. Ehm, også var det litt sånn. Det var jo veldig morsomt og, fordi «Andy» klarte jo ikke å få fyr på det bålet (*vi ler begge to*). Det tok jo evigheter, også var det jo bare fordi de hadde bygget det opp feil. Nei det var veldig kjekt. (Deltaker B)

For deltaker B virket det som at å være ute i naturen ga en ekstra dimensjon til opplevelsen av å være i fysisk aktivitet. Det var gjennomgående i intervjuet at det er ute i naturen hen foretrekker å bevege seg. I sitatet refererte hen også til oppgaver deltakerne sammen skulle løse på turen, og det så ut som hen opplevde glede i forbindelse med fellesskapsfølelsen disse oppgavene skapte.

Det å ha det gøy beskrev deltaker C at var essensielt for å ønske å drive med fysisk aktivitet, og hen så ingen andre grunner til å være fysisk aktiv: «At det liksom er ikke noe poeng å trene hvis det ikke er gøy. Sånn, det blir bare sånn bortkastet tid...» (Deltaker C). Det så ut som at å ha det gøy var den komponenten deltaker C anså som viktigst for at hen skulle være i fysisk aktivitet. Det så midlertid ut som at å ha det gøy ikke var knyttet til glede ved en spesifikk aktivitet: «Ja, det er ikke så veldig mye sånn fysisk trening delen, det er mest sånn å

ha noe å glede seg til. Men jeg liker fortsatt å være her, også trene» (Deltaker C). Det kan virke som at deltaker C så på «å ha det gøy» som noe som var knyttet til Energiteamet PBU sitt tilbud, og ikke til utførelsen av spesifikke aktiviteter.

Deltaker D har tidligere drevet med dansing i flere år, og beskrev hvorfor hen synes det var gøy: «Ehm, jeg synes det er en gøy måte å trene på. For sant, da merker man egentlig ikke at man trener. Så det er en god måte å være fysisk aktiv på» (Deltaker D). Hen beskrev hvordan glede ved selve aktiviteten fikk hen til å glemme at trening kan være slitsomt. Hen drev imidlertid ikke med dansing nå lenger på grunn av opplevde psykiske barrierer: «Ehm... jeg savner veldig å danse... ehm... fordi det ga meg absolutt stor glede, før angsten tok over» (Deltaker D). Hen opplevde hvordan barrierer kan overskygge gleden hen kjente ved å danse, og at det førte til at hen ikke lenger klarte å fortsette. Deltakelsen i Energitemaet PBU så imidlertid ut til å bidra til at hen igjen fikk kjenne på glede ved å være i aktivitet:

Ehm, nei fordi at jeg fikk på en måte kjenne gleden av å trene på nytt... Fordi det var veldig lenge siden jeg hadde trent før jeg kom hit. Så det var godt å kjenne på det igjen, så det har på en måte gitt meg motivasjon da, til å fortsette. (Deltaker D)

Å kjenne på gleden ved å være i fysisk aktivitet igjen ser ut til å være knyttet til deltaker D sin videre motivasjon for fysisk aktivitet. Hen understrekte også hvordan det har vært godt å kjenne på, noe som kan være av stor betydning siden hen gjennom intervjuet har uttrykt at glede er noe hen ellers ikke opplever mye av.

Blant alle deltakerne var deltaker E den som beskrev å kjenne mest glede gjennom fysisk aktivitet, og hele tre av de åtte overordnede temaene i deltaker E sin analyse passet inn under «glede og autonomi». Hen fortalte om hvorfor hen liker å gjøre veldig mye forskjellig:

For det første er jo dansing veldig gøy å gjøre når man har på musikk, og turn er veldig bra for kroppen når du turner. Basketball og bordtennis og badminton, det er jo veldig gøy å bruke armene til å slå en ball ut. Og frilek er jo sånn at man kan gjøre hva man vil. Kampsport er jo gøy fordi man kan slå og sparke og sånne ting. Friluft er jo sånn at man kan være ute i naturen og kjenne frisk luft, og være ute og telte, eller være ute og koke marshmallows og chips og... og innebandy og fotball er jo gøy fordi da kan man bruke, da er man på en lagsport. (Deltaker E)

For deltaker E så det ikke ut som at det hadde stor betydning hvilken aktivitet hen gjorde, fordi hen kjente glede så lenge hen var i fysisk aktivitet. Hen uttrykte at hen likte både

individuelle idretter og lagsport, og aktiviteter som krever ulike ferdigheter. Deltaker E beskrev også gjentatte ganger sterke følelser knyttet til fysisk aktivitet: «Lykkelig, glad, spent, sommerfugler i magen... Sånn at jeg er så spent at jeg ikke klarer å holde de inne» (Deltaker E). Hen så ut til å bruse over av følelser for fysisk aktivitet, og at hen opplevde det som befriende å få bevege seg.

Alle deltakerne så på glede og autonomi som betydningsfulle aspekter ved fysisk aktivitet, men det var ulikt hva de la i begrepet. For eksempel opplevde noen av deltakerne glede knyttet til selve aktiviteten som betydningsfullt, mens andre vektla hvordan glede var knyttet til opplevelsen av å være fysisk aktiv, og ikke en spesifikk aktivitet. Uavhengig av hva de la i begrepet så alle på valgfrihet og glede som noe som kan fremme motivasjon for fysisk aktivitet. Deltaker C beskrev også hvordan det viktigste for hen var å ha noe å glede seg til, og glede kan derfor også se ut til å være knyttet til sosiale aspekter ved fysisk aktivitet.

6.6 Aksept og tilhørighet

Temaet aksept og tilhørighet belyser deltakernes opplevelser rundt hvilken betydning det sosiale miljøet fysisk aktivitet utføres i kan ha for motivasjon for fysisk aktivitet, og omfatter både sted, andre deltakere og trenere. Deltakerne beskrev alle hvordan det er viktig å ha noen å gjøre aktiviteten sammen med, hvordan de verdsatte støtte fra treningsterapeutene, betydningen av fellesskapsfølelse og at man har noe å gå til. Tre av deltakerne deltok ikke i kroppsøving på skolen på grunn av personlige barrierer, men klarte å delta i Energiteamet PBU. De to andre likte midlertid både gym og Energiteamet PBU.

Energiteamet PBU skiller seg fra en del andre settinger med at det er få deltakere i hver gruppe. Noen av deltakerne (B, D) opplevde dette som betryggende, mens de andre ikke så på dette som et aspekt av stor betydning. For deltaker A var det viktigste å bare ha noen å være med:

Jeg foretrekker ingenting. Det går helt greit for meg om det bare er meg og en annen person. Det går egentlig helt greit. Så lenge jeg har noen å være med og snakke med, så syns jeg det er helt greit. (Deltaker A)

Deltaker A så ikke ut til å bry seg om gruppens størrelse, så lenge hen opplevde at hen hadde noen å være sammen med. Det så derfor ikke ut som hen i stor grad verdsatte tiltaket i Energiteamet PBU fremfor andre sosiale kontekster for fysisk aktivitet, som for eksempel

kroppøving. Det kan se ut som at for deltaker A var det viktigere å oppleve tilhørighet til en person enn til en gruppe.

Alle deltakerne beskrev hvordan de verdsatte den ubetingede støtten de fikk fra trenerne i Energiteamet PBU, hvordan de opplevde det som betryggende og hvordan det gjorde det enklere å forsøke ulike aktiviteter. Deltaker B fortalte hvordan hen opplevde trenerstøtten i Energiteamet PBU:

Det var liksom sånn der... jeg var liksom sånn, nei jeg har ikke lyst, også var de sånn, jo kom igjen (!), det går bra (!). Eller sånn, du kommer over! Ellers gjør det ingenting, jeg kommer ikke over, også... det var liksom sånn, de sa ting som gjorde at det ble mer betryggende. (Deltaker B)

Ut ifra deltaker B sin beskrivelse virket det som at hen i utgangspunktet ikke ønsket å være med, men på grunn av støtten fra trenerne var det lettere å prøve. Å ta bort alt prestasjonspress kan ha gjort det lettere å gi det et forsøk, spesielt med tanke på at dette var noe deltaker B tidligere i intervjuet uttrykte at var en av grunnene til at hen har sluttet på aktiviteter.

Ubetinget støtte fra trenerne så ut til å skape trygghet.

Å føle tilhørighet til et sted eller en gruppe, og det å oppleve at man har noe å gå til ble verdsatt at flere av deltakerne (B, C, D, E). Deltaker C beskrev gjentatte ganger en sterk følelse av tilhørighet til Energiteamet PBU, og at hen anså dette aspektet som viktigere enn selve treningen:

Nei, bare at... det er fordi at... det er bare sånn, det er ikke spesielt treningen. Det er sånn, noe å glede seg til. Sånn, sånn noe å glede seg til hver uke... og.. ja, det... ja, det... det holder meg sånn.... jeg vet ikke helt hva jeg skal si nå. (. . . .) Det er sånn, det gir meg noe å gjøre på, sånn i uken. Så istedenfor bare å gå på skole og så ingenting. (Deltaker C)

Deltaker C var tydelig på at deltakelse i Energiteamet PBU var viktig for hen, men det virket som hen hadde utfordringer med å snakke om sine relaterte følelser. Denne deltakeren hadde vært med i programmet flere ganger og hadde et sterkt ønske om å fortsette. Basert på beskrivelsen så det ut som at motivasjonen for å fortsette med fysisk aktivitet var knyttet til opplevelsen av tilhørighet til Energiteamet PBU. Dette så ut til å være den eneste konteksten deltaker C trives med å være fysisk aktiv i. Hen tok ikke del i kroppøving på skolen, og

beskrev hvordan hen opplevde forskjellen på kroppsøving og treninger med Energiteamet PBU:

Veldig stor... fordi at her så gjør det ikke noen ting hva vi gjør på, det er alltid gøy å være med! Men... på skolen er det ikke så veldig gøy å være med, fordi at... at vi gjør ikke egentlig så mye. Vi gjør bare det samme om igjen og om igjen. Og det er ikke så veldig gøy der... Det er ganske stressende å være i gymmen på skolen. (Deltaker C)

Det kan se ut som at deltaker C opplevde negative assosiasjoner til kroppsøving og mangler følelsen av tilhørighet i denne sosiale konteksten. Gjennom intervjuet var det gjennomgående at hen ikke følte at hen passet inn andre steder enn i Energiteamet PBU. Jeg fikk imidlertid inntrykk av at hen opplevde at Energiteamet PBU var et sted hen hadde funnet sin rolle og ble akseptert for den hen var.

Flere av deltakerne (B, C, D) opplevde en trygghet i fellesskapsfølelsen de fikk i Energiteamet PBU, og at denne tryggheten skapte et godt miljø for å være i fysisk aktivitet. Deltaker D beskrev opplevelsen av stemningen:

Assa i og med at det er en hel gruppe med angst så har det vært ganske stille (*ler*), men.. ehm.. men det har liksom ikke vært noe, det har liksom ikke vært kleint heller, det har på en måte vært en fin stemning selv om det har vært stille... og jeg føler at det er en, at det har vært mye aksept sant, at det er lov å sette seg ned hvis man ikke klarer å fullføre en øvelse, eller, sant hvis man... får mye angst sant så... det er jo det som er så fint sant, ved å være en hel gruppe med mennesker med angst sant, at alle skjønner jo hva andre går gjennom, assa til en viss grad. Så det har vært en god stemning syns jeg. (Deltaker D)

Deltaker D opplevde en fin stemning selv om det var stille, og en følelse av høy aksept. Hen trakk også frem at å kunne bestemme sin egen innsats opplevdes betydningsfullt. Det kan hende at valgfriheten var med på å skape trygghet, ved at det var akseptert å ta en pause hvis man opplevde eksponeringen som for stor. Det så også ut som at deltaker D opplevde at alle hadde forståelse for hverandres utfordringer, noe som kan ha bidratt til en fellesskapsfølelse.

Deltaker E skilte seg noe fra de andre deltakerne ved at hen så ut til å ha det gøy i alle sosiale kontekster, og at hen i mindre grad så på det som betydningsfullt å oppleve aksept og tilhørighet til en gruppe. Hen nevnte imidlertid flere ganger under intervjuet at hen verdsatte lagsport og beskrev blant annet at det var det hen likte aller best med fotball: «Hvordan man

kan samarbeide som et lag og sentre til hverandre» (Deltaker E). Hen ga inntrykk av at å samarbeide med andre under aktivitet er noe hen verdsetter. Dette var noe hen ikke opplevde når hen spilte håndball: «Ehm ja jeg gikk på håndball før. Men jeg var jo alltid helt ute på kanten, eller spiss, og da sentret de ikke så mange baller... og derfor syns Mamma at det var nok» (Deltaker E). Det virker som at deltaker E alltid har en positiv innstilling, og at erfaringene med at hen ikke ble inkludert i spillet på håndballen ikke har gått bevisst inn på hen. Man kan anta at det allikevel har betydning for deltaker E, med tanke på at hen beskrev samarbeid som det hen likte aller best med fotball.

Alle deltakerne vurderte det sosiale aspektet ved fysisk aktivitet som betydningsfullt, og at det kan påvirke deltakelse og motivasjon for fysisk aktivitet både positivt og negativt. Alle deltakerne har hatt negative opplevelser utenfor Energiteamet PBU relatert til den sosiale konteksten for fysisk aktivitet, og for noen opplevdes dette som en barriere. I hvilken grad det hadde gått ut over motivasjon varierte imidlertid fra deltaker til deltaker.

6.7 Individuelle barrierer

Temaet individuelle barrierer belyser de hindringene deltakerne opplever at går ut over deres motivasjon for å være fysisk aktive. Alle deltakerne beskrev hvordan individuelle barrierer knyttet til deres diagnoser skapte utfordringer. De fortalte også om hindringer som ikke var tilknyttet diagnoser, som vær (B, C, D), reisevei (A, B) og mangel på tid (B, D).

En av de største barrierene deltaker A opplevde var reisevei på grunn av usentralt bosted, og dette sammen med andre opplevde barrierer førte til at hen sluttet på idrett:

Nei, det var litt sånn jeg måtte bevege meg hele tiden og, ja.. ikke akkurat sånn da men, de bokseputene de var ganske harde. Så det gjorde litt vondt å slå på de, og det var litt stress på grunn av at det var så lang avstand og.. jeg måtte gå nesten rett etter skolen. Ja sånn rett etter skolen, en time, en og en halv time, rett etter det. (Deltaker A)

Lang reisevei har gjort det utfordrende for deltaker A å være med på aktiviteter, og når hen i tillegg opplevde andre barrierer virket det ikke som hen syns det var verdt tiden det tok. Tid er midlertid et relativt begrep. Hen beskrev hvordan hen hadde minst en time hjemme etter skolen før hen måtte dra på trening, og opplevde dette som lite. For andre kan kanskje dette oppleves som god tid.

Deltaker B opplevde mange barrierer for fysisk aktivitet som dårlig vær, negative vennepåvirkning, lite tid, reisevei og dårlig selvtillit. Kombinasjonen av mange opplevde

barrierer hemmet deltakelse. Deltaker B beskrev blant annet gjentatte ganger hvordan dårlig selvtillit gjorde det vanskelig å trene med andre:

Jeg føler at jeg ser så rar ut når jeg trener, også, jeg vet ikke, jeg har en sånn dårlig følelse av at hvis folk ser på meg trene (*kremter*) så blir det sånn... ubehagelig. Jeg vet ikke hvorfor... det bare.... (Deltaker B)

Hen har tidligere nevnt at hen var ukomfortabel med sin egen kropp, og det kan tenkes at når man bruker den på ulike måter kan det føles rart. Når deltaker B snakket om dette uttrykte hen flauhet, og det så ut som at hen hadde negative følelser knyttet til temaet. Det virket imidlertid ikke som hen hadde bevissthet rundt hvorfor hen opplevde det som ubehagelig at noen ser på at hen trener. Deltaker B beskrev også hvordan lite tid på grunn av økt press på skolen gjorde det vanskelig å ta seg tid til å trene: «Fordi jeg har ikke tid på grunn av skole... Så jeg tenker mer på eksamen nå, enn jeg egentlig gjør på andre ting» (Deltaker B). Skole er noe som etter hvert tar mer og mer tid i ungdommers liv, og kan derfor bli et konkurrerende gjøremål med fysisk aktivitet etter hvert som man blir eldre.

Flere av deltakerne (B, C, D, E) opplevde frykt som en barriere for å være fysisk aktiv, og flere uttrykte en form for verstefallstenkning i den forbindelse. Deltaker C forklarte hvordan hen etter å falle på sykkel opplevde frykt for at det skulle skje igjen:

Nei, altså.... det føles ut som at, at jeg liksom er redd for at noe skal skje igjen... sånn livredd... jeg var heldig ikke å brette armen denne gangen, men hva vil skje hvis det skjer igjen og neste gang så gjør jeg det. (Deltaker C)

Frykt kan føre til at man velger å unngå å utføre en atferd eller en aktivitet på grunn av risikoen for at noe kan skje. Frykt er også forbundet med sterke følelser som det kan være vanskelig å overvinne. Deltaker D beskrev hvordan frykt for å bli sett på og dårlig selvbilde skapte barrierer for å delta på dansing:

Jeg synes det var skummelt å skulle bli sett på, også står man jo i speilet å ser mye på seg selv sant... så når man sliter med dårlig selvbilde så er jo også det ganske vrient. Ehm... men jeg synes det var mest ubehagelig det å skulle bli sett på... mm.
(Deltaker D)

Hen opplevde at hen ikke lenger maktet å være med på dansetreninger på grunn av denne frykten, til tross for at hen er svært glad i å danse. Barrierer, kanskje spesielt de som er knyttet

til sterke følelser, kan se ut til å overgå gleden ved en aktivitet. Det kan tenkes at man i større grad kan oppleve slike barrierer knyttet til diagnoser som angst og depresjon.

Deltaker E var den av deltakerne som opplevde færrest barrierer knyttet til fysisk aktivitet, og beskrev en generell motivasjon for alt. Hen hadde imidlertid en høy grad av foreldrepåvirkning i sitt liv, og beskrev hvordan hen opplevde at det var foreldrene som bestemte hvilken idrett hen skulle gå på til tross for at hen selv hadde et ønske om å drive med noe annet: «Ja litt (lyst til å begynne med fotball), men Mammaen og Pappaen min har funnet ut hvilken idrett jeg kanskje skal begynne på, og det blir klatring, for å få vekk den høydeskrekken min» (Deltaker E). Det var tydelig at hen hadde lite selvbestemmelse over eget liv, men det så ut som at hen godtok foreldrenes ønsker uten å stille spørsmål ved det. Selv om hen ikke ga uttrykk for at hen opplevde dette som et problem, gjorde det at hen ikke fikk drive med den aktiviteten hen likte aller best.

Individuelle barrierer så ut til å ha relativt stor betydning for alle deltakerne, men unntak av deltaker E. Flere av barrierene deltakerne nevnte er barrierer som også kan være gjeldene for den generelle befolkningen som dårlig vær, mangel på tid og reisevei, men i tillegg så det ut som at deltakerne hadde flere barrierer knyttet til negative følelser som frykt, dårlig selvbilde og smerte, som kan antas å henge sammen med deres psykiske plager.

6.8 Framtidsutsikter

Det siste av de seks temaene som kom frem i analysen belyser deltakernes tanker rundt deres fremtidige deltakelse i fysisk aktivitet. Deltakerne beskrev hvordan mål, håp og deres generelle innstilling til fysisk aktivitet hadde betydning for hvordan de opplevde motivasjon. Deltakerne hadde i ulik grad reflektert over fremtiden, der noen hadde lagt konkrete planer og andre ikke hadde tenkt på tiden etter Energiteamet PBU.

Deltaker A beskrev deltakelsen i Energitemaet PBU som en god opplevelse, men at det ikke hadde skapt noen endring i deltakelse eller motivasjon for fysisk aktivitet. På slutten av programmet får deltakerne forslag til videre tilbud basert på hva de likte og mestret, og hen viste liten interesse for forslaget hen hadde fått fra Energiteamet PBU:

Eeh, ja vi fikk et ark som ligger ute i bilen nå da... men der sto det sånn tilbud på (stedsnavn) tror jeg. Det er sånn klatring eller noe sånt tror jeg. Jeg tror det var forskjellige ting du kunne prøve. (Deltaker A)

På intervjutidspunktet var det tre uker siden deltaker A hadde hatt sin avslutningssamtale, og at informasjonsarket fortsatt lå i bilen tyder på liten interesse for å prøve ut det anbefalte tilbudet. At hen var usikker på tilbudets innhold bygger også opp under at hen ikke hadde stor interesse av å prøve det ut. Det var gjennomgående i intervjuet at selv om deltaker A likte å gjøre mye, viste hen lite initiativ til faktisk å gjøre noe.

For deltaker B hadde Energiteamet PBU skapt en endring i både deltakelse og hvordan hen så på fysisk aktivitet. Hen gikk fra å ikke være med i kroppsøving på skolen før deltakelsen i Energiteamet PBU til å delta igjen, og helt til å ønske å ta idrettsfag på videregående:

Jeg skal ta idrettsfag på videregående. (. . .) Fordi jeg liker å være i aktivitet, det er bare det at jeg ikke gidder. (. . .) For du vet, da er det liksom sånn at da må jeg gjøre det, ikke sant. Da kan jeg liksom ikke bare «nei... jeg tar det i morgen» (*ler litt*).

(Deltaker B)

Deltaker B sine holdninger til fysisk aktivitet så ut til å ha endret seg, og hen uttrykte også å ha større selvtillit og tro på at hen mestret det. Hen var imidlertid bevisst på at hen opplevde det som utfordrende å motivere seg selv, og at hen i fremtiden trengte et ytre press for å klare å være i fysisk aktivitet. Hen understreket imidlertid at hen likte å være i fysisk aktivitet, noe som virket å være en forutsetning for at hen skal gjøre det.

Den av deltakerne som uttrykte mest usikkerhet angående fremtiden var deltaker C. Hen forklarte at deltakelse i fysisk aktivitet har vært knyttet til deltakelse i Energiteamet PBU, og at hen har opplevd dette som svært betydningsfullt:

Det har betydd sånn at jeg har hatt noe å gjøre på i uken. Og... det har betydd at jeg har blitt sånn sprekere. Og jeg prøver å få en ny runde. Fordi at BUP har avsluttet med meg, så vi prøver å få noen nye runder med Energiteamet. (Deltaker C)

Hen var bevisst de positive fysiske konsekvenser ved å være i fysisk aktivitet, i tillegg til verdien av å ha noe å gå til. Hen viste motivasjon for å fortsette å trene med Energiteamet PBU, men å fortsette vil imidlertid være utfordrende å få til på grunn av at deltakeren ikke lenger behandles i barne- og ungdomspsykiatrien (BUP). Videre uttrykte hen en usikkerhet rundt hva hen tenker om sin fremtidige deltakelse i fysisk aktivitet:

Off det... jeg vet ikke, kanskje sånn.. jeg vet ikke... Det er et kjempe godt spørsmål. Og et spørsmål... jeg kan ærlig si at jeg har ikke svar på det. Fordi at jeg vet aldri.... Jeg vet ikke hva som kommer til å skje i fremtiden.... sånn både her eller med meg eller.... jeg vet ikke. (Deltaker C)

For deltaker C virket motivasjon for fremtidig fysisk aktivitet å være knyttet til motivasjon for å fortsette i Energiteamet PBU. Hen så ut til å ha få tanker om fremtidig fysisk aktivitet som ikke er hos Energiteamet PBU. Hen har tidligere uttrykt at andre tilbud er for utfordrende, at hen ikke liker å trene alene og at det er bortkastet å trene hvis det ikke er gøy. Hen så altså ikke ut til å være motivert for fremtidig fysisk aktivitet hvis det ikke involverer Energiteamet PBU.

Til tross for lav selvtillit og store opplevde barrierer fortalte deltaker D om sine planer for videre fysisk aktivitet. Etter avsluttet deltakelse bestemte hen seg for å starte på treningssenter, og beskrev hvorfor og hva hen tenkte å gjøre:

Jeg tenker litt sånn styrke og løping på tredemølle, jeg er egentlig veldig glad i å løpe, veldig glad i å løpe intervaller, så... blir sikkert litt løping på tredemølle.. eeh, ja. Jeg har ikke lagt noen spesiell plan egentlig, men ja.. også formålet da.. jeg tror at fysisk aktivitet kunne hjelpet litt på selvbildet, som jeg tror igjen kunne hjelpet på angst. Ehm... assa det blir jo å dra det veldig langt... men jeg håper i hvert fall at det kunne bidratt litt positivt på det. Ehm, også er det jo godt å føle at man får brukt kroppen litt sant... også mye forskning sier vel at, at det kan dempe depresjoner og sånt tror jeg, sånn at man kan føle litt mer på glede ved trening. Så det håper jeg da. (Deltaker D)

Deltaker D så ut til å ha klare preferanser for hva hen ønsket å gjøre på treningssenteret, selv om hen ikke har lagt noen konkret plan for gjennomføringen. Hen viste også høy grad av refleksjon rundt hvordan fysisk aktivitet kan gi positive effekter. Det virket som at hen håpet at hen skal oppleve disse positive effektene, og at dette håpet skaper motivasjon. Deltaker D har også tidligere i intervjuet uttrykt en kjærlighet for dansing, og hen fortalte at hen håpet at hen i fremtiden kan klare å danse igjen:

Jeg har absolutt et håp om det... men assa.. ja.. jeg tror det er mye jeg må jobbe med før jeg klarer å ta det steget da, men jeg håper jo at jeg på et eller annet tidspunkt klarer det... ehm... ja... det har jeg et stort håp om. (Deltaker D)

Gjennom beskrivelsene til deltaker D kan man tolke det som at hen fortsatt er preget av lav selvtillit, og at hen så på sine individuelle barrierer som store utfordringer. Allikevel så hen ut til å finne motivasjon i håp for fremtiden.

Deltaker E var den som beskrev mest glede og positive følelser relatert til fysisk aktivitet og uttrykte gjennom intervjuet at hen ønsket å være så mye som mulig i fysisk aktivitet, også i fremtiden: «Veldig lenge. Til og med når jeg blir gammel. (. . . .) Sånn at jeg klarer å leve selv og klarer å gå til butikken uten at noen må hjelpe meg» (Deltaker E). Det virker som at deltaker E identifiserte seg selv med å være en fysisk aktiv person, og at hen opplevde en indre glede og motivasjon når hen får bevege seg.

Ut ifra analysene av deltakerne så det ut til å være ulikt hvor mye de hadde reflektert over fremtiden. Det kan se ut som at de som hadde planer og håp for fremtiden også hadde en høyere grad av motivasjon for fysisk aktivitet. Det kan også se ut som at barrierer som kan gjøre det utfordrende å legge planer for fremtiden, kan ha en negativ innvirkning på motivasjonen.

6.9 Oppsummering

De seks temaene analysen resulterte i ble vurdert som betydningsfulle av alle deltakerne, selv om det var variasjon i hvilken grad de vektla temaene og i hva de la i de ulike begrepene. Basert på analysene ser det ut til at deltakernes opplevde motivasjon for fysisk aktivitet er et resultat av deres erfaringer og mestringsopplevelser, i hvilken grad de opplever glede, autonomi, aksept og tilhørighet, hvor store de opplever at deres individuelle barrierer er og hvordan de vurderer sin fremtidige deltakelse i fysisk aktivitet. I flere tilfeller overlappet temaene med hverandre, som for eksempel «glede og autonomi» og «aksept og tilhørighet», eller «mestringsopplevelser» og «erfaringer». Temaene bør derfor ses på som aspekter ved deltakernes opplevelser som er i et kontinuerlig samspill.

7. Diskusjon

Energiteamet PBU ved Helse Bergen benytter i dag fysisk aktivitet i utredning og behandling av psykiske lidelser blant barn og ungdom. Målet med tiltaket er å skape sunne levevaner, mestringsopplevelser og at deltakerne skal ønske å fortsette med fysisk aktivitet i etterkant av behandlingen. Formålet med denne studien var derfor å undersøke hvordan deltakerne i Energiteamet PBU opplevde sin egen motivasjon for fysisk aktivitet i etterkant av tiltaket. I dette kapitlet vil jeg diskutere studiens funn opp mot empiri og teori. Jeg vil starte med å gi en oppsummering av de mest sentrale funnene før disse diskuteres tematisk og ses i forhold til eksisterende litteratur. Ved å se funnene i lys av selvbestemmelsesteorien og sosial kognitiv teori vil jeg diskutere hvordan teoriene kan bidra til en bedre forståelse for ungdom med psykiske plager sin motivasjon for fysisk aktivitet. Jeg vil deretter diskutere implikasjoner resultatene kan ha for helsefremmende arbeid, før jeg avslutningsvis reflekterer rundt studiens begrensninger og forslag til videre forskning.

7.1 Et komplekst samspill av påvirkningsfaktorer

Studiens funn viser i hovedsak til hvordan deltakernes motivasjon for fysisk aktivitet er et resultat av et samspill mellom ulike faktorer. Erfaringer deltakerne hadde relatert til fysisk aktivitet fra før, og nye erfaringer fra Energiteamet PBU, så ut til å være av stor betydning både i form av positive og negative opplevelser. Erfaringer var tett knyttet til temaet mestringsopplevelser, der tidligere opplevelser med mestring så ut til å fremme motivasjon. Å mestre en aktivitet skapte glede blant alle deltakerne, og «å ha det gøy» var noe som i stor grad ble sett på som betydningsfullt. Deltakerne viste preferanser for ulike aktiviteter, og fremhevet at å kunne velge å gjøre en aktivitet de likte bidro til et sterkere ønske om å delta.

I Energiteamet PBU opplevde alle en høy grad av aksept, ubetinget støtte fra treningsterapeutene og at de gledet seg til å dra på trening. I andre sosiale settinger, som i kroppsøving og idrettslag, opplevde flere av deltakerne imidlertid den sosiale konteksten som en barriere for deltakelse, og beskrev hvordan de tidligere hadde sluttet med aktiviteter på grunn av dårlige sosiale forhold. Deltakerne beskrev også andre barrierer som vær, reisevei og mangel på tid, og barrierer knyttet til deres psykiske plager. Holdninger, mål og håp så ut til å spille inn på hvordan deltakerne vurderte sine framtidsutsikter. De som hadde en positiv holdning til fysisk aktivitet og hadde reflektert over muligheter for fremtiden, virket å være

mer motiverte enn de som ikke hadde tenkt på hva de ønsket å gjøre etter tiden i Energiteamet PBU.

Motivasjon anses som et viktig element for deltakelse i fysisk aktivitet, og i likhet med litteratur som omhandler ungdom uten psykiske plager (Martins et al., 2015; Welk, 1999) og voksne med psykiske plager (Sørensen, 2006), viser også denne studien til at motivasjon ser ut til å være et resultat av et komplekst samspill av påvirkningsfaktorer. Funnene kan således forstås i et økologisk perspektiv (Stokols, 1996) der individuelle, sosiale og miljømessige faktorer spiller inn. Jeg vil videre diskutere funnene, spillet mellom de identifiserte temaene og hvordan funnene sammenfaller med eksisterende empiri og teori.

7.2 Betydningen av erfaringer

Det så ut til at hvor mye erfaring deltakerne hadde med fysisk aktivitet kunne spille inn på motivasjonen både positivt og negativt, avhengig av om erfaringene var gode eller dårlige. Alle deltakerne fortalte om dårlige erfaringer fra deltakelse i fysisk aktivitet før tiden i Energiteamet PBU, og disse kunne være knyttet til spesifikke aktiviteter eller generelle erfaringer. Generelle erfaringer som for eksempel at det opplevdes som skummelt å bli sett på, virket å ha større betydning for motivasjon for fysisk aktivitet enn erfaringer som var knyttet til spesifikke aktiviteter. Erfaringer knyttet til en bestemt aktivitet påvirket nødvendigvis ikke motivasjonen for andre aktiviteter.

Temaet mestringsopplevelser så ut til å være tett knyttet opp mot deltakernes erfaringer. Erfaringer og mestringsopplevelser sammenfaller ofte under begrepet *opplevd kompetanse* i forskningslitteraturen (Deci & Ryan, 2008), som er et av de tre grunnleggende psykologiske behovene i selvbestemmelsesteorien. Opplevde kompetanse omfatter både fysiske, psykiske og sosiale faktorer, og erfaringer påvirkes derfor av miljøet aktiviteten utføres i sammen med individets fysiske og psykiske forutsetninger (Deci & Ryan, 1987). I en systematisk oversikt over kvalitative studier som undersøkte barrierer og tilretteleggende faktorer for fysisk aktivitet blant ungdom (Martins et al., 2015), identifiseres opplevd kompetanse som faktorer som både kan skape en barriere og tilrettelegge for deltakelse. Forfatterne viser til at ungdommene med manglende mestringsopplevelser og dårlige erfaringer hadde en tendens til å sammenligne seg med andre og var redde for å bli eksponert for pinlige situasjoner (Martins et al., 2015). Disse funnene omhandler ikke ungdom med psykiske plager, men har likhetstrekk med deltakerne i Energiteamet PBU sine opplevelser. For eksempel beskrev deltaker C hvordan hen hadde prøvd å gå på et klatrekurs, men at hen synes det ble vanskelig fordi alle andre fremsto flinkere. I Energiteamet PBU elsket hen imidlertid å

klatre, og uttrykte at dette var den aktivitet hen likte best. Dette eksempelet viser hvordan miljøet aktiviteten utføres i kan spille inn på om deltakerne danner gode eller dårlige erfaringer, og at hvordan ungdommene opplever sin kompetanse påvirker motivasjon.

Betydningen av tidligere erfaringer står også sentralt i sosial kognitiv teori (Mæland, 2016, s.107). I teorien går man ut ifra at hvis man erfarer å mestre varierende situasjoner godt, kan man i nye situasjoner hente frem de tidligere erfaringene. Videre kan disse erfaringene føre til ny mestring og integreres i nye situasjoner (Gammersvik, 2018, s. 214). Hvis deltakerne ikke tror at de kan oppnå ønskede utfall gjennom sine handlinger har de imidlertid lite insentiv til å handle, spesielt når de møter motstand. Det kan tenkes at symptomer på for eksempel angst og depresjon kan være en slik motstand, og de kroppslige reaksjonene de kan oppleve i forbindelse med en aktivitet kan ha stor innvirkning på motivasjon. Det vil altså være viktig å skape positive opplevelser med liten grad av motstand for å få denne gruppen i fysisk aktivitet, men hvordan skal man lykkes med det? Bandura (2004) argumenterer for at det er avgjørende at man har nære personer i sine omgivelser som opptrer støttende, og at de fysiske miljøbetingelsene stimulerer til fysisk aktivitet. Det kan derfor tenkes at det er spesielt viktig å skape trygge miljøer som fostrer gode erfaringer for at ungdom med psykiske plager skal være fysisk aktive, slik som Energiteamet PBU ser ut til å gjøre.

Deltakerne fortalte om at nye positive erfaringer fra Energiteamet PBU bidro til en økt motivasjon. Disse funnene samsvarer også med resultatene til Martins med kolleger (2015), der det kommer frem at ungdom som opplever kompetanse har gode erfaringer med fysisk aktivitet og vektlegger aspekter de ser på som verdifulle ved aktiviteter. Flere av deltakerne i Energiteamet PBU var bevisst de positive effektene fysisk aktivitet kan ha på fysisk og psykisk helse, og beskrev det som grunner til deltakelse. De rapporterte også at de hadde kjent på effektene selv, som for eksempel glede, reduksjon i symptomer og bedret fysisk form, som skapte motivasjon for å fortsette. Ifølge selvbestemmelsesteorien kan slike positive erfaringer bidra til at motivasjonen internaliseres og at man oppnår en høyere grad av indre motivasjon (Deci & Ryan, 1985). Dette kan videre bidra til at deltakerne får et større ønske om å være fysisk aktive i andre settinger enn i Energiteamet PBU, som er et av målene med tiltaket. Det forutsetter imidlertid at motivasjonen knyttes til aktiviteten som utføres og ikke til tiltaket i seg selv.

7.3 Behov for mestringsopplevelser

Et av målene til Energiteamet PBU er å skape mestringsopplevelser i deltakernes hverdag, med tanke på at dette er noe ungdommene som henvises til programmene ofte

mangler. Ut ifra deltakernes beskrivelser så det ut til at det var noe de lyktes med, og mestringsopplevelsene bidro til både motivasjon, glede og økt selvtillit. For å oppleve mestring ble sosiale forhold trukket frem som betydningsfullt, og man kan anta at den sosiale konteksten Energiteamet PBU skapte var avgjørende for deltakernes mestringsopplevelser. Alle deltakerne beskrev hvordan den ubetingede støtten og oppmuntringen de fikk fra treningsterapeutene bidro til at de fikk til aktiviteter, noe som også vektlegges som betydningsfullt for å fremme motivasjon i sosial kognitiv teori (Bandura, 2004). Støtten fra treningsterapeutene og samholdet mellom deltakerne skapte trygghet, og denne tryggheten så ut til å legge grunnlaget for at deltakerne opplevde mestring. Dette kan imidlertid også anses som en utfordring, men tanke på at man ikke kan forvente at alle idrettslag skaper den samme trygge konteksten for ungdom med psykiske plager som Energiteamet PBU. Et spørsmål vil derfor være om behandlingsprogrammet lykkes med å forberede deltakerne på hva som venter dem etter avsluttet behandling, og om det vil være nok at de har en positiv opplevelse i Energiteamet PBU for å skape motivasjon for videre fysisk aktivitet.

Deltakerne beskrev hvordan de mistet motivasjonen hvis aktivitetene ble så utfordrende at de ikke mestret dem. Her refererte de i hovedsak til erfaringer fra før tiden i Energiteamet PBU. Utfordringen man stilles ovenfor bør derfor være i samsvar med individets kompetanse, noe som også fremheves av andre forfattere (Lewis, 2014; Martinsen, 2018b, s. 159). Lewis (2014) rapporterer for eksempel i sin studie om opplevelser fra kroppøving i skolen, at elevene både likte og prøvde hardere på aktivitet de følte at de fikk til. Hvis utfordringer oppleves som for krevende kan det tenkes at man får en motsatt effekt enn den ønskelige mestringsopplevelsen ved at selvtilliten og motivasjon svekkes. Deltakerne i Energiteamet PBU beskrev hvordan dette tidligere hadde vært gjeldene for dem både når det gjaldt aktiviteters varighet og vanskelighetsgrad, for eksempel ved at en fjelltur opplevdes som for lang eller at det ble for mye fokus på prestasjoner i idrettslag. Lewis sin studie (2014) omhandler ungdom uten psykiske plager, og siden vi her ser likhetstrekk med deltakerne i Energiteamet PBU sine opplevelser er det sannsynlig at det er de samme psykologiske mekanismene relatert til mestringsopplevelser som ligger til grunn for ungdom både med og uten psykiske plager.

Blant deltakerne i Energiteamet PBU så det ut til at aktiviteter der man raskt kan oppleve mestring bidro til å bygge mestringsstro, noe som kan antas å være et viktig aspekt siden flere av deltakerne fortalte om lav selvtillit. I forskningslitteraturen som omhandler motivasjon blir mestringsstro hyppig omtalt (Carter et al, 2015; Shields et al., 2008; Welk, 1999), og begrepet er et av hovedelementene i sosial kognitiv teori (Bandura, 2004). Bandura

(2004) beskriver mestringstro som troen man har på at man selv har kontroll over sine egne helsevaner, og for å bygge mestringstro er gode mestringsopplevelser essensielt. Med tanke på at deltakerne i Energiteamet PBU skal prøve ut et mangfold av aktiviteter under behandlingsprogrammet bør det vurderes hvordan man skal lykkes med å skape raske mestringsopplevelser, siden det i noen aktiviteter vil ta tid å oppleve mestring. I slike aktiviteter bør man bygge opp nivået gradvis, og tydeliggjøre ovenfor deltakerne at det er viktig å mestre delmål på veien mot å mestre selve aktiviteten. Dette handler altså om hvordan man tilnærmer seg de ulike aktivitetene for at deltakerne raskes mulig skal få en form for mestringsopplevelse.

I tillegg til å fremme motivasjon så det ut til at mestringsopplevelser bidro til positive følelser som glede og selvtillit, som kan bidra til økt livskvalitet og god psykisk helse. Dette er en viktig konsekvens for ungdom med psykiske plager, og et av formålene til Energiteamet PBU. Funn viser til at fysisk aktivitet ser ut til å ha større effekt for den generelle helsen til ungdom med psykiske plager enn for den generelle ungdomspopulasjonen (Biddle & Asare, 2011; Brown, 2013), og det kan tenkes at betydningen av mestringsopplevelser kan være med på å forklare denne forskjellen. I en studie med formål om å undersøke om forholdet mellom mestringstro og fysisk aktivitet var moderert av tilstedeværelsen av depressive symptomer blant ungdom, viser funnene en sterkere sammenheng blant ungdom med depressive symptomer enn blant ungdom uten depressive symptomer (Shields et al., 2008). Dette er et svært interessant funn, men forfatterne understreker imidlertid at studien bør replikeres med tanke på at de ikke hadde kjennskap til andre studier som viser til samme resultat. Selv om man ikke i min studie kan si noe om i hvilken grad mestringstro er av større betydning for ungdom med psykiske plager enn for den generelle ungdomspopulasjonen, underbygger funnene viktigheten av å tilrettelegge for mestringsopplevelser for å fremme motivasjon for fysisk aktivitet. Ifølge Bandura (2004) kan man ved å oppleve mestringstro på et område i livet også kunne videreføre disse erfaringene til andre settinger. Om dette er gjeldene for deltakerne i Energiteamet PBU fremstår imidlertid usikkert, med tanke på at flere fortsatt uttrykte usikkerhet relatert til kroppøving i skolen og tilbud i idrettslag.

7.4 Behov for glede og autonomi

Betydningen av å oppleve glede gjennom aktivitet og muligheten til å velge å gjøre det man liker ble fremhevet av alle deltakerne, og var et av temaene som ble tildelt størst betydning. Jeg valgte å kategorisere disse temaene sammen på bakgrunn av at deltakerne fortalte om glede i sammenheng med aktivitetene de selv valgte å utføre. Det sosiale aspektet

relatert til glede sto imidlertid også sentralt i deltakernes beskrivelser, og glede så ut til å være tett knyttet opp mot aksept og tilhørighet. Dette kom spesielt tydelig frem i deltaker C sine beskrivelser der hen uttrykte at å trene sammen med de andre i Energiteamet PBU var det som gjorde treningen gøy. I tillegg så både glede og autonomi ut til å være nært relatert til deltakernes mestringsopplevelser og framtidsutsikter.

Deltakerne beskrev hvordan de ble tiltrukket av spesifikke aktiviteter de opplevde som gøy, og «å ha det gøy» fremkom som essensielt for at de skulle ønske å være fysisk aktive. Dette sammenfaller med selvbestemmelsesteoriens definisjon på indre motivasjon, der indre motivert atferds utføres på grunn av tilfredstillelsen og gleden assosiert med selve atferden (Ryan & Deci, 2007, s. 3). Deltakerne beskrev også hvordan de hadde fått kjenne på gleden ved å trene gjennom å delta i Energiteamet PBU, og for eksempel deltaker D opplevde dette som en gjenoppdagelse av noe hen tidligere hadde vært svært glad i. Opplevelsen av glede kan imidlertid være relativ og avhenge både av deltakernes personlighet og psykiske plager. Noen av deltakerne beskrev for eksempel at de generelt opplevde lite glede i livet, men det fremkom allikevel som et aspekt ved fysisk aktivitet de anså som essensielt for deres motivasjon. Det kan tenkes at effektene av å ha det gøy undervurderes i en behandlingssammenheng, blant annet fordi disse effektene vil være utfordrende å måle. I tillegg er ikke «å ha det gøy» noe som umiddelbart assosieres med behandling av psykiske plager og lidelser. Ut ifra funnene ser det imidlertid ut til å være et element som bør fremmes.

Det så ut til at deltakerne hadde en emosjonell tilknytning til sine foretrukne aktiviteter som bidro til å fremme motivasjon. Det virket som at å ha det gøy skapte en form for kjærlighet for aktiviteten, og flere av deltakerne benyttet uttrykk som «veldig glad i» og «elsker» i sine beskrivelser. Ifølge selvbestemmelsesteorien vil en slik indre motivasjon bidra til selvbestemt regulering der aktiviteten har blitt internalisert hos deltakerne (Deci & Ryan, 1985). Aktivitetsglede ser altså ut til å være et viktig aspekt for å oppnå varig deltakelse i fysisk aktivitet, også etter avsluttet behandling i Energiteamet PBU. Hargreaves og Pringle (2019) identifiserer også glede som sentralt ved opplevelsene til deltakerne i sin studie, som hadde som formål å fange opplevelsene knyttet til en fotballintervensjon med mål om å bedre mental helse. Det samme gjorde Friedrich og Mason (2018) som fant at å spille fotball ble av mange beskrevet som en positiv opplevelse som i seg selv var givende, og at å delta i fotballintervensjoner fremmet glede og livskvalitet. Både Hargreaves og Pringle (2019) og Friedrich og Mason (2018) sine studier omhandler voksne personer med psykiske plager, men også blant unge uten psykiske plager blir glede fremhevet som en av de vanligste grunnene til deltakelse i fysisk aktivitet (Martins et al., 2015; Stanley et al., 2013). For eksempel Stanley

med kolleger (2013) fant at det sosiale aspektet ved å være fysisk aktiv bidro til aktivitetsglede. Disse funnene samsvarer med deltakerne i Energiteamet PBU sine opplevelser, og det kan se ut som at glede kan fremme motivasjon for personer i forskjellige aldre og med ulik psykisk helsetilstand. Med tanke på implikasjonene av disse samlende funnene bør aktivitetsglede alltid være en faktor man forsøker å fremme i tiltak basert på fysisk aktivitet.

I selvbestemmelsesteorien defineres autonomi som muligheten og evnen til å ta egne avgjørelser, som å velge hvilken aktivitet man ønsker å utføre (Deci & Ryan, 2008). Deltakerne i Energiteamet PBU beskrev alle hvordan de så på muligheten for å velge aktivitet selv som verdifullt, og at de var motivert for å utføre disse aktivitetene. De beskrev imidlertid hvordan de mistet motivasjon hvis de opplevde at deltakelsen var utenfor deres kontroll. Behovet for autonomi blir også støttet i Lewis (2014) sin studie som omhandler den generelle ungdomspopulasjonen, der det også kommer frem at mange unge liker å delta i fysisk aktivitet så lenge de opplever at deltakelse er under deres kontroll. I Energiteamet PBU ble det tilrettelagt for at deltakerne skulle være delaktige i å bestemme hva de ønsket å gjøre på treningene innenfor gitte rammer, noe som så ut til å skape økt engasjement hos flere. Ifølge selvbestemmelsesteorien kan autonomi føre til at man i større grad forplikter seg til valget man tar (Ryan & Deci, 2017, s. 10), og det at deltakerne selv hadde valgt å være med i Energiteamet PBU så ut til å fremme deres ønske om å stille opp på treningene. Det kan tenkes at denne opplevelsen av kontroll, både relatert til deres deltakelse i utgangspunktet og under treningene, bidro til å gjøre Energiteamet PBU til en god opplevelse. Å tilrettelegge for autonomi er i tråd med det helsefremmende perspektivet der man ønsker å hjelpe individer med å ta kontroll over sitt liv og fremme egen helse (WHO, 1986). Dette oppleves kanskje ikke naturlig for helsepersonell med tanke på denne gruppens utfordringer i kombinasjon med deres unge alder, men ut ifra deltakernes beskrivelser er det kanskje nettopp et autonomibasert tiltak som må til for å lykkes med en helsefremmende behandling.

Carter med kolleger (2015) undersøkte opplevelser knyttet til et tiltak med flere likhetstrekk som Energiteamet PBU, der fysisk aktivitet ble benyttet i behandlingen av ungdom med depressive symptomer. De rapporterer også at å gi deltakerne muligheten til å velge intensitet og øvelse selv gjorde det mulig for dem å delta på et nivå de selv opplevde at de mestret. Dette resulterte i glede gjennom treningen og at deltakerne følte seg i stand til å påvirke sitt eget humør og sin motivasjon. Det ser altså ut til at andre tiltak som har fokusert på å fremme autonomi og mestringsopplevelser, også har bidratt til positive opplevelser og økt motivasjon hos deltakerne. I både tiltaket som evalueres av Carter med kolleger (2015) og

basert på funnene i min studie, fremgår det imidlertid at deltakernes behov for autonomi i hovedsak omhandler muligheten til å bestemme egen innsats selv og at det gis handlingsrom innenfor gitt rammer. Jeg tolker altså ikke behovet for autonomi som at deltakerne skal kunne gjøre akkurat hva de selv ønsker til enhver tid, men at de opplever at deres egne meninger er av betydning.

7.5 Behov for aksept og tilhørighet

Det sosiale aspektet ved fysisk aktivitet så ut til å ha spesielt stor betydning for deltakerne som tidligere hadde hatt negative opplevelser relatert til sosiale forhold. Det fremkom at tidligere dårlige opplevelser gjorde at deltakerne i større grad verdsatte tilhørigheten de fikk til Energiteamet PBU. Grunnen til at jeg har inkludert «aksept» i tematittelen var fordi deltakerne fremhevet at å bli akseptert for den de var, og møtt med forståelse for sine psykiske utfordringer bidro til opplevelsen av tilhørighet. Flere beskrev hvordan å være i en gruppe med andre som også hadde utfordringer opplevdes som betryggende og skapte en fellesskapsfølelse. I tråd med selvbestemmelsesteoriens prinsipper (Deci & Ryan, 2008) beskrev deltakerne hvordan opplevelsen av tilhørighet fremmet motivasjon, og bidro til glede, bedret fungering og psykologisk velvære.

Annen litteratur som omhandler både voksne og ungdom med psykiske plager viser også til betydningen av tilhørighet (Carter et al., 2015; Friedrich & Mason, 2018; Hargreaves & Pringle, 2019). I Carter med kolleger (2015) sin studie identifiseres å dele opplevelsen med andre i en lignende situasjon som et verdifullt aspekt ved tiltaket. De to studiene som undersøkte erfaringer fra fotballintervensjoner (Friedrich & Mason, 2018; Hargreaves & Pringle, 2019) fremhever at deltakerne gjennom en økt følelse av tilhørighet opplevde det som lettere å omgås andre personer. De rapporterte også at å jobbe mot et felles mål og hjelpe andre deltakere med å lykkes var viktig for egen deltakelse (Hargreaves & Pringle, 2019). Behovet for å oppleve tilhørighet identifiseres altså i flere studier som undersøker tiltak som benytter fysisk aktivitet for å bedre mental helse, og det ser ut til å være et viktig element for at slike tiltak skal gi en effekt. Det kan tenkes at det blant annet grunner i at slike tiltak har et fokus på deltakernes ressurser, ikke deres psykiske plager, samtidig som at deltakerne har forståelse for hverandres utfordringer og opplever å bli akseptert for den de er.

7.5.1 Den sosiale kontekstens betydning. Energitemaet PBU skiller seg fra andre sosiale kontekster for fysisk aktivitet ved at alle deltakerne har psykiske utfordringer, gruppene er små og det er svært tett oppfølging fra treningsterapeutene. Jeg anså det derfor som relevant å undersøke hvordan deltakerne opplevde at det sosiale miljøet i denne

spesifikke settingen spilte inn på deres motivasjon. Dette var også med tanke på at IPA er en metode der man undersøker bestemte individer sine opplevelser av et fenomen i en spesifikk kontekst (Smith et al., 2009, s. 29). Siden kroppsøving og organisert idrett er andre sosiale kontekster for fysisk aktivitet som de fleste ungdommer er kjent med, ble det et naturlig sammenligningsgrunnlag under intervjuene.

Tre av deltakerne deltok ikke i kroppsøvingstimene på skolen på grunn av opplevde individuelle barrierer, men de klarte imidlertid å komme på treningene med Energitemaet PBU. Aktivitetene som utføres i de to kontekstene ligner i stor grad på hverandre, og man kan derfor anta at det er andre aspekter som spiller inn på deltakelse. For eksempel må man i kroppsøving prestere og vise måloppnåelse for å oppnå en god karakter, mens i Energiteamet PBU fokuseres det ikke på deltakernes prestasjoner. Dette kan potensielt utgjøre en stor forskjell for motivasjon for fysisk aktivitet, der opplevd kompetanse basert på tidligere erfaringer og mestringsopplevelser sannsynligvis er av betydning. For deltakerne i Energiteamet PBU som uttrykte en manglende opplevd kompetanse, kan fokuset på prestasjoner ha en hemmende effekt på motivasjon. Et prestasjonsfokus basert på karaktersystemer og resultater i idrettssammenheng er gjennomgående i dagens samfunn (Espnes & Smedslund, 2017, s. 224), og gjør det kanskje spesielt krevende for sårbare grupper å delta i organisert fysisk aktivitet.

Ut ifra deltakernes beskrivelser er det sannsynlig at konteksten kan ha direkte innvirkning på deltakelse. Det kan antas at de i så stor grad verdsatte opplevelsen i Energitemaet PBU på grunn av en manglende opplevelse av tilhørighet til andre steder. Deltaker C som ikke lenger deltok i kroppsøvingstimene beskrev dem som stressende og ikke gøy, og det fremkom at hen ikke opplevde tilhørighet der på samme måte som i Energitemaet PBU. Lewis (2014) fremhevet i sin studie at hvis ungdommene følte at de var dårligere enn de andre i klassen, kjente de på frykt for å bli mobbet eller svikte dem. Det er tenkelig at dette også var et element som spilte inn på motivasjonen for kroppsøving og idrett blant deltakerne i Energiteamet PBU, siden flere fortalte om tilfeller der de hadde blitt mobbet. Å overvinne mobbing for å fremme deltakelse i andre kontekster enn Energiteamet PBU kan anses som en stor utfordring. Det kan imidlertid være tilnærminger som kan bidra til å minimere den negative innvirkningen mobbing kan ha, som for eksempel at trenere og lærere fokuserer på å skape en trygg atmosfære gjennom å se alle, gi oppmuntring og ubetinget støtte i tråd med selvbestemmelsesteoriens prinsipper (Deci & Ryan, 1987).

Betydningen av god oppfølging fra trenerne kom tydelig fram i denne studiens datamateriale. For eksempel hadde deltaker B i utgangspunktet ikke lyst til å prøve på en

aktivitet, men støtte og oppmuntring så ut til å gjøre det lettere å gi det et forsøk. Bandura (2004) argumenterer for at det er avgjørende at nære personer opptrer støttende, noe som også støttes i empiriske studier der påvirkning fra trenere identifiseres som en faktor som kan tilrettelegge og skape barrierer for ungdom sin deltakelse (Martins et al., 2015). I sosial kognitiv teori fremheves det at å se andre lykkes med aktiviteter gjennom det som kalles vikarierende erfaringer, kan ha innvirkning på en persons motivasjon og mestringstro (Bandura, 2004). Det kan tenkes at treningsterapeutene hadde en slik innvirkning på deltakerne gjennom å selv delta på alle aktivitetene, og det kan også hende at de senket terskelen for å prøve aktiviteter gjennom å demonstrere at man ikke trenger å være god i alt. Dette er noe som kanskje i liten grad anvendes blant trenere og lærere, og funnene stimulerer til spørsmål rundt hva som er viktig i trenerrollen i kroppsøving, breddeidrett og lavterskeltilbud.

7.6 Betydningen av individuelle barrierer

Det som skiller utvalget i denne studien fra andre ungdommer er at de alle hadde utfordringer relatert til sine psykiske plager. Studien hadde imidlertid et ressursfokus, der jeg ønsket å fremheve deltakernes styrker. Allikevel ble opplevde barrierer som vær, reisevei tidspress og barrierer knyttet til deltakernes symptomer og diagnoser et fremtredende tema i intervjuene. I funnene fremkom det at flere av deltakerne opplevde sterke negative følelser relatert til deltakelse i fysisk aktivitet som flauhet, frykt og smerte. Flere beskrev hvordan slike følelser hadde overvunnet ønske om å drive med fysisk aktivitet og resultert i unngåelse av aktiviteter. Til tross for at deltakerne hadde overvunnet de negative følelsene i Energiteamet PBU, fortalte noen at de fortsatt hadde slike følelser relatert til andre kontekster og aktiviteter. Spesielt for noen diagnoser og symptomer så det ut til å være flere fremtredende barrierer knyttet til motivasjon for fysisk aktivitet. På grunn av studiens begrensninger utforsket jeg imidlertid ikke forskjellene i diagnoser noe videre og dette er bare mitt generelle inntrykk.

Forhold som tidspress, reisevei og vær har også blitt identifisert som barrierer for deltakelse i fysisk aktivitet i annen litteratur som omhandler ungdom (Martins et al., 2015; Stanley et al., 2013). I min studie trakk deltaker B frem hvordan lite tid på grunn av økt press på skolen gjorde det vanskelig å ta seg tid til å trene. Martins med kolleger (2015) trekker også frem at en høyere prioritering av andre aktiviteter, som for eksempel skolearbeid, går ut over ungdom sin deltakelse i fysisk aktivitet. En økning i konkurrerende gjøremål når man går inn i ungdomstiden, kan være med på å forklare den generelle nedgangen vi ser i fysisk

aktivitet blant ungdom i Norge i dag (Steene-Johannessen et al., 2019, s. 23). Basert på min studies funn kan det imidlertid se ut som at ungdom med psykiske plager kan ha noen ekstra hindringer de må overkomme. Dette fremkommer også i Sørensen (2006) sin studie av voksne psykiatriske pasienter som rapporterer om opplevde barrierer på grunn av sine diagnoser relatert til å utføre fysisk aktivitet.

De psykiske plagene til deltakerne i Energitemaet PBU så ut til å skape både direkte og indirekte barrierer for deltakelse. Hvis deltakerne for eksempel hadde utfordringer med å være sammen med andre kunne dette ha en direkte effekt på deltakelse ved at de bevisst unngikk kontekster der de opplevde at eksponeringen ble for stor. Utsagn fra deltakerne tydet også på at de psykiske plagene kunne ha en indirekte effekt på deltakelse, for eksempel ved at deres psykiske utfordringer hadde ført til dårlig selvtillit. Fortnum med kolleger (2018) fant i sin systematiske oversikt at unge med psykiske helseplager hadde lav motivasjon og selvtillit, sammen med lite kunnskap og forståelse for fysisk aktivitet. Oversikten inkluderte imidlertid få studier som vurderte forholdet mellom motivasjon, selvtillit og kompetanse, og de studiene som var inkludert omhandlet populasjoner med ADHD (Fortnum et al., 2018). Man kan derfor ikke si noe om funnene også er gjeldene for ungdom med andre psykiske helseplager.

Basert på funnene i denne studien kan det i likhet med funnene til Fortnum med kolleger (2018) tenkes at å ha psykiske plager kan starte en form for nedadgående spiral, der opplevde psykiske utfordringer kan føre til unngåelse av fysisk aktivitetsatferd. Dette kan videre føre til lite kunnskap om fysisk aktivitet og resultere i lav selvtillit. Deltaker D fortalte om hvordan hen egentlig var svært glad i å danse, men at på grunn av utfordringer knyttet til utførelsen av treningene maktet hen ikke lenger å være med. Hen uttrykte en lav selvtillit, men gjennom deltakelsen i Energitemaet PBU fikk hen igjen kjenne på gleden ved å bevege seg og økte sin kunnskap om fysisk aktivitet. Man kan tenke seg til at et slikt skifte i miljø kan endre et negativt mønster, og bidra til en endring i holdninger til fysisk aktivitet. Spørsmålet er om en holdningsendring vil være nok til at man vil være fysisk aktiv i andre kontekster, eller om man ved avsluttet behandling faller tilbake til gamle atferdsmønstre.

7.7 Betydningen av framtidsutsikter

Blant deltakerne var det ulikt hvor mye de hadde reflektert over fremtiden, der noen hadde lagt konkrete planer basert på sine preferanser for aktiviteter og mål, mens andre ikke hadde tenkt på tiden etter at de ble ferdige i programmet. Et av målene til Energitemaet PBU er å finne en aktivitet som deltakerne ønsker å fortsette med i ettertid i et lokalt idrettslag. Det var midlertid bare én av de fem deltakerne som hadde bestemt seg for å begynne med det som

ble foreslått av Energiteamet PBU. Dette var deltaker E som i utgangspunktet var motivert for all fysisk aktivitet. To av de andre deltakerne hadde planer om hva de skulle gjøre i etterkant, som å starte på idrettsfag på videregående skole og på treningssenter, mens to av deltakerne ikke hadde noen konkrete planer. I hvilken grad deltakerne hadde reflektert over framtiden så ut til å ha en sammenheng med hvor motiverte de var for fysisk aktivitet. Basert på funnene er det imidlertid vanskelig å si noe om kausaliteten i denne sammenhengen. Det kan tenkes at deltakerne hadde reflektert over fremtiden fordi de var motiverte, eller at refleksjon rundt framtiden skapte motivasjon.

Selv om deltakerne ikke var symptomfrie ved avslutningen av tiltaket, noe som ikke nødvendigvis er et mål, opplevde flere at det hadde skjedd en endring i deres holdninger til fysisk aktivitet og hvordan de så på sin fremtidige atferd. Dette er i tråd med Energiteamet PBU sitt mål og kan tyde på at tiltaket skapte en ny form for bevissthet hos deltakerne, både relatert til deres egne ressurser og de positive effektene fysisk aktivitet kan ha for mental og fysisk helse (WHO, 2018). Man kan anta at deltakernes holdninger har en betydning for fremtidig deltakelse i fysisk aktivitet, noe som også støttes i sosial kognitiv teori (Bandura, 2004). Ifølge Bandura (2004) kan hvilke holdninger man har til fysisk aktivitet påvirke sannsynligheten for at man kommer til å være fysisk aktiv i både nær og fjern fremtid. Funn viser også til dette blant voksne psykiatriske pasienter, der en norsk studie viser til at holdninger har innvirkning på fremtidig fysisk aktivitetsatferd (Sørensen, 2006).

I sosial kognitiv teori fremheves også mål som betydningsfullt for fremtidig atferd (Bandura, 2004). Å sette seg mål kan fungere både som en generell veiledning og styre handlinger i nær fremtid. Det var få av deltakerne som hadde satt seg konkrete mål, men for eksempel deltaker D hadde noen generelle mål for framtiden. Hen beskriver hvordan hen ønsket å trene for å bedre selvbildet og minimere symptomer på sine psykiske plager. I deltakernes tilfelle var imidlertid håp ofte mer framtrædende enn mål, og deltaker D beskrev videre hvordan hen hadde et stort håp om å klare å begynne å danse igjen på et tidspunkt. Selv om håp og mål ikke er det samme innebærer begge faktorene et ønske om å oppnå noe fram i tid. Det kan derfor tenkes at håp i noe grad kan påvirke motivasjon på samme måte som mål, som vektlegges i sosialkognitiv teori (Bandura, 2004).

Det kan antas at i hvilken grad deltakerne opplevde indre motivasjon også hadde betydning for deres framtidsutsikter. En av underteoriene i selvbestemmelsesteorien, beskrevet i kapittel 2.2.1, ble introdusert for å gi en detaljert beskrivelse av de ulike formene for ytre motivasjon og de kontekstuelle faktorene som kan fremme og hemme graden av indre motivasjon, illustrert i form av et kontinuum (Deci & Ryan, 1985). Ytre motivasjon kan være

effektivt, men i teorien går man ut ifra at jo nærmere man befinner seg i retning av indre motivasjon, jo større er sjansen for å opprettholde atferden frem i tid. Deltakerne ga uttrykk for å befinne seg på forskjellige steder langs kontinuumet, der deltaker E var den som befant seg lengst i retning av indre motivasjon. Hen beskrev en opplevelse av glede og tilfredsstillelse så lenge hen fikk bevege seg, og uttrykte at hen ønsket å være i aktivitet resten av livet. Deltaker A befant seg i retning av amotivasjon, og ga uttrykk for å ha lite engasjement både generelt i livet og for fysisk aktivitet. For tre av deltakerne (B, C, D) så det ut til at deltakelsen i Energiteamet PBU hadde ført til en bevegelse i retning av indre motivasjon. Alle tre beskrev hvordan de hadde fått kjenne på virkningene av fysisk aktivitet, og hvordan dette skapte motivasjon for å fortsette. Endringen så ut til å være et resultat av det trygge miljøet Energiteamet PBU la til rette for, og at deltakerne fikk være med på å påvirke innholdet og sin egen innsats på treningene. Å navigere deltakerne i retning av indre motivasjon ved å fokusere på de kontekstuelle faktorene som kan fremme glede assosiert med selve atferden, kan antas å være viktig for å øke sannsynligheten for at deltakerne skal opprettholde den fysiske aktiviteten i framtiden.

Deltakerne som ikke hadde noen konkrete planer for framtiden beskrev imidlertid en opplevelse av manglende tilgjengelige tilbud. Med tilgjengelige tilbud mener jeg tilbud som fremmer de identifiserte faktorene som i denne studien bidro til deltakernes motivasjon som mestring, glede, autonomi og tilhørighet. Tilgjengelige tilbud var noe alle deltakerne trodde var viktig for at de skulle opprettholde den fysiske aktiviteten. Andre forfattere argumenterer også for et behov for flere tilbud som tilrettelegger for mestringsopplevelser og indre motivasjon (Martins et al., 2015). Å finne et passende tilbud kan imidlertid være utfordrende for deltakerne på grunn av deres opplevde barrierer. Deltaker C beskrev for eksempel hvordan hen hadde forsøkt ulike aktiviteter, men at hen ikke trivdes noe annet sted enn i Energiteamet PBU. Hen uttrykte også stor usikkerhet rundt hva hen skulle gjøre hvis hen ikke fikk lov til å fortsette der. For deltaker C virket motivasjon for fremtidig fysisk aktivitet å være knyttet til motivasjon for å fortsette i Energiteamet PBU. Energiteamet PBU er imidlertid et behandlingstilbud, ikke et idrettslag, og det er derfor ikke muligheter for å fortsette i programmet på ubestemt tid. Dette kan anses som en utfordring i og med at det er sannsynlig at det i liten grad vil hjelpe å navigere deltakerne i retning av indre motivasjon, hvis de ikke opplever at det er tilgjengelige tilbud der de kan fortsette med aktiviteten etter avsluttet behandling. Det vil si at det også er et behov for at ungdom med psykiske utfordringer blir møtt med åpenhet i idrettslagene, og at det tilrettelegges for deres deltakelse.

7.8 Fysisk aktivitet ut fra en økologisk forståelse

Samlet sett støtter funnene kompleksiteten ved aktivitetsatferd, der samspillet mellom forskjellige strukturelle nivåer i samfunnet ser ut til å påvirke motivasjon og deltakelse i fysisk aktivitet. YPAP-modellen (Welk, 1999) som ble presentert som en overordnet forståelsesramme i kapittel 2.1, tar utgangspunkt i et slikt økologisk perspektiv (Stokols, 1996) ved å synliggjøre hvordan disponerende, forsterkende, muliggjørende og demografiske faktorer kan påvirke deltakelse i fysisk aktivitet blant unge (Welk, 1999). Welk presenterte modellen basert på eksisterende empiri i 1999, og studier har siden bidratt til å støtte dette rammeverket (Shaben et al., 2006; Welk et al., 2003). Ungdom med psykiske plager var ikke inkludert i litteraturen Welk (1999) baserte seg på, men funnene i min og i andre studier som omhandler ungdom med psykiske plager (Carter et al., 2015; Fortnum et al., 2018) har flere likhetstrekk med faktorene i modellen.

YPAP-modellen bygger på elementer fra selvbestemmelsesteorien (Deci & Ryan, 1987) og sosial kognitiv teori (Bandura, 2004) for å forklare motivasjon, og som diskusjonen viser kan funnene i denne studien ses i lys av begge disse teoriene. Oppsummert er tidligere erfaringer og mestringsopplevelser aspekter som begge teoriene fremhever som betydningsfulle. Ifølge selvbestemmelsesteorien kan slike positive erfaringer føre til at man oppnår en høyere grad av indre motivasjon (Deci & Ryan, 1985), og Bandura (2004) fremhevet at for å bygge mestringsstro er gode mestringsopplevelser essensielt. Disse aspektene sammen med glede, autonomi og holdninger til fysisk aktivitet så ut til å avgjøre hvordan ungdommene ville besvare de to grunnleggende spørsmålene «er det verdt det?» og «klarer jeg det?» som YPAP-modellen tar utgangspunkt i for å forklare motivasjon.

Oppmuntring fra treningsterapeutene og samholdet mellom deltakerne hadde innvirkning på hvordan deltakerne vurderte sin egen kompetanse og verdien av å delta i en aktivitet. Dette støttes i sosial kognitiv teori der Bandura (2004) argumenterer for at det er avgjørende at man har nære personer i sine omgivelser som opptrer støttende. I tråd med selvbestemmelsesteoriens prinsipper (Deci & Ryan, 2008) beskrev deltakerne også hvordan opplevelsen av tilhørighet fremmet motivasjon og bidro til bedret fungering og psykologisk velvære. I YPAP-modellen fremhever Welk (1999) at påvirkning fra viktige personer som foreldre, venner og trenere kan virke forsterkende på aktivitetsatferd både direkte og indirekte, og at disse faktorene også har innvirkning på hvordan ungdommene vil besvare de to grunnleggende spørsmålene «klarer jeg det?» og «er det verdt det?».

For deltakerne i denne studien så det ut til at de biologiske faktorene oftere var en barriere enn en muliggjørende faktor for deltakelse grunnet deres psykiske plager. Dette så

videre ut til å skape en barriere for å delta i idrettslag. Selv om mange unge kanskje ikke benytter seg av tilbudene som finnes, opplever trolig ungdom uten de diskuterte opplevde barrierene større valgmuligheter når det kommer til idrettstilbud. Tilgjengelighet og muligheter for ungdom med psykiske plager i den organiserte idretten ser derfor ut til å direkte kunne påvirke motivasjon. Det tas høyde for både biologiske faktorer, tilgjengelighet og miljøfaktorer i YPAP-modellen (Welk,1999), og det fremheves at slike muliggjørende faktorer spiller inn på troen unge har på om de kommer til å mestre en aktivitet, i tillegg til å påvirke aktivitetsatferd direkte.

YPAP-modellens økologiske perspektiv (Stokols, 1996) gjør det mulig å integrere potensiell påvirkning fra sosiale relasjoner, ulike arenaer for fysisk aktivitet, biologiske forutsetninger og ungdommenes tanker og holdninger inn i én enkelt modell for å forklare aktivitetsatferd (Welk, 1999). Basert på studiens funn ser det ut til at modellen kan ses på som en brobygger mellom studiens resultater, eksisterende empiri og teori, og kan derfor anses som nyttig for å få en bedre forståelse for deltakelse i fysisk aktivitet blant unge med psykiske plager. Å benytte YPAP-modellen som forståelsesramme i denne konteksten kan være et relevant verktøy for å bedre kommunikasjon mellom forskere, helsetjenesten, idrettslag, skoler og ikke minst ungdommene selv, slik at det i størst mulig grad kan tilrettelegges for ungdom med psykiske plager sin deltakelse i fysiske aktivitet gjennom kunnskapsbasert praksis.

7.9 Implikasjoner for helsefremmende arbeid

I helsefremmende arbeid forsøker man å tilrettelegge for at mennesker kan ta kontroll over sitt eget liv og fremme egen helse. Helsetjenesten spiller en viktig rolle i dette arbeidet, og bør i større grad bevege seg i en helsefremmende retning i tillegg til ansvaret de har for å yte kliniske og kurative tjenester (WHO, 1986). Opptrappingsplanen for barn og unges psykiske helse for tidsrommet 2019-2024 (Helse- og omsorgsdepartementet 2019a) skal omfatte både helsefremmende, forbyggende og kurative tiltak. Gjennom tiltak som benytter fysisk aktivitet for å bedre psykiske plager og lidelser blant ungdom kan det være mulig å oppnå alle tre. Tilbudene kan være helsefremmende ved at man legger til rette for at deltakerne skal ta kontroll over sitt liv og fremme egen helse, forebyggende ved at det jobbes med å motvirke en videre utvikling av de psykiske plagene, og kurativt ved at fysisk aktivitet faktisk kan ha en behandlende effekt (Biddle et al., 2019). Funnt støtter sammenhengen mellom fysisk aktivitet og depresjon, angst og selvtillit (Biddle et al., 2019; Dale et al., 2018), og for kliniske utvalg som omhandler ungdom med depresjon er det tydelig fra resultatene at

fysisk aktivitet har en positiv effekt på helse (Biddle et al., 2019). Den kraftige økningen i forskningsinteressen for sammenhengen mellom fysisk aktivitet og psykisk helse, har bidratt til et kunnskapsgrunnlag som bygger opp under at fysisk aktivitet kan være et godt helsefremmende alternativ i behandlingen av psykiske lidelser.

7.9.1 Implikasjoner for Energitemaet PBU. Energiteamet PBU sine programmer er et eksempel på et helsefremmende alternativ i behandlingen av psykiske lidelser. Deres mål er å skape sunnere liv og bedre helse med mer aktivitet i hverdagen for barn og ungdom med psykiske plager. Funnene fra denne studien kan ha en innvirkning på praksisfeltet ved at treningsterapeutene og annet helsepersonell kan øke bevisstheten rundt aspektene ungdommene selv opplever som betydningsfulle. I tillegg til å fremme de positive aspektene vil det være viktig å tilrettelegge for å minimere barrierer som kan oppleves knyttet til symptomer og diagnoser. At temaene identifisert i analysen kan fremme motivasjon for fysisk aktivitet finner man også støtte for i studier som omhandler ungdom generelt (Lewis, 2014; Martins et al., 2015; Owen et al., 2014), og de kan sånn sett være aspekter som også bør fremmes i tiltak som er rettet mot individer uten psykiske utfordringer.

Gjennom programmene i Energiteamet PBU er det ønskelig at deltakerne skal opparbeide motivasjon til å fortsette i et lokalt idrettslag etter avsluttet behandling, som passer deres ønsker og behov. Intensjonen er god, men spørsmålet er om dette er et realistisk mål? Klarer de å skape en tilstrekkelig endring i ungdommenes holdninger og vaner? Selv om alle deltakerne hadde en god opplevelse i Energiteamet PBU, så det ut til at de fleste opplevde steget ut i den «vanlige» verden som stort, og det fremkom som sannsynlig at deres opplevde barrierer fortsatt ville hemme deltakelse i andre kontekster. Dette er et viktig funn siden det viser at det ikke bare handler om behandlingen har effekt i seg selv, men behandlingsoppleggets evne til å forberede deltakerne på det som kommer etter. Tiltaket ser ut til å være et skritt i riktig retning av en god helsefremmende behandling av psykiske plager og lidelser, men for å øke sannsynligheten for at deltakerne skal klare å skape en varig endring, bør man videre se på løsninger som kan gjøre at overgangen til idrettslag oppleves som trygg og overkommelig. I en slik overgangsordning kan det antas at det blir viktig å bevare aspektene deltakerne anser som betydningsfulle for å ha lyst til å være i fysisk aktivitet.

7.9.2 Et behov for tilgjengelige tilbud. Det er imidlertid ikke tilstrekkelig med gode overgangsordninger hvis deltakerne ikke opplever at det eksisterer tilgjengelige tilbud som passer deres ferdighetsnivå og behov. Det er heller ikke alle ungdommer med symptomer på psykiske plager som vil trenge behandling, men det kan for dem allikevel være viktig med

tilbud som fokuserer på å fremme både fysisk og psykisk helse gjennom fysisk aktivitet. Vi ser at det gjennomsnittlige aktivitetsnivået faller i ungdomsårene (Steene-Johannessen et al., 2019, s. 23), noe som kan tyde på at det er en mangel på tilgjengelige tilbud som tilfredsstiller denne aldersgruppen sine behov generelt. Et mål for fremtidig utvikling bør derfor være å skape flere tilbud som bygger på at ungdommer kan få utfordre seg på sitt eget kompetansenivå i det de opplever som trygge omgivelser med fokus på mestring og aktivitetsglede. Selv om barne- og ungdomsidretten i Norge fortsatt er preget av et konkurranse- og prestasjonsfokus, ser man i dag en økende grad av alternative tilbud som fokuserer på lek. Norges idrettsforbund har for eksempel introdusert «Idrettskolen», der hensikten er at barn skal få utforske mange varierte idretter. I idrettslagene som tilbyr dette har det blitt en populær aktivitet (Espnes & Smedslund, 2017, s. 224), som kan være en egnet arena for å videreutvikle helsefremmende tilbud basert på fysisk aktivitet. Per i dag er dette et tilbud for de yngre barna, men basert på funnene i denne studien kan det også se ut til å være en form for tilbud som også kan være passende for eldre aldersgrupper.

Et annet element som bør vurderes er hvilken dose av fysisk aktivitet som kreves for å oppnå helsefremmende effekter for ungdom med psykiske plager. Dale med kolleger (2018) viser i sin oversikt til at selv lave doser fysisk aktivitet var assosiert med bedret mental helse blant ungdom med psykiske plager, og at den mest effektive mengden er den hvert individ klarer å opprettholde. Det kan derfor tenkes at Helsedirektoratets anbefalinger om minst 60 minutter med moderat til hard fysisk aktivitet (Helsedirektoratet, 2019) ikke er nødvendig for at ungdom med psykiske plager skal oppnå positive helseeffekter.

7.9.2.1 Teoriens bidrag til videreutviklingen av tilbud. Andre forfattere argumenterer også for et behov for flere tilbud som forsøker å tilrettelegge for mestringsopplevelser og indre motivasjon (Martins et al., 2015). Slike tilbud kan for eksempel ta utgangspunkt i YPAP-modellen (Welk, 1999), og teorier som selvbestemmelsesteorien eller sosial kognitiv teori for å tilrettelegge for at flest mulig skal ønske å delta i fysisk aktivitet. I YPAP-modellen reduseres motivasjon for fysisk aktivitetsatferd ned til de to grunnleggende spørsmålene «er det verdt det?» og «klarer jeg det?». Svarer man ja på disse to spørsmålene er sannsynligheten høy for at man vil utføre aktiviteten. Tiltak for å øke deltakelse i fysisk aktivitet bør derfor fokusere på å fremme opplevd kompetanse (jeg kan klare det) og en generell tiltrekning til fysisk aktivitet (det er verdt det).

Disse teoretiske perspektivene kan være et godt utgangspunkt for videreutvikling og kvalitetssikring av Energiteamet PBU sine programmer, og andre tiltak som ønsker å benytte fysisk aktivitet for å fremme helse blant ungdom med psykiske plager. Teoriene kan være

nyttige både for å identifisere *hva* som bør være fokuset i tiltak, og for å tydeliggjøre *hvordan* og *når* endringer kan oppnås (Nutbeam et al., 2014, s. 2). Basert på teoriene bør tiltak fokusere på å fremme autonomi, kompetanse og tilhørighet, å bygge mestringstro og navigere deltakerne i retning av indre motivasjon. I tillegg viser denne studien til at å skape håp for fremtidig fysisk aktivitet kan bidra til motivasjon for ungdom med psykiske plager, og at håp kan ha en lignende effekt som mål tillegges i sosial kognitiv teori (Bandura, 2004).

7.9.3 Spredning og viderefremming av kunnskapen. I opptrappingsplanen for barn og unges psykiske helse for tidsrommet 2019-2024 (Helse- og omsorgsdepartementet 2019a) vektlegges det at de unges medvirkning er avgjørende i utformingen og iverksettelsen av planen, og det er derfor viktig at deres stemme kommer tydelig frem (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019a, s. 5). Denne studien er et bidrag til dette, der målgruppens tanker og opplevelser blir fremhevet. Det bør imidlertid poengteres at resultatene ikke kan generaliseres, men representerer individuelle opplevelser i en bestemt kontekst. Synspunktene som kommer frem er allikevel med på å utvide kunnskapsgrunnlaget, og kan gjennom det være med på å påvirke politiske og lokale føringer i retning av en mer helsefremmende helsetjeneste og helsefremmende tilbud basert på fysisk aktivitet. Med utgangspunkt i et økologisk perspektiv vil kunnskap som blir løftet opp på disse nivåene kunne ha direkte påvirkning på den enkeltes muligheter til å ta ansvar for sin egen helse i større grad.

Per i dag er det bare ved Haukeland Universitetssykehus at denne typen behandling tilbys, og med tiden vil det derfor bli viktig å spre kunnskapen som opparbeides til andre institusjoner. For å oppnå dette synes det å være et behov for et tverrsektorielt samarbeid som kan sikre at denne gruppen får et tilbud ute i lokalsamfunnene. Kommunene har et stort ansvar i folkehelsearbeidet i Norge (Folkehelseloven, 2012), og siden denne typen tiltak bygger på helsefremmende prinsipper kan det være et egnet ansvarsområde for dem. Da vil også flere få muligheten til å benytte seg av tilbudet, uavhengig av hvor man er bosatt. På lang sikt kan det for eksempel være en mulighet for at et slikt tilbud blir en del av frisklivsentralene, men da kreves det at tiltakene standardiseres og at man kan sertifisere helsepersonell slik at gjennomføringen blir av høy kvalitet. Et eksempel på en egnet arena for å videreutvikle et slikt tilbud er Knutepunktet ved Idrettscampus Bergen. Dette er en møteplass med mål om å lage gode modeller for samarbeidsformer der frivillige organisasjoner og primærhelsetjenesten sammen øker kompetansen og viderefører tilbud til lokalsamfunnene (Idrettscampus Bergen, 2020).

7.10 Begrensinger ved studien

I denne studien har jeg gjennom å benytte IPA som tilnærming forsøkt å skape dybdekunnskap om hvordan spesifikke personer opplever et fenomen i en bestemt kontekst (Smith et al., 2009, s. 40). Det har imidlertid vært noen begrensninger knyttet til studiens design og utvalg som videre vil diskuteres.

7.10.1 Egen intervjueteknikk. I IPA-studier spiller forskeren en aktiv og sentral rolle som påvirker i hvilken grad man får tilgang til deltakernes opplevelser (Larkin et al., 2006). Jeg hadde begrenset erfaring med å utføre intervjuer i forkant av studien, og som uerfaren forsker opplevde jeg min rolle i intervjusituasjonene som noe utfordrende. I tillegg intervjuet jeg en sårbar gruppe, og det var derfor ekstra viktig å utføre intervjuene slik at jeg både fikk samlet inn data med god kvalitet samtidig som det ble en god opplevelse for deltakerne. Jeg opplevde det som krevende å stille gode oppfølgingsspørsmål, spesielt til deltakerne som hadde utfordringer relatert til å reflektere rundt problemstillingen og samtaleemnene. I noen tilfeller stilte jeg ledende spørsmål, men jeg så imidlertid bort ifra svarene på disse med tanke på usikkerhet rundt om de representerte deltakernes faktiske meninger. Under transkriberingen av intervjuene oppdaget jeg også noen tilfeller der jeg burde ha stilt et oppfølgingsspørsmål for å få ytterligere beskrivelser av temaet. For eksempel fortalte deltaker B uoppfordret om å være del av et dårlig sosialt klima på håndballen, og i frykt for å stille spørsmål som kunne oppleves som ubehagelig unngikk jeg det heller. Ved at jeg ikke alltid klarte å følge opp med gode spørsmål kan det være at jeg gikk glipp av informasjon av relevans for å belyse problemstillingen.

7.10.2 Et skjevt utvalg? Det var frivillig å delta i prosjektet, og alle de rekrutterte deltakerne uttrykte et ønske om å være med. I begynnelsen av rekrutteringsperioden var det imidlertid noen deltakere som takket nei, og det var også et par potensielle deltakere som treningsterapeutene av etiske hensyn ikke forsøkte å rekruttere. Man kan derfor anta at de som deltok i studien var deltakere som var fornøyde med tilbudet til Energitemaet PBU og opplevde at de hadde noe å bidra med i forhold til studiens tema. Denne studien fanger derfor ikke opp stemmene til de som potensielt ikke fikk utbytte av deltakelsen i Energitemaet PBU. Det kan være at de hadde vektlagt andre aspekter knyttet til sin egen motivasjon for fysisk aktivitet enn deltakerne som takket ja til å være med, og resultatene kunne potensielt sett annerledes ut. Siden deltakelse i forskning er frivillig og ikke skal være belastende for de man forsker på, kan det imidlertid være utfordrende å rekruttere ungdommene med størst utfordringer. Selv om jeg hadde en omfattende forberedelsesprosess der jeg forsøkte å skape en tillitsfull relasjon til deltakerne, kan det tenkes at det for deltakerne med størst utfordringer

hadde vært nødvendig med en enda mer forsiktig tilnærming over lengre tid. Det var imidlertid ikke mulig på grunn av prosjektets begrensede omfang.

7.10.3 Deltakernes utfordringer. Det var flere av deltakerne som hadde utfordringer med å gi reflekterte og innholdsrike svar. Dette kan ses på som en svakhet med datamaterialet med tanke på at man i IPA ønsker å analysere omfattende beskrivelser av deltakernes opplevelser. I hvilken grad deltakerne reflekterte rundt sine opplevelser varierte i stor grad, og det kan være at noen av deltakernes meninger derfor kommer tydeligere frem i analysen. Disse ulikhetene i refleksjonsevne så ut til å både være knyttet til deltakernes alder og til deres spesifikke diagnoser. Jeg opplever imidlertid at ved å benytte en ideografisk tilnærming, der man analyserer alle intervjuene i sin helhet hver for seg, har jeg klart å bevare alle deltakernes unike stemme. Noen av deltakerne hadde heller ikke klare meninger om ulike temaer vi diskuterte, og de startet ofte med å svare «jeg vet ikke», før jeg fikk en mer utfyllende beskrivelse ved å stille oppfølgingsspørsmål. Det er imidlertid vanskelig å vite om svarene jeg da fikk var deltakernes faktiske meninger, eller noe de sa fordi de opplevde at de måtte gi et svar på spørsmålene mine.

7.10.4 Ulike diagnoser innad i utvalget. I søknadene til REK og NSD søkte jeg ikke om å spesifisere deltakernes ulike diagnoser, og jeg vektla at dette skulle være en studie som fokuserte på deltakernes ressurser og ikke på deres psykiske plager. Det var blant annet med tanke på etiske hensyn, men jeg opplevde imidlertid at det var noen ulikheter som kom frem relatert til spesifikke diagnoser. På grunn av rammene for studien har jeg ikke mulighet til å gå dypere inn i disse ulikhetene, og har derfor bare inkludert diagnoser der deltakerne selv har referert til dem. Ved at jeg ikke vurderer spesifikke diagnoser får jeg heller ikke sett funnene i sammenheng med annen forskning som omhandler spesifikke symptomer eller diagnoser. For eksempel for angst og depresjon finnes det en del forskning på sammenhengene med fysisk aktivitet, og det er mulig at man kunne fått en dypere innsikt i funnene hvis man kunne se resultatene opp mot tidligere empiri innenfor disse spesifikke temaområdene. Det hadde også vært interessant å vurdere fellestrekk mellom deltakere med samme symptomer eller diagnose når det gjelder hva som påvirker motivasjon for fysisk aktivitet.

7.11 Forslag til videre forskning

Denne studien bidrar til å øke forståelsen for hvordan ungdom med psykiske plager opplever sin egen motivasjon for fysisk aktivitet. I og med at dette er en dybdeundersøkelse av spesifikke personer i en bestemt kontekst, kan imidlertid ikke resultatene si noe om hvordan motivasjon for fysisk aktivitet oppleves blant *alle* ungdommer med psykiske plager.

Studien belyser deltakernes individuelle erfaringer, og det er behov for videre forskning for å kunne generalisere resultatene og trekke konklusjoner om hvordan ungdom med psykiske plager opplever motivasjon for fysisk aktivitet. Resultatene fra denne studien kan imidlertid være nyttig i utformingen av kvantitative studier og i vurderingen av hvilke variabler som bør testes. I tillegg kan intervensjonsstudier, for eksempel i form av randomisert kontrollerte studier, der man tester ulike effekter kunne bidra til å utvide kunnskapsgrunnlaget.

Resultatene er med på å øke forståelsen for hvordan deltakerne i Energitemaet PBU opplever motivasjon for fysisk aktivitet etter avsluttet behandling, men vi kan ikke si noe om hvilken betydning denne motivasjonen har for fremtidig fysisk aktivitet. Å utføre en prospektiv longitudinell studie der man undersøker deltakernes motivasjon for fysisk aktivitet på ulike tidspunkter etter deltakelse i Energiteamet PBU, vil kunne si noe om tiltaket har en langvarig effekt. En prospektiv studie vil også kunne bedre forståelsen for betydningen av deltakernes framtidsutsikter, og undersøke i hvilken grad deltakernes opplevde barrierer fortsetter å påvirke deltakelse i fysisk aktivitet i andre kontekster enn Energiteamet PBU.

Denne studien hadde et ressursperspektiv, men barrierer for deltakelse kom allikevel tydelig frem i analysen. Dette var noe deltakerne selv i stor grad trakk frem, og det kan tenkes at opplevde barrierer hadde vært enda mer fremtredende hvis fokuset ikke hadde vært på å utforske positive opplevelser under intervjuene. Fremtidige studier bør undersøke i hvilken grad deltakernes opplevde barrierer spiller inn på motivasjon, og da spesielt med tanke på barrierene knyttet til deres psykiske plager. Videre forskning bør også se på hvordan ungdom med ulike psykiske plager og diagnoser opplever motivasjon for fysisk aktivitet.

8. Avslutning

Under Ottawa Charterets prinsipp om en reorientering av helsetjenesten vektlegges det at helsesektorens rolle i økende grad må bevege seg i en helsefremmende retning (WHO, 1986). Energitemaet PBU ved Helse Bergen forsøker nettopp dette ved å benytte fysisk aktivitet i forebygging og behandling av psykiske lidelser blant barn og ungdom. Formålet med studien var å undersøke hvordan deltakerne opplevde sin motivasjon for fysisk aktivitet i etterkant av behandlingsprogrammet. Jeg anså derfor en kvalitativ tilnærming som egnet for å få en bedre forståelse for ungdommenes egne opplevelser. Jeg ønsket spesielt å undersøke hva som påvirket deres motivasjon generelt, hvordan de opplevde at den sosiale konteksten spilte inn på motivasjon og hva de trodde var viktig for å opprettholde den fysiske aktiviteten.

Funnene viser til at deltakernes motivasjon var et resultat av et samspill mellom deres erfaringer og mestringsopplevelser, i hvilken grad de opplevde glede, autonomi, aksept og tilhørighet, deres individuelle barrierer og hvordan de vurderte sine framtidsutsikter. Den sosiale konteksten fysisk aktivitet utføres i ble fremhevet som svært betydningsfullt. Det så ut til at den ubetingede støtten fra treningsterapeutene og fellesskapsfølelsen blant deltakerne i Energitemaet PBU skapte en trygg arena som fremmet glede og mestringsopplevelser, noe de ikke opplevde i andre kontekster. Resultatene kan tyde på at den sosiale konteksten har direkte innvirkning på deres deltakelse i fysisk aktivitet. For å opprettholde den fysiske aktiviteten anså deltakerne det som viktig med tilgjengelige tilbud som fremmet mestring, glede, autonomi og tilhørighet. I tillegg så det ut til at deres holdninger til fysisk aktivitet, og planer og håp for fremtiden spilte inn på motivasjon.

Studiens resultater samsvarer i stor grad med funn i annen litteratur som omhandler populasjoner både med (Carter et al., 2015; Sørensen, 2006) og uten psykiske plager (Martins et al., 2015; Welk, 1999). Det ser også ut som at det er de samme helsepsykologiske mekanismene som ligger til grunn for ungdom med psykiske plager sin motivasjon for fysisk aktivitet, og YPAP-modellen og teorier som selvbestemmelsesteorien og sosial kognitiv teori kan være nyttige både for å underbygge resultatene og som verktøy i utviklingen, implementeringen og evalueringen av tiltak (Nutbeam et al., 2014, s. 4). Studiens funn kan ha implikasjoner for den videre utviklingen av et helsefremmende alternativ i behandlingen og forebyggingen av psykiske lidelser blant ungdom, både nasjonalt og lokalt. Det er behov for videre kvantitativ og prospektiv forskning for å kunne generalisere resultatene og utvide kunnskapsgrunnlaget. I tillegg bør videre forskning undersøke i hvilken grad opplevde barrierer påvirker motivasjon, og ulikheter i opplevelsene til ungdom med ulike diagnoser.

Referanser

- Allender, S., Cowburn, G., & Foster, C. (2006). Understanding participation in sport and physical activity among children and adults: A review of qualitative studies. *Health Education Research, 21*(6), 826-835. doi:10.1093/her/cyl063
- Bailey, A. P., Hetrick, S. E., Rosenbaum, S., Purcell, R., & Parker, A. G. (2018). Treating depression with physical activity in adolescents and young adults: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Psychological Medicine, 48*(7), 1068-1083. doi:10.1017/S0033291717002653
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review, 84*(2), 191-215. doi:10.1037/0033-295X.84.2.191
- Bandura, A. (2004). Health promotion by social cognitive means. *Health Education and Behavior, 31*(2), 143-164. doi:10.1177/1090198104263660
- Biddle, S. J. H. & Asare, M. (2011). Physical activity and mental health in children and adolescents: A review of reviews. *British Journal of Sports Medicine, 45*, 886-895. doi:10.1186/bjsports2011-090185
- Biddle, S. J., Ciaccioni, S., Thomas, G., & Vergeer, I. (2019). Physical activity and mental health in children and adolescents: An updated review of reviews and an analysis of causality. *Psychology of Sport and Exercise, 42*, 146-155. doi:10.1016/j.psychsport.2018.08.011
- Booth, F. W., & Lees, S. J. (2006). Physically active subjects should be the control group. *Medicine Science of Sport Exercise, 38*, 405-406. doi:10.1249/01.mss.0000205117.11882.65
- Brinkmann, S., & Kvale, S. (2015). *Interviews. Learning the craft of qualitative Research Interviewing* (3. utg.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Brocki, J. M., & Wearden, A. J. (2006). A critical evaluation of the use of interpretative phenomenological analysis (IPA) in health psychology. *Psychology and Health, 21*(1), 87-108. doi:10.1080/14768320500230185
- Brown, H. E., Pearson, N., Braithwaite, R. E., Brown, W. J., & Biddle S. J. H. (2013). Physical activity interventions and depression in children and adolescents. A systematic review and meta-analysis. *Sports Medicine, 43*, 195-206. doi:10.1007/s40279-012-0015-8
- Burke, N. J., Joseph, G., Pasick, R. J., & Barker, J. C. (2009). Theorizing social context: Rethinking behavioral theory. *Health Education & Behavior: The Official Publication*

- of the Society for Public Health Education*, 36(5 Suppl), 55S–70S.
doi:10.1177/1090198109335338
- Carter, T., Morres, I., Repper, J., & Callaghan, P. (2016). Exercise for adolescents with depression: Valued aspects and perceived change. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 23, 37-44. doi:10.1111/jpm.12261
- Caspersen, C. J., Powell, K. E., & Christenson, G. M. (1985). Physical activity, exercise, and physical fitness: Definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Reports*, 100, 126-131. Hentet fra <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1424733/>
- Center for Self-Determination Theory [CSDT]. (2019, 18. oktober). Meta-theory: The organismic viewpoint. Hentet fra <https://selfdeterminationtheory.org/the-theory/>
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2018). *Research design. Qualitative, quantitative & mixed methods approaches* (5.utg.). Los Angeles: Sage.
- Dale, L. P., Vanderloo, L., Moore, S. & Faulkner, G. (2018). Physical activity and depression, anxiety, and self-esteem in children and youth: An umbrella systematic review. *Mental Health and Physical Activity*. doi:10.1016/j.mhpa.2018.12.001
- De nasjonale forskningsetiske komiteene (2017, 11. oktober). Forskningsetikkloven. Hentet fra <https://www.etikkom.no/FBIB/Praktisk/Lover-og-retningslinjer/Forskningsetikkloven/>
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New York: Plenum.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1987). The support of autonomy and the control of behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53(6), 1024-1037. doi:10.1037/0022-3514.53.6.1024
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2008). Self-determination theory: A macrotheory of human motivation, development, and health. *Canadian Psychology*, 49(3), 182-185. doi:10.1037/a0012801
- Direktoratet for e-helse. (2019). ICD:10. Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer 2019. Hentet fra <https://ehelse.no/kodeverk/kodeverket-icd-10-og-icd-11#Last%20ned%20ICD-10%202020>

- Durlak, J. A., & Wells, A. M. (1997). Primary prevention mental health programs: The future is exciting. *American Journal of Community Psychology*, 25(2), 233-243. doi:10.1023/A:1024674631189
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129–136. doi:10.1126/science.847460
- Espnes, G. A., & Smedslund, G. (2017). *Helsepsykologi*. (2.utg). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Eyre, H., & Baune, B. T. (2012). Neuroimmunological effects of physical exercise in depression. *Brain, Behavior, and Immunity*, 26(2), 251-266. doi:10.1016/j.bbi.2011.09.015
- Faulkner, G. & Duncan, M. (2017). Physical activity and mental health: A focus on depression, I Piggin, L. Mansfield, & M. Weed (Red.). *Routledge handbook of physical activity policy and practice* (s.171-185). Abingdon, OX: Routledge.
- Fenton, S. A., Duda, J. L., Quested, E., & Barrett, T. (2014). Coach autonomy support predicts autonomous motivation and daily moderate-to-vigorous physical activity and sedentary time in youth sport participants. *Psychology of Sport and Exercise*, 15(5), 453-463. doi:10.1016/j.psychsport.2014.04.005
- Fernandes, J., Arida, R. M., & Gomez-Pinilla, F. (2017). Physical exercise as an epigenetic modulator of brain plasticity and cognition. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 80, 443-456. doi:10.1016/j.neubiorev.2017.06.012
- Fløtnes, I. S., Nilsen, T. I. L., & Augestad, L. B. (2011). Norwegian adolescents, physical activity and mental health: The Young-HUNT study. *Norsk epidemiologi*, 20(2). doi:10.5324/nje.v20i2.1336
- Folkehelseinstituttet. (2018). *Psykisk helse i Norge* (Rapport). Hentet fra https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/psykisk_helse_i_norge2018.pdf
- Fortnum, K., Furzer, B., Reid, S., Jackson, B., & Catherine, E. (2018). The physical literacy of children with behavioral and emotional mental health disorders: A scoping review. *Mental Health and Physical Activity*, 15, 95-131. doi:10.1016/j.mhpa.2018.10.001
- Friedrich, B. & Mason, O. J. (2018). Qualitative evaluation of a football intervention for people with mental health problems in north east of London. *Mental Health and Physical Activity*, 15, 132-138. doi:10.1016/j.mhpa.2018.10.002

- Gammersvik, Å. (2018). Å fremme helse sett fra et helsepsykologisk perspektiv. I Å. Gammersvik & T. B. Larsen (red.), *Helsefremmende sykepleie – i teori og praksis (2.utg.) (s.202-220)*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Giorgi, A. (1992). Description vs. interpretation: Competing alternative strategies for qualitative research, *Journal of Phenomenological Psychology*, 23, 119-135.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (1991). *Health promotion planning: an educational and environmental approach*. Toronto, ON: Mayfield.
- Green, J., & Thorogood, N. (2004). *Qualitative methods for Health Research*. New York: Sage.
- Guba, E. G. (1981). Criteria for assessing the trustworthiness of naturalistic inquiries. *Educational Communication and Technology Journal*, 29(2), 75-91.
doi:10.1007/BF02766777
- Harden, J., Scott, S., Backett-Milburn, K., & Jackson, S. (2000). Can't talk, won't talk?: Methodological issues in researching children. *Sociological research online*, 5(2), 1-12. doi:10.5153/sro.486
- Hargreaves, J., & Pringle, A. (2019). "Football is pure enjoyment": An exploration of the behaviour change processes which facilitate engagement in football for people with mental health problems. *Mental Health and Physical Activity*, 16, 19-30.
doi:10.1016/j.mhpa.2019.02.002
- Helgesen, M. K., Abebe, D. S., & Schou, A. (2017). *Oppmerksomhet mot barn og unge i folkehelsearbeidet. Nullpunktundersøkelse for Program for folkehelsearbeid settes i verk*. Samarbeids- rapport NIBR/NOVA 2017. Hentet fra <http://www.hioa.no/Om-OsloMet/Senter-for-velferds-og-arbeidslivsforskning/NIBR/Publikasjoner/Oppmerksomhet-mot-barn-og-unge-i-folkehelsearbeidet>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2003). *Resept for et sunnere Norge. Folkehelsepolitikken (Meld. St. 16. (2002-2003))*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-16-2002-2003-/id196640/>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2015). *Folkehelsemeldingen. Mestring og muligheter (Meld. St. 19 (2014-2015))*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-19-2014-2015/id2402807/>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2019a). *Opptappingsplan for barn og unges psykiske helse (2019-2024) (Prop. 121 S (2018-2019))*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-121-s-20182019/id2652917/>

- Helse- og omsorgsdepartementet. (2019b). *Folkehelsemeldinga. Gode liv i eit trygt samfunn* (Meld. St. 19. (2018-2019)). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-19-20182019/id2639770/>
- Helsedirektoratet. (2016, 17. juni). Statistikk og fysisk aktivitet og stillesitting. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/tema/fysisk-aktivitet/statistikk-om-fysisk-aktivitetsniva-og-stillesitting>
- Helsedirektoratet. (2019, 29. april). Fysisk aktivitet for barn, unge, voksne, eldre og gravide. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/fysisk-aktivitet-for-barn-unge-voksne-eldre-og-gravide>
- Helseforskningsloven. (2008). Lov om medisinsk og helsefaglig forskning (LOV-2008-06-20-44). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2008-06-20-44>
- Henriksson, J., & Sundberg, C. J. (2009). Generelle effekter av fysisk aktivitet. I R. Bahr (Red.), *Aktivitetshåndboken – Fysisk aktivitet i forebygging og behandling* (s.8-37). Helsedirektoratet.
- Idrettscampus Bergen. (2020). Prosjekt: Knutepunktet. Hentet 20. April 2020 fra <https://www.idrettscampusbergen.no/knutepunktet-2/>
- Kaplan, S. (1995). Restorative benefits of nature: Towards an integrated framework. *Journal of Environmental Psychology*, 15(3), 169-182. doi:10.1016/0272-4944(95)90001-2
- Kirk, S. (2006). Methodological and ethical issues in conducting qualitative research with children and young people: A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 44, 1250-1260. doi:10.1016/j.ijnurstu.2006.08.015
- Larkin, M., Watts, S., & Clifton, E. (2006). Giving voice and making sense in interpretative phenomenological analysis. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 102-120. Hentet fra <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1191/1478088706qp062oa>
- Lewis, K. (2014). Pupils' and teachers' experiences of school-based physical education: A qualitative study. *BMJ open*, 4(9), e005277. doi:10.1136/bmjopen-2014-005277
- Malterud, K. (2001). Qualitative research: Standards, challenges, and guidelines. *The Lancet*, 358, 483-488. doi:10.1016/S0140-6736(01)05627-6
- Martins, J., Marques, A., Sarmiento, H., & Carreiro da Costa, F. (2015). Adolescents' perspectives on the barriers and facilitator of physical activity: A systematic review of qualitative studies. *Health Education Research*, 30(5), 742-755. doi:10.1093/her/cyv042
- Martinsen, E. W. (2018a). Fysisk aktivitet og psykisk helse. I M. K. Torstveit, H. Lohne-Seiler, S. Berntsen & S. A. Andersen (Red), *Fysisk aktivitet og helse. Fra*

- begrepsforståelse til implementering av kunnskap* (s. 245-268). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Martinsen, E. W. (2018b). *Kropp og sinn: Fysisk aktivitet, psykisk helse og kognitiv terapi* (3.utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Mauther, M. (1997). Methodological aspects of collecting data from children: Lessons from three research projects. *Children and Society*, 11, 16-28.
- Mays, N., & Pope, C. (2000). Assessing quality in qualitative research. *BMJ*, 320, 50-52. doi:10.1136/bmj.320.7226.50
- Munn, Z., Peters, M. D., Stern, C., Tufanaru, C., McArthur, A., & Aromataris, E. (2018). Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Medical Research Methodology*, 18(1), 143. doi:10.1186/s12874-018-0611-x
- Mæland, J. G. (2016). *Forebyggende helsearbeid. Folkehelsearbeid i teori og praksis* (4.utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E., & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on psychological science*, 3(5), 400-424. doi:10.1111/j.1745-6924.2008.00088.x
- Nordentoft, M., Wahlbeck, K., Hallgren, J., Westman, J., Osby, U., Alinaghizadeh, H., & Laursen, T. M. (2013). Excess mortality causes of death and life expectancy in 270,700 patients with recent onset of mental disorders in Denmark, Finland and Sweden. *PloS One*, 8(1). e55176. doi:10.1016/S1474-4422(14)7+136-X.
- Nutbeam, D., Harris, E., & Wise, W. (2010). *Theory in a nutshell: A practical guide to health promotion theories* (3.utg.). Australia: McGraw-Hill.
- Ommundsen, Y., & Haugen T. (2018). Hva påvirker barn, ungdom og voksnes fysiske aktivitet? I M. K. Torstveit, H. Lohne-Seiler, S. Berntsen & S. A. Andersen (Red), *Fysisk aktivitet og helse. Fra begrepsforståelse til implementering av kunnskap* (s. 321-349). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Owen, K. B., Smith, J., Lubans, D. R., Ng, J. Y., & Lonsdale, C. (2014). Self-determined motivation and physical activity in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Preventive Medicine*, 67, 270-279. doi:10.1016/j.ypmed.2014.07.03
- Pasick, R. J., & Burke, N. J. (2008). A critical review of theory in breast cancer screening promotion across cultures. *The Annual Review of Public Health*, 29(3), 51-68. doi:10.1146/annurev.publhealth.29.020907.143420

- Personopplysningsloven. (2018). Lov om behandling av personopplysninger (LOV-2018-06-15-38). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2018-06-15-38>
- Perth Charter for the Promotion of Mental Health and Wellbeing*. (2012). Coordinated by the Clifford Beers Foundation (UK) and Mentally Healthy (Vest Australia). 3 December. Hentet fra https://thl.fi/documents/974282/1449788/perth+charter+mental_health_and_wellbeing.pdf/50c5709a-7bcb-4827-ad24-8654cbee5dc9
- Pietkiewicz, I., & Smith, J. A. (2014). A practical guide to using interpretative phenomenological analysis in qualitative research psychology. *Psychological journal*, 20(1), 7-14. doi:10.14691/CPJ.20.1.7
- Plotnikoff, R. C., Costigan, S. A., Karunamuni, N., & Lubans, D. R. (2013). Social cognitive theories used to explain physical activity behavior in adolescents. *Preventive Medicine*, 56(5), 245-253. doi: 10.1016/j.ypmed.2013.01.013
- Polanczyk, G. V., Salum, G. A., Sugaya, L. S., Caye, A., & Rohde, L. A. (2015). Annual Research Review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(3), 345-365. doi:10.1111/jcpp.12381
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Intrinsic and extrinsic motivations: Classic definitions and new directions. *Contemporary Educational Psychology*, 25, 54-67. doi:10.1006/ceps.1999.1020
- 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 (Red.) *Intrinsic Motivation and Self-Determination in Exercise and Sport* (s.1-34). Leeds: Human Kinetics.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2017). *Self-determination theory: Basic psychological needs in motivation*. New York: The Guilford Press.
- Schaben, J. A., Welk, G. J., Joens-Matre, R., & Hensley, L. (2006). The predictive utility of the children's physical activity correlates (CPAC) scale across multiple grade levels. *Journal of Physical Activity and Health*, 3(1), 59-69. doi:10.1123/jpah.3.1.59
- Shenton, A. K. (2004). Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Education for information*, 22(2), 63-75. doi:10.3233/EFI-2004-22201
- Shields, C., Spink, K., Chad, K., & Odnokon, P. (2008). The confidence to get going: The moderating effect of depressive symptoms on the self-efficacy-activity relationship among youth and adolescents. *Psychology and Health*, 25(1), 43-53. doi:10.1080/08870440802439065

- Silverman, D. (2017). *Doing Qualitative Research* (5. utg.). London: Sage.
- Smith, J. A. (2007). Hermeneutics, human science and health: Linking theory and practice. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 2, 3-11. doi:10.1080/17482620601016120
- Smith, J. A., Flowers, P., & Larkin, M. (2009). *Interpretative phenomenological analysis. Theory, method and research*. London: SAGE Publications.
- Stake, R. E., & Trumbull, D. J. (1982). Naturalistic generalization. *Review Journal of Philosophy and Social Science*, 7(1), 1-12.
- Stanley, R. M., Boshoff, K., & Dollman, J. (2013). A qualitative exploration of the “critical window”: Factors affecting Australian children’s after-school physical activity. *Journal of physical activity and health*, 10(1), 33-41. doi:10.1123/jpah.10.1.33
- Steene-Johannessen, J., Anderssen, S. A., Bratteteig, M., Dalhaug, M. E., Andersen, I. D., Andersen, O. K., Kollé, E., Ekelund, U., & Dalene, K. E. (2019). *Nasjonalt overvåkningsystem for fysisk aktivitet og fysisk form. Kartlegging av fysisk aktivitet, sedatid og fysisk form blant barn og unge 2018 (ungKan3)*. (Rapport) Hentet fra https://www.fhi.no/globalassets/bilder/rapporter-og-trykksaker/2019/ungkan3_rapport_final_27.02.19.pdf
- Stokols, D. (1996). Translating social ecological theory into guidelines for community health promotion. *American Journal of Health Promotion*, 10(4), 282-298. doi:10.4278/0890-1171-10.4.282
- Sund, A. M., Larsson, B., & Wichstrøm, L. (2011). Role of physical and sedentary activities in the development of depressive symptoms in early adolescence. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 46(5), 431-441. doi:10.1007/s00127-010-0208-0
- Sørensen, M. (2006). Motivation for physical activity of psychiatric patients when physical activity was offered as part of treatment. *Scandinavian journal of medicine & science in sports*, 16(6), 391-398. doi:10.1111/j.1600-0838.2005.00514.x
- Teixiera, P. J., Carraca, E.V., Markland, D., Sliva, M. N., & Ryan, R. M. (2012). Exercise, physical activity, and self-determination theory: A systematic review. *International Journal of Behavioural Nutrition and Physical Activity*, 9(78), 1-30. doi:10.1186/1479-5868-9-78
- Thorsen, P. J. B. (2018, 21. september). Vov, TAG & FAST. 10-14 weeks focusing on physical activity to youth and children with psychiatric disorders and challenges.

- Hentet fra <https://www.abcmentalsunnhet.no/wp-content/uploads/Vov-TAG-FAST-Helse-Bergen.pdf>
- Thomas, N., & O’Kane, C. (1998). The ethics of participatory research with children. *Children and Society*, 12, 336–348. doi:10.1111/j.1099-0860.1998.tb00090.x
- Thomassen, M. (2015). *Vitenskap, kunnskap og praksis*. Oslo: Gyldendal.
- Torstveit, M. K., Lohne-Seiler, H., Berntsen S., & Andersen S. A. (2018). *Fysisk aktivitet og helse. Fra begrepsforståelse til implementering av kunnskap*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Tracy, S. J. (2010). Qualitative quality: Eight “big-tent” criteria for excellent qualitative research. *Qualitative Inquiry*, 16(10), 837-851. doi:10.1177/1077800410383121
- Van Stralen, M. M., Yildirim M., te Velde, S. J., Brug J., Van Mechelen, W., & Chinapaw M. J. M. (2011). What works in school-based energy balance behavior interventions and what does not: A systematic review of mediation mechanisms. *International Journal of Obesity*, 35(10), 1251-1265. doi:10.1038/ijo.2011.68
- Vancampfort, D., Stubbs, B., Sienaert, P., Wyckaert, S., De Hert, M., Rosenbaum, S., & Probst M. (2015). What are the factors that influence physical activity participation in individuals with depression? A review of physical activity correlates from 59 studies. *Psychiatria Danubina*, 27(3), 210-224. Hentet fra http://www.psychiatria-danubina.com/UserDocsImages/pdf/dnb_vol27_no3/dnb_vol27_no3_210.pdf
- Welk, G. J. (1999). The youth physical activity promotion model: a conceptual bridge between theory and practice. *Quest*, 51(1), 5-23. doi:10.1080/00336297.1999.10484297
- Welk, G. J., Wood, K., & Morss, G. (2003). Parental influences on physical activity in children: An exploration of potential mechanisms. *Pediatric exercise science*, 15(1), 19-33. doi:10.1123/pes.15.1.19
- WHO. (1948). Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York, 19-22 June, 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (Official Records of the World Health Organization, no. 2, p. 100) and entered into force on 7 April 1948. http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf.
- WHO. (1986). *Ottawa Charter of Health Promotion*. First International Conference on Health Promotion, 17-21 November, Ottawa. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- WHO. (2001). The World Health report: 2001: Mental Health: New understanding, new hope. Hentet fra https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_en.pdf?ua=1

- WHO. (2015). Excess mortality in persons with severe mental disorders. Meeting report. Geneva: World Health Organization.
- WHO. (2018, 23. februar). Physical activity. Hentet fra <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/physical-activity>
- Willig, C. (2013). *Introducing qualitative research in psychology* (3.utg.). Berkshire: McGraw-Hill Education.
- Young, M. D., Plotnikoff, R. C., Collins, C. E., Callister, R. & Morgan, P. J. (2014). Social cognitive theory and physical activity: A systematic review and metaanalysis. *Obesity Reviews*, 15, 983-995. doi:10.1111/obr.12225
- Zahl-Thanem, T., Steinsbekk, S., & Wichstrøm, L. (2018). Predictors of Physical Activity in Middle Childhood. A Fixed-Effects Regression Approach. *Frontiers in Public Health*, 6, 305. doi:10.3389/fpubh.2018.00305

Vedlegg 1 – Søkeord

Problemstilling: Hvordan opplever ungdom med psykiske plager sin egen motivasjon for fysisk aktivitet?

Ungdom	Psykiske plager	Motivasjon	Fysisk aktivitet
youth adolescent*	«psychological challenges» «mental challenges» «mental health» «mental health disorder*»	«motivation» «drive» «participation»	«physical activity» exercis* sport*
ungdom unge	«mental health issue*» depression anxiety «psykiske vansker» «psykiske plager» «psykiske utfordringer» «mentale vansker» «mentale plager» «mentale utfordringer» «psykisk helse» «mental helse»	«motivasjon» «driv» «deltakelse»	«fysisk aktivitet» trening sport idrett

Vedlegg 2 – Informasjonsskriv og samtykkeskjema

Motivasjon for fysisk aktivitet hos deltakerne i Energiteamet PBU, 03.06.19, versjon 1



UNIVERSITETET I BERGEN



HELSE BERGEN
Haukeland universitetssjukehus
Klinikk psykisk helsevern for barn og unge

FORESPØRSEL OM DELTAKELSE I FORSKNINGSPROSJEKTET

Opplevelser rundt motivasjon for fysisk aktivitet hos deltakerne i Energiteamet PBU

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt som har som mål å få vite mer om hvordan deltakerne i Energiteamet PBU opplever sin egen motivasjon for fysisk aktivitet. Du blir spurt om å delta fordi du har vært med i Energiteamet PBU, som har som mål å skape mestringsopplevelser og økt aktivitet i hverdagen hos sine deltakere.

HVA INNEBÆRER PROSJEKTET?

Dette er et masterprosjekt ved masterprogrammet «Helsefremmende arbeid og helsepsykologi», Psykologisk fakultet, Universitetet i Bergen. I prosjektet vil det samles inn informasjon ved å utføre intervjuer med deltakere fra Energiteamet PBU. Intervjuet vil vare mellom 40-60 minutter, og vil være en samtale mellom deg som deltaker og meg som intervjuer. I intervjuet vil vi bruke en tidslinje for å snakke om dine opplevelser rundt motivasjon for fysisk aktivitet fra før du deltok i Energiteamet PBU og frem til intervjudagen. Under intervjuet kan vi også komme inn på temaer som omhandler din fysiske og psykiske helse.

Disse intervjuene vil senere bli analysert for å kunne besvare problemstillingen. Intervjuet vil bli utført på Barne- og ungdomsklinikken ved Haukeland Universitetssykehus eller hjemme hos deg, avhengig av hva du selv ønsker. Det vil kun være deg og meg som intervjuer som er tilstede i rommet. Det vil bli gjort lydopptak av intervjuet som vil benyttes under analysen. Lydfilene vil bli lagret på institusjonens forskningsserver og vil slettes etter at de er omgjort til anonym tekst. Dette prosjektet inngår ikke som en del av behandlingstilbudet, og vil ikke ha påvirkning på en eventuell videre behandling.

I prosjektet vil vi innhente og registrere opplysninger om deg. Personopplysningene som registreres om deg skal kun brukes som kontaktinformasjon. Opplysningene som kommer frem under intervjuet vil anonymiseres og bli behandlet konfidensielt. Det du sier i intervjuet vil derfor ikke kunne bli sporet tilbake til deg.

MULIGE FORDELER OG ULEMPER

Deltakerne i lignende forskningsprosjekter melder tilbake at de har satt pris på å bli intervjuet på denne måten, og mange synes også at det har vært en fin opplevelse. I intervjuet vil vi ikke gå inn på sårbare temaer, og det er ingen direkte ulemper forbundet med å delta. Vi vil prøve å gjøre denne opplevelsen til en god opplevelse for deg som deltaker.

FRIVILLIG DELTAKELSE OG MULIGHET FOR Å TREKKE SITT SAMTYKKE

Det er frivillig å delta i prosjektet. Dersom du ønsker å delta, undertegner du samtykkeerklæringen på siste side. Du kan når som helst og uten å oppgi noen grunn trekke ditt samtykke. Dersom du trekker deg fra prosjektet, kan du kreve å få slettet innsamlede personopplysninger. Du kan også kreve å få slettet anonymiserte opplysninger, med mindre de allerede er inngått i analyser eller brukt i vitenskapelige publikasjoner.

Dersom du senere ønsker å trekke deg eller har spørsmål til prosjektet, kan du kontakte:

Maria Mollestad: 98447806, maria.mollestad@hotmail.com

Fungisai Gwanzura Ottemöller: 55583134, Fungi.Ottemoller@uib.no

Dersom du etter intervjuet har behov for å snakke ut om din opplevelse, kan du kontakte:

Paul Joachim Bloch Thorsen: 93299995, paul.joachim.bloch.thorsen@helse-bergen.no

HVA SKJER MED OPPLYSNINGENE OM DEG?

Opplysningene som registreres om deg skal kun brukes slik som beskrevet i hensikten med prosjektet. Du har rett til å be om en kopi av opplysningene som er registrert om deg, og til å få korrigert eventuelle feil ved opplysningene. Du kan også be om at disse opplysningene begrenses. Du har rett til å få innsyn i sikkerhetstiltakene ved behandling av opplysningene.

Alle opplysningene vil bli behandlet uten navn og fødselsnummer eller andre direkte gjenkjennerende opplysninger. Alle opplysningene om deg vil slettes ved prosjektslutt.

GODKJENNING

Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk har vurdert prosjektet, og har gitt forhåndsgodkjenning (saksnummer 7231, 04.09.19).

Etter ny personopplysningslov har behandlingsansvarlig Universitetet i Bergen/Haukeland Universitetssykehus og prosjektleder Fungisai Puleng Gwanzura Ottemöller et selvstendig ansvar for å sikre at behandlingen av dine opplysninger har et lovlig grunnlag. Dette prosjektet har rettslig grunnlag i EUs personvernforordning artikkel 6 nr. 1a og artikkel 9 nr. 2a og ditt samtykke. Du har rett til å klage på behandlingen av dine opplysninger til Datatilsynet.

KONTAKTOPPLYSNINGER

Dersom du har spørsmål til prosjektet kan du ta kontakt med:

Maria Mollestad: 98447806, maria.mollestad@hotmail.com

Fungisai Gwanzura Ottemöller: 55583134, Fungi.Ottemoller@uib.no

Personvernombud ved institusjonen er personvernombud@uib.no

JEG SAMTYKKER TIL Å DELTA I PROSJEKTET OG TIL AT MINE PERSONOPPLYSNINGER
BRUKES SLIK DET ER BESKREVET

Sted og dato

Deltakers signatur

Deltakers navn med trykte bokstaver

Vedlegg 3 – Informasjonsskriv (under 16 år)

Motivasjon for fysisk aktivitet hos deltakerne i Energiteamet PBU, 03.06.19, versjon 1



UNIVERSITETET I BERGEN



HELSE BERGEN
Haukeland universitetssykehus
Klinikk psykisk helsevern for barn og unge

Opplevelser rundt motivasjon for fysisk aktivitet hos deltakerne i Energiteamet PBU

BAKGRUNN OG HENSIKT

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt som har som mål å få vite mer om hvordan deltakerne i Energiteamet PBU opplever sin egen motivasjon for fysisk aktivitet. Du blir spurt om å delta fordi du har vært med i Energiteamet PBU.

HVA INNEBÆRER STUDIEN?

I prosjektet vil det gjøres intervjuer med deltakere fra Energiteamet PBU. Intervjuet vil vare mellom 40-60 minutter, og vil være en samtale mellom deg som deltaker og meg som intervjuer. I intervjuet vil vi bruke en tidslinje for å snakke om dine opplevelser rundt motivasjon for fysisk aktivitet fra før du deltok i Energiteamet PBU og frem til intervjudagen. Under intervjuet kan vi også komme inn på temaer som omhandler din fysiske og psykiske helse.

Du velger selv om intervjuet gjøres på Barne- og ungdomsklinikken ved Haukeland Universitetssykehus eller hjemme hos deg. Det vil kun være deg og meg som intervjuer som er tilstede i rommet. Det vil bli gjort lydopptak av intervjuet, som bare vil benyttes når jeg i etterkant skriver ned samtalen vår. Lydopptaket vil bli lagret trygt og vil slettes etter at jeg har skrevet ned alt vi snakket om. Vi vil registrere din kontaktinformasjon som skal brukes for å planlegge intervjuet.

Dette prosjektet er ikke en del av din behandling, og vil ikke ha påvirkning på en eventuell videre behandling.

MULIGE FORDELER OG ULEMPER

Deltakerne i lignende forskningsprosjekter sier at de har satt pris på å bli intervjuet på denne måten, og mange synes også at det har vært en fin opplevelse. I intervjuet vil vi ikke snakke om noe du ikke selv ønsker, og det er ingen direkte ulemper forbundet med å delta. Vi vil prøve å gjøre denne opplevelsen til en god opplevelse for deg som deltaker.

HVA SKJER MED INFORMASJONEN OM DEG?

Alle opplysningene vil bli behandlet uten navn eller andre opplysninger som kan gjøre at du blir kjent igjen. Når intervjuet skrives om til tekst vil alle opplysninger om deg og eventuelt andre du snakker om byttes ut. Det du sier i intervjuet vil derfor ikke kunne bli sporet tilbake til deg.

Alle opplysningene om deg vil slettes ved prosjektslutt.

DELTAKELSE

Det er frivillig å delta i prosjektet. Du kan når som helst og uten å oppgi noen grunn trekke deg hvis du ikke lenger ønsker å være med. Du kan også kreve at opplysningene om deg blir slettet. Du har rett til å be om en kopi av opplysningene som er registrert om deg, og du kan be om at disse opplysningene begrenses.

Dersom du senere ønsker å trekke deg eller har spørsmål til prosjektet kan du kontakte:

Maria Mollestad: 98447806, maria.mollestad@hotmail.com

Fungisai Gwanzura Ottemöller: 55583134, Fungi.Ottemoller@uib.no

Motivasjon for fysisk aktivitet hos deltakerne i Energiteamet PBU, 03.06.19, versjon 1

Dersom du etter intervjuet har behov for å snakke ut om din opplevelse, kan du kontakte:

Paul Joachim Bloch Thorsen: 93299995, paul.joachim.bloch.thorsen@helse-bergen.no

Vedlegg 4 – Informasjonsskriv og samtykkeskjema (foreldre)

Motivasjon for fysisk aktivitet hos deltakerne i Energiteamet PBU, 03.06.19, versjon 1



UNIVERSITETET I BERGEN



HELSE BERGEN
Haukeland universitetssjukehus
Klinikk psykisk helsevern for barn og unge

FORESPØRSEL OM DELTAKELSE I FORSKNINGSPROSJEKTET

Opplevelser rundt motivasjon for fysisk aktivitet hos deltakerne i Energiteamet PBU

Dette er en forespørsel om ditt barn vil delta i et forskningsprosjekt som har som mål å undersøke hvordan deltakerne i Energiteamet PBU opplever sin egen motivasjon for fysisk aktivitet. Ditt barn blir spurt om å delta fordi han/hun har vært med i Energiteamet PBU, som har som mål å skape mestringsopplevelser og økt aktivitet i hverdagen hos sine deltakere.

HVA INNEBÆRER PROSJEKTET?

Dette er et masterprosjekt ved masterprogrammet «Helsefremmende arbeid og helsepsykologi», Psykologisk fakultet, Universitetet i Bergen. I prosjektet vil det samles inn informasjon ved å utføre intervjuer med deltakere fra Energiteamet PBU. Intervjuet vil vare mellom 40-60 minutter, og vil være en samtale mellom ditt barn og den som intervjuer. I intervjuet vil vi bruke en tidslinje for å snakke om ditt barn sine opplevelser rundt motivasjon for fysisk aktivitet fra før han/hun deltok i Energiteamet PBU og frem til intervjudagen. Under intervjuet kan vi også komme inn på temaer som omhandler ditt barn sin fysiske og psykiske helse.

Disse intervjuene vil senere bli analysert for å kunne besvare problemstillingen. Intervjuet vil bli utført på Barne- og ungdomsklinikken ved Haukeland Universitetssykehus eller hjemme hos dere, avhengig av hva ditt barn selv ønsker. Det vil kun være ditt barn og den som intervjuer som er tilstede i rommet. Det vil bli gjort lydopptak av intervjuet som vil benyttes under analysen. Lydfilene vil bli lagret på institusjonens forskningsserver og vil slettes etter at de er omgjort til anonym tekst. Dette prosjektet inngår ikke som en del av behandlingstilbudet, og vil ikke ha påvirkning på en eventuell videre behandling.

I prosjektet vil vi innhente og registrere opplysninger om ditt barn. Personopplysningene som registreres om ditt barn skal kun brukes som kontaktinformasjon. Opplysningene som kommer frem under intervjuet vil anonymiseres og bli behandlet konfidensielt. Det som blir sagt i intervjuet vil derfor ikke kunne bli sporet tilbake til ditt barn.

MULIGE FORDELER OG ULEMPER

Deltakerne i lignende forskningsprosjekter melder tilbake at de har satt pris på å bli intervjuet på denne måten, og mange synes også at det har vært en fin opplevelse. I intervjuet vil vi ikke gå inn på sårbare temaer, og det er ingen direkte ulemper forbundet med å delta. Vi vil prøve å gjøre denne opplevelsen til en god opplevelse for deltakerne.

FRIVILLIG DELTAKELSE OG MULIGHET FOR Å TREKKE SITT SAMTYKKE

Det er frivillig å delta i prosjektet. Dersom ditt barn ønsker å delta, undertegner dere samtykkeerklæringen på siste side. Dere kan når som helst og uten å oppgi noen grunn trekke samtykket. Dersom dere trekker dere fra prosjektet, kan dere kreve å få slettet innsamlede personopplysninger. Dere kan også kreve å få slettet anonymiserte opplysninger, med mindre de allerede er inngått i analyser eller brukt i vitenskapelige publikasjoner.

Dersom dere senere ønsker å trekke dere eller har spørsmål til prosjektet, kan dere kontakte:

Maria Mollestad: 98447806, maria.mollestad@hotmail.com

Fungisai Gwanzura Ottemøller: 55583134, Fungi.Ottemoller@uib.no

Dersom ditt barn har behov for å snakke ut om sin opplevelse etter intervjuet, kan dere kontakte:

Paul Joachim Bloch Thorsen: 93299995, paul.joachim.bloch.thorsen@helse-bergen.no

HVA SKJER MED OPPLYSNINGENE OM DITT BARN?

Opplysningene som registreres om ditt barn skal kun brukes slik som beskrevet i hensikten med prosjektet. Dere har rett til å be om en kopi av opplysningene som er registrert om ditt barn, og til å få korrigert eventuelle feil ved opplysningene. Dere kan også be om at disse opplysningene begrenses. Dere har rett til å få innsyn i sikkerhetstiltakene ved behandling av opplysningene.

Alle opplysningene vil bli behandlet uten navn og fødselsnummer eller andre direkte gjenkjennende opplysninger. Alle opplysningene om ditt barn vil bli slettet ved prosjektslutt.

GODKJENNING

Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk har vurdert prosjektet, og har gitt forhåndsgodkjenning (saksnummer 7231, 04.09.19).

Etter ny personopplysningslov har behandlingsansvarlig Universitetet i Bergen/Haukeland Universitetssykehus og prosjektleder Fungisai Puleng Gwanzura Ottemöller et selvstendig ansvar for å sikre at behandlingen av ditt barn sine opplysninger har et lovlig grunnlag. Dette prosjektet har rettslig grunnlag i EUs personvernforordning artikkel 6 nr. 1a og artikkel 9 nr. 2a og deres samtykke. Dere har rett til å klage på behandlingen av opplysninger til Datatilsynet.

KONTAKTOPPLYSNINGER

Dersom dere har spørsmål til prosjektet kan dere ta kontakt med:

Maria Mollestad: 98447806, maria.mollestad@hotmail.com

Fungisai Gwanzura Ottemöller: 55583134, Fungi.Ottemoller@uib.no

Personvernombud ved institusjonen er personvernombud@uib.no

JEG SAMTYKKER TIL Å LA MITT BARN DELTA I PROSJEKTET OG TIL AT HANS/HENNES PERSONOPPLYSNINGER BRUKES SLIK DET ER BESKREVET

Som foresatte til _____ (Fullt navn) samtykker vi til at hun/han kan delta i prosjektet

Sted og dato

Foresattes signatur

Foresattes navn med trykte bokstaver

Sted og dato

Foresattes signatur

Foresattes navn med trykte bokstaver

Vedlegg 5 – Intervjuguide

- Tusen takk for at du stiller opp!
- Oppsummering av informasjonsskriv.
- Interessert i å høre om dine opplevelser rundt egen mestring og motivasjon for fysisk aktivitet.
- Følger en tidslinje for å få en best mulig forståelse av dine opplevelser fra før du startet i Energiteamet og frem til i dag.
- Anonymitet og taushetsplikt. Frivillig → Du har rett til å trekke deg når som helst, samtykkeskjema.
- 40-60 minutter.
- Opptak av samtalen.
- Hjelpemidler: Aktivitetshjulet, tidslinje, tegnesaker.
- Spørsmål før vi starter?

Før...

1. Kan du fortelle meg litt om hva du liker å gjøre på fritiden?
Hva liker du med det?
2. Har du drevet med noen fysiske aktiviteter/idretter tidligere?
Driver du med noen aktiviteter nå? Hva synes du om «...»? Hvorfor deltar du (ikke lenger)?

Energiteamet

3. Kan du fortelle meg litt om hvorfor du startet i Energiteamet?
Var det ditt valg? Påvirket av andre (oppmuntret)? Hva følte du om det å starte i Energiteamet?
4. Husker du hva den første aktiviteten dere gjorde var?
Hvordan synes du det var? Før/etterpå?
5. Var det noen av aktivitetene dere gjorde som du husker ekstra godt?
Hvilke? Hvorfor?
6. Hva var det morsomste du gjorde i Energiteamet?
Hvordan følte du deg? Følte du at du fikk det til? Har du lyst til å gjøre det igjen? Hva føler du når du tenker på «aktiviteten» nå?
7. Hvordan synes du det er å «gjøre aktiviteten» nå når du har fått øvd deg litt?

Etter...

8. Kan du fortelle meg litt om hvordan du synes det var å være med i Energiteamet?
9. Hvordan synes du deltakerne var?
Stemningen?
10. Hvordan synes du trenerne var?
Sosial støtte?
11. (Skape kontekst før sammenligning) Hvordan synes du det var å være med i Energiteamet sammenlignet med en gymtime eller en aktivitet i et idrettslag?
12. Er det noen av aktivitetene du har fortsatt med? Eller har lyst til å gjøre igjen?
Hvorfor? Hvor? Med hvem? Forslag i avslutningssamtalen?
13. Har du lyst til å prøve andre aktiviteter enn de du har fått prøve i Energiteamet?
Hvorfor? Hvor? Med hvem?
14. Hva tror du må til for at du skal ha lyst til å fortsette med «aktiviteten» i fremtiden?
15. Hvor lenge tror du at du kommer til å drive med «aktiviteten»?
Hvorfor?

16. (Skape kontekst før sammenligning) Hvor aktiv er du i hverdagen sammenlignet med før du deltok i Energiteamet?
17. Hvordan syns du det å være fysisk aktiv påvirker hvordan du har det?

Avslutning

- Oppsummering
- Er det noe du lurer på? Eller noe annet du har lyst til å si?
- Takk for at du stilte opp!
- Feltnotat: stemning, generelt inntrykk av samtalen.

Vedlegg 6 - Tidslinje

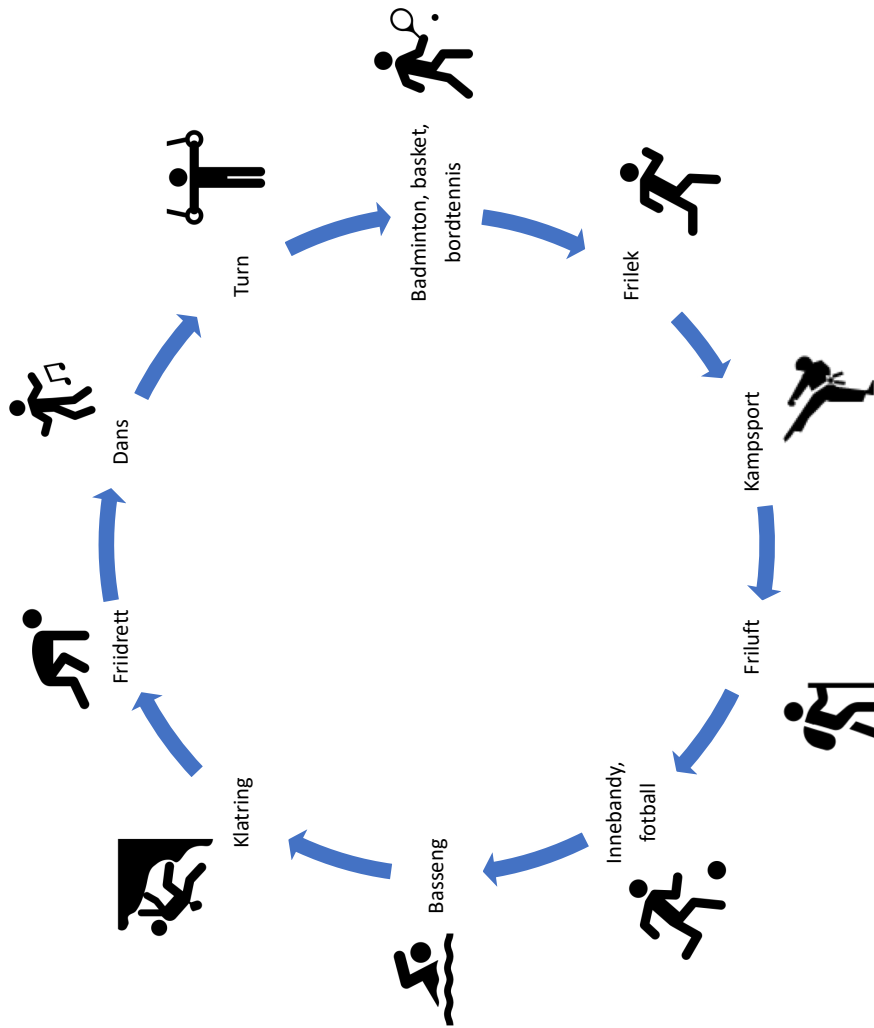
Tidslinje (ikoner henter fra PowerPoint)

ENERGITEAMMET

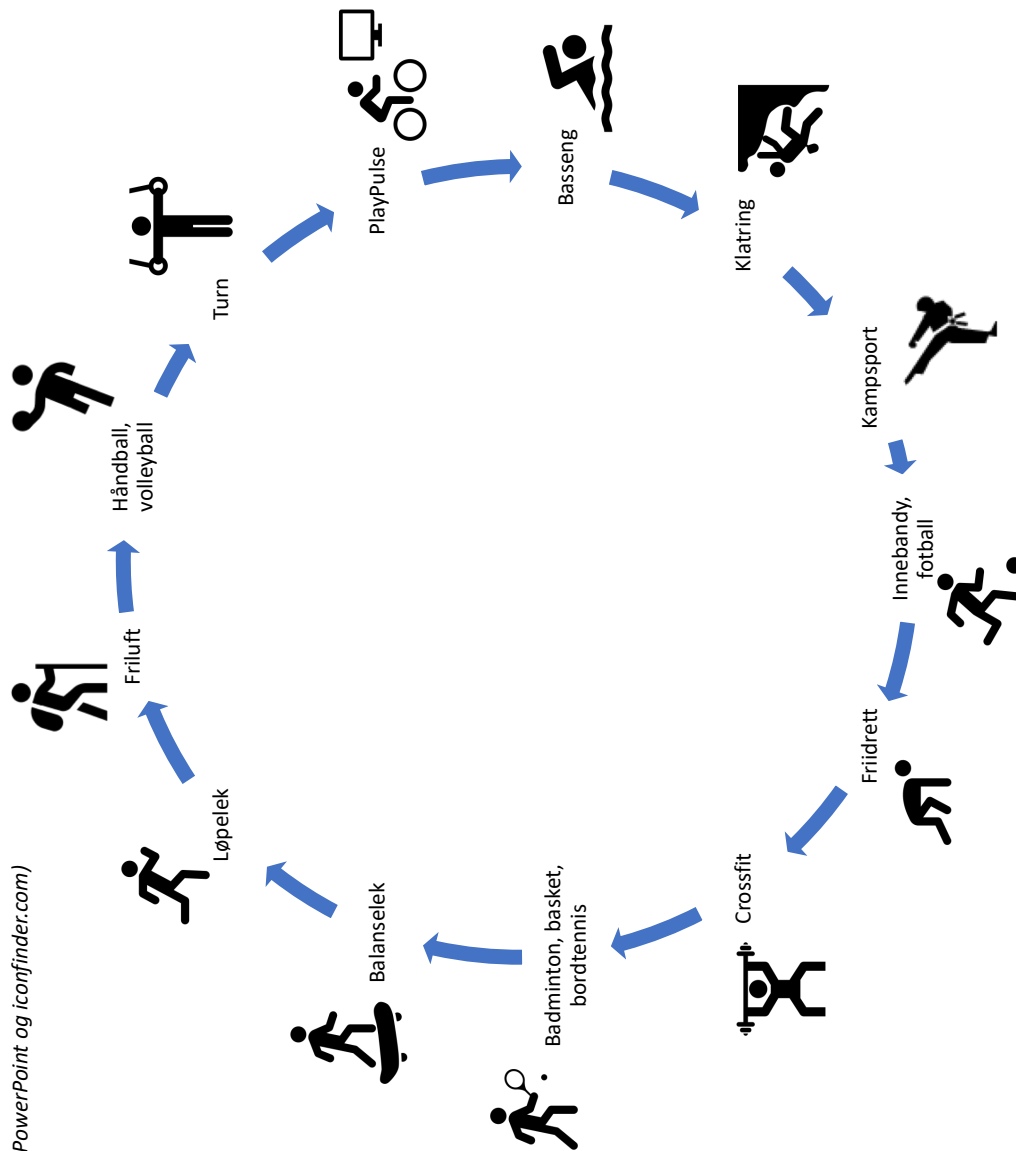


Vedlegg 7 - Aktivitetshjul

Aktivitetshjul for VoV (ikoner henter fra Power Point og iconfinder.com)



Aktivitetshjul for TAG (ikoner hentet fra PowerPoint og iconfinder.com)



Vedlegg 8 – Utdrag fra steg 1-3 av analysen

Utdraget er hentet fra analysen av deltaker D. Beskrivende kommentarer er skrevet med blå skrift, språklige kommentarer er skrevet med rød skrift og konseptuelle kommentarer er skrevet med grønn skrift.

Steg 1: Transkripsjon	Steg 2: Innledende kommentarer	Steg 3: Temaer
<p>D: Ehm.. jeg syns de har vært veldig skjønne, veldig fine sant, og de har jo sine utfordringer de også.. ehm sant, og jeg var litt usikker på eh i starten om jeg skulle si ja til tilbudet, fordi jeg lurte på hvordan det ville være, å være rundt andre som også kanskje var i så stor smerte.. ehm... så om det hadde blitt en for stor påkjenning, ikke sant at... å være rundt, ja, andre som var nede.. Ehm.. men jeg syns dette har vært en positiv opplevelse, at alle har hatt veldig god innstilling, føler jeg.</p> <p>M: Mm.. ja så hvordan opplevde du den frykten du hadde da, for at ja alle har sine ting, var det annerledes enn du hadde trodd?</p> <p>D: Ja absolutt. Ehm... assa fordi jeg fikk jo en advarsel før jeg begynte, sant når jeg var på sånn informasjonsmøte, om at det kunne skje at noen fikk et angstanfall i løpet av treningen, sant, og det gjorde jo at jeg ble litt bekymret.. ehm, sant og tenkte at det ville være ganske heftig å være rundt da... men det har jo ikke skjedd.. ehm... men, sant det har jo vært utrolig trist sant, det har jo vært folk som har kommet med kuttmerker og sårne ting... ehm.. så det er jo utrolig trist og se, men alle har liksom vært veldig sånn, at de har hatt en god innstilling med seg, så det har jo preget stemningen.</p> <p>M: Mm.. ja.. så hvordan har den stemningen mellom dere deltakerne vært?</p>	<p>De andre deltakerne har vært veldig fine. De har også sine utfordringer. Opplever fellesskap med de andre deltakerne. Usikker på følelsen av å være rundt andre med stor smerte. Sier indirekte at hen er i stor smerte. Usikkerhet rundt hvordan det hadde vært å takle andres påkjenning i tillegg til sin egen. Opplevde imidlertid ikke dette. Redd for ekstra påkjenning av å være rundt andre som er nede. Tar pauser når hen snakker om vanskelige temaer. Alle har hatt veldig god innstilling. Kan være fordi dette er noe ungdommene selv må ønske å være med på. Er kanskje positivt innstilt fordi de selv tror at Energiteamet kan hjelpe dem?</p> <p>Opplevde ikke frykten rundt de andres utfordringer. Kanskje dette ble fremstilt på en måte som skapte frykt? Er det mulig for trenerne å fremstille dette på en annen måte?</p> <p>Trist å se at andre har det vondt. Viser empati. Kanskje dette virker enda tristere når man her personlig erfaring med å være så langt nede? God innstilling har preget stemningen. Kanskje enklere å selv være positiv når man ser at andre som også har det vanskelig prøver å være positive?</p>	<p>Fellesskap med de andre deltakerne</p> <p>Usikker på å være rundt andre med stor smerte</p> <p>God innstilling i gruppen</p> <p>«Advarsel» om andre skapte frykt</p> <p>Trist å se andre i smerte</p> <p>God innstilling i gruppen</p>

<p>D: Assa i og med at det er en hel gruppe med angst så har det jo vært ganske stille (<i>ler</i>), men.. ehm.. men det har liksom ikke vært noe, det har liksom ikke vært kleint heller, det har på en måte vært en fin stemning selv om det har vært stille... og jeg føler at det er en, at det har vært mye aksept sant, at det er lov å sette seg ned hvis man ikke klarer å fullføre en øvelse, eller, sant hvis man... får mye angst sant så... det er jo det som er så fint sant, ved å være en hel gruppe med mennesker med angst sant, at alle skjønner jo hva andre går gjennom, assa til en hvis grad. Så det har vært en god stemning syns jeg.</p> <p>M: Mm.. og hvordan syns du trenerne har vært?</p> <p>D: Veldig fine. Sant, og de er jo også veldig forståelsesfulle. Ehm... sant og de vil jo helst at vi skal utføre alle øvelsene, men de er jo også veldig åpne for at man kan sette seg ned hvis man ønsker det. Jeg syns de har laget veldig gode... gode ja timer, godt treningsopplegg. Så ja... jeg syns de... ja, de har gjort en veldig god jobb.</p>	<p>Rolig stemning i gruppen. Viser en slags humoristisk selvinnsikt. Har ikke oppfattet stillheten som ubehagelig. Kan hende at stillheten har vært fin fordi man kanskje kan føle seg tryggere i et rolig miljø? Fin stemning selv om det har vært stille.</p> <p>Høy aksept. Følelse av å kunne være seg selv? Lov å bestemme sin egen innsats. Kan være betryggende å vite at det er lov å ta en pause hvis eksponeringen blir for heftig.</p> <p>Forståelse for hvordan hverandre har det. Kan dette også føre til en høyere grad av støtte? God stemning.</p> <p>Fine og forståelsesfulle trenere. Selv om trenerne oppmuntret til deltakelse var det også greit om man ikke ble med. Ubetinget støtte fra trenerne. Gir deltakerne valgmuligheter og ansvar for sin egen deltakelse. Kan dette fremme motivasjon?</p> <p>Godt treningsopplegg. Treningsopplegg som tar hensyn til utfordringene deltakerne har med gode forklaringer på for eksempel hvorfor reaksjoner på FA kan forveksles med symptomer på angst.</p>	<p>Fin og rolig stemning</p> <p>Opplevelse av høy aksept</p> <p>Får styre egen innsats</p> <p>Forståelse for hverandre</p> <p>God relasjon til trenerne</p> <p>Ubetinget støtte fra trenerne</p> <p>Gode treningsopplegg</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Vedlegg 9 – Resultatet av de individuelle analysene

DELTAKER A

Viktig å ha noen å være med

- Fellesskap
- Tilhørighet til klassen
- Ingen preferanser for gruppestørrørelse
- «De støttet meg» (2)
- Viktig å ha noen å være med
- Sosialt samvær som en forutsetning for aktivitet (2)
- Verdien av venner med felles interesser
- Lære sammen med andre
 - Lite sosialt nettverk

Ved å mestre utfordringer blir det gøy

- «Jeg greier å mestre det» (3)
- Opplevelse av mestring (3)
- Øvelse gjør mester (3)
- Ved å mestre blir det gøy (2)
- Mestre rytmen (2)
- Gøy å oppleve kontroll
- Positiv innstilling
- Løsningsorientert
- Stigende vanskelighetsgrad kan fostre mestring
- Ut av komfortsonen (2)
- Vilje til å utfordre seg selv
- Er lettelse relatert til mestring?
- Risikovurdering
- Utfordringer i trygge omgivelser (2)

Energiteamet – en god opplevelse, men skapte ingen endring

- Foreldrepåvirkning
- Egen motivasjon for å starte
- Forventning ikke lik realiteten
- Fra likegyldig til positiv (3)
- Ganske gode trenere
- Trenere så alle
- Morsomme aktiviteter
- Lite selvbestemmelse
- Ønske om å prøve aktiviteter flere ganger
- Gym = Energiteamet
- «Energiteamet var ganske gøy» (2)
- Savnet sykling
- Fortalte ikke Energiteamet om sykling
- Energiteamet har ikke gjort sterkt inntrykk
- Uinteressert i forslag fra Energiteamet
- Ingen forskjell i aktivitetsnivå før og etter

Gleden ved å gjøre noe man liker

- Preferanser for spesifikke aktiviteter (3)
- Svømming var det morsomste
- Liker alt på hjul
- Spenningsøkende atferd (4)
- Behov for stimulering (2)
- Gleden ved å gjøre noe man liker
- Glad i å løpe
- Liker å finne på noe
- Liker skumle ting
- Positiv opplevelse
- Naturopplevelse (2)
- Variasjon skaper glede (2)

Betydningen av tidligere erfaringer

- Bygge på lignede erfaringer
- Relaterte positive erfaringer
- Erfaringer kan påvirke mestringstro (2)
- Tidligere erfaring fra surfebrett
- Opplever å ha kompetanse i svømming (2)
- God kroppskontroll
- Tidligere erfaringer uten minner på grunn av liten interesse?
- Erfaring med sykling
- Erfaringer fra motor cross

Liker mye, men gjør lite

- Glede som motivasjonsfaktor (2)
- Selvbestemmelse gjør det gøy (2)
- Forbilder kan skape motivasjon (2)
- Forventning om at det er gøy
- Liker å lære (2)
- Aktivitet med raskt mestringspotensiale
- Intensjon for atferd
- Spontan motivasjon i fysisk aktivitet
- Enklere med lavterskel
- Motivert for trampolineløp
- Motivasjon for å klatre
- Lyst til å svømme
- Lyst til å sykle (2)
- Intensjon om å starte på motorcross
- Liker det, men gjør det ikke (2)
- Å like betyr ikke å være motivert
- Ønske + mestring = motivasjon?
- Motstridene utsagn om fotball – kontekst viktigere enn aktivitet?

Manglende bevissthet rundt egne følelser og meninger

- Svak tilknytning til «jeget»
- Lite i kontakt med egne følelser (2)
- Mangel på klare meninger (2)
- Bruk av «egentlig» for at språket skal samsvare med følelser?
- Liten refleksjonsevne (3)
- Vet hva hen liker, men ikke hvorfor
- Manglende bevissthet rundt hvorfor hen løper

Manglende engasjement for livet generelt

- Manglende engasjement (5)
- Lite stimulering i hverdagen
- Ikke et forhold til påvirkning av fysisk aktivitet (2)
- Lav selvtilitt i forkant
- Frykt for å feile
- Lave forventninger (2)
- Smerte – negativ påvirkning på motivasjon?

DELTAKER B

Bevissthet rundt hvordan trening påvirker humøret

- Tydelig interesse, men usikker gjennomføringssevne
- Trening påvirker humøret (4)
- Endring i livskvalitet
- Ser at det er en langtids effekt
- Bevisst helsefordelene, men manglede indre motivasjon (2)
- Initiativ til å gå alene og med andre

Full av følelser, redd og håpefull

- Behov for anerkjennelse
- Generelt følelsesladet
- Følelser knyttet til kroppsbilde
- Moderat selvtillit
- Sliter med depresjon
- Varierende humør
- Ærlige beskrivelser
- Ønske om å styrke selvtillit
- Ønske om å endre kroppsbilde
- Redd, men håpefull
- Initiativrik

Deltakelse i Energitemaet har ført til bedre livskvalitet

- Motivert for å starte i Energitemaet
- Skapte relasjoner med en gang (2)
- Tilhørighet til Energitemaet
- Innsats som telte, ikke prestasjon
- Godt miljø å være i (3)
- Savnet volleyball
- Tilbudet samsvarte med ønsker
- Energitemaet har skapt en endring (3)
- Andre anerkjenner endring
- Ingen endring i aktivitetsnivå før og etter
- Endring i aktivitetstype før og etter
- Har påvirket selvbilde og syn på trening (3)
- Positiv påvirkning på livskvalitet
- Motivasjon for å starte i TAG (3)
- Savner Energitemaet (konteksten)

Kombinasjonen av opplevde barrierer hemmer deltakelse

- Frykt for å feile
- Fysiske plager (2)
- Dårlig kroppsbilde
- Ubehagelig å bli sett (4)
- Vær som en barriere (4)
- Krevende med mange deltakere
- Negativ vennepåvirkning
- Skole som en barriere
- Manglende tilbud
- Reisevei er en barriere
- Prestasjonspress hemmet motivasjon
- Sannsynlig med påvirkning fra foreldre
- Konkurranse mellom aktivitetsglede og frykten for nye mennesker
- Versteffallstenkning
- Er mange valgmuligheter en barriere?
- Frustrasjon over opplevde barrierer

Tidligere erfaringer påvirker motivasjon for fysisk aktivitet

- Idrett har vært en del av oppveksten
- Tidligere erfaring preget av prestasjonspress
- Lave forventninger til gymmen
- Manglende tilhørighet på skolen
- Erfart hvordan sosial kontekst kan påvirke motivasjon
- Positive erfaringer fremmer motivasjon
- Frykt basert på tidligere erfaring (2)
- Mobbing hemmet idrettsglede (3)
- Opplevde ensomhet
- Usikker i nye relasjoner
- Traumatisert etter svik
- Dårlig sosialt miljø (3)
- Unngikk bevegelse
- Tidligere erfaringer skaper barrierer

Liker å trene på sin måte ute i naturen

- Tydelige preferanser for aktiviteter (2)
- Interesse for kunst og musikk
- «Håndball er gøy»
- Liker best å være ute (3)
- Naturen gir en god følelse
- Verdsatter å velge selv (3)
- Lavterskel gjør det enklere (2)
- Liker å trene på sin måte (2)
- Gjenoppdaget at fysisk aktivitet er gøy
- Glade ved aktiviteten i seg selv (2)

Opplever den sosiale konteksten som viktigere en selve aktiviteten

- Vektlegger sosial kontekst fremfor type aktivitet (5)
- Viktigste med relasjoner med jevnaldrende (2)
- Tillit kan øke følelsen av tilhørighet (2)
- Felles mål øker fellesskapsfølelsen (2)
- Opptatt av andre mennesker (2)
- Savner sosiale relasjoner
- Trener som rollemodeller (2)
- Verdien av trenernes deltakelse (4)
- Støttende miljø
- Verdi i å ha noen å trene med (2)
- Verdien av gode relasjoner
- Opplevelse av å bli likt
- Glade ved sosialt samvær
- Følelse av å passe inn
- Nye relasjoner bygger selvtillit

Mestring og anerkjennelse skaper glede og motivasjon

- Fra skummelt til veldig gøy
- Utfordring må samsvare med kompetanse
- Glede ved mestringfølelse (3)
- Mestring skapte selvsikkerhet (2)
- Øvelse øker kompetanse
- Trykkgret i å ha kompetanse
- Sammenheng mellom mestring motivasjon
- Spontan motivasjon ved mestring
- Kan å mestre mye gjøre selvtilliten mer robust?
- Oppmuntring som tar bort press (2)
- Støtte kan påvirke innsats
- God instruksjon fremmer mestring (3)
- Opplevelse av å bli forstått
- Ubetinget støtte ga trykkgret
- Opplevelse av anerkjennelse

DELTAKER C

Fysisk aktivitet er gøy, men det viktigste er å ha noe å gå til

- Motivasjon er viktig for deltakelse
- Viktigst å ha noe å gå til, ikke hva man gjør (3)
- Noe å glede seg til hver uke (2)
- Viktige med tilpassende tilbud
- Stolt over deltakelse
 - FA er verdtfullt for helsen
 - Trening reduserer stressnivået
 - Å føle seg bedre kan skape motivasjon

Frykt, fysiske utfordringer og manglende kompetanse skaper barrierer

- Barriere å være dårligere enn andre
- Fysiske plager som en barriere (3)
- Frykt for å feile
- Manglende helsefremmende tiltak
- Andre tilbud oppleves for utfordrende
- Sammenligning kan svekke mestring
- Smerte forbundet med FA
- Kroppslig ubehag ved hard FA (2)
- For stor utfordring svekker mestring (2)

Føler seg som en del av gruppen i et støttende miljø

- Kjempe positive og flinke trenere
- Gruppestemningen avhenger av deltakerne
- Verdsatter samspill med andre deltakere (2)
- Ønske om å bidra til et støttende miljø
- Positive erfaringer fra å oppmuntre andre
 - Utfordringer med å oppleve tilhørighet til andre steder
 - Mistet støttekontakt – tap av sosial relasjon

Erfaringer kan påvirke motivasjon positivt og negativt

- Påvirket av tidligere erfaringer første gang
- Mangfold av aktiviteter på skolen
- Forsøkt et mangfold av idretter
- Deltar i aktivitetsgruppe
- Tid – et relativt begrep
- Kroppen føles bedre etter trening
- Opplever en endring i fysisk form (3)
- Bevisst at FA har gitt resultater
- Følelser i høyspenn første gang
- Umotivert for gym
- Mangler tilhørighet i gym
- Stigmatisering
- Sluttet pga. manglede mestring
- Ikke noe poeng å trene alene
- Bortkastet å trene hvis det ikke er gøy
- Lite initiativ til egentrening

Sterkt ønske om å bli værende i Energiteamet

- BUP påvirket deltakelse
- Eget ønske om å starte
- Interesse for tilbudet
- Håp om en ny sjanse til å trene
- Usikkerhet rundt egne forventinger
- Koselig atmosfære – trygt og gøy
- Energiteamet har vært kjempe gøy
- Økning i FA etter deltakelse
- Endring skyldes tilbud
- Indre drivkraft for å fortsette
- Verdtfullt å oppleve å bli sett
- Kvalitet i Energiteamet som har ført til resultater
- Ønske om å fortsette (3)

Ingen framtidssutsikter og manglende refleksjonsevne

- Ingen framtidssutsikter
- Lite stimulering i hverdagen
- God følelse å bli anerkjent
- Manglende refleksjonsevne rundt egne følelser (5)
- Lite bevissthet rundt betydningen til konteksten
- Kobler ikke spesifikke følelser med mestring
- Utfordringer med å forklare følelser (2)

Utfordring og kompetanse må samsvare for å skape mestring

- Utfordring og kompetanse må samsvare (3)
- Mestring opplevelse i Energiteamet, men ikke andre steder
- Andres kompetanse påvirker egne mestring opplevelser
- Kontekst påvirker mestring
- Dataspill som en mestringsarena
- Øvelse gjør mester (3)
- Mestring gir en god følelse
- Mestring av varierte utfordringer
- Kan adrenalin bidra til en sterkere mestring opplevelse?
- Mestring i at ting er «bra nok»
- Mestring i å skape endring hos andre

Tydelige preferanser for spesifikke aktiviteter

- Preferanse for spesifikke aktiviteter
- Interesse for modelltog
- Preferanse for svømming
- Liker å klatre
- Gøy å svømme og hoppe
- Å lære å klatre var morsomst (2)
- Likke å sykle med støttekontakt
- Liker ikke badminton
- Liker ikke å trene alene
- Liker ikke å være ute
- Ikke interesse av å prøve andre idretter

DELTAKER D

Autonomi, mestring og mening skaper motivasjon

- Fikk tid til å utfordre seg og mestre (2)
- Mestring skaper glede (2)
- Mestret Energiteamet
- Andres nivå påvirker mestringsfølelse og motivasjon
- Lavterskel
 - Ønske om å drive med FA lenge (3)
- Mestring er et viktig aspekt (2)
 - Intensjon om å starte på treningssenter (2)
 - Motivert for å spille basket
 - Indre motivasjon for dans

Lav selvtillit, men håpefull for fremtiden

- Dårlig selvtillit og høye krav
- Ikke selvtillit til sal trening
 - Konkurransesintinkt i alt
- Liten tro på langsiktig FA
 - Pliktoppfyllelse
- Lav selvtillit som barrierer
 - Verdsetter anerkjennelse
 - Stort håp om å danse igjen, men en lang vei å gå
- Usikker på fremtidig gymdeltakelse

Bevisste strategier for å øke fysisk aktivitetsnivå

- Ønske om å bruke FA som et «verktøy»
- Benytter strategier for å komme seg ut
- Vil bygge på kunnskap fra Energiteamet
 - Fysisk styrke kan hjelpe på selvbilde og angst (3)
- Bevissthet rundt effekter av FA
 - Viktig å føle at man gjør noe
- Tegning som distraksjon
- Godt å vite hva man skal gjøre
- Viktig å sette mål
 - Mål om mer muskler
- Langsiktig mål om å trene med andre
 - Bedre med lave mål
- Viktig å komme raskt i gang på treningssenter
 - Trenger noe fast å gå til (2)

Angst og usikkerhet hemmer deltakelse

- Skole er en barriere
- Sykdom er en barriere
- Tid som en barriere
- Vær som en barriere (2)
- Angst som en barriere i grupper (5)
- Liker ikke å trene med de som er bedre (2)
- Sluttet på pga. nytt miljø
- Sluttet pga. angst
- Ubehagelig å bli sett (5)
- Usikkerhet trigger angst
- Usikker på å være rundt andre med stor smerte
- Trener ikke lenger med faren

Trygghet i fellesskap og gode relasjoner

- Sosial kontekst har betydning
- Betydningsfullt at trenerne forstår (3)
- Betryggende med få
- Trygghet i gode relasjoner (2)
- Ubetinget støtte fra trenerne
- Tilhørighet til Energiteamet (2)
- Opplevelse av høy aksept
- God innstilling i gruppen (2)
- Å trene sammen skaper bånd (3)
 - Kjøpt å føle seg utenfor i familien (2)
- Fellesskapsfølelsen har hjulpet
 - Heldigvis late småsøsken
- Forståelse for hverandre (3)

Holdninger endres av nye erfaringer

- Erfaring fra fotball (2)
 - Holdninger endres av nye opplevelser
- Har ikke gym
- Enklere i runde 2
 - Å gå ute i frisk luft
- Ikke vant til å trene med andre letter tankene (3)
- Har prøvd dans på nytt uten å lykkes
 - Hjelper når man kommer i gang
 - Anstrengt emosjonelt forhold til FA
- Gikk fra å elske til å hate FA
- Sporty familie
- Forbandt FA med tvang
- Negativ familiepåvirkning (4)
- Gode turminner med moren
- Anstrengt emosjonelt forhold til FA

Fikk kjenne gleden ved å trene på nytt i Energiteamet

- Egen interesse for tilbudet
- Påvirkning, men eget valg å starte
- Skremmende i starten
- «Advarsel» om andre skapte frykt
- Positiv virkelighet sammenlignet med forventninger
- Gode treningsopplegg (2)
- Tilrettelegging for utfordringene etter
- Energiteamet – en fin opplevelse (2)
- Fikk kjenne gleden av å trene på nytt
- Energiteamet har påvirket positivt
- Høy puls uten at det er angstrelatert (2)
- Mestring av aktiviteten, ikke angst
- Har det hjulpet på angsten?
- Ingen endring i aktivitetsnivå før og etter

Befriende å bryte ut av «skallet» gjennom trening

- Liker mye, men gjør lite
- Glad i tegning
- Dans er trening uten at man merker det
- Lekte klatring
- Glede gjennom basketball
- Overraskende gøy med variasjon
- Veldig glad i å løpe intervaller (2)
- Begynt å like å gå turer
- Emosjonelt knyttet til dans
- Befriende å bryte ut av «skallet»
- Får luftet konkurranseinstinktet
- Treningseffekten og ikke aktiviteten som er viktigst (2)
- God følelse å bli sliten (3)
- Bedre humør av spesifikke aktiviteter
- Liker å kunne avslutte når som helst (2)
- Liker aktiviteter som ikke trigger angsten (2)

DELTAKER E

Intensjon om å være i fysisk aktivitet resten av livet

- Motivert for en rekke aktiviteter (2)
- Motivert for å stille på trening
- Motivert for å prøve flere ganger
- Motivert for å starte på klatring (2)
- Praktisk med god fysisk form
- Bevisst langsiktige effekter ved FA (3)
- Intensjon om å være i FA hele livet (2)
- Bevisst sammenhengen mellom kosthold, FA og kropp energiutløp og motivasjon?

Gøy når man mestrer, men ikke nødvendig for å aktivtetslede

- Gøy når man mestrer (2)
- Øvelse gjør mester (5)
- Utfordre seg selv i trygge omgivelser (2)
- Gradvis mestre større utfordringer
- Ønsker å oppleve kompetanse
- Mestring skaper motivasjon
- Strategi for å mestre
- Klarte å følge med når det var skummelt
- Sammenheng mellom å være modig og oppleve mestring?
- Andres feil kan fremme egen mestring (3)
- Kan bli gøyere og kjedeligere med øvelse
- Glede ved aktiviteten til tross for lav mestringfølelse

Utfordringer med å følge med, rastløs og utålmodig

- Behov for utløp av energi (2)
- Rastløs og utålmodig (4)
- Utfordringer med å følge med (5)
- Utfordringer med abstrakt tenkning (6)
- Utfordringer med å holde konsentrasjon
- Stor foreldre påvirkning (2)
- Lite ansvar i valg relatert til seg selv (3)
- Liten bevissthet rundt kontinuerlig forbedring
- Sen i den kognitive utviklingen?
- Lite eksponering til idrett generelt?
- Nødvending med foreldre påvirkning?

Betydningsfullt med samarbeid og fellesskap

- Verdsetter samarbeid (6)
- Viktigst å være del av laget, ikke posisjonen på banen
- Betydningsfullt med fellesskap
- Verdfullt med gode relasjoner
- Gode familierelasjoner (4)
- Tålmodige og støttende trenere (2)
- Snille deltakere
- Forståelse for hverandres utfordringer
- Usikker på «sosiale koder» (2)
- Har få relasjoner utenfor familien? (3)

Energiteamet var gøy fordi det meste føltes ut som lek

- Var enig i morens valg om å starte
- Usikkert å ikke vite hva man går til
- Ivrig etter å starte
- Tilbudet var enda bedre enn forventet (2)
- Utfordret vannfrykten i Energiteamet
- Gode trenere som samarbeidet (2)
- Liten bevissthet rundt grad av selvbestemmelse på treningene
- Gøy fordi det meste føltes ut som lek (2)
- Vil ikke slutte i Energiteamet
- Tok tid å bli kjent (2)
- Ønsker å fortsette med alt fra Energiteamet
- Forslag om klatring eller fotball
- Ingen endring i energinivå før og etter

All aktivitet er gøy og spesielt konkurranser

- Liker mye forskjellig (3)
- Liker å sykle og sparkesykkel
- Liker å spille spill
- Elsker å spille fotball i alle kontekster
- Likte klatring veldig godt
- Likte kampsport
- Liker gym (2)
- Liker kanonball
- Gøy med variasjon (2)
- Gøy å bestemme
- Alt er gøy (2)
- Elsker konkurranser (4)
- At man gjør noe er viktigere enn hva det er
- Fokus på aktiviteten og ikke det sosiale
- I mye fysisk aktivitet (2)

Bruser over av positive følelser for fysisk aktivitet

- Å score, mestre, bli glad i det og elske det
- Bruser over av følelser for fysisk aktivitet
- FA fremmer gode følelser
- Stort engasjement for idrett (2)
- Gode sommerfugler i magen
- Emosjonelt knyttet til fotball
- Gode kroppslige reaksjoner på FA
- Liker å bli sliten
- Å bli sliten er både godt og vondt
- God følelse å bli sliten
- Lystpreget trening føltes som lek
- Befriende å få utløp for energien
- Selvbestemmelse og bevegelse er befriende

Fokuserer på det positive ved tidligere opplevelser

- Barrierer flyttes av nye erfaringer
- Enklere å få spille når man er få
- Erfaring fra klatrepark
- Liker ulike sosiale kontekster
- Blir ikke påvirket av at andre ikke deltar
- Forvirring er ikke en barriere
- Har «aktiviteter» og gym
- Fint å være ute i naturen
- Har drevet med håndball
- Ikke inkludert i laget
- Sluttet på grunn av sosial utestengelse (2)
- Vannfrykt stammer fra tidligere erfaringer
- Påvirkning fra tidligere erfaringer
- Barrierer å være sliten etter andre gjøremål
- Føler at alt blir tyngre når man er sliten
- Endringer kan ta tid

Vedlegg 10 – Endelig resultat av analysen

ERFARINGER

- (A) Betydningen av tidligere erfaringer
- (B) Tidligere erfaringer påvirker motivasjon for FA
- (C) Erfaringer kan påvirke motivasjon positivt og negativt
- (D) Holdninger endres av nye erfaringer
- (E) Fokuserer på det positive ved tidligere opplevelser

MESTRINGSOPPLEVELSER

- (A) Ved å mestre utfordringer blir det gøy
- (B) Mestring og anerkjennelse skaper glede og motivasjon
- (C) Utfordring og kompetanse må samsvare for å skape mestring
- (D) Autonomi, mestring og mening skaper motivasjon
- (E) Gøy når man mestrer, men ikke nødvendig for aktivitetsglede

GLEDE OG AUTONOMI

- (A) Gleden ved å gjøre noe man liker
- (B) Liker å trene på sin måte ute i naturen
- (B) Bevissthet rundt hvordan trening påvirker humøret
- (C) Tydelige preferanser for spesifikke aktiviteter
- (D) Fikk kjenne gleden ved å trene på nytt i Energiteamet
- (D) Befriende å bryte ut av skallet gjennom trening
- (E) All aktivitet er gøy og spesielt konkurranser
- (E) Energiteamet var gøy fordi det meste følt ut som lek
- (E) Bruser over av positive følelser for FA

AKSEPT OG TILHØRIGHET

- (A) Viktig å ha noen å være med
- (B) Opplever den sosiale konteksten som viktigere enn selve aktiviteten
- (C) FA er gøy, men det viktigste er å ha noe å gå til
- (C) Føler seg som en del av gruppen i et støttende miljø
- (D) Trygghet i fellesskap og gode relasjoner
- (E) Betydningsfullt med samarbeid og fellesskap

INDIVIDUELLE BARRIERER

- (A) Manglende engasjement for livet generelt
- (A) Manglende bevissthet rundt egne følelser
- (A) Liker mye, men gjør lite
- (B) Kombinasjonen av opplevde barrierer hemmer deltakelse
- (C) Frykt, fysiske utfordringer, og manglende kompetanse skaper barrierer
- (D) Angst og usikkerhet hemmer deltakelse
- (E) Utfordringer med å følge med, rastløs og utålmodig

FRAMTIDSUTSIKTER

- (A) Energiteamet – En god opplevelse, men skapte ingen endring
- (B) Full av følelser, redd og håpefull
- (B) Deltakelse i Energiteamet har ført til bedre livskvalitet
- (C) Ingen fremtidsutsikter og manglende refleksjonsevne
- (C) Sterkt ønske om å bli værende i Energiteamet
- (D) Bevisste strategier for å øke fysisk aktivitetsnivå
- (D) Lav selvtillit, men håpefull for fremtiden
- (E) Intensjon om å være i FA resten av livet

Vedlegg 11 – Godkjenninger fra REK

Region: REK vest

Saksbehandler: Ingvild Haaland Telefon:

Vår dato: 04.09.2019

Vår referanse: 7231

Deres referanse:

Torill Larsen

7231 Mestring og motivasjon hos ungdom med psykiske vansker

Forskningsansvarlig: Universitetet i Bergen

Prosjektleder: Torill Larsen

Prosjektleders prosjekttale

Det finnes i dag svært få studier som fokuserer på aspekter som kan fremme fysisk aktivitet blant ungdom med psykiske vansker. Formålet med denne studien vil være å undersøke denne gruppen sin opplevde mestring og motivasjon for fysisk aktivitet i etterkant av at de har deltatt i Energiteamet PBU ved Haukeland Universitetssykehus. Problemstillingen for prosjektet vil være: Hvordan opplever ungdom med psykiske vansker sin egen mestring og motivasjon for fysisk aktivitet? Problemstillingen vil undersøkes gjennom en kvalitativ tilnærming. Data vil samles inn gjennom semi-strukturerte intervjuer, og analyseres ved hjelp av tematisk analyse. En kvalitativ tilnærming til temaet vil kunne generere ny dybdekunnskap, og gi denne gruppen en stemme. Studien vil kunne bedre vår forståelse for hvilke faktorer ungdom med psykiske vansker opplever som betydningsfulle for å oppleve mestring og motivasjon for fysisk aktivitet, som videre kan ha betydning for praksisfeltet.

REKs vurdering

Vi viser til søknad om forhåndsgodkjenning av ovennevnte forskningsprosjekt sendt inn til fristen 11.06.2019. Søknaden ble behandlet av Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK vest) i møtet 14.08.2019. Vurderingen er gjort med hjemmel i helseforskningsloven § 10.

Om prosjektet:

Dette er et masterprosjekt ved det psykologiske fakultet, UiB. Det er en kvalitativ undersøkelse av 5-10 ungdom (12-18 år) med psykiske vansker og deres opplevde mestring og motivasjon for fysisk aktivitet. Denne kvalitative studien bruker semi-strukturerte intervjuer og analyseres ved hjelp av tematisk analyse. Gjennomføringen er tydelig beskrevet. Intervjuguiden beskriver konkrete spørsmål for å tilrettelegge for at deltakerne skal føle seg kapable til å besvare spørsmålene. Intervjuguiden er utformet sånn at spørsmålene kommer kronologisk fra før de deltok i Energiteamet PBU og frem til intervjudagen.

Universitetet i Bergen er oppført som forskningsansvarlig, men deltakerne skal rekrutteres gjennom Energiteamet PBU ved Haukeland Universitetssykehus. Komiteen ber derfor om at Helse Bergen HF-Haukeland universitetssjukehus også inkluderes som forskningsansvarlig.

Komiteen foreslår å endre tittelen til prosjektet som også står øverst på informasjonsskrivet fra «Hvordan opplever ungdom med psykiske vansker sin egen mestring og motivasjon for fysisk aktivitet» til «Opplevelser rundt mestring og motivasjon for fysisk aktivitet hos deltagere i

Energiteamet PBU». Dette for å få en tittel som er litt mindre stigmatiserende for den enkelte deltaker.

Forsvarlighet:

Under fordeler er det oppgitt at det vil være en god opplevelse for deltakerne å delta i intervju med positivt fokus, og man vil oppnå bedre forståelse for hva som er viktig for å opprettholde den fysiske aktiviteten. Under ulemper nevner man at selv om intervjuet ikke vil gå inn på sårbare temaer, vil kanskje noen av deltakerne kunne oppleve intervjusituasjonen som ubehagelig. Forsker vil være oppmerksom på dette og avslutte intervjuet om deltageren viser tegn på stress og ubehag. Intervjuet skal utføres av mastergradsstudenten.

Komiteen anser prosjektet som forsvarlig, forutsatt at veileder vurderer om mastergradsstudenten har kompetanse til å utføre intervjuene alene. Dersom studenten ikke har tilstrekkelig kompetanse, må veileder være med under intervjuene.

Deltakere/rekruttering:

«Det vil rekrutteres mellom 5-10 forskningsdeltakere. Det endelige antallet vil avhenge av kvaliteten på intervjuene. Når intervjuene ikke lenger fører til ny informasjon som kan besvare problemstillingen vil datainnsamlingen avsluttes.»

Forskningsdeltakerne vil rekrutteres fra «Våg og Vinn» (VoV) og «Trygg, Aktiv, Glad» (TAG) i Energiteamet PBU ved Haukeland Universitetssykehus, i aldersgruppen 12-18 år. Inklusjons og eksklusjonskriterier er tydelig beskrevet.

Søkers begrunnelse for inkludering av mindreårige:

«Det er lite forskning som fokuserer på barn og ungdom sammenlignet med den voksne populasjonen når det gjelder fysisk aktivitet og mental helse, og det er behov for å dekke dette gapet i litteraturen. Som det fremgår i problemstillingen vil det derfor være ønskelig å inkludere mindreårige for å få en bedre forståelse for hvordan denne gruppen opplever mestring og motivasjon for fysisk aktivitet.»

Det er oppgitt at «Rekrutteringen vil gjøres i samarbeid med trenerne i Energiteamet PBU, og det er ønskelig å rekruttere deltakerne som har vært gjennom hele programmet. Forskningsdeltakerne vil derfor rekrutteres mot slutten av sin deltakelse, og intervjuene vil utføres i etterkant av programmet. Rekrutteringen vil foregå på treningene til Energiteamet PBU, eller ved at deltakerne/foreldrene blir kontaktet via telefon av trenerne.»

Komiteen bemerker at rekrutteringen vil være mer uavhengig dersom det er helsepersonell som rekrutterer, og ikke mastergradsstudenten. I tillegg må rekrutteringen foregå skriftlig, ikke via telefon.

Data:

Det kan forekomme at det i intervjuene kommer frem helseopplysninger, men det vil ikke bli spurt direkte etter slike i dette prosjektet. Deltakerne er ungdom med psykiske vansker, og dette er en helseopplysning i seg selv.

Det er oppgitt at data skal lagres som direkte identifiserbare med 11-sifret personnummer eller navn, adresse og/eller fødselsdato under i hele prosjektperioden. «Det vil kun være nødvendig med

fornavn på deltakerne og kontaktinformasjon i forbindelse med planlegging og utførelse av intervjuene. Denne informasjonen vil slettes ved prosjektslutt.» Det er ikke oppgitt hvor disse dataene skal lagres. Videre er det oppgitt at «Det vil bli gjort lydopptak av intervjuet som skal være et hjelpemiddel i transkriberingen. Lydopptakene vil bli lagret på en passordbeskyttet PC, og vil slettes etter transkriberingen. Under transkriberingen vil alle intervjuene bli anonymisert.»

Komiteen ber om at alle data lagres på institusjonens forskningsserver (koblingsnøkkel og andre data må lagres adskilt fra hverandre).

Det er oppgitt at alle opplysningene om deltakerne vil slettes ved prosjektslutt.

Informasjonsskriv og samtykke:

For deltakere over 16 år vil det innhentes informert samtykke.

For deltakere under 16 år vil det innhentes informert samtykke fra foreldre. Det vil gis et tilpasset informasjonsskriv til deltakerne mellom 12-16 år.

Det er oppgitt i informasjons- og samtykkeskrivene at «I prosjektet vil vi ikke innhente og registrere opplysninger om deg». Dette stemmer ikke, og må omformuleres. Reviderte informasjonsskriv må sendes inn til REK vest.

Vedtak

Godkjent med vilkår

REK vest godkjenner prosjektet med følgende vilkår:

- * Helse Bergen HF- Haukeland universitetssjukehus må inkluderes som forskningsansvarlig
- * Alternativ tittel på prosjektet bør vurderes.
- * Veileder må vurdere om mastergradsstudenten har kompetanse til å utføre intervjuene alene, eventuelt delta på intervjuene sammen med studenten.
- * Rekrutteringen bør foregå av helsepersonell, og kan ikke foregå via telefon.
- * Alle data må lagres på institusjonens forskningsserver. Koblingsnøkkel og andre data må lagres adskilt fra hverandre.
- * Reviderte informasjonsskriv etter ovennevnte merknader må sendes til REK vest.

Vedtaksstekst: REK vest har gjort en helhetlig forskningsetisk vurdering av alle prosjektets sider. Prosjektet godkjennes med hjemmel i helseforskningsloven § 10 på betingelse av at nevnte vilkår tas til følge.

Med vennlig hilsen

Marit Grønning
Prof, dr.med.
Komiteleder

Ingvild Haaland
rådgiver



Region:	Saksbehandler:	Telefon:	Vår dato:	Vår referanse:
REK vest	Ingvild Haaland		12.02.2020	7231
			Deres referanse:	

Torill Marie Bogsnes Larsen

7231 Opplevelser rundt motivasjon for fysisk aktivitet hos deltakerne i Energiteamet PBU

Forskningsansvarlig: Universitetet i Bergen

Søker: Torill Marie Bogsnes Larsen

REKs vurdering

Vi viser til søknad om prosjektendring mottatt 30.01.2020 og tilleggsdokument innsendt 12.02.2020. Endringsmeldingen er behandlet av sekretariatet ved REK vest på fullmakt, med hjemmel i helseforskningsloven § 11.

Endringen gjelder ny prosjektleder. Tidligere prosjektleder var Torill Marie Bogsnes Larsen. Ny prosjektleder er Fungisai Puleng Gwanzura Ottemøller.

Komiteen har ingen innvendinger mot dette.

Vedtak

Godkjent

REK vest godkjenner prosjektendringen i samsvar med forelagt søknad, med hjemmel i helseforskningsloven § 11.

Med vennlig hilsen

Alle skriftlige henvendelser om saken må sendes via REK-portalen
Du finner informasjon om REK på våre hjemmesider rekportalen.no

Ingvild Haaland
Rådgiver

Klageadgang

Du kan klage på komiteens vedtak, jf. forvaltningsloven § 28 flg. Klagen sendes til REK vest. Klagefristen er tre uker fra du mottar dette brevet. Dersom vedtaket opprettholdes av REK vest, sendes klagen videre til Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag (NEM) for endelig vurdering.

Alle skriftlige henvendelser om saken må sendes via REK-portalen
Du finner informasjon om REK på våre hjemmesider rekportalen.no

Vedlegg 12 – Godkjenning fra NSD

NSD Personvern

18.09.2019 10:45

Det innsendte meldeskjemaet med referansekode 348339 er nå vurdert av NSD.

Følgende vurdering er gitt:

Prosjektet er vurdert og godkjent etter helseforskningsloven § 10 av REK vest i vedtak av 04.09.2019, deres referanse 7231 (se under Tillatelser).

Det er vår vurdering at behandlingen vil være i samsvar med personvernlovgivningen, så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet den 18.09.2019 med vedlegg. Behandlingen kan starte.

MELD VESENTLIGE ENDRINGER

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

nsd.no/personvernombud/meld_prosjekt/meld_endringer.html

Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle særlige kategorier av personopplysninger om helse, samt alminnelige personopplysninger frem til 30.06.2020.

LOVLIG GRUNNLAG

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

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

PERSONVERNPRINSIPPER

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

- lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen
- formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke viderebehandles til nye uforenlige formål - dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet
- lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet

DE REGISTRERTES RETTIGHETER Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: åpenhet (art. 12), informasjon (art. 13), innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), underretning (art. 19), dataportabilitet (art. 20).

NSD vurderer at informasjonen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13.

Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32).

For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og eventuelt rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til med prosjektet!

Kontaktperson hos NSD:

Karin Lillevold

Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)