

Mastergradsoppgave

Rehabilitering, fysisk aktivitet og motivasjon

*”Godt å kjenne at du kan gå opp en
bakke i full fart”*

*En retrospektiv studie av et treningsopphold
ved Valnesfjord Helsesportsenter i
sammenheng med Deci & Ryans teori om
motivasjon*

Trond Birkenes

Høgskolen i Nord-Trøndelag

Avdeling for lærerutdanning

Levanger

Juni 2010





SAMTYKKE TIL HØGSKOLENS BRUK AV MASTEROPPGAVE I KROPPSØVING

Forfatter: Trond Birkenes

Norsk tittel: Rehabilitering, fysisk aktivitet og motivasjon

Engelsk tittel: Rehabilitation, physical activity and motivation

Kryss av:

Jeg samtykker i at oppgaven gjøres tilgjengelig på høgskolens bibliotek og at den kan publiseres på internett i fulltekst via BIBSYS Brage, HiNTs åpne arkiv

Min oppgave inneholder taushetsbelagte opplysninger og må derfor ikke gjøres tilgjengelig for andre

Kan frigis fra: _____

Dato: 4.6.2010

underskrift

Førord

Motivasjon er spennende. Som lærer gjennom mer enn 15 år har jeg sett alle grader av motivasjon. Og som lærere flest har jeg ”sort belte” i å motivere umotiverte elever. Noen ganger har jeg lyktes godt, andre ganger ikke fullt så godt. Det til tross for at tilnærmet samme metode er brukt. Derfor har jeg til tider fundert på dette med motivasjon. Hva fremmer motivasjon og hva hemmer motivasjon? Finnes det noen faktorer som er mer betydningsfull enn andre? Derfor var det som å se lyset da jeg satt på forelesning med professor Hallgeir Halvari høsten 2008. Halvari foreleste om Deci & Ryans selvbestemmelsesteori. Halvari fortalte om et forskningsmiljø som har arbeidet med selvbestemmelsesteori i mer enn tretti år. Han beskrev indre og ytre motivasjon, internaliseringsprosessen og de fire typene ytre motivasjon. Han fortalte om autonomi, autonomistøtte, kompetanse og sosiale relasjoner. For meg falt ting plutselig på plass. Jeg visste umiddelbart at dette ville jeg finne ut mer om.

Jeg fikk kjennskap til FYSAK og samarbeidet med Valnesfjord Helsesportsenter (VHSS) tidlig på 2000-tallet. Kommuner sendte flere pasienter til VHSS, og etablerte trimgrupper, stavganggrupper og andre treningstilbud som pasientene kunne benytte seg av etterpå. Så da jeg skulle i gang med selve masteroppgaven ble det naturlig å koble sammen selvbestemmelsesteori og rehabilitering. Med et stadig økende fokus på helseplager knyttet til inaktivitet i samfunnet, falt det naturlig å spørre seg om et oppholdet på VHSS kan være med å skape en varig motivasjon for trening og fysisk aktivitet.

Arbeidet med denne oppgaven har vært utfordrende og spennende. Jeg gikk inn i prosessen høyst frivillig og topp motivert. I løpet av prosessen har motivasjonen svingt litt. Da har det vært godt å ha solid autonomistøtte i veileder Idar Lyngstad. Takk for engasjement, konstruktiv veiledning og ærlig tilbakemelding. Autonomistøtte har jeg også fått fra de tre viktigste personene i livet mitt. Takk for at dere har holdt ut med meg de siste to månedene. Takk også til bibliotekpersonellet ved høgskolen for all god hjelp. Maken til service skal du lete lenge etter. Til slutt vil jeg takke de fem informantene mine for gode samtaler om et viktig tema.

Trond Birkenes

Juni 2010

Sammendrag

Tittel: Rehabilitering, fysisk aktivitet og motivasjon.

Studiens formål:

Oppgaven har til hensikt å se nærmere på rehabiliteringsoppholdet ved Valnesfjord Helsesportsenter (VHSS) i forbindelse med motivasjon for fysisk aktivitet og trening.

Bakgrunn og hensikt:

Lidelser knyttet til inaktivitet har blitt et stort helseproblem, særlig i den industrialiserte delen av verden. Ulike tiltak er satt i gang for å fremme en mer aktiv livsstil. I Nordland fikk en gruppe langtidssykemeldte for en tid tilbake tilbud om et fire uker langt rehabiliteringsopplegg ved VHSS. Oppgaven har til hensikt å se nærmere på et treningsopphold ved VHSS for noen utvalgte personer i forbindelse med motivasjon for fysisk aktivitet og trening.

Teorigrunnlag:

Artikkelen bygger på Deci og Ryans teori om selvbestemmelse, Self-Determinant Theory (SDT). Teorien peker på selvbestemmelse som grunnleggende for å skape varig indre motivasjon. Målet med oppholdet, samt informantenes egne opplevelser, blir drøftet i lys av SDT.

Metode og utvalg:

Det er benyttet en kvalitativ metodetilnærming for å fremskaffe empiriske data i oppgaven. Det ble utarbeidet en halvstrukturert intervjuguide og foretatt kvalitative forskningsintervjuer på fem personer som har gjennomført et rehabiliterings- og treningsopphold ved VHSS. Intervjupersonene ble rekruttert etter en forundersøkelse ved VHSS samt gjennom en kontaktperson, som selv har gjennomført et slikt opphold. Fem personer som det ble antatt kunne fortelle ulike motivasjonshistorier, ble kontaktet. Samtlige sa ja til å bli med i undersøkelsen. Intervjuene ble tatt opp på diktafon og deretter transkribert. Resultatene blir drøftet i lys av SDT.

Resultater:

Undersøkelsen viser at et opphold ved VHSS kan være med å skape en varig motivasjon for fysisk aktivitet og trening. Pasienter som er motivert for å endre livsstil og som har erfaring fra fysisk aktivitet og trening fra tidligere ser ut til å ha størst utbytte av denne typen rehabilitering. Opplevelse av kompetanse, autonomisupport og gode sosiale relasjoner forklarer fire av intervjupersonenes motivasjon for trening og fysisk aktivitet. Den femte historien skiller seg negativt ut. Personen som forteller denne historien, opplevde ingen autonomi rundt treningen ved senteret, noe som førte til amotivasjon i forhold til aktivitetene. Vedkommende følte heller ikke at miljøet ved VHSS var autonomistøttende nok. Oppholdet gav heller ikke denne personen ny kompetanse i forhold til trening og fysisk aktivitet. I tillegg opplevde vedkommende at de sosiale båndene som ble knyttet til resten av treningsgruppa under oppholdet ved VHSS, ble brutt da oppholdet tok slutt. Hjemme var det heller ingen betydningsfulle personer som kunne støtte personen i hans arbeid med å endre livsstil. Undersøkelsen peker på at avklarte forventninger til opplegget reduserer behovet for autonomi i forbindelse med aktivitetene ved VHSS.

Summary

Title: Rehabilitation, physical activity and motivation.

The study's objective and purpose:

The thesis intends to look into a rehabilitation-stay at Valnesfjord Helsesportsenter (VHSS).

VHSS is a nationwide specialized institution in physical medicine and rehabilitation.

In the industrialized part of the world, illnesses related to inactivity have become a major health problem. Various measures have been initiated to promote a more active lifestyle. In Nordland County, a group of people who were reported sick in long terms, were offered a four-week rehabilitation-program at VHSS. This thesis intends to look into a stay at VHSS for some selected persons to see if the stay has affected their motivation for physical activity and exercise.

Theoretical Basis:

The article is based on Deci & Ryan's theory of self-determination, Self-Determination Theory (SDT). The theory points to self-determination as fundamental for creating lasting internal motivation. The stay at VHSS is discussed in light of SDT.

Procedure and selection:

A qualitative method approach to provide empirical data is used in this thesis. A half-structured interview guide was drawn and qualitative interviews of five persons which have completed a stay at VHSS, was done. Interview subjects were recruited after a preliminary investigation by VHSS and through a contact person. This person acted as a contact and open doors to the interview subjects. Five people who were supposed to tell different motivational stories, was contacted. All agreed to join the study. The interviews were digital recorded and then transcribed. The results are discussed in light of SDT.

Findings:

The survey shows that a rehabilitationstay at VHSS can help to create a lasting motivation for physical activity and exercise. Patients who are motivated to change lifestyles and who have experience of physical activity and fitness from earlier appears to have the greatest benefit from this type of rehabilitation. The survey shows that a rehabilitation program at VHSS is based on the ideas from SDT. Most of competence, autonomy support and social relationships

seem to explain four of the participants motivation for exercise and physical activity. The fifth story stands out negatively. The person who is telling this story did not feel any autonomy regarding the physical activities at the centre. This led to amotivasjon in relation to the activities. Neither did this person feel that he was given autonomy support from the staff at VHSS. The stay did not give this person new skills in relation to exercise and physical activity. He also felt that the social bonds that were related to the rest of the training group during their stay at VHSS, was broken when the stay ended. At home, there were no significant individuals who could support this person in his efforts to changing lifestyle. The study notes that clarifying expectations of the stay reduces patients' need for autonomy in connection with the activities at VHSS.

Innholdsfortegnelse

Forord

Sammendrag

Summary

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning	s. 1
2.0 Teori	s. 3
2.1 Motivasjon	s. 3
2.2 Selvbestemmelsesteori	s. 5
2.3 Rehabilitering ved VHSS	s. 9
3.0 Metode	s. 12
4.0 Resultater	s. 15
4.1 Historien om Nina – motivert for trening og aktiv i hverdagen	s. 15
4.2 Historien om Hilde – hverdagstrimmer full av samvittighet	s. 19
4.3 Historien om Heidi – et positivt element i nærmiljøet	s. 22
4.4 Historien om Jan – som drømmer om noe annet	s. 25
4.5 Historien om Anne – fra sofasliter til superatlet	s. 28
5.0 Drøfting	s. 32
6.0 Avslutning	s. 36

Referanser

Informasjonsskriv

Samtykkeerklæring

Intervjuguide

1. 0 Innledning

Fysisk inaktivitet har blitt den vestlige verdens store utfordring. Mange nordmenn opplever fysiske plager i hverdagen, blant annet som følge av en fysisk inaktiv livsstil (Ommundsen & Aadland, 2009; Helse- og Omsorgsdepartementet, 2008; Ihlebæk & Lærum, 2004; Departementene, 2004; Sosial og helsedirektoratet, 2003; Helsedepartementet, 2003). Det er trolig nær sammenheng mellom fysisk inaktivitet og de store endringer vi har sett i samfunnet de siste tretti årene. Velstanden har økt blant hele befolkningen. Samtidig har yrkeslivet endret seg slik at stadig flere har en arbeidsdag preget av stillesittende arbeid. I tillegg har den teknologiske utviklingen innen husholdningsartikler gitt oss en rekke mulighet og fristelser som ikke inneholder elementer av fysisk aktivitet (ibid.). Resultatet er at stadig flere velger en fysisk inaktiv livsstil.

Det er etter hvert godt dokumentert at fysisk inaktivitet har en rekke negative fysiologiske konsekvenser for individet. Det er en nær sammenheng mellom inaktivitet og utvikling av overvekt og fedme (Ommundsen & Aadland, 2009; Departementene, 2004; Sosial og helsedirektoratet, 2004; Helsedepartementet, 2003). En inaktiv livsstil kan også føre til ulike former for skjellett og muskellidelser (Ihlebæk & Lærum, 2004). Vi vet også at inaktivitet kan føre til en rekke fysiske plager som følge av fysiologiske og metabolske forandringer i kroppen. Eksempler på slike forandringer er redusert blodvolum, nedsatt maksimalt oksygenopptak, nedsatt glukosetoleranse og muskelatrofi (Strømme & Andersen, 2001). Resultatet av inaktivitet er i første omgang redusert evne til å utføre dagliglivets funksjoner. På lengre sikt kan det føre til helseplager og langtids sykemeldinger (ibid.).

For å møte utfordringene knyttet til inaktivitet blant befolkningen, ble det i 2004 utarbeidet en handlingsplan for fysisk aktivitet (Departementene, 2004). Målsetningen med planen er å *”begrense faktorer som skaper inaktivitet og fremme fysisk aktivitet i befolkningen”* (Departementene, 2004; 2). Et av satsingsområdene som beskrives er rettet mot dem som i utgangspunktet er fysisk inaktive. Bakgrunnen for dette er at den største helsegevinsten oppnås når man endrer seg fra å være inaktiv til litt aktiv (Strømme & Andersen, 2001). Kommunene oppfordres til å sette i gang såkalte lavterskeltilbud. Dette er tilbud som skal være gratis eller ha lav pris, samt være lett å delta på både fysisk og sosialt (Departementene, 2004). FYSisk AKtivitet (FYSAK) er et eksempel på et slikt lavterskeltilbud (ibid.). FYSAK er et modellprogram med utspring i Nordland fylkeskommune. FYSAK Nordland ble startet i

1995 som et samarbeidsprosjekt mellom fylkeskommunen, fylkeslegen, frivillige organisasjoner og kommunene i fylket. (Nordland fylkeskommune, 2008).

FYSAK Nordland knyttet seg tidlig til Valnesfjord Helseportsenter (VHSS). FYSAK-kommunene i fylket fikk tilbud om å sende grupper av pasienter til VHSS for å gi disse et fire uker lang opphold ved senteret. Disse gruppene ble kalt FYSAK-grupper eller kommunegrupper. Personene som fikk tilbud om et opphold ved VHSS, ble plukket ut av fastlege og FYSAK-koordinator i den enkelte kommune. Bakgrunnen for at disse pasientene fikk dette tilbudet var at de hadde hatt flere perioder med hel eller delvis sykemelding. Hensikten med oppholdet var å sette pasientene i bedre stand til å påvirke sin egen helse. Gjennom informasjon, teoretisk undervisning og praktiske øvelser var målet å skape en varig motivasjon for endret livsstil og derigjennom begrense fremtidige sykemeldinger (Jensen & Jespersen, 2004; VHSS, 2008; Tove Lise Jensen, 2008, personlig kommunikasjon).

VHSS er et av flere private rehabiliterings- og opptreningsentre som finnes i Norge. Hvert år bruker staten over en milliard kroner på rehabilitering ved private institusjoner som VHSS, fordelt på om lag 2000 pasienter (Helse- og Omsorgsdepartementet, 2008). Det finnes god dokumentasjon på at slike opphold kan motivere til endring i livsstil på kort sikt (Svarstad, 2006; Utistog, 2007; Johansson, 2005). I følge VHSS egne undersøkelser er pasientene i betydelig bedre form når de forlater VHSS etter fire uker med fysisk aktivitet. Pasientene svarer i tillegg at de er godt motivert for videre trening når de returnerer til hjemkommunen (Jensen & Jespersen, 2004, Jensen, 2008, personlig kommunikasjon). Det finnes derimot lite forskning som viser hvorvidt et slikt behandlingsopplegg har en langsiktig effekt med tanke på fysisk aktivitet og trening.

Tidlig på 2000-tallet ble flere pasienter med ulike fysiske plager sendt til VHSS. Felles for denne pasientgruppen var langvarig sykefravær. Målet med opplegget var å hjelpe denne pasientgruppen til å håndtere sine plager gjennom en aktiv livsstil (Jensen & Jespersen, 2004; VHSS, 2008; Tove Lise Jensen, 2008, personlig kommunikasjon). Denne oppgaven har til hensikt å se nærmere på utvalgte personers opphold ved VHSS i forbindelse med motivasjon for fysisk aktivitet og trening på lang sikt.

Oppgaven ser nærmere på Deci & Ryan's teori om selvbestemmelse, som danner teoretisk bakgrunn for oppgavens problemstilling. Sentralt i oppgaven står motivasjon generelt og

selvbestemmelsesteori spesielt. Tidligere forskning på området blir også kort gjennomgått. Deretter beskrives forskningsmetoden som er valgt. Resultatene i undersøkelsen presenteres som historier knyttet til hver enkelt person som er intervjuet. Til slutt blir resultatene drøftet.

2. 0 Teori

Begrepet fysisk aktivitet er definert som ”*all kroppslig bevegelse produsert av skjellettmuskulatur som resulterer i en vesentlig økning av energiforbruk utover hvilenivå*” (Departementene, 2004; 10). Det finnes derimot ingen entydig operasjonalisert standard for begrepet fysisk inaktivitet (Ommundsen & Aadland, 2009). Ommundsen og Aadland (2009) bruker i sin forskning to ulike indikatorer for å kunne tallfeste antall fysisk inaktive. På bakgrunn av disse indikatorene defineres 83 % av den norske voksne befolkningen som fysisk inaktive (ibid.). I nyere forskning er begrepet potensielt aktive brukt for å nyansere bildet av fysisk inaktivitet. Potensielt aktive er personer som blir definert som fysisk inaktive etter kriteriene over, men som ønsker å bli fysisk aktive. 76 % av de fysisk inaktive er potensielle aktive (ibid.).

I det norske samfunnet har det blitt et stadig sterkere fokus på sammenhengen mellom fysisk inaktivitet og helse (Ommundsen & Aadland, 2009; Departementene, 2004). Dette fokuset har trolig medført at langt flere betrakter seg som fysisk aktive i dag sammenlignet med tall fra 1987. Til tross for denne positive trenden, ligger fremdeles en stor del av den voksne befolkningen under anbefalt daglig treningsmengde på 30 minutter moderat intensitet, og vil således bli definert som fysisk inaktive (Ommundsen & Aadland, 2009). Det er derimot et positivt tegn at så mange av de fysisk inaktive er potensielt aktive. Men dersom dette potensialet skal realiseres, innebærer det en endring. All endring, og særlig den som innebærer endring av livsstil og vaner, krever at man er motivert. Kjennskap til motivasjonsteori er derfor essensielt i arbeidet med mennesker der målet er atferdsendring.

2. 1 Motivasjon

En viktig årsak til at mennesker velger å være fysisk aktiv er deres motivasjon (Imsen, 2005; Lillemyr, 2007). Med motivasjon menes ” [...] *det som forårsaker aktivitet hos individet, det som holder denne aktiviteten ved like og det som gir den mål og mening*” (Imsen, 2005; 375). Deci og Ryan (2000) knytter motivasjon til psykologiske begreper som kognitiv, biologisk og

sosial regulering. Samtidig hevder de at motivasjon i den virkelige verden trolig verdsettes høyest på grunn av konsekvensene av motivasjon: Motivasjon fører til handling.

Motivasjon er en sentral faktor i all læring. Derfor har motivasjonsbegrepet stått sentralt i flere læringsteorier (Imsen, 2005, Lillemyr, 2007). Disse læringsteoriene er behaviorisme, kognitivism og humanisme (Imsen, 2005). Et behavioristisk forståelse av motivasjon knytter begrepet opp til belønning og straff. Ut fra det hedonistiske prinsipp, det vil si ønsket om å oppnå glede og behag og å unngå nederlag eller smerte, velger vi den atferdsformen som fører til ønsket effekt. Humanismen betrakter mennesket som selvstendig og frihetssøkende, med et indre ønske om å prestere og være til nytte. Et humanistisk syn på motivasjon legger vekt på at mennesket har en rekke medfødte og tillærte behov som det ønsker å tilfredsstille. Disse behovene gir motivasjonen retning. Begrepet kognitivt er knyttet til individets intellektuelle funksjoner, så som læring, hukommelse, tenking og problemløsning. Motivasjon knyttes til tankeprosessen og sees på som en aktiv prosess som foregår i individet. Mennesket ønsker å oppnå forståelse, både fordi det er spennende i seg selv og fordi det ligger i menneskets natur (Imsen, 2005).

Som en reaksjon på det tradisjonelle synet på motivasjon som ble forfektet av atferdspsykologien og psykoanalysen, ble det utviklet flere nye motivasjonsteorier utover på 1900-tallet (Lillemyr, 2007). Felles for disse teoriene var at de var sterkt kritisk til den tradisjonelle forklaringen av motivasjon ut fra likevektsprinsippet, prinsippet om homeostase. Et sentralt moment i disse nye motivasjonsteoriene var vektleggingen av selvet som en vesentlig kilde til motivasjon. Fokuset rettes også mot indre motivasjon, noe Lillemyr (2007) definerer som *"[...] den motivasjonen som er sterkest knyttet til genuin interesse, selvoppfatning og selvstendighet"* (s. 59). Sentrale begreper som mestring, prestasjon, kompetanse, målorientering og selvbestemmelse ga navn og innhold til de ulike teoriene (ibid). En av disse teoriene er Deci og Ryan sin selvbestemmelsesteori (SDT) (Deci & Ryan, 1985; 2000; 2002). Gjennom mer enn tretti år er SDT brukt for å forklare motivasjon for aktivitet. Deci og Ryan beskrev tidlig idrett og annen fysisk aktivitet som relevant i forhold til SDT fordi menneskers forhold til fysisk aktivitet ofte knyttes til det å ha det artig og det å være fri. Fysisk aktivitet kan også gi en følelse av indre glede og oppleves som regel som selvbestemt. Forskning med SDT som utgangspunkt har prøvd å kartlegge underliggende årsaker som enten hemmer eller fremmer deltagelse i sport og annen fysisk aktivitet (Deci & Ryan, 2007). Resultatene av denne forskningen viser at autonomisupport og opplevelse av

indre motivasjon fører til bedre resultater enn kontroll og ytre press (ibid.). SDT er videre en teori som i økende grad knyttes til menneskets motivasjon i trenings- og sportspsykologi (Chtzisarantis og Hagger, 2007). Årsaken til dette er teoriens evne til å forklare flere fenomener på bakgrunn av tre grunnleggende psykologiske behov. Dette er behovet for autonomi, behovet for kompetanse og behovet for sosiale relasjoner (ibid.). Ny norsk forskning på motivasjon for fysisk aktivitet blant befolkningen viser at sosiale nettverk og sosial støtte er vesentlige motivasjonsfaktorer for å trene regelmessig (Ommundsen & Aadland, 2009). Fokuset for å trene rettes også i større grad mot mentalt overskudd og velvære. Dette representerer i større grad en indre regulert motivasjon, noe som har vist seg å være viktig for å opprettholde lysten til å trene på lang sikt (ibid.).

SDT er med andre ord en teori som egner seg godt til å forstå de motivasjonelle prosessene som virker i forbindelse med fysisk aktivitet og trening. I det videre går det nærmere inn på selvbestemmelsesteori.

2. 2 Selvbestemmelsesteori.

Tidlig på 70-tallet ble det gjennomført flere studier som beskrev hvordan ytre motivasjon i stor grad underminerte indre motivasjon (Deci, 1975; Deci & Ryan, 1985). Senere forskning viste at ulike former for ytre påvirkning kan føre til ulik grad av indre motivasjon. Resultatet av denne forskningen førte til at selvbestemmelsesteorien (SDT) ble utviklet (ibid.).

Utgangspunktet for SDT er at det finnes ulike typer motivasjon (Deci & Ryan, 2008): *”The initial idea was that the type or quality of a person’s motivation would be more important than the total amount of motivation for predicting many important outcomes”* (s. 182).

Viktigst er skillet mellom autonom og kontrollert motivasjon. Autonom motivasjon innebærer at individet opplever frivillighet knyttet til aktiviteten. Når motivasjonen oppleves som kontrollert, opplever individet et ytre press for å prestere (ibid.).

SDT er en metateori som består av fem underteorier (Deci & Ryan, 1985; 2002; 2008; 2010). Sammenhengen mellom disse teoriene er at de alle er basert på et organismisk og dialektisk syn på individet samt at de innehar konseptet om basisbehov. Ved å kombinere disse underteoriene dekker de alle typer menneskelig atferd i alle sammenhenger. Disse underteoriene er *cognitiv evaluation theory*, *organismic integration theory*, *causality orientation theory*, *basic needs theory* og *goal contents theory* (ibid.).

Cognitiv evaluation theory (CET) ble lansert av Deci tidlig på 70-tallet (Deci, 1975; Deci & Ryan, 1985). Bakgrunnen for CET var ønsket om å forklare indre motivasjon som fenomen, samt å beskrive hvordan indre og ytre motivasjon påvirker hverandre. Indre motivasjon beskrives som individets iboende trang til å mestre, til å utforske, oppdage og lære, og begrepet står helt sentralt i SDT (Deci & Ryan, 1985; 2002; 2007). Indre motivasjon var utgangspunktet for Deci (1975) da han begynte å forske på hvordan ulike former for påvirkning kunne resultere i mindre grad av indre motivasjon. Fokuset var særlig rettet mot funnene som viste at ytre motivasjon i form av ros eller belønning kunne føre til svekket indre motivasjon. For å beskrive de motivasjonelle prosessene, brukte Deci begrepene autonomi, oppfattet kompetanse og ytre påvirkning. Autonomi ble knyttet til menneskets indre behov for selvbestemmelse. Deci hevder at følelsen av å bestemme selv er med på å danne personens kognitive opplevelse av autonomi, noe som i neste omgang påvirker den indre motivasjonen. Individets opplevelse av kompetanse er en kognitiv prosess som knytter seg til hvorvidt personen føler at hun mestrer en oppgave. Opplevs en oppgave som selvbestemt, samt at individet føler seg kompetent, øker graden av indre motivasjon. Ytre påvirkning i form av ros, belønning eller straff henger nært sammen med autonomi og kompetanse og vil derfor være med å påvirke individets indre motivasjon (Deci, 1975; Deci & Ryan, 1985; 2000).

Organismic integration theory (IOT) er en videreutvikling av CET (Deci & Ryan, 1985; 2000). Kjernen i teorien er tanken om at individet har evne til å motta og omsette informasjon fra omverdenen og til å integrere denne informasjonen kognitivt. Dette skjer gjennom internaliseringsprosessen. Internalisering beskriver Deci og Ryan (2002) som individets ønske om å transformere ekstern regulering og gjør denne indre regulert. Bakgrunnen for denne tanken er individets sterke ønske om autonomi og selvbestemmelse. Internaliseringsprosessen beskriver motivasjon som en prosess med ulike stadier der individet opplever større eller mindre grad av autonomi, kompetanse og ytre påvirkning. Den første fasen er ikkeregulerende. Det vil si at aktiviteten er styrt av andre, individet har ingen kontroll på det som skjer. I denne fasen opplever individet fravær av motivasjon, amotivasjon. Den neste fasen i prosessen er ytre regulering. Dersom individet føler seg ytre regulert, opplevs aktiviteten som styrt og kontrollert av andre. Målet med handlingene er å tilfredsstille omverdenens ønsker og befalinger eller forventning om belønning. Handlingen er ytre motivert. Introjeksjon er neste fase i internaliseringsprosessen. Introjeksjon handler om å ubevisst ta opp i seg forestillinger og oppfatninger fra andre (Berulfsen & Gundersen, 1991). I internaliseringsprosessen innebærer introjeksjon at individet tar til seg regulering, men uten å

akseptere dette som sitt eget (Deci & Ryan, 1985; 2000; 2002). Individets handlinger er preget av kontroll og målet med handlingen er å unngå skam, skyld og usikkerhet. Den neste fasen kalles identifisert regulering. Dersom handlingen er ytre motivert, men personen gjenkjenner og identifiserer seg med motivene for handlingen, opplever vedkommende identifisert regulering. Individet tillegger handlingen en verdi. Et eksempel på dette er mosjonisten som trener fordi det er bra for egen helse. Integrrert regulering er siste steg før en handling blir indre regulert. Integrrert regulering innebærer at handlingene er godt forankret og sammenfallende med individets andre verdier og behov. Det som skiller integrrert regulering fra ren indre regulering er at individet først og fremst handler ut fra å nå bestemte mål. Indre motiverte handlinger er handlinger som er spontane og som bygger på individets egeninteresse (ibid.).

Den tredje underteorien i SDT er causal orientation theory (CAT) (Deci & Ryan, 2002). Hovedtesen i denne teorien er at individet er orientert i ulike retninger. Et slikt syn på mennesket innebærer, i følge Deci og Ryan (1985), å gå bort fra å plassere mennesker i båser og over mot å se på mennesket som en kompleks skapning. Deci (1975) formulerer tre retninger individet orienterer seg i. Dette er autonomorientert, kontrollorientert og apersonlig orientert. En person som er autonomorientert velger ut fra en genuin egeninteresse. Valget er organismisk, integrrert og vel forankret i individets personlighet. Kontrollorientering innebærer at personen ikke opplever å kunne ta frie valg. Valgene er basert på ytre forventninger eller indre, regulerende imperativer som skulle, burde eller må. Kontrollorienterte individ knytter ofte selvverdet til prestasjonene. Motivet for handlingen er et ønske om å prestere, et ønske om å vise at man er verdt noe samt frykten for å mislykkes (ibid.). I følge Deci og Ryan (1985) er denne prosessen med på å svekke indre motivasjon. Apersonlig orientering innebærer at individet ser på handling og resultat som to uavhengige variabler som individet selv ikke har noen påvirkning på. Det innebærer at individet føler seg maktesløs og ukompetent i mange situasjoner, selvbildet svekkes og personen føler seg hjelpeløs, nervøs og umotivert (ibid.).

Basic needs theory (BNT) er den fjerde underteorien i SDT (Deci & Ryan, 2000). BNT har spilt en viktig, om enn noe indirekte, rolle i SDT og de andre underteoriene. Hensikten med å formulere BNT var å redegjøre for sammenhengen mellom basale behov og well-being. Well-being i den sammenhengen defineres som det å føle seg vel. Basic needs defineres ut fra at det har en motivasjonell kraft med direkte forbindelse til individets well-being. Når behovet

dekkes, føler individet seg vel. Dersom noe hindrer individet å få tilfredsstilt sine behov, vil personen oppleve større eller mindre grad av ubehag. BNT definerer tre grunnleggende behov hos alle mennesker. Dette er behovet for autonomi, behovet for kompetanse og behovet for sosiale relasjoner. Deci og Ryan (2000) hevder at behovet for autonomi trolig er det mest grunnleggende behovet hos mennesket. Autonomi knyttes videre til integritet, frivillighet og vitalitet. I videste forstand betyr det at autonomi vil være den direkte årsaken til individets utvikling og regulering. Behovet for kompetanse beskrives som det mest opplagte behovet til mennesket. Behovet for å mestre knytter seg naturlig både til kognitiv, motorisk og sosial vekst. Barns lek i tidlig alder er et godt eksempel på hvordan barnet manipulerer og tilpasser ytre faktorer ut fra egne behov, og gjennom det opplever gleden ved å mestre. Behovet for sosiale relasjoner er forklart med menneskets ønske om å være betydningsfull for andre. Følelsen av hvordan man oppfattes av andre har betydning for de valgene individet tar og for selvfølelsen og utviklingen til det enkelte mennesket. Det vil igjen påvirke individets motivasjon for handlingen (ibid.). Sosiale relasjoner vil også ha en autonomistøttende funksjon. Deci og Ryan (2008) beskriver en autonomistøttende person som en som er nært knyttet til individet som ønsker selvbestemmelse. Denne personen er ofte en autoritet som tar vedkommendes perspektiv, støtter hennes valg og er åpen for å høre på hennes tanker og spørsmål.

SDT er en teori i stadig utvikling. Ved University of Rochester, der Deci og Ryan har sitt virke, er det nylig blitt lansert en femte underteorie, Goal contents theory (GCT) (Deci & Ryan, 2010). GCT peker på forskjellen mellom indre og ytre mål og hvordan dette påvirker motivasjon og velvære. Ytre mål som finansiell suksess, utseende og berømmelse er satt opp mot personlig vekst og sosiale relasjoner. Det antas at personer med ytre mål er mer syk og har mindre følelse av velvære enn mennesker med indre mål (ibid.).

I Norge er det gjort flere studier på fysisk aktivitet med utgangspunkt i SDT. Det viser seg at det er positiv korrelasjon mellom involvering i fysisk aktivitet, selvbestemmelse og opplevd kompetanse (Bagøien & Halvari, 2005). Videre er det funnet en sammenheng mellom oppfattet autonomistøtte fra trener, personlige mål og subjektivt velvære hos norske toppidrettsutøvere (Solberg, 2006). Det viser seg også at det er positiv korrelasjon mellom opplevd autonomistøtte og autonom motivasjon for fysisk aktivitet blant hjerte- og karpasienter som har vært på rehabilitering (Svarstad, 2006). Utistog (2007) fant nær sammenheng mellom autonomistøttende læringsklima og treningsintensitet, opplevd

kompetanse og autonom motivasjon for fysisk aktivitet blant deltagere av et arbeidsrettet rehabiliteringsopplegg. Sentrale begreper i SDT kan også knyttes til en undersøkelse som beskriver suksesskriterier for relativt varig endring av livsstil (Syvertsen, 2007).

2.3 Rehabilitering ved VHSS

Valnesfjord Helseportsenter (VHSS) er en spesialinstitusjon som tar i mot pasienter fra de fire nordligste fylkene i landet. Hvert år får om lag 900 pasienter tilbud om ulike typer opphold med fokus på habilitering og rehabilitering (VHSS, 2008.). Et av tilbudene fra VHSS er såkalte kommunegrupper eller FYSAK-grupper. Pasienter fra samme kommune, men med ulik diagnose, får tilbud om et fire uker langt opphold ved senteret. Kontakten og samarbeidet med kommunen ivaretas før, under og etter oppholdet (VHSS, 2008). Det er forskningsmessig interessant å se nærmere på FYSAK-prosjektet i Nordland og et opphold ved VHSS i lys av SDT. Pasientene skal gjøres i stand til å ta egne valg som fremmer helsa etter oppholdet og de skal tilegne seg kunnskap nok til å ta riktige valg omkring egen livsstil.

Rehabiliteringsoppholdet ved VHSS skal sette pasientene i bedre stand til å påvirke egen helse både på kort og lang sikt. Gjennom informasjon, teori og praktiske øvelser skal den enkelte pasient bli gjort oppmerksom på sine ressurser og muligheter, og med det oppnå varig bedre helse (VHSS, 2008). Men hvordan fungerer dette i praksis?

Gjennom sitt opplegg prøver VHSS å tilfredsstille brukernes behov for autonomi og sosial tilhørighet. Personalet ved VHSS er bevisst på enkeltpersonenes spesielle behov og legger derfor til rette for individuell tilpasning av aktiviteter ut fra pasientenes forutsetninger og ønsker. Det er et mål at pasientene opplever en gradvis økning av kompetanse og mestring som følge av treningen de gjennomfører ved senteret. Alle brukere får en personlig veileder som har et særlig ansvar for pasienten. Det brukes tid på tilrettelegging og oppfølging gjennom personlige samtaler. I tillegg er pasientenes opplevelse av mestring og kompetanse en vesentlig del av opplegget ved senteret (VHSS, 2008).

Oppholdet ved VHSS er basert på frivillighet. Pasienter som vurderes som aktuelle kandidater kontaktes av sin fastlege som oppfordrer pasienten til å søke. Deretter produseres en skriftlig søknad som vurderes av VHSS. Pasientene kan få tilbud om et fire uker langt opphold ved senteret. Vedkommende kan under hele prosessen velge å trekke seg fra opplegget. Et opphold ved VHSS er så krevende at pasienter som ikke er der av egen fri vilje vil ha lite utbytte av opplegget (Jensen, 2008, personlig kommunikasjon).

Selv om personalet ved VHSS har brukeren i sentrum, er de også opptatt av å styrke pasientens sosiale nettverk. Dette gjøres ved at det taes inn pasienter fra samme kommune i FYSAK-grupper. Det er flere årsaker til dette. En årsak er at det er enklere å takke ja til et opphold ved senteret når man kjenner andre personer fra kommunen som skal samme sted. Denne gruppa er ment å fungere som en ressursgruppe for den enkelte pasient under oppholdet ved senteret. Det er også tanken at personene i FYSAK-gruppa skal fungere som en støttegruppe for hverandre i den videre trening etter endt opphold. Derfor har VHSS et nært samarbeid med FYSAK før, under og etter et oppholdet ved VHSS, og slik sikre at pasientene følges opp på en god måte (VHSS, 2008; Jensen, 2008, personlig kommunikasjon).

De fleste pasientene vil oppleve svingninger i motivasjonen for trening mens de er ved senteret. Det kan være ulike årsaker til disse svingningene. For en gruppe langtidssykemeldte kan dagsformen variere. Andre faktorer kan være manglende tro på egen kompetanse, dårlig selvbilde eller tidligere negative erfaringer med aktiviteten. Svingninger i motivasjonen kan også skyldes utenforliggende årsaker, så som mistriivsel eller hjemlengsel. Personalet ved VHSS prøver derfor å skreddersy opplegget rundt brukerne i en slik grad at alle skal oppleve mestring, økt kompetanse og trivsel. Det er bevisst lagt til rette for lavterskel-aktiviteter. Fellesskap, gjennom fellestreninger og sosiale opplegg skal styrke samholdet og lojaliteten innad i gruppa. Resultatet av dette vil i de fleste tilfellene være at den som opplever lav motivasjon, likevel gjennomfører dagens treningsøkt. Dette gir gevinst i form av bedre form, økt velvære og økt opplevd kompetanse (Jensen, 2008, personlig kommunikasjon)

Brukerne får både praktisk og teoretisk erfaring og kunnskap om trening og fysisk aktivitet gjennom opplegget ved VHSS. I tillegg legges det vekt på mestring, gruppetilhørighet og selvbestemmelse. Målet med oppholdet er at endring av livsstil i størst mulig grad skal være indre regulert og integrert i individet. Rehabiliteringsoppholdet ved VHSS bygger med andre ord på sentrale prinsipper i SDT. Det fire uker lange oppholdet er ment å medvirke til å skape varig motivasjon for jevnlig fysisk aktivitet, samt at oppholdet får en varig effekt i ettertid. Det optimale er at alle pasienter blir så motivert for trening at de fortsetter med trening etter at de kommer hjem fra VHSS.

Men det realistiske er sannsynligvis at dette vil variere. I teorien kan det derfor tenkes tre ulike motivasjonsscenarier i forbindelse med Valnesfjord-oppholdet:

1. En gruppe pasienter vil falle tilbake til gamle vaner, og ikke trene når de kommer hjem. De mister motivasjonen de fikk gjennom oppholdet ved VHSS.
2. En annen gruppe pasienter vil trene noen ganger, men sporadisk og usystematisk. Motivasjonen for trening vil variere sterkt, og treningen blir lite planmessig.
3. For en tredje gruppe pasienter vil oppholdet føre til varig livsstilsendring der trening og fysisk aktivitet blir en naturlig ingrediens.

Den første pasientgruppen opplever sannsynligvis å bli i bedre fysisk form i løpet av den tiden de er ved VHSS. Men dette er ikke nok til å skape en varig endring av livsstil. God tilrettelegging av treningstilbudet sammen med et autonomistøttende miljø har trolig skaper motivasjon for trening under oppholdet ved VHSS, men denne motivasjonen svekkes og forsvinner når pasienten kommer hjem. Rundt dem er det ikke lenger et autonomistøttende miljø som kan motiverende til fortsatt trening og fysisk aktivitet. Resultatet er at man slutter å trene og faller tilbake til gamle vaner.

Pasientgruppen som trener av og til og mer tilfeldig har sannsynligvis et ønske om å komme i bedre form, men motivasjonen for dette er trolig mer ytre regulert. Oppholdet ved VHSS gir dem kunnskap om trening og riktig kosthold, men motivasjonen for å fortsette den helsefremmende livsstilen blir gradvis svekket etter at pasientene kommer hjem. De er avhengig av flere ytre motiveringsfaktorer. Når de kommer hjem, forsvinner apparatet rundt dem og den enkelte må ta ansvar for eget liv. En annen faktor er at hverdagen er travel. Pasientene returnerer til hverdagslivet, med alle de daglige gjøremål hverdagen består av. Har man ikke fysisk aktivitet integrert som et behov, vil det være lettere å prioritere bort den daglige treningen. En tredje årsaksfaktor kan være at ubehag, og delvis smerter, oppleves i tilknytning til treningen.

Den tredje pasientgruppen opprettholder en livsstil med jevnlig fysisk aktivitet fordi de er indre motivert. En medvirkende faktor til dette kan være at de har fått positiv opplevelse av fysisk aktivitet under Valnesfjord-oppholdet. Alene, eller sammen med tidligere positive erfaringer med trening og fysisk aktivitet, har oppholdet ved VHSS skapt en varig motivasjon for å være fysisk aktiv. Behovet for fysisk aktivitet og trening er integrert i personen.

På bakgrunn av disse motivasjonsscenariene intervjuet jeg en gruppe personer som gjennomførte et rehabiliteringsopphold ved VHSS for om lag ti år siden. Intervjuene var kvalitative forskningsintervjuer (Kvale, 2002). Jeg ønsket å få vite gjennom intervjuene hvordan de opplevde oppholdet ved VHSS med tanke på motivasjon for fysisk aktivitet og trening. Jeg spurte dem om tiden før, under og etter oppholdet ved VHSS. Jeg var spesielt ute etter deres opplevelser av selve treningsopplegget ved senteret og deres egen vurdering av sin motivasjon for å trene. Samtidig var jeg også interessert i å få høre om tiden etterpå, både rett etter oppholdet og videre framover. Hvordan er deres motivasjon for fysisk aktivitet og trening i dag, for eksempel?

3. 0 Metode

I et kvalitativt forskningsintervju er forskeren selv det viktigste instrumentet (Kvale, 2002): *”Resultatet av et intervju avhenger av intervjuerens kunnskaper, følsomhet og empati”* (s. 62). Kunnskap og refleksjon rundt denne erkjennelsen vil bestemme hvor godt resultatet av forskningen vil bli. Kvale påpeker videre at grunnleggende kjennskap til undersøkelsens tema er en forutsetning for å kunne bruke metoden på riktig måte. I denne undersøkelse er forkunnskap om oppholdet ved VHSS kommet frem gjennom samtaler med en ansatt ved VHSS samt gjennom tilgang til ulike rapporter som er utarbeidet ved senteret. Det er også opprettet kontakt med en person som selv har vært pasient ved VHSS.

Forskningsintervjuer kan utformes på ulike måter. Det som skiller de ulike intervjuene er graden av struktur (Thagaard, 2004; Dalen, 2004; Kvale, 2002). Det er vanlig å skille mellom åpne intervjuer, strukturerte intervjuer og delvis strukturerte intervjuer. Åpne intervjuer legger vekt på at informantene mest mulig fritt skal få fortelle om sine livserfaringer. Strukturerte intervju er intervju der spørsmål og rekkefølgen på spørsmålene er gitt på forhånd. Delvis strukturerte intervju kjennetegnes ved at temaene for intervjuet er bestemt på forhånd, men at rekkefølgen av temaene bestemmes underveis. *”På den måten kan forskeren følge informantens fortelling, men likevel sørge for å få informasjon om de temaene som er fastlagt i utgangspunktet”*. (Thagaard, 2004; 85). I undersøkelsen ble det brukt delvis strukturert intervju. På bakgrunn av forskerens forforståelse ble det utarbeidet en intervjuguide. Intervjuguiden var formulert rundt begrepene autonomi, kompetanse og sosiale relasjoner hentet fra Deci & Ryans teori om selvbestemmelse. Denne teorien ble valgt fordi den er egnet til å forklare menneskets motivasjon i trenings- og sportpsykologi (Chtzisarantis og Hagger,

2007). Begrepene ble brukt for å belyse intervjupersonenes opplevelse av autonomi, kompetanse og sosiale relasjoner før, under og etter oppholdet ved VHSS. Disse begrepene ble videre knyttet til motivasjon for fysisk aktivitet og trening.

Intervjupersonene er rekruttert etter en forundersøkelse ved VHSS samt gjennom en kontaktperson som selv har mottatt et slikt behandlingstilbud. Kontaktpersonen fungerte som en døråpner mot flere av intervjupersonene. Intervjupersonene er fra samme kommune og de gjennomførte samme opplegg ved VHSS. På bakgrunn av samtaler med kontaktpersonen hadde jeg opplysninger som indikerte at jeg kunne få ganske ulike motivasjonshistorier fra de fem personene. Felles for de fem intervjupersonene er at de i perioden før oppholdet ved VHSS var plaget av kroppslige smerter som førte til sykemeldinger og fravær fra jobb. Intervjupersonene er av begge kjønn og har ulik bakgrunn fra skole og yrkesliv. Navnene som er brukt i oppgaven, er fiktive. Dette er gjort for å sikre intervjuobjektene anonymitet. Alle personopplysninger er utelatt. Navnet på behandlingsinstitusjonen er beholdt. Studien er meldt til Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste og godkjent.

De fem intervjupersonene ble først kontaktet per telefon. Etter at de svarte ja fikk de en skriftlig redegjørelse for prosjektets innhold og en samtykkeerklæring de måtte fylle ut før intervjuene kunne starte. Intervjuene ble foretatt på ulike steder, og intervjuobjektene fikk selv bestemme hvor de ville bli intervjuet. Intensjonen med å la intervjupersonene selv bestemme hvor de ville la seg intervjuet, var ønsket om at de skulle føle seg trygge i intervjusituasjonen.

Intervjuene ble tatt opp på diktafon. Etter hvert intervju ble det notert ned stikkord rundt intervjuet. Intervjuene ble deretter transkribert. Både intervju og transkripsjon ble utført av meg selv. Transkriberingen er gjort på bokmål. Dette fordi en dialektisk transkripsjon med liten sannsynlighet ville gi teksten en mer presis mening enn det bokmålet ville fanget opp. Etter at intervjuene var transkribert, ble de sendt tilbake til intervjupersonene for gjennomlesing og eventuell retting. I tolkningsarbeidet til slutt ble det vekslet mellom å arbeide med transkribert tekst og lydopptak.

Det finnes ulike måter å analysere datamaterialet i forbindelse med kvalitative intervju. Dalen (2002) kaller analyseprosessen for koding, og hun legger særlig vekt på kategorisering. Jacobsen (2005) beskriver to analysemetoder, kategorisering og narrativ analyse, men påpeker

samtidig at det finnes flere andre måter å analysere teksten på. Hovedhensikten er imidlertid alltid at fremstilling av data må knyttes opp mot de overordnede problemstillingene som skal belyses, samt å få frem gode tilstandsbilder og forståelsesmodeller (Dalen, 2002). I intervjuguiden i denne undersøkelsen ble det skissert temaer som skulle belyse intervjupersonenes opplevelse av autonomi, kompetanse og sosial tilhørighet i forbindelse med et opphold ved VHSS. Det ble derfor naturlig å velge en kategoribasert tilnærming til analysen. Kategoribasert analyse innebærer at informasjonen fra intervjupersonene ble samlet i disse kategoriene. Dalen (2002) kaller dette tematisering. I analyseprosessen vil fokuset være rettet mot disse temaene for å få et bilde av hvor i materialet hovedtyngden ligger. Det var samtidig et poeng å få frem relevante bakgrunnsopplysninger fra intervjupersonene, fordi dette kan være med å gi en forståelse for deres motivasjon for fysisk aktivitet. Materialet er gitt en narrativ fremstilling. Narrativ strukturering innebærer at teksten bearbeides tidsmessig, slik at intervjupersonenes historier blir fortalt (Jacobsen, 2005).

All forskning må argumentere for sin validitet, reliabilitet samt om den er generaliserbar (Jacobsen, 2005). Det at kvalitativ forskningen er valid betyr at den er gyldig eller oppfattes som troverdig (ibid.). Jacobsen (2005) diskuterer ulike måter å teste forskningsfunnenes validitet. Respondentvalidering innebærer at forskeren diskuterer funnene med personer som kjenner den aktuelle problemstillingen fra innsiden. Resultatene kan også valideres gjennom kontroll mot andre fagfolk og annen teori og empiri. En tredje måte å validere forskningen på er gjennom kritisk gjennomgang av informasjonen fra kildene. Forskeren kan også validere gjennom kritisk drøfting av kategoriseringen (Jacobsen, 2005). For å gjøre kvalitativ forskning gyldig, må alle leddene i forskningen valideres. Det betyr at forskeren må drøfte forskerrollen, valg av metode og forskningsopplegg, valg av informanter, datamaterialet og den endelige tolkningen opp mot validitetsbegrepet (Dalen, 2004). Kvale (2002) hevder at kvaliteten på håndverksarbeidet ideelt sett skal *”gi kunnskapsprodukter som i seg selv er så sterke og overbevisende at de faktisk bærer deres gyldighet i seg”* (s. 177). Validitet innebærer med andre ord en refleksjon rundt hele forskningsprosessen, fra start til mål. Innenfor artikkelens relativt begrensede rammer er det ikke plass til en omfattende diskusjon rundt validitetsbegrepet. Ovenfor er forskningsopplegg, metodevalg, valg av informanter, behandling av datamateriale og valg av tolkning kort presentert og begrunnet. Alle momenter i forskningsprosessen er diskutert med veileder. Det er også anvendt relevant teori og empiri rundt temaet for å finne sammenhenger og få ny forståelse. I tillegg er det gjort et forsøk på å fremstille all relevant informasjon gjennom *”tykke beskrivelser”* (Dalen, 2002; 107) slik at

andre forskere skal kunne vurdere resultatenes validitet. Det er også arbeidet mye med fremstillingen av data gjennom rapporten. Dette for å forsøke å gjøre håndverkproduktet så godt som mulig.

Reliabilitet knyttes til forskningsfunnenes konsistens (Kvale, 2002). Jacobsen (2005) peker på flere faktorer som kan spille inn på forskningens reliabilitet. En utfordring for forskeren ligger i selve undersøkelsesopplegget. Både konteksten, utformingen av intervjuet og forskeren selv kan påvirke dem som undersøkes. Videre hevder han at slurv og unøyaktighet i datainnsamlingen kan være en trussel mot forskningens pålitelighet. En siste fare ligger i unøyaktig eller feilaktig analyse av data. Jacobsen hevder at den viktigste oppgaven forskeren har, er å være åpen på problemstillingene som er skissert over. For å unngå unøyaktighet i datainnsamlingen er det i denne studien brukt digitalt opptaksutstyr. Alle intervjuene ble foretatt av meg. Intervjuene ble gjort på egnede plasser som intervjupersonene fikk velge. Videre er intervjuene transkribert av meg. Deretter ble intervjuene returnert til intervjupersonene for gjennomlesing. Dette materialet var utgangspunkt for analysen.

Forskning der det brukes kvalitativ metode inneholder som regel få kasus. Det primære målet i forskning er å forstå individene som studeres. Dette gir forskeren utfordringer i forhold til å generalisere sine funn (Jacobsen, 2005, Kvale, 2002). *”En tommelfingerregel er å være forsiktig med å komme med sterke generaliseringer etter å ha foretatt kvalitativ studie basert på få enheter eller observasjoner”* (Jacobsen, 2005; 224). Derimot åpner kvalitativ forskning for å gjøre empiriske funn mer universell. Det innebærer at man gjennom studien søker å forstå og utdype fenomener og begreper og knytter dette til et mer teoretisk nivå (ibid.).

4. 0 Resultat

Intervjuene belyser oppholdet ved VHSS og tiden etterpå. Gjennom intervjuene gis innsikt i intervjupersonenes motivasjon for fysisk aktivitet og trening, slik den var den gang da i forbindelse med oppholdet på VHSS og i tiden etterpå. Intervjupersonene forteller ganske ulike historier om motivasjon og trening.

4. 1 Historien om Nina - motivert for trening og aktiv i hverdagen.

Nina er ei aktiv dame i midten av førtiårene. Hun har samboer og barn. Nina har arbeidet i helsevesenet hele sitt yrkesliv.

Som barn og ungdom var Nina aktiv innen fotball og ski. Som ungdom gikk hun skirenn og konkurrerte mot jevnaldringer fra nabobygdene, og hun beskriver seg selv som veldig god. Nina har fortsatt å spille fotball til godt opp i voksen alder. Men etter hvert som barna ble større, krevde de mer av sine foreldre i forhold til oppfølging av lekser og fritidsaktiviteter. Det medførte at Nina ble mindre aktiv selv:

”Det var mye arbeid med barna da de var mindre [...] Kjøre på trening, og kjøre hit og kjøre dit. Spesielt lekser da. Det var mye timer og mye krangling, altså. Så ungene må en jo prioritere, det synes jeg. Så får heller jeg komme i andre rekke.”

Nina ble overasket da hun fikk tilbudet om et opphold ved VHSS. Hennes første tanke var at det måtte bero på en misforståelse, for hun var jo ikke syk. Samtidig beskriver hun yrket sitt i helsevesenet som et belastningsyrke med mange tunge løft. Hun hadde hatt en del nakke-skulder-problematikk som hun var sykemeldt for før oppholdet ved VHSS, og hun tror disse plagene var årsaken til at hun fikk tilbud om et opphold ved senteret. Nina var også usikker på hva et opphold ved et helsesportsenter innebar. Hun hadde sett for seg at det bare var syke mennesker ved senteret. Derfor regnet hun ikke med å få så mye oppfølging fra personellet ved VHSS, for hun jo var frisk.

Nina var lite aktiv i perioden før hun dro til VHSS. Dette skyldes trolig ansvar for hus og heim. I en stresset hverdag var det ikke tid til å ta vare på seg selv og egen helse. Samtidig hadde hun idrettslig kompetanse gjennom aktiviteter som ski og fotball, samt teoretisk kunnskap om helse i kraft av å være helseutdannet. Nina ville med stor sannsynlighet bli definert i gruppen potensielt aktiv (Omunndsen & Aadland, 2009). Samtidig var Nina midt i målgruppen for et behandlingsopphold ved VHSS. Hun slet med en del kroppslige plager, noe som førte til sykemeldinger i perioder. Samtidig var hun en oppofrende mor som ikke skulle være til bry for noen. Mye tyder også på at hun hadde lave eller ingen forventninger til oppholdet ved VHSS, noe som kan ha hatt positiv innvirkning på hennes opplevelse av oppholdet.

”Jeg syntes det var helt topp å være der”

Nina ble positivt overasket over opplegget på VHSS. Hun opplevde en tett oppfølging fra både lege og fysioterapeuter mens hun var ved senteret. Det førte blant annet til at hun sluttet å røyke. I tillegg opplevde hun å komme i sitt livs form.

For Nina var det svært motiverende at hun var med i en kommunegruppe der alle kjente hverandre før de dro til VHSS. Hun fremhever særlig det sosiale miljøet som oppstod blant deltakerne: *”Samholdet vi hadde der var helt topp, syntes jeg [...] vi var jo en veldig spleisa gjeng. Holdt i lag både på fritid og i trening [...] Jeg flira nå i en måned”*.

Før oppholdet ved VHSS fikk Nina informasjon om at opplegget ved senteret var basert på fysisk aktivitet og trening. Hun ble likevel overasket over hvor mye trening de hadde hver dag: *”Det var jo mye trening. Det var jo seks timer om dagen. Og det var kjempebra”*.: Nina opplevde i liten grad at hun selv fikk bestemme hvordan hun skulle trene ved VHSS. Opplegget var bestemt på forhånd av kurslederne ved senteret. På den annen side følte hun at brukerne i stor grad kunne påvirke aktiviteter som var lagt utenom timeplanen, så som utflukter og andre fellesaktiviteter. Til tross for lav opplevelse av selvbestemmelse opplevde ikke Nina dette som et problem. Hun var topp motivert for å trene, og hun syntes opplegget ved senteret var både variert og godt tilrettelagt.

Aktivitetene ved VHSS følte Nina at hun behersket fra før. Det var aktiviteter i basseng, både svømming og annen type trening. Dessuten var det sykling og vandring i skog og mark. Det viktigste utbyttet Nina fikk i løpet av oppholdet, var følelsen av å ha en kropp som var i god form:

”Nei, det er klart at du har blitt sprekere på den tiden du har vært der. Det var nå det første. Du har fått mer energi og mer lyst til å være ute og i fysisk aktivitet. For du er jo sprek når du kommer hjem og har vært der en måned. Så jeg kunne gjort mye når jeg kom hjem, ja.”

At FYSAK-koordinator og fastlege tok seg tid til å besøke gruppa mens de var ved VHSS syntes Nina var positivt. Hun tror likevel ikke dette spilte noen stor rolle for hennes motivasjon for å trene. *”Jeg hadde ikke problemer med den siden (motivasjon) i det hele tatt [...] Får bare gjøre akkurat det som du trenger å gjøre, å trene[...] det var helt ypperlig”*.

For Nina kan det se ut som om oppholdet ved VHSS på mange måter ble en meget betydningsfull periode i livet. Hun kom fra en travel hverdag og til et helsesportsenter der alt var tilrettelagt for henne. Hun fikk endelig tid til å ta vare på seg selv og gjøre bare det hun selv ville. Hun var forespeilet et oppholdet med mye trening, noe hun var godt motivert for. Nina opplevde også at det sosiale klimaet ved senteret var autonomistøttende. Hun trekker frem både samholdet i gruppen, god oppfølging fra helsepersonellet, samt positiv opplevelse

av at helsepersonell fra kommunen kom på besøk. Nina hadde også kunnskap nok til å beherske de aktivitetene som ble tilbudt ved VHSS. Derimot opplevde Nina liten grad av autonomi knyttet til opplegget ved senteret. For henne kan de se ut som om behovet for autonomi ikke var av avgjørende betydning for hennes utbytte av oppholdet ved senteret. Dette kan skyldes at VHSS hadde klart å tilrettelegge aktivitetene på en slik måte at de passet Nina godt.

”Jeg er litt avhengig av folk i lag med meg”

Etter at Nina kom hjem fra VHSS opplevde hun en liten nedtur i forhold til fysisk aktivitet og treninig. Mye av motivasjonen for treningen var knyttet til fellesskapet hun opplevde i gruppa ved VHSS. Hun bor et stykke unna sentrum og fikk derfor ikke opprettholdt kontakten med de andre i gruppa. Nina forteller at savnet etter treningskameratene var stort da hun kom hjem fra VHSS. Hun har allikevel fortsatt å trene jevnlig, aleine eller sammen med familien.

Oppfølging fra FYSAK opplevde Nina som god i tiden etter oppholdet ved VHSS. Hun forteller at det ble lagt til rette for både sirkeltrening og stavgang. Men hverdagen, med ansvar for hus, heim og familie, samt at alle tilbudene foregikk sentralt, førte til at Nina ikke prioriterte å delta på disse aktivitetene. I dag opplever Nina liten grad av oppfølging fra kommunens helsepersonell. *”For de har jo forsvunnet, mer eller mindre, de personene som hadde med oss å gjøre. De er jo borte i dag. Både lege og FYSAK-koordinator”*. Det synes Nina er dumt, for hun tror flere ville vært fysisk aktive med et godt tilrettelagt trimtilbud fra kommunen.

I dag hevder Nina at hun tenker på fysisk aktivitet nærmest daglig. Hun legger til rette for fysisk aktivitet på ulike måter i hverdagen. Et par ganger i uken går hun hjem fra jobb, en strekning på om lag ti kilometer. I tillegg har hun venner og familie som hun prøver å få med seg ut på tur jevnlig, uten at det er så lette å få dem med. Så hun går mye aleine. Om sommeren og høsten er det vandring i skog og fjell, mens vinterstid blir det mest langs vei. Nina opplever at hun har et behov for å være i jevnlig fysisk aktivitet. Hun trener fordi det er godt og fordi hun får tømt hodet for tanker gjennom treningen. I tillegg gir det henne overskudd i hverdagen. I løpet av de årene som er gått siden oppholdet ved VHSS, har ikke Nina hatt en eneste sykedag borte fra jobben. Dette hevder hun er bevis godt nok på at oppholdet hadde noe for seg.

4. 2 Historien om Hilde – hverdagstrimmer full av samvittighet.

Hilde er nå pensjonist, men jobbet i kommunal omsorgstjeneste før hun dro til VHSS. Hun har ingen formell utdanning annet enn husmorskole og "livets skole", som hun kaller det. Hilde er gift og har barn og barnebarn.

Hilde vokste opp på en liten øy, i en tid og i et samfunn der det å bevege seg var en naturlig del av dagliglivet:

"Der jeg vokste opp, der hadde man jo aktivitet i hverdagen fra man var unger. Å gå [...] det var jo ikke vei hjemme da jeg vokste opp. Så om vi skulle noen plass, så måtte vi jo gå. Så aktivitetene tror jeg kom helt naturlig."

Dette synet på fysisk aktivitet har fulgt Hilde hele livet. Sammen med mann og barn har hun vært mye ute i skog og mark. Om sommeren arbeider hun i hagen, og legger snøen seg om vinteren, finner hun fram snøskuffa.

Hilde fikk påvist en reumatisk lidelse som godt voksen. Før hun fikk tilbud om opphold ved VHSS hadde hun hatt mye vondt som følge av sykdommen. Sjefen hennes, som også var FYSAK-koordinator i kommunen på det tidspunktet, kjente til Hildes sykdom og tilbød henne plass ved VHSS. Hilde var først litt usikker på om hun skulle takke ja til tilbudet. Hun var usikker på om de hjemme ville klare seg uten henne. Men hun opplevde støtte både fra mann og barn på at hun måtte dra, noe hun er glad for i dag. Reaksjonen fra andre i lokalmiljøet opplevde Hilde som mindre støttende. Hun hadde en følelse av at noen mente at hun var for frisk til å få et slikt tilbud og at andre trengte det mer enn henne. *"Men det brydde jeg meg ikke noe om. For jeg hadde fått tilbudet, og jeg hadde ikke spurt om å få det"*.

Hilde var i jevnlig fysisk aktivitet også før hun dro til VHSS, ikke gjennom organisert idrett men i kraft av å være aktiv i hverdagen. Derfor var trolig oppholdet ved VHSS ment som en mulighet til å øke kompetansen i forhold til sykdommen. Kostholdsveiledning og treningskompetanse skulle gjøre Hilde i bedre stand til å ta vare på egen helse. Hilde forteller at hun var glad for å bli tilbudt en plass ved VHSS. Det kan allikevel synes som om Hilde ikke selv fullt ut tok avgjørelsen om hun skulle dra til senteret. Mann, barn og FYSAK-koordinator var trolig sterkt medvirkende i hennes avgjørelse om å takke ja til plassen.

”En av de fineste periodene i livet”

Hilde beskriver oppholdet ved VHSS som en av de fineste periodene i livet sitt: *”Det var det flotteste jeg har hatt, nesten, i hele mitt liv”*, sier hun. Hun grunngir dette med tett oppfølging fra personellet ved senteret, masse sosialt samvær med de andre i gruppa, gode fasiliteter både inne og ute, samt god og variert mat. I tillegg hadde hun kun seg selv å ta vare på. Hilde beskriver også naturen som en motivasjonsfaktor. Hun gikk turer i fjellet på fritiden: *”[...] det var helt fantastisk fint der oppe [...] det var godt å gå aleine og bare nyte naturen oppi der”*.

Selve treningen på senteret opplevde Hilde som styrt aktivitet. Det ble gitt lite rom for brukerpåvirkning, men Hilde opplevde ikke dette som negativt. Hun var kommet til senteret for å trene. Derfor var en ferdiglagt timeplan helt i tråd med hennes ønsker. *”Jeg regna jo med at når jeg var kommet dit, så måtte jeg jo delta i det som var der. Og det gjorde jeg”*. Aktivitetene ved senteret beskriver hun som helt grei.

Hilde mener selv at oppholdet ved VHSS gav henne nyttig kunnskap om fysisk aktivitet og trening. Hun hevder selv at hun kunne lite om fysisk aktivitet før hun dro til VHSS, så hun føler at hun lærte mye nytt: *”[...]blant annet det med styrketrening [...] men jeg kjenner jo det, at det gjør meg veldig godt å være aktiv. Det har jeg jo lært, at det er fint for kroppen og for psyken”*.

Hilde hadde lave forventninger til selve oppholdet på VHSS. Dette kan skyldes manglende informasjon på forhånd. I tillegg ser det ut som om hun manglet kunnskap om fysisk aktivitet i treningssammenheng før hun dro til senteret. Det er allikevel lite som tyder på at de lave forventningene hadde negativ effekt på Hildes opplevelser ved senteret. Hvorvidt Hilde opplevde en indre motivasjon i forhold til aktiviteten ved senteret, er mer usikkert. Det kan se ut som om hun hadde behov for den autonomistøtte det lå i at aktivitetene ble ledet av personalet. Trolig skyldes dette hennes manglende erfaringer med de ulike aktivitetene.

Hilde var tydelig mer indre motivert ovenfor aktivitetene som foregikk utenfor gymsalen. Henvisninger til turer i skog og mark viser at dette er aktiviteter hun satt stor pris på. Dette kan blant annet skyldes minner fra barndommen. I tillegg var dette aktiviteter hun hadde god greie på før hun dro til VHSS.

”Jeg må ta ansvar for meg sjøl”

Etter at hun kom tilbake fra oppholdet har Hilde vært flink til å møte opp på treningen i regi av FYSAK. Dette gjorde hun i like stor grad fordi hun følte at hun burde som av egen vilje og ønske:

”Og jeg følte jo at når jeg hadde fått ett sånt flott tilbud, at da, både for meg selv og for dem som stilte opp og var ledere for trimmen på skolen her, jeg følte at jeg nesten hadde plikt til å gå på skolen og følge opp treningen fra Valnesfjorden.”

Oppfølgingen fra kommunen og fastlegen opplevde Hilde som nærmest fraværende. Hun ble ikke fulgt opp av fastlegen sin etter at hun kom hjem fra VHSS. FYSAK hadde hun kontakt med i den grad det ble organiseres tilbud hun kunne delta på. Samtidig er hun klar på at alle er ansvarlig for å ta rede på egen kropp, så hun klandrer ikke kommunen for manglende oppfølging.

Til tross for at hun har bodd mange år i samme bygd, savner Hilde noen å gå i lag med i dag. Selv er Hilde glad i å trene sammen med andre, og hun opplever det som en motivasjonsfaktor at det er flere som trener i lag. Dessverre sliter hun med å finne et slikt treningsfellesskap på hjemlassen:

”Det er veldig mange foreninger og sånn, men min erfaring er at de slipper ikke innpå seg noen nye. [...] Der jeg vokste opp var alle på det jevne, så der tror jeg det var mer samhold. For jeg synes det er litt vanskelig å komme innpå folk her.”

For en tid tilbake fikk Hilde påvist en magesykdom som satte henne tilbake fysisk. Det har ført til at hun har blitt mer forsiktig når hun er fysisk aktiv. Hilde er med på bassengtrim hver uke. I tillegg går hun ofte på tur i skogen og langs veien. Allikevel har hun en indre stemme som sier at hun sikkert skulle trent mer. Til tross for at Hilde beskriver tiden ved VHSS som noe av det flotteste hun har opplevd i hele sitt liv, ser det ut til at oppholdet også har gitt henne en evig dårlig samvittighet fordi hun ikke trener nok:

”Jeg skulle sikkert ha trent mer, men [...] jeg tror nesten det ligger litt dårlig samvittighet bakom, at jeg skulle jo vært flinkere [...] I bakhodet så har man jo en forpliktelse, på et vis, til å gå (på trening) synes jeg [...] For jeg fikk så mye der at jeg burde jo holde det ved like.”

4.3 Historien om Heidi – et positivt element i nærmiljøet.

Heidi er ei frisk dame i midten av førtiårene. Hun er samboer og har voksne barn. Heidi er hjelpepleier og har arbeidet lenge i helsevesenet.

Heidi forteller at hun var normalt aktiv som barn. Som ungdom beskriver hun seg selv som lite aktiv. Heidi klarer ikke å tidfeste når det var hun begynte å trene, men hun mener selv at hun var godt voksen før hun begynte å ”røre seg”.

Før hun dro til VHSS var Heidi en ivrig bruker av de tilbudene som ble organisert gjennom FYSAK. Selv med småbarn i huset prioriterte hun å trene aerobic, ved ganske enkelt å ta med seg barna på trening. Opp gjennom tiden har hun også vært en ivrig tur- og skigåer, hun mener selv hun har trukket med seg barna på de fleste fjellene i kommunen.

Da hun fikk tilbudet om å dra til VHSS, var Heidi i utgangspunktet usikker på om hun skulle takke ja. Hun syntes Valnesfjord lå lang unna og at et 4 ukers opplegg var lang tid. I tillegg syntes hun det var dumt at tilbudet var lagt til sommeren. Det at flere fra kommunen skulle reise sammen med henne, var hovedårsaken til at hun takket ja til oppholdet. I tillegg opplevde hun støtte fra familien og venner, samt et ”mildt press” fra fastlegen sin. Heidi har slitt med ryggplager fra hun var i tyve-årene, noe som har ført til flere sykemeldinger i kortere eller lengre perioder. Hun tror denne problematikken var årsaken til at hun fikk tilbudet om opphold ved VHSS.

Heidi var indre motivert for trening og fysisk aktivitet før hun kom til VHSS. Mye tyder på at hun hadde god kunnskap om ulike fysiske aktiviteter, både gjennom organisert trening og gjennom friluftsliv. Samtidig var hun tilsynelatende mer ytre motivert for et opphold på VHSS. Det kan se ut som om autonomistøtten hun opplevde fra fastlege og andre i FYSAK-gruppa var utslagsgivende for hennes avgjørelse om å takke ja til tilbudet.

”Det var luksus å få det tilbudet”

Oppholdet ved VHSS svarte til forventningene Heidi hadde på forhånd. Hun beskriver oppholdet ved VHSS som ”helt fantastisk”. Dette begrunner hun med faktorer som god mat, fantastiske naturomgivelser, støtte fra instruktører og treningskamerater og gode treningsfasiliteter. I tillegg var det luksus å ta hensyn kun til seg selv. Heidi satt også stor pris på treningsopplegget ved senteret. Hun likte særlig at de fikk prøve ulike former for trening.

Hun trekker frem bassengtrimmen som et fin alternativ for dem som har mye vondt. I tillegg skryter hun av et velutstyrt styrketreningsrom. Heidi synes også at avspenningsøvelsene som avsluttet hver dag, var fine.

Heidi oppfattet aktivitetene som ble tilbudt ved senteret som styrte aktiviteter. Timeplanen for uka var lagt av personellet ved VHSS, og det ble i liten grad åpnet for personlige valg. Men dette passet Heidi fint, hun ønsket verken å påvirke eller forandre på opplegget de ble tilbudt. Hun var så ivrig på å trene at hun brukte fritiden sin i treningsstudioet ved senteret. Årsaken til det var at hun opplevde treningen som artig. Hun var nysgjerrig på nye apparater og nye treningsformer. Det lå mye motivasjon i å lære seg nye ting og mestre øvelser, sier hun: *”Det er klart, at når du føler at du får det til, så får du jo lyst til å fortsette. Og da blir det jo artig å gjøre det”*.

Heidi synes det var bra at FYSAK-koordinator og fastlege kom på besøk til VHSS mens hun var ved senteret. Dermed fikk disse to et innblikk i hvordan opplegget ved senteret var. Selv tror hun ikke at dette besøket påvirket hennes motivasjon for fysisk aktivitet. Motivasjonen for hennes del lå i å mestre aktivitetene samt opplevelsen av å ha en kropp som fungerte bra.

Selv føler Heidi at oppholdet ved VHSS gav henne et redskap til å være i daglig fysisk aktivitet. Spesielt trekker hun fram kunnskapen om at det å ha vondt er en dårlig grunn til ikke å trene. Hun mener tvert i mot at det er en viktig grunn til å trene:

”Mange er jo veldig redde, hvis de kjenner at de får vondt, så tenker de; Oj, det der kan jeg ikke gjøre. Men de som har vært på Valnesfjord og lært litt der, de skulle nå vite at det ikke er farlig vondt, for å si det sånn [...] Jeg satte meg ikke ned hjemme fordi at jeg hadde vondt, for da hadde jeg ikke vært mye ute.”

Mye tyder på at Heidis indre motivasjon for trening og fysisk aktivitet holdt seg gjennom oppholdet ved VHSS. Det kan virke som om motivasjonen særlig var knyttet til det å mestre nye øvelser. Samtidig er hun tydelig klar over den mer instrumentelle betydningen som fysisk aktivitet har på helsa. Det virker allikevel ikke som om dette var av overordnet betydning for hennes ønske om å være i aktivitet.

Det kan se ut som om behovet for autonomi ikke var en sterk motivasjonsfaktor for Heidi under oppholdet ved VHSS. En årsak til dette var at hun ikke hadde forventninger til at hun skulle bestemme treningsopplegget selv. En annen årsak kan være at aktivitetene som ble

tilbudt passet Heidi godt. Trolig ønsket også Heidi å være lojal mot opplegget og mot de andre i gruppa.

”Vi måtte prøve å fortsette med noe”

Da Heidi kom hjem fra VHSS var hun så motivert for videre trening at hun startet sirkeltrening på skolen sammen med en venninne:

”...når du hadde fått et sånt tilbud, når du visste hva det kostet og alt, så følte jeg at du måtte nå gjøre noe igjen og, da. En kunne ikke bare dra hjem og legge seg på sofaen, da. At jeg følte at du må prøve å gjøre noe selv og, etterpå.”

Tilbudet ble gitt i regi av FYSAK, men Heidi syntes oppfølgingen fra kommunen var mangelfull. Det ble lagt til rette for fysisk aktivitet ved å leie gymsalen, men opplegget måtte brukerne selv ta ansvar for. I starten var dette et populært tilbud, særlig for dem som hadde vært på VHSS. Men etter hvert kom stadig færre på treningene, noe som førte til at tilbudet forsvant. Heidi tror at mer interesse fra FYSAK-koordinator og lege kunne virket motiverende både for henne og for dem som kom på treningene:

”Det kunne ha vært motiverende hvis noen hadde bakket mer opp [...] at de brydde seg, at de kunne kommet med noen råd og tips, de og, og høre hvordan det går. Mange har jo fysiske plager, og har sikkert mye spørsmål om hva de kan gjøre.”

I dag opplever Heidi ingen oppfølging verken fra fastlege eller FYSAK-koordinator. Derimot får hun og alle andre ansatte i kommunen dekt halvparten av utgiftene dersom de kjøper årskort på treningsstudioet i bygda. Dette er et forebyggende tiltak Heidi setter stor pris på. I tillegg er hun ofte på turer, med sykkel, på beina eller på ski, alene eller sammen med gode venner.

Når Heidi skal beskrive den perfekte søndagen, sier hun at hun godt kan late seg å gjøre ingenting. Samtidig beskriver hun en hverdag som i stor grad inneholder fysisk aktivitet. Hun prøver å komme seg ut å gå flere ganger i uken. I tillegg forsøker hun å komme seg ned på treningsstudioet minst to ganger hver uken. I helgene blir det som regel fjelltur på ski eller på beina. Motivasjonen synes i første rekke å knytte seg til gleden ved å være i aktivitet. Samtidig er hun opptatt av å ha en kropp som fungerer godt. *”Nå tenker jeg nå mer på helsa mi, at jeg skal røre meg og at jeg skal fungere lengst mulig”*. Den viktigste kunnskapen Heidi tilegnet seg ved VHSS var at fysisk aktivitet er den beste medisinen mot en vond kropp.

4. 4 Historien om Jan - som drømmer om noe annet.

Jan er i midten av førtiårene, bor alene og har ikke barn. Han har i mange år arbeidet i bygdas hjørnesteinsbedrift.

Jan forteller at han var aktiv som barn og ungdom. Som gutter flest gikk det mest i fotball, sier han. Han likte å trene, likte å være aktiv. Samtidig beskriver han seg selv som *”en lat midtbanespiller”*. På videregående skole valgte Jan idrettslinja. Der ble han skolert i kostholds- og treningslære. Han har også fungert som fotballtrener i mange år. Jan fortsatte å spille fotball frem til han fikk en kneskade som satte en stopper for videre fotballsparking. Dette mener han skjedde sent på -90 tallet. Det vonde kneet førte til mye stillesitting for Jan, både på grunn av smerter, men også fordi han ikke hadde noen alternativ aktivitet å drive med.

Jan beskriver seg selv som overvektig. Han forteller at han har slitt med overvekt de siste tretti årene av sitt liv. Kroppslige plager knyttet til overvekten førte til at han ved flere anledninger var sykemeldt fra jobben. Jan tror at det var disse plagene som var årsaken til at han ble tilbudt plass ved VHSS.

Jan hadde hatt et treningsopphold ved VHSS tidligere. Et par år før var han med på et lignende opplegg ved senteret. Den gangen var det også fastlegen som sendte ham til VHSS. Positive opplevelser knyttet til dette første oppholdet førte til at Jan hadde store forventninger og forhåpninger før han dro til VHSS den andre gangen. Håpet var at dette andre oppholdet skulle hjelpe ham. Han føler selv at han masa seg til et nytt opphold, for i utgangspunktet stod Jan på en reserveliste for et nytt opphold ved VHSS. Han hadde gode minner fra sitt første opphold ved senteret, til tross for at det ikke hadde ført til en varig endring av hans livsstil. Heldigvis for Jan takket en av de andre pasientene nei til å dra til VHSS, så Jan fikk tilbud om en ledig plass.

”Vi måtte jo klare oss selv”

Jan hadde høye forventninger til oppholdet ved VHSS. Han så for seg et opplegg med tett individuell oppfølging fra lege og fysioterapeut samt et sterkt fokus på riktig kosthold. Fordi han var reserve, hadde han ikke deltatt på informasjonsmøtene sammen med de andre pasientene som skulle i vei. Derfor var hans forventninger knyttet til hans forrige opphold ved VHSS. Dessverre ble oppholdet en stor skuffelse for Jan. I stedet for tett oppfølging, som han

opplevde første gang, opplevde han nærmest et fravær av helsepersonell den andre gangen. Jan mener selv han fikk to timer sammen med fysioterapeut i løpet av den måneden oppholdet varte. Der ble han presentert for noen øvelser som han skulle gjøre på egenhånd. Ut over dette opplevde han at treningen som ble tilbudt ved senteret var basert på egentrening.

Jan opplevde heller ikke at oppholdet svarte til hans forventning om bedret fysisk form. *”Jeg er så utålmodig at jeg mener at fremgangen skulle skjedd i går [...] Jeg følte ikke at jeg hadde den fremgangen som jeg hadde forventet”*. Hovedårsaken til den manglende fremgangen legger Jan på manglende oppfølging fra personellet. Jan beskriver seg selv som en vanskelig kar som må ha *”en fot i ræva”* om han skal holde på med en aktivitet over tid. Videre påpeker han at han må ha et opplegg rundt seg, og at noen nærmest må dra ham med på trening. Ved VHSS opplevde han at han kunne boikotte aktiviteter uten at det fikk konsekvenser for ham:

”Så enkelte ganger da jeg kom ned og så at de dreiv med noe i gymsalen, noen leiker eller noe, så snudde jeg bare i døra og så gikk jeg i pur trass. Jeg mener at i gymnastikksal så skal du drive med et eller annet ballspill. Og det var jo alt mulig vi holdt på med inni der. Det irriterte meg litegrann, så da gikk selvfølgelig motivasjonen ned også.”

Jan medgir i dag at treningsprogrammet som ble tilbudt ved VHSS var fornuftig. Men han synes ennå det burde vært lagt opp til mer lystbetonte aktiviteter under oppholdet. Særlig savnet han fotball og andre ballaktiviteter. Samtidig sliter han med å finne andre aktiviteter han føler at han behersker. *”Egentlig er man vel ikke god til noe som helst når man ikke klarer å utføre det”*.

Jan påpeker at det var få menn samtidig med ham ved senteret. Hvorvidt dette var en medvirkende årsak til hans manglende motivasjon tviler han på. Han trivdes i lag med gruppa si, men sleit med å motivere seg for treningsøktene på dagtid. Heller ikke på ettermiddagstid valgte Jan å trene. Det ble mest TV-titting og sofasliting. De eneste gangene han fikk rørt seg utenom de timeplanlagte aktivitetene var dersom han syklet ned til sentrum for å kjøpe *”tobakk og sjokolade og forskjellig”*.

Det er tydelig at oppholdet ved VHSS ble helt annerledes enn Jan hadde forestilt seg. Dette skyldes at de høye forventningene han hadde på forhånd ikke ble innfridd. Ved flere anledninger valgte Jan å boikotte deler av opplegget ved senteret uten at dette fikk konsekvenser for ham. Han forteller selv at mange av aktivitetene ikke tiltalte ham, de var

ikke artige. En annen forklaring kan være at han var redd for ikke å mestre aktivitetene. Dette kan blant annet forklares ut fra Jans tilsynelatende snevre kompetanse på fysisk aktivitet. Jan kan fotball, men tilsynelatende lite annet. Det kan også tenkes at overvekt samt generell dårlig fysikk gjorde at Jan vegret seg for aktivitetene ved senteret. Dette førte trolig til at Jan ikke bare mistet motivasjonen for å være fysisk aktiv, det kan også se ut som om han ble amotivert i forhold til treningstilbudet som ble tilbudt ved VHSS.

”Det er drømmen”

Da Jan kom hjem fra VHSS, opplevde han i liten grad at kommunen hadde lagt til rette for videre fysisk aktivitet for ham. Han beskriver ulike aktiviteter som ble satt i gang gjennom FYSAK, så som styrketrening, stavgang og bassengtrim. Men selv føler ikke Jan at dette på noe vis hjalp ham til å bli mer fysisk aktiv. Dette skyldes i første rekke typen aktiviteter som ble tilbudt. Jan ønsket seg mer lystbetonte aktiviteter, så som fotball og andre ballaktiviteter. Videre legger han mye av skylden for egen inaktivitet på smerter i knær og ankler, smerter som skyldes slitasje på grunn av overvekt over lang tid. Jan legger heller ikke skjul på at han trenger tett oppfølging for å klare å endre livsstil.

I dag, nær ti år etter sitt andre opphold ved VHSS, sliter Jan fremdeles med overvekt. Han har fått diabetes og er redd for å få hjerteproblemer. I tillegg har han slitt med smerter i knær og ankler, smerter som medfører at han er mindre aktiv enn han ønsker. Jan trener sporadisk, men innrømmer at han sliter med motivasjonen. De fire siste årene har Jan vært med i et slankeprosjekt der brukerne har fått tett oppfølging gjennom flere år. Deltakerne møtes flere ganger i løpet av perioden. I tillegg følges de opp gjennom telefoner og brev. Det har også vært lagt vekt på at deltakerne skal ha en kontaktperson i hjemkommunen. Til tross for denne tette oppfølgingen har ikke Jan klart å etablere en varig livsstilsendring. Han gruer seg til hver samling, for han vet at vekten har gått opp. Samtidig har han et håp om at den neste samlingen føre til en varige livsstilsendringen.

Jan innser at han trenger mer hjelp og støtte fra andre for å klare å opprettholde en fysisk aktiv livsstil. Han ønsker at noen skal ta kontroll over livet hans. *”De må ganske enkelt sette opp en timeplan for meg”*. Og fordi ingen setter opp denne timeplanen, gir det Jan en mulighet til å legge skylden for egen inaktivitet på andre. *”Det er kanskje enkelt å skyldes på de andre [...] Man føler kanskje litt mer velvære da, når man slipper å sitte med skylden selv”*. Samtidig

skjønner Jan at livsstilsendring innebærer egeninnsats. Og han skjønner jo så vel hvorfor han ikke får det til. For som han sier: *"[...]alt stopper jo på meg. Det er jeg som må ta tak"*.

Drømmen til Jan er daglig fysisk aktivitet. *"Egentlig så kunne jeg tenke meg at jeg kunne være i en form for aktivitet hver dag. Det er drømmen. Det er det jeg håper"*. Håpet og ønsket hans i forhold til oppholdet ved VHSS var at dette skulle bli starten på hans nye liv. Det ble det ikke. Nå, nær ti år etter, er Jan klar på hvilken betydning VHSS-oppholdet hadde for hans aktivitetsnivå i dag: *"Ingen!"*.

4. 5 Historien om Anne – fra sofasliter til superatlet.

Anne er i midten av førtiårene, hun har samboer og barn. Hun er ei sprek dame som er glad i å være ute i skog og mark. Anne har ingen formell utdanning, men hun har etter hvert fått mye kunnskap om trening og fysisk aktivitet. Denne kunnskapen anvender hun privat, men også i sitt arbeid profesjonelt i kommunen.

Anne var godt voksen før hun oppdaget behovet for å være i god fysisk form. Som barn opplevde hun at foreldrene aldri tok henne med på noen former for fysiske aktiviteter. Fra skolegangen beskriver hun både kroppsøvingstimene og turdager i skog og mark som svært lite motiverende for fysisk aktivitet:

"[...] å gå på tur, for eksempel, på skoleturer. Jeg var bestandig sist, og jeg hatet det. Jeg husker enda en gang da vi fikk beskjed etter at vi var kommet på skolen, at vi skulle på tur. Jeg gikk i 4. klasse, tror jeg. Jeg dro hjem, og jeg kom ikke tilbake igjen heller."

Det var egne barn som indirekte medførte at Anne endret livsstil. Noen ekstra kilo etter barnefødsleene sammen med mye vondt i kroppen og totalt mangel på overskudd fikk henne til å legge om livet sitt. Hun startet å gå, hver dag. Dette beskriver hun i dag som *"...den pangstarten, det som fikk det i gang"*. Siden har hun fortsatt å trene. Og gjennom treningen kom overskuddet. *"Og den følelsen du faktisk fikk når du skjønnte at det gav deg overskudd, den var helt fantastisk"*.

Anne hadde en del sykefravær på grunn av ryggen før oppholdet ved VHSS. Dette tror hun var den direkte årsaken til at hun fikk tilbud om et opphold ved senteret. På den annen side var hun usikker på om hun egentlig var i målgruppen for denne typen rehabiliteringsopplegg:

”[...] jeg skjønnte at opplegget var at du skulle få folk til å komme i aktivitet som kanskje var i mindre aktivitet i utgangspunktet, og som trengte det på grunn av helse. Og det følte jeg at for det, så trengte ikke jeg et slikt opphold, for det hadde jeg jo skjønt.”

Før oppholdet ved VHSS hadde Anne vært en aktiv skikkelse i lokalmiljøet i forhold til frivillig folkehelsearbeid. Derfor tenkte hun at legen og FYSAK-koordinator kanskje hadde en baktanke med å sende henne til senteret. Hun regnet med at det ble forventet at hun skulle være en drivkraft i det videre folkehelsearbeidet i kommunen etter endt opphold ved VHSS. Nettopp fordi hun allerede hadde innsett betydningen av daglig fysisk aktivitet var Anne topp motivert for et opphold ved VHSS. Hun så på det som en fin mulighet til å lære mer om kosthold og trening, samt en god anledning til å ta vare på seg selv.

Mye tyder på at Anne levde et aktivt liv allerede før hun dro til VHSS. Hun var tilsynelatende godt motivert for oppholdet og så frem til å lære mer om kosthold og trening. I starten kan det se ut som om Annes motivasjon for å trene var en del ytre motivert. Noen kilo ekstra og generell dårlig form var drivkraften som fikk henne til å starte med daglig fysisk aktivitet. Etter hvert kan det se ut som om denne ytre motivasjonen ble mer indre regulert. Hun opplevde å komme i form og overskuddet vendte tilbake.

”Det var et fantastisk opphold”

Anne beskriver oppholdet ved VHSS som fantastisk. *”[...] det fantastiske terrenget, det å være ute, det var varmebasseng, basseng å svømme i, intervalltrening på sykkel og trening i sal”*. Opplegget som ble tilbudt opplevde hun som både variert og godt tilrettelagt. Og med hennes erfaringsbakgrunn fra trening og fysisk aktivitet før hun kom til senteret, opplevde hun nærmest å komme til himmelen. Så Anne brukte tiden på å trene, både sammen med de andre i løpet av dagen og på fritiden. For tilbudene var jo der, og hun hadde et hav av tid og ingen andre enn seg selv å ta vare på.

Anne opplevde at hun i liten grad kunne påvirke opplegget og aktivitetene ved senteret. *”Ikke følte jeg at det var behov for å påvirke noe heller”*. Samtidig opplevde hun en viss grad av frivillighet knyttet til de ulike aktivitetene. *”Alt var lagt opp til at vi skulle delta på det, men det var jo samtidig frivillig”*. For henne var det derimot aldri et tema å ikke delta. Hun var der for å trene, for hun visste at det var til hennes eget beste.

Den største gevinsten ved oppholdet tror Anne var økt kunnskap om trening og treningslære. Hun var topp motivert for trening før hun dro til VHSS, og den følelsen ble ikke svekket mens hun var ved senteret.

Mens hun var ved VHSS opplevde Anne likevel at den individuelle oppfølginga var for dårlig. Hun syntes personalet i for stor grad overlot ansvaret for egen trening til pasientene selv:

”Fysioterapeutene som var der [...] var der for å være veilede for å trene [...] men ikke noen form for behandling. Vi gikk jo til legesjekk, jeg tror det var en gang inn til lege, i starten, og en gang til fysioterapeut. Ellers var det basert på egenaktivitet med veileder.”

I ettertid har hun imidlertid reflektert rundt dette og kommet frem til at det trolig var en bevisst handling fra personalet ved VHSS. Hun tror at treningsopplegget var basert på egenaktivitet med veiledning for å gjøre deltakerne i stand til å ta vare på seg selv når de kom hjem til kommunen.

Det kan se ut som om Anne var indre motivert for trening og fysisk aktivitet før hun kom til VHSS. Trimming hjemme hadde ført til at hun allerede hadde opplevd gleden ved å være i god form. Samtidig skinner det igjennom at hun også har en indre glede ved å trene. Fysisk aktivitet ser ut til å være dypt forankret i hennes personlighet. Det kommer tydeligst frem når hun beskriver ettermiddagene ved senteret. Til tross for flere timer med fysisk aktivitet i løpet av dagen, valgte hun å bruke fritiden til mer trening.

Derimot opplevde ikke Anne noe behov for autonomi i forhold til aktivitetene som ble tilbudt ved VHSS. Dette kan skyldes flere faktorer. Det er tydelig at Anne er glad i aktivitet generelt. I tillegg kan det se ut som om aktiviteten ved senteret passet henne godt. Trolig skyldes den positive holdningen også en lojalitet til opplegget som hun selv hadde valgt å bli med på. Det er også sannsynlig at det føles trygt og godt at andre bestemmer hvilke aktiviteter man skal holde på med.

”Det skulle vært satt et krav til deltakerne etterpå”

Da Anne kom hjem fra VHSS opplevde hun lite oppfølging fra lege og FYSAK-koordinator:

”Jeg tror nok at for å få maksimalt utbytte av et slikt opphold, så bør oppfølginga etterpå, tilbudene etterpå, må være bedre [...] det skulle vært satt et krav til deltakerne

etterpå, at du skulle ha måtte være med på i hvert fall et par fysiske aktiviteter i uka, og da skulle opplegga ha vært der.”

Oppleggene Anne ser for seg burde være på plass, er aktiviteter deltakerne kjenner igjen fra oppholdet ved senteret, så som bassengtrim i varmebasseng og sirkeltrening i sal. Samtidig hevder hun at den viktigste oppfølgingen vil være å motivere dem som ikke klarer å fortsette en aktiv livsstil etter at de returnerer fra VHSS. En slik oppfølging, hevder hun, kan hjelpe deltakerne til å forstå at fysisk aktivitet er livsviktig:

”Fire uker er for kort tid til at du skjønner at det her er bra for deg. Du må ha minimum et halvår for å kjenne den ordentlige effekten av at du får overskudd i hverdagen og at det virkelig gjør deg godt”.

I dag, nesten ti år etter Valnesfjordoppholdet, er Anne fremdeles ei aktiv dame. Hun har fortsatt å trene jamt helt siden hun som godt voksen forstod hvor viktig det var for henne å være i jevnlig fysisk aktivitet. Anne tror at kroppen hennes ville slutte å fungere dersom den ikke får den daglige dosen med fysisk aktivitet. Samtidig beskriver hun hverdagsgleden ved å være i god fysisk form:

”Det er kjempegodt å kjenne at du kan gå opp en bakke i full fart hvis du har behov for det [...] Det hender at jeg er i lag med folk [...] som går opp en trapp, og så er de så sliten at det er så vidt de kommer opp trappa. Da tenker jeg - stakkars folk. Det må være trasig.”

Behovet for å være i fysisk aktivitet gjennomsyrrer livet til Anne på en slik måte at hennes største skrekk er å bli skadet så hun ikke får trent. *”Min store skrekk er at jeg skal bryte av en fot, for eksempel, eller bli helseløs på et eller annet vis så jeg ikke får trent. For jeg tenker, det er nesten livet mitt det, altså”.*

Anne er fremdeles nysgjerrig på alt som har med trening å gjøre og hun føler selv hun har god kompetanse på feltet. *”Jeg har tilegnet meg kompetanse etter hvert, med kurs og egne erfaringer. Jeg har sugd til meg alt jeg har hatt muligheten til å få”.*

I dag er Anne ansvarlig for å veilede og motivere mennesker til å være fysisk aktive. Gjennom jobben er hun jevnlig i kontakt med brukere som er amotivert i forhold til trening, og hun ser daglig konsekvenser av inaktiv livsstil. Dette styrker hennes egen motivasjon for jevnlig fysisk aktivitet.

5.0 Drøfting

Det er over fortalt fem historier om personer som var pasienter ved VHSS for en tid tilbake. Historiene gir oss i stor grad det samme bildet av oppholdet ved senteret. Fire uker med fokus på kosthold, fysisk aktivitet og trening ble sett på som luksus. Utsagn som ”*det var det flotteste jeg har opplevd*” og ”*det var helt fantastisk*” forteller litt om hvordan intervjupersonene opplevde tiden på VHSS. Jans historie skiller seg derimot ut fra de øvrige. Jeg har derfor valgt først å se nærmere på hans historie.

Jan var i utgangspunktet ikke tiltenkt en plass ved senteret. Han stod på en reserveliste, men hadde selv formidlet et sterkt ønske og behov for å få tilbudet. Derfor ble han kontaktet da en person takket nei til plassen ved VHSS. Årsaken til at Jan ønsket dette oppholdet, var at han to år tidligere hadde deltatt på et liknende opplegg. Han hadde derfor store forventninger til oppholdet. Dessverre svarte ikke oppholdet til forventningene, og de fire ukene ved senteret virket slett ikke positivt på ham, verken i tiden rett etter oppholdet eller etterpå. Årsaken til dette synes sammensatt av flere faktorer.

Jan opplevde at han i liten grad kunne påvirke opplegget ved VHSS. Han hadde et ønske om mer veiledning i forhold til kosthold, samt tettere oppfølging og mer tilrettelagt trening. I stedet opplevde han aktiviteter som i liten grad appellerte til hans syn på trening, samt en timeplan som i stor grad var lagt av andre. SDT forklarer at betydningen av autonomi er vesentlig for å skape indre motivasjon. Jan opplevde liten grad av autonomi under oppholdet ved VHSS, og han responderte på det med amotivasjon for treningen som ble tilbudt.

Autonomisupport er også viktig for å utvikle en mer indre regulert motivasjon.

Autonomisupport innebærer støtte og oppmuntring fra betydningsfulle personer som er nært knyttet til personen. Jan tror at mer tilrettelegging spesifikt mot ham som person, i forhold til kosthold og trening, ville gitt ham større utbytte av oppholdet ved VHSS. Samtidig legger han ikke skjul på at det er lettere å skylde på andre enn å skylde på seg selv. Ut fra Jans uttalelser skjønner man også at han er en person som krever stor grad av autonomistøtte for å trene. Jan ønsket mye støtte, tilrettelegging og oppfølging fra helsepersonellet ved VHSS, men det er lite som tyder på at han opplevde å få denne støtten.

Opplevelse av mestring er også en viktig faktor for å skape indre motivasjon. Jan forteller at mange år som fotballspiller og trener, samt idrettsgymnas, har gitt ham gode kunnskaper om trening og treningslære. Derfor opplevde han i liten grad å få økt sin kompetanse gjennom oppholdet ved VHSS. Mye kan imidlertid se ut som om Jan forteller en historie som bare delvis er troverdig. Det er sannsynlig at Jan har likt fotball som fritidsaktivitet og at han har god kompetanse knyttet til ulike ballaktiviteter. Ved VHSS var denne formen for trening imidlertid lite vektlagt. Jan ble derimot presentert for en ny type aktiviteter som ikke appellerte til hans syn på fysisk aktivitet og trening. Mye tyder på at Jan ikke var særlig interessert i å få økt sin kompetanse på disse feltene mens han var ved senteret. Han forteller hvordan han boikottet deler av treningen dersom det var aktiviteter han ikke likte. Han stengte med andre ord selv for kunnskap som kunne blir formidlet i forbindelse med praktiske aktiviteter, fordi han ikke likte aktivitetene i utgangspunktet.

Etter endt opphold ved VHSS ble brukerne sendt hjem og således overlatt til seg selv. I SDT er behovet for ytre påvirkning viktig i forhold til indre regulert motivasjon. Alle individ har behov for å tilhøre en gruppe. Følelsen av hvordan man oppfattes av andre har betydning både for valgene man tar og for selvfølelsen. Jan opplevde liten grad av støtte og oppfølging fra kommunens helsepersonell etter at han kom tilbake til kommunen. I tillegg levde han alene og hadde således få personer nært som kan støtte ham i hans arbeid med å endre livsstil. Oppholdet ved VHSS hadde heller ikke klart å skape så gode relasjoner til de andre deltagerne i gruppen at de ble betydningsfulle personer i Jans liv. Resultatet av dette ble at oppholdet ved VHSS ikke førte til den livsstilsendringen som Jan hadde håpet på, han var tilbake til utgangspunktet.

Mye tyder på at Jan ikke har det så bra som han ønsker. Han beskriver seg selv som overvektig, og han forteller om smerter i knær og ankler. Drømmen hans er å kunne være i aktivitet hver dag. Det er nærliggende å tro at motivasjonen for å være aktiv ikke ligger i aktiviteten selv. Trolig styres Jans spede forsøk på å komme i form av en sterk ytre regulering, han ønsker seg slank og sprek. Flere opphold ved ulike helseportsentre har ikke klart å påvirke Jan til å bli mer indre motivert for fysisk aktivitet og trening. Dette til tross for tettere oppfølging fra helsepersonell. Det kan synes som om Jan på et tidspunkt sluttet å ta ansvar for sitt eget liv. Tilsynelatende har overvekten ført ham inn i en verden der ulikt helsepersonell har overtatt dette ansvaret. Det kan se ut som om Jan er bekvem med dette. Det fratår ham ansvar, årsaken til at han ikke klarer å endre livsstil er ikke hans. Det virker som

om Jan har gjort seg avhengig av autonomistøtte. Uten denne autonomistøtten har han tilsynelatende ingen autonomi i forhold til fysisk aktivitet og trening.

På bakgrunn av motivasjonsscenariene som er beskrevet innledningsvis i oppgaven, er det nærliggende å plassere Jan i gruppe 1, gruppen med pasienter som vil falle tilbake til gamle vaner, og ikke trene når de kommer hjem. Oppholdet ved VHSS førte ikke til en endring av Jans livsstil, til tross for at han sier at han var topp motivert før han dro. Resultatet av oppholdet kan forklares ut fra SDT. Jan opplevde ingen autonomi rundt treningen ved senteret, noe som førte til amotivasjon i forhold til aktivitetene. Han følte heller ikke at miljøet ved VHSS var autonomistøttende nok. Oppholdet gav ikke Jan ny kompetanse i forhold til trening og fysisk aktivitet. I tillegg opplevde han at de sosiale båndene knyttet til resten av FYSAK-gruppen ble brutt da oppholdet ved VHSS tok slutt. Hjemme var det heller ingen betydningsfulle personer som kunne støtte Jan i hans arbeid med å endre livsstil.

Også Hilde forteller en historie som skiller seg litt fra de andre. Det kan se ut som om oppholdet ved VHSS har fått uønskede konsekvenser for Hildes motivasjon for fysisk aktivitet og trening. Det er tydelig at hun fremdeles er indre motivert for turer i skog og mark. Dette er en type aktivitet hun har holdt på med lenge og som hun mestrer godt. Det ser derimot ikke ut som om oppholdet ved VHSS gav henne noen form for indre motivasjon for mer organisert trening. I den grad kommunen har klart å legge til rette for slik aktivitet, har Hilde stilt opp og deltatt, men motivasjonen hennes har tilsynelatende i stor grad vært ytre regulert. Hun sier at hun følte en forpliktelse til å gå på treningen, en forpliktelse overfor dem som ledet trimmen, overfor kommunen som sendte henne til VHSS, og overfor seg selv. Etter at hun ble alvorlig syk ble det lettere å skylde på sykdommen når det ble spørsmål om fysisk aktivitet. Samtidig føler hun et stadig press på at hun burde trent mer.

Det er nærliggende å plassere Hilde i gruppe 2, pasientgruppen som trener noen ganger, men sporadisk og usystematisk. SDT kan langt på vei forklare Hildes utfall. Mye kan tyde på at Hilde følte ett mildt press fra familien i forhold til å takke ja til plassen ved VHSS. Det kan ha ført til en lav opplevelse av autonomi knyttet til oppholdet. Treningen ved senteret opplevde Hilde som styrt av andre. Det kan også se ut som om Hilde manglet den nødvendige kompetansen som kreves for å integrere ny kompetanse inn i sitt bevegelsesrepertoar. Hilde kommenterer også at aldersforskjellen mellom henne og de andre i FYSAK-gruppa gjorde at hun falt litt utenfor det sosiale miljøet. Resultatet var at Hilde i sterkere grad opplever en ytre

motivasjon for fysisk aktivitet og trening. Dette styrkes gjennom uttalelser som ”[...] følte at jeg nesten hadde plikt til å gå på skolen og følge opp treningen fra Valnesfjord” og ”Jeg skulle sikkert ha trent mer [...] jeg tror nesten det ligger litt dårlig samvittighet bak, at man skulle jo vært flinkere[...]”.

For Heidi, Nina og Anne har oppholdet ved VHSS tilsynelatende ført til en varig endring av livsstil. Disse tre har fortsatt å trene regelmessig etter at de kom hjem fra VHSS. Trening og fysisk aktivitet har blitt integrert i deres personlighet, de er indre motivert. Dette kommer frem gjennom utsagn som ”Du får overskudd i hverdagen”, ”Jeg får tømt hodet litt”, ”Det er jo kjempegodt når du kommer deg til treningsenteret” og ”Jeg har tenkt mange ganger når jeg er ute og går – hvor heldig jeg er”.

Heidi, Nina og Anne opplevde stor grad av autonomi knyttet til avgjørelsen om å takke ja til plassen ved VHSS. Samtidig legger de vekt på at god tilrettelegging fra kommunen i forhold til familien, samt full lønn under oppholdet gjorde det lett å takke ja. Timeplanene og aktivitetene ved VHSS opplevde de at de hadde liten mulighet til å påvirke. Til tross for det følte ingen av dem noe stort behov for å påvirke, de var der for å trene og de fant det trygt og forutsigbart at timeplanen var lagt av andre. I tillegg kan det se ut som om aktivitetene var av en type som passet disse damene godt, samt tilrettelagt på en slik måte at de opplevde mestring. Dette kan blant annet skyldes den kompetansen disse damene hadde før de kom til VHSS. Godt samhold i FYSAK-gruppa samt god oppfølging fra helsepersonellet ved senteret ble oppfattet som autonomistøttende.

Heidi, Nina og Anne ville med stor sannsynlighet havnet i gruppe 3, pasientgruppen som har integrert trening og fysisk aktivitet som en naturlig del av livet. Utgangspunktet til damene var nokså likt. Alle tre hadde gode erfaringer fra fysisk aktivitet og trening. Denne kunnskapen gav et godt grunnlag for ny kunnskap som ble formidlet på VHSS. Damene var videre topp motivert for fire uker med trening. Den sosiale konteksten, samt god oppfølging fra personalet ved senteret ble oppfattet som positivt. På den annen side opplevde ikke damene særlig grad av autonomi knyttet til treningsprogrammet som ble tilbudt ved VHSS, men dette var heller ikke noe stort behov. Det kan være ulike årsaker til dette. Det er nærliggende å tro at alle tre i utgangspunktet var indre motivert for å trene.

Erfaringsbakgrunnen deres gav dem et godt utgangspunkt for oppholdet ved VHSS, de var vant til å trene, og de så frem til oppholdet ved senteret. Det kan videre se ut som om

opplegget passet disse damene godt. Trolig fant de flere av aktivitetene både morsomme og nyttige. En annen årsak kan være at de opplevde høy grad av autonomi i tilknytning til at de takket ja til tilbudet, altså at behovet for autonomi ble tilfresstilt i forbindelse med at de valgte ja til å dra til VHSS. Damene beskriver høy grad av autonomi knyttet til å takke ja til tilbudet. Den viktigste årsaken synes imidlertid å være at en slik form for styrt aktivitet var det de forventet å få ved senteret. De var komfortabel med at andre styrte aktivitetene. Dette kan igjen forklares ut fra deres kunnskaper om - og kompetanse rundt fysisk aktivitet og trening. Alle disse faktorene har trolig i større eller mindre grad vært med på å redusere behovet for autonomi.

6. 0 Avslutning

Mange nordmenn velger i dag en inaktiv livsstil. Økende inaktivitet gir negative konsekvenser, både fysisk, psykisk og sosialt. Slik skaper inaktivitet store utfordringer for samfunnet, men også for det enkelte individet. De siste årene er det satt i verk ulike tiltak for å møte helseutfordringene knyttet til inaktivitet. Et av disse, FYSAK, har vist seg som et godt tiltak. Gode resultater fra Nordland fylke har ført til at vi i dag finner FYSAK-kommuner over hele landet. Et opphold ved et helsesportsenter er et annet tiltak for å få folk i form. Uavhengig av navn og innhold er utfordringen den samme: Hvordan skape varig motivasjon for fysisk aktivitet og trening?

For mange vil varig motivasjon for fysisk aktivitet og trening være synonymt med en varig endring av livsstil. Endring av livsstil er en sammensatt prosess. Noen klarer å endre livsstil på egenhånd, mens andre trenger hjelp fra utenforstående. Kunnskap om motivasjon og motivasjonelle prosesser vil være en viktig faktor i en slik endringsprosess. Denne studien har rettet fokuset mot et treningsopphold ved Valnesfjord Helsesportsenter. Fokus for studien har vært å se på utvalgte personers opphold ved VHSS i forbindelse med fysisk aktivitet og trening på lang sikt. Deci og Ryans selvbestemmelsesteori er brukt for å forklare personenes motivasjon, eller mangel på motivasjon, for fysisk aktivitet og trening. Sentrale funn kan forklares på bakgrunn av SDT. Det er:

Forventning. Sjansen for å lykkes synes å øke dersom pasienten har avklarte og realistiske forventninger til hva opplegget ved VHSS går ut på. Det innebærer at pasientene får god og nok informasjon om oppholdet. Denne informasjonen kan bli gitt av personell ved VHSS i

samråd med FYSAK-koordinator og fastlege. Jans historie viser at dersom informasjonen blir mangelfull, så er det lett at pasienters forventninger, som i Jans tilfelle i stor grad ble skapt på bakgrunn av et tidligere opphold, ikke innfris, og at et opphold på VHSS blir mislykket. Svarer ikke opplegget til forventningene, kan motivasjonen forsvinne.

Motivert for trening. Det er lite som tyder på at et opphold ved VHSS kan bidra til å skape motivasjon dersom pasienten ikke selv er positivt innstilt til treningstilbudet som blir gitt. Derimot kan oppholdet bidra til å gjøre motivasjon mer indre regulert for dem som er mer åpen og positiv til treningstilbudet.

Kompetanse. Det kan se ut som om oppholdet ved VHSS passer best for dem som har en viss kompetanse på trening og fysisk aktivitet. Ved å ha egen erfaring fra egen trening vil man i større grad oppleve mestring knyttet til aktivitetene.

Autonomistøtte på VHSS. God tilrettelegging for den enkelte brukeren, samt et autonomistøttende miljø, vil øke sjansen for at pasientene lykkes med å endre livsstil. God tilrettelegging innebærer et tett samarbeid mellom VHSS, FYSAK-koordinator og fastlegen før pasientene ankommer senteret.

Autonomistøtte ved hjemkomst. Etter endt opphold ved VHSS må kommunen følge opp den enkelte pasient. Særlig må det legges vekt på at det må finnes tilbud som er attraktive for den enkelte. Det bør også være personlig oppfølging av den enkelte pasient.

Sosiale relasjoner. Et godt sosialt miljø, både ved VHSS og i kommunen er en viktig motivasjonsfaktor for å opprettholde gode vaner knyttet til trening og fysisk aktivitet.

Det kan imidlertid se ut som om behovet for autonomi ikke er en vesentlig faktor for å lykkes med å skape en varig motivasjon for trening og fysisk aktivitet gjennom et treningsopphold ved VHSS. Det kan snarere se ut som om pasientene forventer at aktivitetene er tilrettelagt og ledes av instruktørene ved senteret.

Forskning på endring av livsstil vil være et tema med stor betydning både nasjonalt og internasjonalt i fremtiden. Det ville være interessant å forske mer på behovet for autonomi i forbindelse med fysisk aktivitet og trening. Kan det være slik at autonomi knyttet til selve

aktiviteten er av mindre betydning dersom personen selv har valgt å bli med på treningen? Det kunne derfor vært interessant å gjøre en tilsvarende undersøkelse blant pasienter som i større grad fikk velge hvilke aktiviteter de skulle delta på, samt oppleve at de hadde en reell innflytelse på opplegget.

Referanser

- Andersen, S. A. & Strømme, S. B. (2002): Fysisk aktivitet og helse – anbefalinger.
Tidsskrift for Den norske lægeforening, Temahefte Fysisk aktivitet og helse, s. 80-84
- Bagøien, T. E. & Halvari, H. (2005): *Autonomous Motivation, Involvement in Physical Activity, and Perceived Sport Competence: Structural and Mediator Models*
- Berulfsen, B & Gundersen, D (1991): *Fremmedordbok. Kunnskapsforlaget blå ordbøker*.
Femte utgave, tredje opplag. Nordbok A.S. Oslo/Gjøvik 1991
- Chatzisarantis, N.L.D., & Hagger, M. S. (2007): Intrinsic Motivation and Self-Determination in Exercise and Sport. Reflecting on the Past and Sketching the Future. I Hagger, M. S. og Chatzisarantis, N.L.D. (Ed.): *Intrinsic Motivation and Self-Determination in Exercise and Sport* Human Kinetics
- Dalen, M. (2004): *Intervju som forskningsmetode – en kvalitativ tilnærming*,
Universitetsforlaget
- Deci, E. L. (1975): *Intrinsic Motivation*. Plenum Press, New York.
- Deci, E. L. & Ryan, R. M. (1985): *Intrinsic Motivation and Self-Determination in Human Behavior*. University of Rochester, Plenum Press, New York.
- Deci, E. L. og Ryan, R. M. (2000): The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, nr. 11, 2000, s 227-268.
- Deci, E. L. & Ryan, R. M. (2002): *Handbook of Self-Determination Research*. University of Rochester Press
- Deci, E. L. & Ryan, R. M. (2007): Achieve Human Nature: Self-determination Theory and the Promoting and Maintenance of Sport, Exercise and Health. I Hagger, M. S. og Chatzisarantis, N.L.D. (Ed.): *Intrinsic Motivation and Self-Determination in Exercise and Sport*, Human Kinetics

Deci, E. L. & Ryan, R. M. (2008): Self-Determination Theory: A Macrotheory of Human Motivation, Development and Health. In *Canadian Psychology* 2008, vol.49, No. 3, s. 182-185

Deci & Ryan, 2010: Self-Determination Theory. An approach to human motivation & personality. Hentet 23.04.2010 fra <http://www.psych.rochester.edu/SDT/theory.php>

Departementene (2005): *Sammen for fysisk aktivitet. Handlingsplan for fysisk aktivitet 2005 – 2009*

Helsedepartementet (2003): Stortingsmelding 16. Resept for et sunnere Norge. Folkehelsepolitikken.

Helse- og Omsorgsdepartementet (2008): *Nasjonal strategi for habilitering og rehabilitering 2008-2011*, Særtrykk av St. prep. Nr.1 (2007-2008) kapittel 9

Ihlebak, C & Lærum, E. 2004: *Plager flest - koster mest – muskel – skjelettlidelser i Norge*. Rapport nr. 1 Nasjonalt ryggnettverk Forskningsenheten/Formidlingsenheten September 2004

Imsen, G. (2005): *Elevenes verden*. Innføring i pedagogisk psykologi. TANO AS

Jacobsen, D. I. (2005): *Hvordan gjennomføre undersøkelser? Innføring i samfunnsvitenskapelig metode*. Høyskoleforlaget. 2. utgave.

Jensen, T. L (2008): Personlig kommunikasjon

Jensen, T. L & Jespersen, E. (2004): *Rapport Kommunegruppe Steigen 2*. Valnesfjord Helsesportsenter juli, 2004

Kvale, S. (2002): *Det kvalitative forskningsintervju*, Gyldendal Norsk Forlag AS, 5. opplag

Lillemyr, O.F. (2007): *Motivasjon og selyforståelse*. Universitetsforlaget 2007

Nordland fylkeskommune (2008): *Handlingsplan folkehelsearbeidet. 2008-2011*

Ommundsen, Y. & Aadland, A (2009): *Fysisk inaktive voksne i Norge. Hvem er inaktive – og hva motiverer til økt fysisk aktivitet?* Rapport utgitt av Helsedirektoratet, Kreftforeningen og Norges Bedriftsidrettsforbund

Sosial og helsedirektoratet (2004): *Forebygging og behandling av overvekt/fedme i helsetjenesten*. Rapport.

Svarstad, A. M. (2006): *Hjarte- og karsjuka, fysisk aktivitet og motivasjon: Eit kvantitativt studium om samanhengen mellom autonomistøtte, autonom motivasjon, oppleving av kompetanse og fysisk aktivitetsnivå*. Masteravhandling. Norges idrettshøgskole 2006. Seksjon for Coaching og Idrettspsykologi.

Syvertsen, T. F. (2007): *Livsstilsendring i et varig perspektiv. Hvilke faktorer oppleves som betydningsfulle for å oppnå relativ varig livsstilsendring? En kvalitativ studie basert på intervju med personer med tidligere overvekt og helseplager relatert til denne, og som har klart å oppnå relativt varig livsstilsendring*. Master i Ernæring, helse og miljøfag. Høgskolen i Akershus

Thagaard T. (2004): *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode*, Fagbokforlaget. 2. utgave, 2. opplag.

Utistog, M. (2007): *Motivasjon for fysisk aktivitet hos langtidssykemeldte ved 4 ukers arbeidsrettet rehabilitering*. Mastergrad i Idrettsvitenskap, 2007. Norges idrettshøgskole.

Valnesfjord Helseportsenter (2008): *Informasjonsbrosjyre i forbindelse med 25-års jubileum*. Referert til som (VHSS, 2008)

Vedlegg

Informasjonsskriv til intervjupersonene

Trond Birkenes
Bergsbakken 4
7670 INDERØY

Sandvollan, februar 2009

Til aktuelle informanter

INFORMASJON ANGÅENDE SAMTALE

Samtalen er en del av min mastergradsavhandling ved Høgskolen i Nord-Trøndelag, der jeg for tiden er student. Hensikten med mitt studie er å se på sammenhengen mellom et opphold ved et helsesportsenter og grad av motivasjon for fysisk aktivitet. Målet med prosjektet er å finne ut i hvilken grad oppholdet ved Valnesfjord Helsesportsenter har påvirket motivasjonen for fysisk aktivitet blant dere som var ved senteret våren

Samtalen vil ta utgangspunkt i oppholdet ved senteret og tiden rett etter oppholdet. Hovedfokuset vil ligge på dine erfaringer knyttet til oppholdet ved Valnesfjord Helsesportsenter, og hvordan du opplevde det å komme tilbake til lokalsamfunnet etter oppholdet. Det sentrale temaet er motivasjon, og derfor ønsker jeg å få vite mest mulig om hvordan din motivasjon for fysisk aktivitet forandret seg i perioden før, under og etter oppholdet ved senteret. Varigheten av samtalen vil ligge rundt en time.

I et slikt mastergradsarbeid er det vesentlig at informasjonen blir lagret en periode. Jeg ber derfor om ditt samtykke til å ta opp samtalen på bånd. Når databehandlingen er ferdig, slettes alle notater og lydopptak. Innholdet i samtalen blir anonymisert i avhandlingen jeg skriver til slutt. Denne avhandlingen har jeg som mål å bli ferdig med innen 1.7.2009

Det er frivillig å være med på denne typen samtaler, og du kan når som helst trekke deg fra prosjektet uten å måtte oppgi noen grunn. Du kan også avstå fra å svare på spørsmål du ikke ønsker å svare på underveis i samtalen, eller avbryte samtalen på et hvilket som helst tidspunkt. Dersom du på ett tidspunkt velger å trekke deg fra studiet, vil dette ikke få noe forhold til behandlere eller videre behandlingstilbud.

Etter at samtalen er nedskrevet, vil du få anledning til å lese igjennom den før databehandlingen starter. Dette for å føye til nye opplysninger, eller for å rette opp eventuelle misforståelser.

Veileder og prosjektansvarlig for dette prosjektet er Idar Lyngstad. Han er høgskolelektor ved HiNT, og kan treffes på e-post idar.lyngstad@hint.no eller på telefon 74022768.

Er det noe som er uklart, ber jeg deg ta kontakt med meg, på telefon (74156124) eller e-post (trond.birkenes@inderoyaskolen.no). Jeg tar kontakter med deg for å avtale tidspunkt og sted for samtalen.

Vennlig hilsen

Trond Birkenes

Samtykkeerklæring

Trond Birkenes

Mastergrad i kroppsøving

Høgskolen i Nord-Trøndelag

Kontakt tlf. 74156124, e-post trond.birkenes@inderoykskolen.no

Samtykkeerklæring i forbindelse med masteroppgave knyttet til temaet motivasjon for fysisk aktivitet blant pasienter som har deltatt på rehabilitering ved Valnesfjord Helseportsenter.

Til

Mulige informanter

SAMTYKKEERKLÆRING.

Det er frivillig å være med på denne typen samtaler. Dersom du blir med kan du også når som helst ombestemme deg i forhold til dette uten å måtte oppgi noen grunn. Du kan også avstå fra å svare på spørsmål du ikke ønsker å svare på, eller avbryte samtalen på et hvilket som helst tidspunkt.

Dersom du synes det er greit å være med, må du gi ditt skriftlige samtykke til dette.

”Jeg har lest informasjonen og har hatt anledning til å stille spørsmål. Jeg synes det er greit å være med på en samtale om oppholdet ved Valnesfjord helseportsenter og temaet motivasjon for fysisk aktivitet.”

Dato, sted

Navn

Intervjuguide

Trond Birkenes
Master i kroppsøving
Høgskolen i Nord-Trøndelag

Intervjuguide knyttet til temaet motivasjon for fysisk aktivitet blant pasienter som har deltatt på rehabilitering ved Valnesfjord Helseportsenter.

Biografi

- alder/kjønn/bakgrunn (hjemsted, familie etc)

Oppholdet ved Valnesfjord Helseportsenter.

Innledning, oppholdet ved Valnesfjord helseportsenter.

- Fortell om oppholdet ved Valnesfjord Helseportsenter våren 2000 (aktiviteter, samhold, gruppa, gruppestørrelse, maten, undervisningen)
- Hvordan ser du på oppholdet ved senteret i dag?

Autonomi (opplevd grad av selvbestemmelse).

(Tiden rett før ankomst til Valnesfjord Helseportsenter.)

- Husker du hva du tenkte/følte da du fikk tilbud om et opphold ved Valnesfjord helseportsenter?
- I hvor stor grad følte du at det var du som tok avgjørelsen om å delta på dette oppholdet?
- Hva påvirket deg i valget (familiesituasjon, arbeid, venner, fastlege...)
- Følte du at du var motivert for et slikt opphold?

(Under oppholdet ved senteret)

- I hvilken grad opplevde du at opplegget ved senteret var frivillig?
- På hvilke måter kunne du påvirke opplegget ved senteret?
- Hvilke aktiviteter var frivillige og hvilke aktiviteter måtte dere delta på?
- Hva gjorde du på fritiden mens du var ved Valnesfjord?
- I hvilken grad endret din motivasjon seg underveis mens du var på Valnesfjorden?

(I tiden rett etter oppholdet)

- Hvordan opplevde du det å komme hjem etter oppholdet?
- Beskriv din motivasjon for aktivitet i tiden rett etter at du kom hjem fra Valnesfjorden.
- Prøv å beskrive i hvor stor grad du var aktiv i tiden rett etter at du kom hjem fra senteret.

Kompetanse.

(Tiden rett før ankomst til Valnesfjord Helseportsenter.)

- Hva tror du var årsaken til at du fikk tilbud om et opphold ved Valnesfjord Helseportsenter?
- I hvilken grad følte du selv at du trengte et slikt opphold?
- Hvordan opplevde du din egen kompetanse/dyktighet i forhold til fysisk før du reiste til Valnesfjord?
- Hvordan opplevde du selv din egen motivasjon for fysisk aktivitet?

(Under oppholdet ved senteret)

- Hvordan opplevde du den fysiske aktiviteten på senteret?
- I hvilken grad følte du at du mestret disse aktivitetene?
- Hvordan endret opplevelsen av mestring seg underveis?
- I hvilken grad påvirket dette din motivasjon for fysisk aktivitet i løpet av oppholdet?

(I tiden rett etter oppholdet)

- I hvilken grad følte du at oppholdet ved senteret hadde gitt deg et godt redskap for å være fysisk aktiv hjemme?
- Hvilke typer aktiviteter følte du deg trygg på at du kunne fortsette med etter at du kom hjem?
- Hvilke type aktiviteter, som du hadde drevet med på senteret, kunne du ikke fortsette med etter at du var kommet hjem?

Ytre påvirkning.

(Tiden rett før ankomst til Valnesfjord Helseportsenter.)

- Beskriv den informasjonen du fikk fra helsevesenet før du reiste til Valnesfjord (fastlege, FYSAK-koordinator, ansatte ved helseportsenteret).
- I hvilken grad påvirket dette din motivasjon for oppholdet ved senteret?
- Hva var reaksjonen du fikk da du fortalte slekt og venner at du skulle til Valnesfjord Helseportsenter?
- I hvilken grad påvirket dette din motivasjon for oppholdet ved senteret?

(Under oppholdet ved senteret)

- Hvordan opplevde du støtten fra fastlege og FYSAK-koordinator mens du var ved senteret?
- Hvordan opplevde du støtten fra slekt og venner mens du var på senteret?
- Hvordan påvirket dette din innsats i løpet av oppholdet?
- Hvordan påvirket dette din motivasjon for fysisk aktivitet under oppholdet?

(I tiden rett etter oppholdet)

- Hvordan opplevde du støtten fra fastlege og helsepersonell etter at du var kommet hjem?
- Hvordan opplevde du støtten fra personalet ved Valnesfjord etter at du var kommet hjem?
- Hvordan opplevde du støtten fra FYSAK-gruppen etter at du var kommet hjem?
- I hvilken grad påvirket dette din motivasjon for fysisk aktivitet i denne tiden?

Autonomistøtte.

(Tiden rett før ankomst til Valnesfjord Helseportsenter.)

- I hvor stor grad opplevde du å få støtte fra en eller flere personer som står deg spesielt nær i tiden før du tok avgjørelsen om å dra til Valnesfjord?
- I hvilken grad påvirket dette din avgjørelse?
- I hvilken grad påvirket dette din motivasjon for fysisk aktivitet den første tiden ved senteret?

(Under oppholdet ved senteret)

- I hvor stor grad opplevde du støtte fra personer som står deg særlig nær i løpet av oppholdet ved senteret?
- Hvordan påvirket dette din innsats i løpet av oppholdet?
- Hvordan påvirket dette din motivasjon for fysisk aktivitet under oppholdet?

(I tiden rett etter oppholdet)

- I hvor stor grad opplevde du å få støtte fra personer som står deg særlig nær etter at du kom hjem fra Valnesfjord?
- I hvilken grad påvirket dette din motivasjon for fysisk aktivitet i denne tiden?

Aktivitetsnivå i dag.

Autonomi.

- Hvordan har du likt å trene og være fysisk aktiv opp gjennom årene?
- Hvilke type fysisk aktivitet liker du å holde på med i dag?
- Hvorfor liker du denne aktiviteten spesielt godt?
- Hvor ofte bedriver du denne aktiviteten i dag?
- Hvor ofte ville du ønske å drive med denne aktiviteten?

Kompetanse.

- Hvilke typer fysisk aktivitet føler du at du mestrer godt?
- Hvilke andre typer aktiviteter kunne du tenke deg å drive med (jfr. oppholdet ved Valnesfjord Helseportsenter)?
- Hva skyldes det at du ikke driver med denne typen fysisk aktivitet?

Ytre påvirkning.

- I hvilken grad opplever du støtte og oppmuntring fra fastlege, FYSAK-koordinator eller annet helsepersonell i dag i forhold til fysisk aktivitet?
- Hvordan påvirker dette din motivasjon for å være fysisk aktiv i dag?
- I hvilken grad opplever du støtte fra nærmiljø, slekt og venner i forhold til å drive fysisk aktivitet i dag?
- Hvordan påvirker dette din motivasjon for fysisk aktivitet?

Autonomistøtte.

- I hvilken grad opplever du støtte fra en eller flere betydningsfulle personer i forhold til fysisk aktivitet?
- Hvordan påvirker dette din motivasjon for fysisk aktivitet?

Avslutning.

- Hvis du fikk bestemme – beskriv den perfekte søndag.
- Hvilken betydning tror du oppholdet ved Valnesfjord Helseportsenter har hatt for din motivasjon for å være fysisk aktiv i dag?
- Hva tror du er den/de viktigste grunnen(e) til ditt fysiske aktivitetsnivå i dag?
- Hva tror du er den/de viktigste grunnen(e) til at du ikke er fysisk aktiv i dag?
- Er det noe annet som ikke er nevnt så langt som påvirker din motivasjon for fysisk aktivitet?