

MASTEROPPGAVE

Masterprogram i fysioterapi – fordypning barn og unge

Mai 2018

Barn med overvekt og fedme sine erfaringer med å delta i fysiske aktivitetsgrupper

- Et kvalitativt studie

Kristine Amundlien og Maren Hærum Mykland

Kandidatnummer 102 og 109

**Fakultet for helsefag
Institutt for fysioterapi**



OsloMet – storbyuniversitetet

SAMMENDRAG

Bakgrunn: Overvekt og fedme regnes i dag som en av de mest utbredte helseutfordringene hos barn (WHO, 2018). Tidlig intervensjon er essensielt, og barn med overvekt og fedme skal, ifølge nasjonale retningslinjer, tilbys et behandlingsopplegg bestående av blant annet fysiske aktivitetsgrupper (Helsedirektoratet, 2010).

Hensikt: Hensikten med dette prosjektet er å utvide kunnskapen om barn som deltar i disse fysiske aktivitetsgruppene. Dette gjøres ved å undersøke hvilke erfaringer barna har selv.

Problemstilling: “Hvilke erfaringer har barn med overvekt og fedme med deltakelse i fysiske aktivitetsgrupper organisert i primærhelsetjenesten?”

Metode: Prosjektet har en kvalitativ tilnærming, og benytter seg av semistrukturerte intervjuer. Det er inkludert åtte informanter som deltar i fysiske aktivitetsgrupper i en kommune i Norge. Informantene er 6-10 år, med en iso-KMI på 25-35. Det empiriske materialet er analysert ved bruk av tematisk analyse etter Braun & Clarke (2006).

Resultater: Få av informantene våre opplevde at de selv hadde fått være med på å bestemme om de ønsket deltakelse i de fysiske aktivitetsgruppene, og flere uttrykte at de ønsket å slutte. Foreldrene ble oppgitt som pådrivere for både å starte i opplegget, og for å fortsette. Informantene trakk frem medbestemmelse og lekpregede aktiviteter som grunner til at de trivdes i aktivitetsgruppene. Løping ble trukket frem som kjedelig. Få anså de andre deltakerne som vennene sine, og de snakket lite med dem. De snakket heller ikke om behandlingsopplegget utenfor aktivitetsgruppene, foruten med mor eller far.

Konklusjon: Det bør fokuseres mer på autonomi knyttet til deltakelse i slike fysiske aktivitetsgrupper. Oppleggene bør også legges opp på en slik måte at det oppleves som “gøy”, og at deltakerne får kontakt med de andre barna. Dette forutsetter at aktivitetene blir lagt opp som lek, at utfordringene samsvarer med alle barnas ferdighetsnivå og et tilstrekkelig oppmøte. Videre bør det forskes mer på langtidseffekten av behandlingsopplegg for barn med overvekt og fedme, gjerne i sammenheng med de deltakende barnas egne erfaringer.

Nøkkelord: Barn med overvekt og fedme, fysiske aktivitetsgrupper, primærhelsetjenesten

SUMMARY

Background: Overweight and obesity are one of the most common health challenges for children. Early intervention is essential and children with overweight and obesity should be offered a treatment plan, including physical activity groups according to the Directorate of Health's (2010) guidelines.

Aim: The purpose of this thesis is to study and raise knowledge about children's experiences related to participation in physical activity groups for children with overweight and obesity.

Problem: "What experiences have children with overweight and obesity with participation in physical activity groups organized in primary care?"

Method: The project has a qualitative approach, and uses semi-structured interviews. Eight informants recruited from a municipal treatment plan in Norway participated in the study. Informants are children aged six to ten years, with an iso-KMI of 25-35. The empirical material was analyzed using the thematic analysis by Braun & Clarke (2006).

Results: Few of our informants experienced that they had been involved in deciding if they wanted to participate in the physical activity groups, and several of the informants expressed that they wanted to quit. The parents were stated as promoters for the participation. The informants emphasized co-determination and playful activities as the reasons why they enjoyed the activity groups. Running was boring. Few considered the other participants as their friends, and they talked just a little with them. They also did not talk about the treatment plan outside the activity groups, besides with their mother/father.

Conclusion: It should be more focus on autonomy associated with participation in such physical activity groups. The groups should also be organized in such a way that the activity feels like "fun" and that the participants get in touch with the other children. This presupposes that the activities are organized as play, that the challenges correspond to all the children's skill level, and an adequate attendance. Furthermore, the long-term effect of treatment plans for children with overweight and obesity should be researched, advantageous in the context of the experiences of the participating children.

Keywords: Children with overweight and obesity, physical activity groups, primary health care.

FORORD

Vårt masterprosjekt er nå slutført. Dette var en dag vi hadde sett frem til med glede. Arbeidet har vært krevende og utfordrende, men samtidig svært lærerikt. Vi opplever å ha fått større innsikt og utvidet kunnskap på et område vi begge interesserer oss for.

Gjennomføringen av dette masterprosjektet hadde ikke vært mulig uten familiene som stilte sin tid til disposisjon. Vi er svært takknemlige for at både foreldrene, men også barna, viste oss den tilliten, og delte deres erfaringer og følelser med oss.

Takk til kontaktpersonene våre i “aktivitus” for hjelp og samarbeid med rekruttering av våre informanter.

Vi vil også takke våre nærmeste for deres tålmodighet dette siste året, hvor vi har vært mye opptatt med oppgaven.

Vi vil også rette en takk til våre arbeidsgivere som har hatt forståelse for at det har gått svært mye tid med til dette prosjektet.

Til slutt vil vi takke alle de som har trodd på oss, og gitt oss ny energi til å fullføre dette arbeidet.

Oslo, mai 2018

Maren & Kristine

INNHALDSFORTEGNELSE

1. INNLEDNING	7
1.1 BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA	7
1.2 BEHANDLING AV BARN OG UNGE MED OVERVEKT OG FEDME	8
1.2.1 De nasjonale faglige retningslinjene for utredning, forebygging og behandling av barn og unge med overvekt og fedme	10
1.2.2 Effekten av behandlingsopplegg for barn og unge med overvekt og fedme	12
1.2.3 De voksnes erfaringer med behandling av barn og unge med overvekt og fedme	14
1.2.4 Barnas egne erfaringer med behandlingsopplegg for barn og unge med overvekt og fedme	15
1.3 HENSIKTEN MED DETTE PROSJEKTET	16
2. TEORI	17
2.1 SELVBESTEMMELSESTEORI	18
2.1.1 Motivasjon	19
2.1.2 Autonomi, kompetanse og tilhørighet	19
2.1.3 Sosial kontekst	20
2.1.4 Internaliseringsprosess	21
2.2 PSYKOSOSIAL UTVIKLINGSTEORI	23
2.2.1 Åtte stadier/faser	23
3. METODE OG ETIKK	26
3.1 METODISK TILNÆRMING	27
3.2 TO FORSKERE OG VEIEN INN I PROSJEKTET	27
3.2.1 Gjennomføring av masterprosjektet med to forskere	28
3.3 UTVALG OG REKRUTTERINGSPROSESS	29
3.3.1 Behandlingsopplegget - "Aktivitus"	29
3.3.2 Rekruttering	31
3.3.3 Informanter	32
3.4 INTERVJU	33
3.4.1 Intervjusituasjonen	33
3.4.2 Pilotintervju	35
3.5 TRANSKRIBERING	35
3.6 ANALYSE	35
3.7.1. Induktiv tilnærming	36
3.7.2 Vår egen for forståelse	36
3.7.3 Tematisk analyse	38
3.8 ETISKE VURDERINGER	41
3.8.1 Informert samtykke	41
3.8.2 Konfidensialitet	41
3.8.3 Nytte vs. potensiell skade	41
3.8.4 Regional etisk komité (REK) og Norsk Senter for ForskningsData (NSD)	43
4. METODEDISKUSJON	43
4.1 INTERN VALIDITET	44
4.1.1 Forskningsintervjuet som kontekst	44

4.1.2 Informanter	49
4.2 EKSTERN VALIDITET	49
4.3 RELIABILITET	50
4.3.1 Styrker og svakheter ved å være to forskere	51
4.4 FORSKNINGSETIKK	52
5. RESULTATER	54
5.1 MOTIVASJON	54
5.2 TRIVSEL	58
5.2.1 Gymtimer	59
5.2.2 Andre aktiviteter	62
5.3 VENNSKAP	64
5.4 "AKTIVITUS" UTENFOR AKTIVITETSGRUPPENE	67
6. RESULTATDISKUSJON	69
6.1 MOTIVASJON	69
6.1.1 Ytre motivasjon	70
6.1.2 Autonomi	72
6.2 TRIVSEL	75
6.2.1 Ulike aktivitetsarenaer eller ulikt aktivitetsopplegg?	75
6.3 VENNSKAP	76
6.3.1 Betydningen av vennskap	77
6.3.2 Ulik opplevelse av vennskap	77
6.3.3 Sammensetningen av aktivitetsgruppene	79
6.3.4 Lavt oppmøte	81
6.4 "AKTIVITUS" UTENFOR AKTIVITETSGRUPPENE	81
7. KONKLUSJON	83
7.1 OPPSUMMERING OG KLINISKE IMPLIKASJONER KNYTTET TIL VIDERE GJENNOMFØRING AV BEHANDLINGSTILBUD FOR BARN MED OVERVEKT OG FEDME	83
7.1.1. Kliniske implikasjoner for fysioterapeuter	85
7.2 IMPLIKASJONER FOR FREMTIDIG FORSKNING	85
7.3 KONKLUSJON	85
LITTERATURLISTE	87

1. INNLEDNING

1.1 BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA

Overvekt og fedme kan være vanskelige tilstander å behandle, og flere barn med overvekt og fedme har derfor også ofte overvekt og fedme i voksen alder (Evensen, Wilsgaard, Furberg & Skeie, 2016). Tidlig intervensjon er derfor svært viktig, og mange barn og unge med overvekt og fedme deltar derfor i behandlingsopplegg organisert av primærhelsetjenesten (Helsedirektoratet, 2010). Behandlingsoppleggene retter seg mot hele familien, men barna selv deltar oftest i fysiske aktivitetsgrupper knyttet til behandlingsopplegget (ibid). Vår interesse for temaet overvekt og fedme hos barn bunner i utgangspunktet i vår utdanning som barnefysioterapeuter. Vi opplever at overvekt og fedme er komplekse tilstander som krever flere innfallsvinkler. Videre opplever vi at barnas egne stemmer sjeldent blir hørt både i slike behandlingsopplegg, men også innen forskning. I denne oppgaven ønsker vi derfor å belyse erfaringene barn med overvekt og fedme har med å delta i slike behandlingsopplegg, nærmere bestemt de fysiske aktivitetsgruppene. Mer avgrenset har vi tatt utgangspunkt i barnas erfaringer fra et teoretisk rammeverk med bakgrunn i selvbestemmelsesteorien og psykososial utviklingsteori.

Innenfor en tradisjonell, biomedisinsk forståelsesramme defineres overvekt og fedme som en unormal og overdreven fettoppbygging, som kan føre til nedsatt helse (World Health Organization [WHO], 2018). Med overvekt og fedme følger det ofte andre sykdommer og helsetilstander (ibid), som igjen potensielt kan føre til dødsfall. Ifølge Afshin, et. al. (2014) er syv prosent av alle dødsfall i verden, hvert år, som følge av overvekt og fedme. I tillegg til at overvekt og fedme er forbundet med negative helsekonsekvenser, som pusteproblemer, økt risiko for frakturer, økt blodtrykk, insulinresistens og negative psykologiske påvirkninger (WHO, 2018), ser vi en alarmerende økning i prevalens, særlig hos barn og unge. Ifølge Ng, med kolleger (2014) økte prevalensen av overvekt og fedme hos barn med hele 47,1 % mellom 1980 og 2013. For rundt 40 år siden var overvekt og fedme et sjeldent fenomen blant barn, med en andel på bare 4 %. I dag vokser mange barn opp i et miljø som fremmer utvikling av overvekt, med enklere tilgang til energirik mat og økende grad av fysisk inaktivitet i hverdagen (Helsedirektoratet, 2010; WHO, 2017). Dette har ført til at det i dag estimeres at minst 18-19 % av alle barn har overvekt eller fedme (Afshin et. al., 2017; Ng, et. al., 2014; WHO, 2018). På bakgrunn av de negative helsekonsekvensene, sammen med økningen av prevalens, regner WHO (2018) overvekt og fedme som en av de mest utbredte helseutfordringene hos barn i utviklede

land. Flere beskriver utviklingen av overvekt og fedme som en global pandemi (Ng, et. al., 2014; WHO, 2018; 2017).

I tillegg til de negative helsekonsekvensene og økningen av prevalens, er det bekymringsverdig at forskning viser at barn med overvekt og fedme er mindre aktive enn barn uten overvekt og fedme (Helsedirektoratet, 2012). Helsedirektoratet sin rapport fra 2012 viser nemlig at de som var klassifisert til å ha normalvekt og/eller undervekt hadde et 18,7 % høyere aktivitetsnivå enn de som hadde overvekt eller fedme. I tillegg fant rapporten at det var færre av barna med overvekt som tilfredsstilte anbefalingene for fysisk aktivitet¹ sammenlignet med barna som hadde normalvekt (ibid). Dette er bekymringsfullt både fordi variert fysisk aktivitet gir mulighet for barn å utvikle sine motoriske ferdigheter, men også fordi regelmessig fysisk aktivitet videre vil ha positiv effekt på psykisk helse, konsentrasjon og læring (Helsedirektoratet, 2014). Fysisk aktivitet har også vist seg å være et viktig og veldokumentert virkemiddel i forebygging og behandling av blant annet overvekt og fedme hos barn (ibid).

I kontrast til resten av verden har det i gjennomsnitt ikke vært en økning i overvekt og fedme blant tredjeklassinger i Norge fra 2008 til 2012 (Hovengen, Biehl, & Glavin, 2014), noe som betyr at forekomsten ser ut til å stabilisere seg. Likevel har rundt 16 % av alle tredjeklassinger i Norge overvekt eller fedme, og vi ser en betydelig forskjell mellom helseregioner, mellom store og små kommuner, mellom barn med høyt og lavt utdannede mødre, og mellom barn med skilte og gifte foreldre (ibid). Det er bekymringsfullt at det er en betydelig andel barn med overvekt og fedme i grupper knyttet til familiens sosioøkonomiske status, foreldrenes sivilstand og bosted. Det er på denne måten en fare for at utviklingen av overvekt og fedme vil kunne bidra til å opprettholde og øke sosiale helseforskjeller (ibid).

1.2 BEHANDLING AV BARN OG UNGE MED OVERVEKT OG FEDME

Da overvekt og fedme blant barn er en stor helseutfordring, er det følgelig et viktig tema å ta tak i (Helsedirektoratet, 2010; WHO, 2018). Barn med overvekt eller fedme har en tendens til å også ha dette i voksen alder (Evensen, et. al., 2016; Helsedirektoratet, 2010), og det er derfor, som nevnt, viktig med tidlig intervensjon og forebygging for å forhindre dette. I Norge har

¹ Ifølge Helsedirektoratet (2014) bør barn være fysisk aktive minst 60 minutter daglig, i tillegg til at stillesittingen bør reduseres. For å sikre en optimal utvikling av fysiske form, bør aktivitetene være så allsidige som mulig. Anbefalingene skal gi grunnlag for et fysisk aktivitetsnivå som bidrar til vekst og utvikling, samt gir gode forutsetninger for god helse (ibid).

kommunene de siste årene hatt et økt fokus på forebygging og behandling for denne gruppen barn (Helsedirektoratet, 2010). I den forbindelse er det utarbeidet nasjonale faglige retningslinjer for utredning, forebygging og behandling av barn med overvekt og fedme. Retningslinjene skal fungere som et bidrag til å sikre faglig forsvarlig arbeid med overvekt og fedme hos barn i primærhelsetjenesten, og baserer seg på kunnskapsoppsummeringer, enkeltstudier, rapporter og skjønn fra eksperter i helsetjenesten (ibid). Ifølge retningslinjene bør barn med overvekt og fedme, og deres familier, følges opp og tilbys et behandlingsopplegg bestående av kostholdskurs, fysiske aktivitetsgrupper og veiledende samtaler (ibid). Målet med behandlingsopplegget er å endre barnas og familiens livsstil, og å motivere barna til videre fysisk aktivitet (ibid).

I det følgende vil utdrag fra de nasjonale retningslinjene bli beskrevet for å gi et innblikk i hvordan det er anbefalt at behandlingsopplegg for barn med overvekt og fedme skal gjennomføres. Dette er relevant fordi behandlingsopplegget som våre informanter deltar i, hovedsakelig baserer seg på disse retningslinjene. En utfyllende beskrivelse av behandlingsopplegget vi har basert vårt prosjekt på, finnes i metodekapittel 3.3.1 - "Aktivitus". Avslutningsvis redegjør vi for hvorfor vår oppgave fokuserer på den fysiske aktivitetsdelen av behandlingsopplegget. Barn med uttalt fedme (alvorlig fedme), flere risikofaktorer og/eller tilleggssykdommer bør utredes og behandles i samarbeid med spesialisthelsetjenesten (Helsedirektoratet, 2010), og vil ikke bli omtalt i stor grad i denne oppgaven.

Det vil også bli presentert forskning knyttet til denne typen behandlingsopplegg. I arbeidet med litteraturgjennomgangen² har vi inkludert de forskningsartikler vi anser som mest relevante for denne masteroppgavens problemstilling. Gjennomgangen inkluderer til sammen ti kvantitative og kvalitative studier som er gjennomført i tilnærmet like behandlingsopplegg. Studiene er utført i ulike land, som Storbritannia, Nederland, Australia, Canada og Norge. Studiene inkluderte hovedsakelig³ barn med overvekt og fedme i alderen 4 til 17 år, og deres familier. Hensikten med denne litteraturgjennomgangen er å skape en oversikt over den tidligere forskningen som har betydning for masteroppgavens hovedtema. Vi ønsker med andre ord å få frem kunnskapsgrunnlaget på feltet, samt hvordan problemstillingen vår fyller et kunnskapsgap.

² Litteraturgjennomgangen inkluderte søk i Cinahl, Pubmed og Cochrane. Søkeord i alle databasene inkluderte blant annet "child(ren)", "overweight or obese", "intervention", "family based lifestylechange", "physical activity". Vi søkte også i google scholar, hvor vi fant en del tidligere masteroppgaver som vi har hentet inspirasjon fra.

³ En studie inkluderte både barn og unge voksne opp til 24 år.

En oversiktsartikkel inkluderte studier med personer over 17 år, så lenge gjennomsnittsalderen var under 18 år.

Problemstillingen vår vil bli presentert etter litteraturgjennomgangen og hensikten med prosjektet, altså avslutningsvis i innledningskapittelet.

1.2.1 De nasjonale faglige retningslinjene for utredning, forebygging og behandling av barn og unge med overvekt og fedme

Som nevnt inngår både endring av kosthold, økt fysisk aktivitet og veiledende samtaler i det anbefalte behandlingsopplegget. Bakgrunnen for dette er litteratur som beskriver *fysisk inaktivitet, stillesitting, økt skjermtid og kosthold* som noen av de viktigste faktorene for utvikling av overvekt (Helsedirektoratet, 2010, WHO, 2018). I tillegg er det stort fokus på at foreldrene selv deltar i behandlingsopplegget. Grunnen til dette er at foreldrene i stor grad regulerer disse faktorene hos barn. Man kan på denne måten si at overvekt hos barn reguleres og begrenses, eventuelt fremmes, av foreldrene (Helsedirektoratet, 2010; Janssen & LeBlanc, 2010; Pyper, Harrington & Manson, 2016; Temblay, et. al., 2011, WHO, 2018). Fedmeforsker Pétur Benedikt Júlíusson, ved barneklubben på Haukeland universitetssykehus, er ikke i tvil når han uttaler seg om foreldrenes ansvar og hvilken betydning foreldrene har når det kommer til barns overvekt. Han mener at som omsorgspersoner er deres ansvar hva barnet spiser og hva de gjør på fritiden (Strupstad, 2013). I tillegg viser Helsedirektoratet (2010) til at det er kjent at overvekt har en sterk *arvelig komponent*. Dersom begge foreldrene har fedme, har barnet selv 80 % sjanse for å utvikle fedme, mens barn av normalvektige foreldre har < 10 % sjanse for å utvikle fedme (ibid). Økt kunnskap hos foreldrene, som ofte også har overvekt, blir derfor sentralt dersom et behandlingsopplegg skal lykkes.

Helsedirektoratet (2010) har inndelt anbefalingene om behandlingstiltak i fire tiltaksnivåer, basert på barnets iso-KMI (se tabell 1). Kroppsmasseindeks (KMI) er den mest brukte metoden for å vurdere og klassifisere overvekt og fedme (WHO, 2018). Livvidde og midjemål gir et bedre bilde av kroppsfettets distribusjon enn KMI, men grenseverdier for overvekt og fedme hos barn basert på midjemål er foreløpig verken definert nasjonalt eller internasjonalt (Helsedirektoratet, 2010). KMI beregnes ved å ta vekt (kg) delt på høyde i annen (m^2). På grunn av fysiske forandringer hos barn i vekst er det vanskeligere å definere overvekt og fedme hos barn enn hos voksne. Barn har redusert skjelett- og muskelmasse før puberteten, samtidig som jenter utvikler seg tidligere enn gutter. Internasjonalt anbefales det derfor kjønns- og aldersjusterte grenser for overvekt og fedme hos barn fra 2 til 18 år. Grensene fremgår av tabeller eller kurver, der barnets aktuelle KMI ses opp mot barnets alder. Kategorisering utføres ved å vurdere KMI-verdiens plassering i forhold til

grenseverdi for henholdsvis overvekt og fedme (se tabell 1) (ibid). Barna som er inkludert i vårt forskningsprosjekt, befinner seg i tiltaksnivå to og tre, slik at disse nivåene vil bli beskrevet grundigere enn de øvrige.

Tabell 1: Klassifisering av overvekt (Helsedirektoratet, 2010)

Klassifisering	KMI
Normalvekt	KMI < iso-KMI 25
Overvekt	KMI \geq iso-KMI 25
Fedme	KMI \geq iso-KMI 30
Alvorlig fedme	KMI \geq iso-KMI 35

Tiltaksnivå 1: forebygging

Under tiltaksnivå 1 inngår barn og unge med en iso-KMI < 25, altså barn som er innenfor det som karakteriseres som normalvektig (se tabell 1). Det legges vekt på at forebyggende arbeid må skje allerede fra småbarnsalder, slik at man unngår utviklingen av overvekt. Et målrettet arbeid mot dem som er i risiko for overvekt inn i voksen alder, bør vektlegges. I følge Helsedirektoratet (2010) bør forebyggingen skje på to plan; universell forebygging og individuell forebygging. Dersom barnet holder på å utvikle overvekt, men fremdeles har en iso-KMI < 25, vurderes barnets vektutvikling over tid, i tillegg til at det kan gjennomføres foreldreveiledning. Foreldreveiledning kan bidra til å styrke foreldrenes kompetanse på kosthold og fysisk aktivitet (*individuell forebygging*). I tillegg kan kommunalfysioterapeut bidra med tiltak rettet mot alle barn (både i barnehage og skole) for å fremme fysisk aktivitet generelt og bidra til å inkludere barn med spesielle behov i aktivitet og lek (*universell forebygging*) (ibid).

Tiltaksnivå 2 og 3: iso-KMI > 25

Dersom barnets iso-KMI passerer 25, og helsesøster/fastlege konkluderer med utvikling av overvekt, skal det gjennomføres en kartleggings- og veiledningssamtale med foreldrene. Ofte vil det være hensiktsmessig at også barnet deltar i denne samtalen. Dette må imidlertid vurderes blant annet med tanke på barnets alder. I samtalen vurderes bakgrunnen for den positive energibalansen med tanke på fysisk aktivitet og kosthold, og eventuelle medisinske årsaker (ibid). I tillegg til generelle råd om økt fysisk aktivitet, redusert stillesitting og bedre kosthold, blir familien ofte tilbudt deltakelse i et lavterskel aktivitets-, kostholds- og adferdsopplegg i

kommunen i regi av fysioterapeut og helsesøster (Helsedirektoratet, 2010). Tiltak som inkluderer økt fysisk aktivitet, har som mål å øke forbrenningen av energi og/eller øke muskelmassen, i tillegg til å gi bevegelsesglede. Kostholdstiltak kan inkludere endring i matvarevalg og/eller måltidsrytme. Målet er hovedsakelig å redusere energiinntaket, eller å endre energiomsetningen. Atferdstiltak omfatter i hovedsak tiltak som tar sikte på å endre tankemønstre og vaner, spesielt i forhold til matvarevalg og måltidsrytme, økt fysisk aktivitet og redusert stillesittende aktivitet (ibid).

Oppsummert kan man altså si at behandlingsopplegget sikter på å redusere energiinntaket og å øke energiforbruket, i tillegg til hovedmålet som er å endre barnas livsstil og å motivere dem til videre fysisk aktivitet. Dette stemmer overens med forståelsen av overvekt og fedme beskrevet i innledningen av denne oppgaven. Behandlingen retter seg i de fleste tilfeller ikke bare mot barnet, men også mot foreldrene og/eller hele familien, da de fleste studier og ekspertuttalelser er samstemte i at familiens involvering er viktig for å oppnå et best mulig resultat (ibid). Det kan i tillegg se ut til at resultatet er avhengig av at foreldrene erkjenner at barnet er i behov for behandling (Moore, Harris & Bradlyn, 2012). Det viser seg nemlig at mange foreldre ikke ser at egne barn har overvekt eller fedme (Juliussen, Roelants, Markestad & Bjerknes, 2011; Lundahl, Kidwell & Nelson, 2014), og mange foreldre takker derfor nei til å delta i et behandlingsopplegg/behandlingstiltak.

Tiltaksnivå 4: iso-KMI > 35

Dersom barnets iso-KMI overstiger 35 skal spesialisthelsetjenesten bidra med diagnostikk og behandling av alvorlig overvekt med følgesykdommer. Behandlingen og oppfølgingen skal skje i et samarbeid mellom primær- og spesialisthelsetjenesten (Helsedirektoratet, 2010). Barna i vår oppgave har en iso-KMI mellom 25 og 35, og behandlingen av barn med alvorlig overvekt vil derfor ikke bli beskrevet ytterligere.

1.2.2 Effekten av behandlingsopplegg for barn og unge med overvekt og fedme

Selv om de norske retningslinjene anbefaler deltakelse i behandlingsopplegg med fokus på kosthold og aktivitetstiltak for barn med en iso-KMI over 25, viser forskning at slike opplegg ikke har særlig effekt (Berntsen, et. al., 2010; Sola, Brekke & Brekke, 2010; Elvsaas, Juvet, Giske & Fure, 2016; Mead, et. al., 2017). Særlig viser forskning at effekten på iso-KMI er liten. Eksempelvis gjennomførte Mead, med kolleger, en systematisk oversiktsartikkel i 2017, hvor de

konkluderte med at slike behandlingsopplegg hadde lav evidens for redusert iso-KMI over tid. Som følge av liten effekt av behandlingsoppleggene henviser de ikke lenger barn med overvekt og fedme til slike behandlingsopplegg i Canada (Canadian Task Force on Preventive Health Care, 2015). Ifølge de nasjonale retningslinjene i Canada er det et sterkt behov for flere langtidsstudier som undersøker landtidseffekten av behandlingsoppleggene over tid, samt studier som kan belyse eventuelle årsaker til at behandlingsoppleggene ikke gir større effekt (ibid)

Elvsaa, med kolleger, gjennomførte i 2016 en systematisk oversiktsartikkel for folkehelseinstituttet, hvor de inkluderte randomiserte, kontrollerte studier og andre systematiske oversiktsartikler som hadde undersøkt effekten av ulike livsstiltak for barn og unge med overvekt og fedme. Studien fant at sammensatte livsstiltak med kombinasjoner av kostholdsendring, økt fysisk aktivitet og atferdsendingsstrategier *trolig* kunne gi større reduksjon av iso-KMI sammenlignet med lite eller ingen tiltak. De hadde middels tillit til resultatene.

Mead, med kolleger (2017), gjennomførte som sagt en systematisk oversiktsartikkel i regi av Cochrane. De inkluderte 70 randomisert, kontrollerte studier på behandlingsopplegg for barn med overvekt og fedme, mellom 6 og 11 år. Studien viser til en liten, kortvarig reduksjon i KMI og vekt hos de deltagende barna, men legger vekt på manglende langtidseffekter av behandlingsoppleggene. I tillegg trekker de frem at flere av de inkluderte studiene var av dårlig kvalitet.

Berntsen, med kolleger, undersøkte, i 2010, effekten av et fem måneders langt veiledet aktivitetsprogram for barn og unge med overvekt og fedme i Norge. Det ble også gitt et aktivitetstilbud til foreldrene. Utfallsmålene deres var vekt (kg), kroppssammensetning, VO₂maks og akselerometer. Studien inkluderte 60 barn mellom 7 og 17 år boende på østlandet. Intervensjonsgruppen som gjennomførte aktivitetsprogrammet fikk en svak reduksjon av iso-KMI, samt en svak økning i VO₂ og fysisk aktivitetsnivå. Sammenligningen med kontrollgruppen var statistisk signifikant, hvor kontrollgruppen bare hadde blitt oppfordret til generell fysisk aktivitet på egenhånd.

Sola, med kolleger (2010), gjennomførte også en effektstudie av et behandlingsopplegg, men uten en kontrollgruppe. Deres studie undersøkte effekten av en fysisk aktivitetsintervensjon på

iso-KMI, maksimalt oksygenopptak og fysisk form⁴. Studiet inkluderte barn med fedme (se tabell 1 for definisjon) i alderen 6-14 år. Etter deltakelse i et strukturert behandlingsopplegg basert på fysisk aktivitet og livsstilsråd i ett år, konkluderte studien med at barna økte deres kardiovaskulære kapasitet og fysiske form, kombinert med redusert iso-KMI. Sola, med kolleger, opplevde imidlertid et høyt frafall i sitt studie, hvor bare 37 av 62 barn gjennomførte behandlingsopplegget.

Frafall i studier om behandling av barn med overvekt og fedme er ifølge Elvsaa, med kolleger, vanlig, både under tiltaksperioden og ved oppfølgende målinger etter at behandlingsopplegget er avsluttet. Studien viser til en relativt ny systematisk oversikt som estimerer frafall til å være mellom 0 og 50 % underveis i slike opplegg, og 0 til 71 % frafall etter intervensjonsslutt (Muhlig, Wabitsch, Moss & Hebebrand, 2014). Frafall kan indirekte si noe om hvor fornøyde deltakerne er med behandlingsopplegget, og hvor gjennomførbart det er (ibid). Frafall kan også resultere i frafallsskjevhet, og muligens gi overestimerte resultater (Kunnskapssenteret, 2011).

Oppsummert kan vi altså si at studier med kvantitativt design har fokus på målinger av KMI og fysisk aktivitetsnivå. Studiene finner en svak sammenheng mellom behandlingsopplegg for barn og unge med overvekt og fedme og reduksjon av iso-KMI. Det virker å være en større sammenheng mellom behandlingsoppleggene og økning av fysisk aktivitetsnivå. Slik kunnskap fanger imidlertid ikke opp erfaringer og opplevelser deltakerne har med disse behandlingsoppleggene.

1.2.3 De voksnes erfaringer med behandling av barn og unge med overvekt og fedme

Ettersom den målbare effekten av behandlingsoppleggene virker å være forholdsvis liten er det interessant å undersøke hvordan det erfarer å delta i slike opplegg. Til dette trengs kvalitative studier. De kvalitative studiene som er gjennomført fokuserer ofte på de voksnes perspektiver, hvor foreldre blir intervjuet med tanke på deres erfaringer rundt behandlingsopplegg for barn og unge med overvekt og fedme. Studiene fokuserer på grunner for deltakelse, og eventuell ikke-deltakelse, i slike behandlingsopplegg (Davidson & Vidgen, 2017; Kelleher, et. al., 2017).

⁴ Fysisk form defineres som et sett av egenskaper som man har, eller erverer seg, og som er relatert til evnen man har til å utføre fysisk aktivitet (Helsedirektoratet, 2014). I studiene inkluderer fysisk form utholdenhet, hurtighet, motoriske ferdigheter, koordinasjon, balanse og styrke. Eksempler på test-øvelser var hopp, løp, kast og klatring.

Davidson & Vidgen (2017) fant i sin studie at foreldrene ble motivert til deltakelse i livsstilstiltak, da de ble bevisst på at barnet deres hadde overvekt/fedme, og hvor alvorlige dette kunne være for barnet. I tillegg deltok de fordi barnet deres hadde begynt å bli bevisst på sin egen kroppsstørrelse, og denne bevisstgjøringen hadde ført til at barnet hadde dårlig selvfølelse. Barna opplevde blant annet mobbing og ekskludering på grunn av overvekt og fedme. Foreldrene hadde forøvrig barn mellom 5 og 12 år.

Kelleher, et. al. (2017) har også gjennomført en studie hvor foreldrenes erfaringer med deltakelse i livsstilstiltak er i fokus. Dette er en systematisk oversiktsartikkel som tar for seg både kvantitative- og kvalitative studier, hvor barna er mellom 4 og 12 år. Oversiktsartikkelen fant at barnas psykiske helse og velvære var hovedgrunnene for deltakelse, men også grunner for å ikke delta. Frykt for stigmatisering og mobbing var i tillegg grunner til at foreldrene holdt igjen barna for å delta i slike tiltak.

1.2.4 Barnas egne erfaringer med behandlingsopplegg for barn og unge med overvekt og fedme

I de senere årene har barns erfaringer fått en sentral rolle i forskningen, mye takket være FNs konvensjon om barnets rettigheter (Barnekonvensjonen). Barn blir nå betraktet som informanter fremfor noen som kan representeres av voksne (Øverlien, 2013). På tross av dette finner vi få studier som undersøker barnas egne erfaringer med behandlingsopplegg for barn med overvekt og fedme. De studiene som er gjort har ofte informanter over 12 år.

Et av disse studiene er studiet til Engström, Abildsnes & Mildestvedt (2016). Dette studiet hadde deltakere i alderen 13-24 år, altså ungdom og unge voksne. Forskerne gjennomførte tre fokusgruppeintervjuer med 17 deltakere fra ulike behandlingsopplegg for barn og unge med overvekt og fedme i vest- og sør-Norge. Engström, med kolleger (2016), opplevde at mange av deltakerne uttrykte ytre motivasjon til deltakelse i starten, men etterhvert som opplegget holdt på, opplevde de en endring til indre motivasjon for deltakelse. En del av deltakerne fortalte om negative erfaringer relatert til overvekt og fedme, og satte pris på tilhørigheten i gruppen, hvor de kunne dele erfaringer med de andre deltakerne. Å dele erfaringer med andre deltakere i samme situasjon ble høyt verdsatt, da de følte støtte til en livsstilsendring. Nesten alle deltakerne i denne studien anerkjente fordelene med å være en del av en gruppe under prosessen om en livsstilsendring. Et støttende miljø økte følelsen av egenverdi og motivasjon for livsstilsendring (ibid).

Et annen studie som også intervjuet ungdommer, er Reece, Bissell & Copeland (2015). Disse ungdommene var deltakere i et “vektreguleringsprogram” for overvekt i England.

“Vektreguleringsprogrammet” inkluderte fysisk aktivitet, endring i kosthold og støttende samtaler. Studien ønsket å få frem ungdommenes erfaringer og perspektiver på overvekt- og fedmebehandling. Konklusjonen deres var at overvekt og fedme ofte var trigget av både sosiale og emosjonelle faktorer, spesielt mobbing. Hovedgrunnen for at ungdommene hadde søkt hjelp til behandling, var fordi de hadde et sterkt ønske om sosial integrering med jevnaldrende barn, og et ønske om å unngå mobbing (ibid).

En studie som intervjuet barn mellom 10 og 12 år var studiet til Sharifi, et. al. (2015). Studien er gjennomført som fire fokusgruppeintervjuer i USA, hvor forskerne ønsket å undersøke hva barn som hadde bedret, altså redusert, sin KMI mente var de viktigste suksessfaktorene for å få dette til. Studien fant at grunnen til at disse barna ønsket en redusert KMI var knyttet til fysisk utseende, klesstørrelse og mestring i fysisk aktivitet. Informantene trakk også frem at en positiv tilknytning til venner og familie fasiliterte både det at de tok initiativ til å gjøre en livsstilsendring, men også det å klare å holde den vedlike.

En norsk studie intervjuet 14 barn med overvekt og fedme mellom 8 og 16 år, som deltok i fysiske aktivitetsgrupper (Stokkenes & Fougner, 2011). Studien fant at de fleste barna trivdes i aktivitetsgruppene, og grunnen til dette var blant annet tilknytningen de hadde fått til de andre barna.

En annen studie som intervjuet barn under 10 år, var et nederlandsk studie. Schalkwijk, et. al. (2015) intervjuet både foreldre og barn i forhold til deres tanker om behandlingsopplegg for barn med overvekt og fedme. Forskerne fant at barna mente de manglet støtte fra foreldre til å gjennomføre livsstilsendringene. I tillegg fant de at mobbing på skolen hindret barnas evne til å gjøre de nødvendige endringene. På den andre siden stimulerte støtte fra jevnaldrende barn deres fremgang.

1.3 HENSIKTEN MED DETTE PROSJEKTET

Som presentert i innledningen er overvekt og fedme en stor helseutfordring for barn og unge, og det er derfor et viktig tema å forske på. Etter å ha gjennomført en litteraturgjennomgang på temaet fant vi at svært få studier retter seg mot barnas egne perspektiver. Det savnes med andre

ord studier som omhandler barnas egne erfaringer med å delta i behandlingsopplegg for barn med overvekt og fedme. Ved ikke å interessere seg for barnas tanker om sin egen situasjon, risikerer forskere og behandlere å overse og å velge bort viktige aspekter ved behandlingen, knyttet til hva barna selv anser som meningsfullt for deres deltakelse. Etersom hovedmålet med behandlingsoppleggene er å endre barnas livsstil og å motivere *dem* til videre fysisk aktivitet, mener vi det er viktig å få frem barnas *egne* erfaringer med deltakelse i det anbefalte opplegget. Når tidligere forskning i tillegg viser et høyt frafall i slike behandlingsopplegg, er det særlig interessant å undersøke hvordan barna selv opplever det å delta i et behandlingsopplegg. Hensikten med dette prosjektet er derfor å undersøke hvordan barna selv opplever det å være med i et behandlingsopplegg for barn med overvekt og fedme.

Oppgaven retter fokuset mot de fysiske aktivitetsgruppene som inngår i behandlingsopplegget, da det er her barna selv er deltakende. I tillegg viser, som sagt, forskning at barn med overvekt og fedme er mindre aktive enn barn uten overvekt og fedme (Helsedirektoratet, 2012). Vi ønsket derfor å undersøke hvordan barna som deltok i fysiske aktivitetsgrupper trivdes med fysisk aktivitet.

Oppgaven tar utgangspunkt i deltakere i et kommunalt behandlingsopplegg i en norsk kommune, hvor deltakerne er barn i alderen 6 til 10 år med en iso-KMI mellom 25 og 35.

Behandlingsopplegget er altså organisert i primærhelsetjenesten, og vi har ikke inkludert deltakere med en iso-KMI over 35, som da følges av spesialisthelsetjenesten.

Problemstillingen som denne masteroppgaven ønsker å belyse er altså:

Hvilke erfaringer har barn med overvekt og fedme med deltakelse i fysiske aktivitetsgrupper organisert i primærhelsetjenesten?

Prosjektet vil kunne bidra til å øke kunnskapen om hvordan barn erfarer det å være deltakere i fysiske aktivitetsgrupper. Forhåpentligvis vil denne kunnskapen kunne bidra til å videreutvikle tilbud som blir gitt til barn med overvekt og fedme.

2. TEORI

I teorikapittelet presenteres relevante teoretiske perspektiver som vil bli brukt for å kontekstualisere temaene våre senere i resultatdiskusjonen - kapittel 6. Vi har hovedsakelig valgt

å støtte oss til selvbestemmelsesteorien av Deci & Ryan (1985), men trekker også inn Erikson sin psykososiale utviklingsteori (1993). Begrunnelse for valg av teoretisk perspektiv vil bli beskrevet under de respektive underkapitlene.

2.1 SELVBESTEMMELSESTEORI

Da denne oppgaven bygger på en induktiv tilnærming, er resultatene våre etter analysearbeidet sterkt knyttet til vårt empiriske materiale fremfor en forhåndsvalgt teori. Grunnen til at vi valgte å støtte oss til selvbestemmelsesteorien var likevel at flere av resultatene våre går igjen i denne teorien. Uten å gå for mye i detalj, så fant vi at informantene våre snakket om det å bestemme selv, viktigheten av venner, opplevelse av mestring og årsak til å delta og å ikke delta i aktivitetsgruppen de deltok i (se metodekapittel). Selvbestemmelsesteorien er en motivasjonsteori som gir en bred skildring av motivasjon til atferd og gjennomføring av aktiviteter (Deci & Ryan, 1985). Da informantene våre snakket om årsaker til deltakelse og ikke-deltakelse i aktivitetsgruppene, beskrev de sin motivasjon på tross av at de ikke brukte ordet motivasjon eksplisitt. Teorien tar også for seg viktigheten av tilhørighet, autonomi og kompetanse (ibid), som kan knyttes til våre funn; viktigheten av venner, det å bestemme selv og opplevelsen av mestring.

Selvbestemmelsesteorien er sentral innen forskning på idrett og trening, og er blitt mye brukt i kroppsøvfingsfaget. Teorien blir også nå økende brukt som basis for intervensjoner innen helsefremmende tiltak og fysisk aktivitet (Ryan, Williams, Patrick & Deci, 2009). Teorien er universell, og er gjeldende for alle aldersgrupper, kulturer osv. Ifølge Ryan & Deci (2007) anvendes teorien hyppig, fordi den er den eneste store teorien om menneskelig motivasjon som både anerkjenner spontan, indre motivert aktivitet, samtidig som den peker på faktorer som enten forsterker eller svekker den.

I det følgende vil vi først presentere selvbestemmelsesteorien sin beskrivelse av fenomenet motivasjon, før selvbestemmelsesteoriens hovedbegreper autonomi, kompetanse og tilhørighet blir nærmere beskrevet. Selvbestemmelsesteorien er bygd opp av flere tilnærminger og miniteorier, men i denne oppgaven vil bare de miniteorier som er relevante for våre funn bli beskrevet.

2.1.1 Motivasjon

Motivasjon beskrives som grunnen til at mennesker handler (Deci & Ryan, 2000). Dersom en person handler er ikke motivasjon noe vi enten har eller mangler (Deci & Ryan, 1985). All handling er motivert, men selvbestemmelsesteorien skiller grovt sett mellom to ulike typer motivasjon - indre og ytre motivasjon (ibid). Dersom en person av en eller annen grunn *ikke* handler kaller selvbestemmelsesteorien det for amotivasjon (Ryan, et. al., 2009). Amotivasjon vil ikke bli beskrevet i ytterligere grad i denne oppgaven, da alle informantene våre deltok i en aktivitet - altså utførte en handling.

Indre motivasjon vs ytre motivasjon

Indre motivasjon er motivasjon som kommer innenfra og defineres som gjennomførelse av en aktivitet for indre tilfredsstillelse og ikke på bakgrunn av en ytre konsekvens (Ryan & Deci, 2000). Den fører til atferd vi faktisk har lyst til å bedrive. For eksempel vil et barn som leker fritt drives av indre motivasjon (Deci & Ryan, 1985). Aktiviteten fortsettes fordi det er interesse for aktiviteten i seg selv, og fordi det oppleves som “gøy” eller at man får et meningsfullt utbytte (Imsen, 2014). På tross av at en aktivitet oppleves som “gøy”, forklarer selvbestemmelsesteorien at ulike sosiale kontekster kan fasilitere eller undergrave indre motivasjon for en aktivitet. Spesielt trekker teorien frem autonomi, kompetanse og tilhørighet som tre basisbehov som må tilfredsstilles for at et individ skal oppleve å være indre motivert (Ryan, et. al., 2009).

På den andre siden finnes *ytre motivasjon* som er motivasjon som stammer fra ytre påvirkning. Eksempler på ytre motivasjon er atferd som utføres for å unngå straff eller for å oppnå belønning (Deci & Ryan, 1985). Videre påstår selvbestemmelsesteorien at de med indre motivasjon både presterer bedre og har det bedre med seg selv, sammenlignet med ytre motiverte personer (ibid).

2.1.2 Autonomi, kompetanse og tilhørighet

Selvbestemmelsesteorien består, som sagt, av flere tilnærminger og miniteorier, som tar for seg ulike fenomen for å forklare menneskers motivasjon (Deci & Ryan, 2002). En av miniteoriene - Basic Psychological Needs Theory - definerer tre psykologiske basisbehov som må være tilfredstilt dersom individet skal fungere og utvikle seg optimalt. De tre behovene er autonomi, tilhørighet og kompetanse, og er selve fundamentet i selvbestemmelsesteorien (ibid).

Autonomi refererer til å erfare fullstendig selvbestemmelse og selvregulering av egen atferd (Deci & Ryan, 1985). I vår oppgave vil vi også bruke begrepet medbestemmelse, som beskriver en

form for autonomi. Medbestemmelse inkluderer imidlertid ikke en fullstendig selvregulering, men, som ordet tilsier, en viss bestemmelse ved siden av en annen bestemmelse gitt av en annen. *Kompetanse* beskrives som erfaringen av at man føler seg effektiv og kompetent i samhandling med andre og det miljø man befinner seg i (ibid). Følelsen av kompetanse oppnås når nivået på utfordringen og ferdighetsnivået er optimalt tilpasset (Reeve, 2015). Dersom utfordringen overstiger ferdighetsnivået kan dette ødelegge følelsen av kompetanse og man vil ikke oppleve glede ved aktiviteten lengre. På den andre siden vil utfordringer som er lavere enn ferdighetsnivået kunne manifestere seg som kjedsomhet og/eller likegyldighet hos individet. Det å ikke bli utfordret under en aktivitet kan i tillegg føre til lavere konsentrasjon og interesse for aktiviteten (ibid). Det siste behovet, *tilhørighet*, innebærer behovet for støtte av de rundt seg og opplevelsen av å knytte sosiale betydningsfulle bånd innenfor den aktuelle aktiviteten (Deci & Ryan, 2002; Ryan, et. al., 2009). Mens autonomi og kompetanse viser seg å være viktige faktorer for å fremme indre motivasjon, vil tilhørighet være en viktig faktor for å vedlikeholde og opprettholde indre motivasjon (ibid). Reeve (2009) trekker frem viktigheten av at de emosjonelle båndene faktisk må være ekte og ikke overfladiske.

Når de tre basisbehovene er tilfredsstillt vil de både fasilitere glede, utholdenhet og en indre motivasjon knyttet til aktiviteten (Ryan, et. al., 2009). De tre basisbehovene vil også fasilitere en internaliseringsprosess (Deci & Ryan, 2000), noe som vi kommer tilbake til senere. På den andre siden, dersom et av behovene blir neglisjert, motarbeidet eller mangler vil den indre motivasjonen, internaliseringen og de positive erfaringene kunne svekkes (ibid). Det vektlegges at behovene for kompetanse, autonomi og tilhørighet, er medfødte, universelle og naturlige, og er gyldige på tvers av kjønn, kultur, kontekst og tidsperspektiv (Hagger, 2007).

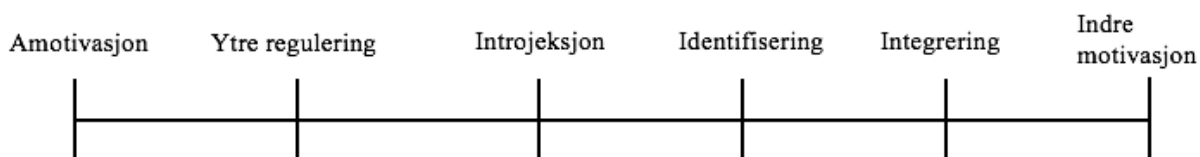
2.1.3 Sosial kontekst

En av de andre miniteoriene (Cognitiv Evaluation Theory) tar for seg den sosiale konteksten, og hvordan samhandling med andre mennesker enten kan styrke eller svekke indre motivasjon (Ryan, 2009). Her fremheves betydningen av *autonomi* og *kompetanse*. Kort oppsummert påstår miniteorien at situasjoner som reduserer en persons opplevelse av autonomi eller kompetanse vil svekke den indre motivasjonen, mens situasjoner som øker opplevelsen av autonomi eller kompetanse vil øke den indre motivasjonen (Ryan, et. al., 2009). I tillegg, og i motsetning til sosial-læringsteori (f.eks. Bandura, 1989), spesifiserer miniteorien at følelsen av kompetanse

alene ikke er nok for å vedlikeholde eller øke indre motivasjon. Følelsen av kompetanse må skje i sammenheng med opplevelsen av selvbestemmelse (Ryan, et. al., 2009). Belønning, tilbakemeldinger, tidsfrister og press er faktorer som særlig påvirker følelsen av autonomi og kompetanse (ibid), og vil, ifølge Deci & Ryan (2000), altså kunne svekke en persons indre motivasjonen. For eksempel dersom et barn i utgangspunktet er interessert i en aktivitet, vil en kontrollerende aktivitetsleder som presser og bestemmer over deltakerne lett kunne redusere barnets interesse og glede ved aktiviteten. På samme måte kan aktiviteter som oppleves som overveldende utfordringer føre til en følelse av inkompetanse, noe som igjen kan føre til at barnets interesse og glede ved aktiviteten svekkes (Ryan, et. al., 2009). Hovedgrunnen til at barn deltar i en aktivitet er fordi de synes den er gøy (Frederick & Ryan, 1995; Vallerand, Deci & Ryan, 1987). Dersom følelsen av kompetanse eller autonomi ikke er tilstede vil imidlertid barna ikke trives i aktiviteten lengre, slik at de ikke fortsetter med aktiviteten (Ryan, et. al., 2009). For øvrig viser Ryan, med kolleger, til flere andre studier som støtter prinsippene om autonomi og kompetanse, for eksempel Hagger & Chatzisarantis (2007).

2.1.4 Internaliseringsprosess

En annen miniteori (Organismic Intergration Theory) beskriver hvordan atferd som i utgangspunktet er motivert av ytre faktorer kan internaliseres og bli indre motivert gjennom en internaliseringsprosess (Deci & Ryan, 1985). Mens indre motivasjon virker å være ganske enkelt definert, er ytre motivasjon mer kompleks, hvor det finnes ulike grader av ytre motivasjon (Ryan, et. al., 2009). Internaliseringen illustreres som et kontinuum, som strekker seg fra ytre regulering, via introjeksjon (unngå skyldfølelse eller føle godkjenning), til identifisering og integrering (Ryan, 2009) - se figur 1.



Figur 1: Motivasjonskontinuumet, gjengitt etter Deci & Ryan (1985) & Ryan, med kolleger (2009) sine beskrivelser

Selv om figuren viser motivasjon lineær, med gradvis endring fra ytre til indre motivasjon, så må man ikke nødvendigvis innom de andre formene for regulering for å oppnå en annen (Deci & Ryan, 2000).

Ytre regulering er i følge selvbestemmelsesteorien den klassiske formen for ytre motivasjon, hvor individets atferd kun kontrolleres av ytre faktorer. Faktorer inkluderer belønning og/eller straff (Deci & Ryan, 2000). Det neste stadiet i kontinuumet er introjeksjon. Ved *introjeksjonsregulering* er atferden knyttet til individets selvfølelse, og motivert av et indre press for å unngå dårlig samvittighet, skyldfølelse og/eller angst. På tross av at atferden er motivert av et indre press, er det likevel preget av ytre kontroll, da individet selv ikke nødvendigvis har et eget ønske om å utføre aktiviteten (ibid). Aktiviteten er fremdeles en kontrollert form for ytre motivasjon da man handler på bakgrunn av at man skal, bør eller burde (Gagné & Deci, 2005) - aktiviteten er ikke selvbestemt (Ryan & Deci, 2000). *Identifisert regulering* er en mer autonom og selvbestemt form for ytre motivasjon (ibid), og kjennetegnes ved at individet forstår viktigheten av atferden, men aktiviteten oppleves ikke nødvendigvis som interessant eller engasjerende (Gagné & Deci, 2005). Individet har akseptert verdiene bak aktiviteten, noe som gjør at aktiviteten føles mindre påtvungen og mer autonom enn de tidligere reguleringsformene. Individet opplever en viss valgfrihet (ibid). Individet vil likevel fortsatt være ytre motivert snarere enn indre motivert. Dette på bakgrunn av at atferden fremdeles vil være instrumentell fremfor å bli utført kun på bakgrunn av spontan glede og tilfredshet (Deci & Ryan 2000). Reguleringer som er basert på identifisering, forventes, i følge Deci & Ryan (2000), å opprettholde og forbedre høyere engasjement og ytelse sammenlignet med de foregående reguleringene. *Integrert regulering* innebærer at individet har akseptert reguleringen og godtatt verdiene som sine egne. Eksterne verdier og individets personlige verdi er blitt en helhet, og det vil derfor føle at atferden er frivillig og basert på autonomi (ibid). Denne formen for ytre motivasjon ligger nærmest indre motivasjon og de har flere likhetstrekk. Forskjellen er likevel at individet ikke trenger å være personlig interessert i aktiviteten, slik at det fremdeles regnes som ytre motivasjon (Gagné & Deci, 2005). Motivasjonen bygger altså ikke på personens interesse i aktiviteten, men fordi aktiviteten er instrumentelt viktig for personlige mål (Deci og Ryan, 2000).

Som vi ser under beskrivelsen av de ulike reguleringsformene varierer det når det gjelder opplevd grad av *autonomi*. Ytre regulering er den minst autonome formen for ytre motivasjon, mens

integrert regulering er den mest autonome (Deci & Ryan, 2000). Forskningen til Deci & Ryan (2000) peker på at jo mer autonom personens motivasjon er, desto større utholdenhet, ytelse og velvære vil individet oppleve knyttet til den aktuelle aktiviteten (ibid). Deci & Ryan (1985) viser også til at manglende autonomi kan hemme indre motivasjon. Ifølge Ryan & Deci (2000) vil også opplevelsen av *kompetanse* og *tilhørighet* fasilitere internaliseringsprosessen. Det er altså en større sjanse for at individet internaliserer og integrerer en aktivitet/praksis dersom de opplever å bli gitt et respektert valg, dersom de mestrer den, og dersom de føler en tilhørighet til miljøet rundt aktiviteten/praksisen.

2.2 PSYKOSOSIAL UTVIKLINGSTEORI

I tillegg til selvbestemmelsesteorien av Deci & Ryan (1985), har vi valgt å trekke inn psykososial utviklingsteori, av Erikson. Teorien beskriver hvordan mennesket utvikler seg sosialt gjennom livet. Teorien er valgt som et supplement til selvbestemmelsesteorien fordi funnene våre peker på at det sosiale aspektet, vennskap, er av betydning for trivsel og motivasjon, som er to av våre hovedfunn. I tillegg ønsket vi en teori som sier noe om hva som er viktige aspekter i barnas liv i forhold til den alderen de er i. Den psykososiale utviklingsteorien er opptatt av hvordan andre mennesker i barnets liv er med på å fremme og/eller hindre en utvikling (Erikson, 1993). I tillegg er Erikson`s teori en teori som spesifikt omhandler barn, til forskjell fra selvbestemmelsesteorien, som er en universell teori. I det følgende vil vi gi en kort innføring i psykososial utviklingsteori og dens bruksområder.

2.2.1 Åtte stadier/faser

Teorien ble utviklet på 50-tallet av den tysk-amerikanske psykoanalytikeren Erikson. På tross av at dette er en relativt gammel teori, mener flere at teorien fremdeles er sentral i dag, og at den er en av de mest brukte psykososiale utviklingsteorier. Erikson var særlig opptatt av barns følelsesmessige utvikling i samspill med omgivelsene, fremfor det biologiske og medfødte. Teorien deler de psykososiale stadiene inn i åtte faser med tilhørende fokusområder (tabell 2). Hvert stadie starter med en “krise”, noe som utfordrer personligheten. Utfallet av utviklingskrisene påvirkes av hvordan omgivelsene imøtekommer de behovene som oppstår. Behovene er det som driver mennesket til utvikling og er grunnsteinene i utviklingsteorien. De fire siste stadiene vil ikke bli beskrevet da de har liten relevans for vår oppgave, fordi barna enda ikke er kommet til disse utviklingsstadiene. Vi vektlegger den fjerde fasen i størst grad, da det er

her våre informanter befinner seg. Vi vil likevel beskrive fasene som leder opp til den fjerde fasen for å gi et innblikk i hvilke faser informantene allerede har vært gjennom.

“Oralfasen” (Nyfødt - 18 måneder)

I den første fasen av et menneskets liv mener Erikson at barnet enten utvikler en grunnleggende tillit eller en grunnleggende mistillit til seg selv og omverden. Tilliten er svært viktig senere i livet for å kunne danne gode sosiale relasjoner, og for å møte læresituasjoner på en adekvat måte. Dersom barnet er omgitt av stabile omsorgspersoner som imøtekommer barnets behov vil det oppleve verden som et trygt sted å være, og det får en positiv grunnholdning. Motsatt, dersom barnet er omgitt av uforutsigbare omsorgspersoner som ikke imøtekommer barnets behov vil det utvikle seg en grunnleggende mistillit hos barnet. Vanligvis er det foreldrene som inntar rollene som omsorgspersoner, og det forventes at de skal ta vare på barnet sitt og dets behov.

“Autonomifasen” (18 måneder - 3 år)

I den andre fasen av livet bør barnet lære seg grunnleggende måter å ta vare på seg selv. Autonomifasen kjennetegnes av at barnet utfordrer omgivelsene, og forsøker å manipulere miljøet rundt seg. Erikson mener at barnet trenger rimelige grenser i denne fasen. Det er ikke alt barnet mestrer enda, og da er det best at omsorgspersonene setter grenser for barnet. Manglende grenser kan føre barnet opp i situasjoner som det ikke mestrer, og det begynner da å tvile på seg selv. Fornuftig grensesetting kan på denne måten spare barnet for opplevelsen av tvil og skam.

Initiativfasen (3 år - 5 år)

I det tredje stadiet er barnet opptatt av å utforske og å gjøre ting alene. Barnet har mulighet for å lære seg nye ting og praktiske dette i virkeligheten. For å utvikle initiativ er barnet avhengig av å få positiv respons på utfordringer, når det tar ansvar og lærer nye ferdigheter. Omsorgspersonene må vise at de aksepterer barnets nysgjerrighet og oppfinnsomhet. Ofte utvikles disse ferdighetene gjennom lek og fantasi i samspill med jevnaldrende barn. Dersom omsorgspersoner ignorerer barnets initiativ og lyst til fysisk og fantasifull lek, kan barnet begynne å føle seg forlegen. Barn stiller også mange spørsmål på dette stadiet, og mange av spørsmålene er gjerne ”hvorforspørsmål”. Hvis omsorgspersoner igjen her ignorerer barnet og syns spørsmålene er ubetydelige og irriterende, kan barnet føle seg skyldige i å være til ubehag. Noen barn har også en tendens til å utvikle en følelse av skyld dersom de blir straffet, truet og kritisert av dets nærmeste personer i livet. Et resultat av dette kan gi barnet negative sosiale interaksjoner og manglende selvinitiativ.

Ferdighetsfasen (5 år - 13 år)

De intervjuede barna i dette masterprosjektet er i denne utviklingsfasen av livet, og det er derfor denne fasen er mest relevant å se på i forhold til funnene. De yngste deltakende barna ligger nærmere initiativfasen enn de eldste barna, og de eldste barna ligger nærmere den neste fasen i utviklingsstadiet, nemlig “puberteten”. Den neste fasen blir ikke beskrevet i denne oppgaven, da den anses som lite relevant da det eldste inkluderte barnet bare er 10 år.

I den fjerde fasen, ferdighetsfasen, er opplevelsen av mestring svært viktig for barnet. Barnet vokser og selvbevisstheten øker. Selvtilliten utvikles ved oppnåelse og suksess via å prøve ulike oppgaver. Barnet trenger fortsatt lek og fantasi, men for mye av dette gjør at barnet har en tendens til å bli misfornøyd og føler behovet for å gjøre noe som er mer verdt. I ferdighetsfasen utvikles også barnets nettverk i større grad. Lærerne og forbilder spiller en større rolle med tanke på læring av ferdigheter som anses som viktige. I tillegg er andre barn viktige for utviklingen. Grupper som består av likeverdige anses som spesielt viktig da det er disse de tilbringer mest tid sammen med. Barnet tar mer ansvar for egen læring, men har et grunnleggende behov for å søke etter godkjenning. Faren i dette stadiet trer inn når barnet sammenligner sine ferdigheter med andre jevnaldrende. Dersom barnets familie ikke forbereder barnet på dette stadiet, kan det forekomme skade i det omfang at barnet føler seg utilstrekkelig. Tvil på egne ferdigheter og følelsen av å være dårligere enn andre kan oppstå dersom barnet blir ignorert og kontrollert. Det er viktig at det oppstår en fin balanse mellom forberedelse og selvtillit. For mye selvtillit på dette stadiet kan føre til dårlig tilpasningsevne, mens svikt i forberedelsene kan føre til at barnet blir lat, apatisk og formålsløs.

Tabell 2: Den psykososiale utviklingsteori

Stadie	ALDER	FOKUSOMRÅDE / KRISE / BEHOV
1 "Oralfasen"	Nyfødt - 18 måneder	Tillit vs. Mistillit
2 "Autonomifasen"	18 måneder - 3 år	Autonomi vs. Skam & tvil
3 "Initiativfasen"	3 - 5 år	Initiativ vs. Skyldfølelse
4 "Ferdighetsfasen"	5 - 13 år	Kompetent vs. Mindreverdige
5 "Puberteten"	13 - 21 år	Identitet vs. Rolleforvirring
6 "Tidlig voksen alder"	21 - 39 år	Intimitet vs. Isolasjon
7 "Middelalderen"	40 - 65 år	Generativitet vs. Stagnasjon
8 "Alderdommen"	> 65 år	Ego-integritet vs. fortvilelse

3. METODE OG ETIKK

I det følgende rettes oppmerksomheten mot metodevalg, og overveielser og refleksjoner knyttet til dette. Vi beskriver også gjennomføringen av masteroppgaven med to studenter, det

tverrfaglige behandlingsopplegget og deretter informantene våre. Avslutningsvis beskriver vi etiske vurderinger vi gjorde før og underveis i gjennomføringen av dette prosjektet.

3.1 METODISK TILNÆRMING

På bakgrunn av at vi ønsket mer kunnskap om barnas egne erfaringer valgte vi å benytte oss av kvalitativ metode. Den kvalitative metoden ga oss mulighet til å gå i dybden i barnas levde erfaringer og opplevelser. Ettersom hensikten med dette studiet er å øke forståelsen av et fenomen som ikke er målbart i tall, er det i følge forskere kvalitativ metode vi bør bruke (Kvale & Brinkmann, 2015; Malterud, 2011; Thagaard, 2009). I gjennomføringen av vårt kvalitative prosjekt ble det benyttet semistrukturerte intervjuer med utgangspunkt i en intervjuguide. Grunnen til dette var at vi ønsket barnas egne erfaringer og vurderte, med bakgrunn fra Kvale & Brinkmann (2015) og Malterud (2011), at semistrukturerte intervjuer var den beste måten å oppnå dette på. Metoden vår tar altså utgangspunkt i Kvale & Brinkmann (2015) og Malterud (2011) sine beskrivelser av det kvalitative forskningsintervjuet, men vi supplerer også med Braun & Clarke (2006) sin beskrivelse av tematisk analyse.

3.2 TO FORSKERE OG VEIEN INN I PROSJEKTET

Denne oppgaven er et prosjekt i samarbeid mellom to forskere. Begge hadde på forhånd erfaring med oppgaveskriving i samarbeid med andre og hadde god erfaring med dette. Under tidligere oppgaver hadde vi også lagt merke til at vi arbeidet godt sammen, og styrket hverandres svakheter. For eksempel er den ene forskeren flink til å skrive ned ideer, mens den andre er flink til å utforme, fylle ut og omformulere ideene til et akademisk språk. Dette var med på å legge grunnlaget for at vi valgte å skrive et masterprosjekt sammen.

Som nevnt i innledningen av oppgaven opplevde vi fra vår bakgrunn som barnefysioterapeuter at overvekt og fedme er komplekse tilstander som krever flere innfallsvinkler. Vi opplevde også at barnas egne stemmer sjeldent blir hørt både i behandlingssituasjon, men også innen forskning. Underveis i masterutdanningen skrev begge en eksamensoppgave som omhandlet barn og overvekt. Her kom vi tilfeldigvis over behandlingsopplegget “aktivitus”. Etter å ha funnet informasjon om opplegget fra kommunen sin nettside kontaktet vi de ansvarlige for behandlingsopplegget. Det hadde tidligere vært gjennomført et kvantitativt forskningsprosjekt knyttet til opplegget, men opplegget manglet et kvalitativt perspektiv. Vi ble derfor interesserte i hva barna som deltok i opplegget egentlig synes om å delta. Da vi begge interesserer oss for

barnefysioterapi, så vi dette som en mulighet til å kunne bidra med kunnskap om hvordan barna selv opplevde det å være med i et opplegg hvor livsstilsendring og fysisk aktivitet stod i fokus. I tillegg ønsket vi å bidra til å bedre behandlingsopplegget “aktivitus”, hvertfall aktivitetdelen av opplegget.

3.2.1 Gjennomføring av masterprosjektet med to forskere

Vi intervjuet halvparten av informantene våre hver, i tillegg til et pilotintervju som ble gjennomført sammen. Etter hvert intervju satt vi oss sammen for å diskutere hva slags stemning det var i intervjuet, og hva våre første idéer var. Deretter transkriberte vi intervjuene hver for oss før vi leste gjennom hverandres transkripsjoner. Etter at vi sammen hadde funnet våre hovedtemaer gjennom analyseprosessen, delte vi tematikken opp slik at Kristine skrev frem temaene *motivasjon og trivsel*, mens Maren skrev om *vennskap og “aktivitus” utenfor gruppen*. Diskusjonen er skrevet i et samarbeid mellom oss, men Kristine har hatt hovedansvaret for første utkast av metodediskusjonen, mens Maren har hatt hovedansvaret for første utkast av resultatdiskusjonen. Se tabell 3 for mer detaljert oversikt over arbeidsfordelingen. Gjennom prosjektets prosess har vi begge vært med til å redigere alle avsnitt gjennom hele oppgaven.

Tabell 3 - “Arbeidsfordeling”

Oppgave	Hovedansvar
Første utkast av innledningen	Maren
Slutføring og struktur av innledningen	Kristine
Selvbestemmelsesteorien	Kristine
Eriksons psykososiale utviklingsteori	Maren
Metode og metodediskusjon	Kristine
Resultater og resultatdiskusjon: - Motivasjon og trivsel + kompetanse	Kristine
Resultater og resultatdiskusjon: - Vennskap og aktivitus utenfor aktivitetsgruppen	Maren
Konklusjon	Maren og Kristine

3.3 UTVALG OG REKRUTTERINGSPROSESS

Informantene våre er deltakere i et behandlingsopplegg for barn med overvekt og fedme, og deltar i fysiske aktivitetsgrupper knyttet til dette. Forskningsprosjektet er ikke avgrenset til å kun gjelde et spesielt kjønn eller at de har en spesiell bakgrunn foruten overvekt eller fedme. Vi ønsket å ha en god variasjon i utvalget, slik at materialet på best mulig måte kunne belyse vår problemstilling (Malterud, 2011).

I følge Malterud (2011) karakteriseres kvalitative metoder ved at vi samler inn data fra et begrenset antall informanter. Et lavt antall informanter (mellom 4 og 7) kan bidra med tilstrekkelig data dersom forskeren har gjort et godt teoretisk forarbeid, har grundig feltkunnskap og en fleksibel strategi for feltarbeid og analyse (ibid). *“Intervju så mange personer som det trengs for å finne ut det du trenger å vite”* (Kvale & Brinkmann, 2015). Med dette mener Kvale & Brinkmann (2015) at antall intervjupersoner er avhengig av formålet med undersøkelsen. Vi valgte å intervjuer åtte barn. Dette på bakgrunn av antall tilgjengelige barn, i tillegg til at det gav oss mulighet til å klare å håndtere materialet innenfor et begrenset tidsrom, samt at vi fikk mer tid til analyser og diskusjon i etterkant. Andre forskere påpeker at et for stort antall informanter kan gjøre analysen overfladisk, og nyere intervjuundersøkelser har ofte et mindre antall intervjuer i undersøkelsen for å bruke mer tid på å forberede og analysere intervjuene (ibid; Malterud, 2011).

3.3.1 Behandlingsopplegget - “Aktivitus”⁵

Informantene er rekruttert fra et behandlingsopplegg for barn med overvekt og fedme i Norge, som vi har valgt å kalle “aktivitus”. “Aktivitus” er et sammensatt tilbud til familier, hvor ett eller flere av barna i familien har overvekt og/eller fedme. Kriteriene for å kunne delta er at barnet har en iso-KMI > 25 og er i alderen seks til ti år. Opplegget var tidligere en del av et frisklivs forskningsprosjekt ved to universiteter i Norge, som skulle gjennomføre ulike studier av frisklivsaktiviteter. Nå er behandlingsopplegget et samarbeid mellom oppvekstsektoren og helse- og sosialsektoren i kommunen. Kommunal fysioterapeut og helsesøster jobber i tett samarbeid for å fremme og organisere behandlingsopplegget. “Aktivitus” er forankret i Helsedirektoratets nasjonalfaglige retningslinjer for forebygging, utredning og behandling av overvekt og fedme hos

⁵ Informasjonen om “aktivitus” er hentet fra kommunens egen nettside og personlig korrespondanse med kontaktpersoner i “aktivitus”, men på grunnlag av anonymisering kan ikke kildehenvisning fremstilles.

barn og unge fra 2012. Opplegget strekker seg over ett år og fokuserer på tre sentrale aspekter ved overvekt og fedme - kosthold, fysisk aktivitet og endringssamtaler.

Gjennom deltakelse i “aktivitus” får foreldrene tilbud om inntil åtte *samtaler* med helsesøster og fysioterapeut fra helsestasjonen. Oftest er ikke barna med i disse samtalene, da flere av barna ikke selv vet at de har overvekt eller fedme. I samtalene fokuseres det på hvilke utfordringer og ressurser familien har knyttet til kosthold, fysisk aktivitet, struktur og motivasjon/endringsprosesser. I oppstartsfasen utføres en grundig kartlegging. På bakgrunn av denne kartleggingen utformes det mål for hvert enkelt barn og dets familie. Sentrale mål for de fleste familiene er bevegelsesglede og motivasjon til videre fysisk aktivitet. Noen setter også opp vektnedgang for barna sine som mål, på tross av at dette ikke er et eksplisitt og uttalt mål fra “aktivitus” sin side. Opplegget velger heller å fokusere på faktorer som kan bremse vektøkningen, mens barnet strekker seg i høyden. På tross av at det er foreldrene som fastsetter målene blir de godt veiledet av helsesøster og fysioterapeut, slik at målene blir realistiske, oppnåelige og i tråd med behandlingsopplegget. De videre samtalene er ment som et bidrag for å nå de målene som er satt. Familien bestemmer selv hvilke mål som er viktig for dem og i hvilket tempo endringene skal skje. I tillegg deltar foreldrene på *kostholdskurs* i regi av frisklivssentralen. Kurset består av tre kurs økter med praktiske øvelser og teori. Målet er å inspirere og motivere foreldrene til å gjøre endringer i kostholdet.

Mens det er foreldrene som er aktive i kostholdskurs og veiledende samtaler, er barnas deltakelse i opplegget knyttet til en *fysisk aktivitetsgruppe* en gang i uken. I aktivitetsgruppene skal det fokuseres på at barna skal oppleve mestring gjennom lekpreget aktivitet. Målet er å gi barna mestring og dermed motivasjon til videre fysisk aktivitet, også etter at deltakelsen i “aktivitus” er avsluttet. Aktivitetsgruppene ledes av to aktivitetsledere, med veiledning av ansvarlig fysioterapeut etter behov. Aktivitetslederne er ansatte av kommunen og lønnes deretter. De ansettes etter erfaring og personlig egnethet. Bakgrunn og alder er varierende fra unge til godt voksne. Mange studerer idrett, ledelse av barn, folkehelse og lignende ved siden av. Det legges også vekt på interesse for å motivere barn til aktivitet, og lederne har mulighet til å delta på aktivitetslederkurs i barneidrett, i regi av idrettsforbundet. “Aktivitus” er et tilbud knyttet til tre ulike distrikt i samme kommune, og det finnes derfor tre ulike aktivitetsgrupper ledet av ulike aktivitetsledere.

Selv om “aktivitus” er et tilbud til barn med overvekt og fedme informeres ikke barna selv om at de deltar i aktivitetsgruppene på grunn av en iso-KMI > 25. Verken helsesøster, fysioterapeut eller aktivitetslederne informerer barna om dette. Dersom foreldrene ikke informerer barnet sitt om dette selv, får ikke barnet informasjon om at de deltar i et tilbud for barn med overvekt og fedme. Her bør det også nevnes at aktivitetsgruppene, organisert av “aktivitus”, ikke tar overvekt og fedme opp som tema, og at de heller ikke fokuserer på dette under aktivitetene.

Behandlingsopplegget baserer seg som sagt på Helsedirektoratets nasjonale retningslinjer og veier barna underveis i deltakelsen. Veiingen skjer på helsestasjon eller skole, og knyttes derfor ikke direkte til aktivitetsgruppene. Barnet blir på denne måten “skjermet”, og målingene skal ikke kunne “avsløre” at barnet deltar i aktivitetsgruppen på bakgrunn av vekt. Det blir ikke brukt noen annen form for testing i forbindelse med aktivitetsgruppene. Kontaktpersonene våre i “aktivitus” begrunner dette med at de ikke ønsker å ha fokus på kvantitative mål, men heller bevegelsesglede og motivasjon for videre fysisk aktivitet. Med bakgrunn i målene om bevegelsesglede og motivasjon for fysisk aktivitet ønsker “aktivitus” å stimulere til endring i aktivitetsvaner over tid, også når barnet ikke lenger deltar i behandlingsopplegget.

3.3.2 Rekruttering

I forbindelse med rekrutteringen planla vi å møte opp på de ulike aktivitetsgruppene i de tre distriktene hvor gruppene blir avholdt. Ved besøk i aktivitetsgruppene skulle vi presentere oss selv, informere om prosjektet og dele ut informasjonsskriv til familiene. I tillegg ønsket vi å observere aktivitetsgruppene for å få et inntrykk av hvordan de var lagt opp. Dette viste seg imidlertid å være mer utfordrende enn vi hadde forutsett. Da vi presenterte prosjektet i den første aktivitetsgruppen, var det få deltakere til stede, og vi fikk dermed kun delt ut informasjonsskrivet til tre av de deltakende familiene. Av etiske grunner var det planlagt at informasjonsskrivet skulle deles ut til foreldrene, og ikke direkte til barna. Det var nemlig to informasjonsskriv, ett som var alderstilpasset barna uten informasjon om overvekt, og ett informasjonsskriv til foreldre hvor det sto informasjon om at overvekt ikke var hovedfokuset i intervjuene (se vedlegg 1). På bakgrunn av lav deltakelse også i de andre aktivitetsgruppene valgte vi å bruke våre kontaktpersoner i “aktivitus” som rekrutterere. Kontaktpersonene våre var personer som organiserte behandlingsopplegget. Kontaktpersonene i de respektive aktivitetsgruppene kontaktet familiene til de barna de anså som aktuelle for vårt prosjekt og sendte ut informasjonsskriv og

samtykkeskjema til disse. Vi tok deretter kontakt med de aktuelle familiene for å høre om de var interessert i å delta i vårt prosjekt, og eventuelt å avtale tid og sted for intervju. Våre navn (studenter og veileder) og kontaktinformasjon stod på informasjonsskrivene slik at de hadde mulighet for å kontakte oss både før og i etterkant av intervjuene. Samtykkeskriv med underskrift ble levert til oss før intervjuene startet.

I utgangspunktet fikk vi fjorten aktuelle barn fra kontaktpersonene våre i “aktivitus”. Fire av dem takket imidlertid nei til deltakelse i masterprosjektet. Grunnen til dette var først og fremst at flere av familiene var belastede med reduserte ressurser. I tillegg mente flere at de allerede fikk for mye oppfølging av flere instanser, som spesialisthelsetjenesten og barneverntjenesten. Familiene manglet altså tid, kapasitet og ressurser. I tillegg var en families begrunnelse at de fryktet at barnet skulle bli bevisst på dets overvekt i etterkant eller under intervjuet. Dette på tross av at vi forsikret dem om at overvekt ikke skulle være et tema under intervjuene. To barn måtte også ekskluderes på grunn av manglende norskkunnskaper og redusert kognitiv funksjon. Dette ble gjort av praktiske grunner.

3.3.3 Informanter

Til slutt inkluderte vi åtte informanter. Nedenfor, i tabell 4, følger en oversikt over informantenes fiktive navn, kjønn, alder, aktivitetsgruppe og lengde på deltakelse i aktivitetsgruppen.

Tabell 4: Informanter

Informant	Kjønn	Alder	Aktivitetsgruppe	Deltakelse i “aktivitus”
Ole	Gutt	7 år	1	6 måneder
Elias	Gutt	6 år	1	6 måneder
Nora	Jente	10 år	2	14 måneder
Radik	Gutt	7 år	2	12 måneder
Trude	Jente	6 år	1	6 måneder
Kari	Jente	7 år	3	6 måneder
Jakob	Gutt	9 år	2	12 måneder
Maja	Jente	6 år	2	6 måneder

Som vi ser av tabell 4 rekrutterte og intervjuet vi like mange jenter som gutter. Informantene ble i hovedsak rekruttert fra aktivitetsgruppe 1 og 2, bare ett barn er rekruttert fra gruppe 3. Vi ser en tendens til at barna i gruppe 1 og 3 hadde vært deltakere i kortere tid enn barna i gruppe 2. Grunnen til dette er at aktivitetsgruppene hadde oppstart ved ulike tidspunkt. En videre utdyping av informantene finnes i metodediskusjonen.

3.4 INTERVJU

På bakgrunn av ønsket om å undersøke barnas erfaringer med de fysiske aktivitetsgruppene benyttet vi oss av semistrukturerte intervjuer. I følge Kvale & Brinkmann (2015) er et semistrukturert intervju godt egnet når temaer fra dagliglivet skal forstås ut fra deltakernes egne perspektiver. Intervjuene våre tok utgangspunkt i en overordnet intervjuguide (vedlegg 2), men det var åpenhet for fleksibilitet og oppfølgingsspørsmål (Johannessen, Tufte & Christoffersen, 2010). Intervjuguiden inneholdt to hoveddeler som var utformet slik at hovedtemaer knyttet til problemstillingen ble dekket. Første del av intervjuguiden inneholdt spørsmål angående informantenes bakgrunn, som alder, hvor lenge de hadde deltatt i aktivitetsgruppen og andre fritidsaktiviteter. Den andre delen inneholdt spørsmål om informantenes erfaringer med aktivitetsgruppen. Avslutningsvis fikk barna mulighet til å stille spørsmål eller legge til noe dersom de følte for dette.

Det språklige samspillet i et forskningsintervju er komplekst, slik at en nøyaktig gjengivelse av intervjuet ansees som en nødvendig forutsetning for å sikre forskningens kvalitet (Forskningsetiske komitéer, 2010). Etter samtykke fra informantene og deres foresatte ble intervjuene tatt opp på bånd, for å unngå å miste nyttig informasjon. Ordbruk, tonefall, pauser og lignende ble registrert, og hørtes på nytt under transkripsjonen (Kvale & Brinkmann, 2015). I tillegg noterte vi ned kroppsspråk, da kroppsspråk kan si mye om undertonen i de muntlige opplysningene (ibid).

3.4.1 Intervjusituasjonen

Da vi intervjuet informantene våre bygde vi på antakelsen om at det informantene fortalte avspeilet deres virkelighet utenfor intervjusituasjonen (Kvale & Brinkmann, 2015). Vi forsøkte derfor å minimere vår innvirkning på informantenes måte å beskrive deres "virkelighet". Først og fremst stilte vi barna åpne spørsmål, og ga dem tid til å huske, og tid til å svare på spørsmålene. Vi forsøkte å ikke avbryte før barna var ferdige med å tenke, i tillegg til at vi prøvde å ikke legge

ord i munnen på dem. Vi forsøkte også å gi konkrete ledetråder, som for eksempel: “*Forrige gang du var på “aktivitus”..*”, for å lokke frem detaljerte beskrivelser av spesifikke minner.

Tabell 5 - “Intervjusituasjonen”

Informant	Intervjuer	Til stede under intervjuet	Sted for intervju	Bevisst på grunnen til deltakelse?	Fikk velge deltakelse
Ole	Kristine	Mor	Hjemme	Nei	Nei
Elias	Kristine	Ingen	Skole	Nei	Nei
Nora	Kristine	Mor	Kontor	Nei	Nei
Radik	Kristine	Bror	Kontor	Ja	Nei
Trude	Maren	Mor	Kontor	Ja	Ja
Kari	Maren	Mor	Kontor	Ja	Nei
Jakob	Maren	Mor	Hjemme	Nei	Nei
Maja	Maren	Mor & Far	Kontor	Nei	Nei

Som vist i tabell 5, “*intervjusituasjonen*”, var informantenes mødre til stede under seks av de åtte intervjuene. Unntaket var Elias - som ikke hadde noen voksne med seg og Radik - som hadde med seg bror (25 år). Maja hadde med seg både mor og far. Grunnen til at Elias ikke hadde en voksen med seg var fordi dette var praktisk vanskelig å gjennomføre. Foreldrene hadde heller ikke et ønske om å være til stede under intervjuet, og fortalte at de hadde snakket med Elias og at han selv mente at dette var i orden for ham.

Vi var i utgangspunktet opptatt av å gjennomføre intervjuene i kjente og trygge omgivelser for barna. Dette med bakgrunn i at Kvale & Brinkmann (2015) mener barn er mer komfortable med å snakke med fremmede dersom det skjer i kjente og trygge omgivelser. Ved kjente omgivelser hadde vi sett for oss et klasserom på skolen eller i hjemmet. Det var informantenes foreldre som valgte både tid og sted for intervjuene, og det lot seg ikke alltid gjennomføre å ha intervjuene hjemme hos informantene. Vi endte derfor opp med å intervju fem av barna inne på vårt kontor. Dette var et ukjent sted for barna, og lå ikke i nærheten av hvor barna deltok i aktivitetsgruppene. Jakob og Ole ble intervjuet i sitt eget hjem, og Elias ble intervjuet i klasserommet sitt på skolen. Alle barna som ble intervjuet på kontor hadde med seg en trygg voksen under intervjuet.

3.4.2 Pilotintervju

I perioden hvor vi ventet på godkjenning fra REK utførte vi et pilotintervju, blant annet for å prøve ut intervjuguiden. Pilotintervjuet ble gjennomført av oss begge for å kunne gi hverandre feedback på hvordan vi var som intervjuere. Informanten var ei seks år gammel jente som deltok i “aktivitus”.

Pilotintervjuet ble delt i to, slik at den ene intervjuet første del og den andre intervjuet siste del. Under pilotintervjuet la vi merke til at intervjuspørsmålene var utformet på en måte som gjorde at barnet svarte mye likt på de ulike spørsmålene. Vi opplevde også at vi stilte for lukkede spørsmål, og dermed fikk korte svar. I etterkant av intervjuet ble derfor intervjuguiden endret noe med tanke på det ovenstående. I følge Kvale & Brinkmann (2015) er det svært viktig at det tas hensyn til at intervjupersonene er barn. Spørsmålene bør ikke være for lange og kompliserte, og en bør unngå å stille flere spørsmål om gangen. I tillegg kan barn være lette å lede (ibid). For å unngå å styre samtalen for mye anbefales det derfor at intervjuer vektlegger åpne spørsmål som er tilpasset barnets alder og modningsnivå, samt at intervjuer bør unngå å antyde at det finnes riktige og mindre riktige svar (ibid). Under transkripsjonen av pilot intervjuet merket vi at når barnet ikke svarte med en gang, spurte vi raskt et nytt, omformulert spørsmål. Under intervjuene var vi derfor observante på å gi barna mer tid før vi utdypet og/eller forenklet spørsmål.

3.5 TRANSKRIBERING

Transkriberings arbeidet ble gjort i etterkant av hvert enkelt intervju. Vi transkriberte som sagt våre egne intervjuer. Under transkripsjonene husket vi i stor grad intervjusituasjonen, og vi kunne se informantene for oss. Vi la merke til at vi allerede under transkripsjonen begynte å reflektere over det informantene sa, begge to. Meningsanalysen av det som ble sagt hadde altså allerede begynt, slik Kvale & Brinkmann (2015) beskriver det.

Alt informantene sa ble transkribert ordrett, med alle gjentakelser og registrering av lyder som “eeh” og “hmmm”. Slik blir også utsagn presentert som sitater skrevet i resultatdelen.

3.6 ANALYSE

Mens intervjuene og transkripsjonen ble fordelt mellom oss, gjorde vi analysearbeidet sammen. Vi erfarte at dette var en fordel slik at vi fikk to ulike synspunkter på samme materiale. Man kan lett bli blind på eget materiale, men ved å arbeide to sammen erfarte vi at vi så ting den andre

hadde oversett. På denne måten har vi forhåpentligvis redusert risikoen for å miste viktig materiale. Styrker og svakheter ved å være to forskere diskuteres videre under metodediskusjonen.

Analysen ble gjort trinnvis underveis i datainnsamlingen. Vi hadde altså ikke gjennomført alle intervjuene før de første intervjuene ble analysert. Dette var for å få muligheten til å tilpasse og å forbedre studiets fokus og problemstilling, samt for å lettere få totaloversikt og mulighet for å avgrense materialet (Braun & Clarke, 2006; Kvale & Brinkmann, 2015).

3.7.1. Induktiv tilnærming

Vi har brukt en induktiv tilnærming til analysen av det empiriske materialet. Med dette menes en tilnærming hvor teoretisk rammeverk ikke var forhåndsbestemt. Temaene vi jobbet frem under analysearbeidet er derfor forankret i, og sterkt knyttet til, det empiriske materialet i seg selv, og ikke til forhåndsbestemte temaer fra en teori. Dette fikk betydning for oss i den grad at vi ikke var farget av en forhåndsbestemt teori som påvirket oss i valg av temaene.

På tross av at vi brukte en induktiv tilnærming hadde vi i bakhodet at det kan være utfordrende å løsrive seg helt fra teorien, da vi alltid vil ha en forforståelse. Og ifølge Braun & Clarke (2006), vil et empirisk materiale aldri kunne bli analysert i et teoretisk vakuum. Vi har likevel forsøkt å legge vår forforståelse til side under analysen og arbeide med oppgaven. Måten vi gjorde dette på var å skrive ned våre tanker og antakelser om barn med overvekt/fedme og fysisk aktivitet før intervjuoppstart. Dette var en måte for oss å bli bevisste på vår egen forforståelse.

3.7.2 Vår egen forforståelse

Fra en sosial og kulturell bakgrunn har vi, som forskere, en viss forforståelse av vårt forskningstema. Våre verdier, fordommer og forutsetninger vil derfor kunne farge både måten vi fremskaffet og tolket våre empiriske data på, men også måten vi møtte informanter på (Forskningsetiske komitéer, 2010). Disse forholdene forsøkte vi å være bevisste på før dette prosjektets oppstart, for å kunne redusere/minimere feil eller inadekvat fortolkning av vårt empiriske materiale (ibid). Ved å ha forforståelsen vår nedskrevet var det lettere for oss å skille hva som var våre egne tanker før oppgavens oppstart, og hva som var resultater som kom ut av intervjuene.

Marens forforståelse og vei inn i prosjektet

Da jeg arbeider som fysioterapeut i primærhelsetjenesten, har jeg opplevde flere ganger å få henvist barn fra skolen, barnehager, helsesøster og lignende, hvor menneskene i miljøet rundt barnet er bekymret for barnets utvikling spesielt i forhold til overvekt. Det er mange ulike holdninger og synspunkter til barn med overvekt, og man møter mange foreldre som er svært rådville i forhold til hva de skal gjøre for barnet sitt. Flere foreldre er takknemlige for at det finnes et behandlingsopplegg for barn med overvekt og fedme, men hvordan syns barna det er selv å delta i et slikt opplegg? Dette var mitt utgangspunkt og min motivasjon for å fordype meg i problemstillingen vi har i dette masterprosjektet.

I tillegg har jeg bakgrunn fra idrettsverden, mer spesifikt fra håndball. Derfra har jeg erfart at tyngre barn og barn med overvekt ikke er så glad i fysisk aktivitet. Som håndballtrener erfarer man lite at barn med overvekt deltar i håndball, og ved enkelte tilfeller når det har vært deltakende barn med overvekt, er de mindre aktive, spesielt i øvelser hvor det skal løpes mye. På bakgrunn av dette antok jeg at informantene i dette masterprosjektet var lite fysisk aktive og mislikte aktivitetsgruppen da mange av aktivitetene som utføres der er basert på løp. Jeg antok at de ville trekke frem løping som slitsomt og kjedelig. Jeg var under det inntrykk av at barn med overvekt ikke liker konkurransepreget aktivitet, spesielt fordi mange barn med overvekt faller fra i aktiviteter som håndball. På bakgrunn av dette tenkte jeg at barna ville trekke frem gymtimer og andre idretter som lite attraktive, og heller foretrekke “aktivitus”. Dette fordi “aktivitus” har som visjon å fremme bevegelsesglede, og ikke konkurranser hvor noen vinner og andre taper.

Ved å notere ned tankene jeg hadde om barn med overvekt og fedme, samt forut antagelsen om at informantene ikke likte fysisk aktivitet, har jeg prøvd å begrense hvordan dette kan ha hatt innvirkning på intervjusituasjonene og resultatene. Når man ser på funnene i dette masterprosjektet kan man likevel se at noe av min forforståelse er bekreftet, mens annet er avkreftet. På denne måten vil jeg tror at jeg kan si at forforståelse min ikke har påvirket resultatene i særlig stor grad.

Kristines forforståelse og vei inn i prosjektet

Min interesse for temaet overvekt og fedme blant barn og unge var stimulert fra flere kanter. For det første har jeg opplevd at det fokuseres alt for lite på barn og unge i grunnutdanningen, slik at jeg derfor ønsket mer kunnskap om barn og unge i utgangspunktet. I hovedsak var det likevel det

at jeg har opplevd at overvekt og fedme er komplekse tilstander å behandle som gjorde at jeg ble interessert i temaet. Flere av familiene som deltar i behandlingsopplegg for barn med overvekt og fedme virker å være svært fornøyde, men hva mener egentlig barna selv?

Når jeg i tillegg visste at forskning indikerer at barn med overvekt og fedme er mindre aktive enn barn med normalvekt, ble jeg spesielt interessert i hvorfor det tilsynelatende var slik. Hva gjorde at barna deltok i disse fysiske aktivitetsgruppene? Hadde barna selv et ønske om å delta i aktivitetsgruppene? Hvorfor fortsatte de å komme på “trening” dersom de egentlig ikke liker fysisk aktivitet? Dette var spørsmål jeg hadde med meg inn i prosjektet, men som jeg forsøkte å legge til side under prosessen. Ved å ha skrevet ned mine tanker før prosjektets oppstart tror jeg det har vært lettere for meg å skille mellom hva som var mine tanker før prosjektets oppstart og hva som var faktiske resultater etter prosjektet. Jeg ser at hovedtemaene “motivasjon” og “trivsel” reflekterer mine spørsmål jeg hadde med meg inn i prosjektet. Det er på denne måten mulig at jeg har vært farget av min forforståelse under analysearbeidet, til tross for at jeg forsøkte å legge denne til side.

Et annet aspekt jeg var opptatt av da jeg gikk inn i dette prosjektet var stigmatisering. Fra tidligere eksamensoppgaver, og fra min arbeidserfaring som fysioterapeut har jeg, som sagt, opplevd ulike holdninger til personer med overvekt og fedme. Jeg var derfor interessert i om barna som deltok i fysiske aktivitetsgrupper på bakgrunn av overvekt og fedme opplevde dette. Min antakelse var at de opplevde en form for stigmatisering. På tross av at jeg tok med meg inn en forståelse av at barn med overvekt og fedme opplever stigmatisering, ble ikke dette fremtredende i resultatene våre, da barna snakket lite om dette. Jeg har på denne måten klart å legge fra meg min forforståelse om stigmatisering og ikke la dette farge intervjuene eller analyseprosessen.

3.7.3 Tematisk analyse

Vi valgte å bruke tematisk analyse fordi den egner seg godt for tverrgående analyser hvor man sammenfatter informasjon fra flere ulike informanter (Kvale & Brinkmann, 2015). Vi brukte analysen for å identifisere, analysere og rapportere mønstre (temaer/kategorier) innenfor vårt datamateriale. Kvale & Brinkmann (2015) trekker frem at fordelene med å bruke tematisk analyse, at den er relativt strukturert og systematisk, samt en rask metode å lære og å gjennomføre. Da vi var nybegynnere innenfor analysering av intervjumateriale, anså vi dette å gi

stor fordel, slik at vi kunne bruke mer tid på etterarbeidet med analysematerialet og med andre sentrale deler av oppgaven.

Braun & Clarke (2006)

Under analysearbeidet valgte vi å støtte oss til Braun & Clarke (2006) sin beskrivelse av tematisk analyse. Braun & Clarke (2006) sin metode er fleksibel, og kan brukes på tvers av ulike perspektiver. En annen fordel med tematisk analyse er at den åpner opp for å analysere frem både likheter og ulikheter i informantenes erfaringer, i tillegg til uventede funn (ibid).

Som tidligere nevnt ble båndopptakene fra intervjuene transkribert og deretter gjennomlest. På denne måten ble datamaterialet mer kjent og det ble lettere å danne seg et helhetsinntrykk av vårt empiriske materiale. Etter å ha lest gjennom alle transkripsjonene ble det lagd en oversikt over temaer som gikk igjen. Vi forsøkte her å legge vår forforståelse til side, og vi hadde enda ikke valgt et teoretisk rammeverk. Temaene/idéene finnes i tabell 6. Etter å ha fått en oversikt over hvilke temaer som gikk igjen i vårt empiriske materiale, samlet vi relevant materiale under de respektive temaene. Linje for linje ble gjennomgått for å finne relevant materiale. Materialet ble deretter systematisert - kodet, for å samle tekstbitene som hadde noe til felles med utgangspunkt i temaene fra første trinn. Her oppdaget vi at noen av temaene var lite spesifikke og måtte forandres noe. For eksempel ble "Hvorfor fortsette?" og "Hvorfor delta" slått sammen og endret til "Deltakelse". Hver kodegruppe ble deretter gjennomgått, sortert i subgrupper og analysert. Vi samlet sitater sammen, og forsøkte på best mulig måte å få frem informantenes egne ord. Ut i fra dette fant vi syv kategorier - deltakelse, gymtimer vs "aktivitus", trivsel, vennskap, kosthold og "aktivitus" utenfor aktivitetsgruppen. Etter å ha vurdert de foreløpige kategoriene opp i mot kodene, temaene, og deretter opp i mot hele datamaterialet slo vi sammen tre av kategoriene - gymtimer vs "aktivitus", lek og trivsel. Vi innså også at kategorien "kosthold" ikke var knyttet til problemstillingen og fjernet derfor denne kategorien. Til slutt lagde vi en tematisk oversikt over analysen og begynte å skrive frem resultatene våre. Her spesifiserte vi de ulike kategoriene ytterligere og lagde en innholdsbeskrivelse for hver av kategoriene. For eksempel ble kategorien "deltakelse" omgjort til motivasjon og handlet om hvorfor barna deltok, og fortsatte, i aktivitetsgruppene.

Analyseprosessen ble i utgangspunktet gjennomført av begge masterstudentene, men Kristine hadde mest fokus på å trekke ut materialet som tilhørte temaene motivasjon og trivsel, mens

Maren hadde størst fokus på materialet som omhandlet vennskap og hvordan informantene beskrev aktivitetsgruppene til andre. Nedenfor, i tabell 6, følger en oppsummering av hvordan analysen ble gjennomført i tråd med Braun & Clarke (2006) sine beskrivelser.

Tabell 6: Analyseprosess

Fase	Beskrivelse	Gjennomføring	Resultat
1.	Bli kjent med datamaterialet	Vi transkriberte våre egne intervjuer. Deretter leste den andre gjennom transkripsjonen. Underveis noterte vi oss våre første idéer og fikk et overordnet inntrykk av hva intervjuene handlet om → temaer	- hvorfor delta? - hvorfor fortsette? - hva er gøy? - hvordan trives barna? - hva synes barna om gymtimene på skolen sammenlignet med "aktivitus" - hva sier barna om de andre i gruppa? - hvordan fremstiller barna "aktivitus" til andre? - snakker noe om mat og godteri
2.	Koding	Ut fra det overordnede inntrykket, diskuterte vi hvilke type koder som gikk igjen. Deretter samlet vi relevant materiale under hver kode	Deltakelse Gøy/kjedelig Trivsel Gymtimer Lek Vennskap Felleskap "Aktivitus" utenfor gruppen Mat og godteri
3.	Kategorisering	Vi lette etter potensielle temaer som ble til kategorier, og samlet relevant datamateriale under hver potensiell kategori	Deltakelse Gymtimer vs "aktivitus" Trivsel Lek Vennskap Kosthold "Aktivitus" utenfor gruppen
4.	Gjennomgå foreløpige kategorier	Vi vurderte de foreløpige kategoriene opp i mot kodene, og deretter opp i mot hele datamaterialet. Deretter lagde vi en tematisk oversikt over analysen og begynte å skrive frem resultatene våre	
5.	Definering og navngivning av kategorier	Vi definerte spesifikasjonene til hver kategori og navnga dem mer spesifikt	Motivasjon Trivsel Vennskap "Aktivitus" utenfor gruppen

3.8 ETISKE VURDERINGER

Etikken under en intervjuundersøkelse innebærer, ifølge Kvale & Brinkmann (2015), å innhente intervjupersonenes informerte samtykke, sikre konfidensialitet og vurdere hvilke mulige belastninger studien kan ha for intervjupersonene. I de følgende underkapitlene vil vi presentere hvordan vi løste dette, for å oppnå en god og reflektert oppgave basert på etiske vurderinger. Før oppstart av intervjuene sendte vi også en søknad til REK og NSD for å sikre at studiet vårt overholdt etiske lover og regler.

3.8.1 Informert samtykke

Informert samtykke baserer seg primært på prinsippene om autonomi og om å gjøre godt (Kvale & Brinkmann, 2015; Marzano, 2012). På bakgrunn av Kvale & Brinkmann (2015) sin beskrivelse av *informert samtykke* ble det, før rekruttering og intervjuenes oppstart, gitt informasjon om undersøkelsens overordnede formål, hovedtrekkene i designet, samt mulige risikoer og fordeler ved å delta i studiet (se vedlegg 1). Informasjonen ble gitt både muntlig og skriftlig, både til barna og de foresatte. Den skriftlige informasjonen fikk de med seg hjem i to deler; en til de foresatte, og et mindre formelt og mer lettlest skriv til barna. I skrivet til barna utelot vi også å skrive noe om overvekt eller fedme. Det ble understreket at deltakelse var helt frivillig og at barnet kunne trekke seg på hvilket som helst tidspunkt uten å måtte gi en grunn.

3.8.2 Konfidensialitet

Konfidensialitet i forskning refererer til enigheten mellom forsker og informant(e) om hva som skal gjøres med dataene som blir et resultat av deres deltakelse (Kaiser, 2012). I vårt studie har vi anonymisert informantene både individuelt med fiktive navn, men også på gruppenivå ved at vi har endret navnet på behandlingsopplegget. Bakgrunnsinformasjonen til informantene våre ble lagret som en kodingsnøkkel. Denne, sammen med båndopptaker og notater ble under prosjektets gang oppbevart innelåst, hvor bare Maren og Kristine hadde tilgang. I etterkant av prosjektet skal både bakgrunnsinformasjonen, båndopptakene og notater slettes.

3.8.3 Nytte vs. potensiell skade

I tillegg til gjenkjennelse (konfidensialitet) lister Richards & Schwartz (2002) opp tre former for belastning som informantene kan utsettes for. Den første risikoen er at intervjuene potensielt kan aktivere *psykisk uro*. I vår intervjuundersøkelse behandlet vi møte med informantene med respekt for informantenes grenser. Barna fikk grundig informasjon om at de ikke trengte å fortelle noe de

ikke hadde lyst til, og om de ikke ønsket å snakke mer skulle samtalen avsluttes straks (Kvale & Brinkmann, 2015). Den neste risikoen er *misbruk*, som kan forebygges ved å opprette tillit og lojalitet mellom intervjuer og informant. Barn og voksne lever i to ulike sosiale verdener, og de mange forskjellene kan være lette å glemme når man intervjuer dem (ibid). Det skjeve maktforholdet mellom intervjuer og barnet gjør eksempelvis at det er viktig å få frem at det ikke bare finnes ett riktig svar på et spørsmål, sånn som for eksempel en lærer ville forvente av barnet (Eder & Fingerson, 2002). Den siste risikoen er, ifølge Richards & Schwartz (2002), *mistolknings*. For å unngå dette var det viktig for oss å sørge for at informantene visste hvordan informasjonen de fortalte skulle bli brukt. I tillegg spurte vi regelmessig om fortolkningene vi gjorde underveis var riktige (Kvale & Brinkmann, 2015, Malterud, 2011).

Før masterprosjektets oppstart vurderte vi om vi faktisk måtte involvere barn, og i hvilken grad det var nødvendig at de skulle bli involvert. Dette på bakgrunn av internasjonale retningslinjer som mener at forskning på og med barn særlig må vurderes med tanke på nytteverdi opp i mot potensiell skade (Ethical Research Involving Children, 2018). I vårt studie mente vi barna måtte involveres, på bakgrunn av at det var deres egne opplevelser og perspektiver vi ønsket å undersøke. Ifølge barnekonvensjonens artikkel 12 har barn rett til å uttrykke sine “*synspunkter i alle forhold som vedrører barnet*” (Barne- og likestillingsdepartementet, 2018). Mange studier hadde tidligere undersøkt de voksnes opplevelser rundt temaene, men barnas tanker, særlig de yngre, har ikke blitt utforsket i særlig grad. Det å undersøke barnas egne tanker rundt temaer de selv er en del av mener vi kan utvide kunnskapen, ikke bare for informantene våre, men også for andre barn i lignende situasjoner. Dette vil vi komme tilbake til under ekstern validitet under metodediskusjonen.

I kvalitativ forskning er det slik at spørsmål og informasjon som ikke tilsvarer barnas kapasitetsnivå, eller som introduserer ny sensitiv informasjon som barna selv ikke var klar over tidligere potensielt kan skade barnet. Dette var vi særlig opptatt av fra starten, da vi utformet intervjuguiden og diskuterte mulige temaer som kunne komme opp under intervjuene. Vi var særlig opptatt av at spørsmålene skulle være tilpasset barn i alderen 6 til 10 år og at vi ikke skulle introdusere informasjon som barna ikke var klar over selv. Intervjuguiden ble godkjent av både regional etisk komité og koordinatorene av behandlingsopplegget. På forhånd bestemte vi oss for å ikke utforske temaet overvekt og fedme i særlig grad. Det var få barn som selv visste at de

deltok i behandlingsopplegget på bakgrunn av dette, slik at barna potensielt ikke visste at de hadde overvekt eller fedme. Vi valgte å fokusere på fenomenet fysisk aktivitet, og rettet spørsmålene mot aktivitetsgruppens innhold og utforming.

3.8.4 Regional etisk komité (REK) og Norsk Senter for ForskningsData (NSD)

Svar fra REK konkluderte med at prosjektet vårt ikke var medisinsk eller helsefaglig forskning, og vedtok derfor at det falt utenfor helseforskningslovens virkeområde, jf. § 2, se vedlegg 3.

NSD vurderte masterprosjektet vårt til å være unntatt konsesjonsplikt, og at personopplysningene som ble samlet inn i prosjektet var regulert av § 7-27 i personopplysningsforskriften (vedlegg 4). Ved første innsending til NSD, fikk vi svar om at informasjonsskrivene hovedsakelig var godt utformet, men at enkelte endringer måtte gjøres (se vedlegg 5). Når endringene var gjort, ble de reviderte informasjonsskrivene sent i retur til NSD. Og vi fikk bekreftelse på at vi kunne gå i gang med rekruttering og intervjuene.

4. METODEDISKUSJON

Ved bruk av kvalitative forskningsmetoder, som intervju, kan vi, som forskere, komme svært nær informantene våre, både fysisk og psykisk. Nærhet til feltet er en viktig forutsetning, samtidig som det er nødvendig med en refleksiv holdning for å kunne gi de empiriske dataene en analytisk fortolkning (Forskningsetiske komitéer, 2010). Ifølge Forskningsetiske komitéer (2010) er det derfor en klar forventning om at vi, som forskere, er bevisste på, og kan gjøre rede for, og kritisk vurdere de etiske og vitenskapelige utfordringene ved vår forskningsrolle og vårt prosjekt. I dette kapitlet ønsker vi å få frem vår refleksivitet, noe som innebærer at vi klarer å se betydningen av vår egen rolle i samhandling med både informantene, de empiriske dataene, de teoretiske perspektivene, i tillegg til den forforståelsen vi bringer med oss inn i prosjektet (ibid).

I dag legges det stor vekt på intervjuet som metode, og hvorvidt resultatene man kommer frem til er gyldige og/eller pålitelige. Vår metode støtter seg i hovedsak til Kvale & Brinkmann (2015) sin bok om det kvalitative forskningsintervjuet, men suppleres også av annen aktuell litteratur. I kapitlet om methodediskusjon vil vi først presentere intern validitet og faktorer som kan ha hatt innvirkning på resultatene våre, før vi sier litt om studiens generaliserbarhet og reliabilitet. Under reliabilitet avsnittet vil vi komme inn på fordeler, og eventuelle ulemper, ved å være to forskere. Kapitlet avsluttes med våre etiske vurderinger og moral innenfor kvalitativ forskning.

4.1 INTERN VALIDITET

Intern validitet refererer til hvorvidt resultatene er gyldige for det utvalget og det fenomenet som er undersøkt, og hvordan vi har forsøkt å kontrollere eventuelle variabler som kan ha påvirket intervjusituasjonen og dermed resultatene våre (Kvale & Brinkmann, 2015).

4.1.1 Forskningsintervjuet som kontekst

Kvalitativ forskning fremstilles ofte som kontekstuell, slik at fenomenene som undersøkes bare kan forstås i sin sammenheng. Det er imidlertid uenighet i kontekstens definisjon og omfang (Kvale & Brinkmann, 2015). Bør resultatene sees i sammenheng med kultur og samfunn eller bør de også sees i lys av miljøet og situasjonen de er samlet inn fra? Vi har valgt å diskutere resultatene både i sammenheng med samfunnet og aktuelle teorier (se kapittel 6 - “Resultatdiskusjon”), men også relatert til selve intervjusituasjonen. Vi har imidlertid forsøkt å begrense kontekstens “makt” ved å være selektive når vi har valgt ut hva slags kontekst som har betydning for oppgaven og resultatene. Selv om en kontekst *kan* ha vært med på å påvirke intervjusituasjonen, er det ikke nødvendigvis sikkert at den faktisk *har* gjort det. Å inkludere for mange kontekster vil ikke gi mening, og vi har derfor forsøkt å luke ut hvilke kontekster som sannsynligvis ikke er relevante. Eksempler på sannsynlige irrelevante faktorer inkluderer for eksempel hva slags vær det var under intervjuene.

I følge Kvale & Brinkmann (2015) er det fire betydningsfulle aspekter for et forskningsintervju kontekst; intervjueren, intervjupersonen, kroppen og ikke-menneskers rolle:

Intervjuer

I vårt kvalitative forskningsintervju ble kunnskapen produsert gjennom den sosiale relasjonen mellom oss og informantene (Kvale & Brinkmann, 2015). Den sosiale relasjonen mellom intervjuer og informant avhenger av intervjuerens evne til å skape et rom hvor informanten kan snakke fritt og trygt. Produksjonen av materialet går utover en mekanisk overholdelse av regler, og er avhengig av intervjuerens ferdigheter og situerte personlige vurderinger med hensyn til hvordan spørsmålene stilles, og hva slags spørsmål som følges opp (ibid). Vi, som forskere, hadde liten erfaring med intervju som metode fra før, noe som *kan* ha hatt en innvirkning på den sosiale relasjonen, og dermed kunnskapen som kom ut fra vår forskning. Vi er imidlertid vant til å snakke med barn fra vårt yrke som barnefysioterapeuter, og hadde med dette erfaring med

kommunikasjon med barn. En intervjusituasjon er likevel annerledes enn, og må ikke forveksles med, en terapisisituasjon.

Ved å stille åpne spørsmål ønsket vi å få fyldige beskrivelser fra informantene. Vi opplevde imidlertid ikke at dette alltid skjedde. De første beskrivelsene var korte og i ett ord, som for eksempel informantenes beskrivelse av hvordan de trivdes i aktivitetsgruppene - “kjedelig” eller “gøy”. Dette krevde at vi, som intervjuere, stilte gode oppfølgingsspørsmål.

Oppfølgingsspørsmålene førte til at informantene ga mer fyldige beskrivelser og utsagnene fikk mer dybde. Gode oppfølgingsspørsmål og kvaliteten på de produserte resultatene er, ifølge Kvale & Brinkmann (2015), avhengig av kvaliteten på intervjuerens kunnskaper om både metoden og temaet. Da vi hadde liten erfaring med metoden fra før forsøkte vi å lese oss godt opp på, og å gjennomføre et pilotintervju, før intervju oppstart. Dette, i tillegg til at vi er godt kjent med fagfeltet fra tidligere, kan være en av grunnene til at vi likevel fikk mer fyldige beskrivelser etterhvert. Vi har også fått god veiledning av vår veileder, og vi mener derfor at kvaliteten på de produserte resultatene har potensiale for å være av god kvalitet.

På tross av at vi vurderer at resultatene våre har potensiale for å være av god kvalitet, tar vi likevel høyde for Dalen (2011) sin beskrivelse av *den holistiske feilantagelsen*. Denne type feilantagelse oppstår når forskerne mener de er godt kjent med feltet som skal undersøkes uten å egentlig være det. Dalen (2011) beskriver også *going native*, hvor forskerne kan få problemer med å trekke ut særtrekk og spesielle kjennetegn ved problemstillingen fordi den er for kjent. Manglende distanse til det som studeres, er prinsipielt sett en vitenskapsteoretisk problemstilling som gjelder all medisinsk forskning. På grunn av nærheten som kan oppstå mellom forsker og informant er risikoen for en *for* sterk identifisering særlig viktig å overveie (Forskningsetiske komitéer, 2010). Som barnefysioterapeuter er vi godt kjent med temaet fysisk aktivitet, overvekt og fedme fra før. Vi er imidlertid ikke kjent med informantene fra tidligere og har forsøkt å tolke datamaterialet med forsiktighet, slik at uttalelser forhåpentligvis er tolket på den måten som barna faktisk mente det.

I et kvalitativt forskningsprosjekt er det, ifølge Forskningsetiske komitéer (2010), ganske vanlig at forskeren har kunnskap om forsknings temaet gjennom en annen rolle. Vi er som sagt barnefysioterapeuter, og i denne sammenheng er det viktig at vi er i stand til å vurdere de fordelene, og eventuelle ulempene, dette medfører (ibid). Feltkunnskap og forforståelse er, ifølge

Forskningsetiske komitéer (2010), ikke negativt så lenge den gjøres eksplisitt og forskerne drøfter betydningen av denne (se 3.7.2 “Vår egen forforståelse”). Vår posisjon som barnefysioterapeuter gjør, som sagt, at vi har god kunnskap om temaene vi ønsket å undersøke i denne masteroppgaven. I tillegg gjorde det det lettere for oss å kunne rekruttere informanter, fordi flere av foreldrene stolte på oss som seriøse forskere, da vi har en bakgrunn fra helsevesenet. På den andre siden kan vår medisinske forståelse av informantenes tilstand ha hindret oss i å åpne opp for andre og videre perspektiver. Tilsvarende kan informantenes forventninger om oss som fysioterapeuter ha hindret informantene i å formidle erfaringer og forståelser enn dem hun eller han tror vi, som fysioterapeuter, er åpen for (ibid). Før intervjuene startet la vi imidlertid vekt på at på tross av at vi var fysioterapeuter så hadde vi ingenting med “aktivitus” å gjøre. Vi vektla også at de kunne si akkurat hva de ville, og at ingen informasjon de ga oss skulle bli gitt videre dersom de ikke ønsket dette.

Informantene

Asymmetrisk maktforhold

Ifølge Kvale & Brinkmann (2015) bør ikke et forskningsintervju betraktes som en fullstendig åpen og fri dialog mellom likestilte parter. Videre mener de at poenget ikke er å eliminere makt fra forskningsintervjuet, men snarere at intervjuerne bør reflektere over den rolle makt spiller inn i produksjonen av materialet. Før intervjuenes oppstart forsøkte vi å ha i bakhodet at det er vi som forskere som velger hva slags svar og temaer vi ønsker å følge opp, på tross av at den semistrukturerte samtalen i stor grad skal føres av informantene selv. Det er vi, som intervjuere, som setter i gang og definerer intervjusituasjonen, bestemmer temaet for intervjuet, og det er vi som avslutter samtalen. Det er også forskerne som fortolker informantenes utsagn i etterkant (ibid).

I tillegg har vårt studie hatt barn som informanter. Dette kan innebære en fare for at informantene føler de må gi svar som de tror, vi som voksne mener er “riktig”. Maktforholdet mellom voksne og barn er skjevt, og som reaksjon på intervjuerens dominans vil noen intervjupersoner kunne holde tilbake informasjon eller å snakke seg bort fra temaet (ibid). Vi forsøkte å redusere det skjeve maktforholdet ved å understreke at det ikke var noe riktig eller galt svar. Vi forsøkte også å holde samtalen åpen, altså at det var rom for at barna fikk snakke fritt om det de ønsket, fremfor en lukket setting hvor det bare fantes riktige og uriktige svar (Eder & Fingerson, 2002). I tillegg informerte vi, som sagt, barna om at vi ikke hadde noe med “aktivitus” å gjøre, slik at de hadde

mulighet til si akkurat det de mente om “aktivitus” uten at dette skulle få noen konsekvenser. De ble også gjort oppmerksomme på at de hadde mulighet for å trekke seg fra samtalen når som helst uten at det skulle få noen form for konsekvenser. Det ble også understreket at de skulle bli anonymisert i oppgaven. På tross av at vi forsøkte å redusere maktforskjellene under intervjuet, opplevde vi noen ganger at barna vegret seg for å snakke om spesifikke temaer rundt fysisk aktivitet. Noen reagerte ved å stille oss spørsmål tilbake, mens andre ikke ønsket å svare på spørsmål, eller svarte med “jeg vet ikke”. Det kan derfor hende at vi ikke klarte å redusere maktforholdet i tilstrekkelig grad. På den andre siden kan det hende at barna ikke hadde reflektert over spørsmålene tidligere, og faktisk ikke visste svarene.

Innvirkning fra foreldre

Under intervjuene hadde alle barna utenom Elias med seg en voksen. I de fleste tilfellene var dette en av foreldrene, mens i ett tilfelle (Radik) var det en eldre bror (25 år). Det å ha med seg en trygg voksen kan ha påvirket intervjupersonene og dermed intervjusituasjonen. Det å ha med seg en voksen man er trygg på, kan ha gjort det lettere for barna å fortelle, ved at barna fikk den støtten de trengte. Under intervjuet hvor det ikke var en voksen til stede, erfarte intervjueren at hun fikk korte svar, og det var vanskeligere å få informanten til å åpne seg opp. På den andre siden observerte vi imidlertid, i flere av intervjuene, at barna så bort på den voksne for å få en slags godkjenning før de svarte på enkelte spørsmål. Et av disse spørsmålene var når vi spurte om de kunne fortelle litt om hvorfor de var med i aktivitetsgruppen. Vi kan likevel ikke være sikre på om de faktisk ønsket godkjenning eller om de rett og slett ikke visste svaret på spørsmålene.

Under et par av intervjuene opplevde vi også at den voksne tok ordet før barnet fikk mulighet til å svare. Dette gav oss en utfordring vi ikke var forberedte på og dermed heller ikke hadde tatt stilling til før intervjuenes oppstart. Barn lar seg lett lede av voksne og det at foreldrene sier sin mening om temaet før barna får svart selv kan gi upålitelig informasjon (Kvale & Brinkmann, 2015). Vi forsøkte å begrense dette ved å gi beskjed til foreldrene i starten av intervjuene, at vi helst ønsket at barna svarte på spørsmålene først, i tillegg til at vi forsøkte å holde spørsmålene til et alderstilpasset nivå slik at de lettere kunne svare selv uten hjelp fra foreldrene (ibid).

Kroppen og ikke-menneskers rolle

Bruk av lydopptaker

Når den innledende småpratningen opphørte, lydopptakeren ble slått på og forskningsintervjuet startet opplevde vi noen ganger at situasjonen forandret seg umiddelbart. Barna ble svært opptatt

av opptakeren. Noen av barna stilte spørsmål angående opptakeren, andre barn begynte å snakke veldig lavt, og noen stirret på opptakeren. Vi opplevde likevel at den endrede situasjonen raskt gikk over når vi startet selve intervjuet. Barna glemte opptakeren så fort de ble gitt oppmerksomhet og vi lyttet til hva de hadde å si. Vi tror derfor ikke bruk av lydopptaker har hatt særlig innvirkning på intervjusituasjonene, og dermed vårt empiriske materiale.

Omgivelser

Som beskrevet i metodekapittelet bør intervjuer med barn gjøres i deres trygge og kjente omgivelser (Kvale & Brinkmann, 2015). I etterkant av intervjuene ser vi at det både har vært fordeler og ulemper med å intervju barna på kontor og i hjemmene deres. Fordelen med intervjuene som ble utført andre steder enn i barnets hjem, var at barna ikke ble distraheret av lekene sine eller andre gjenstander i hjemmet. Særlig under intervjuet med Ole ble omgivelsene en forstyrrende faktor. Han ønsket flere ganger å vise intervjueren alle lekene sine, i tillegg til kjæledyret sitt. Måten intervjuer løste denne utfordringen på, var å love å se på lekene og kjæledyret hans etter intervjuet. Denne utfordringen møtte vi ikke da vi intervjuet barn på kontoret vårt. Som sagt er likevel ikke kontoret en trygg omgivelse, slik at barna potensielt kan ha delt mindre med oss her. Vi vil da trekke frem at alle barna som ble intervjuet på kontor likevel hadde med seg en trygg voksen, noe som kan ha gjort situasjonen tryggere.

Kropp

I følge Kvale & Brinkmann (2015) kan kroppen vanskeliggjøre den kvalitative forskningen, særlig dersom temaet som undersøkes, direkte har med kroppslige spørsmål å gjøre. Dersom man som intervjuer har en slank kroppsform, bør man kanskje overveie nøye hvordan et intervju om overvekt skal gjennomføres (ibid). Vi bestemte på forhånd at intervjuene ikke skulle handle direkte om overvekt, men heller fokusere på fysisk aktivitet. Dette gjorde vi fordi vi på forhånd hadde fått informasjon fra kontaktpersonene våre i “aktivitus”, om at barna ikke hadde blitt informert om årsak til deltakelse fra deres side. Dette var det opp til foreldrene å informere barnet om. Dette var også et funn i resultatene våre, hvor det kun var to barn som visste at de deltok i “aktivitus” på grunn av overvekt. I tillegg var det få av barna som, etter vår mening, så ut til å ha særlig overvekt eller fedme. Vi anser derfor ikke det at vi, som intervjuere, hadde slanke kropper til å ha farget intervjusituasjonen i særlig grad. Vi kan likevel ikke være sikre på dette, men i hvilken grad det eventuelt kan ha påvirket resultatene våre på er usikkert.

4.1.2 Informanter

Informantene våre var mellom seks og ti år, og vi har derfor dekket aldersspennet i aktivitetsgruppene. Det var imidlertid flere 6 og 7 åringer enn det var eldre barn (se tabell 4), slik at resultatene våre i større grad vil reflektere de yngste barna sine erfaringer fremfor de eldre barna. Av tabell 4 ser vi også at vi har inkludert flere fra aktivitetsgruppe 1 og 2, mens bare ett barn deltok i aktivitetsgruppe 3. Vi har derfor lite informasjon om barna som deltar i aktivitetsgruppe 3, og det er lettere å konkludere med noe fra aktivitetsgruppe 1 og 2. Det kan diskuteres om vi burde ha hatt flere deltakere fra aktivitetsgruppe 3. Som nevnt i metodekapittelet har imidlertid rekrutteringen vært utfordrende, og med tiden vi hadde til rådighet var det dessverre ikke mulig å få rekruttert flere barn fra aktivitetsgruppe 3.

I tillegg ser vi en tendens til at barna i gruppe 1 og 3 hadde vært deltakere i kortere tid enn barna i gruppe 2. Dette er fordi aktivitetsgruppene hadde oppstart ved ulike tidspunkt. Dette kan ha farget resultatene våre, for eksempel ved at de som hadde deltatt lengre hadde mer erfaring med gruppene enn de som har deltatt i en kortere periode. Dette forsøker vi å ta hensyn til når vi diskuterer resultatene våre i resultatdiskusjonen. Vi kommer tilbake til sammensetningen av informantene våre i neste underkapittel.

4.2 EKSTERN VALIDITET

Innen kvalitativ forskning er ikke dét å generalisere kunnskapen som produseres et mål i seg selv (Kvale & Brinkmann, 2015). Dette var for øvrig heller ikke hovedmålet med denne studien. Vi ønsker likevel at den produserte kunnskapen skal være nyttig og ha en viss overføringsverdi.

Deltakernes erfaringer av aktivitetsgruppene er subjektive, og kunnskap er alltid kontekstualisert og kontekstsensitiv. Ingen tiltak vil være identiske, og andre barn i andre tiltak for barn med overvekt kan ha andre erfaringer enn deltakerne i “aktivitus”. I tillegg kan det hende at vi hadde fått andre svar dersom vi hadde intervjuet andre deltakende barn fra “aktivitus” enn dem vi intervjuet. På tross av at resultatene vi finner bare gjelder for våre informanter, mener vi at dét å få innsyn i barnas egne tanker og opplevelser kan være med på å styrke evalueringen og utbedringen av tilbud for barn med overvekt.

Barn med overvekt er oftere representert i familier med lav sosioøkonomisk status enn i familier med høy sosioøkonomisk status (Hovengen, et. al., 2014), slik at et utvalg med bare høy

sosioøkonomiske familier ville svekket studiens validitet betraktelig. Vårt utvalg er derimot fra ulike typer familier. Noen har lav sosioøkonomisk bakgrunn, noen er innvandrere, noen er etnisk norske, noen har høyt utdannede foreldre, det er likt antall i forhold til kjønn etc. Vi har variasjon i utvalget vårt, og vi mener derfor at utvalget kan ses på som representativt for denne populasjonen.

I tillegg er “aktivitus” lagt opp på samme måte som flere andre opplegg i Norge, etter de nasjonale retningslinjene for barn med overvekt og fedme. Det kan derfor tenkes at resultatene vi har fått fra våre informanter også er gyldige for deltakende barn i andre aktivitetsgrupper rundt om i Norge.

4.3 RELIABILITET

Reliabilitet forteller oss i hvilken grad en undersøkelse kan gi samme resultater dersom studien ble gjennomført på nytt. Resultater fra et studie kan tolkes på ulike måter, og det kan være vanskelig å vite hva som er den korrekte måten å tolke på. Tolkningen skjer av mennesker, og da menneskelig adferd ikke er statisk, kan ingen studier bli reproduisert på eksakt samme måte, uavhengig av metode og/eller design (Le Compte & Goetz, 1982). Ifølge Johannessen, et. al. (2010) kan det særlig være vanskelig å tilfredsstille kravene til reliabilitet i kvalitative undersøkelser. Dette skyldes flere forhold:

For det første ble det benyttet semistrukturerte intervjuer som metode for datainnsamlingen. I semistrukturerte intervjuer styrer selve samtalen retningen intervjuet tar, og hvilke resultater som kommer frem. Intervjuguiden er med på å sikre en viss form for pålitelighet, men intervjuene har likevel mulighet for å utarte seg svært ulikt. Det kan derfor være vanskelig å reproducere studien på nøyaktig samme måte, med samme spørsmål som i dette studiet (Kvale & Brinkmann, 2015). Vi valgte likevel å benytte oss av semistrukturerte intervjuer fremfor for eksempel åpne intervjuer, da det i åpne intervjuer er en risiko for at relasjonen mellom forsker og informant blir *for* avgjørende (Johannessen, et. al., 2010). Resultatene vil da avhenge av at informantene åpner seg opp og meddeler i stor grad (Dalen, 2011), og da vi var nye innen bruk av kvalitativ metode vurderte vi det som en fordel at intervjuet hadde en form for struktur. Ifølge Johannessen, Tufte & Christoffersen (2010) kan semistrukturerte intervjuer skape en god balanse mellom standardisering og fleksibilitet. I tillegg skjønte vi at en helt åpen tilnærming ville ha gjort det

vanskelig å sammenligne informantenes svar i etterkant, og å finne mønstre i det empiriske materialet (ibid).

I tillegg ble intervjuene gjennomført av to ulike personer. Intervjuernes forforståelse og bakgrunn kan ha påvirket intervjusituasjon, intervjupersonene og/eller analyse og tolkningen av datamaterialet (ibid). På tross av at vi (masterstudentene) har lik faglig bakgrunn, er vi blant annet utdannet ved to ulike institusjoner, og har ulik erfaring fra praksis og jobb. For å redusere ulikhetene i intervjusituasjonen utførte vi, før intervjuoppstart, et pilotintervju sammen, hvor vi prøvde ut intervjuguiden og hvor vi kunne diskutere sammen i etterkant. I tillegg har vi forsøkt å styrke studiens reliabilitet ved å ha en klar bakgrunn, et tydelig formål, et godt beskrevet utvalg og en godt beskrevet metode og analyseprosess (Kvale & Brinkmann, 2015). Intervjuguiden er vedlagt og vi ønsker at det teoretiske perspektivet skal komme godt frem både i innledningen og under resultatdiskusjonen.

4.3.1 Styrker og svakheter ved å være to forskere

Når man skriver en masteroppgave, eller en oppgave generelt, kan det være lett å bli “blind” på eget materiale. Man sitter med de samme avsnittene og kapitlene over lengre perioder av gangen, og gjør konstant små justeringer i formuleringer, ord og uttrykk. Ved å være to forskere i en oppgave får man ett par ekstra øyne på det samme materialet, og dermed andre innspill enn man tenker på selv. Vi erfarte eksempelvis at den ene forskeren hadde gode innspill til motivasjon og trivsel, mens den andre var opptatt av vennskap og hvordan dette påvirker barn. Ulike personer har ulike meninger og tolkninger, og på denne måten kan det å skrive sammen utfylle produktet og drive arbeidet fremover. En annen fordel vi erfarte med å jobbe sammen, var at vi hele tiden hadde en annen person å drøfte materiale med. Det kan være vanskelig for utenforstående å sette seg inn i en oppgave de ikke har eierskap eller kunnskap om. Dette kom blant annet til uttrykk ved at da vi skulle drøfte ulike aspekter ved “aktivitus” tilbudet. Veileder hadde ikke kjennskap til selve tilbudet, og det var derfor en fordel at vi hadde hverandre å drøfte med, da tilbudet har mange aspekter man må ta hensyn til. I tillegg er det selvfølgelig også en fordel å være to når studiet skulle korrekturleses. Den ene forskeren la for eksempel merke til at vi brukte ordet *ønsket* veldig mye, noe den andre forskeren ikke hadde tenkt over. På denne måten ble studiet forbedret skriftlig.

En svakhet med å være to forskere kan være at man ikke er til stede og gjennomfører alle intervjuene selv. For å skaffe oss et bedre overblikk over den andres intervjuer, leste begge gjennom hverandres datamateriale, før vi gikk igjennom sentrale aspekter og selve konteksten under intervjuet for å unngå misforståelser. Vi opplevde likevel at det var utfordrende å tolke visse sitater, når man selv ikke hadde vært til stede under intervjuet. Eksempelvis så fortalte Nora om hva hun og mor snakket om da de snakket om “aktivitus”: “*At vi leker og gjør sånn varme ting.*”. Sitatet skapte forvirring for forskeren som ikke hadde vært med under intervjusituasjonen. Hun tolket det som om Nora mente at hun hadde en positiv og hyggelig stund med mor. Intervjueren selv fortolket imidlertid sitatet slik at “varme ting” betydde oppvarming. Etter at intervjueren fortalte om intervjusituasjonen til den andre forskeren, forstod den andre forskeren situasjonen bedre, og sitatet ble tolket på samme måte av begge forskerne.

Vi ser i etterkant at det kunne ha vært hensiktsmessig at begge forskerne var til stede under alle intervjuene, og at en for eksempel hadde hovedansvar for intervjuet, mens den andre registrerte kroppsspråk og non-verbal kommunikasjon. Dette for å unngå misforståelser når vi tolket hverandres intervjuer i etterkant. Det å ha enda en voksen inn i intervjusituasjonen kunne imidlertid ha blitt skummelt og utrygt for barnet. Maktforholdet kunne ha blitt enda skjevere og dermed påvirket intervjusituasjonen. På grunn av det skjeve maktforholdet er det tenkelig at barnet da potensielt kunne ha sagt enda mindre, eventuelt bare ha svart det hun/han trodde vi ville høre (Kvale & Brinkmann, 2015).

4.4 FORSKNINGSETIKK

I den kvalitative forskningen ser vi ofte en spenning mellom ønsket om å oppnå kunnskap og det å ta etiske hensyn (Kvale & Brinkmann, 2015). Etske hensyn innen forskning kalles gjerne *forskningsetikk* og innebærer en vurdering av forskningens relasjon til normer og verdier i samfunnet (Skoie, 2018).

Ifølge Ekern (2013) er det viktig at de beslutninger som får konsekvenser for barn, er erfart gjennom forskning med barn. Barn har nemlig den samme moralske rett til å delta i forskning som voksne (ibid). Samtidig er det sånn at barn er umodne både fysisk og kognitivt, og de har begrensede rettigheter til å foreta valg, som for eksempel egen forskningsdeltakelse. Dette gjør barn til en sårbar forskningsgruppe (ibid), noe som innebærer at vi som forskere må ta spesielle hensyn ved å være varsomme og ha en lav grad av risiko for barnet (Ekern, 2010). Under

intervjuene følte vi på ambivalensen mellom ønsket om å oppnå kunnskap og det å ta etiske hensyn. Dette ble fremtredende både fordi vi har barn som informanter, men også fordi det ikke var alle informantene som visste at årsaken til at de deltok i aktivitetsgruppene var på bakgrunn av overvekt eller fedme. Vi forsøkte å stille spørsmål slik at vi fikk brede og dype beskrivelser, men opplevde det vanskelig å ikke berøre temaet overvekt, fordi dette var grunnen til at de deltok i aktivitetsgruppene. Jette Fog (2004) beskriver intervjuerens grunnleggende etiske dilemma på denne måten (gjengitt etter Kvale & Brinkmann, 2015, s. 96):

“Forskeren vil at intervjuet skal være så dypt og inntrengende som mulig, noe som innebærer en fare for at intervjupersonen krenkes, men forskeren ønsker samtidig å være så respektfull mot intervjupersonen som mulig, med fare for å få et empirisk materiale som bare skraper overflaten.”

Vi kjente oss veldig igjen i dette sitatet av Fog da vi spurte barna om de kunne fortelle hvorfor de var med i “aktivitus”. Det var noen som gav tydelige tegn til at de ikke ønsket å snakke om overvekt og grunnen til at de deltok i aktivitetsgruppen. For eksempel overlot Radik det å fortelle hvorfor han deltok i aktivitetsgruppen til broren sin. Mens broren forklarte at grunnen til at Radik deltok i aktivitetsgruppen var på grunn av hans overvekt, ble Radik sittende å fikle med en binders han fant på gulvet. Som vi vil komme tilbake til i resultatkapittelet, ble det også observert at han begynte å rødme oppover halsen, og at han ble utilpass i stolen han satt i. Begge forskerne tolket dette som at han syntes overvekt var et flaut eller vanskelig tema å høre og å snakke om. I denne situasjonen stod intervjuer, Kristine, ovenfor et etisk dilemma om hun skulle fortsette utspørringen rundt dette eller ikke. I det øyeblikk var hun glad for at vi i forkant av intervju oppstart hadde bestemt oss for å fokusere på fysisk aktivitet fremfor overvekt. Vi fulgte ikke opp spørsmål rundt overvekt, på tross av at vi kunne fått mer beskrivende sitater rundt dette. Bakgrunnen for dette var altså at overvekt er et sårbart tema som potensielt kunne ha ført til skade for de intervjuede barna. I en intervjusituasjon kan informanter oppleve at deres mentale grenser krenkes dersom forskeren graver videre i en tematikk som informantene vegrer seg for å snakke om (Forskningsetiske komitéer, 2010). Vi valgte å følge det etiske prinsippet om velgjørenhet (beneficence), slik at risikoen for å skade en deltaker skal være lavest mulig (ERIC, 2018).

5. RESULTATER

Etter analyseprosessen trakk vi ut fire hovedtemaer fra vårt empiriske materiale. Disse var motivasjon, trivsel, vennskap og “aktivitus” utenfor gruppen. Motivasjon er et begrep som virker å være teoristyr, da det finnes flere teorier som beskriver motivasjon på ulike måter. Som tidligere nevnt er våre kategorier knyttet opp til det empiriske materialet vårt, og ikke styrt av en teori. På tross av at selvbestemmelsesteorien tar for seg motivasjon, var dette en teori vi valgte i etterkant av analysearbeidet, før vi startet på resultatdiskusjonen. Da problemstillingen vår tok utgangspunkt i hvordan barn erfarer det å være med i et aktivitetstilbud, ser vi nå i etterkant at det ble naturlig at vi fikk en kategori som omhandlet trivsel, altså hvordan informantene trivdes i gruppene. Tidligere forskning har funnet at vennskap, både til de andre deltakende barna og til barn utenfor gruppen, har stått sentralt i en livsstilsendring. Dette var kunnskap vi hadde på forhånd, men det var informantenes erfaringer og beskrivelser som gjorde at vi ble opptatt av dette som et tema.

I det følgende resultatkapittelet beskriver vi resultatene våre knyttet til hver kategori. Vi siterer utdrag fra transkripsjonene våre for å bedre belyse de ulike funnene.

5.1 MOTIVASJON

Under intervjuene oppdaget vi raskt at motivasjon var et tema som gikk igjen flere ganger. Barna brukte ikke ordet motivasjon eksplisitt, men de snakket mye om grunnene til at de startet i “aktivitus” og hvorfor de fortsatte der. Når informantene våre snakket om grunner for deltakelse ble ofte foreldrene nevnt. Barna snakket da om foreldrene som pådrivere for deltakelse og videre deltakelse. Noen barn snakket også om at de ville slutte og at de ikke lenger ønsket å delta i aktivitetsgruppen.

Informantene hadde ulike oppfatninger av hvorfor de deltok i aktivitetsgruppene. Noen forklarte at de var med for å lære mer om trening, mens andre fortalte at de var med fordi de synes det var gøy. Det de fleste av barna hadde til felles var at de var noe usikre på hvorfor de *egentlig* deltok. Det var foreldrene, eller helsesøster, som hadde tatt valget for dem, slik det fremgikk da barna fortalte om det. Det kunne virke som om valget ofte var tatt uten å snakke noe særlig med barna på forhånd. Jakob var et av barna som fortalte at han ikke visste hvorfor han deltok i aktivitetsgruppen:

“Nei, det vet jeg ikke. Det må du spørre mammaen min om [...] Sikkert mamma som har meldt meg på.. jeg har hvert fall ikke gjort det [...] Det er gøy. Aktivitetene.. [...] Vi gjør forskjellig, så jeg kan ikke huske hva som er gøyest”

Jakob beskrev, i dette sitatet, aktivitetsgruppen som noe “gøy”. Samtidig gav han uttrykk for en usikkerhet knyttet til om han ønsket å fortsette der, noe han formulerte på denne måten:

“Jeg ville egentlig ha sluttet.. jeg har gått på det litt lenge egentlig (1 år). Vil heller egentlig gå på en annen aktivitet. [...] Parkour og fritrening. Noe sånt. Eller jeg vil begynne på svømming, men jeg kan jo svømme”

Til tross for at Jakob beskrev aktivitetsgruppen som “gøy”, gav han altså uttrykk for at han *egentlig* ønsket å delta i andre fysiske aktiviteter enn aktivitetsgruppen organisert av “aktivitus”. Han mente selv at han hadde deltatt i aktivitetsgruppen litt lenge. Jakob trakk særlig frem Parkour, fritrening og svømming som alternative aktiviteter han kunne tenke seg å delta i.

Også Nora fortalte at hun ønsket å slutte i “aktivitus”. I likhet med Jakob, begynte hun i “aktivitus” fordi foreldrene hadde bestemt det:

“Jeg begynte på “aktivitus” fordi jeg måtte det... jeg måtte det fordi jeg måtte velge en... måtte velge en trening eller dansing og så valgte jeg trening [...] Fordi jeg kan ikke være hjemme hele tiden [...] Det var mamma og pappa som bestemte det [...] Det var bra å begynne, men nå er det kjedelig [...] Jeg vil slutte (mumler).. Fordi jeg vil slutte og ikke gå på den mer”

Nora hadde også deltatt i aktivitetsgruppen sin lenge, i over ett år. Hun fortalte, i dette sitatet, at hun likte å delta i starten, men at det nå hadde begynt å bli “kjedelig”, og at hun ville slutte. Til forskjell fra Jakob så brukte Nora ordet *måtte* da hun fortalte om hvorfor hun deltok i aktivitetsgruppen. Jakob var mer usikker og uklar da han beskrev grunnen til sin deltakelse. Som Jakob er Nora en av de eldste i gruppen.

Radik, som er et par år yngre enn Nora og Jakob, fortalte først at han ikke visste hvorfor han begynte i “aktivitus”. Han visste imidlertid hvem som “bestemte det”. Etterhvert kom det også frem at Radik visste hvorfor han begynte, men han ønsket at broren, som satt ved siden av Radik

under intervjuet, skulle fortelle det. Broren forklarte da at utgangspunktet for at Radik ble med i aktivitetsgruppen var for å gå ned i vekt.

“Jeg vet ikke hvorfor jeg begynte på “aktivitus” [...] Det var helsesøster på skolen vår som sa jeg kunne begynne der [...] Jeg ville ikke begynne, men jeg må [...] For å trene [...] Broren min kan fortelle hvorfor [...] Jeg fant en binders” (Radik blir opptatt av en binders, mens broren snakker)

Mens broren forklarte at Radik ble med i “aktivitus” på grunn av sin overvekt (bror brukte ordet overvekt eksplisitt), ble Radik sittende å fikle med en binders han fant på gulvet. Samtidig ble det observert at han rødmet oppover halsen, og at han ble utilpass i stolen. Dette kan indikere at Radik syntes overvekt var et flaut eller vanskelig tema å høre om. I tillegg til vekt trakk broren frem økt aktivitet og sosialt samvær som grunner for deltakelse. Han mente, både selv og på vegne av familien, at lillebroren var inaktiv og lite sosial på fritiden. Broren til Radik er forøvrig ti år eldre enn Radik.

Trude formidlet at hun på en måte kunne velge om hun ville delta, og at det blant annet handlet om at hun skulle bli tynnere. Dette formidlet hun slik:

“Det var fordi at jeg liksom skulle få meg litt tynnere.. Så sa pappa at: “vil du gå på det?” så sa jeg ja fordi jeg visste ikke helt om det var gøy, så jeg ville prøve på det”

I dette sitatet kom det frem at Trude ønsket å prøve ut aktivitetsgruppen for å se om det var gøy. Det kom også frem at for Trude, handlet deltakelsen om å bli tynnere. Trude var den eneste deltakeren som fortalte at hun selv fikk velge om hun ville delta i aktivitetsgruppen til “aktivitus”.

Kari var usikker, men hadde en anelse, på hvorfor hun var med i “aktivitus”. Hun fortalte:

“Jeg vet ikke hvorfor jeg er med i “aktivitus”.. jeg tror det var fordi jeg skulle få trent litt mer [...] Jeg synes det er gøy å trene... for da får vi masse energi og da blir man sterkere og kan løpe raskere.. og Sebastian løper raskere enn meg, og han er mindre enn meg, så jeg vil gjerne trene masse sånn at jeg kan løpe like raskt som han”

Kari fortalte i dette sitatet at hun syntes det var gøy å trene, blant annet fordi da kunne hun potensielt løpe raskere. Hun hadde lagt merke til at en annen i aktivitetsgruppen løp raskere enn henne, og hun ønsket å trene masse slik at hun kunne bli like rask som ham. Senere i intervjuet kom det frem at Kari fortsatte i aktivitetsgruppen fordi hun måtte. Kari brukte ikke selv ordet *må*, men formulerte seg på denne måten:

“Jeg fortsetter på “aktivitus” fordi jeg har ikke noe annet valg.. fordi jeg har ikke noe annet valg [...] Jeg kan ikke gjøre noe annet enn det.. fordi mamma bestemmer det”

I tillegg til at Kari fortalte at hun ikke hadde noe annet valg enn å fortsette på “aktivitus”, fortalte hun at mor gav henne belønning i form av godteri, for å gå på aktivitetsgruppen. Hun fortalte blant annet at hun ville ta med seg godteriet på “aktivitus” for å dele med Sebastian, men at hun ikke fikk lov til dette. Hun fortalte det på denne måten:

“Jeg ville dele godteri med Sebastian, men fikk ikke lov. [...] Noen ganger spiser jeg godteri før jeg går på “aktivitus”. (Ser bort på mor) Unnskyld mamma, jeg vet jeg ikke fikk lov å si det til dama”

Mor til Kari viste tegn til flauhet når Kari tok opp dette med godteri; hun begynte å rødme, prøvde å “hysje” på Kari, og til slutt begynte hun å snakke om noe helt annet. Kari ble da irritert på mor, hevet stemmen og sa:

“Det er jo ikke fint å lyve. Og noen ganger så får jeg godteri for at jeg skal komme meg på “aktivitus””

Her gav Kari en beskrivelse av at mor gav henne godteri av og til slik at hun skulle gå på aktivitetsgruppen sin. Dette kan ses på som en slags belønning. “Aktivitus” har stort fokus på kosthold, og kostholdsveiledning blir tilbudt alle foreldrene til de deltakende barna. Vi valgte å ikke legge fokus på dette med kosthold i intervjuene, da dette ikke var en del av “aktivitus” som barna deltok i. Likevel tok flere av informantene opp godteri på eget initiativ under intervjuene. De andre informantene tok ikke opp godteri i samme setting som Kari, men det virket likevel som om godteri var et tema de var opptatte av. Mens Kari ble tilbudt godteri som belønning fortalte Radik at han ønsket å gi godteri til alle deltakerne i aktivitetsgruppen sin. Også Maja nevnte

godteri, men da i forbindelse med at hun av og til fikk godteri når hun ikke ville spise annen type mat.

5.2 TRIVSEL

Da vi spurte barna om hvordan de trivdes i gruppene var det spesielt to svar som gikk igjen - “gøy” eller “kjedelig”. Det var utfordrende å få mer nyanserte svar på tross av at vi så og si bare brukte åpne spørsmål. Etter flere oppfølgingsspørsmål kom det likevel frem litt flere nyanser av svarene. De barna som først svarte at aktivitetsgruppene var “gøye”, trakk ofte frem tikken og andre barneleker som grunnen til at de likte å være med i gruppen. De barna som svarte at aktivitetsgruppen var “kjedelig” trakk ofte frem løping som grunnen til at de ikke likte aktivitetsgruppen. Også barna som i utgangspunktet fortalte at aktivitetsgruppen var “gøy”, fortalte at de ikke likte å løpe. Elias oppsummerte sine erfaringer med opplegget på denne måten:

“”Aktivitus” er gøy. Gøy.. [...] Det er ikke noe gøy å bare løpe. Det gjør vi kanskje av og til [...] At vi leker noe, fisken i det røde hav, er gøy.. å leke noe [...] Jeg liker ikke å bare løpe [...] På “Aktivitus” løper vi bare når vi leker fisken i det røde hav”

I dette sitatet trakk Elias frem lekpregede aktiviteter som noe han opplevde som gøy. Han likte ikke “å bare løpe”, men når løping inngikk i lek så opplevdes det som gøy likevel. Også flere av de andre barna trakk frem at de opplevde løping (i seg selv) som noe kjedelig. Nora fortalte:

“”Aktivitus” er kjedelig [...] Vi må løpe hver dag.. og gå hjem [...] Det er kjedelig med konkurranser [...] Fordi det var kjedelig og du kan jo løpe og hinke, og det er jo kjedelig”

I dette sitatet fortalte Nora at i tillegg til at hun syntes “aktivitus” var kjedelig, opplevde hun også konkurranser som kjedelige. Grunnen til at hun syntes både “aktivitus” og konkurranser var kjedelige var fordi da måtte hun løpe.

I tillegg til lek og løping, opplevde to av barna at det å bestemme selv var med på å gjøre “aktivitus” gøy. Ole syntes det var gøy at alle kunne få bestemme litt hver:

“Eeh, det er gøy i “aktivitus”. Og man får bestemme annen hver gang.. og vi kan leke dotikken.. så det er sånn at vi bytter på å velge hva vi skal gjøre.. og det er gøy”

I dette sitatet kom det frem at Ole syntes “aktivitus” var gøy fordi barna fikk bestemme selv hva resten av gruppa skulle gjøre. Senere fortalte Ole at dersom han fikk bestemme helt selv, skulle alle ha fått lov til å gjøre akkurat som de selv ville. Trude, som gikk i samme aktivitetsgruppe som Ole, trakk også frem det å bestemme selv som grunnen til at “aktivitus” var gøy:

“Gøøøøø [...] Det er gøy at vi får.. eh.. nesten alltid en av barna som skal bestemme hver dag [...] Da kan vi liksom, da kan vi liksom hoppe på puter eller gjøre egentlig hva vi vil.. Eller for eksempel spille kanonball”

Trude fortalte at hun syntes det å hoppe på puter, spille kanonball og gjøre hva de vil, som aspekter som gjorde “aktivitus” gøy. Det opplevdes som gøy når det var leker/aktiviteter som barna fikk velge selv.

Radik viste med fingrene hvor lite gøy han syntes det var å delta i “aktivitus”:

““Aktivitus” er bare såå lite gøy (presser fingrene sammen) [...] Det har blitt kjedeligere [...] Han der (peker på bror) lovte meg at jeg kunne begynne på innebandy”

I dette sitatet fortalte Radik at han opplevde “aktivitus” som lite gøy. Det hadde også blitt “kjedeligere” med tiden og han ville heller egentlig ha begynt på innebandy. En av grunnene til at han ønsket å starte med innebandy var fordi broren hans gikk der.

Kari gav uttrykk for at hun likte å være med i aktivitetsgruppen til “aktivitus”. Hun sa verken at hun likte det eller at hun syntes det var gøy direkte, men hun fortalte at hun opplevde “aktivitus” som et fint sted og at de gjorde gøy ting:

““Aktivitus” er et veldig fint sted, og vi gjør masse gøy ting [...] Mmmm.. for eksempel kanonball som vi hadde i dag... En-manns-kanonball og så doktortikken”

I dette sitatet trakk Kari frem kanonball og doktortikken som noen av de “gøye” aktivitetene de gjorde i aktivitetsgruppen. Kari hadde ingenting negativt å si om deltakelse, men på lik linje med Elias, trakk hun frem lekpregede aktiviteter som gøy.

5.2.1 Gymtimer

I intervjuguiden hadde vi et spørsmål som omhandlet fysisk aktivitet i andre settinger enn “aktivitus”. Informantene våre trakk da frem blant annet gymtimene på skolen. Barna snakket om

gymtimene på samme måte som “aktivitus” - de ble beskrevet som enten “gøy” eller “kjedelig”. Gymtimene ble også beskrevet *i forhold til* “aktivitus”, ofte spontant uten at vi spurte dem om å sammenligne aktivitetsarenaene. Mange beskrev den ene aktiviteten som “gøyere” eller “mer gøy” enn den andre. Ofte så vi at grunnen til at den ene aktiviteten opplevdes som “gøyere” eller “mer gøy” enn den andre, var at de fikk leke tikken og lignende aktiviteter på den ene aktivitetsarenaen, mens de måtte løpe på den andre aktivitetsarenaen. Radik beskrev gymtimene på denne måten:

“Jeg liker gymtimene sååå mye (viser stort med hendene) [...] Jaaa, det er så gøøøøø. Gøyere enn “aktivitus”! [...] Det er ikke like ting, bare forskjellig. I gymtimene vi leke tarzantikken, eeh, stiv heks, doktortikken og spagettitikken [...] På “aktivitus” vi bare trener hele tiden. Vi løper hele tiden og sånt, og leker bare noen få ganger tarzantikken, og så må vi løpe hele tiden”.

I dette sitatet kommer det frem at Radik opplevde gymtimene som gøyere enn “aktivitus”. Han fortalte at gymtimene skilte seg fra “aktivitus” ved at de i gymtimene lekte ulike varianter av tikken, mens på “aktivitus” løp de mye, og sjeldent lekte tikken. Radik synes altså at gymtimene var gøyere enn “aktivitus” fordi han fikk leke tikken og ikke måtte løpe hele tiden. Vi ser imidlertid at noen av barna beskrev løping som gøy dersom den var inkludert i en lek. Elias skildret dette på denne måten:

“”Aktivitus” er skikkelig gøy og gymtimene er bare litt gøy [...] Vi løper i gymmen.. Mye trening. På “aktivitus” løper vi bare når vi leker fisken i det røde hav. Da er det greit å løpe, for vi, eeh, løper liksom ikke, vi leker [...]”

Radik og Elias, som går på ulike skoler, hadde ulikt syn på hvilket aktivitetstilbud de syntes var gøyest. Radik syntes gymtimene var gøyest, mens Elias syntes “aktivitus” var gøyere enn gymtimene. Vi ser likevel at det var de samme aktivitetene de trakk frem som “gøye” - lekpregede aktiviteter, fortrinnsvis ulike former for “tikken”. Ole, som går i samme klasse som Elias, fortalte at gymtimene var gøyest:

“Eeh, gymtimene er gøyest [...] eeh, det er ganske likt egentlig [...]”

På tross av at Ole i dette sitatet sa at han syntes gymtimene var gøyest av gymtimene og “aktivitus” (her ble han spurt om dette direkte), virket det som om han syntes det var vanskelig å skille mellom dem. Han fortalte videre at aktivitetene var ganske like, og at han ikke kom på noe ulikt de gjorde på den ene eller andre aktivitetsarenaen. Mor, som satt ved siden av, forklarte at begge aktivitetene var i samme gymsal, og at det derfor kunne være vanskelig å skille de to aktivitetene.

Da Nora og Kari fortalte om forskjellene mellom gymtimene og “aktivitus” trakk de frem noe av det Ole tidligere hadde snakket om, nemlig det å kunne bestemme litt selv:

Nora: *“Gym er gøy! [...] Gym er gøyest (av gym og “aktivitus”). Fordi da kan du gjøre hva du vil. Du kan hoppe eller leke og trene, eller turn... og så må du herme etter læreren, men du kan gjøre hva du vil [...] Læreren bestemmer bare noen ganger, men det er fint [...] Ingenting er likt, alt er forskjellig”*

Kari: *“Forskjellen på gymtimen er jo at vi kan velge littegranne på “aktivitus””*

I disse sitatene fortalte Nora og Kari, som gikk på ulike skoler og deltok i ulike aktivitetsgrupper, at de kunne velge aktiviteter selv, i henholdsvis gymtimene og på “aktivitus”. Kari utdypet ikke noe utover dette og fortalte heller ingenting om hva hun syntes om å få lov til å velge. Nora derimot sa at hun opplevde gymtimene som gøyest av gym og “aktivitus”, og trakk frem at i gymtimene kunne de bestemme litt selv hva de ønsket å gjøre. Nora la dette sitatet frem på en ivrig og munter måte. Da hun snakket om “aktivitus” senere i samtalen omtalte hun det som “kjedelig”, begynte å mumle og var ikke lenger munter. Trude, som for øvrig heller ikke gikk i samme aktivitetsgruppe eller på samme skole som de to andre jentene, trakk også frem det å bestemme selv når hun snakket om gymtimene og “aktivitus”:

“Atte på gymtime så skal vi liksom gjøre som de (voksne) sier, og vi kan liksom bestemme litt hva vi skal på “aktivitus””

I dette sitatet kom det frem at det Trude opplevde som ulikt når det gjaldt hennes deltakelse i gymtimene og “aktivitus”, var det vi kan kalle medbestemmelse. Hun fortalte at de kunne bestemme litt hva de skulle gjøre selv på “aktivitus”, mens i gymtimene måtte de gjøre som de voksne sa. Videre fortalte Trude at det ikke alltid var så mange barn med i aktivitetsgruppene:

“Det er noen ganger at liksom ikke alle kommer. Den første gangen var jeg der alene, og ingen venner. Det var kjedelig. Da måtte Pappa og lillebroren min være med sånn at vi kunne gjøre ting [...] Det er gøyest i gymtimen på skolen, for da er vi mer enn en [...] det er gøy på begge deler”

I dette sitatet fortalte Trude at hun opplevde det som kjedelig når det ikke var mange barn i aktivitetsgruppen. På grunn av manglende oppmøte i aktivitetsgruppen organisert av “aktivitus” syntes hun gymtimene på skolen var gøyest. Hun fortalte for øvrig at hun syntes det var gøy å delta i begge aktivitetene.

5.2.2 Andre aktiviteter

En av målsetningene til “aktivitus”, er at aktivitetsgruppene skal motivere barna til å fortsette med fysisk aktivitet etter at behandlingsopplegget avsluttes. Målet kan for eksempel innebære at barna starter opp i andre idretter og fysiske fritidsaktiviteter. Basert på våre funn, kan det se ut til at flere av informantene våre allerede deltar på flere aktiviteter, i tillegg til “aktivitus” sine aktivitetsgrupper. Barna trakk ofte frem de andre aktivitetene de drev med, og sammenlignet aktivitetene med “aktivitus”. Aktiviteter som gikk igjen var barnetrim, svømming og håndball. Ole fortalte om de ulike aktivitetene han deltok på:

“Jeg gjør barnetriiiiim (hever stemmen) [...] Der leker vi forskjellige ting. I dag lekte vi mest tikken.. det er veldig gøy der [...] Og så bader vi masse på “badehuset”. Det er en tradisjooooon (hever stemmen) [...] Jeg øver meg på å svømme, og så hoppe jeg fra tremeteren og klarer å komme meg inn til land på egenhånd [...] Hvis jeg skulle velge så hadde jeg valgt å svømme og bade.. det er gøyest.. og da er Stine (søster) også med.. og mamma..”

I dette sitatet trakk Ole frem barnetrim som noe han syntes var veldig gøy. Mor satt ved siden av Ole under intervjuet, og la til at han gikk på barnetrim en gang i uka. Han snakket også ivrig om svømming, som var en aktivitet familien gjorde sammen en gang i uka. Han var også opptatt av å fortelle at både søster og mor var med på svømmingen.

Nora fortalte at i tillegg til å delta på “aktivitus”, så spiller hun håndball på fritiden:

“mmm.. jeg spiller håndball hver dag.. nei.. hver mandag [...] Ingenting er gøy på “aktivitus”, det er bare gøy på håndball”

Nora gav, i dette sitatet, uttrykk for at håndball var gøyere enn aktivitetsgruppen til “aktivitus”. Hun fortalte videre at forskjellen mellom håndballtreningene og aktivitetsgruppen var at hun hadde vennene sine på håndballtreningen, mens hun ikke hadde fått noen nye venner i aktivitetsgruppen.

“Jeg spiller håndball med vennene mine.. de er fra klassen [...] Ingen nye venner.. Nei, de samme som er gammel”

Trude fortalte at hun trente håndball og innebandy i tillegg til “aktivitus”. Mor fortalte videre at håndballen var på samme dag som “aktivitus” og at Trude ofte var svært sliten når denne dagen var over. Trude sa ingenting om dette selv under intervjuet, men mor fortalte at Trude hadde sagt dette selv en gang hjemme. Videre fortalte mor at håndballen er høyt oppe på prioriteringslisten til Trude. Trude skjøt da inn:

“Fordi det er der vennene mine går”

Det er likevel ikke alle barna i “aktivitus” som driver med aktiviteter utenom. Da broren til Radik fortalte om grunnene til hvorfor Radik var med i aktivitetsgruppen, trakk han blant annet frem økt aktivitet. Under intervjuet fortalte Radik at han var mye hjemme, at han sjeldent lekte med venner og at han sjeldent var særlig aktiv:

“Noen ganger er jeg hjemme hele tiden [...] Noen ganger går jeg ut med broren min og noen ganger er jeg hjemme... og bitte grann på skolen og leker.. mmm.. og flere ganger hjemme [...] Når jeg er hjemme ser jeg bare på ipad'en. Da ser jeg film på youtube [...] Å så gjør jeg “aktivitus”, men ikke noe annet”

I dette sitatet gjentar Radik at han er hjemme flere ganger. Han fortalte til intervjuer at han noen ganger var ute med broren sin, men ellers nevner han ingen andre aktiviteter. Når Radik er hjemme er han lite aktiv. Han fortalte at han bare ser på ipad'en sin. Som tidligere nevnt fortalte Radik at han ønsket å begynne på innebandy sammen med sin bror.

5.3 VENNSKAP

Temaet “vennskap” handler om deltakerne i aktivitetsgruppen og deres vennskap. Barna beskrev hva slags forhold de hadde til de andre barna i aktivitetsgruppen sin, og fortalte om kommunikasjonen dem imellom. Da informantene snakket om de andre barna i “aktivitus” svarte de ofte at de andre barna var “greie”, “flinke” eller “snille”. De fleste fortalte at det var “gøy” eller “ greit” å være i gruppe sammen med de andre barna, mens ett barn fortalte at det var “kjedelig”. Det samme barnet fortalte også at “aktivitus” generelt var kjedelig. Svært få av barna anså de andre i gruppen som vennene sine. De fortalte at de ikke var sammen på fritiden, og at de heller ikke snakket så mye sammen. Når de snakket sammen var ofte samtaleemnet leken eller aktiviteten de holdt på med i gruppen. Informantene la mye større vekt på viktigheten av vennene de hadde fra skolen og andre fritidsaktiviteter, enn eventuelle venner i aktivitetsgruppen.

Jakob fortalte at han hadde blitt kjent med barna i “aktivitus” og at de “på en måte” var vennene hans. Når han skulle forklare hvem de andre barna var, ble han nølende og det virket som at han ikke helt visste hva han skulle si. Jakob beskrev sine tanker om de andre barna på denne måten:

“Vi er noen ganger sånn syv, og noen ganger bare fem [...] Kjenner dem ikke fra før, men jeg har blitt litt kjent med de [...] Vi er venner, på en måte [...] Nei!! De går ikke på samme skole som meg [...] ..vi snakker bare om treningen egentlig, om hva vi skal gjøre og sånt”

I dette sitatet kom det frem at på tross av at Jakob fortalte at de andre barna i “aktivitus” var vennene hans, så var de mer lignende det vi vil kalle treningspartnere hvor samtaleene kun dreier seg om treningssituasjonen. Samtidig som Jakob snakket om de andre i gruppen mistet han fokus og begynte å leke med andre ting. Han stilte urelaterte spørsmål tilbake og svarte ikke alltid på spørsmålene som ble stilt. På bakgrunn av dette kan det virke som om Jakob ikke ønsket å snakke om de andre deltakerne i “aktivitus”. Videre fortalte han at han ikke tilbrakte tid sammen med de andre barna fra aktivitetsgruppen utenom “treningen”.

Elias, som hadde deltatt i aktivitetsgruppen i over seks måneder, beskrev de andre barna i “aktivitus” på denne måten:

“Hmm.. jeg husker ikke navnene, men jeg kjenner dem ikke [...] Vi snakker ikke så mye sammen egentlig [...] Nei, ingen nye venner på “aktivitus””

I dette sitatet kommer det frem at Elias ikke kjente de andre deltakerne. Han fortalte at de ikke snakket så mye sammen, og at han heller ikke hadde fått noen nye venner. Ole som gikk i samme klasse som Elias, hadde også deltatt i “aktivitus” i rundt seks måneder. Han hadde like erfaringer som både Elias og Jakob:

“De andre er flinke [...] Vi snakker mest om trening [...] Kjenner en fra klassen fra før, men ingen andre”

Her beskrev Ole de andre deltakerne som flinke, og at samtalene for det meste handlet om “trening”. Han kjente ingen andre i “aktivitus” utenom Elias, som han kjente fra klassen. Mor til Ole fortalte forøvrig at Elias og Ole ikke lekte sammen utenom aktivitetsgruppen, noe Ole sa seg enig i.

Da Radik ble spurt om han hadde fått noen nye venner på “aktivitus” svarte han:

“Jaaa, gutter [...] De er greie [...] Vi snakker ikke, vi bare leker”

Selv om det var intervjuer som brukte ordet venner, fortalte Radik i sitatet over at han ser på guttene i gruppen sin som venner. Han opplever de andre barna som greie, men at de ikke snakker sammen - de bare leker. Videre i intervjuet fortalte Radik, at de ikke omgås på fritiden.

Maja fortalte at hun ikke brukte mye tid sammen med de andre barna i gruppen sin. Da Maja ble spurt om hva hun syntes om de andre barna, og om hun snakket noe med dem, svarte hun:

“De er greie [...] Snakker ikke med de, men det er en voksen jeg er sammen med hele tiden. Den voksne spiller tennis med meg [...] Jeg spør hun på noe, også gjør hun det med meg.”

I dette sitatet kommer det frem at Maja heller velger å være sammen med den voksne som hadde ansvaret for aktivitetene. Hun snakker ikke med de andre barna, men synes de er “greie”. Maja trekker forøvrig ofte inn andre venner fra skolen inn i samtalen. Nora, som går i samme aktivitetsgruppe som Maja, fortalte at hun syntes det var kjedelig med de andre barna i gruppen sin:

“Det er kjedelig å være i gruppe med de [...] Vi snakker om forskjellige ting om hva vi gjør hjemme og sånt. Leker og gjør lekser og sånt [...] Ingen nye venner.. nei, de samme som er gammel”

I dette sitatet fortalte hun at hun ikke hadde fått noen nye venner på “aktivitus”, hun hadde bare de samme gamle hun hadde fra før. Hun har forøvrig tidligere fortalt at hun synes hele “aktivitus” er kjedelig. På tross av at det var mange som fortalte at de hadde lite kontakt med de andre barna i aktivitetsgruppene, gav Trude og Kari uttrykk for at de syntes det var gøy å være med de andre barna. Trude fortalte:

“Det er gøy at det er andre som går der [...] eeh, de er snille [...] Vi snakker sammen noen ganger.. liksom mange ganger vi ler, siden det liksom mange ganger skjer det noe gøy.. fordi han Petter i femte han sier forbaska og sånt.. Hehe..”

Slik det fremgikk i dette sitatet syntes Turde at de andre barna var snille og sa etterhvert at de hadde masse til felles. Hun klarte ikke helt forklare hva de hadde til felles annet enn at de lo mye sammen. Da Kari ble spurt om samme spørsmål angående venner i aktivitetsgruppen sin, svarte hun at hun syntes det var fint å være sammen med de andre barna, men at hun bare kjente en der.

“Det er jo fint, og jeg kjenner jo bare en av de [...] jo, jeg er jo fine venner med de. Bare to stykk [...] Eeh, jeg snakker jo mye med Sebastian da [...] Han er ganske god venn med meg.”

Kari trakk her frem Sebastian, som hun snakket mye med. Sebastian gikk i samme aktivitetsgruppe som Kari, og hun fortalte i dette sitatet at han var en ganske god venn av henne. Kari kjente ikke Sebastian fra før. Videre ble Kari spurt om hun lekte med noen fra “aktivitus” på fritiden. Hun svarte da:

“Eeh, jeg har sett en av de. Han gutten som er størst går på skolen min, bare i litt større klasse”

Kari fortalte at hun en gang så en av de andre deltakerne utenom “aktivitus”. Hun sa ingenting om hun faktisk leker med noen av de andre på fritiden.

5.4 “AKTIVITUS” UTENFOR AKTIVITETSGRUPPENE

Mot slutten av alle intervjuene ble barna spurt om hva personer som ikke deltar i “aktivitus” syntes om aktivitetsgruppen, og hva barna pleide å fortelle når de snakket om gruppen til andre. Svært få av barna fortalte at de pleide å snakke om “aktivitus” til andre, spesielt til andre enn mor og far. Det viste seg at det var få andre som visste hva “aktivitus” var. Andre venner og klassekamerater ble ofte nevnt i intervjuene, men ikke i sammenheng med “aktivitus” sine aktivitetsgrupper. Flere av de intervjuede barna brukte mye av intervjutiden på å snakke om både vennene sine fra skolen, og familien sin. Det var tydelig at dette var viktige personer i livene deres. Jakob fortalte:

“Ja, har mange venner i klassen [...] Leker mest med gutter, men også med ei som heter Bell. Vi går i klasse sammen, også på SFO sammen.”

Jakob fortsatte samtalen med å si at han gledet seg veldig til han kunne slutte på “aktivitus”, fordi da kunne han skate mer med en gutt han gikk i klasse med. Jakob gav uttrykk for at det å skate med kompisen sin var viktig for ham. Han nevnte ingenting om at han snakket med andre barn, venner eller familie om verken “aktivitus” eller aktivitetsgruppene.

Noen av de intervjuede barna hadde forsøkt å fortelle til klassevenner eller andre venner om aktivitetsgruppen, men ellers var det lite snakk om dette til andre. Maja var en av dem som hadde prøvd å fortelle om “aktivitus” til ei venninne fra skolen. Hun beskrev dette på denne måten:

“Jeg pleier å fortelle henne at vi løper kjempe mye, og at vi blir kjempe slitne [...] Ingen andre enn Birgitte vet at jeg er med”

I dette sitatet fortalte Maja at hun pleide å fortelle Birgitte at de løp kjempe mye og at de ble kjempe slitne når de deltok i aktivitetsgruppene til “aktivitus”. Maja påpekte at det kun var Birgitte som visste at hun deltok i “aktivitus”. Hun utdypet ikke videre med tanke på dette, og skiftet raskt samtalemne.

Som Maja hadde også Kari prøvd å fortelle til andre hva “aktivitus” gikk ut på:

“Jeg har prøvd å forklare det til de [...] For eksempel så sier jeg at jeg går på “aktivitus”, og det er en veldig gøy gruppe med masse aktiviteter der”

I dette sitatet gav Kari et eksempel på hvordan hun beskrev “aktivitus” til andre barn. Hun hadde for eksempel prøvd å fortelle dem at hun syntes det var en gøy gruppe med masse aktiviteter. I likhet med Maja, skiftet Kari raskt samtaleemne etter at hun hadde nevnt dette. Hun begynte heller å snakke om Sebastian, vennen hun hadde fått i aktivitetsgruppen.

Resten av barna som ble intervjuet, fortalte i intervjuene sine at de ikke snakket om “aktivitus” til andre barn. De snakket om andre ting med vennene sine, som for eksempel håndball eller lek. Slik svarte Elias da han ble spurt om hva han sa om “aktivitus” til vennene sine:

“Nei. Snakker ikke om “aktivitus”... snakker med vennene mine [...] om håndball [...] De andre vet ikke at jeg er på “aktivitus””

I dette sitatet gav Elias uttrykk for at “aktivitus” ikke var noe han snakket om til vennene sine, og ifølge Elias visste de heller ikke at han deltok i aktivitetsgruppen. Radik fortalte noe av det samme da han ble spurt om hva han sa om “aktivitus” til vennene sine:

“De vet ikke om det, så ingenting”

Radik fortsatte samtalen med å forklare at den eneste han snakket med om “aktivitus” var faren:

“Jeg snakker bare med pappa om det på natta [...] Det er hemmelige saker”

Han ønsket ikke å utdype hva han snakket med faren om da de snakket om “aktivitus” - dette var hemmelig. Samtalen gikk så over til noe annet.

Nora snakket også kun til en av foreldrene sine om aktivitetsgruppen. Hun sa:

“Snakker bare til mamma [...] Jeg vet ikke.. Vi snakker om hva vi gjør.. Vi leker og gjør sånn varme ting”

I dette sitatet fortalte Nora at det bare var mor hun snakket med om “aktivitus”. Hun fortalte mor om tingene de gjorde i aktivitetsgruppa, som oppvarming og lek. Nora fortalte videre at hun ikke snakket om “aktivitus” til vennene sine:

“Snakker bare om venneting.. Ikke “aktivitus””

På bakgrunn av dette sitatet virket det som om at det kun var mamma som fikk vite noe om “aktivitus”, og ikke vennene hennes. De snakket om venneting, og det forstås som at de snakker om ting de gjør sammen som venner.

Trude snakket heller ikke med noen av vennene sine om “aktivitus”, fordi det var ingen som spurte henne om det:

“Jeg vet ikke hva jeg ville sagt.. Det er ingen som spør om noe”

Fra informantenes utsagn kan det se ut til at det er svært få barn som vet hva “aktivitus” er, bortsett fra de som går der selv. Dette kan være en mulig grunn til at det ikke blir snakket noe om, fordi det er vanskelig for andre å forholde seg til.

Ole fortalte om sine erfaringer med å fortelle om “aktivitus”, på denne måten:

“Vi viste en lek til klassen.. Dotikken [...] Eeh, det var litt rart og på en måte komme opp foran klassen.. Men det var ikke flaut [...] Vi snakker ikke om “aktivitus” på skolen”

Sitatet over var Ole sin forklaring på hva han hadde sagt om “aktivitus” til klassekameratene sine. Han fortalte at i en time så skulle han vise en lek som de hadde hatt på aktivitetsgruppen, til resten av klassen. Han trakk frem at han ikke synes at dette var flaut. Ole fortsatte med at de ikke snakket noe om “aktivitus” på skolen.

6. RESULTATDISKUSJON

I resultatdiskusjonen vil resultatene våre bli diskutert i lys av tidligere forskning, selvbestemmelsesteori og psykososial utviklingsteori. Kapittelet er bygd opp etter hovedtemaene som ble jobbet frem under analyseprosessen - motivasjon, trivsel, vennskap og informantenes beskrivelse av “aktivitus” utenfor aktivitetsgruppene. Motivasjon vil først bli presentert i et eget underkapittel som årsak til deltakelse og videre deltakelse. Motivasjon vil også gå igjen i de øvrige kategoriene våre, særlig trivsel og vennskap.

6.1 MOTIVASJON

Selvbestemmelsesteorien beskriver individer som indre eller ytre motiverte for en type atferd eller aktivitet (Deci & Ryan, 1985). Det finnes imidlertid ulike typer ytre motivasjon (ibid), og i det første underkapittelet vil vi se resultatene våre i lys av miniteorien “organismic intergration

theory”. Dette gjør vi ved å beskrive noen av informantene våre langs det beskrevne kontinuumet (se kapittel 2.1.4 - “Internaliseringsprosess”) som strekker seg fra ekstern ytre motivasjon til en ytre motivasjon som ligner indre motivasjon. Avslutningsvis i underkapittelet beskriver vi hva selvbestemmelsesteorien mener at ytre motivasjon kan ha å si for barnets deltakelse.

I det neste underkapittelet ser vi resultatene våre i lys av et av selvbestemmelsesteoriens basisbehov - autonomi. Det vil bli diskutert hvordan selv- og medbestemmelse kan ha påvirket barnas motivasjon for deltakelse i aktivitetsgruppene. De to andre basisbehovene fra selvbestemmelsesteorien, kompetanse og tilhørighet, vil bli nærmere beskrevet i kapittel 6.3 - “Vennskap”.

6.1.1 Ytre motivasjon

I resultatene våre kom det frem at informantene snakket om motivasjon i form av blant annet årsak til deltakelse. Når barn er under ti år, slik som våre informanter er, er det som regel noen andre som tar valgene for dem. Dette gjenspeiles blant annet i tidligere forskning, hvor foreldrenes erfaringer og opplevelser avgjør om barna skal delta eller ikke delta i behandlingsopplegg for barn med overvekt og fedme. Barns mening skal likevel vektlegges etter alder og modenhet, og før foreldrene, eller andre, tar avgjørelser som gjelder personlige forhold for barnet, har barnet rett til å få informasjon og mulighet til å bli hørt (Barne- og likestillingsdepartementet, 2018). Sistnevnte fant vi ikke i våre resultater. Trude var den eneste informanten som fortalte at hun har fått mulighet til å uttrykke sin mening angående deltakelse i aktivitetsgruppen. De andre barna fortalte at det var foreldre eller helsesøster som hadde tatt valget for dem, og det kunne virke som om dette ikke hadde blitt diskutert med barnet i forkant.

Årsaken til deltakelse, hos alle barna utenom Trude, var altså press fra foreldrene og helsesøster. Press fra andre regnes som ytre påvirkning og vil, ifølge selvbestemmelsesteorien, betegnes som ytre motivasjon (Deci & Ryan, 1985). For å bedre belyse at informantene våre var ytre motiverte for deltakelse i aktivitetsgruppen, vil vi i det følgende gi en beskrivelse av noen av informantenes utsagn sett i lys av selvbestemmelsesteorien.

Nora fortalte at hun begynte i aktivitetsgruppen fordi “hun måtte”. Hun fortalte videre at det var foreldrene hennes som hadde bestemt dette og at hun selv ønsket å slutte. Dette fikk hun imidlertid ikke lov til. Nora beskrev her den klassiske formen for ekstern ytre regulering, hvor

hennes atferd styres av ytre faktorer - i dette tilfellet press (Deci & Ryan, 2000). Også Radik beskrev en lignende motivasjon for deltakelse i aktivitetsgruppen. Radik ønsket ikke å begynne i aktivitetsgruppen, men måtte fordi helsesøster hadde bestemt det.

Dersom vi beveger oss mot høyre på kontinuumet, finner vi Kari. Hun fortalte at hun var med i aktivitetsgruppen fordi hun *“skulle få trent litt mer”*. Videre fortalte hun at hun synes det var gøy å trene, men at grunnen til at hun trente var at hun gjerne ville løpe raskere enn en annen i aktivitetsgruppen. Ved introjeksjonsregulering er atferden knyttet til selvfølelse (Deci & Ryan, 2000). På tross av at aktiviteten er motivert av et indre press - hun vil løpe raskere - er den likevel preget av ytre kontroll, da hun ikke nødvendigvis har et eget ønske om å utføre aktiviteten (ibid). Kari er altså også ytre motivert for deltakelse i aktivitetsgruppen. Det *kan* argumenteres for at Kari heller befinner seg nærmere indre motivasjon gjennom identifisert regulering. Hun har forstått viktigheten og akseptert verdien av å trene, og hun opplever derfor aktiviteten som “gøy” (Gagné & Deci, 2005). Videre fortalte hun imidlertid at hun fortsatte i aktivitetsgruppen fordi hun *“ikke hadde noe annet valg [...] Jeg kan ikke gjøre noe annet enn det.. fordi mamma bestemmer det”*. Ved identifisert regulering vil aktiviteten føles mindre påtvungen og mer autonom (ibid). Kari opplevde ikke autonomi, og vi velger derfor å beskrive henne i den førstnevnte fasen av internaliseringsprosessen - introjeksjon. I tillegg fortalte Kari at hun fikk godteri som belønning for å gå på aktivitetsgruppen. Dersom én fortsetter med en aktivitet på bakgrunn av belønning, regnes også dette som ytre motivasjon (Deci & Ryan, 1985). Videre påstår Deci & Ryan (2000) at belønning kan være med på å svekke en persons indre motivasjon.

Trude vil vi ved første øyekast regne som indre motivert, fordi hun ikke startet i aktivitetsgruppen på grunn av press fra andre (Deci & Ryan, 1985). Trude fortalte nemlig at faren hennes hadde gitt henne valget om å begynne i aktivitetsgruppen. Dersom vi ser grundigere på årsaken til at hun begynte i aktivitetsgruppen, ser vi likevel at hun ikke passer helt inn som indre motivert. Hun fortalte: *“Det var fordi at jeg liksom skulle få meg litt tynnere [...] jeg visste ikke helt om det var gøy, så jeg ville prøve på det”*. Trude fortalte her at hun deltok fordi hun skulle bli tynnere. Dette var det noen andre som har fortalt henne, men hun hadde akseptert reguleringen og godtatt verdien om å bli tynnere som sin egen. Vi vil derfor plassere Trude nærme indre motivert - integreert regulering. Det er likevel ikke Trude selv som har tatt initiativ til aktiviteten, slik at det fremdeles regnes som ytre motivasjon (Gagne & Deci, 2005). I tillegg påpeker

selvbestemmelsesteorien at dersom målet med en aktivitet relateres til utseende regnes det som et “ytre mål”. Ytre mål knyttes til en lavere grad av opplevelse av autonomi sammenlignet med indre mål (Ryan, et. al., 2009).

Ved å se noen av informantenes utsagn i lys av Deci & Ryan sitt internaliseringskontinuum, ser vi at både Nora, Radik, Kari og Trude var ytre motiverte for deltakelse i aktivitetsgruppene. Som tidligere nevnt under beskrivelsen av selvbestemmelsesteorien, vil de som er ytre motiverte både prestere dårligere og ha det mindre godt med seg selv enn de som er indre motiverte (Ryan & Deci, 2009). I en aktivitetsgruppe hvor hovedfokus er bevegelsesglede, mestring og motivasjon, slik som i “aktivitus”, vil det da bli vanskelig å oppnå målene dersom barna er ytre motiverte. Da de ytre motiverte har det mindre godt med seg selv enn de indre motiverte (ibid), er det sannsynlig å tenke at de ytre motiverte barna ikke vil oppleve bevegelsesglede på samme måte som indre motiverte barn. Både Radik og Nora opplevde deltakelsen i de fysiske aktivitetsgruppene som “kjedelig”. Dette kan da knyttes til at var ytre motiverte og ikke hadde et indre ønske om å delta i aktivitetsgruppene selv. Kari beskrev imidlertid opplegget som “*et fint sted å være*”, mens Trude beskrev opplegget som “*gøøøø*”. Med tanke på motivasjonskontinuumet og internaliseringsprosessen fra selvbestemmelsesteorien, ser vi at både Kari og Trude er nærmere indre motivasjon enn det Radik og Nora er. Oppsummert kan vi altså si at informantene som beskrev en ekstern ytre regulering opplevde aktivitetsgruppene som “kjedelig”, sammenlignet med barna som beskrev en regulering nærmere indre motivasjon, som virket å trives i aktivitetsgruppene.

Det bør nevnes at Radik og Nora deltok i samme aktivitetsgruppe, mens Kari og Trude deltok i to andre aktivitetsgrupper. Dette kan også ha noe å si for hvordan barna opplevde deltakelsen, da aktivitetsgruppene blant annet har ulike aktivitetsledere og tilgjengelig utstyr.

6.1.2 Autonomi

I tillegg til å snakke om motivasjon i form av årsak til deltakelse, snakket informantene også om videre deltakelse i behandlingsopplegget. I resultatene kom det frem at flere av barna ønsket å slutte. At det var flere informanter som ikke ønsket å fortsette i aktivitetsgruppene *kan* relateres til grunnen til at de deltok - ytre påvirkning - og dermed manglende selvbestemmelse. Forskning gjort av Ryan (2009), en av utviklerne av selvbestemmelsesteorien, peker på at jo mindre autonom en persons motivasjon er, desto mindre utholdenhet og velvære vil personen oppleve

knyttet til den aktuelle aktiviteten. I tillegg vil manglende autonomi kunne redusere den indre motivasjon, som igjen kan påvirke selvfølelsen (Ryan & Deci, 2009) og opplevelsen av mestring knyttet til aktiviteten (Ryan, 2009). Opplevelsen av mestring vil vi komme tilbake til under underkapittel 6.3.3 - “Kompetanse”.

Dersom vi sammenligner våre funn med tidligere forskning ser vi motsatte resultater. Tidligere forskning, gjort av Engström, med kolleger (2016), viser at deres informanter ble mer indre motiverte og trivdes bedre i aktivitetsgruppene over tid. Våre resultater tyder imidlertid på at det motsatte skjedde, hvor barna beskrev opplegget som “gøy” i starten, men at det nå var blitt “kjedeligere”.

Et av barna, Jakob, beskrev en ambivalens knyttet til hvordan han opplevde aktivitetsgruppen. Innledningsvis i intervjuet fortalte at han opplevde aktivitetsgruppen som “gøy”, men etterhvert fortalte han også at han ønsket å slutte. Han opplevde altså at det var noe han likte ved aktivitetsgruppen, men at det også var noe som veide tyngre som gjorde at han ikke var motivert til å fortsette i gruppen. Videre fortalte Jakob at han følte at han hadde deltatt i aktivitetsgruppen “*litt lenge*” og at han egentlig heller ville begynne med en ny aktivitet. Jakob hadde deltatt i aktivitetsgruppen i over ett år da vi intervjuet ham. Han hadde ikke selv valgt å delta i opplegget og det antas derfor at han var ytre motivert for deltakelse. Som tidligere nevnt vil manglende autonomi kunne redusere en persons utholdenhet knyttet til en aktivitet (Ryan, 2009), og det er sannsynligvis dette vi ser hos Jakob. Han opplevde aktivitetsgruppen som “gøy” i starten, men hans motivasjon ble redusert over tid. Dette antar vi er som følge av manglende autonomi. I tillegg er Jakob en av de eldste i sin aktivitetsgruppe og det kan tenkes at han heller ønsker å delta i aktiviteter med jevnaldrende barn. Dette vil vi komme tilbake til senere.

Nora fortalte også at hun ønsket å slutte i aktivitetsgruppen hun deltok i. I likhet med Jakob, og de fleste andre informantene, begynte hun i aktivitetsgruppen fordi foreldrene hadde bestemt det. Videre fortalte hun at hun synes det var “*bra å begynne*”, men at det nå var blitt kjedelig, og at hun ville slutte. Foruten å beskrive opplegget som kjedelig ga ikke Nora noen ytterligere grunn for hvorfor hun ønsket å slutte i aktivitetsgruppen. Som Jakob hadde Nora deltatt i opplegget i rundt ett år, og hun var på samme alder med Jakob. Hun deltok i aktivitetsgruppen på grunn av ytre påvirkning og opplevde ingen autonomi knyttet til deltakelsen. Videre fortalte Nora at hun foretrakk gymtimene på skolen fremfor aktivitetsgruppene til “aktivitus”. Grunnen til dette

forklarte hun med følgende sitat: *“Fordi da kan du gjøre hva du vil. Du kan hoppe eller leke og trene, eller turn... og så må du herme etter læreren, men du kan gjøre hva du vil [...] Læreren bestemmer bare noen ganger, men det er fint”*. Nora beskrev her medbestemmelse og autonomi, og opplevde trolig ikke dette i aktivitetsgruppen. Hun opplevde altså verken autonomi knyttet til at hun begynte i opplegget eller under selve deltakelsen i opplegget. Som nevnt i forbindelse med Jakob sin motivasjon til deltakelse, vil manglende autonomi kunne redusere utholdenheten knyttet til deltakelsen i en aktivitet (Ryan, 2009). I tillegg vil manglende autonomi kunne redusere opplevelsen av velvære knyttet til den aktuelle aktiviteten (ibid), slik at Nora og Jakob nå opplever aktivitetsgruppen som kjedelig.

Det bør nevnes at Jakob og Nora deltok i samme aktivitetsgruppe. Det samme gjorde Radik som beskrev sin deltakelse i aktivitetsgruppen på denne måten: *““Aktivitus” er bare såå lite gøy (presser fingrene sammen) [...] Det har blitt kjedeligere”*. Radik sitt sitat kan også knyttes til våre tidligere funn hvor vi beskrev en sammenheng mellom autonomi og utholdenhet. Radik sin opplevelse av aktivitetsgruppen styrker vår antagelse om at barn kan få redusert utholdenhet knyttet til en aktivitet over tid dersom de mangler autonomi. Også Maja deltok i samme aktivitetsgruppe, men hun opplevde opplegget som gøy og ønsket å fortsette. Maja hadde imidlertid bare deltatt i gruppen i 6 måneder, noe som da kan forklare at hun fremdeles har utholdenhet og motivasjon til deltakelse.

På tross av at få informanter opplevde selv- og medbestemmelse (autonomi), når det gjaldt deltakelse og fortsettelse i aktivitetsgruppene, var det likevel to av barna som opplevde autonomi *under* aktivitetene. Både Trude og Ole fortalte at de opplevde deltakelse i aktivitetsgruppen som “gøy”. Ved spørsmål om hvorfor de synes dette, trakk de særlig frem medbestemmelse. De fortalte at de fikk være med på å bestemme hvilke aktiviteter resten av gruppen skulle gjøre. Verken Trude eller Ole ønsket å slutte i aktivitetsgruppen, og man kan anta at dette henger sammen med medbestemmelse og autonomi. Økt autonomi vil nemlig øke velvære og dermed barnets indre motivasjon til å fortsette aktiviteten (ibid).

Det kan nevnes at Trude og Ole deltok i samme aktivitetsgruppe, noe som kan være grunnen til at akkurat disse to opplevde medbestemmelse. Elias deltok også i samme aktivitetsgruppe, men nevnte ingenting om medbestemmelse under sitt intervju. Han opplevde imidlertid opplegget som “gøy” og beskrev aktivitetsgruppene til “aktivitus” som *“mer gøy”* enn for eksempel gymtimene.

6.2 TRIVSEL

Motivasjon er allerede diskutert sammen med trivsel og velvære. I dette kapitlet vil vi rette fokus mot leken og hvordan *den* kan bidra til trivsel og dermed motivasjon. Før vi startet intervjuene hadde vi en antagelse om at barn med overvekt og fedme kanskje ikke likte så godt å være i fysisk aktivitet. Dette var blant annet med bakgrunn fra forskning som fremstiller at barn med overvekt og fedme er mindre aktive enn barn uten overvekt og fedme (Helsedirektoratet, 2012). Etter å ha gjennomført dette prosjektet ser vi imidlertid at dette ikke stemmer for våre informanter. Flere av barna beskrev aktivitetsgruppene som gøy, og det var også flere av barna som likte gymtimene på skolen og andre fritidsaktiviteter som inkluderer fysisk aktivitet. Vi fant at barna som ikke likte aktivitetsgruppene til “aktivitus” likevel likte gymtimene, og omvendt. Det kan altså virke som om det ikke er fysisk aktivitet, eller en av aktivitetsarenaene, i seg selv barna ikke liker, men måten den fysiske aktiviteten er lagt opp på. I det følgende underkapitlet vil vi se nærmere på nettopp dette.

6.2.1 Ulike aktivitetsarenaer eller ulikt aktivitetsopplegg?

Under intervjuene ble gymtimene på skolen et tema. Gymtimene ble beskrevet på samme måte som aktivitetsgruppene til “aktivitus” - gøy eller kjedelig. Gymtimene ble også beskrevet *i forhold til* “aktivitus”, hvor mange beskrev den ene aktiviteten som gøyere enn den andre. Aktivitetsgruppene organisert av “aktivitus” fokuserer på bevegelsesglede og å fremme positive og lystbetonte aktiviteter. Ifølge Utdanningsdirektoratet (2015) er dette også målet med gymtimene - å inspirere barn til en fysisk aktiv livsstil gjennom bevegelsesglede. Utgangspunktet til begge aktivitetsarenaene er altså bevegelsesglede, men har oppleggene lagt opp aktiviteten slik at dette kan oppnås?

Radik var en av dem som synes gymtimene var gøyere enn aktivitetsgruppen. Han forklarte at grunnen til dette var at de lekte i gymtimene, mens i aktivitetsgruppen “*vi bare trener hele tiden*”. Videre fortalte han at treningen i aktivitetsgruppen innebar mye løping. Grunnen til at Radik foretrakk gymtimene var altså at han likte lek og ikke løping slik de gjorde i aktivitetsgruppen. Også flere andre barn, blant annet Nora, beskrev løping som noe hun ikke likte. At Nora måtte løpe hver gang hun var i aktivitetsgruppen sin var en av grunnene til at hun beskrev “aktivitus” som kjedelig. I gymtimene derimot hadde de mer frihet og hun kunne blant annet leke dersom hun ønsket dette. Som Radik foretrakk Nora gymtimene fremfor

aktivitetsgruppene til “aktivitus” på grunn av de ulike aktivitetene de gjør. Fra det Radik og Nora fortalte under intervjuene er det sannsynlig å tenke at barn foretrekker lekpregede aktiviteter fremfor løping. Nora trakk for øvrig også inn medbestemmelse som en av grunnene til at hun foretrakk gymtimene. Dette har vi allerede diskutert i kapittel 6.1.2 - “Autonomi”.

Et interessant funn når det gjelder trivselen med lek fremfor løping, var at Elias opplevde løpingen som gøy når den var inkludert i en lek. Under intervjuet fortalte Elias at han synes aktivitetsgruppen arrangert av “aktivitus” var gøy, og trakk frem “fisken i det røde hav” som noe av grunnen til dette. Han fortalte deretter at det ikke var noe gøy “å bare løpe”. Ved spørsmål om når Elias pleide å løpe så svarte han “når vi leker fisken i det røde hav”. Elias opplevde altså lek-aktivitet som noe gøy, og løping som noe kjedelig. Det er imidlertid sånn at når løping inngår i lek så oppleves løping som gøy likevel. Han forklarte dette på denne måten: “for vi, eeh, løper liksom ikke, vi leker”. Elias definerte altså ikke løping som løping når den ble gjennomført i en lek. Løping ble da karakterisert som en integrert del av leken.

Radik og Elias, som går på ulike skoler og deltar i ulike aktivitetsgrupper, har et ulikt syn på hvilket aktivitetsarena de synes er gøyest. Radik syntes gymtimene var gøyest, mens Elias syntes aktivitetsgruppene til “aktivitus” var gøyere enn gymtimene. Vi ser likevel at det er de samme aktivitetene de trekker frem som “gøye” - lekpregede aktiviteter. Dette tyder på at måten den fysiske aktiviteten er lagt opp på er svært viktig. Noe som støtter denne tanken, er at Nora, som deltar i samme aktivitetsgruppe som Radik, foretrakk gymtimene, på samme måte som Radik.

Oppsummert kan vi si at hvordan fysisk aktivitet er lagt opp har mye å si for trivsel. De aller fleste barna trakk frem lekpregede aktiviteter som en av grunnene til at de trives med fysisk aktivitet, mens flere beskrev løping som noe de ikke trivdes med. Sett i lys av Eriksons psykososiale utviklingsteori er ikke dette overraskende. Teorien trekker frem at lek fremdeles er en svært viktig del av barnets hverdag når de er i alderen 6-10 år, slik at lek kan være med på å fremme barnets utvikling (Erikson, 1993). Medbestemmelse gikk også igjen som en faktor for trivsel, slik vi har diskutert tidligere under 6.1.2.

6.3 VENNSKAP

I dette kapittelet ønsker vi å rette fokuset mot hvordan barna opplevde at aktivitetsgruppene var lagt opp med tanke på kontakten med de andre barna. La aktivitetsgruppene opp til at barna

kunne være motiverende faktorer for hverandre? Og var det lagt opp til at barna kunne bruke hverandre som støttespillere i form av vennskap? Det legges vekt på hva barna tenker og opplever om dette, sett i lys av selvbestemmelsesteorien og psykososial utviklingsteori. Venner virker også å være et viktig tema i tidligere forskning, slik at funnene våre også vil bli diskutert i lys av denne. Vi trekker da særlig inn studiet gjennomført av Engström, med kolleger (2015), og Stokkenes & Fougner sitt studie fra 2011.

6.3.1 Betydningen av vennskap

Under intervjuene kom det frem at vennskap var viktig for flere av informantene. Nora fortalte for eksempel at hun spilte håndball på fritiden og at hun foretrakk håndballtreningene forenfor aktivitetsgruppene til “aktivitus”. Grunnen til dette var at hun hadde vennene sine på håndballtreningen, mens hun ikke hadde fått noen nye venner i aktivitetsgruppen, på tross av at hun hadde deltatt der i litt over et år. Vennskap er svært viktig i ferdighetsfasen, som er den utviklingsfasen informantene er i (Erikson, 1993). Også Trude spilte håndball på fritiden og trakk frem vennskap som grunnen til dette. På tross av at håndballtreningen og aktivitetsgruppen til “aktivitus” var på samme dag ønsket hun å fortsette med håndballtreningene fordi *“det er der vennene mine går”*. Mor fortalte at Trude ofte var svært sliten etter denne dagen, men at hun ikke kunne nekte henne i å gå på håndballtreningene fordi det betydde så mye for henne. Ifølge den psykososiale utviklingsteorien fremmer andre barn (venner) barnas utvikling (ibid), og det er derfor ikke utenkelig at dette kan være noe av grunnen til at vennskap er så viktig for de to jentene (ibid).

6.3.2 Ulik opplevelse av vennskap

Vennskap kan være vanskelig å definere, særlig hos barn, og det bør legges vekt på at det kan være ulike oppfatninger av hva et vennskap er fra person til person. Dette gjenspeiles hos våre informanter som hadde et ulikt forhold til de andre barna i aktivitetsgruppen sin. For eksempel beskrev Radik barna han lekte med som venner, mens Kari var mer ambivalent i hva hun la i ordet vennskap. Som nevnt i resultatkapittelet var det svært få av barna som anså de andre i aktivitetsgruppen som vennene sine. De fortalte at de ikke var sammen på fritiden, og at de heller ikke snakket så mye sammen. Når de snakket sammen var samtaleemnet ofte leken eller aktiviteten de holdt på med i gruppen. Informantene la mye større vekt på viktigheten av vennene de hadde fra skolen, enn de eventuelle vennene de kunne få i aktivitetsgruppen. I de følgende to

underkapitlene vil vi beskrive hvordan to av barna fortalte om sine forhold til de andre i aktivitetsgruppen, og hvordan dette kan påvirke deres opplevelse og motivasjon knyttet til aktivitetsgruppene.

Venner vs treningspartnere

Under intervjuet fortalte Kari at hun var “*fine venner*” med de andre barna. Hennes opplevelse av vennskap i aktivitetsgruppen var imidlertid noe vanskelig å tyde. I det ene øyeblikket fortalte hun at hun var venner med alle i gruppen, men etter å ha tenkt seg litt om så fortalte hun at hun egentlig bare var venner med to av dem. Kari begynte så å snakke om en gutt som het Sebastian, og det ble tydelig at dette var en venn i aktivitetsgruppen som hadde stor betydning for henne. Hun la vekt på at dette var en venn som hun likte å leke med, også utenfor aktivitetsgruppen. Kari var veldig klar på at hun var god venn med Sebastian. Det virket imidlertid som om det var vanskelig for henne å definere vennskapet til de andre deltakende barna. Vi har valgt å definere hennes forhold til de andre barna som “*treningspartnere*”. Bekjentskapet var bare til stede på trening og barna fungerte mer som statister enn venner i aktivitetsgruppen. Det kan virke som om de to vennene Kari nevnte før hun begynte å snakke om Sebastian, var fra skolen, men at de også deltok i aktivitetsgruppen.

Det at Kari hadde fått en venn i aktivitetsgruppen virker å ha stor betydning for henne. Hun snakket veldig mye og engasjert om ham under intervjuet. Det kan virke som om Sebastian var en støttespiller for Kari og at han kan være en av grunnene til at Kari opplevde aktivitetsgruppen som “*et fint sted å være*”. Dette støttes av den psykososiale utviklingsteorien som mener at barn i den alderen Kari er i, er avhengige av andre barn for å utvikle seg (Erikson, 1993). Også selvbestemmelsesteorien tar opp vennskap, eller tilhørighet, som noe viktig. Tilhørighet vil kunne øke velvære knyttet til en aktivitet (Deci & Ryan, 2000). Dersom vi ser på tidligere forskning ser vi at det å dele erfaringer med deltakere i samme situasjon har vært høyt verdsatt av informantene (Engström, et., al., 2016; Stokkenes & Fougner, 2011). Det å oppleve tilhørighet til noen andre i aktiviteten man holder på med, kan altså være med på å styrke motivasjonen til å fortsette med nettopp denne aktiviteten, slik at et støttende miljø vil øke følelsen av motivasjon for videre fysisk aktivitet.

Lek og vennskap

Radik fortalte at han hadde fått noen nye guttevenner i aktivitetsgruppen han deltok i, men at de ikke snakket sammen, de bare lekte. Som vi tidligere har diskutert vil tilhørighet i gruppen kunne bidra til å øke trivsel og motivasjon knyttet til den aktuelle aktiviteten (Deci & Ryan, 1985).

Hvordan kan vi da forklare at Radik ikke opplever trivsel i gruppen, når han omtaler noen av barna som vennene sine? Vi mener forklaringen ligger i hvordan aktivitetsgruppen, Radik deltar i, er lagt opp. Radik er syv år gammel, og store deler av livet hans dreier seg fremdeles om lek (Eriksson, 1956). Ifølge den psykososiale utviklingsteorien vil lek være en felles interesse for barn i denne alderen (ibid), og dermed kan lek binde deltakerne i aktivitetsgruppen sammen. På tross av at lek virker å være viktig for barn i syv års alderen fortalte Radik at han opplevde at de sjeldent lekte i aktivitetsgruppen. Han mente at opplegget stort sett bestod av trening og løping. Radik opplevde altså at han hadde fått venner i aktivitetsgruppen, men at de bare var venner når de lekte sammen. Da aktivitetsgruppen ikke legger opp til lek, vil ikke Radik oppleve vennskap og tilhørighet i gruppen, noe som kan være med på å forklare hvorfor Radik beskriver opplegget som kjedelig.

6.3.3 Sammensetningen av aktivitetsgruppene

Engström, et., al. (2016) trekker, i tillegg til viktigheten av vennskap, inn at informantene deres la vekt på at grupper bestående av like individer var essensielt for å skape en tilhørighetsfølelse. Tilhørighet og tryggheten ved å trene sammen med jevnaldrende i samme situasjon (barn og unge med overvekt og fedme) utgjorde en forskjell, og gav motivasjon til å fortsette med fysisk aktivitet. Faktorer som bidro til at informantene deres trivdes bedre i “livsstilsgruppen” enn sammen med andre barn, var at de unngikk mobbing, og følte seg mer likestilt enn de gjorde med vennegjengen fra skolen. I vårt studie var under halvparten av informantene våre selv klar over at de deltok i aktivitetsgruppene på bakgrunn av sin overvekt eller fedme. En av faktorene til at våre informanter ikke trakk inn de andre barna som årsaker til videre motivasjon kan derfor ha vært at de ikke anså seg selv som overvektige, og at de derfor heller ikke la merke til at de andre barna var “i samme situasjon” som dem selv. I tillegg var det ikke alle informantene som, etter vår mening, så spesielt overvektige ut, slik at dette ble mindre fremtredende.

En annen grunn til at så få av informantene våre anså de andre deltakende barna som venner kan skyldes sammensetningen av aktivitetsgruppene. Gruppene har et ulikt aldersspenn. Dette er noe Trude la merke til og trakk frem under sitt intervju. Trude gikk i første klasse, mens det var flere

av de andre barna som gikk i fjerde og femte klasse. Trude påpekte at hun for eksempel merket at en gutt gikk i femte klasse fordi han var mye eldre enn henne, fordi han løp mye fortere enn henne og fordi han var ganske høy. Ifølge Eriksons psykososiale utviklingsteori er grupper bestående av jevnaldrende barn et viktig moment for utvikling (Erikson, 1993). Når de eldre barna er nesten dobbelt så gamle som Trude, er det ikke så utenkelig at dette kan være en grunn til at hun beskriver dem på en måte som vi har valgt å kalle treningspartnere. Når de eldre barna i tillegg løper raskere enn de yngre, kan det bli vanskelig for de yngre barna og oppnå mestring, og dermed oppleve en form for redusert kompetanse (Deci & Ryan, 1985). Det kan derfor tenkes at et aldersspenn på 6 til 10 år faktisk er for stort, særlig med tanke på at alle skal oppleve mestring og kompetanse. Styrke og utholdenhet hos en seksåring og en tiåring er svært ulik (Fredriksen & Pettersen, 2005), og eldre barn har stort sett mer erfaring med bevegelse enn de yngre. Ferdigheter som kast og mottak av ball, løpe ferdigheter, balanse og koordinasjon er mer utviklet hos eldre barn (Stout, 2012). Dette diskuteres nærmere i neste underkapittel, hvor selvbestemmelsesteoriens basisbehov kompetanse trekkes inn.

Kompetanse

Som tidligere nevnt ble Kari motivert av at en av de andre guttene i aktivitetsgruppen var bedre enn henne. Sebastian løp raskere enn henne, og Kari ønsket derfor å øke sin kompetanse innen løping for å bli like rask som ham. For å mestre dette mente hun at hun måtte trene. Kari sitt ønske om økt kompetanse stemmer godt overens med selvbestemmelsesteorien. Deci & Ryan (1985) mener at følelsen av kompetanse er nødvendig for å kunne utvikle motivasjon for en aktivitet. Også Erikson sin psykososiale utviklingsteori støtter dette, og forklarer at barn i alderen 5-13 år er konkurransedyktige. Jevnaldrende barn kan på denne måten være med på å fremme deres utvikling (Erikson, 1993). Faren med at barn måler sine ferdigheter opp mot andres, er at dersom barnet ikke når målet om bedret ferdighetsnivå kan en følelse av utilstrekkelighet forekomme (ibid), og motivasjonen reduseres (Deci & Ryan, 1985). Dersom utfordringen overstiger ferdighetsnivået kan dette ødelegge følelsen av kompetanse og man vil ikke oppleve glede ved aktiviteten lengre (Reeve, 2015). Videre fortalte Kari at aktivitetsgruppen var et fint sted hvor de gjorde mange gøy ting, men at hun fortsatte i opplegget fordi hun ikke hadde noe annet valg. På bakgrunn av selvbestemmelsesteorien og behovet for kompetanse, kan det tenkes at dersom Kari oppnår målet om å bli like rask som Sebastian vil hennes indre motivasjon øke, og

hun vil fortsette i aktivitetsgruppen fordi hun selv ønsker dette, og ikke på bakgrunn av at hun *“ikke har noe annet valg”*.

Tidligere i dette kapittelet beskrev vi at Jakob fortalte om en ambivalens knyttet til sin deltakelse i aktivitetsgruppen. Jakob er en av de eldste i aktivitetsgruppen sin og det er sannsynlig å anta at han mestrer aktivitetene i aktivitetsgruppa bedre enn de yngre barna. Sett i lys av selvbestemmelsesteorien, vil følelsen av kompetanse og mestring oppnås når nivået på utfordringen og ferdighetsnivået er optimalt tilpasset (Reeve, 2015). I forrige avsnitt forsøkte vi å forklare at dersom et barn ikke strekker til, sammenlignet med andre barn, kan dette ødelegge følelsen av kompetanse, og barnet vil risikere ikke å oppleve glede ved aktiviteten lenger. Hos Jakob er det sannsynligvis det motsatte som er tilfelle. Selvbestemmelsesteorien påstår nemlig at dersom utfordringer er lavere enn ferdighetsnivået vil aktiviteten kunne oppleves som kjedelig. Det å ikke bli utfordret under en aktivitet kan i tillegg føre til lavere konsentrasjon og interesse for aktiviteten (ibid).

6.3.4 Lavt oppmøte

Som tidligere beskrevet under rekrutteringsprosessen oppdaget vi at det var et lavt antall deltakende barn som faktisk møtte opp i aktivitetsgruppene. Dette var også noe flere av informantene hadde lagt merke til, hvor for eksempel Trude fortalte at hun syntes det var kjedelig at ikke alle møtte opp hver gang. For Trude var det viktig at det var flere barn som deltok i aktivitetsgruppen, fordi da ble det gøyere leker og aktiviteter. Dersom det sjeldent er mange barn i aktivitetsgruppen er det ikke så utenkelig at dette kan være en bidragende årsak til at barna ikke opplever at de kjenner de andre barna så godt. Vennskap skapes over tid, og det kan være vanskelig å støtte seg til noen du sjeldent møter.

6.4 “AKTIVITUS” UTENFOR AKTIVITETSGRUPPENE

Det siste hovedtemaet vi har trukket ut fra resultatene våre handler om hvordan informantene våre beskrev “aktivitus” til andre utenfor aktivitetsgruppen. Dette temaet er viktig å belyse da tidligere forskning trekker frem at det er viktig for barn å føle støtte fra andre, spesielt venner, når de gjennomgår en livsstilsendring. Både Schalkwijk, med kolleger, (2015) og Sharifi, med kolleger, (2015) fant at støtte fra venner og familie var viktig dersom de skulle gjøre en livsstilsendring. Funnene i vårt masterprosjekt peker imidlertid på at svært få av barna snakker om “aktivitus” til vennene sine på skolen. Elias, Radik, Nora og Trude snakker ikke om

“aktivitus” til vennene sine utenfor aktivitetsgruppene. Elias legger blant annet til at når han er med vennene sine, så snakker de om håndball. I tillegg fortalte Elias og Radik at vennene deres ikke visste at de deltok på “aktivitus”. I Radik og Elias sitt tilfelle kan det se ut til at de unngår å snakke om aktivitetsgruppen fordi vennene deres ikke går der og dermed ikke vet hva “aktivitus” er.

Nora og Radik fortalte at de snakket med foreldrene sine om “aktivitus”. Det er foreldrene som har meldt dem på aktivitetsgruppene, og foreldrene vet også *hvorfor* barna er deltakere i “aktivitus”. Vi antar at Nora og Radik foretrekker å snakke med foreldrene om dette fordi foreldrene vet hva “aktivitus” er. Radik fortalte at det var hemmelig det han og faren snakket om, mens Nora fortalte at hun snakket med moren om hva de gjør i aktivitetsgruppen. Om disse barna snakker med foreldrene om årsaken, altså overvekt, til deltakelse i gruppen, fikk vi ikke svar på i intervjuene.

På tross av flere av informantene våre ikke snakket om “aktivitus” til andre utenfor aktivitetsgruppen, fortalte Maja og Kari at de hadde prøvd å forklare hva “aktivitus” var til vennene sine. Maja fortalte at hun hadde betrodd seg til ei venninne fra skolen, hvor hun var den eneste på skolen som visste at Maja var med i “aktivitus”. Maja fortalte venninnen sin at på “aktivitus” så løp man veldig mye og ble veldig sliten. Kari hadde prøvd å forklare klassekameratene sine hva “aktivitus” var. Hun forklarte det på denne måten: *“For eksempel så sier jeg at jeg går på “aktivitus”, og det er en veldig gøy gruppe med masse aktiviteter der”*. Kari skiftet raskt samtaleemne etter dette utsagnet, noe som kan indikere at hun kan ha syntes at dette var et ubehagelig samtaleemne. Kari fortalte for øvrig at hun visste at hun deltok i “aktivitus” på grunn av overvekt.

Vi kan ikke si så mye om hvorfor noen snakker om “aktivitus” utenfor gruppen, mens andre ikke gjør det. Men det er diskuterbart om årsaken til deltakelse, altså overvekt, er en underliggende faktor for at barna ikke snakker om det. Altså at barna på en eller annen måte er bevisst på at de deltar i aktivitetsgruppe for barn med overvekt, men bare ikke ytrer dette til intervjuer i intervjusituasjonen. Det kan også være at dette med felles interesse for noe, er det som gjør at barna heller snakker om ting de har til felles med vennene sine fra skolen, enn “aktivitus”, som ikke vennene har noe å gjøre med.

7. KONKLUSJON

I dette avsluttende kapittelet vil vi, med utgangspunkt i masterprosjektets funn, beskrive videre kliniske implikasjoner for gjennomføring av behandlingsopplegg for barn med overvekt og fedme, samt implikasjoner for fremtidig forskning.

7.1 OPPSUMMERING OG KLINISKE IMPLIKASJONER KNYTTET TIL VIDERE GJENNOMFØRING AV BEHANDLINGSTILBUD FOR BARN MED OVERVEKT OG FEDME

Informantenes opplevelse av å ikke ha et valg knyttet til sin deltakelse i aktivitetsgruppene kan, i lys av selvbestemmelsesteorien, ha påvirket deres motivasjon knyttet til deltakelse i aktivitetsgruppen. Når det er noen andre enn deltakerne selv som er pådrivere for aktiviteten, regnes det som ytre motivasjon (Deci & Ryan, 1985). Sammenlignet med indre motivasjon, hvor individet selv har tatt initiativ til aktiviteten, vil ytre motiverte individer oppleve mindre glede knyttet til aktiviteten (ibid). I lys av dette er det derfor viktig å tilrettelegge, slik at barn som deltar i aktivitetsopplegg opplever at de har fått være med på å bestemme deltakelsen selv. Det kom også frem at flere av barna ønsket å slutte i aktivitetsgruppene. Dette *kan* relateres til grunnen til at de deltok - ytre påvirkning - og dermed manglende selvbestemmelse. Forskning peker nemlig på at jo mindre autonom en persons motivasjon er, desto mindre utholdenhet og velvære vil personen oppleve knyttet til den aktuelle aktiviteten (Ryan, 2009).

Med bakgrunn i tidligere forskning (Helsedirektoratet, 2012) hadde vi, før vi startet intervjuene, en antagelse om at barn med overvekt og fedme kanskje ikke likte så godt å være i fysisk aktivitet. Etter å ha gjennomført dette prosjektet ser vi imidlertid at dette ikke stemmer for våre informanter. Flere av barna beskrev aktivitetsgruppene som gøy, og det var også flere av barna som likte gymtimene på skolen og andre fritidsaktiviteter som inkluderer fysisk aktivitet. Vi fant at barna som ikke likte aktivitetsgruppene til "aktivitus" likevel likte gymtimene, og omvendt. Det kan altså virke som om det ikke er fysisk aktivitet, eller en av aktivitetsarenaene, i seg selv barna ikke liker, men måten den fysiske aktiviteten er lagt opp på. På bakgrunn av det ovenstående virker det, ikke overraskende, som om barna trivdes best i lekpregede aktiviteter fremfor løp. Dette er et viktig funn å ta med seg videre i utviklingen og gjennomføringen av aktivitetstilbud rettet mot barn.

Få av barna i vårt prosjekt opplevde de andre deltakende barna i aktivitetsgruppen sin som venner. Informantene våre synes det var vanskelig å beskrive deres forhold til de andre barna, og endte ofte opp med å snakke om venner utenfor aktivitetsgruppen. For oss var dette et litt overraskende funn, da tidligere forskning tyder på at det å ha støttespillere innad i aktivitetsgruppen var en viktig faktor for de deltakende barna (Engström, et. al., 2016; Stokkenes & Fougner, 2011). Informantene i disse studiene var imidlertid eldre enn våre informanter, noe som *kan* være med på å forklare de ulike funnene.

Flere av informantene våre uttrykte at deres ferdighetsnivå ikke samstemte med de andre barna sine. Opplevelsen av kompetanse er et sentralt behov som må være til stede for at et individ skal oppleve glede ved en aktivitet. Dersom et barn opplever ikke å strekke til, sammenlignet med andre barn, kan dette ødelegge følelsen av kompetanse, og barnet risikerer ikke å oppleve glede ved aktiviteten lenger (Reeve, 2015). Motsatt vil utfordringer lavere enn ferdighetsnivået kunne oppleves som kjedelig. Det å ikke bli utfordret under en aktivitet kan altså føre til lavere interesse for aktiviteten (ibid). De deltakende barna i “aktivitus” sine aktivitetsgrupper har et aldersspenn på 6 til 10 år. Styrke og utholdenhet hos en seksåring og en tiåring er svært ulik (Fredriksen & Pettersen, 2005), og eldre barn har stort sett mer erfaring med bevegelse enn de yngre. Sett i lys av dette er det ikke overraskende at flere av barna opplevde at utfordringene de ble gitt ikke samstemte med deres ferdighetsnivå. Under planleggingen av aktivitetstilbud gitt til barn vil det være viktig å ta hensyn til at ferdighetsnivå og utfordringen samsvarer. Dette kan for eksempel gjøres ved å tilpasse og justere aktivitetene slik at aldersforskjellen og barnas ulike ferdighetsnivåer ikke blir så fremtredende.

Tidligere forskning indikerer at støtte fra venner og familie var viktig dersom barn skal gjennomføre en livsstilsendring (for eksempel Engström, et. al., 2016; Reece, et. al., 2015; Schalkwijk, et. al. 2015; Sharifi, et. al., 2015). Funnene i vårt masterprosjekt peker imidlertid på at svært få av barna snakker om “aktivitus” til vennene sine på skolen. Dette kan skyldes flere årsaker, og det er vanskelig å konkludere med en spesifikk årsak, da det var få av informantene våre som utdypet dette i særlig grad. En årsak kan være at under halvparten av informantene våre fortalte selv at de deltok i “aktivitus” på bakgrunn av sin overvekt eller fedme. Dersom informantene ikke selv vet at de har overvekt eller fedme er det ikke sikkert de føler behovet for å få støtte fra andre, rett og slett fordi de ikke vet at de deltar i en livsstilsendring. På den andre

siden kan det hende at flere av informantene faktisk er klar over at de deltar på bakgrunn av vekt, og at dette er et sårt tema, slik vi observerte hos en av informantene (Radik). Når overvekt og fedme er et sårbart tema er det ikke utenkelig at dette er grunnen til at så få venner og klassekamerater faktisk vet at barna deltar i aktivitetsgruppene. Når tidligere forskning indikerer at støtte fra andre er svært viktig for å gjennomføre en livsstilsendring kommer spørsmålet om “aktivitus” burde informere barna om at de deltar på bakgrunn av vekt.

7.1.1. Kliniske implikasjoner for fysioterapeuter

Barnefysioterapeuter har man mange ulike arbeidsoppgaver. I følge de nasjonale retningslinjene (Helsedirektoratet, 2010) skal de blant annet følge opp og være med på å organisere behandlingsopplegg for barn med overvekt og fedme. Det derfor viktig å ha kunnskap om hvordan barna erfarer å delta i disse oppleggene, slik at man kan få til en best mulig organisering, og gode resultater med tanke på videre motivasjon hos disse barna.

Andre fysioterapeuter, uten tilknytning til slike behandlingsopplegg kan bruke kunnskapen om hva barn opplever som motiverende faktorer til å undervise og veilede barnehageansatte, lærere og andre med direkte tilknytning til barn, slik at forebygging av overvekt i form av fysisk aktivitet blir tilrettelagt på en måte som fremmer motivasjon.

7.2 IMPLIKASJONER FOR FREMTIDIG FORSKNING

Å få kjennskap til de deltakende barnas erfaringer og synspunkter, fremmer innsikt i hvilke faktorer som kan ha betydning for en vellykket behandling av barn med overvekt og fedme i primærhelsetjenesten. Videre forskning er derfor viktig for å belyse barnas erfaringer og for å videreutvikle metoder som tar sikte på å forbedre arbeidet med behandling av barn med overvekt og fedme. Dette blir spesielt viktig med tanke på tidligere kvantitativ forskning som viser en lav behandlingseffekt av behandlingsoppleggene. Som litteraturgjennomgangen belyste er det særlig viktig å få frem langtidseffektene av behandlingsoppleggene, gjerne i sammenheng med barnas egne erfaringer og opplevelser med deltakelsen.

7.3 KONKLUSJON

Med bakgrunn fra vårt empiriske materiale og våre funn sett i lys av tidligere forskning og det valgte teoretiske rammeverket for denne oppgaven kan vi konkludere med følgende:

Det bør fokuseres mer på å gi barna valget om både å starte i, men også om å fortsette i aktivitetsgruppen. Informantene våre trakk særlig frem medbestemmelse og lekpregede aktiviteter som grunn til at de trivdes med fysisk aktivitet. Behandlingsopplegg som retter seg mot å gi barn bevegelsesglede bør ta dette i betraktning når opplegget planlegges/organiseres.

Aktivitetene bør legges opp på en slik måte at barna får kontakt og knytter bånd til de andre deltakerne. Dette forutsetter blant annet at barna møter opp i de ulike aktivitetsgruppene. Det forutsetter også at utfordringene samsvarer med barnas ferdighetsnivå, slik at barna får oppleve mestring og kompetanse knyttet til de ulike aktivitetene.

Det bør vurderes om behandlingsopplegget burde informere barna om at de deltar i opplegget på bakgrunn av overvekt og/eller fedme.

LITTERATURLISTE

- Afshin, A., Forouzanfar, M.H., Reitsma, M.B., Sur, P., Estep, K., Lee, A., Phil, D. (2017). Health Effects of Overweight and Obesity in 195 Countries over 25 Years. *The New England Journal of Medicine*, 377(1), 13-27
- Bandura, A. (1989). Human agency in social cognitive theory. *American Psychologist*, 44, 1175-1184
- Barne- og likestillingsdepartementet (2018). *Barnets beste og barnets med- og selvbestemmelsesrett*. Hentet 04.03.2018 fra: <https://www.regjeringen.no/no/tema/familie-og-barn/innsiktsartikler/bosted-og-samvar/barns-beste-og-medbestemmelsesrett/id2076312/>
- Berntsen, S., Mowinckel, P., Carlsen, K.-H., Carlsen, C.L., Kolsgaard, M.L.P., Joner, G. & Anderssen, S.A. (2010). Obese children playing towards an active lifestyle. *International Journal of Pediatric Obesity*, 5, 64-71.
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101
- Canadian Task Force on Preventive Health Care (2015). Recommendations for growth monitoring, and prevention and management of overweight and obesity in children and youth in primary care. *Canadian Association Medical Journal*, 187(6), 411-421 DOI: <https://doi.org/10.1503/cmaj.141285>
- Dalen, M. (2011). *Intervju som forskningsmetode – en kvalitativ tilnærming*, Oslo: Universitetsforlaget
- Davidson, K. & Vidgen, H. (2017). Why do parents enrol in a childhood obesity management program?: a qualitative study with parents of overweight and obese children. *BMC Public Health* 17(159)
- Deci, E. L. & Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New York: Plenum.
- Deci, E. L. & Ryan, R. M (2002). *Handbook of Self-Determination Research*, Rochester: The University of Rochester Press

Eder, D. & Fingerson, I. (2002). Interviewing children and adolescents. I J.F. Gubrium, J.A. Holstein, A.B. Marvasti & K.D. McKinney (red.), *Handbook of interview research: The complexity of the craft* (2. Utg.). Thousand Oaks, CA: Sage

Ekern, L. (2013). Barn i forskning. *Forskningsetikk*. Hentet 27.04.18 fra https://www.etikkom.no/globalassets/documents/bladet-forskningsetikk/alle-utgaver/130631_forskningsetikk_nr4_150dpi.pdf

Ekern, L. (2010). Er barna blitt små voksne - også i forskningen? *Forskningsetikk*. Hentet 27.04.18 fra <https://www.etikkom.no/Aktuelt/Fagbladet-Forskningsetikk/arkiv/2010/2010-2/Er-barna-blitt-sma-voksne---ogsaa-i-forskningen/>

Elvsaa, I.-K. Ø., Juvet, L. K., Giske, L. & Fure, B. (2016). *Effekt av tiltak for barn og unge med overvekt eller fedme. Systematisk oversikt*. Oslo: Folkehelseinstituttet

Engström, A., Abildsnes, E. & Mildestvedt, T. (2016). "It's not like a fat camp" - A focus group study of adolescents' experiences on group-based obesity treatment. *International Journal of Qualitative Studies in Health and Well-being*, 11(1)

Ethical Research Involving Children (ERIC) (2018). *Ethical Guidelines: Harms and Benefits*. Hentet 13.05.2018 fra: <https://childethics.com/wp-content/uploads/2013/10/ERIC-compendium-Ethical-Guidance-Harm-and-benefits-section-only.pdf>

Erikson, E. H. (1993). *Childhood and society*. New York: W.W. Norton & Company.

Evensen, E., Wilsgaard, T., Furberg, A. S. & Skeie, G. (2016). Tracking of overweight and obesity from early childhood to adolescence in a population-based cohort – the Tromso study, fit futures. *BMC Pediatrics*, 16(64)

Fog, J. (2004). *Med samtalen som utgangspunkt* (2.utg.). København: Akademisk Forlag

Forskningsetiske komitéer (2010). *Veiledning for forskningsetisk og vitenskapelig vurdering av kvalitative forskningsprosjekt innen medisin og helsefag*. Hentet 05.05.2018 fra <https://www.etikkom.no/globalassets/documents/publikasjoner-som-pdf/kvalitative-forskningsprosjekt-i-medisin-og-helsefag-2010.pdf>

- Frederick, C. M. & Ryan, R. M. (1995). Self-determination in sport: A review using cognitive evaluation theory. *International Journal of Sport Psychology*, 26, 5-23
- Fredriksen, P.A., & Pettersen, S.A. (2005). Normalutvikling av utholdenhet og styrke hos barn og unge. *Fysioterapeuten*, 72(5)
- Gagne, M. & Deci, E. L. (2005). Self-determination Theory and work motivation. *Journal of Organizational Behavior*, 26, 331-362
- Hagger, M. S., & Chatzisarantis, N. L. D. (2007). *Intrinsic Motivation and Self-Determination in Exercise and Sport*. United States of America: Human Kinetics.
- Helsedirektoratet (2010). *Forebygging og behandling av overvekt og fedme hos barn og unge. Nasjonale faglige retningslinjer for primærhelsetjenesten*. (IS-1734) Oslo: Helsedirektoratet.
- Helsedirektoratet (2012). *Fysisk aktivitet blant 6-, 9- og 15-åringer i Norge – Resultater fra en kartlegging i 2011*. IS-2002
- Helsedirektoratet (2014). *Anbefalinger om kosthold, ernæring og fysisk aktivitet* (Veileder IS-2170). Oslo: Helsedirektoratet
- Hovengen, R., Biehl, A. & Glavin, K. (2014). *Barns vekst i Norge 2008-2010-2012: Høyde, vekt og livvidde blant 3.klassinger. (Barnevekststudien)*. Nasjonalt folkehelseinstitutt. Hentet fra: <https://www.fhi.no/globalassets/migrering/dokumenter/pdf/rapport-20143-barns-vekst-i-norge-pdf2.pdf>
- Imsen, G. (2014). *Elevenes verden- innføring i pedagogisk psykologi*. Universitetsforlaget AS
- Janssen, I. & LeBlanc, A.G. (2010). Systematic review of the health benefits of physical activity and fitness in school-aged children and youth. *International Journal of Behavioral, Nutrition and Physical Activity*. 7, 1–16
- Johannessen, A., Tufte, P.A. & Christoffersen, L. (2010). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. (4. utg.). Abstrakt forlag
- Juliusson, P.B., Roelants, M., Markestad, T. & Bjerknes, R. (2011). Parental perception of overweight and underweight in children and adolescents. *Acta Paediatrica*. 100(2), 260-265

- Kaiser, K. (2012). Protecting confidentiality. I J. F. Gubrium, J. A. Holstein, A. B. Marvasti & K. D. McKinney (red.), *Handbook of interview research: The complexity of the craft* (2.utg.). Thousand Oaks, CA: Sage
- Kelleher, E., Davoren, M.P, Harrington, J.M., Shiely, F., Perry, I.J. & McHugh, S.M (2017). Barriers and facilitators to initial and continued attendance at community-based lifestyle programmes among families of overweight and obese children: a systematic review. *Obesity Reviews* 18(2), 183-194
- Kunnskapssenteret (2011). *Slik oppsummerer vi forskning. Håndbok for Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten*. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3.utg.). Gyldendal Norsk Forlag
- LeCompte, M.D & J.P, Goetz (1982). Problems of Reliability and Validity in Ethnographic Research. *Review of Educational Research*, 52(1), 31-60
- Lundahl, A., Kidwell, K.M. & Nelson, T.D. (2014). Parental underestimates of child weight: a meta-analysis. *Pediatrics*. 133(3), 689-703
- Malterud, K. (2011). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning* (3.utg.). Oslo: Universitetsforlaget
- Marzano, M. (2012). Informed consent. I J.F. Gubrium, J. A. Holstein, A. B. Marvasti & K. D. McKinney (red.), *Handbook of interview research: The complexity of the craft* (2.Utg.). Thousand Oaks, CA: Sage
- Mead, E., Brown, T., Rees, K., Azevedo, L. B., Whittaker, V., Jones, D., ... Ells, L. J. (2017). Diet, physical activity and behavioural interventions for the treatment of overweight or obese children fra the age of 6 to 11 years. *Cochrane Database of Systematic Reviews*(6), 1-622. DOI: 10.1002/14651858.CD01265
- Moore, L.C., Harris, C.V. & Bradlyn, A.S. (2012). Exploring the relationship between parental concern and the management of childhood obesity. *Maternal and Child Health Journal*, 16(4), 902-908

- Muhlig, Y., Wabitsch, M., Moss, A. & Hebebrand, J. (2014). Weight loss in children and adolescents. *Deutsches Ärzteblatt International*, *111*(48), 818-824
- Ng, M., Fleming, T., Robinson, M., Thomson, B., Graetz, N., Margono, C., ... Gakidou, E. (2014). Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980-2013: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *The Lancet*, *384*(9945), 766-781
- Pyper, E., Harrington, D. & Manson, H. (2016). The impact of different types of parental support behaviours on child physical activity, healthy eating, and screen time: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, *16*(1), 568
- Richards, H. M. & Schwartz, L. J. (2002). Ethics of qualitative research: are there special issues for health services research? *The Journal of Family Practice*, *19*(2), 135-139
- Reece, L.J., Bissell, P. & Copeland, R.J. (2015). 'I just don't want to get bullied anymore, then i can lead a normal life'; Insights into life as an obese adolescent and their views on obesity treatment. *Health Expectations*, *19*(4), 897-907
- Reeve, J. (2009). *Understanding motivation and emotion*. Hoboken, NJ: Wiley.
- Reeve, J. (2015). *Understanding motivation and emotion*. Hoboken, NJ: Wiley.
- Ryan, R. M., (2009). Self-determination Theory and Wellbeing. *Wellbeing in Developing Countries (WeD)*. Hentet fra <https://richarddehoop.nl/upload/file/self-determination.pdf>
- Ryan, R.M. & Deci, E.L. (2000). Intrinsic & extrinsic motivation: Classic definitions and new directions. *Contemporary Educational Psychology*, *25*(1), 54-67
- Ryan, R. M. & Deci, E. L. (2000b). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, *55*(1), 68-78
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2007). Active human nature: Self-determination theory and the promotion and maintenance of sport, exercise, and health. I M. S. Hagger & N. L. D. Chatzisarantis (red.), *Intrinsic motivation and self-determination in exercise and sport* (s. 1- 19). Champaign, IL: Human Kinetics.

- Ryan, R. M., Williams, G. C., Patrick, H. & Deci, E. L. (2009). Self-determination theory and physical activity: the dynamics of motivation in development and wellness. *Hellenic Journal of Psychology*, 6; 107-124
- Schalwijk, A. A. H., Bot, S. D. M., de Vries, L., Westerman, M. J., Nijpels, G. & Elders, P. J. M. (2015). Perspectives of obese children and their parents on lifestyle behavior change: a qualitative study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 12(102)
- Sharifi, M., Marshall, G., Goldman, R. E., Cunningham, C., Marshall, R. & Taveras, E. M. (2015). Engaging children in the development of obesity interventions: Exploring outcomes that matter most among obesity positive outliers. *Patient Education & Counseling*, 98(11), 1393-1401
- Skoie, H. (2018, 23. februar). *Forskning*. Hentet 27.04.18 fra <http://snl.no/forskning#-Forskningsetikk>
- Sola, K., Brekke, N. & Brekke, M. (2010). An activity-based intervention for obese and physically inactive children organized in primary care: feasibility and impact on fitness and BMI. *Scandinavian Journal of Primary Health Care* 28(4), 199-204
- Stokkenes, G. & Fougner, M. (2011). Physical activity and overweight: Experiences of children and youth in a Norwegian project. *Advances in Physiotherapy*, 13(4), 170-6
- Stout, J. L. (2012). Physical fitness during childhood and adolescence. I S. K. Campbell, R. J. Palisano & M. N. Orlin (red.) *Physical therapy for children* (4.utg.). Elsevier Saunders.
- Strupstad, J.H. (2013, 18. oktober). *Barns overvekt - foreldrenes ansvar*. Hentet 01.05.18 fra <http://fysioterapeuten.no/Aktuelt/Nyheter/Barns-overvekt-foreldrenes-ansvar>
- Thagaard, T. (2013). *Systematikk og innlevelse (en innføring i kvalitativ metode)*. Oslo: Fagboklaget
- Tremblay, M. S., LeBlanc, A. G., Kho, M. E., Saunders, T. J., Larouche, R., Colley, R. C., Goldfield, G. & Gorber, S. C. (2011). Systematic review of sedentary behaviour and health indicators in school-aged children and youth. *International Journal of Behavioral, Nutrition and Physical Activity*. 8, 98

Utdanningsdirektoratet (2015). Læreplan i kroppsøving (KRO1-04). Hentet fra <https://www.udir.no/kl06/KRO1-04/Hele/Formaal?lplang=http://data.udir.no/kl06/nob>

Vallerand, R. J, Deci, E. L. & Ryan, R. M. (1987). Intrinsic motivation in sport. I K. Pandolf's (red.) *Exercise and sport science reviews* (side 389-425). New York: Macmillan

WHO (2017). *Guideline: Assessing and managing children at primary health-care facilities to prevent overweight and obesity in the context of the double burden of malnutrition*. Geneva: World Health Organization

WHO (2018). *Obesity and overweight*. Hentet 30.04.2018 fra <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

Øverlien, C. (2013). «Nå følte jeg meg som Jens Stoltenberg, jeg!» Etiske refleksjoner kring två forskningsprosjekt om barn och ungdomar i svåra livssituationer. I H. Fossheim, J. Hølen & H. Ingierd (red.) *Barn i forskning – Etiske dimensjoner* (s. 9-45). Oslo: De nasjonale forskningsetiske komiteene

VEDLEGG 1

INFORMASJONSSKRIV TIL DE FORESATTE

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet:

”Barn med overvekt sine erfaringer med fysisk aktivitet”

Dette er et spørsmål til deg/dere om å la ditt/deres barn delta i et forskningsprosjekt for å belyse hvordan barna erfarer det å delta i aktivitetsgruppen AKTIVITUS. Formålet med prosjektet er å se nærmere på barnas opplevelse av å delta i en aktivitetsgruppe og fysisk aktivitet generelt. Vi ønsker å få frem brukerperspektivet. Resultatene fra prosjektet vil samles og presenteres som vår masteroppgave gjennom studiet: Master i fysioterapi, fordypning barn og unge. På sikt er det mulig at oppgaven skrives om til en artikkel og publiseres i et tidsskrift.

Hva innebærer prosjektet?

Vi ønsker å gjennomføre intervjuer med noen av barna som deltar i aktivitus. Det vil bli brukt båndopptaker for å kunne gjengi korrekt informasjon. Lydbåndopptak og notater vil oppbevares forsvarlig og utilgjengelig for andre. Om ønskelig kan disse slettes dersom noen ombestemmer seg.

Intervjuet vil vare mellom 30 minutter og 1 time. Det er selvfølgelig mulig for foresatte å være med barnet inn til samtale.

Tidsskjema

Intervjuene er planlagt å starte i november 2017. Hele prosjektet/masteroppgaven skal ferdigstilles senest i slutten av november 2018.

Mulige fordeler og ulemper

Fordelen med dette prosjektet er at man får frem barnas egne opplevelser, noe som kan bidra til å utvikle bedre tilrettelagte aktivitetsgrupper for denne gruppen barn i fremtiden. Noen barn kan imidlertid føle ubehag ved å utlevere sine personlige opplevelser.

Frivillig deltakelse og mulighet for å trekke sitt samtykke

Det er frivillig å delta i prosjektet, og du/dere kan når som helst og uten å oppgi noen grunn trekke ditt samtykke. Dette vil ikke få konsekvenser for dere/barnet videre. Dersom du ønsker at

barnet ditt skal delta, undertegner du/dere samtykkeerklæringen på siste side. Dersom du/dere senere ønsker å trekke barnet fra prosjektet eller har spørsmål til prosjektet, kan du kontakte:

Kristine Amundlien på telefon: 971 54 146 eller mail: Kristine_amundlien@hotmail.com

Maren Hærum Mykland på telefon: 951 44 094 eller mail: Maren_92@hotmail.com

Karen Synne Groven på telefon: 67 23 66 29 eller mail: Karen-synne.Groven@hioa.no

Hva skjer med informasjonen om ditt/deres barn?

Dersom du/dere samtykker til å delta i studien har du/dere rett til å få innsyn i hvilke opplysninger som er registrert om barnet. Opplysningene som registreres er bare det som er sagt under intervjuene. Det vil ikke oppgis personlige opplysninger som kan føre til persongjenkjennelse. Du/dere har også rett til å få korrigert eventuelle feil i de opplysningene som er registrert. Informasjonen som registreres om barnet ditt skal kun brukes slik som beskrevet i hensikten med studien. Dersom barnet trekkes fra prosjektet, kan du/dere kreve å få slettet de innsamlede dataene, med mindre opplysningene allerede er inngått i analyser eller brukt i vitenskapelige publikasjoner. Du/dere har også rett til å få informasjon om utfallet av prosjektet. Det vil bli mulighet for å få tilgang til oppgaven når den er ferdig dersom du/dere ønsker dette.

Opplysningene som registreres vil slettes innen 30.11.2018. Frem til da er det bare forskerne/studentene (Maren og Kristine), samt veileder (Karen Synne Groven) som har tilgang til opplysningene.

INFORMASJONSSKRIV TIL BARNA

BARNES TANKER OM FYSISK AKTIVITET OG BEVEGELSE

Hvorfor blir du spurt om å være med?

Kjære deltakere i AKTIVITUS!

Vi er to jenter som går på skole slik som dere og i den forbindelse skal vi skrive en stor oppgave. Oppgaven er et lite forskningsprosjekt som til slutt skal bli det som kalles en masteroppgave. I denne oppgaven ønsker vi å finne ut hva dere synes om å delta i aktivitetsgruppen AKTIVITUS. Vi kommer derfor til å se på noen av aktivitetsgruppene sammen med dere for å se hva dere gjør og hva som skjer på aktivitetene. Etter dette ønsker vi å snakke med dere om hva dere synes om disse aktivitetene. Planen er å lære mer om hva dere tenker om det å være i aktivitet og bevegelse.

Hva vil skje dersom du deltar?

Det er helt frivillig å delta, og før dere kan bli med på disse samtaleene må du og dine foreldre skrive under på at dette er i orden for dere. I oppgaven vil du få et annet navn, sånn at ingen andre kan kjenne deg igjen eller det du har sagt.

Når vi snakker sammen vil samtalen vår bli tatt opp på bånd. Dette er slik at vi bedre kan huske hva som har blitt sagt i etterkant. Du trenger ikke si noe du ikke har lyst til å si, og om du ikke ønsker å snakke lenger er det helt greit, og vi kommer til å avslutte samtalen med en gang. Samtalen vil ta mellom 30 minutter og 1 time, og om du har lyst så kan en eller begge foreldrene dine være med når vi snakker sammen.

Hva vil skje i etterkant av samtalen?

Den informasjonen vi får fra samtaleene vil danne grunnlaget for oppgaven vi skal skrive. Det kan være at du synes det er ubehagelig å fortelle om dine opplevelser fra aktivitetsgruppen. Det som kan være fint med å si hva du synes om å være med i gruppen er at det kan være til hjelp for deg og andre barn i lignende grupper, slik at dine meninger og opplevelser kan brukes til å bedre aktivitetstilbudet. Denne erfaringen og kunnskapen er det bare dere som har og er derfor nyttig for oss som skal arbeide videre med slike aktivitetsgrupper.

Etter at vi er ferdige med å skrive oppgaven vår kommer vi til å slette alle opplysningene vi har fått fra deg. Dette skjer senest i slutten av november 2018. Frem til da er det bare vi to studentene og vår veileder, Karen Synne Groven som har tilgang til de opplysningene du gir oss.

Hva vil skje dersom du ikke deltar?

Dersom du ikke ønsker å delta i disse samtalene er det helt greit. Samtalene er helt frivillige. Du vil da fortsette med aktivitetene som vanlig.

Er det noe du lurer på så er det bare å spørre en av oss. Du kan sende en mail eller kontakte oss på telefon.

Hilsen studentene Maren & Kristine

Telefon: 971 54 146 / 951 44 094

Mail: Kristine_amundlien@hotmail.com

Maren_92@hotmail.com

Daglig ansvar: Karen Synne Groven, telefon: 67 23 66 29 eller mail: Karen-synne.Groven@hioa.no

SAMTYKKE TIL DELTAKELSE I PROSJEKTET

Jeg er villig til å delta i prosjektet

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

Sted og dato

Foresattes signatur

Foresattes navn med trykte bokstaver

Sted og dato

Foresattes signatur

Foresattes navn med trykte bokstaver

Sted og dato

Barnets signatur

Barnets navn med trykte bokstaver

VEDLEGG 2

INTERVJUGUIDE

DEL 1: Bakgrunn

Introduksjon av intervjuer og hva dataene skal brukes til

Si litt om hva vi ønsker å få ut av intervjuet (barnas tanker rundt de fysiske aktivitetsgruppene) og presisere at det ikke er noe galt eller riktig svar. De kan si akkurat hva de vil. Forklare at de kan trekke seg når som helst, og de trenger ikke å si noe de ikke ønsker.

- Alder
- Hva hun/han gjør på fritiden?
- Har han/hun ”trent” eller drevet med noe idrett tidligere?
- Hvor lenge hun/han har vært med i gruppen?

DEL 2: Barnas erfaringer

Hva synes barna om at de får et tilbud om fysisk aktivitet sammen med andre barn?

- Kan du fortelle om hva som gjorde at du begynte i denne gruppen?
- Hva synes du om å få tilbud om å delta i denne aktivitetsgruppen?
- Hvordan synes du gruppene er sammenlignet med annen aktivitet?
- Kan du si litt om hva du tenker om de andre deltakerne i gruppa?
- Hva synes du om å være sammen med de?
- Har dere mye til felles?
- Har du fått noen nye venner?
- Er du ofte sammen med de andre utenom trening?
- Hva pleier dere å snakke om?

Hvordan trives barna i aktivitetsgruppen?

- Kan du fortelle litt om hva du synes om treningsgruppen?
- Hvis du kunne bestemme helt selv, ville noe vært annerledes i aktivitetsgruppen?
- Hva er det som gjør at du fortsetter å gå på trening?
- Hvordan føles det etter trening?

Hvordan beskriver de aktivitetsgruppen?

- Hvis du skulle ha forklart hva ”aktivitus” er til en ukjent, hva ville du sagt?
- Hva synes de andre elevene på skolen om aktivitetsgruppa?

Avslutning

Har du noen spørsmål?

Er det noe viktig du føler vi ikke har snakket om?

Er det noe du vil legge til?

VEDLEGG 3



Region:	Saksbehandler:	Telefon:	Vår dato:	Vår referanse:
REK sør-øst	Hege Holde Andersson	22845514	11.10.2017	2017/1542 REK sør-øst B
			Deres dato:	Deres referanse:
			08.08.2017	

Vår referanse må oppgis ved alle henvendelser

Karen Synne Groven
Høgskolen i Oslo og Akershus

2017/1542 Overvektige barn sine erfaringer i et behandlingsopplegg på sørlandet

Vi viser til søknad om forhåndsgodkjenning av ovennevnte forskningsprosjekt. Søknaden ble behandlet av Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK sør-øst) i møtet 20.09.2017. Vurderingen er gjort med hjemmel i helseforskningsloven (hfl.) § 10.

Forskningsansvarlig: Høgskolen i Oslo og Akershus
Prosjektleder: Karen Synne Groven

Prosjektleders prosjektbeskrivelse

«Som i likhet med resten av verden, øker overvekt i den norske befolkningen, og mange barn vokser i dag opp i et miljø som fremmer utvikling av overvekt, med enklere tilgang til energirik mat og økende grad av fysisk inaktivitet i hverdagen. I den forbindelse er det opprettet flere treningsgrupper for barn med overvekt. Treningsgruppene skal gi barna positive opplevelser gjennom mestring og glede av fysisk aktivitet slik at de kan ta med seg positive aktivitetsvaner videre. Målet med vårt prosjekt er å lære mer om barnas erfaringer ved å delta i en slik treningsgruppe. Det planlegges å bruke kvalitative metoder som deltakende observasjon, feltnotater og semistrukturert livsverdensintervju. Barna, som brukere av tilbudet, er eksperter på hvordan det oppleves å være deltaker. Brukermedvirkning er et virkemiddel for å forbedre og kvalitetssikre tjenester, og barnas erfaringer kan bidra til å utvikle et bedre behandlingstilbud for barn med overvekt.»

Komiteens vurdering

Formålet med studien er å se på hvilke erfaringer barn med overvekt har med fysisk aktivitet i et gruppebasert opplegg organisert i kommunen. Dette skal gjøres gjennom deltagende observasjon, og intervju med noen av barna.

Komiteen mener prosjektet fremstår som kvalitetssikring av et etablert behandlingstilbud. Helseforskningsloven gjelder for medisinsk og helsefaglig forskning, det vil si «*virksomhet som utføres med vitenskapelig metodikk for å skaffe til veie ny kunnskap om helse og sykdom*», jf. helseforskningsloven § 2, jf. § 4. Komiteen anser ikke at prosjektet omfattes av helseforskningslovens virkeområde sett hen til prosjektets formål. Det kreves ingen forhåndsgodkjenning fra REK for å gjennomføre prosjektet.

Vedtak

Etter søknaden fremstår prosjektet ikke som medisinsk eller helsefaglig forskning, og det faller derfor utenfor helseforskningslovens virkeområde, jf. § 2.

Klageadgang

Du kan klage på komiteens vedtak, jf. forvaltningslovens § 28 flg. Klagen sendes til REK sør-øst B.

Klagefristen er tre uker fra du mottar dette brevet. Dersom vedtaket opprettholdes av REK sør-øst B, sendes klagen videre til Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag for endelig vurdering.

Komiteens avgjørelse var enstemmig.

Med vennlig hilsen

Ragnhild Emblem
professor, dr. med.
leder REK sør-øst B

Hege Holde Andersson
komitésekretær

VEDLEGG 4



Karen Synne Groven
Postboks 4 St. Olavs plass
0130 OSLO

Vår dato: 16.11.2017

Vår ref: 56547 / 3 / LAR

Deres dato:

Deres ref:

Tilråkning fra NSD Personvernombudet for forskning § 7-27

Personvernombudet for forskning viser til meldeskjema mottatt 12.10.2017 for prosjektet:

<i>56547</i>	<i>Barn med overvekt sine erfaring med fysisk aktivitet i grupper</i>
<i>Behandlingsansvarlig</i>	<i>Høgskolen i Oslo og Akershus, ved institusjonens øverste leder</i>
<i>Daglig ansvarlig</i>	<i>Karen Synne Groven</i>
<i>Student</i>	<i>Maren Hærum Mykland</i>

Vurdering

Etter gjennomgang av opplysningene i meldeskjemaet og øvrig dokumentasjon finner vi at prosjektet er unntatt konsesjonsplikt og at personopplysningene som blir samlet inn i dette prosjektet er regulert av § 7-27 i personopplysningsforskriften. På den neste siden er vår vurdering av prosjektopplegget slik det er meldt til oss. Du kan nå gå i gang med å behandle personopplysninger.

Vilkår for vår anbefaling

Vår anbefaling forutsetter at du gjennomfører prosjektet i tråd med:

- opplysningene gitt i meldeskjemaet og øvrig dokumentasjon
- vår prosjektvurdering, se side 2
- eventuell korrespondanse med oss

Meld fra hvis du gjør vesentlige endringer i prosjektet

Dersom prosjektet endrer seg, kan det være nødvendig å sende inn endringsmelding. På våre nettsider finner du svar på hvilke [endringer](#) du må melde, samt endringskjema.

Opplysninger om prosjektet blir lagt ut på våre nettsider og i Meldingsarkivet

Vi har lagt ut opplysninger om prosjektet på nettsidene våre. Alle våre institusjoner har også tilgang til egne prosjekter i [Meldingsarkivet](#).

Vi tar kontakt om status for behandling av personopplysninger ved prosjektslutt

Ved prosjektslutt 30.11.2018 vil vi ta kontakt for å avklare status for behandlingen av personopplysninger.

Se våre nettsider eller ta kontakt dersom du har spørsmål. Vi ønsker lykke til med prosjektet!

Vennlig hilsen

Marianne Høgetveit Myhren

Lasse André Raa

Kontaktperson: Lasse André Raa tlf: 55 58 20 59 / Lasse.Raa@nsd.no

Vedlegg: Prosjektvurdering

Kopi: Maren Hærum Mykland, marenmykland@gmail.com

VEDLEGG 5

Personvernombudet for forskning



Prosjektvurdering - Kommentar

Prosjektnr: 56547

SAMARBEIDSPROSJEKT

Studien er et masterprosjekt der de to studentene Maren Hærum Mykland og Kristine Amundlien er involvert.

FORMÅL

Overvekt er et økende problem hos barn i Norge. Kommunene i Norge har et lovfestet ansvar for å tilby helsestasjon- og skolehelsetjeneste, hvor de blant annet kan fange opp barn i risikosone for overvekt. Hvilke behandlingstilbud som gis etter dette, avhenger av kommunene. Et av behandlingstilbudene som gis er fysisk aktivitet i grupper. Prosjektet er basert på den økende overvektsproblematikken, samt barns rettigheter til å ha en egen stemme. Det vil derfor undersøkes hvordan barn i et slik behandlingsopplegg erfarer fysisk aktivitet.

OBSERVASJON

Personvernombudet legger til grunn at det kun registreres personopplysninger om personer som har samtykket til dette. Dersom notater fra observasjon er anonyme og ikke kobles til intervjuene, bør barn og foreldre likevel av etiske hensyn informeres om observasjonen i forkant.

INFORMASJON OG SAMTYKKE

Utvalget informeres skriftlig og muntlig om prosjektet og samtykker til deltakelse. Informasjonsskrivene er hovedsakelig godt utformet. Vi ber imidlertid om at følgende endres eller tilføyes:

- Det må opplyses om når personopplysninger vil bli slettet eller anonymisert. Dette skal fortrinnsvis være ved prosjektslutt.
- Det foreligger et avvik mellom prosjektslutt oppgitt i informasjonsskriv (våren 2018) og i meldeskjema (30.11.2018). Personvernombudet legger til grunn at sistnevnte stemmer, og forutsetter derfor at informasjonsskrivene revideres for å gjenspeile dette.
- Det bør komme klarere frem hvem som skal ha tilgang på personopplysninger i prosjektet (begge studentene).
- Det må tilføyes kontaktinformasjon til daglig ansvarlig (Karen Synne Groven).

Revidert informasjonsskriv sendes til personvernombudet@nsd.no før utvalget kontaktes.

BARN I FORSKNING

Merk at når barn skal delta aktivt, er deltakelsen alltid frivillig for barna, selv om de foresatte samtykker. Barna bør få alderstilpasset informasjon om prosjektet, og det må sørges for at de forstår at deltakelse er frivillig og at de når som helst kan trekke seg dersom de ønsker det.

SENSITIVE OPPLYSNINGER

Det behandles sensitive personopplysninger relatert til helseforhold. Det bør utøves særlig forsiktighet ved

behandling av sensitive personopplysninger, både når det gjelder etiske problemstillinger, innhenting av data og informasjonssikkerhet underveis.

TREDJEPERSONOPPLYSNINGER

Personvernombudet tar høyde for at det vil behandles enkelte opplysninger om tredjeperson, ved at informantene inviteres til å fortelle om andre deltakere i gruppen. Vi minner om at det som hovedregel foreligger informasjonsplikt overfor tredjeperson. Det bør derfor så langt det er mulig gis informasjon om forskningsprosjektet til barn som deltar i treningsopplegget og deres foreldre. Denne informasjonen kan gis muntlig eller skriftlig.

I den grad det innhentes opplysninger om tredjeperson uten at det er mulig å gi informasjon, skal det kun registreres opplysninger som er nødvendig for formålet med prosjektet. Opplysningene skal være av mindre omfang og skal anonymiseres i publikasjon. Så fremt personvernulempen for tredjeperson reduseres på denne måten, kan prosjektleder unntas fra informasjonsplikten overfor tredjeperson, fordi det anses uforholdsmessig vanskelig å informere.

DATASIKKERHET

Personvernombudet legger til grunn at forsker etterfølger Høgskolen i Oslo og Akershus sine interne rutiner for datasikkerhet. Dersom personopplysninger skal lagres på privat datamaskin, bør opplysningene krypteres tilstrekkelig.

PROSJEKTLUTT

Forventet prosjektlutt er 30.11.2018. Ifølge prosjektmeldingen skal innsamlede opplysninger da anonymiseres. Anonymisering innebærer å bearbeide datamaterialet slik at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes. Det gjøres ved å:

- slette direkte personopplysninger (som navn/koblingsnøkkel)
- slette/omskrive indirekte personopplysninger (identifiserende sammenstilling av bakgrunnsopplysninger som f.eks. bosted/arbeidssted, alder og kjønn)
- slette digitale lydopptak