

# BACHELOROPPGAVE

## **Spiseforstyrrelse og mestring av fysisk aktivitet**

En kvalitativ studie om hvordan personer med spiseforstyrrelser kan normalisere  
sitt forhold til trening

av

kandidatnummer: 28, Mette Veronica Meling

kandidatnummer: 211, Gry Thyrrstrup

## **Eating disorder and mastering of physical activity**

Idrett, fysisk aktivitet og helse

ID3-302

Idrett og friluftsliv

ID3-322

Desember, 2014

*“Da satt vi jo under stjernehimmelen der ute i boblebadet, og bare, ... da kjente jeg at dette er godt liv, så det var nå en god opplevelse, og det er ikke så lenge siden, og det er jo det, hvis det er noe behandleren min har lært meg så er det å søke gode opplevelser. [...] finne gode opplevelser og kjenne på de.” (Bente)*

## Forord

Denne oppgaven er skrevet i løpet av høsten 2014 i forbindelse med bachelorutdanningen i idrett fysisk aktivitet og helse og idrett og friluftsliv ved Høgskulen i Sogn og Fjordane, avdeling for lærerutdanning og idrett. Oppgaven omhandler fysisk aktivitet og friluftsliv for personer med spiseforstyrrelser.

Vi vil først og fremst rette en stor takk til kvinnene som valgte å stille opp til intervju og bidro med interessante svar til oppgaven. Deres deltakelse var med på å gi oss et større perspektiv på hvordan det er å leve med en spiseforstyrrelse. Vi må også rette en stor takk til Odd Lennart Vikene for god veiledning og engasjement gjennom hele prosessen. Selv om vi hadde litt motgang så klarte han å gi oss mot til å fortsette. I tillegg vil vi takke Unn Hege Johannesen for god hjelp og gode råd. Til slutt takker vi hverandre for godt samarbeid. Selv om det var et par utfordringer på veien, er vi begge godt fornøyde med det ferdige resultatet. Vi vil på forhånd takke sensor for god gjennomlesing og ønsker deg en god jul og godt nyttår!

Gjennom prosessen med denne bacheloroppgaven har vi lært at det å forske er en vanskelig, men lærerik prosess. Vi sitter igjen med et bredere syn på det å ha en spiseforstyrrelse og har også lært mye om selve skriveprosessen.

Sogndal, 16. desember 2014

Mette Veronica Meling og Gry Thyrrerup

## Sammendrag

Hensikten med dette studiet var å finne ut om personer med spiseforstyrrelse kan normalisere sitt forhold til fysisk aktivitet, ved å oppleve å mestre atferden sin til trening. For noen personer med spiseforstyrrelse er treningsavhengighet en del av sykdomsbildet, og de har ofte alvorligere symptomer sammenlignet med personer som ikke er overdrevent aktive. For treningsavhengige blir aktiviteten gjerne destruktiv med tanke på mengde og intensitet, og de trenger hjelp til å normalisere forholdet til fysisk aktivitet. Opplevelsen av mestring og mestringstro vil kunne hjelpe disse pasientene til å gi dem en tro på at de klarer å endre atferden rundt trening.

Det metodiske arbeidet er basert på tre kvalitative semi-strukturerte intervju av tre kvinner med spiseforstyrrelser. Utvalget er ikke stort nok til å beskrive noe generelt, men kan si noe om tendensene vi så blant våre informanter.

Resultatene fra vår undersøkelse viser at god tilrettelegging av fysisk aktivitet og friluftsliv kan skape opplevelse av mestringstro. Tendensene vi så blant informantene var at det å endre forholdet til fysisk aktivitet var komplisert og tok lang tid. For å skape denne endringen trengte de først og fremst sosial støtte, overtalelse og positive treningserfaringer på bakgrunn av egne valg. Gjennom friluftslivsaktiviteter kunne informantene oppleve at de mistet fokuset på kropp og prestasjon. Dette på grunn av, at naturopplevelsen skapte en *ikke styrt oppmerksomhet* til omgivelsene, og en følelse av å være en del av en større helhet. Det tydet på at den gode naturopplevelsen kan hjelpe til å kontrollere intensitetsnivået og dermed skape opplevelsen av å mestre atferden rundt trening. Ved hjelp av tilpasset fysisk aktivitet og friluftsliv kan de på denne måten normalisere treningsavhengigheten.

**Nøkkelord: Treningsavhengighet, mestringstro, fysisk aktivitet og friluftsliv.**

## Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning.....	6
2.0 Teori.....	7
2.1 Spiseforstyrrelse.....	7
2.4 Mestringstro (self-efficacy) .....	9
2.7 Fysisk aktivitet (FA).....	12
2.11 Teoretisk oppsummering .....	15
3.0 Metode .....	16
3.1 Design .....	16
3.2 Utvalg.....	16
3.3 Prosedyre.....	17
3.4 Analyse .....	17
3.5 Validitet og reliabilitet.....	18
3.6 Etikk .....	19
4.0 Resultat og diskusjon.....	20
4.1 Treningsavhengighet .....	21
4.2 Mestringstro og mestringstillit .....	22
4.3 Fysisk aktivitet og friluftsliv .....	26
5.0 Konklusjon .....	30
6.0 Litteraturliste.....	31
7.0 Vedlegg .....	34
7.1 Vedlegg 1- intervjuguide .....	34
7.2 Vedlegg 2 - Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet.....	36
7.3 Vedlegg 3 - Kvittering fra NSD .....	38
7.4 Vedlegg 4 - elektronisk publisering .....	39

## 1.0 Innledning

Gjennom media eksponeres vi daglig for kulturelle idealer om å ha en slank kropp og suksess. For mange ungdommers identitet vil utseende være det eneste målbare for personlig verdi. Idealet om en slank kvinnekropp handler i midlertidig ikke bare om skjønnhet, men er også et budskap om selvkontroll og moralsk styrke (Statens helsetilsyn, 2000). På bakgrunn av dette idealet havner personer fra vestlige kulturer i risikogruppen for å utvikle spiseforstyrrelser (Skårderud, 2013). En spiseforstyrrelse kan forekomme for begge kjønn, men som oftest blant kvinner i alderen 15-40 år (Statens helsetilsyn, 2000).

Spiseforstyrrelse er en komplisert psykisk lidelse. Vi vil i dette studiet fokusere på personer som i tillegg til spiseforstyrrelsen er treningsavhengige. Det er store variasjoner, men omtrent 80 % av pasientene med bulimi og 50 % av de med anoreksi sliter med overtrening i første fase av sykdommen. Disse pasientene har ofte et mer alvorlig sykdomsbilde (Martinsen, 2011). Tidligere ble sengeleie anbefalt for personer med spiseforstyrrelser fordi fysisk aktivitet (FA) utelukkende ble sett på som regulerende for kropp og vekt. Nyere forskning har vist at det i større grad handler om regulering av vanskelige følelser (Bratland-Sanda, 2012). Bratland-Sanda (2012) skriver at tilpasset FA kan være nyttig som en del av behandlingen av personer med spiseforstyrrelser. Eksisterende hypoteser på bruken av FA og friluftsliv viser til positive psykologiske effekter som blant annet inkluderer opplevelse av mestring og mestringstro (Bratland-Sanda, 2012; Martinsen, 2011). Bratland-Sanda (2012) antar at man gjennom FA kan få opplevelse av økt mestringstro som er *“evnen til å klare å gjennomføre en handling med et ønsket utfall”* (Bratland-Sanda, 2012: 17).

Ut i fra hypoteser på effekten av FA for personer med spiseforstyrrelser, tyder mye på at man kan få positive psykologiske effekter ved å oppleve mestring i FA og friluftsliv. Vi vil finne ut om opplevelsen av mestring kan bidra til å normalisere forholdet til FA for personer med spiseforstyrrelser. Mestring handler i denne sammenheng ikke om å være flink i fysisk aktivitet, men å mestre atferden rundt det. Problemstillingen for oppgaven er;

**«På hvilken måte kan opplevelsen av mestringstro, i fysisk aktivitet og friluftsliv, hjelpe personer med spiseforstyrrelser til å normalisere forholdet til fysisk aktivitet?»**

## 2.0 Teori

For å kunne beskrive hvordan man normaliserer forholdet til trening vil vi først belyse hva det vil si å ha en spiseforstyrrelse og i tillegg være treningsavhengig. Som hovedfokus har vi valgt å bruke Bandura's (1997) teori om mestringsstro som bygger på personers tro og evne til å klare en utfordring. Til slutt legger vi fokus på de psykologiske effektene av FA og friluftsliv, og beskriver hvordan dette tidligere har blitt brukt i behandling av personer med spiseforstyrrelse.

### 2.1 Spiseforstyrrelse

Spiseforstyrrelse er en samlebetegnelse for flere typer psykiske lidelser som fører til en *“overopptatthet av mat, kropp, vekt og et problematisk forhold til følelser”* (Bratland-Sanda, 2012 : 13). En person med spiseforstyrrelse er styrt av tanker og følelser og er ofte preget av lav selvfølelse. Lidelsen kan i stor grad styre hvordan personen fungerer i hverdagen. Atferden som følger en spiseforstyrret, belaster kroppen i sånn grad at pasientene ofte trenger behandling for de kroppslige tilstandene (Brumoen, 2010). Årsakene til at noen utvikler en spiseforstyrrelse er komplekse og inkluderer både disponerende, utløsende og opprettholdende faktorer. En vanlig misforståelse er at en spiseforstyrrelse handler om mat eller trening, men egentlig er dette symptomer som brukes for å håndtere de vanskelige følelsene. Lidelsen kan forekomme hos både kvinner og menn, men er mest utbredt blant unge jenter i tenårene. Det er ingen øvre aldersgrense og generelt i befolkningen ligger forekomsten på 3-5 % (Bratland-Sanda, 2012).

### 2.2 Treningsavhengighet

For en person med spiseforstyrrelser, særlig de som har anoreksi, kan overdreven trening være en del av sykdommen og et verktøy for å redusere vekten ytterligere (Martinsen 2011). Treningsavhengige personer har ofte et mer alvorlig sykdomsbilde og større risiko for tilbakefall i forhold til pasienter uten denne atferden (Bratland-Sanda, 2012). En norsk studie gjort av Bratland-Sanda (2010), målte intensitetsnivået til personer med langvarige spiseforstyrrelser med akselerometer. Studiet viste at 90 % av pasientene var fysisk aktive i 30 minutter daglig i en moderat eller høy intensitetssone. Sammenlignet med aktivitetsnivået i den friske voksne befolkningen hadde disse pasientene et betydelig høyere aktivitetsnivå (Bratland-Sanda, 2012).

Det er flere begreper som forklarer denne destruktive treningen. For å beskrive forholdet har man tidligere lånt definisjoner fra ulike fagfelt i psykiatrien. Begrepene som blir brukt er overdreven FA, tvangspreget trening og treningsavhengighet. Overdreven FA sier noe om atferden ved at det blir for mye trening over lang tid, mens begrepet tvangspreget trening handler om tankene og motivet for hvorfor man trener (Bratland-Sanda, 2012). Vi har valgt å bruke begrepet treningsavhengighet som kjennetegnes ved at man har et destruktivt forhold til trening med tanke på mengde og atferd. Avhengigheten viser seg på flere områder. For eksempel blir treningen det viktigste for personene og de trener gjerne mer enn det som er anbefalt. Avhengigheten vises også ved at de får fysiske og psykiske symptomer hvis treningen uteblir. Eksempler på dette er abstinenssymptomer og angst- og depresjonssymptomer. Treningen blir kalt for en avhengighet idet en person ikke slutter til tross for medisinske, sosiale og arbeidsmessige grunner til å stoppe (Martinsen, 2011).

### **2.3 Behandling av treningsavhengighet**

Det kan være en utfordring å behandle treningsavhengighet i klinisk praksis. Trening er gjerne den eneste plassen pasientene føler mestring og det kan derfor bli problematisk å ta dette fra dem (Martinsen, 2011). Bratland-Sanda (2012) skriver at det er ingen tilgjengelige studier som har vist negativ effekt av tilpasset FA. Derfor bør anbefalingene være at de som er medisinsk klarerte for deltakelse i FA bør få tilbudet. For treningsavhengige personer, er det mange som driver høyintensiv FA. Det blir derfor anbefalt å ikke trene aerob intervalltrening, men gjerne moderatintensiv utholdenhetstrening. Praktisk erfaring tilsier at gjennom å la personene kjenne på hvor anstrengende aktivitetene oppleves, kan man muligens normalisere forholdet, eksempelvis kan man bruke pulsklokke eller subjektiv intensitetsskala. Man bør variere aktivitetene og sammen med terapeut lage en plan som reduserer treningsvolumet og legger til rette for restitusjon (Bratland-Sanda, 2012). Martinsen (2011) skriver at lystbetonte aktiviteter eller aktiviteter som kan få tankene vekk fra sykdommen og gi mestringfølelse er å foretrekke. Duesund og Skårderud (2003) trekker fram at tilrettelegging av alternative aktiviteter kan være et fint supplement til psykoterapi. De utførte et kvalitativt studium som varte over to uker og inkluderte både innendørs og utendørs aktiviteter. Det kommer fram i studiet at aktivitetene bør være utfordrende, men oppfattes minst mulig som trening. Fokuset bør være på sosiale aspekter, avslapning og naturopplevelsen (Duesund & Skårderud, 2003).



## 2.4 Mestringstro (self-efficacy)

Mestringstro er en teori utviklet av Albert Bandura. Bandura (1997) mener at det er menneskers forventning og tro på kompetanse som avgjør hvordan de takler utfordringer. Det resulterer i hvor mye anstrengelse de legger i å takle problemene, og over hvor lang tid de klarer å engasjere seg i en utfordring (Kähler, 2012). Mestringstro omfatter kognitive, sosiale, emosjonelle og behavioristiske evner som er organisert og arrangert for å hjelpe i de utallige situasjoner mennesker blir utsatt for. Det handler ikke om antall evner og spesifikke kompetanser, men om hva en person forventer å klare med de ressurser han besitter under forskjellige forhold (Bandura, 1997). Priest & Gass (2005) forklarer mestringstro som en forventning av å takle en utfordring, og altså som et sterkere begrep enn selvtillit, som er troen på å klare det forventede.

Personer med lav mestringstro viker ofte bort fra utfordringer. De har vanskelig ved å motivere seg selv og gir lett opp når de blir utfordret. De fokuserer i større grad på nederlag og feil, hvilket resulterer i at de mister tillitt til seg selv. Slike personer har større tendens til å bli stresset og deprimerte. I motsetning har mennesker med høy mestringstro bedre utviklet sosialkognitive evner i relevante områder. De møter utfordringer i oppgaver som skal mestres fremfor unngås. De setter seg utfordrende mål og bevarer sterk engasjement til målene sine og tenker ofte strategisk i utfordrende situasjoner. I tillegg kommer de seg raskere over nederlag og bearbejder disse på gunstig vis. En slik atferd gjør personer med høy mestringstro mindre sårbare overfor stress og depresjoner (Bandura, 1997).

## 2.5 Fire kilder til mestringstro

Personers tro på egen kompetanse har stor betydning for deres selvoppfatning. Bandura (1997) beskriver fire kilder som påvirker oppfattelsen av mestringstro. Disse er; i) egne erfaringer av mestring, ii) andre personers prestasjoner, iii) verbal og sosial overtalelse og iv) fysiske og affektive tilstander.

Kildene må struktureres og jobbes med gjennom kognitive prosesser, og det er gjennom individets egen tolkning av kildene at man danner selvoppfattelsen (Bandura, 1997; Kähler, 2012). Vi har valgt å fokusere på kildene:

(i) Egne erfaringer, (iii) verbal og sosial overtalelse og (iv) fysiske og affektive tilstander.

Den viktigste kilden til mestringstro, er gjennom egne erfaringer. Opplevd suksess gir en sterk tro på at man kan klare noe. I tillegg vil ofte nederlag ødelegge troen at på man kan klare noe. Troen på det å kunne noe, krever erfaringer fra tidligere utfordringer, som man kom seirende ut av, etter vedvarende anstrengelser. Til gjengjeld skaper dette en sterkere og mer generalisert tro på den personlige mestringen enn de øvrige kildene til mestringstro (Kähler, 2012). For å danne en følelse av mestring er det viktig å bruke sine kognitive, atferdsmessige og selvkontrollerende forutsetninger for å klare livets varierende utfordringer. Man må kjenne til strategier og regler som kan hjelpe en gjennom utfordringene man står overfor og i stor grad vite hvordan disse strategiene og reglene brukes effektivt. Ser man et resultat av ferdighetene, og opplever i tillegg å få sosial bekreftelse på mestringen, styrker dette ytterligere troen på å klare noe (Bandura, 1997; Kähler, 2012).

Å motta sosial overtalelse kan ytterligere forbedre en persons tro på at han besitter styrkene til å klare en oppgave. Når en person med en viss betydning fastholder troen på et annet individs evner, kan dette bidra til at individet bevarer troen på egen mestring, og dermed vil fortsette å gjøre en innsats. Mottar man urealistiske forventninger kan dette derimot føre til følelsen av å mislykkes og dermed bryte ned mestringstroen. Det er derfor viktig at den verbale overtalelsen setter realistiske rammer for hva som er mulig å oppnå for vedkommende (Bandura, 1997). De fleste mennesker mener å kjenne seg selv og egne utfordringer best, hvilket kan skape motstand mot andres overtalelse. Den verbale overtalelsen har dermed best effekt idet den som skal overtales har tillit til overtalerens troverdighet og ferdigheter. Dette har en viktig innflytelse på om den personlige mestringstroen er vedvarende. Gjennom sosial overtalelse vil man kunne skape enda sterkere mestringstro. Personer som er flinke til å bygge opp mestringstroen gir ikke bare verbale oppmuntringer og ”pep-talks”, men skaper muligheter for opplevelse av suksess gjennom aktiviteter. De unngår også å skape utfordringer som kan gi følelse av nederlag. I tillegg vil de skape fokus på personlig fremgang målt fra egen kapasitet, fremfor å sammenligne fremgangen med andre (Bandura, 1997).

Espnes og Smedslund (2009) beskriver følelsesmessige og affektive tilstander som tolkningen av kroppslige signaler. Hvis du kjenner deg nervøs før du står overfor en oppgave vil dette påvirke mestringstroen, og den vil være lavere enn i tilfelle der en ikke er nervøs (Espnes & Smedslund, 2009). Nye situasjoner og utfordringer fremprovoserer ofte en følelsesmessig reaksjon. Dette kan forhindre personer i å gjøre det de vil fordi de ikke tør, og følelsene påvirker dermed troen på mestring. Tidligere negative erfaringer kan skape forventninger som fremprovoserer angst og en defensiv atferd. Hvis de følelsesmessige barrierer skal overvinnnes, krever det at personen klare å mestre den angstfremkallende situasjonen. I tillegg må personen bli oppmerksom på hva i situasjonen som skaper angst. I følge Bandura (1997) vurderer mennesker deres kompetanser ut i fra deres somatiske og emosjonelle tilstander. Spesielt i stressituasjoner og følelsesmessige situasjoner kan den forventede kompetansen påvirkes av de somatiske tilstandene, som påvirker oppmerksomheten til personen. Jo sterkere de somatiske og emosjonelle tilstandene er, jo vanskeligere er det å rette oppmerksomheten mot oppgaven og andre forhold. Dette vil påvirke mestringstroen og dermed prestasjonen og atferden som utvises i en utfordring (Kähler, 2012).

## 2.6 Mestringstillit (efficacy-beliefs)

Mestringstro handler om mestring av flere felt. Mestringstillit er en underteori som handler om å bryte automatisert atferd og er oversatt fra ”efficacy-beliefs”. Teorien har store likheter med mestringstro, men er også forskjellig da mestringstillit bare er relevant i forhold til avhengighet og atferdsendring i det såkalte “sannhetens øyeblikk” (Brumoen, 2010). Mestringstillit er tidligere hovedsakelig blitt brukt på personer med rusavhengighet. Brumoen (2010) skriver likevel at teorien kan brukes for et videre avhengighetsbegrep, altså vaner i vid forstand.

Mestringstillit kan defineres som *“en ferdighet som er gyldig i forhold til sannhetens øyeblikk, altså en evne til å bryte automatisert atferd”* (Brumoen, 2010: 99). Brumoen (2010) skriver videre at mestringstillit bare kan si noe om tanker og endring i en spesiell situasjon eller øyeblikk. Ved å sammenligne med seg selv utarbeider man en egen målestokk og evaluerer ut i fra dette sin egen mestring. Sammenligning med andre er unødvendig da alle har forskjellig utgangspunkt. Man får derimot ikke testet sin egen mestringstillit før man er i en vanskelig situasjon som kan stimulere til den automatiske atferden. Eksistensialistisk

filosofi ser på nødvendigheten et menneske har til å forme seg selv gjennom valg. Valget kan forandre personen og dens mestringstillit. Dette kan komme til uttrykk i sannhetens øyeblikk, der kraftig lyst må imøtekommes med enda kraftigere motreaksjoner for å hindre uønsket atferd (Brumoen, 2010).

Troen på at man klarer noe styrer muligheten for å lykkes. Mestringstilliten blir viktig for om man skal våge å begi seg ut på noe som er vanskelig uten å gi etter hvis man møter motstand. Dette sier noe om personens evne til å endre livet sitt. Illustrert i en sirkel så kan enten reaksjonene gå i en positiv eller en negativ retning. Mestringstilliten er altså påvirkelig. Hvis man lykkes når man prøver vil dette påvirke mestringstilliten positivt til neste gang. På samme måte vil den automatiske uønskede atferden forsterkes hvis man ikke lykkes og dermed gi lavere mestringstillit. Hvis en person starter med et lavt utgangspunkt er troen på egne evner til å endre atferd liten. Denne oppfattelsen kan gjennom positive opplevelser endres og gi en gradvis endringsprosess (Brumoen, 2010).

I en gitt situasjon, der en person står overfor et valg, orienterer personen omkring egne evner. De kortsiktige konsekvensforventningene som er *“tanker om utfallet av sin atferd eller handling”* (Brumoen, 2010: 104) er også med å påvirke valget. Det kan enten være etterfølgende tanker om automatisk atferd, eller forventninger om hvilke konsekvenser mestringen fører med seg. Erfaringer med automatisk atferd, som at angsten gir seg når man ruser seg, gjør at man ønsker virkningen og påvirker valget i negativ retning. Forventningene om at mestring av atferden medfører bedre kontroll og anerkjennelse kan derimot påvirke valget i positiv retning (Brumoen, 2010).

## **2.7 Fysisk aktivitet (FA)**

FA defineres som *“enhver kroppslig bevegelse initiert av skjelettmuskulaturen som resulterer i en vesentlig økning i energiforbruket utover hvilenivå”* (Helsedirektoratet, 2014).

Anbefalingene fra Helsedirektoratet (2014) sier at alle mennesker bør være fysisk aktive i minst 30 minutter hver dag. Intensiteten bør være middels, noe som tilsvarer rask gange. Gjennom FA vil man oppleve en økt livskvalitet ved økt psykisk velvære og bedre fysisk helse. Aktive personer har også dokumentert lavere risiko for utvikling av beinskjørhet, blodpropp, fedme og psykiske lidelser (Johanessen & Andersen, 2009). Bratland-Sanda

(2012) skriver at de umiddelbare effektene etter FA blant annet er reduksjon i negative følelser. På lengre sikt kan man få økt livskvalitet gjennom bedre humør og økt mestringstro.

Martinsen (2011) skriver at det å kombinere FA og naturopplevelse kan være en viktig kilde til glede. Coon, Bobby, Stein, Whear og Depledge (2011) gjennomførte et litteraturstudie der de sammenlignet effekten på menneskers fysiske og mentale helse i FA ute kontra inne. Resultatet viste bedre effekt av FA utendørs og trekker frem at denne formen for trening fører til høyere energioverskudd og mer positivitet, mindre frustrasjon, sinne og depresjon, samt at deltakerne sier at de har større glede og vilje til å utføre aktiviteten igjen. Det tyder på at FA i naturen har en mer restituerende virkning enn aktiviteter inne. Friluftsliv gir en ekstra verdi som man ikke oppnår gjennom trening (Coon et al. 2011). Grut (2005) sier også at naturopplevelsen medfører til at aktiviteten flytter fokuset fra prestasjon til opplevelse.

## 2.8 Friluftsliv

I St.meld. 39 (2000-2001) er friluftsliv definert som *“opphold og fysisk aktivitet i friluft i fritiden med sikte på miljøforandring og naturopplevelse”*. I rapporten fra Miljøverndepartementet (2009) *“Naturopplevelse, friluftsliv og vår psykiske helse”*, fremlegges en del studier som konkluderer med at friluftsliv er godt for den psykiske helsen. Sjong (1997) deler friluftsliv inn i fire kategorier som har betydning for livskvaliteten: De fysiske effekter, psykologiske effekter, sosiale effekter og læringseffekter. Av psykologiske effekter legger hun vekt på forbedret selvbilde, selvtillit, effektivitet, selvrealisering og personlig utfordring. Forskning innenfor friluftslivets effekt på den psykiske helsen er lite spesifikt og noe begrenset. Men det finnes mange behandlingsinstitusjoner som bruker friluftsliv, naturopplevelser, og/eller risikoaktiviteter i behandling av forskjellige belastede grupper, herunder også personer med psykiske lidelser (Folkehelseinstituttet, 2013).

## 2.9 Naturopplevelse

Menneskets forhold til naturen kan deles i to ulike syn. Ett sier at det ligger til den menneskelige natur å ferdes i naturen, og at vi biologisk sett er tilpasset et liv i naturen. Et annet syn beskriver menneskets behov for natur som kulturelt betinget og at forholdet til

naturen er noe vi lærer oss. Det er uansett enighet i at naturen er viktig for mennesket (Sjong, 1997).

Kaplan og Kaplan (1995) kaller oppmerksomheten mennesker retter mot naturen og naturelementer for *involuntary attention* (ikke styrt oppmerksomhet). Ikke styrt oppmerksomhet er en naturlig oppmerksomhet som ikke krever noen innsats. Den oppmerksomheten oppstår når man finner noe interessant og har lyst å vite mer om det. Dette står i motsetning til *directed attention* (styrt oppmerksomhet) som krever at man gjør en innsats for å holde oppmerksomheten på én bestemt ting. Man må holde andre stimulanser ute, og på lengere sikt vil det resultere i mental tretthet (Kaplan & Kaplan, 1995). Styrt oppmerksomhet må man for eksempel bruke i det moderne byliv, som er fullt opp av informasjon og impulser (Sjong, 1997). I motsetning vil naturens elementer ikke presse på, men skape den naturlige oppmerksomheten og resultere i avslapning. Dette kan bidra til en ro som skaper mentalt overskudd (Sjong, 1997; Kaplan & Kaplan 1995). Hågvar og Støen (1996) lister opp en hel del positive opplevelser som skapes i naturen. I blant disse nevnes opplevelsen av stillhet, frihet, den kroppslige opplevelse, opplevelse av mestring, estetiske opplevelser og opplevelse av årtidenes skiftning. Hågvar og Støen (1996) konkluderer med at naturen gir et mangfold av positive opplevelser. Sammen bygger de en helhet og en total opplevelse som bidrar til mental oppbygning. Dette hjelper igjen til å skape glede, livsvilje, indre ro og hjelper til å danne et positivt selvbilde.

## 2.10 Friluftsliv i behandling av spiseforstyrrelse

Bratland-Sanda (2012) skriver at man i behandling av personer med spiseforstyrrelser må videreføre Arne Næss' økofilosofiske tradisjon ved å fokusere på hele mennesket i møtet med naturen. Det er viktig å tilrettelegge aktiviteter som ikke krever for mye av pasientene. I tillegg er det viktig å tilrettelegge for mestringsfølelse, gode naturopplevelser og å skape et positivt sosialt felleskap (Bratland-Sanda, 2012).

Egenskaper ved bruk av friluftsliv i behandling kan være at naturopplevelsen bidrar til *mindfulness*, idet man gjennom friluftsliv bruker alle sansene og er til stede her og nå. I tillegg kan man gjennom friluftsliv oppleve å glemme fokuset på egen kropp og glemme jaget om prestasjon. I stedet flyttes fokus bort på opplevelsen, naturen, sansene som brukes og det sosiale. I tillegg kan man gjennom friluftsliv skape gode mestringsopplevelser som kan hjelpe

til å øke selvfølelsen, noe som er spesielt sentralt for personer med spiseforstyrrelser, da mange ofte sliter med dårlig selvfølelse. For personer med et tvangspregede forhold til FA kan friluftslivet bidra med andre aspekter enn det å være fysisk aktiv. Det kan være med å skape et mer positivt forhold til den fysiske aktiviteten og gi større frihet i forhold til fysisk aktivitetsatferd (Bratland-Sanda, 2012).

### **2.11 Teoretisk oppsummering**

For treningsavhengige personer, med en spiseforstyrrelse, tyder det på at det ikke er noen positive effekter av å forhindre deltakelse i FA. Personer med dette sykdomsbildet har ofte større risiko for tilbakefall og forholdet må tas på alvor. Gjennom egne erfaringer om mestring og pålitelig verbal og sosial overtalelse kan man styrke mestringstroen. I tillegg vil de fysiologiske og affektive tilstandene påvirke mestringstroen, og komme til uttrykk i det en person står overfor en utfordring. Valget man tar i et såkalt "sannhetens øyeblikk" er avgjørende for personens mestringstillit. Hvis man lykkes i å kontrollere den uønskede atferden en gang, kan dette påvirke personens mestringstillit positivt til neste gang. Ved å kombinere FA og friluftsliv kan man legge opp til naturopplevelser som blant annet skaper glede, bedrer livskvalitet og mestring. Erfaringer ved bruken av FA og friluftsliv i behandling av personer med spiseforstyrrelser, har tidligere vist å gi bedre fysisk og psykisk velvære.

### 3.0 Metode

Metoden kan ses på som et redskap til bruk når vi vil undersøke noe. Det er en fremgangsmåte for å få ny kunnskap og metoden har til hensikt å si noe om hvordan man samler inn data og tolker den nye informasjonen (Dalland, 2012).

For å svare på problemstillingen blir det viktig å velge riktig metode. Vi kan velge mellom kvantitativ og kvalitativ forskningsmetode. Kvantitativ metode har fokus på det målbare og bygger gjerne på teorier og resultater fra tidligere forskning. Den kvalitative metoden søker en karakteristisk forståelse av omverden eller individets livsverden gjennom beskrivende data i form av tale eller observasjon (Olsson og Sørensen, 2003).

#### 3.1 Design

Vi har valgt å benytte kvalitativ metode, fordi vi vil gå mer i dybden omkring hverdagen til personer med spiseforstyrrelser. Kvale og Brinkmann (2010: 19) sier at *“hvis du vil vite hvordan folk oppfatter verden og livet sitt, hvorfor ikke spørre dem?”*. Gjennom det semi-strukturerte intervjuet får vi muligheten til å samle informasjon omkring informantens livsverden. Vi vil få en dypere forståelse i informantenes opplevelser, følelser og holdninger til den verden de lever i, noe som gir oss mulighet til å beskrive intervjupersonens atferd (Kvale & Brinkman, 2010).

#### 3.2 Utvalg

Dalland (2012) skriver at det blir viktig å gjøre seg opp en mening om hvilke data vi trenger, hvor vi finner den, og hvem som kan gi oss best mulig svar på problemstillingen. Vi valgte å gjøre et strategisk utvalg ved å velge informanter som kunne ha noe spesielt å fortelle med tanke på oppgaven (Dalland, 2012). Utvalgsriterierene gikk på at informantene skulle ha en form for spiseforstyrrelse og et forhold til FA. For å finne intervjupersoner fikk vi hjelp fra en kontaktperson som satte oss i kontakt med to av informantene, den ene har vi valgt å kalle Anette og den andre Bente. Den siste, Cecilie, ble vi opplyst om av en medstudent og tok kontakt via facebook. Informantene våre har alle et tvangspreget forhold til FA og er fra 30 til 47 år. De er på forskjellige stadier i sykdomsforløpet. Spiseforstyrrelsen har preget store deler av livet til den ene og hun har spesielt vanskelig for å se en vei ut av lidelsen. De to andre har større tro på at de en dag kan bli friske. Utvalget vårt er ikke stort nok til å vise noen generelle



tendenser i samfunnet, vi kan bare si noen om tendensene som går igjen for de tre informantene.

### 3.3 Prosedyre

Etter at vi fikk bekreftet informantene, utarbeidet vi en intervjuguide som omhandlet intervjupersonenes forhold til fysisk aktivitet (vedlegg 1). Vi gjennomførte pilotintervju på to medstudenter for å teste om spørsmålene var mulige å svare på. Intervjuguiden skulle være en støtte under intervjuet, slik at vi holdt oss til tema, men samtidig ville vi være åpne for muligheten til å stille andre spørsmål underveis (Kvale & Brinkman, 2010). Intervjuene ble tatt opp på diktafon og gjennomført på forskjellige plasser. Vi hadde utarbeidet et skriftlig samtykke (vedlegg 2) der vi informerte om formål og bakgrunnen for studiet, samt om informantenes rettigheter til å kunne trekke seg uten gyldig grunn, og om hvordan vi ville behandle informasjonen de ga oss. Bente var vi hjemme hos, og Anette og Cecilie traff vi på et møterom. Vi var begge til stede på alle intervjuene og hadde hver vår oppgave. Den ene ledet intervjuet og kom med oppfølgingsspørsmål der det føltes naturlig. Den andre hadde kontroll over det tekniske. Vi forsto underveis i intervjuene at en del av spørsmålene ikke passet. Det er store forskjeller på informantene, så noen spørsmål ble derfor ikke relevante å stille. Vi valgte ikke å endre intervjuguiden, men heller å tilpasse spørsmålene med tanke på forholdet informantene hadde til FA. Alle intervjuene ble gjennomført uten forstyrrelser og hadde en varighet fra 1-2 timer.

### 3.4 Analyse

Analysen av intervjuene kan være utfordrende. Det transkriberte intervjuet kan være på et høyt antall sider og mye av det kan være irrelevant, men det finnes forskjellige analysemetoder, slik at det skal bli enklere å systematisere og tolke intervjuene (Kvale & Brinkmann, 2010). Vi har valgt en teoristyrte analyse der vi skal knytte forskjellige temaer fra teorien opp mot hverandre. Ved å forklare sammenhengen mellom de ulike temaene vil vi prøve å danne oss kunnskap om eventuelle nye forhold (Olsson og Sørensen, 2003).

Gjennom transkripsjon blir noe nytt skapt og det er en tolkning av den direkte tale. Man gjør en så nøyaktig utskrift som mulig, men det vil aldri bli helt identisk med situasjonen (Olsson og Sørensen, 2003). Hvert av intervjuene var på 13-18 A4 sider, og her var alt med, som

pauseord, latter og hosting. I første omgang gjorde vi en meningsfortetting, ved å korte ned lange setninger til så få ord som mulig uten at meningen forsvant (Olsson og Sørensen, 2003). For å gjøre det enda mer oversiktlig laget vi 3 meningskategorier. De 3 forskjellige kategoriene var; (i) treningsavhengighet, (ii) mestringstro og mestringstillit og (iii) fysisk aktivitet og friluftsliv.

Dette ble utgangspunktet for den selektive kodingen for å hjelpe oss å relatere begrep opp mot kategorier (Olsson og Sørensen, 2003). Vi brukte 3 forskjellige marker pinner i den selektive kodingen for å identifisere sitat direkte i intervjuet som sa noe om 1 av de 3 definerte kategoriene. Til slutt endret vi sitatene om til bokmål for å holde på et skriftspråk i oppgaven.

### **3.5 Validitet og reliabilitet**

Validitet og reliabilitet er to begrep man må ta hensyn til. Validitet sier noe om relevansen i oppgaven og om valg av metode er fornuftig med tanke på hva som skal forskes på. Det viktige blir at metoden reflekterer det vi ønsker å vite noe om (Kvale & Brinkmann, 2010). Gjennom innsamling av data kan vi forklare ulike temaer, slik at oppgaven svarer på det den har til hensikt å svare på. Dette ble testet i pilotintervjuene, der vi fant ut hvilke spørsmål som ga gode svar. Ved å støtte opp under ulike teorier og relevant forskning vil vi ha et godt teoretisk grunnlag for å stille spørsmål som gir gode svar med tanke på problemstillingen. For å gjøre oppgaven mest mulig valid samler vi inn data fra informanter som selv har en spiseforstyrrelse og et tvangspreget forhold til FA. De har ulike erfaringer og kan gi oss et godt innblikk i temaet vi ønsker å vite noe om (Kvale & Brinkmann, 2010).

Reliabilitet sier noe om påliteligheten av det metodiske arbeidet og dermed også gyldigheten i oppgaven. Det handler om at en annen forsker, skal kunne utføre det samme prosjektet og samtidig komme fram til tilnærmet samme resultat (Kvale & Brinkman, 2010). Vi som forskere må være så nøytrale og objektive som mulig. Vårt positive syn til friluftsliv og FA i behandling må vi være bevisste på, slik at det ikke påvirker forsøkspersonenes holdninger. Ved å stille åpne spørsmål gir vi informantene muligheten til å snakke fritt, uten at vi fører samtalen i en bestemt retning (Kvale & Brinkman, 2010).

I en intervjuprosess ligger det mange mulige feilkilder. Ved å være til stede og snakke med informantene ansikt til ansikt, vil reliabiliteten økes ved at vi kan tolke kroppsspråk, tonefall

og være sikre på at vi forstår hverandre på riktig måte (Dalland, 2012). Gjennom transkripsjon omdanner vi muntlig tale til skriftlig tekst. Denne omdanningen kan være en feilkilde, og det kan oppstå ulikheter fra muntlig til skriftlig der opptaket er utydelig, eller man setter punktum eller komma feil (Kvale & Brinkmann, 2010). For å begrense denne feilkilden sendte vi det transkriberte intervjuet tilbake til informantene slik at de kunne se igjennom og bekrefte at vi har forstått hverandre riktig.

### **3.6 Etikk**

Etikken dreier seg om normene for riktig og god oppførsel (Dalland, 2012). Det er bare mennesker selv som kan gi oss kunnskap om deres livssituasjon. For å få denne kunnskapen er vi avhengig av tillit. Vi som forskere skal ivareta personvernet og sikre troverdigheten av resultatene til informantene som deltar i prosjektet. Etikken i forskning omhandler det som har med planlegging, gjennomføring og rapportering å gjøre (Dalland, 2012). Vi har søkt datatilsynet (Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste) om godkjenning for gjennomføring av intervjuet, siden vi skal bearbeide sensitive person opplysninger (vedlegg 3). Dette innebærer at vi vil anonymisere informantene, ved å gi dem fiktive navn, samt sletter lydfilene og makulerer de transkriberte intervjuene ved innlevering av oppgaven (Dalland, 2012). Vi har også skrevet under på et taushetskjema som sier at vi ikke skal dele informasjon med andre enn personer som deltar direkte i prosjektet. Alle opplysninger skal anonymiseres og bare brukes når det er nødvendig for forskningsarbeidet (Dalland, 2012).

## 4.0 Resultat og diskusjon

Hensikten med oppgaven var å finne ut om opplevelsen av mestring gjennom FA og friluftsliv kunne bidra til å normalisere forholdet til FA for personer med treningsavhengighet. For å få et svar på forskningsspørsmålet har vi valgt å bygge diskusjonen rundt de tre analyse temaene:

- (i) Treningsavhengighet, (ii) mestringstro og mestringstillit, og (iii) FA og friluftsliv.

Før vi begynner på selve diskusjonen skal vi ta for oss et par sitater der informantene beskriver hvordan de opplever det destruktive forholdet til trening. Bratland-Sanda (2012) skriver at for en person med spiseforstyrrelser er ofte treningsavhengighet en del av sykdomsbildet. Treningsavhengigheten blir også gjerne et verktøy for å redusere vekten ytterligere og kontrollere vanskelige følelser (Martinsen 2011).

*Da gikk jeg turer på to timer og slet meg til å gå uansett vær og vind, om det var orkan altså, så skulle jeg ut å gå. Og da var det så vidt føttene holdt meg oppe i det hele tatt, men gå skulle jeg (Anette).*

*Jeg må gjøre meg fortjent til det [gjennom trening], fortjent til å spise middag, fortjent til å spise godteri, eller sånn (Bente).*

*Jeg skulle trene om morgningen, eller gå tur om morgningen uten å spise mat, for å forbrenne fett, og det var livsnødvendig. Fikk jeg ikke gjort det, så ødela det dagen min (Cecilie).*

Anette og Bente er fremdeles preget av treningsavhengighet, mens Cecilie har fått et tilnærmet normalt forhold til trening. Denne forskjellen på informantene er viktig for videre drøfting.

#### 4.1 Treningsavhengighet

I behandling har mennesker med spiseforstyrrelser tidligere blitt anbefalt sengeleie, fordi FA utelukkende er blitt sett på som regulerende for kropp og vekt. Som vi viser til i teorien handler FA i like stor grad om å redusere negative følelser. I klinisk praksis kan det være en utfordring å behandle treningsavhengighet. Pasienter med slike symptomer trenger ofte lengre behandlingstid, har dårligere prognose for å bli friske og større risiko for tilbakefall. I behandling bør terapeutene jobbe med å normalisere forholdet til FA, ved å lage en plan om redusert treningsvolum og legge til rette for restitusjon (Brattland-Sanda, 2012). Ut fra det vi har sett hos informantene våre, tyder det på at for å få en langvarig endring, må avhengighetsforholdet tas på alvor under behandling. Hvis ikke, så faller de lett tilbake til gamle vaner når de kommer hjem fra klinisk behandling:

*Man presser frem en endring på institusjon, mens når en kommer hjem igjen er en kanskje kommet like langt, og så faller man tilbake i gamle vaner. Så det beste ville være å kunne endret seg der en er liksom, og så finne ut selv og gjøre endringer selv og da blir det vaner, nye vaner på en måte (Bente).*

*Eller jeg har jo prøvd når jeg har vært innlagt så greier jeg å gå opp og så kommer jeg hjem, så går det bra en liten stund, og så begynner jeg å gå ned igjen.[...] Jeg greier ikke å holde det. Jeg begynner å styre med maten igjen, jeg begynner å gå mer, inn i det vanlige veldig fort (Anette).*

Å endre forholdet til trening er veldig vanskelig, det forklarte alle informantene våre. For Bente er det en utfordring å endre hennes forhold til tvangsturen på fjellet.

*Det er helt jævlig, da føles det som om jeg skal... Akkurat der og da, det er nesten som om det er katastrofetenkning da [...] snur jeg så, så kan jeg ikke spise middag idag, snur jeg nå så kan jeg ikke slappe av, snur jeg nå så kan jeg ikke spise snop i helgen, snur jeg nå, det går ikke å snu nå (Bente).*

Cecilie har enda en utfordring, selv om hun er kommet langt i prosessen, når det gjelder intensitetsnivået under trening. Aktivitetsnivået er muligens noe høyere enn det som blir anbefalt (Johanessen og Andersen, 2009).

*Skal jeg drive med fysisk aktivitet så er det full rulle og sånn var det veldig mye i min fysiske aktivitet, at jeg lå på 80 – 90 % av maks hele tiden, det gjorde jeg sant. Og til slutt så vil du jo kollapse sant, og akkurat det har jeg en utfordring med fortsatt. Det er det å klare å regulere aktivitetsnivået mitt. Fordi jeg har... det ligger fortsatt i meg at, at det må være full guffe, skal det liksom være effektivt nok (Cecilie).*

#### 4.2 Mestringstro og mestringstillit

Mestringstroen har betydning for hvordan en person takler en utfordring. Mestringstroen bestemmer hvor mye anstrengelse personen legger i oppgaven og over hvor lang tid en klarer å holde seg engasjert. Personer med lav mestringstro legger større vekt på nederlag og mister lett tilliten til seg selv (Bandura, 1997). Mestringstilliten handler om tankene omkring endring, og sier noe om evnene en person har til å endre livet sitt (Brumoen, 2010). Som sagt var det å endre forholdet til fysisk aktivitet utrolig vanskelig. Likevel så vi en forskjell i mestringstroen blant de tre informantene våre. Dette kom tydelig til uttrykk i deres forventning om å utvikle et mer normalt forhold til treningen. Når vi spurte Anette om hva hun trodde skulle til for å gi slipp på vanene svarte hun:

*Nei det er ikke godt å si, det er vanskelig, hadde jeg funnet ut det, da hadde jeg ikke sittet her å snakket. Nei det er et kjempe problem (Anette).*

Anette hadde vanskelig for å se en utvei fra problemene. Hennes mestringstro var veldig lav. Noe som kan forklare hennes lange sykdomsforløp. Bente hadde en større forventning om å endre atferden sin, og Cecilie var kommet så langt at hun ikke lot seg styre av treningen lenger. Hun hadde utviklet en mer normal atferd rundt treningen.

*Men jeg er jo på rett vei nå. Det kjenner jeg, eller føler jeg. Men sånn som det er nå, så har jeg veldig tvang i forhold til trening (Bente.)*

*Men nå, hva skal jeg gjøre i dag? Skal jeg, skal jeg ikke? Kjenn litt på kroppen. Nei, i dag vil jeg ikke [trene], i dag bestemmer jeg selv (Cecilie).*

Mestringstilliten viser seg først idet man står i en situasjon som stimulerer til automatisk atferd. Her står man overfor et såkalt "sannhetens øyeblikk," og man må ta valget om enten å gi etter for lysten til uønsket atferd, eller skape motreaksjoner som hindrer uønsket atferd. I situasjonen må man orientere seg både omkring egne evner og tilgjengelige konsekvensforventninger som kan påvirke valget. Konsekvensforventningene kan både påvirkes av lysten til den "gode" effekten av atferden, og i motsetning til den, hva opplevelse av mestring fører til. For personer med uønsket automatisert atferd er det et misforhold mellom konsekvensforventningene og mestringstilliten. For å endre dette misforholdet må personen erfare å få sosial aksept og bekreftelse på mestringen (Brumoen, 2010). Bente fortalte oss om de tankene som oppstår i forbindelse med hennes tvangstur på fjellet. Hennes refleksjoner rundt treningsatferden viser en utvikling i forholdet mellom mestringstilliten og konsekvensforventningene, som hjelper henne frem til valget om å snu:

*Men der er jo det, mer og mer så slår de inn, de tankene om at jeg har faktisk noen som venter på meg hjemme. Jeg har en mor som bekymrer seg hele tiden. Jeg har folk som... jeg, jeg kan ikke gjøre det mot meg selv [...] sånn har jeg ikke vært før. Da har det bare vært meg selv om at få gjort det her, så bli ferdig med det (Bente).*

Positive opplevelser vil danne en sterkere tro på mestring enn de øvrige kildene til mestringstro (Bandura, 1997). Det samme gjelder for oppbygging av mestringstillit. Lykkes personen i å ta det riktige valget, kan det skape en gradvis endringsprosess, og påvirke mestringstilliten i en positiv retning (Brumoen, 2010). Både Cecilie og Bente har begge klart å ta det riktige valget, hvilket har fått betydning for deres oppbygning av mestringstillit. Cecilie har vært igjennom en gradvis endringsprosess som har resultert i at hun har fått ned tempoet på tur. Bente er ennå i prosessen, men har fått positive opplevelser og en gradvis større tro på å kunne endre atferd. De fortalte begge at det var vanskelig og at det krever lang tid.

*Jeg har fått lært meg til å gå den turen og så skal jeg plukke en blomsterbukett.[...] å gå en tur på syv kilometer og gå så sent at du plukker blomster, sant. Det var forferdelig for meg første gangen. Men jeg tvang meg til å gjøre det. Ikke sant. For da fikk jeg ned tempoet (Cecilie).*

*da er det en seier etterpå ja, ja det er det faktisk [...] så utvider det seg, for sånn som når jeg ikke gikk på fjellet i dag, så trenger jeg ikke å gjøre det i morgen heller (Bente).*

Både mestringsstro og mestringsstillit kan også påvirkes i negativ retning (Bandura 1997; Brumoen 2010). For pasienter med treningsavhengighet kan det oppstå abstinenssymptomer hvis ikke de får den mengde trening de pleier. Dette kan føre til både angst- og depresjonssymptomer (Martinsen, 2011). Ifølge Brumoen (2010) vil bevisstheten om at angsten gir seg, når personen utfører sin automatiske atferd, gjøre at man heller ønsker virkningen. Valget man tar om å fortsette atferden vil påvirke mestringsstilliten i negativ retning (Brumoen, 2010). Kähler (2012) skriver at negative erfaringer kan fremprovosere angst og defensiv atferd i en gitt situasjon, og de affektive tilstander kan forhindre personer i å gjøre det de har lyst til. Dermed påvirker de somatiske og emosjonelle tilstandene mestringsstroen (Kähler, 2012). For Anette tyder det på at angsten som oppstår når hun ikke får trent, overstiger troen på å klare å endre atferd. Anette opplevde å være i en behandlingssituasjon der hun måtte gå saktere enn vanlig, men dette førte midlertidig ikke til noen opplevelse av suksess. I stedet oppstod angsten og symptomene for treningsavhengigheten:

*Ja det blir bare at jeg tenker uff. I dag har jeg ikke fått ut noe. I dag har jeg ikke fått ut nok på en måte. Jeg skulle ha gått fortere, må jeg gå en tur til nå eller (Anette).*

Bente fortalte også om en eksponeringsøkt der hun måtte gå saktere enn vanlig:

*Det er jo eksponering da. Det er jo vanskelig for meg og holde tilbake på en måte. Spesielt når endorfiner begynner å strømme etter ti minutt og en blir varm. Så kjenner en jo at man har lyst å bare bli ferdig med piningen og så ha det bra etterpå. For det*



*som skjer etter en sånn økt er jo at en blir... angsten går jo i taket og en får lyst å spise og alt det der (Bente).*

Forskjellen for Anette og Bente er at Bente klarte å roe seg ned etterpå, hun overvant angsten og fikk en opplevelse av suksess. Anette derimot, har ikke mange opplevelser av suksess, hvilket kan forklare hennes lave mestringstro og vanskeligheter ved å endre atferd. Bente forklarte at det var med hjelp fra behandler hun opplevde denne suksessen.

Verbal og sosial overtalelse kan påvirke mestringstroen. For å bidra til økt mestringstro er det viktig at ”overtaleren” er troverdig og tillitsfull (Bandura, 1997). Det viste seg for våre informanter, at i første omgang fikk de troen på endring gjennom sosial og verbal overtalelse. Bente var veldig bevisst på at hun trengte hjelp fra andre, og bekrefter hvordan tillitsfulle personer kan påvirke en til å endre atferd:

*Kjæresten den gang: “Nei du må skjønne at du kan ikke gå her, du må skjønne at vi må snu”. Og hadde ikke [kjæresten] vært der så hadde jeg gått, det er jeg helt sikker på. Men nå, i hvert fall to, tre ganger så har jeg klart selv å si “[...] jeg kan ikke gå opp der i dag.” Så senest i dag snudde jeg ned igjen [...] Så jeg kjenner at jeg klarer mer og mer å ta kontroll, men det er vanskelig da, og det er jo et ubehag med det (Bente).*

Cecile fortalte at hun etter et langt sykdomsforløp kom inn i et kristent miljø, der hun fikk nye venner som hjalp henne til å se håpet. Denne sosiale overtalelsen var vendepunktet hennes:

*Det var liksom en brikke i puslespillet som falt på plass i mitt liv [...] For meg så hjalp det å få meg inn på rett måte å tenke på, og rett måte å komme i kontakt med folk. Som på en måte kunne si ting til meg, som var hensiktsmessige, sant. Spesielt [med tanke på]dette med fysisk aktivitet da (Cecilie).*

For å bidra til å styrke mestringstroen må overtaleren sette realistiske mål og skape aktiviteter der det er mulig å oppleve suksess (Bandura, 1997). Espnes og Smedslund (2009) mener at i arbeidet med pasienter, som skal styrke mestringstroen til egen sykdom, er det viktig først å

kartlegge mestringstroen. Kartlegger man hva pasienten forventer å kunne, kan man sette realistiske mål som pasienten kan overkomme. Det er en fordel å vite om flere områder der pasienten kan oppleve mestring, slik at man kan jobbe ut i fra flere dimensjoner som kan styrke mestringsfølelse og mestringstroen (Espnes & Smedslund, 2009). For Bente er det veldig viktig at hun kan være med å påvirke behandlingsplanen sin. På den måten kan hun sette realistiske mål:

*Det er ingen som skal komme med en plan, og det er jo behandleren min og veldig bevisst på. At det ikke er hennes plan, men det er vår plan. Eller min plan. Hun kan jo si at; "i morgen så springer du en time og ti min, så stopper du" [...] Det er jo ikke vits at folk setter opp en plan til meg, hvis ikke jeg selv kjenner at det er greit. Så, du må være med på å forme den selv, ellers er det ikke sjans (Bente).*

I følge Bandura (1997) kan enkelte vanskeligheter på veien mot målet, hjelpe en til å forstå at det krever innsats for å oppnå suksess. Som gevinst kommer man ut på den andre siden sterkere og med høyere og mer generalisert mestringstro (Bandura, 1997). Cecilie hadde gjennom en lang periode erfart at hun klarte å ta kontrollen over treningen og treningsmengden, og har vist at hun klarer å mestre atferden på flere plan i livet. Et eksempel på dette er at hun etter en lang sykdomsperiode har startet på nytt i et utdanningsforløp. Da vi spurte hvordan hun følte seg nå svarte hun:

*[...]mye, mye sterkere. Så det, det er jo noe positivt da, at en på en måte kommer ut av en krise, en situasjon i livet med mer erfaring (Cecilie).*

### **4.3 Fysisk aktivitet og friluftsliv**

Viktigheten av bruken av FA i behandling for personer med treningsavhengighet, er blitt beskrevet i enkelte studier. Blant annet i studiet til Duesund og Skårderud (2003) fremheves det at tilpasset alternative aktiviteter kan være et fint supplement til psykoterapi. Fysisk aktivitet kan øke livskvaliteten og bidra til bedre psykisk og fysisk helse (Johanessen & Andersen, 2009). FA blir viktig i behandling av personer med spiseforstyrrelser da gjerne FA er eneste plassen pasientene føler mestring, og det blir derfor ikke uproblematisk å ta det fra

dem (Bratland-Sanda, 2012). Da vi spurte Bente om hvor viktig hun tror det er å inkludere FA i behandling svarte hun:

*Trening er jo på en måte en del av Bente, den friske Bente. Så en behandling uten trening ville vært heilt..... Målet er jo å få et normalt forhold til det. Så det er ikke noe mål å slutte å trene, [jeg] må jo bare ned i intensitet, og det må jeg lære meg. Og det lærer en jo ikke ved å slutte å trene (Bente).*

Martinsen (2011) skriver at lystbetonte aktiviteter som kan få tankene bort fra sykdommen og gi mestringsfølelse er å foretrekke. Coon m.fl. (2011) viser til resultater der FA ute har bedre psykologiske effekter enn FA inne. Resultatet viste at FA ute kan gi høyere energioverskudd, samt større glede og motivasjon til å utføre aktiviteten igjen. Bente bekrefter dette ved å fortelle om hennes positive opplevelse med friluftsliv, framfor det å springe på tredemølle. Selv om det er tvang på veien opp, finner Bente gleden i å se Hurrungane og naturen på toppen. Fokuset på kropp og prestasjon avtar og aktiviteten blir en naturopplevelse.

*Å springe på mølle er bare helt ”waste of time”, og monotont, og ja det har ingenting for seg. Gå på fjellet er helt fantastisk, hvis en kan gjøre det lystbetont. Og jeg kjenner den følelsen nå og, selv om det er tvang at jeg må på den turen. Så kjenner jeg at jeg må på toppen da, ut og se Hurrungane, det er jo en fantastisk følelse (Bente).*

For Anette derimot blir opplevelsen av tur i skog og mark ikke forbundet med glede. Hun forventer ikke å klare en tur ute i naturen, og får heller ingen opplevelse av mestring. Opplevelsen blir ikke lystbetont og fokuset er mer på følelse av egen kropp enn naturopplevelsen. Det viser hvor viktig det er å tilpasse aktiviteten, og hvor vanskelig det kan være å bygge opp mestringstro i uvante aktiviteter.

*Jeg har ikke kontroll helt på føttene mine [...] Det er akkurat som at de styrer seg selv. Jeg føler at jeg får så liten kontroll at jeg har lett for å snuble og sånn. Og ja det er akkurat som jeg er litt vinglete (Anette).*

Menneskets forhold til natur kan deles i to syn. Det ene sier at vi biologisk sett er tilpasset et liv i naturen, mens det andre sier at forholdet til naturen er kulturelt betinget (Sjong, 1997). Tordsson (2000) trekker frem at opplevelse av identitet gjennom friluftsliv kan høre sammen med synet på at man opplever seg selv, som en del av en større helhet. Han skriver om sterke øyeblikk i naturen, der friluftslivet engasjerer hele mennesket, og kan bidra til å gi livsglede, opplevelse av identitet og eksistensiell betydning. Hågvard og Støen (1996) trekker også fram at naturen kan virke mentalt oppbyggende ved å gi mennesket positive opplevelser som bygger opp en totalopplevelse av helhet. Dette kan føre til et overskudd og danne et positivt selvbilde ved at man føler glede, livsvilje og en indre ro. Bente og Cecilie beskriver deres forhold til naturen på denne måten:

*Det er liksom meg å være på den fjelltoppen, det er det som er, det er sånn jeg vil være om fem år. Så vil jeg være der, fri om morgningen, også vil jeg spise frokost med kjæresten og ”kiddene” (Bente).*

*Også etterhvert så begynte treningen å ta av, ta av litt, også begynte jeg å nyte treningsturene mer fordi at det var Guds skaperverk jeg skulle ut å besøke. Det var ikke om at jeg skulle springe også [ta av] mange kilo, men jeg skulle på en måte....nyte naturen (Cecilie).*

Sitatene over viser hvordan informantene ser seg selv i forhold til naturen. Bente beskriver naturen som en del av sin identitet, mens Cecilie forteller om hvordan hun har lært seg å nyte naturen ved å se den som Guds skaperverk. Uansett bekrefter de begge at naturen er viktig for dem, og at det gjerne er gjennom naturopplevelsen de opplever aktivitetsglede. Den bidrar til å få tankene bort fra sykdommen og gir dem et ønske og en mulighet om å endre atferd. Den naturlige oppmerksomheten mennesket retter mot naturen kaller Kaplan og Kaplan (1995) for ikke styrt oppmerksomhet. Denne oppstår fordi man finner naturen interessant og har lyst til å vite mer om den. Den kan føre til avslapping og en ro som skaper mentalt overskudd (Sjong 1997; Kaplan & Kaplan 1995). Friluftslivet har en spesiell evne til ikke å forestille noe annet enn det det er, naturen forventer ikke noe av oss, men det handler om å være tilstede her og nå. Man opplever naturen gjennom alle sanser, retter oppmerksomheten mot øyeblikket og trekker fokuset bort fra et indre kaos (Bratland-Sanda, 2012). Nå når

Cecilie går på tur, er det de små naturelementene som fanger hennes oppmerksomhet, og det gjør at hun nyter naturen enda mer.

*Nå plukker jeg stein og, nei altså, nå kan jeg plukke stein og jeg kan stoppe opp å skrape bark, hvor merkelig er ikke det. Men jeg undersøker naturen rett og slett og jeg plukker blåbær liksom bevist [...] samme hva du gjør, bare du stopper opp og nyter utsikten, tar et bilde, eller ja (Cecilie).*

Naturopplevelsen kan være med på å få tankene bort fra kropp og prestasjon. Dette er tanker som gjerne preger en treningsavhengig person og naturen kan isteden gi et større fokus på det sanselige. Dette kan føre til en større frihet i aktiviteten (Bratland-Sanda, 2012). Cecilie har fått mange gode opplevelser gjennom FA og friluftsliv. Dette har hjulpet henne til at mestre å redusere tempoet og hun klarer nå å se gleden av å være aktiv. Hun har ikke lenger jaget etter å prestere. Friluftslivet har hjulpet henne på vei til å normalisere forholdet til trening.

*Jeg har lært at kroppen min er som den er, og jeg har lært at jeg kjenner den er brukende til det jeg klarer å bruke den til. Den er god nok til å gå en tur, den er god nok til å ta på seg ski og til å gå en fjelltur, og jeg klarer å mestre det (Cecilie).*

## 5.0 Konklusjon

Vi undersøkte om personer med spiseforstyrrelser kan normalisere sitt forhold til trening gjennom opplevelser av å mestre atferden rundt FA og friluftsliv.

Studiet har vist at det å endre forholdet til FA for en person med treningsavhengighet er komplisert og kan ta lang tid. For våre tre informanter var treningen veldig viktig, men ble gjerne destruktiv med tanke på mengde og intensitet. Selv om treningen var en del av problemet for disse informantene, vil det ikke gi noen positiv effekt å ta treningen fra dem.

Hovedfunnene vi gjorde var at informantene først og fremst trengte sosial støtte og overtalelse for å få troen på egen endring. I tillegg hjalp det spesielt med egne erfaringer, der de tok valget selv, om å endre treningsforholdet. For alle tre informantene skapte det abstinenssymptomer som angst når de ikke fikk trent som vanlig. Derfor var det viktig at de fikk erfaringer med å overvinne angsten, for at de gradvis kunne opparbeide seg en mestringsstro og mestringsstillit. Mestringsstro og mestringsstillit fikk de ved å sette realistiske mål og tilpasse aktiviteten. For to av tre informanter har naturen vist seg å være et viktig hjelpemiddel for å få et normalisert forhold til treningen. Dette fordi den gode naturopplevelsen kan hjelpe til å senke intensitetsnivået og dermed skape større frihet i aktiviteten. På denne måten bidrar naturen til å ta fokuset bort fra kropp og prestasjon.

*Jeg ser egentlig på fysisk aktivitet som hoved behandlingsformen til at jeg kan bli frisk. På grunn av at, ja det er bare det å kunne kjenne det velbehaget, få ut energi, utløp for følelser. Finne den middelveien, at det liksom ikke er så hardt, og så finne gleden igjen med det tror jeg [...] Spesielt kanskje friluftsliv, hvis jeg finner tilbake til det så tror jeg veldig masse er gjort for min del (Bente)*

Som Bente konkluderer, handler det om for en treningsavhengig person å finne en middelvei i aktiviteten sin. I studiet har vi funnet ut at god tilrettelegging av FA og friluftsliv kan skape opplevelse av mestringsstro og mestringsstillit. Dette kan hjelpe personer med treningsavhengighet til å finne denne middelveien og etter hvert normalisere forholdet til trening.

## 6.0 Litteraturliste

- Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy. The exercise of control*. W.H. Freeman and Company
- Bratland-Sanda, S. (2010). *Physical activity in female inpatients with longstanding eating disorder*. (Doktorgradsavhandling) Idrettsmedisinske fag. Oslo: Norges Idrettshøgskole
- Bratland-Sanda, S. (2012). *Fri! Fysisk aktivitet i behandling av spiseforstyrrelser*. Bø: Høgskolen i Telemark
- Brumoen, H. (2010). *Vanen, viljen og valget*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
- Coon, T., Bobby, K., Stein, K. Whear, R., Barton, J. & Depledge, M. H. (2011). Does participating in physical activity in outdoor natural environments have a greater effect on physical and mental wellbeing than physical activity indoors? A systematic review. *Environmental Science & Technology*, nr. 45, (1761-1772)
- Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
- Duesund, L. & Skårderud, F. (2003). Use the body and forget the body: treating anorexia nervosa with adapted physical activity. *Clinical Child Psychology Psychiatry*. Hentet 08.12.2014 fra: [http://webtools.klapp.no/data/kropp/vedlegg/68\\_UsetheBodyACROBAT1.pdf](http://webtools.klapp.no/data/kropp/vedlegg/68_UsetheBodyACROBAT1.pdf)
- Folkehelseinstituttet (2013) *Miljø og helse kunnskapsbase. Kap. C2 Friluftsliv og naturkontakt*. Oslo: Folkehelseinstituttet. Hentet 10.12.2014 fra: <http://www.fhi.no/artikler/?id=70177> Publisert: 03.07.2008, endret: 07.03.2013
- Espnes, G.A. & Smedslund, G. (2009). *Helsepsykologi*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS  
Folkehelseinstituttet (2013). *Miljø og helse kunnskapsbase. Kap. C2 Friluftsliv og naturkontakt*. Oslo: Folkehelseinstituttet. Hentet 10.12.2014 fra: <http://www.fhi.no/artikler/?id=70177> Publisert: 03.07.2008, endret: 07.03.2013
- Grut, L. (2005). Helse - mestring - naturopplevelse. Friluftsliv som et ledd i forebyggende og helsefremmende arbeid for personer med kroniske lidelser. *SINTEF Helse*. Hentet 26.11.2014 fra: <http://www.sintef.no/globalassets/upload/helse/levekare-og-tjenester/friluftsliv.pdf>
- Hågvar, S. Støen, H.A. (1996). *Grønn velferd. Vårt behov for naturkontakt. Fra bypark til villmarksopplevelse*. Oslo: Kommuneforlaget AS

- Helsedirektoratet (2014). *Anbefalinger om kosthold, ernæring, og fysisk aktivitet*. Rapport nr.: IS-2170. Hentet 10.12.2014 fra:  
<http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/anbefalinger-om-kosthold-ertering-og-fysisk-aktivitet/Publikasjoner/anbefalinger-om-kosthold-ertering-og-fysisk-aktivitet.pdf>
- Johanessen, E & Andersen, S. A. (2009). Generelle anbefalinger for fysisk aktivitet. I: Bahr, R.(Red.) *Aktivitetshåndboken, fysisk aktivitet i forebygging og behandling*. Oslo: Helsedirektoratet
- Kaplan, R. & Kaplan, S. (1995). *The experience of nature. A psychological perspektive*. Michigan: Ulrich's Bookstore
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2010). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
- Kähler, C.F. (2012). *Det kompetente selv. En introduktion til Alberts Banduras teori om selvkompetence og kontrol*. Frederiksberg: Frydenlund
- Larsen, A.K. (2007). *En enklere metode. Veiledning i samfunnsvitenskapelig forskningsmetode*. Bergen: Fagbokforlaget
- Martinsen, E. (2011). *Kropp og sinn*. Bergen: Fagbokforlaget
- Miljøverndepartementet (2009). Naturopplevelse, friluftsliv og vår psykiske helse. Rapport fra det nordiske miljøprosjektet "Friluftsliv og psykisk helse." *Miljøverndepartementet i samarbeid med Nordisk Ministerråd*
- Olsson, H. & Sørensen, S. (2003). *Forskningsprosessen*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
- Priest, S. & Gass, M. A. (2005). *Effective leadership in adventure programming*. Human Kinetics
- Sjong, M.L. (1997). Friluftsliv som virkemiddel for helse og livskvalitet - hva sier forskningen? *Kroppsøving nr. 1-97*
- Skårderud, F. (2013). *Sterk svak håndbok om spiseforstyrrelser*. Oslo: H. Aschehaug & Co.
- Statens helsetilsyn (2000). Alvorlige spiseforstyrrelser retningslinjer for behandling i spesialhelsetjenesten. Oslo: *Statens Helsetilsyn, (Utredningsserie 7-2000)* Hentet 02.12.2014 fra:  
[https://www.helsetilsynet.no/upload/Publikasjoner/utredningsserien/alvorlige\\_spiseforstyrrelser\\_ik-2714.pdf](https://www.helsetilsynet.no/upload/Publikasjoner/utredningsserien/alvorlige_spiseforstyrrelser_ik-2714.pdf)
- St. meld. nr. 39 (2000-2001). *Friluftsliv - en veg til høgare livskvalitet*. Oslo: Klima –og miljødepartementet. Hentet 09.12.2014 fra:  
<http://www.regjeringen.no/nn/dep/kld/dokument/proposisjonar-og-meldingar/stortingsmeldingar/20002001/stmeld-nr-39-2000-2001-.html?id=194963>



Tordsson, B. (2000). Om friluftsliv som naturforståelse og om friluftslivets egenart (177-192).  
I Hans Kolstad (red): *Har fjellet et ansikt?* Naturfilosofiske essays. Turtagrø:  
Naturfilosofisk seminar.

## 7.0 Vedlegg

### 7.1 Vedlegg 1- intervjuguide

#### **Kartlegging og selvfølelse**

Vil du fortelle litt om deg selv?

- alder
- jobb/skole
- hva driver du med?

Vil du fortelle om hvordan du har det, og litt om din spiseforstyrrelse?

- Nå i ettertid hva tror du gjorde at du utviklet en spiseforstyrrelse?

#### **Fysisk aktivitet**

Hva er ditt forhold til fysisk aktivitet?

- Hvor viktig er det for deg å trene/gjøre aktiviteter?
- Hvordan trener du?
- Forskjellen på aktivitetene

Vil du fortelle hva som er viktig for deg i forhold til trening/fysiske aktiviteter?

- har dette endret seg etter du kom i behandling?

Kan du fortelle om noen aktiviteter du liker og synes er gøy?

- hvorfor?
- Vil du fortelle mer om det?

Kan du fortelle om hvordan du har det når du trener?

Er kroppen i fokus når du trener?

- Vil om litt om hvilke tanker som dukker opp?
- Speil

Har du eksempler da du glemte å tenke på kroppen din under trening eller andre situasjoner?

- Finnes det noen spesielle aktiviteter der det skjer?

Hvordan har du det før og etter trening?

Kan du fortelle om du kjenner noen forskjell på trening inne eller ute/friluftsliv

- hva liker du best?
- hva gjør du mest?
- Ser du friluftsliv som trening?

Hva er ditt forhold til friluftsliv?

Hvordan syns du det er å trene sammen med andre?

- blir det lettere eller vanskeligere?

## **FA i behandling**

Kan du fortelle om hvordan treningen blir tilrettelagt for deg under behandlingen?

- Hva synes du om det?

Hvordan har det vært å bruke trening i behandling?

- hvor viktig har det vært for deg å eie sin egen plan?
- hvordan hadde det vært ikke å bruke trening i behandling?

Har du selv en forestilling om hva som skal til for å at du får det bedre?

- Hvordan kan FA hjelpe deg?
- Har det hjulpet deg?

Hva ved FA gjør at du får det bedre?

## **Mestring**

Nå blir det litt mer generelt.

Kan du fortelle om en god opplevelse/en gang du har følt deg vel?

Vil du fortelle om noe du er flink til?

- Hvordan føler du deg når du det driver med det?
- hvilken betydning har det for deg å gjøre dette?

Vil du fortelle om du noen ganger kommer ut for komfortsonen i din trening?

Utfordrer du deg selv i de aktivitetene du driver med/din trening?

- lager du mål og forventninger

Hvor viktig er det at du får fremgang under trening?

- vil du fortelle mer om det, hvorfor?
- hvordan føles det når du lykkes?

Hvordan synes du det er å prøve nye aktiviteter?

- hvordan takler du utfordringene som det innebærer?
- har dette endret seg?

## **Oppsummering**

På hvilken måte føler du at FA kan hjelpe deg i hverdagen?

- på lengere sikt?

Er det noe du tenker er viktig som vi ikke har fått med inntil nå?

Noe annet du har lyst å fortelle oss i forhold til fysisk aktivitet?

## 7.2 Vedlegg 2 - Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet

Effekten av fysisk aktivitet i behandling av spiseforstyrrelser.

### **Bakgrunn og formål**

Formålet med studien er å finne ut om fysisk aktivitet har noen positive effekter i behandling av personer med spiseforstyrrelser, og om opplevelsen av mestring gjennom fysisk aktivitet kan skape bedre selvfølelse.

Problemstilling: Hvordan kan fysisk aktivitet gi opplevelse av mestring og dermed skape bedre selvfølelse hos personer med spiseforstyrrelser?

Studiet er et bachelor prosjekt ved Høgskulen i Sogn og Fjordane.

Som informant er du utvalgt til å hjelpe oss og utføre studiet ved å gi oss informasjon omkring personlige erfaringer, som kan brukes i besvarelsen av problemstillingen.

### **Hva innebærer deltakelse i studien?**

Deltakelse innebærer at du som informant stiller til et enkelt intervju og besvarer spørsmålene så godt du klarer, med forbehold om at du til en hver tid kan avbryte intervjuet uten gyldig grunn.

Spørsmålene i intervjuet vil fokusere på ditt forhold til fysisk aktivitet. Spørsmålene omhandler bruken av trening og andre former for aktivitet i behandling og i fritiden, for å finne ut om fysisk aktivitet kan hjelpe personer med spiseforstyrrelser.

### **Hva skjer med informasjonen om deg?**

Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt.

Personer med tilgang til personopplysninger vil være studenter Mette Veronica Meling, Gry Thyrrerstrup og veileder Odd Lennart Vikene. Opplysninger fra intervju vil bli transkribert og lagres på personlig data, som ikke er tilgjengelig for andre uvedkommende.

I publikasjon vil du som deltaker bli anonymisert og det vil ikke bli oppgitt navn eller andre personlige opplysninger som kan trekkes direkte tilbake til deg.

Prosjektet skal etter planen avsluttes 16.12.2014.

Heretter vil alle datainnsamlinger og dokumenter slettes, og kun evt. Publikasjon vil bli lagt ut offentlig på Brage.no.

### **Frivillig deltakelse**

Det er frivillig å delta i studien, og du kan når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi noen grunn. Dersom du trekker deg, vil alle opplysninger om deg bli anonymisert.

Dersom du ønsker å delta eller har spørsmål til studien, ta kontakt med

Student: Gry Thyrrerstrup, 45479418, grythyr@gmail.com

Student: Mette Veronica Meling, 97062745, mettemeling@hotmail.com

Veileder: Odd Lennart Vikene, odd.lennart.vikene@hisf.no

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS.

### **Samtykke til deltakelse i studien**

Jeg har mottatt informasjon om studien, og er villig til å delta

---

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

## 7.3 Vedlegg 3 - Kvittering fra NSD

**Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS**  
NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



Harald Hårfagres gate 29  
N-5007 Bergen  
Norway  
Tel: +47-55 58 21 17  
Fax: +47-55 58 96 50  
nsd@nsd.uib.no  
www.nsd.uib.no  
Org nr. 985 321 884

Odd Lennart Vikene  
Institutt for idrett Høgskulen i Sogn og Fjordane  
Pb 133  
6856 SOGNDAL

Vår dato: 02.12.2014

Vår ref: 40706 / 3 / MSS

Deres dato:

Deres ref:

### TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 11.11.2014. Meldingen gjelder prosjektet:

<i>40706</i>	<i>Fysisk aktivitet og spiseforstyrrelser</i>
<i>Behandlingsansvarlig</i>	<i>Høgskulen i Sogn og Fjordane, ved institusjonens øverste leder</i>
<i>Daglig ansvarlig</i>	<i>Odd Lennart Vikene</i>
<i>Student</i>	<i>Gry Thyrrerstrup</i>

Personvernombudet har vurdert prosjektet, og finner at behandlingen av personopplysninger vil være regulert av § 7-27 i personopplysningsforskriften. Personvernombudet tilrår at prosjektet gjennomføres.

Personvernombudets tilråding forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, ombudets kommentarer samt personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, <http://www.nsd.uib.no/personvern/meldeplikt/skjema.html>. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://pvo.nsd.no/prosjekt>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 16.12.2014, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Katrine Utaaker Segadal

Marie Strand Schildmann

Kontaktperson: Marie Strand Schildmann tlf: 55 58 31 52

Vedlegg: Prosjektvurdering

Kopi: Gry Thyrrerstrup grythyr@gmail.com

*Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved NSDs rutiner for elektronisk godkjenning.*

*Avdelingskontorer / District Offices*

OSLO: NSD, Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47-22 85 52 11. [nsd@uio.no](mailto:nsd@uio.no)  
TRONDHEIM: NSD, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim. Tel: +47-73 59 19 07. [kymr.svarva@svt.ntnu.no](mailto:kymr.svarva@svt.ntnu.no)  
TROMSØ: NSD, SVE, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel: +47-77 64 43 36. [nsdmaa@svt.uio.no](mailto:nsdmaa@svt.uio.no)

## 7.4 Vedlegg 4 - elektronisk publisering



### **Avtale om elektronisk publisering i Høgskulen i Sogn og Fjordane sitt institusjonelle arkiv (Brage)**

Jeg gir med dette Høgskulen i Sogn og Fjordane tillatelse til å publisere oppgaven (Skriv inn tittel) i Brage hvis karakteren A eller B er oppnådd.

Jeg garanterer at jeg er opphavsperson til oppgaven, sammen med eventuelle medforfattere. Opphavsrettslig beskyttet materiale er brukt med skriftlig tillatelse.

Jeg garanterer at oppgaven ikke inneholder materiale som kan stride mot gjeldende norsk rett.

Ved gruppeinnlevering må alle i gruppa samtykke i avtalen.

Fyll inn kandidatnummer og navn og sett kryss:

Kandidatnummer: 28, Mette Veronica Meling

JA  NEI

Kandidatnummer: 211, Gry Tyrrestrup

JA  NEI