



# **BACHELOROPPGAVE**

Hvordan motivere overvektige til en  
livsstilsendring?

How to motivate overweight adults to a  
lifestyle change?

Kandidatnummer 105/ Mia Fauske

FHA 1112 Bacheloroppgave

Høgskolen på Vestlandet

Folkehelsearbeid med fokus på kosthold og fysisk  
aktivitet

Fakultet for lærerutdanning, kultur og idrett,

Institutt for idrett, kosthold og naturfag.

Anne Henriksen

31.05.2019

## **Forord**

Jeg har de siste årene interessert meg mye for coaching og hvordan man kan motivere mennesker til atferdsendring. Dette vil jeg gjerne jobbe med seinere og valgte derfor å skrive om temaet. Overvekt og fedme er et stort folkehelseproblem på verdensbasis i dag og ganske trolig er dette en målgruppe man vil møte på som folkehelsearbeider. Overvekt bringer også med seg tilleggssykdommer og ulike barrierer som er vanskelige for målgruppen å overkomme. Dermed kan også det å bli motivert til å øke det fysiske aktivitetsnivået bli utfordrende. Videre har jeg også gjennom studiet lært mye om selvbestemmelsesteorien til Deci & Ryan og fant dermed ut at det hadde vært interessant å se effekten av denne i en livsstilsendring i fysisk aktivitet.

Arbeidet med oppgaven har vært utfordrende, tidskrevende og krevd en god del research. Det har vært en følelsesmessig berg – og dalbane, men jeg sitter nå med mye tilegnet kunnskap om temaet og hvordan man skal skrive en bachelor som også gir meg mestringsfølelse.

Jeg vil gjerne takke min veileder min Anne Henrikssen som har vært en god støttespiller og gitt meg god oppfølging gjennom skriveprosessen. Samtidig vil jeg også takke min medstudent Iselin Eide for hjelp, støtte og motiverende samtaler som har vært av stor betydning i denne prosessen.

## **Abstract**

### **Author:**

Mia Fauske

### **Title:**

- How to increase motivation for a lifestyle change in physical activity for people with obesity?

### **Issue:**

- How to develop motivation for a lifestyle change in physical activity for obese adults? (By looking specifically at how self-determination theory can be used as a tool to cover psychological needs and break down various barriers individuals have, to be able to increase the motivation for a behavioral change in physical activity).

### **Method:**

A literary study has been carried out, based on previous research that is relevant to the topic and which should be able to answer the question in the thesis.

### **Results:**

Autonomous motivation suggest playing an important role for a long – term change in physical activity. The use of self-determination theory can facilitate the three fundamental needs humans have and thereby create an autonomous motivation for a lifestyle change, and make it possible to increase physical activity.

## Innholdsfortegnelse

<b>Forord</b> .....	2
<b>Abstract</b> .....	3
Innholdsfortegnelse .....	4
<b>1. Innledning</b> .....	5
1.1 Tema og problemstilling.....	6
1.2 Avgrensning av problemområde .....	6
1.3 Begrepsavklaring.....	7
<b>2 Teori</b> .....	7
2.1 Overvekt .....	7
2.1.1 Konsekvenser av fysisk aktivitet .....	8
2.2 Fysisk aktivitet .....	8
2.2.1 Anbefalinger for fysisk aktivitet.....	9
2.2.2 Effekter av fysisk aktivitet.....	9
2.3 Livsstil.....	9
2.4 Motivasjon.....	10
2.5 Selvbestemmelsesteorien.....	10
<b>3 Metode</b> .....	12
3.1 Litteraturstudie .....	13
3.2 Litteratursøk .....	13
3.3 Kildekritikk .....	15
<b>4 Resultat</b> .....	15
<b>5 Diskusjon</b> .....	19
5.1 Overvekt – barrierer for fysisk aktivitet .....	19
5.2 Motivasjon for fysisk aktivitet.....	20
<b>6 Konklusjon</b> .....	23
<b>7 Litteraturliste</b> .....	24
<b>8 Tabell liste</b> .....	27
<b>9 Figur liste</b> .....	27

## 1. Innledning

Denne oppgaven vil fokusere på hva som motiverer overvektige til en livsstilsendring i fysisk aktivitet. Overvekt og fedme er en næringsforstyrrelse som er stort utbredt i dag og øker dessverre i alle aldersgrupper i Norge. Det blir sett på som en av de største livsstilssykdommene på verdensbasis (Bahr, 2015, s. 3). Den fysiske aktiviteten blant befolkningen går mot en negativ trend og så mye som 2,5 millioner i Norge tilfredsstillers ikke helsedirektoratets anbefalinger for fysisk aktivitet. Samtidig kommer det frem at hele 9 timer av våkentiden hos de voksne er i ro. Fysisk inaktivitet i lengre perioder medfører helserisiko for sykdom og plager. Det er ingen hemmelighet at fysisk inaktivitet er en stor årsak for overvekt og fedme (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015, s. 14).

I Folkehelsemeldingen – Mestring og muligheter (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015b) står forebygging som et sentralt tema. Folkehelsearbeidet handler om å skape tilhørighet, trivsel, livsglede og mestring til folket. Samtidig jobbes det mot å redusere sykdomsrisiko for å sikre befolkningen god helse og muligheter. Folkehelsepolitikken skal gjøre det mulig for hver enkelt å mestre sitt eget liv. Paulsen (2018) hevder at overvekt fører med seg store fysiske helserisikoer, samtidig som det også påvirker individets psykiske helse. Følelsen av å ikke tilfredsstillers samfunnets svar på idealkroppen kan blant annet føre til negativt syn på eget selvbilde og selvfølelse (Paulsen, 2018).

Menneskers helse påvirkes av handlinger og levevaner. De fleste ønsker å leve godt og lenge og har som regel gode helsevaner, men dette gjelder langt fra alle. En trang til å tilfredsstillers umiddelbare behov, bli akseptert i sitt nettverk eller ha et ønske om en spesifikk identitet, kan gå på bekostningen av det å fremme god helse. Derfor er det avgjørende i det forebyggende arbeidet å få befolkningen til å forstå at det er en sammenheng mellom deres levevaner og helse (Mæland, 2012, s. 103). Å formidle kunnskap er dessverre ikke alltid nok til å skape en livsstilsendring, da menneskers levemåter påvirkes av ulike faktorer. Derfor må det undersøkes hvorfor målgruppen handler som de gjør for å finne ut hvilke forebyggende tiltak man kan iverksette (Paulsen, 2018). Det sykdomsforebyggende helsearbeidet mot fedmeepidemien bør være rettet mot å øke den fysiske aktiviteten blant befolkningen.

## 1.1 Tema og problemstilling

I tråd med det overnevnte fører overvekt og fedme med seg flere livsstilssykdommer, og dermed blir viktigheten av en livsstilsendring stor. I bachelorstudiet, - folkehelse med vekt på kosthold og fysisk aktivitet, er det stort fokus på å få mennesker aktive og bevare aktivitetsnivået for å forebygge sykdom og opprettholde god helse. Ved å rette fokuset mot atferdsendring, kan det tenkes at det kan bli lettere å øke den fysiske aktiviteten og dermed skape en livsstilsendring for målgruppen i det lange løp. Når det er sagt, har vi alle ulike behov som må tilfredsstilles for at en slik endring kan skje. Mange sliter med å endre gamle vaner og flere faktorer kan påvirke valgene vi tar i hverdagen. Mange sliter med motivasjonen og det blir vanskelig å endre seg. Ifølge Helsedirektoratet (2010) spiller motivasjon en grunnleggende rolle i en behandling – og endringsprosess. Individet må selv være motivert for deltakelse, gjennom indre motivasjon, positiv holdning og en følelse av mestring (Helsedirektoratet, 2010, s.41).

Ut ifra dette vil det være naturlig i oppgaven å se på hvilke faktorer som skaper motivasjon for at individet skal kunne klare en slik omfattende endring. Motivasjon påvirkes av flere faktorer og det finnes mange teorier og modeller for motivasjon. En av disse er selvbestemmelsesteorien. I lys av teorien til Ryan & Deci (2000) kommer det fram at motivasjonen og selvreguleringen til et individ, skapes av god tilrettelegging for tre basale behov; autonomi, tilhørighet og kompetanse. Jeg har valgt å kun fokusere på denne teorien fordi den er såpass omfattende og tar for seg flere områder av psykologiske behov som må være tilfredsstilt for å kunne oppnå økt motivasjon.

### ***Problemstilling;***

***- Hvordan øke motivasjonen til en livsstilsendring i fysisk aktivitet for personer med overvekt?***

## 1.2 Avgrensning av problemområde

Oppgaven tar for seg overvektige unge voksne og voksne i aldersgruppen 20 – 60 år. Begrepet overvekt brukes både for de som er lettere overvektig, de med fedme og de som ligger i risikogruppen for tilleggsykdommer eller har disse. Problemstillingen vil jeg besvare ved å se på hvordan selvbestemmelsesteorien kan brukes som et rammeverk for å dekke psykologiske behov og bryte ned ulike barrierer individer har for å kunne øke motivasjonen til

en atferdsendring i fysisk aktivitet.

### 1.3 Begrepsavklaring

**Overvekt og fedme** – Ifølge Paulsen (2018) er overvekt og fedme er en tilstand hvor man har for mye fett på kroppen enn ønskelig. Kroppen tilføres mer energi, enn den klarer å forbrenne og energien blir omdannet til fettlagre på kroppen.

**KMI/BMI** – «Kroppsmasseindeks/Body mass index ( i målet kg/m<sup>2</sup>), mål for å vurdere relativ kroppsvekt og sammenligne personer (Bahr, 2008, s. 468)».

**Fysisk aktivitet / FA** – «All kroppsbevegelse som følger av muskelarbeid, og som fører til økt energiforbruk» (Henriksson & Sundberg, 2008, s. 8).

**Inaktivitet**- Ingen/lavt nivå av fysisk aktivitet eller redusert fysisk aktivitet (utenom vanlig hverdagslig aktivitet) (Kvam, 2016).

**Motivasjon** – «Prosess som setter i gang, gir retning til, opprettholder og bestemmer intensitet i arbeid (Kaufmann & Kaufmann, 2009, s.93)».

## 2 Teori

Teoridelen vil gå ut på relevant stoff til problemstillingen. Teorigrunnlaget tar for seg overvekt, fysisk aktivitet, livsstil, motivasjon og selvbestemmelsesteorien Dette vil også gi en tydeligere indikasjon på hvorfor en endring i en slik livstil er viktig. Teoridelen og drøftingsdelen vil være separate, hvor teoridelen kommer først, dermed resultat og deretter drøftingsdel.

### 2.1 Overvekt

Overvekt og fedme fører med seg økt risiko for sykdom og dødelighet. Vekten vår blir påvirket av hvor mye energi vi tar inn, i form av hva vi spiser. Om inntaket av energi er høyere enn forbruket av energi, for eksempel gjennom fysisk aktivitet, vil dette gi økt kroppsvekt. Det er mye lettere å minske energiinntaket enn selve energiforbruket, da det krever at kroppen må være i fysisk aktivitet. Ved å ha gode levevaner og ta helsefremmende valg vil man påvirke den langsiktige energibalansen positivt. Her gjelder det å velge aktivitet fremfor inaktivitet. Når man er fysisk aktiv øker man muskelmassen, som igjen øker kroppens basalstoffsifte. På denne måten er det enklere å kontrollere kroppsvekten (Rössner, 2008, s.

466). Stoffskiftet er høyest i 20 årsalderen og deretter reduseres basalstoffskifte gradvis med ca. 1% hvert år. For de som allerede er overvektige i barn – og ungdomsårene, vil ha en større risiko for å legge på seg enn en som er normalvektig (Rössner, 2008, s. 468). For å beregne kroppsvekt, brukes BMI (Body Mass Index). En BMI på 25 og oppover vil man klassifiseres som overvektig eller i risikogruppen for fedme. Det som er viktig å ta hensyn til med en slik måleenhet er at mange fortsatt kan ha en høy BMI (på grunn av økt muskelmasse) selv om de ikke er overvektige (Paulsen, 2018).

### 2.1.1 Konsekvenser av fysisk aktivitet

Når det gjelder konsekvensene av overvekt, mener Espnes & Smedslund (2010, s.232) at overvekt medfører blodtrykkssykdom, diabetes type – 2 og hjerte- og karsykdommer. Særlig fører det også til store belastnings- og slitasjeskader på ledd og rygg. Videre hevder Mæland (2012, s. 177) at overvekt også fører til flere forskjellige kreftformer og osteoporose. Det gir en økt risiko for å utvikle depresjon og psykiske lidelser, og ved en nærmere KMI/BMI over 30 kan det øke risiko for død (Mæland, 2012, s. 160).

## 2.2 Fysisk aktivitet

Ifølge Helse og Omsorgsdepartementet (2013) må man være i daglig bevegelse og aktivt bruke kroppen for at den fysiske aktiviteten skal være helsefremmende. Det er de musklene som blir brukt, som tilpasser seg og den delen av skjelettet som blir belastet, som blir sterkere. Treningseffekten bestemmes av intensiteten og hvor stor belastningen er på kroppen og dens organer (Henriksson & Sundberg, 2008, s. 9). Regelmessig fysisk aktivitet bedrer både helse og velvære for hver enkelt. I tillegg sparer det samfunnet for mye penger. Mange forstår hvilke helsegevinster fysisk aktivitet kan gi, men er fortsatt lite aktiv i sitt eget hverdagsliv. For mange kan det å gå fra lite fysisk aktivitet til økt fysisk aktivitet være vanskelig og en slik atferdsendring kan være en hard prosess (Wester, Wahlgren, Wedman & Ommundsen, 2008, s. 84). Mennesker skal bevege seg. Når fysisk aktivitet uteblir vil man også øke risikoen for sykdommer. Det vil da bli naturlig at økt fysisk aktivitet kan redusere en slik helserisiko (Bahr, 2008, s. 5), men det må tilrettelegges for at aktiviteten blir akseptert av individet for å unngå følelse av ubehag og en maktesløshet. Den fysiske aktiviteten må også være lett tilgjengelig og overkommelig (Helsedirektoratet, 2010).



### 2.2.1 Anbefalinger for fysisk aktivitet.

I dag anbefales det å være fysisk aktivitet i minst 150 minutter for en voksen per uke med moderat intensitet, eller 75 minutter med høy intensitet. Disse kan også kombineres (Helsedirektoratet, 2019). Tross disse anbefalingene er fortsatt en stor del av oss er inaktive (Jansson & Anderssen, 2008, s. 39 – 40). Dette medfører til overvekt og mangel på energi i hverdagen. Det blir mindre krav om naturlig fysisk aktivitet i hverdagen, da omstendighetene rundt oss tilrettelegger for fysisk inaktivitet. Vi tar for eksempel heisen istedenfor trappene, vi sitter mer på sosiale medier istedenfor å komme oss ut i aktivitet, og arbeid er blitt mindre fysisk anstrengende enn før i tiden (Wester, Wahlgren, Wedman & Ommundsen, 2008, s. 84).

### 2.2.2 Effekter av fysisk aktivitet

Mæland (2012) påstår at regelmessig fysisk aktivitet bringer med seg mange gode effekter på helsen. Det hjelper ikke bare mot å holde kroppsvekten nede, men det gir også en økning av HDL – kolesterolet, medfører en reduksjon av blodtrykket og insulinnivået i blodet som bidrar til å redusere risikoen for hjerte- og karsykdom. Å være fysisk aktiv tilfører oss overskudd i hverdagen både mentalt og fysisk, og hjelper oss å forebygge livsstilssykdommer. Å være mentalt sterk hjelper individer å motvirke depresjon og gi økt styrket selvbilde. Hvor stort helseutbytte man får utav treningen, avhenger av nivået på den fysiske aktiviteten man utfører. Videre hevder Mæland (2012) at den viktigste motivasjonen for å være fysisk aktiv er at den bidrar til økt velvære (Mæland, 2012, s. 176).

## 2.3 Livsstil

I følge Slapgaard, Bolle, Ekker & Paulsen (2018) henger helse og livsstil sammen. Livsstil kan sees som et resultat av hvilke valg vi har og hvilke av disse valgene vi velger å ta. Skal man opprettholde en god helse gjennom hele livet, innebærer dette at vi må ta helsemessige valg med tanke på vår livsstil (Slapgaard et al, 2018). Å ta sunne valg gjennom livet, vil ikke bare forlenge livet men også gi liv til årene ved å redusere risikoen for sykdom. Dette kan sees i sammenheng med økt livskvalitet og bedre funksjonsevne. Handlingene til de fleste mennesker påvirkes av faktorer som deres verdier, holdninger, oppfatninger, kultur, arv og miljø. Derfor er det nødvendig å se på hva som styrer deres handlinger (Mæland, 2012, s. 103). For at man skal lykkes med å endre livsstilen sin, bør man være motivert for endring.

For å kunne motivere må man klare å påvirke individets drivkraft til atferdsendring, for eksempel det å bli mer fysisk aktiv. Uten en slik drivkraft vil ikke man klare å påvirke aktiviteten (Brattenborg & Engebretsen, 2015, s. 108).

## 2.4 Motivasjon

Motivasjon betyr å «bevege». Spørsmålet er hvilken drivkraft det er som leder individer til å handle på ulike måter, og hvorfor velger de slike handlinger foran en annen. Man kan også lure på hva målet for den bestemte handlingen er og hvilken hensikt den har (Kaufmann & Kaufmann, 2011, s. 93).

Videre hevder Kaufmann & Kaufmann (2011, s.93) at det finnes ulike motivasjonsteorier, herunder blant annet behovsteorier, kognitive teorier og sosiale teorier. Dette er teorier som binder menneskelig motivasjon til individuell selvopplevelse, intellektuell utfoldelse og sosial tilhørighet. Behovsteoriene bygger på at menneskers motiverte atferd blir utløst av ulike basale behov (Kaufmann & Kaufmann 2011), som er enten psykologiske, sosiale eller biologiske. I slike teorier fremheves det at mennesker har blant annet et indre behov om selvaktualisering (Martinsen, 2011, s. 218). Motivasjon kan være indrestyrt eller ytrestyrt, avhengig av hva som utløser den indre motiverte drivkraften. Indre motivasjon kan forklares som en indre drivkraft som gir individet en psykologisk tilfredsstillelse av å utføre noe ut fra egen fri vilje og ønske (Jagtøien & Hansen, 2010, s.118), og slik har en frihet (autonomi) til å påvirke egne valg (Martinsen, 2011, s. 220). Ytre motivasjon blir utløst av ytre faktorer som belønninger, premier, omgivelsene rundt oss, ønsker om å bli sosialt akseptert mm. (Deci & Ryan, 2015). Motivasjon kan dermed sees i sammenheng med de indre psykologiske prosessene hos et individ. Graden av individets psykologiske tilfredsstillelse, legger grunnlaget for motivasjon til å utføre en bestemt handling. En teori som blir aktuell i lys av det overnevnte, er selvbestemmelsesteorien som ble utviklet av Deci & Ryan, hvor fokuset går på å finne ut hvilke indre eller ytre drivkrefter individet har som setter i gang en bestemt atferd (Deci & Ryan, 1985).

## 2.5 Selvbestemmelsesteorien

Selvbestemmelsesteorien ble utviklet av Edward L. Deci og Richard Ryan som et redskap for å kunne utvikle selvbestemt motivasjon. Den tar utgangspunkt i at atferden til et individ er

selvbestemt, hvor individer har tre basale behov som må tilfredsstilles, gjennom indre og ytre påvirkninger for å oppnå atferdsendring. I de tre behovene inngår autonomi, tilhørighet og kompetanse. Om behovene ikke blir oppfylt vil det kunne føre til en følelse av å maktesløshet, stress og ha en negativ effekt på vår mentale helse (Deci & Ryan, 2000). Videre formidles det at behovene er essensielle for optimal funksjon og velvære. Teorien setter fokuset på det psykologiske nivået hvor utviklings -, erfarings - og atferdsmessige utfall til et individ, har en sammenheng med deres oppfatninger, følelser og behov. Som Jagtøien & Hansen (2010), mener også Deci & Ryan (2015) at motivasjon kan deles opp som indrebasert og ytrebasert (som blir påvirket internt og eksternt), men også autonom motivasjon, kontrollert motivasjon og amotivasjon (Deci & Ryan, 2015).

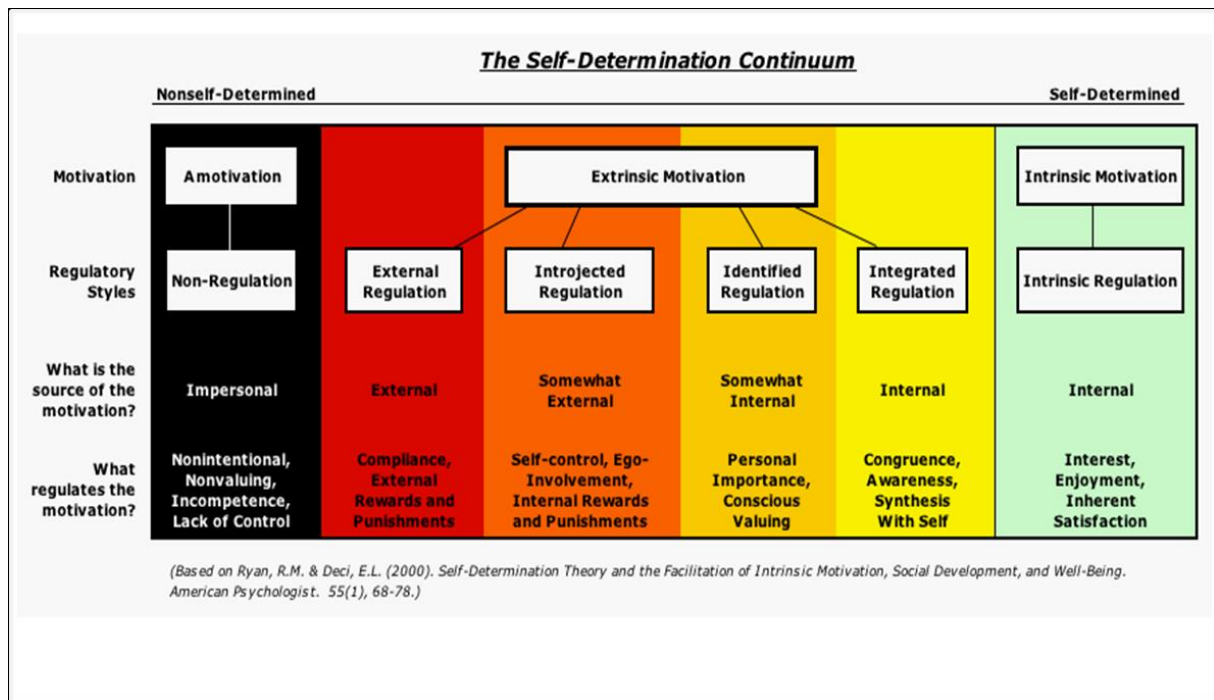
### *Autonom motivasjon*

Autonom motivasjon kan utvikles av interne faktorer, men også eksterne faktorer. Når et individ utfører en handling som er basert på autonom motivasjon, er det av egen vilje og frihet fordi individet finner det interessant og kjekt, eller fordi det er meningsfylt og samsvarer med deres egne verdier. En slik motivasjon åpner for fleksibilitet, kreativitet og valg, samtidig gir det følelsen av at en er selvstyrt og selvstendig (Ryan & Deci, 2008). Ifølge Øverby, Torstveit & Høigaard vil indremotivert fysisk aktivitet være trigget av indre glede og en positiv opplevelse til å bruke kroppen. Videre hevdes det en god opprettholdelse av fysisk aktivitet er lettere når man er indre motivert (Øverby, Torstveit & Høigaard, 2011, s.261). For å oppnå en slik autonom motivasjon må både autonomi, tilhørighet og kompetanse bli tilrettelagt for.

### *Kontrollert motivasjon*

I motsetning til autonom motivasjon som er basert på egen vilje, baserer kontrollert motivasjon seg på eksterne faktorer hvor individet drives av blant annet belønninger, press til en bestemt handling, søke om godkjenning, unngåelse av skam eller beskyttelse av sitt eget ego (Deci & Ryan, 2000). For eksempel folk som trener etter press av omgivelsene (råd fra helsepersonell) (Øverby, Torstveit & Høigaard, 2011, s. 261). En slik type motivasjon fører til en undertrykkelse av individet, altså et press om å være på en bestemt måte uten frihet og kontroll til egne valg. Individet får tilfredsstillt behovene kompetanse og tilhørighet, men blir fratatt muligheten for tilfredsstillelse av autonomi (Deci & Ryan, 2008).

På helt andre enden av motivasjon, har vi *amotivasjon*. Her har individet ingen motivasjon, og det er ingen tilretteleggelse for å dekke de tre basale behovene.



**Figur 1.** The Self – Determination Continuum, basert på Deci, E., L & Ryan, R., M. (2000). *Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-Being*.

Både indre og ytre motivasjon har en stor innflytelse på individers oppførsel og de er en stor pådriver for å kunne imøtekomme de tre grunnleggende behovene som selvbestemmelsesteorien presenterer; autonomi, tilhørighet og kompetanse. Samtidig legger de grunnlaget for vår opprettholdelse av fysisk aktivitet. *Autonomi* er sentralt i teorien og handler om at hvert individ har et stort ønske om å være selvbestemt og ha kontroll over eget liv. Handlingene skal være basert på egne ønsker, interesser og verdier. *Kompetanse* går ut på at individer har et behov for å bruke sine egenskaper til å tilegne seg mer kunnskap, sosial vekst og læring gjennom erfaring fra meningsfulle oppgaver, basert på deres egen interesse. *Tilhørighet* er ønske om å være en del av noe, eierskap til noe, ha et nettverk og sosiale relasjoner (Deci & Ryan, 2008).

### 3 Metode

Ifølge Christoffersen & Johannesen (2012, s. 16) kan vi bruke flere metoder for å innhente data for å svare på en problemstilling. Dette er metoder som blir brukt for å finne relevant informasjon som forteller oss om samfunnsmessige forhold, og hvordan vi skal analysere den. En metode for dette er samfunnsvitenskapelig metode. Ved hjelp av slik metodekunnskap skal man kunne på en kritisk måte lese og forstå resultater fra forskning, og anvende den

(Christoffersen & Johannesen, 2012, s. 16). Det er vanlig å skille mellom kvalitativ og kvantitativ metode (Christoffersen & Johannesen, 2012, s. 17).

### 3.1 Litteraturstudie

Denne bacheloroppgaven bygger på litteraturstudie. Ifølge Norges Forskningsråd skal litteraturstudie baserer seg på den mest relevante forskningslitteraturen fra eksisterende forskning for å belyse et spørsmål (Norges Forskningsråd, 2014). I en slik studie er det faste krav til innhenting av informasjon, hvor det blir brukt eksklusjon og inklusjonskriterier for å sortere ut det mest relevante og valide stoffet. De endelige artiklene som blir valgt i studie skal være av kvalitet og skal kunne svare på problemstillingen i oppgaven (Dalland, 2018).

### 3.2 Litteratursøk

For å finne data som skulle besvare problemstillingen, har det blitt gjort en grundig søkeprosess. Faglitteraturen baserer seg på vitenskapelige artikler og er nøye analysert for å få best mulig relevant litteratur. Det har vært en lang søkeprosess gjennom ulike databaser som Google Scholar, Pubmed og Oria. Det viste seg at Oria var den som traff best. Søkeord som «motivasjon», «livsstilsendring», «overvekt og fedme» og «selvbestemmelsesteorien» ble brukt. Etter en del søk kom det frem at søkeord på engelsk var best å anvende, da det kom opp et større utvalg av relevant teori som var gjort på området. Søkeordene som blant annet «autonomy», «physical activity» «motivation» og «self-determination theory» ble da brukt istedenfor. Videre kommer det en tabell som viser hvilke søkeord som traff ulike artikler og hvilke av disse som ble lagret og lest. Deretter en tabell som viser hvilke eksklusjons og inklusjonskriterier som er blitt fulgt. Tabell over de endelige inkluderte artiklene i oppgaven kommer i resultatdelen.

**Tabell 1.** Fase 1 - Søkeprosessen

Søk i database ORIA	Søkeord	Avgrensning	Treff	Artikler gjennomgått	Artikler inkludert
1	«motivasjon» og «overvekt»		155	3	0
2	«motivasjon» og «overvekt»	-fagfellevurert -artikler -fulltekst	67	1	1
3	«lifestyle change» and «empowerment»	-fagfellevurdert -artikler -fulltekst	29	3	0

4	«self-determination theory» «physical activity»	-fagfelleverdert -artikler -fulltekst -2015-2019	1902 treff	5	0
5	«motivational factors» and «physical activity»	-fagfelleverdert -artikler -fulltekst -peer reviewed	172	2	0
6	«autonomy» «physical activity» «motivation» «self-determination theory»	-fagfelleverdert -artikler - open access -fulltekst -peer reviewed -2011-2019	60	3	2
7	«autonomy» «physical activity» «motivation» «adults»	-fagfelleverdert -artikler - open access -fulltekst -peer reviewed -2011-2019 -self-determination theory	176	2	1
Sum artikler gjennomgått og inkludert.				19	4

**Tabell 2 – Inklusjon og eksklusjonskriterier**

<b>Eksklusjonskriterier</b>	<b>Inklusjonskriterier</b>
- Dårlig holdbarhet	- God holdbarhet – Fersk forskning
- Lite validitet	- Høy validitet
- Ikke fagfelleverdert	- Fagfelleverdert
- Annet språk enn engelsk og norsk	- Språk: Engelsk og Norsk
- Sekundærstudie	- Primærstudie
- Ikke artikler	- Artikler
- Ikke fulltekst	- Fulltekst
- Lukket artikkel	- Åpen artikkel

### 3.3 Kildekritikk

Ifølge Andersen & Schwencke (2017, s. 115) er det viktig å stille seg kritisk til dataen man skal bruke i litteraturstudier. Her gjelder det å finne data som er pålitelig og relevant for det man vil undersøke. Pålitelig betegnes som reliabelt når det kommer til forskning. Dette gjelder nøyaktigheten av hvilke data som skal brukes, hvordan den samles inn og hvordan de analyseres. Relevant betegnes som validitet i forskningslitteratur, altså hvor gyldig hvor dataen er for eksempel fagfelle vurdert (vurdert og godkjent av eksperter). Samtidig må ikke dataen være for gammel. Forskingen på være av god holdbarhet (Christoffersen & Johannesen, 2012, s. 24 – 25).

## 4 Resultat

I denne delen vil resultatene av inklusjonsartiklene bli presentert. De ulike artiklene/funnene presenteres hver for seg med bakgrunn, metode og funnene gjort i studien. Det ble valgt 4 artikler.

Søk nr:	Søkeord	Treff	Inkludert	Artikkel
2	«motivasjon» og «overvekt»	67	1	Borge, L., Christiansen, B. & Fagermoen, M., S. (2012). Motivasjon til livsstilsendring hos personer med sykkelig overvekt. <i>Forskning</i> , 7 (1), 14-22.
6	«autonomy» «physical activity» «motivation» «self-determination theory»	60	2	1. Anne M. Koponen, A., M, Simonsen, N., & Suominen, S. (2018). Success in increasing physical activity (PA) among patients with type 2 diabetes: a self-determination theory perspective, <i>Health Psychology and Behavioral Medicine</i> , 6:1, 104-119, DOI: 10.1080/21642850.2018.1462707 2. Kinnafick, F., E, Ntoumani, C., T & Duda, J. (2016) The effect of need supportive text messages on motivation and physical activity behaviour. 39:574–586
7	«autonomy» «physical activity» «motivation» «adults»	176	1	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, <i>International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being</i> , 11:1, 32744, DOI: 10.3402/qhw.v11.32744

**Tabell 3** – Viser hvilke artikler som er blitt funnet og inkludert i litteraturstudiet.

## **Artikkel 1**

**Tittel:** *Motivasjon til livsstilsendring hos personer med sykkelig overvekt.*

**Forfatter:**

Borge, Christiansen & Fagermoen, 2012.

**Mål:**

Målet var å finne hva som motiverte og demotiverte personer med sykkelig overvekt til en livsstilsendring og finne ut hvilken effekt et lærings – og mestringssenter hadde på deltakernes evne til mestring og tilegne seg kunnskap (Borge et al., 2012)

**Metode:**

Det ble gjort kvalitative intervjuer med 11 deltakere som tidligere hadde vært med i et opplæringsprogram ved et lærings- og mestringssenter for sykkelig overvektige. Gjennom intervju skulle forskerne finne ut om deltakernes nåværende livsstil var helsefremmende og sykdomsforebyggende og hvilken betydning et LMS hadde for deltakerne i en slik prosess. Av 44 personer som invitert, var det kun 11 av dem som deltok på studien (Borge et al., 2012).

**Resultat:**

Det kom frem motivasjonen til endring ikke nødvendigvis kom fra vekten, men de økte helseplagene som førte med. Hvordan deltakerne ble møtt av helsepersonell var en viktig faktor for utviklingen av motivasjon. Støtte gjennom helsepersonell og med erfarne brukere som undervisere hadde stor betydning for at deltakerne så på kunnskapen som relevant og personlig. Økt kunnskap og støtte var en nøkkelfaktor for å øke motivasjon og bevisstgjøring til en livsstilsendring. Samtidig var støtte fra andre deltakerne en betydning for motivasjonen (Borge et al., 2012)

## **Artikkel 2**

<https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/21642850.2018.1462707?needAccess=true&>

**Tittel:** *Suksess i økt fysisk aktivitet (PA) blant pasienter med type 2 diabetes: et selvbestemmelses teoriperspektiv*



**Forfatter:**

Koponen, A., M, Simonsen, N., & Suominen, S. (2018).

**Mål:**

Målet var å undersøke hvilken virkning autonomi, tilhørighet og kompetanse (Selvbestemmelses teoriens perspektiv) har for suksess i å øke fysisk aktivitet for pasienter med diabetes type 2. Det ble også vurdert hvilke innvirkninger andre faktorer som stress, mental helse og sosial støtte hadde på suksess i økt fysisk aktivitet (Koponen et al. 2018).

**Metode:**

Det ble gjennomført en tverr-snitt undersøkelse via mail i 2011. Pasientene med diabetes type 2 ble identifisert via registeret til Finlands forsikringsinstitutt (Kala). Registeret inneholder pasienter som har krav på refusjon for medisiner med sykdommer som, diabetes. Den første studien ble det valgt 5167 personer av totalt 7575 personer, da studien hadde forskjellige kriterier for deltakelse. Dermed ble det sendt ut en pilot studie i mai 2011 og deretter ble den endelige versjonen av studien sendt ut via mail i Kela, september 2011. 56% av respondentene svarte, som tilsvarer 2866 personer. 1256 personer av disse ble inkludert i studien, da det kun var dem som hadde prøvd å øke aktivitetsnivået med eller uten suksess. Gjennomsnittsalderen var på 63 år (31-75 år). 53% av disse var menn og 92% slet med overvekt eller fedme. Respondentene besvarte spørsmålene i undersøkelsen og sendte den direkte til forskerne. Undersøkelsen var anonym. Dataen ble analysert via en statistisk analyse (Koponen et al. 2018)

**Resultat:**

Funnene i studien samsvarte med selvbestemmelsesteorien. Autonom motivasjon ble funnet som den største forutsetninger for å øke den fysiske aktiviteten. Videre kom det frem at helsepersonell og livsstils intervensjoner burde ha fokus på å fremme selv-motiverte ønsker hos individet for atferdsendring (Koponen et al. 2018).

**Artikkel 3**

<https://link-springer-com.galanga.hvl.no/content/pdf/10.1007%2Fs10865-016-9722-1.pdf>

**Tittel:**

*- The effect of need supportive text messages on motivation and physical activity behaviour*

**Forfatter:**

Kinnafick, F., E, Ntoumani, C., T & Duda, J. (2016).

**Mål:**

Undersøke effekten av støtte via sms, for motivasjon og holdningen til fysisk aktivitet (Kinnafick et al., 2016).

**Metode:**

Det ble gjort en studie hvor 65 deltakere ble randomisert til en intervensjonsgruppe og en kontrollgruppe. Deltakerne i studien var ufrivillig aktive personer som nettopp var påbegynt et treningsprogram. Det ble sent støttende SMS to ganger i uken, tilfeldig, via et online SMS service. Analyser ble gjort i startfasen, under og etter 10ende uke (Kinnafick et al., 2016).

**Resultat:**

Det kom frem at det var mulig for et individ å få opplevd støtte gjennom SMS, og dermed tilfredsstillende de tre basale behovene som Selvbestedelses teorien bygger på. Videre kommer det frem at tekstmeldinger bygget på selvbestedelsesteoriens prinsipper kan forbedre eksisterende intervensjoner hvor fokuset er på å øke kvaliteten på motivasjon og graden av aktivitetsnivået for personer som er ufrivillig aktive (Kinnafick et al., 2016).

**Artikkel 4**

**Tittel:** <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.3402/qhw.v11.32744?needAccess=true&>

- It's not like a fat camp''\*A focus group study of adolescents' experiences on group-based obesity treatment

**Forfatter:**

Engström, Abildsnes & Mildestvedt, (2016).

**Mål:**

Studien hadde som mål å undersøke ungdommer og unge voksne (13-24 år) sin motivasjon for å delta i en gruppebasert fedmebehandling og hvilke sosiale og miljømessige faktorer som kan lette eller hindre livsstilsendring (Engström et al. 2016).

**Metode:**

Det ble laget tre fokusgrupper med 17 deltakere fra ulike behandlingsprogram for overvektige, fra både vest og sør i Norge. Innholdet i programmene varierte, men alle brukte motiverende intervju som undervisningsmetode. Det ble gjennomført en datadrevet analyse

ved hjelp av systematisk kondensasjon. Selvbestemmelses teorien ble brukt som et forklarende rammeverk (Engström et al. 2016).

### **Resultat:**

Etter endt studie ble det funnet fire hovedtema som motivasjon, kroppserfaring og selvbilde, relasjoner og tilhørighet og veien videre. Det kom frem at noen av deltakerne hadde en ekstern motivasjon til å delta på kurset, men utviklet økt indre motivasjon og glede under programmet. Deltakerne satt pris på det å kunne dele erfaringer med andre. Tilretteleggelse for å kunne oppnå noe og få erfaring ble sett på som like viktig som det å oppnå autonomi gjennom sosial støtte av de andre deltakerne (Engström et al. 2016).

## **5 Diskusjon**

Hensikten med denne bacheloroppgaven var å finne ut hvordan overvektige kunne øke motivasjonen ved hjelp av selvbestemmelsesteorien perspektiver som et verktøy i prosessen til en livsstilsendring i fysisk aktivitet. Artikkene som er brukt tar for seg ulike måter å dekke informantenes psykologiske behov og hvordan imøtekommelse av disse påvirker atferdsendring til livsstilsendring. Det er brukt 4 artikler til sammen i oppgaven som skal besvare problemstillingen;

### **- Hvordan øke motivasjon til livsstilsendring i fysisk aktivitet for personer med overvekt?**

I denne delen vil funnene i de forskjellige artiklene bli presentert og drøftet opp mot teorigrunnet og selve problemstillingen i oppgaven for å besvare denne.

#### **5.1 Overvekt – barrierer for fysisk aktivitet**

Som nevnt over, fører overvekt med seg ulike livsstilssykdommer som diabetes type 2, hjerte- og karsykdommer, kreft, høyt blodtrykk m.m. (Espnes & Smedslund, 2010, s.). Overvekten utvikles som en følge av for høyt inntak av energi, i form av mat/drikke og for lavt forbruk av energi, i form av for eksempel fysisk aktivitet (Rössner, 2008, s. 466). I Engström, Abildsnes & Mildestvedt sin artikkel går de videre inn på at ungdommer og unge voksne har et redusert aktivitetsnivå i hverdagen og økt tilgjengelighet på sukkerrike energidrikker. Kroppsvekten til unge øker i likhet med resten av befolkningen, noe som er alarmerende (WHO, 2016).

Samtidig så vet vi nå at livsstil og helse henger sammen (Slapgaard et al, 2018) og det blir dermed naturlig å tenke at en livsstilsendring for å forebygge sykdom og bedre den psykiske og fysiske helsen vil være bra for mange (Mæland, 2012; Paulsen, 2018). Som i teorien over nevner, er det klart at man må være motivert for endring for å lykkes med en livsstilsendring i fysisk aktivitet (Brattenborg & Engebretsen, 2015, s. 108). Ved å studere de ulike funnene i artiklene kommer det tydelig frem at autonom motivasjon spiller en viktig rolle i en økning av aktivitetsnivået til overvektige, men det kom også frem at overvektige har flere ulike barrierer som hindrer dem i å være fysisk aktive. Barrierene må brytes og da må de forskjellige behovene dekkes. Dette kan og sees i sammenheng med det som kommer frem i Koponen et al. (2018) sin studie, hvor de mener at selv om individet er autonomt motivert for å øke fysisk aktivitetsnivå, kan det på grunn av stress, depresjon eller dårlig helse være vanskelig å la seg gjennomføre. Engström et al. (2016) fant ut at frykt for hardt fysisk press og sultfølelse under trening var en barriere for deltakernes deltakelse i programmet. Og flere av deltakerne i Borge et al (2012) sin studie mente at de var født «stor» og dermed gjorde det vanskelig å ta ansvar for egen helse. Mange av dem hadde også tidligere vært fysisk aktive, men som ved økt vekt og konsekvensene av denne, hadde resultert i redusert livsutfoldelse (Borge et al, 2012).

Overvekt kan også føre til depresjon (Mæland, 2012, s.) og stigmatisering. I Engström, Abildsnes & Mildestvedts (2016) studie, hadde flere av deltakerne tidligere blitt mobbet for deres utseende, blitt latterliggjort og sett ned på. Dette spilte en negativ rolle på deres selvbilde og selvfølelse. Dette kan sees i sammenheng med Paulsens uttalelse om det å ikke tilfredsstillende samfunnets svar på «idealkroppen» kan føre til svekket selvtillit hos individet (Paulsen, 2018). Det kan da tenkes at en slik redusert selvtillit kan påvirke vår egen mestringstro negativt og man ender opp demotivert. Funn i Borge et al., (2012) sin studie viste at flere av informantene hadde kjent på skamfølelse i møte med helsepersonell, da overvekten automatisk ble en grunn for hvilken som helst helseplage pasientene hadde (Borge et al., 2012).

## 5.2 Motivasjon for fysisk aktivitet

I følge Deci & Ryan vil et individs nivå av motivasjon baseres på tilfredsstillende av autonomi, tilhørighet og kompetanse (Deci & Ryan, 2000). Autonomi åpner for at vi som mennesker kan ta kontroll over egne valg og være selvstendighet (Deci & Ryan, 2008). Dette kan og beskrives som å kunne handle ut ifra egne ønsker, for eksempel å dra på en spinningtime fordi man ser på det som noe kjekt og meningsfullt for en selv. Mennesker har også et behov for tilhørighet, det å føle at man er del av noe, at det er et behov for oss og at man blir tatt vare

på. Kinnafick et al, ga ut støttende tekstmeldinger til sine deltakere av studiene som også er et eksempel på hvordan man kan dekke behovet for tilhørighet. Støttende tekstmeldinger av andre, kan gi en følelse av at man blir tatt vare på og får en tilknytning til andre (Kinnafick et al, 2016). Behovet for kompetanse gjør det mulig for utvikling og læring gjennom å utfordre seg selv med krevende oppgaver. Slik kan man lære gjennom egne erfaringer og utvikle seg gjennom læring. Tilfredsstillelse av alle de ulike behovene åpner for en autonom motivasjon hvor handlingene blir gjort av egen fri vilje, fordi det er ønskelig, meningsfullt og lærerikt og det samsvarer med deres verdier (Deci & Ryan, 2000). Det kan da tenkes at et individ som handler ut fra en slik motivasjon, gjør muligheten for en livsstilsendring stor da den er drevet av en indre drivkraft. Koponen et al (2018) forteller at autonom motivasjon spilte en stor rolle i pasientenes økning i fysisk aktivitet. Det virket som at graden av anstrengelse for å utføre en bestemt handling, økte i samsvar med graden av den autonome motivasjon til individet. Videre funn i Kinnafick et al (2016) viste at støttende tekstmeldinger tilfredsstilte også i stor grad deltakernes behov for autonomi, tilhørighet og kompetanse som igjen ga muligheten for å oppnå autonom motivasjon. Dette ga altså en indikasjon på hvor effektiv intervensjonen var og at det kunne brukes som et effektivt verktøy for en økning i fysisk aktivitetsnivå. Lærings – og mestringskurset til Borge et al (2012) åpnet for tilfredsstillelse av kompetanse gjennom kunnskapsutvikling, hvor deltakerne kunne tilegne seg kunnskap gjennom delte erfaringer og helsepersonellens teori. Slike sosiale interaksjoner med andre skapte et samhold i gruppen, hvor de bygget et nettverk og sosiale relasjoner. Resultat av dette var at de fortsatt holdt kontakten etter endt kurs, lagde avtaler og trente sammen. Samme effekt fikk deltakerne i Engström et al (2016) sine fokusgrupper, da gruppemøtene la til rette for et trygt miljø hvor deltakerne fikk dele sine egne erfaringer med mennesker i samme posisjon som dem selv og hadde motiverende intervjuer som la opp for autonomi og kompetanse. I løpet av møtene fikk de også støtte og ble satt til å gjøre utfordrende oppgaver i lag med andre – som igjen relateres til tilhørighet.

Det som også var interessant å se på var forskjellene på en indrebasert og ytrebasert motivasjon og hvordan dette påvirket informantene i artiklene. I Engström et al (2016) sin studie deltok flere av deltakerne på grunn av ekstern motivasjon til å begynne med. Den eksterne motivasjonen kom fra blant annet foreldres innflytelse, løfte om belønning om de deltok, negativt kroppsbilde eller dårlig helse. Men den eksterne motivasjonen forandret seg til en mer autonom motivasjon etter hvert som de kom inn i treningen, gikk mer ned i vekt

med økt fysisk aktivitet og fikk mer ansvar (Engström et al, 2016). Men på den andre siden, ble noen av deltakerne demotivert i løpet av behandlingen, hvor man kan tenke seg til at de deltok basert på kontrollert motivasjon og ikke oppnådde autonom motivasjon, for de ble som Deci & Ryan (2000) beskriver, drevet av press for godkjennelse, unngåelse av skam som resulterer i undertrykkelse og ble fratatt autonomi. Blant informantene i Borge et al (2012) sin behandling viste det seg at motivasjonen til endring kom ikke av overvekten i seg selv, men helseplagene som fulgte med. Men igjen kom det og frem at viss ikke helsepersonell la til rette for dem og viste dem forståelse og virket belærende, ble pasientene demotiverte og følte seg skamfull (Borge et al, 2012). Dette kan resultere i en kontrollert motivasjon da pasientene føler press fra helsepersonell til å gjøre en endring. Hadde helsepersonell møtt de med forståelse og lagt til rette for at pasientene kunne medvirke i prosessen, ville det kanskje vært lettere for dem å oppnå en autonom motivasjon basert på medvirkning, egne ønsker m.m. Et annet punkt som kan bli sett på som litt utfordrende er behandling i grupper. Gruppebasert behandling kan gi støtte, men samtidig kan det også ifølge Engström et al, legge et press på deltakerne, siden de andre følger med på deres prosess i behandlingen.

Som Engström et al (2016) hevder kan det virke som at bruken av selvbestemmelsesteoriens rammeverk har en mer lovende effekt på langtids livsstilsendring i fysisk aktivitet enn et helt vanlig slankeprogram. Ved å ha fokus på deltakernes behov kan gjøre det lettere å bevare en livsstilsendring. Dette kan sees i lys av Deci & Ryans (2000) uttalelse om at autonom motivasjon er viktig for et langvarig økt aktivitetsnivå. Koponen et al (2018) konkluderer med autonom motivasjon var den sterkeste faktoren for å øke det fysiske aktivitetsnivået til pasientene. De hevder også at behandlinger bør fokusere på selv-motiverte grunner for endring. Kinnafick et al (2016) konkluderte med at tekstmeldingene kunne gi støtte gjennom tekstmeldingene, og dekke de tre basale behovene. Men hadde kanskje best effekt på en langvarig livsstilsendring viss de ble brukt som et hjelpende verktøy i et behandlingsprogram. Videre konkluderte Borge et al (2012) at en balanse mellom anerkjennelse (autonomi), støtte (tilhørighet) og utfordringer (kompetanse) var optimalt i et behandlingsprogram for livsstilsendring.

## 6 Konklusjon

Ut fra det som nå er blitt presentert kan det se ut som at bruk av selvbestemmelsesteorien som et rammeverk i en livsstilendringsprosess, åpner for tilretteleggelse for de tre basale behovene autonomi, tilhørighet og kompetanse og dermed kan skape motivasjon til endring. Som Deci & Ryan (2000) forklarer spiller både indre og ytre motivasjon en stor rolle på individens holdninger og er viktig for å kunne dekke autonomi, tilhørighet og kompetanse. Samtidig kan det ut ifra de ulike artiklene se ut som at tilretteleggelse for behovene legger grunnlaget for vår opprettholdelse av fysisk aktivitet. Det er vanskelig å konkludere med at Selvbestemmelses teorien rammeverk alltid fungerer for å øke motivasjonen til overvektige, da artiklene hadde noen svakheter når det kom til blant annet antall respondenter/deltakere/pasienter.

## 7 Litteraturliste

Bahr, R. (Red.). (2008). Aktivitetshåndboken: Fysisk aktivitet i forebygging og behandling. (3 utg.) Oslo; Helsedirektoratet.

<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/463/Aktivitetshandboken-IS-1592.pdf>

Christoffersen, L & Johannesen, A. (2012). *Forskningsmetode for lærerutdanningene*. Oslo: abstrakt forlaget

Dalland, O. (2018). *Metode og oppgaveskriving (6. utg)*. Oslo; Gyldendal akademiske

Deci, E., L & Ryan, R. (2015). *Self - Determination theory*. Hentet fra:

<https://pdfs.semanticscholar.org/0a5f/d9f90632ba0e7be5cbae52813429b05bb7d5.pdf>

Deci, E., L & Ryan, R. (2008). *Self – determination theory: A macrotheory of human motivation, development and health*. Canadian Psychology/Psychologie Canadienne, 49. 182-185. Hentet fra:

<https://pdfs.semanticscholar.org/a32f/3435bb06e362704551cc62c7df3ef2f16ab1.pdf>

Deci, E., L & Ryan, R., M. (2000). *Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-Being*. Hentet fra;

[https://selfdeterminationtheory.org/SDT/documents/2000\\_RyanDeci\\_SDT.pdf](https://selfdeterminationtheory.org/SDT/documents/2000_RyanDeci_SDT.pdf)

Deci, E. L & Ryan, R., M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New York: Plenum Press. Hentet fra:

<https://www.gbv.de/dms/ilmenau/toc/02144546X.PDF>

Espnes, A, G., & Smedslund, G. (2010). *Helsepsykologi*. Oslo; Gyldendal akademisk

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. Department of



Global Public Health and Primary Care, University of Bergen, Bergen, Norway. Hentet fra:  
<https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.3402/qhw.v11.32744?needAccess=true&>

Helsedirektoratet. (2019, 10 Mai). *Fysisk aktivitet for voksne og eldre – Nasjonale faglige råd*. Hentet fra:  
<https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/fysisk-aktivitet-for-barn-unge-voksne-eldre-og-gravide/fysisk-aktivitet-for-voksne-og-eldre#voksne-og-eldre-bor-vaere-fysisk-aktive-i-minst-150-minutter-med-moderat-intensitet-eller-75-minutter-med-hoy-intensitet-per-uke>

Helsedirektoratet. (2010). *Forebygging, utredning og behandling av overvekt og fedme hos voksne – Nasjonale retningslinter for primærhelsetjenesten*. (IS – 1735). Hentet fra:  
<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/390/nasjonal-faglig-retningslinje-for-forebygging-utredning-og-behandling-av-overvekt-og-fedme-hos-voksne.pdf>

Helse – og omsorgsdepartementet. (2015). *Folkehelsemeldingen – Mestring og muligheter*. (St.meld nr.19, 2014-2015). Hentet fra:  
<https://www.regjeringen.no/contentassets/7fe0d990020b4e0fb61f35e1e05c84fe/no/pdfs/stm201420150019000dddpdfs.pdf>

Helse og omsorgsdepartementet. (2013, 25 oktober). *Fysisk aktivitet*. Hentet fra:  
<https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/folkehelse/fysisk-aktivitet/id589909/>

Henriksson, J., & Sundberg, J., C. (2008) *Generelle effekter av fysisk aktivitet*. I: Bahr, R. Aktivitetshåndboken. Helsedirektoratet.

Jansson, E., & Anderssen, S., A. (2008) *Generelle anbefalinger om fysisk aktivitet*. I: Bahr, R. Aktivitetshåndboken. Helsedirektoratet.

Jagtøien, G., L & Hansen, K. (2010). I bevegelse: *Sansemotorikk, leik og observasjon*. Oslo: Gyldendal.

Kaufmann, G., & Kaufmann, A. (2011). *Psykologi i organisasjon og ledelse (4. utg.)*. Oslo: Fagbokforlaget.

Kvam, M. (2016, 10 mai). *NHI: Inaktivitet – en folkesykdom*. Hentet fra:  
<https://nhi.no/trening/aktivitet-og-helse/fysisk-aktivitet-og-helse/inaktivitet-en-folkesykdom/>

Martinsen, Ø., L. (Red.). (2011). *Perspektiver på ledelse*. (3 utg.) Oslo: Gyldendal.

Mæland, J. G. (2012). *Forebyggende helsearbeid: folkehelsearbeid i teori og praksis(3.utg)*. Oslo: Universitetsforlaget.

Norges Forskningsråd. (2014, 02 desember). *Systematiske kunnskapsoversikter*. Hentet fra;  
<https://www.forskningsradet.no/prognett-kunnskapssenter/Kunnskapsoversikter/1247146832369>

Paulsen, M., T. (2018, 14 November). *Overvekt*. Hentet fra  
<https://ndla.no/subjects/subject:24/topic:1:183730/topic:1:184442/resource:1:20757>

Rössner, S. (2008) *Overvekt og fedme*. I: Bahr, R. Aktivitetshåndboken. Helsedirektoratet

Slapgaard, V, O., Bolle, J., Ekker, K. & Paulsen, M, T. (2018). *NDLA: Helse og livsstil*. Hentet fra;  
<https://ndla.no/subjects/subject:26/topic:1:75824>

Wester, A., Wahlgren, L., Wedman, I., & Ommundsen, Y. (2008) *Å bli fysisk aktiv*. I: Bahr, R. Aktivitetshåndboken. Helsedirektoratet.

World Health Organization. (2016). *Report of the commission on ending childhood Obesity*. Geneva: WHO press.

## 8 Tabell liste

<b>Tabell 1</b> .....	13
<b>Tabell 2</b> .....	14
<b>Tabell 3</b> .....	15

## 9 Figur liste

<b>Figur 1</b> .....	12
----------------------	----