



Høgskolen i **Hedmark**

Avdeling for folkehelsefag

Marte Kristiansen

Masteroppgave

”Overvekt, stress og mental trening”

Obesity, stress and mental training

Master i folkehelsevitenskap, med vekt på
livsstilsendring

Høgskolen i Hedmark, Campus Elverum

2015

Samtykker til utlån hos høskolebiblioteket JA X

Samtykker til tilgjengeliggjøring i digitalt arkiv Brage JA X

Forord

Etter fem år med utdanning på Høgskolen i Hedmark, avdeling Elverum har dagen kommet der jeg er ferdig studert. Disse fem årene har vært veldig lærerike, spennende og morsomme. Spesielt de siste to årene på masterstudiet ”*Folkehelsevitenskap, med vekt på livsstilsendring*”. Det har vært veldig interessante, utfordrende og lærerike år. Jeg er veldig glad for alt jeg har lært og tilegnet meg. Denne masteroppgaven avslutter det hele, og temaet representerer det jeg interesserer meg mest for innenfor folkehelse, og som var grunnlaget for valg av studieretning. Interessen for folkehelse i form av overvekt, stress og mental trening som en faktor i en livsstilsendring har gjort oppgaven svært spennende. Takket være hjelp fra mange mennesker på veien er denne masteroppgaven blitt komplett.

Takk til LHL-klinikken på Røros som stilte opp og hjalp meg med å skaffe intervjuobjekter. En stor takk til alle intervjuobjektene som stilte opp og delte erfaringer, tanker, følelser og opplevelser. Uten dere hadde ikke dette studiet blitt fullstendig. Det var veldig spennende å få komme å se hvordan opplegget på Røros var tilrettelagt. Rehabiliteringstilbudene de har, virker svært effektive og spennende. Takk til min studieveileder Ragnfrid Kogstad. Du har vært en flink og tilgjengelig veileder som har gitt meg motivasjon gjennom hjelp og råd under hele prosessen. Jeg vil gi en takk til Brynjar Foss for gode råd og interesse ovenfor mitt masterprosjekt. Tusen takk til min familie og gode venner for støtte og motivasjon. En ekstra takk til Gaute Kristiansen og Gunhild Slåen Heyerdahl for gjennomlesing og retting av oppgaven. Og ikke minst, takk til min samboer Thor Kristian Øvergaard for tålmodighet, støtte og motivasjon i en spennende og slitsom tid.

Elverum, 22. Mai 2015

Marte Kristiansen

Sammendrag

Tittel: En kvalitativ studie som omhandler overvekt, stress og mental trening

Hensikt: Problemområdet jeg vil ta for meg i dette studiet er vektproblemer, stress og hvordan disse to faktorene påvirker hverandre i hverdagen. I tillegg vil jeg se på mental trening som et verktøy for å takle vektproblemer på en god måte for den enkelte. Stress er ofte et faktum som gjør endringsprosessen vanskeligere, derfor vil jeg ha fokus på stress og stressmestring. Formålet med dette prosjektet er å finne ut om mental trening er en vesentlig faktor i denne sammenhengen.

Metode: Studien er en kvalitativ studie, med semistrukturerte intervjuer som dannet grunnlag for prosessen. I studien var det åtte informanter fra LHL-klinikken Røros som stilte som intervjuobjekter. Kvalitativ innholdsanalyse brukes for å analysere råmaterialet som kommer frem i de aktuelle intervjuene og som er grunnlaget for resultatene.

Hovedfunn: Hovedfunnene i min studie består av faktorer som er eller har vært betydelig for å håndtere individenes vektproblem og konsekvenser som kommer av dette. Erfaringer, opplevelser og fortellingene som kom frem under intervjuene har bidratt til en forståelse om hva slags faktorer som spiller en rolle når man driver med en livsstilsendring der vekt er årsaken. Dette studie har alt i alt vist at det ofte er en sammenheng mellom overvekt og stress. Stresset er ofte med på å gjøre endringsprosessen vanskeligere for dem det gjelder. Man må få bukt med stresset for å klare å takle overvektspørsmålet. Overvekts-epidemien skyldes ikke bare feil kosthold og manglende fysisk aktivitet. Stress og tankemønster er også svært viktige faktorer som har stor betydning i denne situasjonen (Okstad, 2012). Funnene viser at den mentale treningen var viktigere enn antatt for alle de aktuelle intervjuobjektene.

Nøkkelord: Helse, folkehelse, overvekt, stress, mental trening/påvirkning, livskvalitet, motivasjon, mestring, sosiale ulikheter, sosiale nettverk.

Summary

Title: A qualitative study that deals with obesity, stress and mental training

Purpose: The problem areas I will focus on in this study are weight problems, stress and how these two factors affect each other in everyday life. I will also look at mental training as a tool to handle weight problems in a good way for the individual. Stress is often a factor that makes the changing process more difficult; therefore I will focus on stress and stress management. The purpose of this project is to find out whether mental training is a significant factor in this context.

Method: The study is a qualitative study with semi-structured interviews that made the fundament of this process. In the study there were eight volunteer interviewees from LHL-clinic, Røros. Qualitative content analysis is used to analyze the raw material that comes from each interview.

Main findings: The main findings of my study consist of factors that are or have significant meaning for managing individual's weight problems and resulting consequences. Experiences and stories that came out in the interviews have contributed to an understanding of what factors play a role as people attempt lifestyle changes resulting from being overweight. This study shows that overweight and stress often appears together. In order to handle the overweight problem the stress factors of stress needs to be taken into consideration in the changing process, since it will impact and potentially only make things harder for those who suffer from overweight. Low activity and wrong diet are not the only causes to this "overweight-epidemic"; stress and mental health are important factors in this situation as well (Okstad, 2012). Results shows that mental exercise was more important for the interview objects than anticipated.

Keywords: Health, public health, obesity, stress, mental training/impact, quality of life, motivation, coping, social differences, social networks.

Innholdsfortegnelse

Forord	1
Sammendrag	2
Summary	3
1. Innledning	6
1.1 Formål	8
1.2 Bakgrunn og forståelse	8
1.3 Problemstilling	9
1.4 Begrepsavklaring	9
1.5 Oppgavens oppbygning	11
2. Relevant teori og forskning	12
2.1 Helse og folkehelse	13
2.1.1 Livskvalitet	14
2.1.2 Empowerment	14
2.2 Overvektsp problemer	15
2.2.1 Personlighet og overvekt	17
2.2.2 Motivasjon og mestring	18
2.2.3 Sosial miljøfaktorer	19
2.2.4 Gener, arv og miljø	21
2.3 Stress	21
2.4 Tanker og følelser	23
2.4.1 Kognitiv terapi	24
2.4.2 Meditasjonsretninger	25
2.4.3 Mindfulness som behandling	26
2.4.4 Yoga som behandling	27
3. Metode	28
3.1 Bakgrunn for valg av metode	28
3.2 Kvalitativ metode	29
3.2.1 Innsamling og lagring av data	30
3.2.2 Rekruttering og utvalg	31
3.2.3 Intervjuenes utforming og gjennomføring	32
3.2.4 Konteksten for intervjuene	34
3.2.5 Transkribering	35
4. Dataanalyse	36
4.1 Kvalitativ innholdsanalyse	37
4.1.1 Tematisering og kategorisering	38
4.2 Vurdering av forskningens kvalitet	39
4.2.1 Etisk vurdering	39
4.2.2 Troverdighet ved studie	40
5. Presentasjon av funn	41
5.1 Presentasjon av aktuelle faktorer	42
5.2 Informantenes bakgrunn	44
5.2.1 Vekt	44
5.2.2 Inaktiv/aktiv	44
5.2.3 Dietter/kurer	45
5.2.4 Usikkerhet	46
5.3 Årsaker til vektøkning	47
5.3.1 Trøstespising/overspising	47
5.3.2 Dårlig kosthold/lite kunnskap om kosthold	48

5.3.3	Vektøkning på grunn av stress	48
5.3.4	Arv, gener og miljø	48
5.3.5	Livssituasjon	49
5.3.6	Individuelle faktorer som påvirker vektøkningen	49
5.4	Årsaker til stress	50
5.4.1	Tidsklemme	50
5.4.2	Uforutsigbarhet	50
5.4.3	Lite kontroll på livet	51
5.4.4	Tragedier	51
5.4.5	Hverdagslivet	52
5.4.6	Individuelle faktorer som påvirker stress	52
5.5	Beskrivelse/konsekvenser av stresstilstand	53
5.5.1	Arbeidssituasjon	53
5.5.2	Livskvalitet (indre uro, dårlig søvn, psykiske lidelser i form av trøst)	53
5.6	Konsekvenser av vektproblemet	54
5.6.1	Utfordringer i hverdagen	54
5.6.2	Livsstilsykdommer	55
5.6.3	Trakassering/mobbing	55
5.6.4	Smerter/hemmende	55
5.7	Motivasjon for endring	56
5.7.1	Gode vaner og rutiner (fysisk aktivitet, kosthold, mentalt)	56
5.8	Tanker rundt bevisstgjøring	57
5.8.1	Bevisstgjøring	57
5.8.2	Mental påvirkning	57
5.8.3	Stressmestring	58
5.8.4	Mer kunnskap	59
5.9	Arbeid med stressmestring	59
5.9.1	Forståelse av mental trening	59
5.9.2	Positivitet	60
5.10	Hva ved oppholdet hjelper?	60
5.10.1	Dele erfaringer, utfordringer og åpenhet	60
5.10.2	Gruppedynamikk	61
5.10.3	Tilrettelagt/trygghet	61
5.11	Noen resultater av oppholdet	61
5.11.1	Terapi og følsomhet	61
5.11.2	Bedre livskvalitet	62
5.11.3	Sterkere mental helse	62
5.11.4	Bedre selvtillit	62
5.11.5	Overskudd	62
6.	Diskusjon	63
6.1	Overvektsproblemer	64
6.2	Stress	66
6.3	Mental påvirkning	67
7.	Avslutning	69
	Litteraturliste	71
	Tabell	76
	Vedlegg	77

1. Innledning

I dette kapitlet vil jeg presentere problemområdene jeg vil ta for meg i denne masteroppgaven. Disse er basert på tidligere forskning som er gjort innenfor folkehelseproblemer som overvekt, stress og mental trening. Deretter vil formål, bakgrunn, forståelse og problemstilling bli presentert. Det vil også bli presentert en begrepsavklaring for å vise en forståelse og begrensning i oppgavens teoretiske perspektiv. Aller sist vil oppgavens struktur presenteres.

I dag øker overvekt dramatisk over hele verden. Verdens helseorganisasjon anser overvekt som et av verdens viktigste og største folkehelseproblemer. Undersøkelser viser at 15 % av norske førtiåringer er fete, dette betyr at de har en BMI på over 30 (Rössner, 2007). Samtidig krever samfunnet mer av alle på flere områder i livet. Kravet om å rekke alt og gjøre det best mulig på alle arenaer, fører til en mer stressende hverdag for folk flest. Det viser seg at stress og overvekt er en dårlig kombinasjon. Overvekts-epidemien skyldes ikke bare feil kosthold og manglende fysisk aktivitet. Stress og tankemønster er også svært viktige faktorer som har stor betydning i denne situasjonen (Okstad, 2012). I stedet for å fokusere på det tradisjonelle med inaktivitet og matvaner, vil jeg fokusere på hvordan tanker og tankemønster har en påvirkning på helsen. Om lag 30 % av alle med betydelig overvekt lider nemlig av en spiseforstyrrelse, oftest tvangsspising eller overspising. Ved spiseforstyrrelser er maten og kroppen blitt en slags terapi for å takle følelser og livsproblemer. Dette kan skyldes at man føler at man har dårlig kontroll på andre områder i livet. Kontroll på mat og kropp kan da være et forsøk på å få kontroll. Når man opplever et indre kaos, forsøker noen å glemme dette ved å overspise. Spiseforstyrrelser kan skyldes at tanker og følelser er på ville veier (Skårderud, 2000). Alt vi gjør, lærer eller sier starter med en tanke. Vi filtrerer verden gjennom sansing og tolkning, både bevisst og ubevisst. Vi tar inn noe informasjon utenfra, andre ting stenges ute, ofte ubevisst. Dette sparer oss for anstrengelser, og gjør at vi ikke trenger å forholde oss til verden som ”ny” hele veien. Dette blir til sammen et system som gjør at vi egentlig ikke forholder oss direkte til virkeligheten, men til vår egen hjerne, som igjen lager sine indre kart. Det er dette vi ser på som oppfatningene og holdningene våre. Dårlig helse kan skyldes at noe må endres. Det kan være endring i omgivelser, men også endringer av måten vi tenker på generelt (Dragland, 2011). Forskning antyder at det er en sammenheng mellom stress og overvekt. En rekke studier viser at vektøkningen og

kortisolnivået, et uttrykk for kroppens stressrespons, var betraktelig høyere hos mennesker som har en vektøkning forårsaket av stress eller en stressopplevelse. Resultatet av studiene viste altså at dersom man har et høyt kortisolnivå, utvikler man lettere overvekt. Vektøkning kan potensielt trigge stressresponsen, som igjen kan trigge ytterligere vektøkning, - noe som er uheldig for en som gjerne skal bli kvitt kilo, ikke legge på seg. Stressresponsen trigges i tillegg av veldig mye annet i hverdagen. Kroppen blir stresset når den legger på seg. Dette stresset er en reaksjon kroppen har, trolig selvforsterkende. Reaksjonen er at man legger på seg ytterligere kilo. Dersom denne hypotesen stemmer, betyr det at man må bryte ned stressmønsteret, før man kan få bukt med vektøkningen man er ute etter (Foss & Dyrstad, 2011). Psykiske lidelser er blitt en stadig mer vanlig diagnose blant folk. Dette kommer ofte i kombinasjon av for eksempel stress og/eller overvekt. Mental trening som et verktøy er virkelig i vinden om dagen. Flere og flere får øynene opp for mental trening. Mental trening er et samlebegrep på et stort antall ulike metoder og teknikker som øker din evne til å bli mer effektiv og bedre forberedt mentalt når du forsøker å oppnå målene dine (Hassmén, Hassmén, & Plate, 2003). Livsstilsendringer krever ofte kognitive og emosjonelle ferdigheter og evner, motivasjon, sosial støtte og innsats. For å oppnå atferdsendringer må individet ha tro på sin evne til å gjennomføre endringene (Borge, Christiansen, & Fagermoen, s.a).

1.1 Formål

Problemområdet jeg tok for meg i dette studie har vært vektproblemer, stress og hvordan disse to faktorene påvirker hverandre i hverdagen. I tillegg har jeg sett på mental trening som et verktøy for å takle vektproblemer på en god måte for den enkelte. Stress er ofte et faktum som gjør endringsprosessen vanskeligere, derfor fokuserte jeg på stress og stressmestring. Formålet med dette studie var å finne ut om mental trening er en vesentlig faktor i denne sammenhengen. Forskning viser at mental trening kan ha stor betydning med hensyn til å takle vektproblemer. Overvekt er i følge nyere forskning for de fleste det gjelder, et ytre tegn på stressfaktorer man kan stå ovenfor i dagens samfunn (Foss et al., 2014).

1.2 Bakgrunn og forståelse

Bakgrunn for valg av temaene overvekt, stress og mental trening er fordi jeg fatter veldig stor interesse for alle de nevnte temaene. Sammenhengene mellom overvekt og stress er svært spennende og aktuelt innenfor folkehelse og folkehelseproblemer. Min bakgrunn er en bachelor i folkehelse, med vekt på fysisk aktivitet. Grunnen for valget av studiet folkehelse både på bacheloren og masteren er at jeg synes folks helse er svært interessant, og ikke minst aktuelt i dagens samfunn. Jeg har også lenge tenkt på at jeg vil jobbe med spiseforstyrrelser. Spiseforstyrrelser går ofte både på fysiske og psykiske plager. Dette er en spennende kombinasjon. Jeg er svært opptatt av mental helse i tillegg til fysisk helse. Jeg synes mental trening er veldig interessant og har så lenge jeg kan huske vært interessert i akkurat dette. Jeg fant derfor ut at jeg ville koble dette opp mot et av Norges og verdens største folkehelseproblem, nemlig overvekt (Martinsen, 2011). Egne erfaringer med hvor effektivt mental trening kan være i en stressende hverdag, gjorde dette ekstra relevant for meg. Vektproblemer, stress og mental helse var all temaer som passet godt sammen, og derfor skriver jeg min masteroppgave innen folkehelsevitenskap basert på disse temaene. Mer kunnskap om mental trening i en ønsket endringsprosess kan ha stor betydning for individene selv og deres livskvalitet. Det vil i tillegg være betydelig for samfunnet. Overvekt er og blir økende og koster samfunnet veldig mye ressurser både økonomisk og helsemessig i fremtiden (Rössner, 2007).

1.3 Problemstilling

Problemstillingen min i dette studie blir:

Hva er det som er viktige faktorer for å håndtere vektproblemer?

Målet med denne problemstillingen er å få personlige synspunkter fra noen som har vært i en situasjon der de skulle og/eller har håndtert et vektproblem. Eksempler på faktorer som kan påvirke deres livsstil kan være:

- fellesskapet med andre i samme situasjon
- innsikt i mekanismene bak vektproblemene
- innstilling til seg selv, og livet
- stressrelaterte problemer- generelt, eller knyttet til spesifikke hendelser
- endrede livsstilsvaner
- fysiske vansker/ psykiske vansker

1.4 Begrepsavklaring

Helse: Verdens helseorganisasjon (WHO) definerer helse som

”En tilstand av fullstendig fysisk, mentalt og sosialt velvære og ikke bare fravær av sykdom og lyte” (Øverby, Torstveit, & Høigaard, 2011, s. 12).

Folkehelse: Handler om helsetilstanden til befolkningen, og om hvordan helsen er fordelt i befolkningen. Det handler om individenes levevaner, helse, sykkelighet, dødelighet, helserisiko og beskyttelsesfaktorer for helse i befolkningen. Begrepet folkehelse omhandler både summen av helsen, i tillegg til mønsteret av ulikheter i helse (Øverby et al., 2011).

BMI/KMI: (bodymassindex/ kroppsmasseindeks) regnes ut fra personens vekt og høyde.

Dette gir et mål for mengden kroppsfett man har. Formelen for å regne ut slik:

$\text{vekt/høyde}^2(\text{kg/m}^2)$ (Norsk Helseinformatikk, 2014).

- BMI 18 - 25, normalvekt
- BMI > 25, overvekt
- BMI > 30, fedme grad I
- BMI > 35, fedme grad II
- BMI > 40, fedme grad III

(Norsk Helseinformatikk, 2014).

Overvekt: Kroppsvekten er et resultat av energibalansen. Overvekt klassifiseres som BMI på 25-30 (Norsk Helseinformatikk, 2014).

Stress: Defineres som: ”en tilstand av økt psykologisk, fysiologisk og atferdsmessig beredskap” (Jonsdottir & Ursin, 2008, s. 602)

Mental trening: Er en samlebetegnelse på et antall ulike teknikker og metoder som øker evnen til å bli bedre og mer effektiv når du skal oppnå målene dine (Hassmén et al., 2003).

Livskvalitet: Livskvalitet er et begrep som er basert på veldig individuelle behov. En felles definisjon er derfor vanskelig. Det går ut på enkeltindividers bevisste negative og positive, følelsesmessige og kognitive opplevelser og handlinger (Helsekompetanse, s.a).

Motivasjon: Kan forklares som en betegnelse for flere faktorer som setter i gang og som styrer en atferd i mennesker (Teigen, 2013).

Mestring: En persons evne til å behandle livshendelser, påkjennelser og situasjon som overgår det som kan klares ved ren rutine (Malt, 2009).

Sosiale ulikheter: beregnes ut i fra tre ulike faktorer. Disse er utdanning, inntekt og yrke (Sund & Eikemo, 2011).

Sosialt nettverk: er ett nettverk av menneskelige forhold som skaper tilknytninger mellom mennesker (Mæland, 2010).

Empowerment: defineres som ”en prosess som gjør folk i stand til å få økt kontroll over egen helse og helsetilstand ” (Askheim & Starrin, 2007).

Fysisk aktivitet: ”Menneskekroppen er skapt for bevegelse. Fysisk aktivitet gjør godt for kropp og sjel. De fleste organer og vev påvirkes av fysisk arbeid og tilpasser seg regelmessig trening. Regelmessig fysisk aktivitet reduserer i betydelig grad risikoen for prematur død” (Henriksson & Sundberg, 2008, s. 8).

Kosthold: et sunt og variert kosthold er hensiktsmessig for å få i oss de nødvendige næringsstoffene. Et sunt kosthold forebygger livsstilssykdommer (Norsk Helseinformatikk, 2012).

1.5 Oppgavens oppbygning

Denne oppgaven er oppbygd med hovedkapitler. Graderingen er gjort med 1.0, 1.1, 1.1.1 osv. Første kapittel er en innledning, der fokuset er problemområdene jeg vil ta for meg i dette masterprosjektet: overvekt, stress og mental trening som et verktøy. I tillegg til oppgavens formål, bakgrunn og forståelse. Jeg vil også presentere problemstillingen og en begrepsavklaring. Kapittel to omhandler relevant teori. Der folkehelse og helse, overvekt, stress og mentale treningsmetoder er hovedfokuset, er det også en del undertemaer. Disse er viktige å dra frem for å få en bredere forståelse. Livskvalitet, mestring, motivasjon, sosiale miljøfaktorer og empowerment er alle temaer som nevnes her. Forskning som er gjort på samme felt vil også bli presentert i kapittel to. I kapittel tre blir studiens metodiske måte forklart. I kapittel fire vil det komme en kort forklaring på analysearbeidet. Funnene blir presentert i kapittel fem. Disse funnene diskuteres oppimot relevant teori og tidligere forskning i kapittel seks. I det avsluttende kapitlet blir det presentert en avslutning som diskuterer og oppsummerer.

2. Relevant teori og forskning

I dette kapitlet vil relevant teori og forskning bli presentert. Først vil det presenteres tidligere forskning som min oppgave er basert på. Deretter vil viktige teoriperspektiver som er aktuelle under valgt problemområde bli presentert. Aktuelle temaer her er helse, folkehelse, overvekt, stress, mental trening, motivasjon, mestring og empowerment.

Tidligere forskning viser at stress og overvekt er en dårlig kombinasjon (Foss & Dyrstad, 2011). Det skal derfor tas utgangspunkt i disse funn, og knytte de opp mot mental trening som ett verktøy i en endringsprosess. Utgangspunktet mitt finnes i tre forskjellige forskningsartikler (se vedlegg 1.). Dette er alle kvantitative studier. Disse studiene viste en sterk sammenheng mellom overvekt og stress (Foss et al., 2014). Det er i tillegg forsket mye på mental trening og hvordan dette påvirker menneskers livskvalitet. Jeg vil i min studie bruke funnene fra studiene om sammenhengen mellom overvekt og stress og knytte dette opp mot mental trening som et verktøy i en endringsprosess (Espnes & Smedslund, 2009). Det teoretiske rammeverket for denne studien vil være et analytisk verktøy. Utgangspunktet i min studie blir tidligere forskning og teori som allerede finnes om overvekt, stress og mental trening. Grunnlaget for mine antagelser i dette studie er basert på forskningsartikler som omhandler sammenhengen overvekt og stress (se vedlegg 1.) (Foss et al., 2014). Teorien vil gå ut ifra datainnsamlingen og problemområdet. Målet er å fremstille eventuelle nye funn innenfor problemområdet det forskes på (Dalland, 2007).

2.1 Helse og folkehelse

Det har skjedd store endringer i helsen til den norske befolkningen de siste 60 årene. Det har vært et skifte fra sykdom og død knyttet til infeksjoner til ikke-smittsomme sykdommer. Ikke-smittsomme sykdommer er sykdommer som ofte kommer av livstilen, kalt livsstilsykdommer. Livsstilsykdommer blir ofte omtalt som dagens store helseutfordring. Helse er en viktig del av folkehelsen. Det finnes ingen helt klar definisjon på helse. WHO (1948) definerer det som ”en tilstand av fullstendig fysisk, psykisk og sosialt velbefinnende og ikke bare fravær av sykdom eller lyte” (Øverby et al., 2011, s. 12).

De fleste defenisjoner går ut på at helsen har fysisk, personlig og sosiale ressurser. Den biopsykososiale modellen som Engel kom med i 1977, går ut på et samspill av biologiske, sosiale og psykiske faktorer. Modellen forklarer hvordan ulike faktorer kan påvirke helsen. Det enkelte individet står i midten, og er beskrevet med kjønn, alder og biologi. Deretter kommer de individuelle livsstilsfaktorene som kosthold aktivitetsnivå og helsevaner. Neste steg er de sosiale faktorene som spiller inn, sammen med levekår. Det siste er samfunnsmessige forhold som sosioøkonomiske, kulturelle og miljømessige forhold. Alt dette kan være med på å påvirke individets helse (Øverby et al., 2011).

Folkehelse omhandler befolkningens helsetilstand og helsefordelingen i en befolkning, region eller land. Begrepet folkehelse dekker også økonomiske, fysiske, psykiske og miljømessige forhold som er med på å påvirke helsetilstanden til befolkningen. Det ble opprettet en egen lov om folkehelse i januar 2012. Hensikten med denne loven er at den skal bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folks helse. Tillegg håper man på at den skal være med på å jevne ut sosiale helseforskjeller (Regjeringen, s.a). Det finnes ingen egen definisjon på hva som er et folkehelseproblem eller folkehelseutfordring, men det er enkelte kriterier som vurderes: 1. Hvor mange er rammet i befolkningen, 2. Hvor alvorlig problem det er, 3. Hvilke konsekvenser det har på individ- og samfunnsnivå og 4. Hvilke muligheter en har til å gjøre noe med problemet. Målet med folkehelsearbeid er flere levekår med god helse i befolkningen og jevne fordelingen av faktorer som påvirker helsen både indirekte og direkte.

Folkehelsearbeid er rettet mot disse kriteriene og blir ofte beskrevet som helsefremmende og sykdomsforebyggende arbeid. Folkehelsearbeid handler ofte om å arbeide med forskjellige målgrupper og arenaer. Det viser seg at psykiske lidelser dominerer dagens statistikk over

legekonsultasjoner, legemiddelbruk og trygdeytelser. Man vet ikke hva denne dominansen kan komme av, men en tolkning er at folks toleranse for stress er lavere enn det den har vært tidligere (Mæland, 2010). Hvordan folkehelsen er fordelt mellom de sosiale gruppene i befolkningen forteller oss noe om årsaker til helseproblemene som oppstår. Hvordan helsen i Norge er fordelt er avhengig av faktorer som kjønn, sosial status og bosted. En påstand som finnes er at ”menn dør, mens kvinner lider” (Mæland, 2010, s. 40). Statistisk så har menn høyere dødelighet i alle aldersgrupper, mens kvinner ofte har gjennomgående dårligere helse enn menn, vurdert utfra egen helsetilstand (Mæland, 2010). Målgruppeperspektivet innebærer at man knytter folkehelsearbeidet til en bestemt del av befolkningen. Denne gruppen vil i dette prosjektet omhandle overvektige/sykkelige overvektige voksne. Overvekt og fedme er kanskje vår tids største helseproblem (Øverby et al. 2011).

2.1.1 Livskvalitet

Mæland (2010) viser til at livskvalitet er blitt ett mer og mer utbredt begrep som brukes om helse. Det har i de senere år erstattet helse som ett overordnet begrep. Livskvalitet kan bety mye avhengig av hvem og hva man mener om et ”godt liv”. Livskvalitet er i forhold til helse ett mer psykologisk og sosialt begrep. Begrepet brukes til å anslå velvære hos individer samt samfunnet. Uttrykket brukes i forskjellige sammenhenger, her i dette studie i en helsesammenheng. Levestandard og livskvalitet er begreper som ofte forveksles. Livskvalitet omfatter ikke bare rikdom, sysselsetting og inntekt. Men også mental og fysisk helse, sosial tilhørighet, utdanning, fritid og konturerte omgivelser.

2.1.2 Empowerment

Begrepet står sentralt i helsefremmende arbeid. Empowerment er et begrep som ble innført i 1986. Begrepet dreier seg om individers mulighet til å ha påvirkning over sin egen situasjon, enten det er sin helse eller sitt arbeid. Empowerment kan oversettes med ”det å vinne større makt og kontroll over” (Mæland, 2010, s. 75). Det beskrives som en prosess som gjør det slik at mennesker er i stand til å øke sin kontroll over sin egen helsetilstand og til å forbedre sin egen helse. Det betyr at strategier og mål må være åpne for diskusjon og påvirkning fra individet selv. Den helsefremmende ideologien sier at enkeltindividene og fellesskapet må få større påvirkning og kontroll over det som påvirker helsen. Kontroll på eget liv vil påvirke selvbildet og mestringsevnen. Dette igjen skaper en balanse mellom fysisk og psykisk helse. Empowerment brukes som en strategi i dagens folkehelsearbeid. Med dette menes det at folk skal ta utgangspunkt i sin situasjon og at de skal definere sine individuelle problemer, og deretter finne egne løsninger i fellesskap med helsepersonell (Helsedirektoratet, 2010).

Askheim (2007) forklarer empowerment som en prosess som omhandler makt, styrke og kraft. På individnivå blir empowerment brukt som en retningslinje der individet har som hensikt å øke kontroll av eget liv. Her er målet å øke selvtillit, selvbilde, kunnskap og ferdigheter rundt den aktuelle situasjonen. Det bygger også på at individet skal ha muligheter for å ta selvstendige valg, som på sikt kan være med på å ta kontroll over forholdene man står ovenfor i hverdagslivet. At man kan ha kontroll over spisemønster, trening og de tankene man har om seg selv og egen kropp kan føre til økt motivasjon og mestring for individet selv (Wormnes & Manger, 2005).

2.2 Overvektsproblemer

Det er i dag 20% av den norske befolkningen som lider av overvekt og fedme. Forekomsten av overvekt er ulikt fordelt i befolkningen. Innvandrergupper og lavt sosioøkonomiske individer er høyere rammet enn høy sosioøkonomiske individer (Øverby & Bere, 2011). For å klassifisere overvekt bruker man et verktøy kalt BMI (Body Mass Index). Det skal understrekes at det kun er et hjelpemiddel, og ikke en fasit. BMI er med på å gi en viss oversikt over vekstforholdet. Studier viser at det finnes sammenhenger mellom sykdom og høy BMI. Kroppsvekten er et resultat av energibalansen. Overvekt klassifiseres som BMI fra 25-30 og fedme på over 30 (Norsk Helseinformatikk, 2013). Overvekt er i seg selv ikke en diagnose. Overvekt blir ofte beskrevet som en progredierende, kronisk tilstand som er preget av endringsforsøk som har vært mislykket tillegg til tilbakefall gjentatte ganger. Negative holdninger er også assosiert med denne tilstanden. Denne gruppen kan ofte bli stigmatisert og undervurdert fra befolkningen, familie og fra helsepersonell. Dette kan føre til negative konsekvenser for kvaliteten av livet og psykologisk velvære. Eksempler kan være dårlig selvbilde, skam og økt krenk barhet. Overvekt er en klar risikofaktor for flere livsstilssykdommer samt psykiske lidelser (Mæland, 2010).

Studier viser at det tar tid å lykkes med vektreduksjon og man er ofte tilbake til utgangspunktet eller en enda verre tilstand bare etter rundt ett år. Overvektige sliter ofte med spiseforstyrrelser som overspising eller tvangsspising (Ilfeldt, 2002). Man bygger opp en beskyttende mur rundt seg ved hjelp av maten og eventuelt overvekten. Noen spiser mye i løpet av kort tid, som oftest fet og kaloririk mat. Andre småspiser hele tiden, noe som fører til at summen blir mer enn kroppen trenger. Det er vanlig at overvektige går på evige slankekurer og noen har strenge fasteperioder for å holde vekten nede. Det er også svært vanlig at man går opp/ned i vekt over bare måneder. Her kan det være snakk opp 30-40 kilo

(Skårderud, 2000). To psykologiske fenomener som går igjen hos personer med spiseforstyrrelser kan være lav selvfølelse og at de opplever at de ikke har kontroll på eget liv. Maten kan bli det området der man kan gi seg selv noe godt (Mæhlum, 2011). Når spiseforstyrrelser fører til overvekt, er dette en risiko. Det kan rett og slett føre til flere lidelser og livsstilssykdommer. Sammenhengen mellom kropp og sinn må få et større fokus, spesielt for de som skal jobbe med overvektige i en endringsprosess (Ghaderi, 2008). Overvekt og fedme blir sett på som en risikofaktor for mange kroniske lidelser. Hjerte- og karsykdom, høyt blodtrykk, diabetes type-2 i tillegg til psykiske plager. Fysisk inaktivitet er også ofte en faktor som spiller inn. Studier viser at dersom man er fysisk aktiv, er sjansen for sykdom og dødelighet være marginalt økt, til tross for vektøkning (Mæhlum, 2011).

”Tenk positivt” er blitt ett svært populært og utbredt slagord. Det ligger mye i dette slagordet. Mange hevder at man kan bli kvitt både psykiske problemer, overvekt og andre typer plager om vi klarer og snu de negative tankene vi ofte har om oss selv til positive tanker. Dette er kanskje lettere sagt enn gjort? Det ligger nok mye i at positive og negative tanker påvirker vår helse, det handler ofte om dyptgående mønstre der man trenger individuelle metoder og hjelp for å komme på rett spor (Dragland, 2011). Overvekt er som sagt et svært omfattende problem. Vektøkningen skyldes oftest en ubalanse mellom energiforbruket og energiinntaket. Overvekt er i følge nyere forskning for de fleste det gjelder, et ytre tegn på stressfaktorer man kan stå ovenfor i dagens samfunn. Et vektproblem handler ofte i følge Helgesen (1997) om hvordan man føler seg, selvbildet man har, hvordan vi takler stress og problemer, og hvordan tankemønsteret vårt ser ut. Hvorfor man legger på seg er vanskelig å forklare, men det finnes en rekke faktorer som kan være med på å spille en rolle. Disse er arvelige faktorer, forstyrrelser i kroppen som for eksempel hormoner og stoffskifte, aktivitetsnivå, kosthold og personlighet (Helgesen, 1997).

2.2.1 Personlighet og overvekt

Det viser seg at psykologiske faktorer har stor betydning for både utviklingen av overvekt og muligheter for å regulere vekten. Forhold til egen kropp og mat er avhengig i forhold til hvordan man reagerer i både generelle og i stressende situasjoner i livet. Personlighet er også svært individuelt. De som ikke er flink til å snakke om følelser og tanker kan ofte ty til spising for å stresse ned i slike situasjoner. Individer som sliter med overvekt, kan ofte bli fortalt at de har dårlig med motivasjon, eller viljestyrke. Dersom de blir fortalt dette for ofte, kan de fortro på dette selv, selv om dette ikke er tilfelle. Lav selvfølelse og overvekt forsterker hverandre i slike situasjoner. Mental helse og stress viser seg å være forskjellig hos overvektige sammenlignet med normalvektige. Det viser seg at de overvektige ofte spiser mer i stressende situasjoner, i tillegg skal det mindre til for at de ble stresset (Buhl, 1996). Undersøkelser viser altså at ett fellestrekk for overvekt er at de har en følelse av at de mangler indre kontroll på egen kropp og helse. Dette fører igjen til at de ofte styres lettere av ytre hendelser, forhold og impulser enn av egne indre signaler og impulser. Dermed kan spising påvirkes av ytre tegn (mat som er tilgjengelig) enn av indre signaler om behov for mat (reell sult). Dette kan være med på å føre til ett unaturlig forhold til mat og kropp. Indre kontroll og ytre styring er begreper som brukes for å forklare overvekt og spiseforstyrrelser. Svært mange mennesker styres av det ytre. Kontrollen deres styres oftere av ytre faktorer og signaler, istedenfor indre signaler og behov. Dette forholdet gjelder også normalvektige, men i høyere grad de med ett overvektsproblem (Buhl, 1996). Denne trenden kan tyde på at de ytre tegnene kan utvikles som et resultat av at man har prøvd mange forskjellige slankekurer eller lignende. Dette kan ha ført til at man baserer spisingen sin på ytre faktorer som dietter og råd og ikke på indre behov. Alle mennesker er forskjellige, og undersøkelsene som er gjort kan vise typiske fellestrekk ved overvekt. For noen vil følelsen av å ikke ha tilstrekkelig kontroll på sin indre styring føre til mer spising, andre kan utvikle overvekt på grunn av depresjon eller andre psykiske lidelser. Noen av de som har et overvektsproblem kan også ha andre former for spiseforstyrrelser. Det viser seg altså at overvekt vil ha forskjellig betydning og opprinnelse for de forskjellige individene, forståelsen av de individuelle forskjellene er et vesentlig grunnlag for å utvikle metoder for å regulere vekt og øke livskvaliteten (Buhl, 1996).

2.2.2 Motivasjon og mestring

Motivasjon defineres ofte som ” det som forårsaker aktivitet hos individet, det som holder denne aktiviteten ved like, og det som gir den mål og mening” (Imsen, 2010, s. 375).

Motivasjon er sentralt for å forstå menneskelig atferd. Motivasjon har en sammenheng med de grunnleggende verdiene man har. Motivasjon er en samlebetegnelse for faktorer som styrer atferden til mennesker. Det første som påvirker er hva som bestemmer innsatser og utholdenheten, den andre er retningen på motivasjonen, mål og valg (Imsen, 2010).

Motivasjon kan deles opp i indre og ytre motivasjon. Indre motivasjon består av planlegging, beslutninger, følelser og tanker, og ytre motivasjon kan være straff og belønninger (Helsedirektoratet, s.a). Motivasjon kan sees på som en drivkraft bak en endring. Dersom en person er motivert, vil man tenke at denne personen har et sterkt ønske om å få til endringer. Motivasjon er ofte det som setter i gang og opprettholder endringene, derfor vil motivasjon være viktig for å lykkes i ett endringsforsøk. Sjansen for endring kan være mindre for personer med mindre eller lite motivasjon for egen endring (Mæland, 2010).

Helsepersonell som skal motivere til endringer i livsstil kan oppleve det som en barriere når individet ikke selv er motivert for behandling og endring. Et motivasjonsstudie gjort på sykelige overvektige viser til at alvorlige helseplager, hindringer og beslutninger i hverdagen og arbeidslivet økte motivasjonen for å ta fatt i vektproblemet. Smerter og ubehag i kropp var også faktorer som spilte inn på valg av endringer i livsstilen. Det viste seg også at mange hadde prøvd uendelig mange slankekurer og tips, som igjen førte dem tilbake til der de var før de begynte. Dette førte til nederlag etter nederlag, i tillegg til dårlig mestringsfølelse og manglende viljestyrke. Denne studien viser altså at sykkelig overvekt er en sammensatt tilstand (Borge et al., 2012).

Motivasjonen til de aktuelle informantene kom først og fremst når de fysiske og psykiske plagene ble så store at de ellers ødela hverdag- og arbeidslivet og ikke overvekten i seg selv. Det viste seg at møte med helsepersonellet var avgjørende for motivasjonsnivået. Det viser seg at personer med overvekt ønsker å bli møtt som hele mennesker, få anerkjennelse og tilrettelagt behandling. De fleste vet ofte hva de skal gjøre, men å legge om vaner kan være vanskelig, spesielt alene. Motivasjonen ligger ikke bare hos den enkelte informanten, men at gode læringsmiljøer kan være stimulerende og støttende. Å motivere mennesker som er i samme situasjon som enn selv, hjelper veldig på motivasjonen til alle i en slik gruppe. Motivasjonen hos informantene økte også dersom de selv fikk være en del av sin egen

endring (Borge et al., 2012). For ett vellykket endringsforsøk er ikke motivasjon alene viktig. Mestring er også en svært viktig faktor i en slik prosess. Opplevelse av mestring er viktig for å forstå forholdet til valg av endring i atferd. For endring av atferd er troen på seg selv svært viktig, og å forvente at endringen vil føre til ønsket utfall. En atferdsendring starter ofte med at individet ønsker å endre atferd og er motivert for det. Samtidig som man har troa på seg selv og troa på mestring. Mestringsforventning er en ressurs som omhandler individets tro på egne evner til å gjennomføre noe, oppnå resultater, og er svært viktig i en endringsprosess. Denne mestringsforventningen er vesentlig i en slik prosess, for å tørre å prøve og feile (Imsen, 2010). Det å ha troen på egen evne til endring, kalles ”self-efficacy” eller på norsk ”mestringsforventing”. Forventninger er en viktig faktor for hvilken endringer man skal foreta, og hvor mye energi det skal brukes for å gjennomføre prosessen. Lite tro fører til liten innsats. Dersom man har troa på at man når målet, brukes det mer energi for å klare det (Imsen, 2010).

2.2.3 Sosial miljøfaktorer

Sosiale miljøfaktorer er faktorer som spiller en viktig rolle i forhold til menneskers helsetilstand. Trygge venner, familiesituasjon, sosial tilhørighet og gjensidighet, forutsigbarhet og tillit, arbeid som gir tilfredsstillende og ett godt lokalmiljø er faktorer som alle beskytter folk mot ulike helseproblemer eller skader. Det skal sies at samtidig er det i sosiale relasjoner at man finner nye helseproblemer som for eksempel psykiske lidelser eller smerte. Dette kan oppstå i konflikter med familie, venner, arbeidskollegaer eller økonomiske og sosiale beslutninger. Det viser seg altså at sosiale miljøfaktorer både kan være helsehemmende og helsefremmende. Vi deler inn i sosiale, kulturelle og samfunnsmessige faktorer, alle spiller en rolle i forhold til menneskers helsetilstand. Familien er en viktig del av oss som individer. Dette er kanskje den viktigste gruppen vi tilhører. Det er i familien man får mat, trygghet og varme. Det er her vi formes. Miljøet i en familie vil legge grunnlaget for levevaner som igjen vil være med på å forme den fremtidige helsen. Foreldres vaner overføres ofte til deres barn, dette kalles sosial arv. Foreldres posisjon i den sosiale klassen er også betydelig for deres barn og deres fremtid i forhold til utdanning. Dette er viktig for livsstil, yrkeskarriere, personlig utvikling og psykologiske egenskaper. Forskning viser at barn som er utsatt for krenkelser eller spesielle belastninger i oppveksten, har økt risiko for helsesvikt og sykdom som voksen. Det viser seg også at ensomhet gir en større helserisiko enn de som for eksempel er gift. Vi har ikke bare behov for mat og drikke. Kjærlighet fra andre rundt oss er noe som står veldig sterkt i mennesket, i tillegg til trygghet, respekt og fellesskap. Derfor er familie, venner og

arbeidskollegaer som står oss nærme svært viktig. Disse personene til sammen danner noe vi kaller sosialt nettverk (Mæland, 2010).

Arbeidsmiljøet er viktig for den materielle velferden men, også for helsen. Det å ha arbeid gir en trygghet i økonomien. Det kan også føre til stress, slit og belastning både fysisk, psykisk og kjemisk. Selvfølelsen til mange er knyttet til deres jobb og jobbsituasjon. Følelsen av å være til nytte gir en viktig verdi. Det viser seg at for de som mister arbeidet sitt, er dette helsebelastende. Arbeid og arbeidssituasjoner kan også føre til dårligere helse og helsevaner. Forskning viser at arbeid som man opplever som hektisk og lite stimulerende er knyttet til fysisk og psykisk sykdom. Dårlig samhold på arbeidet er også en nevneverdig faktor, i tillegg til mobbing og trakassering. En risiko er også dårlig sjefer og dårlig belønning for arbeidet man gjør. Disse personene står i fare for å få fysiske og psykiske plager i ettertid.

Arbeidsmiljøet i Norge har endret seg de siste tiår. Høy produktivitet er viktigere enn noen gang. Økt krav til et mer effektivt og produktivt miljø kan føre til større tempo og høyere krav til den enkelte. Norge er et av de landene der sykefravær og arbeidsuføre er utmerket i forhold til andre land. Dette kan ha noe med utviklingen av et mer stressende og effektiviserende samfunn som vi er blitt en del av. Undersøkelser viser at trivsel har stor betydning på sykefraværet. Dette kan igjen føre til en generelt mer stressende hverdag og arbeidsdag (Mæland, 2010). Den sosiale statusen i Norge er bedre enn andre land, men vi finner også her klare sosiale skiller for dødelighet og kroniske sykdommer. Sosial status kan måles ut ifra yrke, utdanning og inntekt. Helsen er dårligere jo lengere ned på rangstigen man befinner seg. De sosiale helseforskjellene kan også skyldes miljø og levekår. Mye av forskjellene i Norge skyldes spesielt livsstilen. Kostholdsvaner, røyking, fysisk inaktivitet, og ulykker. En annen faktor som er viktig å nevne er bosted. Forskjeller i levevaner bidrar til å forklare helseforskjeller mellom ulike fylker og byer. Alt i alt ser man at miljø, sosiale prosesser og levevaner sammen er med på å skape ulikheter i helse. Dette dreier seg om dødelighet samt individets oppfatning med sin egen helse og trivsel (Mæland, 2010).

2.2.4 Gener, arv og miljø

Det er mange faktorer som kan være med på å utvikle overvekt og fedme. Det utvikles ved at man har en ubalanse i energiomsetningen i kroppen dersom energiinntaket over tid er høyere enn energiforbruket. Gener spiller også en rolle, og noen har generelt større sjans for å legge på seg. Miljøet og levevaner og ikke genene er det som er forandret de siste ti år, og der ligger den største årsaken til utløsningen av overvekts epidemien. Overvekt kan også skyldes faktorer som har skjedd i oppveksten. Eksempler her er psykologiske faktorer som dårlig miljø, overgrep, mobbing, dårlig selvtillit og generelt nederlagsfølelse (Mæhlum, 2011). Vår oppvekst påvirker oss på mange områder resten av livet. Oppvekstens spisemønster og måltidsrytme, aktivitetsnivået og generelt vaner som man tilegner seg fra man er liten vil være med på å forme den man er (Helgesen, 1997).

2.3 Stress

Stress kan defineres som ”en tilstand av økt psykologiske, fysiologiske og atferdsmessige beredskap, det vil si kroppens alarmreaksjon” (Jonsdottir & Ursin, 2008, s. 602).

Stress er ikke en sykelig tilstand og betegnes ikke som en enkelt diagnose. Likevel sees stress på som en ny, økende fare i samfunnet. ”Stress er kroppens spesifikke reaksjon på enhver belastning” (Søby, 2003, s. 50). Stress brukes derfor ofte som en forklaring på en rekke u-spesifikke tilstander. Tilstander som muskelsmerter, utbrenthet, trøtthet, motløshet, psykiske plager og lignende (Jonsdottir & Ursin, 2008). Begrepet stress brukes i dag til å definere både eksponeringen, og menneskers reaksjon på denne. Nervøsitet og stress kan for de fleste oppleves som negativt. Dette er egentlig en positiv situasjon, som forteller deg at du må gjøre noe for å lykkes. I en stress-situasjon har man to valg, enten å angripe situasjonen eller flykte. Sinnsinntrykkene ved eksponering bearbeides i hjernen, hjernens tolkning og mestring av situasjonen man er i, er grunnlaget for de fysiologiske stressreaksjonene som kommer. Det fysiologiske stressreaksjonen er kroppens reaksjon og kan kalles en overlevelsesreaksjon. Stresshormonene som frigjøres, frigjøres for å skape energi slik at man takler påkjenningen, deretter aktiveres det balanse. Den fysiologiske stressreaksjonen vi mennesker har, er en helt naturlig reaksjon og er nødvendig for kroppens forsvar (Jonsdottir & Ursin, 2008). Stress er positivt så lenge man klarer å utnytte situasjonen riktig. Ellers kan det bli en voldsom belastning. Man skal ha et visst stressnivå for å kunne leve, men å kontrollere stresset er

vesentlig for å lykkes. Når kroppen blir full av stress, begynner nivået av adrenalin, noradrenalin og kortisolsteroider å øke. Dette fører til stive muskler, kvalme, kort pust og økt hjertefrekvens på kort sikt. Dersom dette ikke blir tatt hensyn til vil det langvarige stresset bryte inn. Dette kan føre til store konsekvenser på lang sikt (Søby, 2003).

”Stressmestring er det samme som å kunne mestre sitt eget liv” (Kroese, 2012, s. 10).

Mestring på hvordan folk møter problemer, stress og utfordringer er avhengig av deres livssituasjon og personlighet (Imsen, 2010). Psykologisk forskning viser at kognisjon spiller en stor rolle for hvordan stressende og truende opplevelser påvirker oss. Stress er relatert til mange forskjellige lidelser. Det betyr også at de mestingsstrategiene man velger har stor betydning på helse, sykdom og endingen av livsstil. Forsvarsmekanismer er teknikker vi mennesker ubevisst bruker for å beskytte oss selv mot ubehageligheter eller trusler, dette ligger i menneskets natur. Andre måter å takle slike trusler på er ved bevisst og aktivt prøve å mestre situasjonen vi har kommet opp i. Tanker og tankemønstre er mye omdiskutert og forsket rundt (Espnes & Smedslund, 2009). Forskning viser at negative tanker og langvarig stress utsetter nesten alle organene i kroppen for stor fare (Okstad, 2012). Langvarig emosjonelt trykk gjør at stresshormonene frigjøres og flytter inn i blodstrømmen, de bryter ned kroppen, noe som fører til dårligere immunforsvar over tid. Det viser seg at positive tanker fremmer gode helseeffekter, på samme måte vil negative tanker fremme dårligere helse. Dette fordi mye bekymringer og stress skaper en uro i kroppen, uro i kroppen vil igjen føre til ugunstige forandringer over tid (Dragland, 2011). Nyere studier viser at psykologiske intervensjoner som tar utgangspunkt i kognitiv adferdsterapi og oppmerksomhetstrening virker positivt i kombinasjon med en trening- og kostholdsplan. Dette spiller inn på vektreduksjon, mestingsfølelse og selvtillit (Borge, et.al, 2012).

2.4 Tanker og følelser

Psykiske lidelser omfatter et stort spekter av plager som påvirker hele individets tanker, kroppslige forhold, følelser, adferd og funksjonsnivå. Psykiske lidelser er en folkesykdom, og halvparten av alle mennesker rammes av en eller flere slike lidelser i løpet av livet. For å klassifisere psykiske lidelser må plagene ha en viss varighet. Det svekker individets generelle helse og livssituasjon som skole, arbeid, familie og sosiale forhold. Slike lidelser påvirkes og utvikles i et samspill mellom livshendelser, miljøhendelser samt sårbarhet. Det er mange ulike risikofaktorer for å rammes av psykisk lidelser. Noen risikofaktorer kan påvirkes og er med på å forebygge psykiske lidelser. Dette gjelder livsstilsfaktorer som fysisk aktivitet, kosthold og forbruk av alkohol og rus. Psykiske lidelser kan ramme alle mennesker, men det er et klart sosialt skille og de lengst ned på den sosiale helsen er mest utsatt (Martinsen, 2011). Det viser seg at tanker ofte kommer før følelser. Generelt innebærer dette at positive tanker leder frem til positive reaksjoner, det samme med negative tanker. Dette fører ofte til negative reaksjoner. Vi kan gjennom målrettet tenkning og konsentrasjon påvirke personlige reaksjonsmåter. Et kjent kasus innen medisinsk forskning er ”placebo effekten”. Dette går ut på at man enten bevisst eller ubevisst har tanker og følelser, som fører til at man har en reaksjon i kroppen. Positive tankemønstre er viktig for å ha troen på seg selv og troen på endring av egen livsstil. Disse skal være med på å lage en positiv ”tankehygiene” til den enkelte. Måten vi tenker på kan ha stor betydning når vi skal løse et problem. Tankens kraft er veldig stor og avgjørende. Måten du tenker på, virker direkte inn på din kropp og din helse. Man kan ikke gå ned i vekt ved tankens kraft alene, men den kan spille en stor rolle.. I dette ligger mye av vår ”valgte helse”. Sykdom og helbredelser på egen livssituasjon handler ofte om å forandre ting i livet og slippe tak i visse vaner og forbindelser. Negativt tankemønster kan være utfordrende å endre på. Når man forteller seg selv at ting er vanskelig, og hvor dårlig man er til å mestre det, blir dette en slags negativ selvinstruksjon eller ”hjernevask”. Vi velger å skygge unna når vi kommer i en situasjon vi ikke har mestret tidligere. Dette er ofte et stort problem hos overvektige som har prøvd alle slags kurer og dietter. Følelsen av utilstrekkelighet kan føre til blokkeringer som slår ut på personligheten og kan føre til alvorlige lidelser som stress og overvekt eller fedme. Vi kan tenke tanker som får oss til å slappe av og omvendt (Dragland, 2011).

2.4.1 Kognitiv terapi

Kognitiv kommer av kognisjon og betyr tenking. Kognitiv læring og terapi legger vekt på de indre tankeprosessene som skjer hos mennesker når de lærer eller tenker. De bidrar til struktur og oversikt i kunnskapen (Imsen, 2010). Kognitiv terapi er en metode som bygger på forbindelsen mellom kropp og sinn. Hovedmålet med mental trening som kognitiv terapi er å dempe egne mentale aktiviteter og komme til stillhet med seg selv (Dragland, 2011). I følge kognitiv teori henger tanker, følelser, kroppslige symptomer og atferd tett sammen, og påvirker hverandre hele tiden. Kognitiv terapi hevder at psykiske lidelser opprettholdes gjennom mange negative eller katastrofepreget tankemønster og atferd, preget av tilbaketrekning og unngåelser. Kognitiv terapi går altså ut på at man lærer de aktuelle overvektige at det er en gjensidig sammenheng mellom tanker, følelser, kroppssymptomer og atferd, og at man ofte har automatiske tanker som setter i gang symptomer i forskjellige situasjoner. Deretter prøver man å finne ut hvilke tanker disse er. Pasienten får i oppgave å prøve ut ting de frykter eller er redd for (Espnes & Smedslund, 2009). Meningen med kognitiv terapi er at man skal klare å overvinne ubehagelige og fryktede situasjoner ved å snu det negative tankemønsteret til noe positivt. Denne terapien er en helhetlig måte å tenke på, for å forstå mennesket og dets problemer (Espnes & Smedslund, 2009). Kognitiv terapi for overvektige innebærer at man lærer hvordan man overvinner negative tankemønstre, som kan føre til vektproblemer i en livsstilsendringsprosess. Da jobbes det ofte med de negative tankene som er knyttet til smerte ved fysisk aktivitet og med følelser som fører til trøstespising og/eller overspising (Dragland, 2011). Kognitiv terapi viser seg å være gunstig for en person i en livsstilsendringsprosess der overvekt og forstyrret spisemønster er problemet. Dette fordi man ofte får ordnet opp i tankene og følelsene som gjør at man spiser selv om man ikke er sulten eller har behov for mat. I en kognitiv terapi tar man altså utgangspunkt i hva en person tenker, hvordan tankene virker inn på personens følelser og handlinger i forhold til mat og fysisk aktivitet. Et problem er ofte folk som har forsøkt å slanke seg uten å lykkes, dette fordi de ikke har visst hvordan de skal motivere seg til å gjøre de endringene som skal til. Måten man tenker på har stor betydning når man skal gjennomføre en endringsprosess. Når man setter seg et mål man skal nå, har man som regel en tendens til å tenke i samme retning uansett hva målet er, stort eller lite. Skal du lykkes, må du tro på at du skal nå målet du har satt deg, uansett hvordan veien til målet blir. Man må lære seg at veien til målet ofte kan være både komplisert og utfordrende. Man lærer av nedturer, men man må

klare å takle dem på en positiv måte for å lykkes best mulig (Ghaderi, 2008). Terapien bygger på at mennesker handler ut fra hvordan de tenker. Psykiske problemer blir ansett å skyldes at individet gjennom uheldige opplevelser og påvirkninger har lagt seg til grunnleggende uhensiktsmessige antagelser om seg selv og omverdenen, såkalte automatiske tanker. Terapeuten vil sammen med pasienten forsøke å identifisere de automatiske tankene som fungerer som ledetråder i personens liv, og med en åpen og utforskende holdning undersøke holdbarheten av dem. Klienten blir bedt om å lete frem eksempler som både bekrefter og avkrefter antagelsene. Tanken er at klienten gjennom utforskning av disse tankene blir oppmerksom på og stiller spørsmål ved sine fastlåste forventninger, og at disse dermed kan løses opp, dersom de viser seg å være feilaktige. Psykoterapiforskning viser at effekten av kognitiv atferdsterapi, i motsetning til medikamentell behandling, i stor grad holder seg etter at terapien er avsluttet. Disse gode resultatene gjør at kognitiv atferdsterapi har en stadig voksende tilhengerskare både nasjonalt og internasjonalt (Teigen, 2012). Kognitiv atferdsterapi er ofte beskrevet som en effektiv behandlingsform for overspising. Kognitiv atferdsterapi er en systematisering av tiltak knyttet til kunnskap og atferdsendring som er knyttet mot mat, kropp og endringer i tankemønsteret. Behandlingsformen er en systematisering for å endre spiseatferd og låste tankemønstre hos den enkelte. Hensikten med kognitiv psykologi er å finne ut av hvordan folk tenker og forstår seg selv, andre og omgivelsene. Denne metoden legger altså vekt på tankemønstre. Metoden er populær for overspisende, dette fordi det ofte er kort behandlingstid (Ghaderi, 2008).

2.4.2 Meditasjonsretninger

Meditasjon er også ett verktøy som er med på å hjelpe folk med å takle problemer som for eksempel stress. Målet er å beholde roen også i stressende situasjoner. Man vil også utvikle selvinnsikt, slik at man etter hvert kan omprogrammere seg selv og egen adferd på en måte som reduserer stresset. Det handler ofte om i forskjellige typer meditasjon, hvor man jobber med å få kontakt med seg selv i nuet. Bevisstgjøring gjennom selvobservasjon er vesentlig. Fellesnevner for slike meditasjonsmåter er pusten og pusteteknikker. Måten man puster på er avgjørende for å virkelig være til stede i det som skjer der og da. Oppmerksomhet er også et faktum, du skal være oppmerksom på pusten der og da, i nuet. Jo mer du gjør dette, jo lettere får man kontroll på stress. Når du blir mer kjent med deg selv, blir det lettere å unngå situasjoner som ofte fører til stresset. Oppmerksomhet vil gi økt livskvalitet, på alle områder. Den mediterende måten å jobbe på fører til at man bruker mindre krefter på unødvendig stress, og man får overskudd. Oppmerksomhet i nuet er ofte nøkkelen til suksess innen

meditasjon (Kroese, 2012). ”Mind your own business = hold deg til nuet” (Kroese, 2012, s. 47). Mindfulness og yoga er meditasjonsretninger som er blitt mer og mer populær, disse retningene bygger på de eldre meditasjonstradisjonene (Kroese, 2012).

2.4.3 Mindfulness som behandling

Mindfulness kan på norsk oversettes til oppmerksomt nærvær. Det handler om å utvikle evnen til å være fullt og helt til stede i det vi gjør og det vi opplever her og nå.

Mindfulnessstradisjonen tilbyr en måte å leve med vår tenkende, følende hjerne, å velge bort hjernens fortsatte bearbeiding av det vi oppfatter. Ved hjelp av enkle teknikker, lærer de overvektige å møte hverdagens utfordringer med en ikke-dømmende og akseptert holdning. Her skal man være i kontakt med den man er, her og nå. Målet er å ”våkne opp” fra det som går på autopilot av tanker og følelser som de har om kropp og mat. Dette styres ofte av automatiske og ubevisste indre prosesser (Nilsson, 2010). Målet med behandlingen er å få kontroll på automatiske tanke- og reaksjonsmønstre som ofte styrer våre holdninger og tanker. Formålet er å lære å holde balansen og fatningen i situasjoner som kan være utfordrende.

Overspising eller trøstespising er ofte ett problem hos overvektige, her gjelder det å lære å fatte situasjonen man havner i (Rössner, 2007). Det viser seg at evnen til å takle flest mulige situasjoner med mindre stress gir en bedre livskvalitet og en indre frihet (Weber, 2010). Vi mennesker har to separate, men samarbeidende, hovedsystemer for å styre oppmerksomheten. Disse er stimulusdrevet oppmerksomhet og kontrollert oppmerksomhet. Den stimulerende oppmerksomheten styres av omgivelsene, og den kontrollerte oppmerksomheten har fokus på noe allerede før vi blir oppmerksom på noe, og den blir ofte værende på det vi fokuserer på (Nilsson, 2010). I mindfulness er ett viktig punkt å skille mellom tanker og følelser.

Tankene viser hvordan man tolker diverse situasjoner, mens følelser viser hvordan man forholder seg til tolkningen. Nilsson (2010) karakteriserer fire elementære prosesser for ett oppmerksomt nærvær. Observere: her er hensikten å være oppmerksom på følelser, tanker og hendelser innenfor kropp, selvbilde og matvaner. Beskrive: beskrive for oss selv det vi har oppmerksomheten rettet mot. Ikke dømme: her skal man unngå verdivurderinger. Delta: her skal man delta i alt som skjer her og nå.

2.4.4 Yoga som behandling

Det er ingen hemmelighet at alt presset i vårt moderne liv skaper stress hos mange. Det viser seg at yoga kan være med på å redusere stress, samt andre utfordringer som kan dukke opp. Dersom kropp og sinn ikke er i balanse, vil dette svekke immunforsvaret. Yoga er med på å skape en likevekt mellom kropp, sjel og sinn. Yoga brukes ofte som et forebyggende tiltak, det kan også brukes for å kurere eventuelle problemer tilknyttet til for eksempel stress. Selv om det kan være nesten umulig å unngå dagens stressfaktor, er det nyttig å kunne klare å takle dem på best mulig måte. Yoga ble utviklet for cirka 2000 år siden. Det legger vekt på å skape likevekt i kroppen der man har mye fokus på pusteteknikker, tankekontroll og enkle øvelser. Denne kombinasjonen skaper en indre ro som trenger inn i kropp og sinn (Lalvani, 2000). Resultatet vil føre til en følelse av ro og harmoni som vil gjenspeile seg i hvordan man takler vanskelige situasjoner i hverdagslivet. Bevegelsene og strekkingen som man gjør når man driver med yoga forbedrer blodsirkulasjonen og slipper spenninger. Du frigjør også giftstoffer som kroppen har lagret når vi er stresset. Samtidig gjør den dype pustingene at nervesystemet blir beroliget, øker nivået av oksygen i blodet og blodforsyningen til organene blir bedre. En annen positiv effekt ved yoga er at det fører til å trene opp sinnet og dette gjør at tankene blir klarere. Meditasjonsbiten i yogaen bidrar til bedre kontakten med seg selv. Det finnes mange ulike typer yoga, men alle sammen er bygd på filosofien om at man når åndelighet hos seg selv gjennom å forene kropp og sinn (Lalvani, 2000). Yoga er blitt mer og mer populært de siste årene, dette skyldes nok det ellers så hektiske livet folk lever. Yoga som stressmestring blir mer og mer aktuelt for mange. Hvordan folk opptrer når de er stresset kommer an på flere faktorer. Genetiske forskjeller, alder, kjønn, miljø, forhold til venner og familie, kosthold og livsstil for å nevne noen. Det er vanlig at endring av liv eller livsstil kan føre til en form for stress. Indisk medisinsk filosofi mener at velvære ikke bare er å være i god fysisk form, det er like viktig med god mental og åndelig helse. Derfor menes det at yoga er et så godt hjelpemiddel mot stress og generelt fysiske og psykiske lidelser (Lalvani, 2000).

3. Metode

I dette kapitlet vil jeg først presentere begrunnelse for valg av metoden jeg har valgt å bruke. Deretter vil jeg gå dypere inn på bruken av metoden, innsamling, rekruttering og utvalg, utforming og gjennomføring av metoden, kontekstene og deretter transkribering av råmaterialet.

3.1 Bakgrunn for valg av metode

Det er flere faktorer som spiller inn på valg av metode. Problemstillingen og forskningsspørsmålet er avgjørende for mitt valg. Det ble derfor naturlig for min del å velge kvalitativ metode. Kvalitativ metode har som hensikt å fange meninger og opplevelser som ikke lar seg måles eller tallfestes. Begrunnelse for valg av metode er at jeg tenker denne metoden vil gi gode data og belyse forskningsspørsmålet på en best mulig, faglig måte (Dalland, 2007). Jeg valgte en kvalitativ studie der jeg bruker en åpen, semistrukturert intervjuguide. Semistrukturerte intervjuer har ofte en overordnet plan som utgangspunkt. Spørsmålene, temaer og rekkefølge kan varieres avhengig av intervjuobjekt og situasjon (Johannessen, Tufte, & Christoffersen, 2011). Disse intervjuene foregikk individuelt og muntlig. Intervjuene hadde en viss struktur og hensikt. Jeg som forsker fikk best mulig frem relevansen av intervjuobjektene erfaringer og opplevelser ved mental trening. Deretter analyserte jeg deres opplevelser av problemområdet og betydningen i det de fortalte (Kvale & Brinkmann, 2009). Fordelen ved bruken av kvalitativ metode er at man finner ut om menneskelige egenskaper, ved dette menes erfaringer, tanker, holdninger, motiver og opplevelser som forskjellige mennesker har innenfor mental trening knyttet opp imot livsstilssykdom som overvekt samt stress. Ved kvalitativ metode er man ute etter ikke-målbare enheter, også kalt "myke data" (Kvale & Brinkmann, 2009). I dette studiet ønsket jeg å få en innsikt og forståelse hos overvektige mennesker og hvordan stress påvirket deres situasjon i livet. Jeg fant ut om mental trening i form av kognitiv terapi og/eller mindfulness eller lignende har hjulpet dem videre i deres prosess. Den kvalitative metoden kan gi tilgang til en dypere og illustrerende forståelse og kunnskap om de valgte temaene (Kvale & Brinkmann, 2009).

3.2 Kvalitativ metode

Ved kvalitativt intervju som design legges det vekt på selve intervjuet som metode. Intervju betyr en utveksling av synspunkter mellom to personer som snakker sammen om et felles tema. Formålet ved bruken av kvalitativt intervju er å få tak i objektene egne beskrivelser og opplevelser innenfor deres livssituasjon. Kunnskapen produseres sosialt ved kvalitative forskningsintervju. Dette skjer gjennom samtalene som oppstår mellom intervjuobjektet og intervjuer. Et semistrukturert intervju brukes gjerne når motivet er å fange et fenomen fra livet sett fra individuelle perspektiver. Det var nyttig å lage en intervjuguide (se vedlegg 2.). Spørsmålene i intervjuguiden fulgte det valgte problemområdet. Intervjuguiden var basert på temaer man ønsker å få svar på, det var viktig at den ikke var for detaljert, da de beste svarene kommer ved at informanten foreller om opplevelser ut ifra de forskjellige temaene. Svært viktig var det at informanten følte seg trygg, og at jeg som intervjuer var åpen og lyttende. Kvaliteten på dataen man innhenter under et slikt intervju er betinget av intervjuerens kunnskaper og godt formulerte og velformulerende spørsmål. Intervjuerens kunnskaper, følsomhet og evner er betydelig for å få et optimalt resultat under intervjuene (Kvale & Brinkmann, 2009). Intervjuguiden var et nyttig redskap, der det fokusertes på forskningstemaer der det stiltes spørsmål ut ifra temaene, disse var åpne. Åpne spørsmål var viktige. Dette fordi man er forskjellig og man har ulike måter og svare og tolke spørsmål på. Etter at intervjuene var gjennomført leter man etter essenser eller fellestrekk ved det man vil finne ut av (Kvale & Brinkmann, 2009).

Kvalitativ forskning anklages i mange sammenhenger for å være subjektiv. Mange mener at resultatene ved en kvalitativ studie i for stor grad er påvirket av forskerens syn. utfordringer kan oppstå i en kvalitativ forskning i forhold til tolkningen av stoffet (Malterud, 2011). Målet i min studie var å utvikle en forståelse av intervjuobjektene, deres situasjon og deres sosiale virkelighet. Andre utfordringer ved bruken av kvalitativ metode er at forskningen ikke kan replikeres. Det kan også virke ustrukturert, fordi det avhenger av forskerens måte å samle inn data, analysering og tolking. I kvalitative metoder studerer man et lite utvalg. Det gjør det vanskeligere å generalisere. Det mangler også ofte mye informasjon om hva forskeren har gjort, hvordan informantene er valgt og hvordan data er analysert (Kvale & Brinkmann, 2009). Mange svakheter og styrker finnes ved å bruke forskningsintervju som metode. Det er flere faktorer som er med på å sikre god kvalitet på intervjuene. Det stilles store krav til intervjueren og man skal ha gode ferdigheter om det feltet man arbeider med. Svakheter som

kan oppstå ved et intervju, er at man ofte kan bli stilt spørsmål om fortiden. Dette kan føre til at intervjuobjektet må tenke og gruble og svarene kan bli mindre detaljerte. Et siste faktum som er verdt å nevne er at det fort kan bli et skjevt maktforhold mellom intervjuer og intervjuobjekt(er), dette fordi det kan bli en unaturlig samtale der en av partene kan føle seg ubekvem. Dette utgjør ofte forskjellen på en god og en dårlig intervjuer (Kvale & Brinkmann, 2009). For å få et best mulig resultat av dataen jeg har samlet inn, vil det hele tiden være fokus på forforståelse og forståelse. Det sentrale blir å bruke forforståelsen på en måte slik at den åpner for betydningsfull forståelse av informantens historier. Det å lytte og motta er vesentlig i en slik prosess. Forforståelse er viktig for utviklingen og forståelsen for senere tolkning og analyse av data. Når man bruker kvalitativ metode, bør man hele veien være forberedt på utfordringer som ikke var planlagt (Dalen, 2004).

3.2.1 Innsamling og lagring av data

Innsamling av data i dette prosjektet skjer gjennom individuelle kvalitative intervjuer, semistrukturerte. Målet med disse intervjuene var å innhente informasjon om informantens liv, erfaringer og opplevelser knyttet til mitt problemområdet. Intervjuguiden min (se vedlegg 2.) var ment som et verktøy som skal brukes under intervjuene. Intervjuguiden inneholdt åpne spørsmål basert på aktuelle temaer. Målet var at informanten skal komme med mest mulig åpne og erfaringsbaserte svar rundt de foreliggende temaene. Jo bedre samspillet ble mellom informant og intervjuer, jo bedre svar følte jeg at jeg fikk. Ved å stille oppfølgingsspørsmål fikk jeg tillegg fyldigere forståelse og mer dybde i svarene fra informanten (Kvale & Brinkmann, 2009). Under intervjuene ble det bli brukt lydopptaker. Lydopptakene ble, etter intervjuene, transkribert. Dette dannet data for følgende analyse. Dersom det er noe informasjon som kan føre til personidentifisering vil dette anonymiseres i det skriftlige innholdet (Befring, 2007). Sletting av all personlig informasjon og lydopptak vil skje etter endt prosjekt. Den ikke verbale informasjonen som kom opp, ble skrevet ned underveis i intervjuene, det samme med refleksjoner og inntrykk. Det var med på å gjøre tolkning- og analyse prosessen lettere (Befring, 2007).

3.2.2 Rekruttering og utvalg

Hensikten med en kvalitativ studie er å få mest mulig kunnskap om et fenomen, slik at rekrutteringen av informantene har et konkret mål. Et kriteriebasert utvalg var mest relevant i mitt tilfelle (Johannessen et al., 2011). I dette studiet ønsket jeg å ha 5-8 informanter.

Grunnen for at jeg ønsket å ha et lite utvalg av informanter er at det var lettere å gå i dybden etter informasjon. Dette førte til mer dybde i svarene. Utvalget av informantene var et strategisk utvalgt ut ifra problemområdet, overvekt, stress og mental trening. For å få tak i denne type informanter, tok jeg kontakt med ulike institusjoner som driver med livsstilsendring og som eventuelt bruker mental trening og/eller stressmestring som en behandlingsmetode. Målet var å få informanter som er/eller har vært overvektige og som har brukt mental trening og stressmestring i sin endringsprosess. Informantene for denne studien ble valgt basert på kriterier som:

- Over 18 år
- Jobber/har jobbet med et vektproblem
- Driver/ har drevet med noen form for mental trening enten det er teoretisk/praktisk
- Jobbet med stressmestring
- Vært/er på rehabilitering

Målgruppen var deltagere på et rehabiliteringssenter som driver med rehabilitering av overvekt/sykkelig overvekt. Jeg kontaktet rehabiliteringssentre rundt om i Norge som passet til mitt problemområde overvekt, stress og mental trening. Jeg fikk kontakt med LHL-klinikken, Røros. Selve rekrutteringene startet da jeg fikk godkjenning av prosjektet både via NSD og REK. Det startet da med at jeg møtte den aktuelle gruppen med overvektige. Deretter hadde jeg et foredrag for denne gruppen om prosjektet og eventuelt deres rolle i prosjektet. De var totalt 16 stykker på gruppen, og 10 meldte seg frivillig til å delta. Jeg fikk tilslutt åtte fullstendige intervjuer. Alle intervjuene ble holdt samme dag, og på det aktuelle senteret der alle deltagerne var i trygge omgivelser. Siden reiseveien var lang for min del, var jeg der i totalt to døgn og jeg ble kjent med deltagerne på forhånd. Dette gjorde at vi ble godt kjent før selve intervjuingen startet, noe som førte til at intervjuene gikk veldig lett. Både jeg som intervjuer og de som intervjuobjekt fikk en god dialog. Det har vært en lang og vanskelig prosess, med mange hindringer og forstyrrelser underveis. Dette har gjort at jeg har lært ekstra mye. Rekrutteringen av prosjektet har gått saktere og tatt mer tid enn jeg selv hadde trodd. Da jeg fikk et samarbeid med rehabiliteringsklinikken LHL-klinikken, Røros gikk ting fortere unna. Jeg kom meg dit, og det var veldig gode og fine tilbakemeldinger fra den aktuelle gruppen, om spennende og aktuelt tema. Utvalget i denne studien utgjorde i alt åtte

informanter. Utvalget besto av 5 kvinner og 3 menn i alderen 30-60 år. Utvalget besto av etnisk norske personer, noe som var tilfeldig. To av personene var uføre, fire var i full jobb og to jobbet deltid. Det er også viktig å forklare at seks av de aktuelle intervjuobjektene var på sitt siste opphold, og to på et ekstraopphold. Dette vil si at de har vært totalt på LHL-klinikken Røros i ett år. De er på behandling 3x3 uker løpet av dette året. De to som var på ekstraopphold fikk ett opphold på 3 uker ekstra, på grunn av personlige grunner.

3.2.3 Intervjuenes utforming og gjennomføring

Jeg utarbeidet en intervjuguide i forkant av alle intervjuene (vedlegg 2.). Denne intervjuguiden skulle sørge for at intervjuene inneholdt temaer og spørsmål som ville hjelpe på belyse problemområdet mitt. Dette var åpne spørsmål. Jeg valgte å bruke åpne spørsmål fordi dette gir intervjuobjektene anledning til å gi mer dybde i sine svar (Tjora, 2012). Intervjuguiden var delt opp i forskjellige deler. Først demografiske spørsmål, deretter informasjon om oppholdet og prosessen i livsstilsendingsprosessen og deretter litt om teoretiske temaer, dette var temaer som jeg i min teori har fokusert på og som er viktig hele veien. Jeg strukturerte intervjuguiden slik at hver enkelt kunne fortelle sin versjon ut ifra de oppsatte temaene. Hvert intervju ble startet med enkle spørsmål, disse omhandlet demografiske spørsmål. Eksempler på det ”hvor gammel er du” eller ”har du noen yrkeserfaringer og/eller utdanning”. Intervjuene ble startet slik for at intervjuobjektene ikke skulle bli skremt av vanskelige eller kompliserte spørsmål de ikke følte de kunne svare på. Dette var med på å skape gode relasjoner og inklusjon mellom forsker og intervjuobjekt (Johannessen et al., 2011). Deretter startet litt mer spesifikke temaer og spørsmål om overvekt, stress og mental trening. Det var opp til hver enkelt hvor mye de ønsket å fortelle og dele underveis, og ting kom naturlig når jeg spurte om generelle spørsmål innenfor gitte temaer. På grunn av valgt tema så var det mange spørsmål som var svært personlige og sensitive. Siden jeg hadde vært en del med informantene før intervjuene startet så ble vi bedre kjent og de virket trygg på vår relasjon når vi var på tomannshånd og det virket ikke som noen synes noe var for sensitivt og personlig. For å unngå slike reaksjoner, ventet jeg lengst mulig med de mest sensitive spørsmålene. Jeg informerte dem hele veien både skriftlig og muntlig at de kunne unngå å svare på enkelte spørsmål om det var ønskelig. Jeg fikk ingen tilbakemeldinger om at det var noen som ikke ville snakke om eller svare på det vi pratet om.

Intervjuobjektene jeg snakket med var alle åpne på sin måte. De delte sine historier og erfaringer. Dette hjalp meg til å få en bredere forståelse, samt at jeg forsto deres ståsted og prosessen de har vært igjennom. Forståelsen fra meg som forsker har vært vesentlig, dette fordi det var viktig å tolke og analysere poeng og historier som kom frem hos hver enkelt. For å få en flyt i intervjuene brukte jeg refleksjonsspørsmål. Refleksjonsspørsmål som ”hva mener du med det”, ”kan du utdype det mer” og bekræftende spørsmål som ”var det sånn det du mente” hvis det var behov for det. Jeg var også fokusert på å være en aktiv lytter hele veien ved å si ”jaja” og ”mhm” for å vise at jeg var interessert og fulgte godt med hele veien, og for å vise respekt. Jeg brukte også kroppsspråk som nikkning, samt oppfølgingsspørsmål der jeg følte vi var innpå noe viktig eller lignende. Hele veien underveis prøvde jeg å tilpasse spørsmålene etter individ og situasjonen. Dette fordi hvert intervju ville ha forskjellige subjektive opplevelser, erfaringer og historier (Johannessen et al., 2011). Dette hensynet er vesentlig i en kvalitativ studie, da dette er avgjørende for intervjuobjektets livssituasjon. Dette følte jeg at jeg lyktes med, alle de åtte informantene fortalte sine erfaringer og livshistorier i relasjon med temaene som ble tatt opp. Noen utfordringer oppsto da intervjuobjektene ved visse anledninger fortalte lange historier, som ikke omhandlet temaer for mitt studie. Jeg lot de så klart bli ferdig for å ha en respekterende holdning hele veien. Disse historiene skapte et bredere og klarere bilde av intervjuobjektene erfaringer, opplevelser og livshendelser. Jeg fokuserte under hvert intervju på at jeg ikke hadde noe tidspress, slik at de kunne snakke så mye/lite de ville om de aktuelle temaene. Noen svarte veldig utdypende og andre svarte ikke på mer enn hva temaene/spørsmålene spurte om. Jeg sørget hele veien for å sette intervjuobjektene på riktig spor dersom de var litt langt utover temaer som ikke passet inn i dette studie. Intervjuene mine varte alt i fra 15 minutter til 60 minutter. Noen mer utdypende enn andre, noe som er en selvfølge når man har åtte forskjellige individer, med forskjellig bakgrunn og personlighet.

3.2.4 Konteksten for intervjuene

Før alle intervjuene hadde jeg et felles foredrag for hele den aktuelle gruppen. Her fortalte jeg om meg selv, bakgrunn og formål for dette studiet. Siden alle intervjuobjektene var på opphold på et rehabiliteringssenter og kunne ha både fysiske og psykiske utfordringer, var trygge omgivelser og kontekst noe som ble satt i fokus hele veien slik at kunnskapsutviklingen ble best mulig (Malterud, 2011). Alle intervjuene ble gjennomført på rehabiliteringssenteret. Før alle intervjuene hilste jeg ordentlig på de aktuelle, snakket litt fritt med dem og gikk deretter igjennom informasjon om studie. Jeg snakket fritt med informantene slik at de skulle føle seg verdsatt og for å få respekt. Dette er viktig slik at intervjuobjektene følte seg trygge og at de på best mulig måte ville åpne seg og snakke om sine erfaringer, opplevelser og tanker (Dalland, 2007). Jeg gikk også igjennom informasjon om studiet. Jeg hadde også med et samtykkeskjema som de skrev under på, etter de hadde lest informasjonen. Jeg brukte diktafon på alle intervjuene, og spurte og informerte om dette før jeg slo den på. Etter hvert intervju avsluttet jeg med en debrifing. Med dette menes at jeg spurte intervjuobjektene hadde noen personlige innspill, spørsmål om studiet eller noe de ville føye til (Kvale & Brinkmann, 2009). Det var ingen av informantene som hadde noen aktuelle spørsmål. Men de fleste hadde litt informasjon eller historier de ville føye til, her hadde de muligheten til å snakke fritt om sine historier eller opplevelser før intervjuet var over. Jeg takket for hjelpen og for oppmøte, før jeg skrudde av diktafonen. Jeg satt av tid til å prate med intervjuobjektene etter intervjuene dersom de ønsket det. Det var ingen som kom med noen ny informasjon etter diktafonen ble slått av, det var mer fri prat og spørsmål angående temaene jeg skrev om. Etter hvert intervju skrev jeg notater og umiddelbare tanker. Jeg tenkte og noterte også hvordan jeg selv synes intervjuene hadde gått, før jeg forberedte meg på et nytt intervju. Jeg følte dialogen gikk bedre og bedre, og det var lettere og lettere jo flere intervjuer man hadde gjennomført.

3.2.5 Transkribering

Jeg valgte å transkribere alle intervjuene fortløpende etter at de ble utført. Jeg gjorde det fortest mulig slik at sannsynligheten var større for at jeg husket intervjusituasjonene. Både i form av kroppsspråk eller andre hendelser som man ikke fikk med på båndopptakeren. Intervjuene ble tatt opp på båndopptaker og transkribert ordrett i et ”Word-dokument”. Lydopptageren jeg brukte var av såpass god kvalitet, så jeg oppfattet ingenting som uklart. Latter, tonefall, sukking og ellers ikke-verbale uttrykk, ble notert i parentes (eksempler her var: drikker kaffe før han fortsetter). Alle tilleggs ord eller lyder som ”mhm”, ”ja” eller lignende ble også notert. I og med at mange av intervjuene varte en god stund førte dette til at transkriberingen tok tid, og det totale råmaterialet ble på 40 sider. Dette førte til at jeg måtte lese disse nøye mange ganger før jeg startet mitt analysearbeid (Malterud, 2011). Transkriberingen gjorde det lettere å bli kjent med seg selv som ”intervjuer”. Første transkribering gjorde at jeg selv visste til neste gang hvordan jeg skulle gjøre, eller ikke gjøre ting under de neste intervjuene (Malterud, 2011).

4. Dataanalyse

I dette kapitlet vil jeg forklare hvordan analysearbeidet etter innhenting av data har foregått. Først litt om analysearbeidet generelt, deretter vil jeg forklare metoden jeg har valgt å bruke som er kvalitativ innholdsanalyse og gå i dybden på hvordan prosessen har foregått. Når intervjuene er ferdig gjennomført er det analysen som står for tur. Dataanalysen en og to i form av matrise ligger som tabell 1. og 2. (se vedlegg) i tillegg finnes analysefase tre som matrise i kapitel fem.

Det er to spørsmål som er sentrale i en slik analyse. Disse er: Hvordan skal jeg forstå og fortolke det som er blitt sagt i intervjuene mine? og hvordan skal jeg systematisere og ordne råmaterialet og skille det som er vesentlig og ikke vesentlig? (Jacobsen, 2013). Først er det altså viktig å forstå hva intervjuobjektene mener med det de forteller og sier. For det andre er det viktig å trekke inn kategorier og fenomener som fører til likheter og forskjellige synspunkter i de forskjellige kategoriene (Jacobsen, 2013). Det finnes ulike metoder for å analysere kvalitativ data. Kvalitativ data taler ikke nødvendigvis for seg selv, og må derfor analyseres og tolkes. Analyse er en metode som brukes for løsning av spørsmål eller problemer. Analysen skal hjelpe å finne ut hva intervjuet egentlig forteller. I hovedsak handler det om å kategorisere data. Når man analyserer et intervju, vil kategoriseringen hjelpe med å få tak i de viktige poengene, sitatene eller lignende som kommer frem under intervjuet. Både verbal og ikke-verbal informasjon. Tolkning og analysering er ofte en og samme prosess (Dalland, 2007). Tolkningen skal vise oss hva dataen vi har samlet inn betyr. Målet til meg som forsker blir her å avdekke budskap eller meninger, deretter finne et mønster i materialet man har funnet. Her settes stoffet inn i større sammenheng. Fortolkningen går ut på at man får tak i nye funn. Utgangspunkt i teori er vanlig her (Johannessen et al., 2011). Analyse og tolkning er tett knyttet sammen i en slik prosess. Veksling mellom analyse og tolkning vil være en kvalitetssikring for resultatene. Det lønte seg å tenke gjennom analyseringen før intervjuene ble gjennomført. Dette styrket arbeidet før, underveis og etter intervjuene (Dalland, 2007).

4.1 Kvalitativ innholdsanalyse

Valg av analysemetode er avhengig av hvordan man deler opp dataen man har, og hvordan helheten skal vurderes. Kvalitativ innholdsanalyse er en metode som passer bra til mitt prosjekt, fordi det handler om å dele råmaterialet inn i kategorier og deretter finne sammenheng i disse kategoriene (Jacobsen, 2013). En kvalitativ innholdsanalyse kan utføres på mange måter. Det vil først og fremst være en oppgave å beskrive det man har funnet av data. Utvalget av data i analysen bør gi et mest mulig representativt bilde. Det er her viktig at forskeren får frem det typiske og det som gir særpreg hos hver enkelt intervjuobjekt. I tillegg er det viktig å få frem informantenes tolkninger og vurderinger for en mer helhetlig forståelse av opplysninger, og observasjoner som er gjort på hvert enkelt intervju. Det er altså avgjørende i en kvalitativ innholdsanalyse at man studerer det allmenne, avvikende og det karakteristiske. Analysen har som hensikt å gi en dypere forståelse av innholdet i funnene. Analysen kan eventuelt føre til nye begreper og teorier (Befring, 2007). Etter at intervjuene var gjennomført og tatt opp med båndopptaker, transkriberte jeg alle de åtte intervjuene. Deretter gikk jeg igjennom alle intervjuene en gang til. Dette gjorde jeg for å bytte ut det muntlige språket, ”kroppsspråk” og lyder til et mer skriftlig språk. Jeg leste igjennom alle intervjuene flere ganger for enn best mulig forståelse og sammenheng. I min kvalitative innholdsanalyse tok jeg for meg de temaene jeg hadde satt opp i intervjuguiden min. Disse temaene brukte jeg når jeg analyserte, slik at det ble lettere å sammenligne, analysere og tolke svarene til hvert intervjuobjekt (Jacobsen, 2010). En kvalitativ innholdsanalyse deles ofte opp i faser. Jeg forklarer de aktuelle fasene som jeg har valgt nedenfor.

4.1.1 Tematisering og kategorisering

Analysearbeidet startet allerede da jeg var i gang med intervjuingen og fortsatte under transkriberingen. Jeg fortolket allerede under hvert intervju hva intervjuobjektene fortalte meg. Jeg brukte oppfølgingsspørsmål for å på best mulig måte vil skje en fortolkning allerede da (Kvale & Brinkmann, 2009). For å få en viss oversikt over all transkriberingen min var første steg å forenkle og strukturere stoffet jeg hadde. Dette gjorde jeg ved å sette opp i forskjellige temaer. Jeg leste grundig gjennom all transkriberingen for å danne meg et best mulig helhetsinntrykk av hvert enkelt intervju før datainnsamlingen var ferdig. Jeg kvittet meg allerede da med tekst som ikke passet inn. Deretter leste jeg igjennom det resterende materialet for å få en fullstendig oversikt, i tillegg til at jeg tok notater for å få en bra oversikt over temaer som er viktige i analysen. For å få best mulig oversikt samlet jeg de temaene som jeg brukte i intervjuguiden og noterte det som var relevant i forhold til problemområdet hele veien mens jeg leste igjennom. Tematisering handler altså om at jeg reduserer en hel tekst til mer spesifikke temaer. Totalt utgjorde råmaterialet fra alle intervjuene 40 sider med data. Det første jeg gjorde for å få oversikt var å finne de aktuelle temaene som kom frem i intervjuene (se tabell 1. som vedlegg). Neste steg i min analyseprosess var å strukturere teksten inn i aktuelle kategorier, dette for å skape en oversikt og en struktur i teksten (se tabell 2. som vedlegg). Kategorisering er altså å sette de gitte temaene jeg satt opp i første del av analysen inn i grupper. Kategoriene er viktige for å få en helhetlig forståelse av alle intervjuene. De sier noe om hvordan temaene passer sammen, omhandler samme tema, eller om de belyser ulike tema. Kategoriseringen er viktig for å se en best mulig sammenheng og for å sammenligne de ulike intervjuene. En kategori er noe som flere intervjuer kan utdype og disse kan tolkes og utlyses fra forskjellige vinkler, avhengig av intervjusituasjon, kroppsspråk eller lignende. Intervjuguiden jeg lagde før intervjuene har vært et verktøy som jeg kan bruke i analysearbeidet for å få en bedre oversikt over kategorier jeg kan belyse. Viktig er det at kategoriene lages ut ifra rådataen man har innhentet. Kvalitativ innholdsanalyse handler om åpenhet. Intervjuguiden min var semistrukturert, og det kom derfor opp uventet data som dannet grunnlag for kategorier og temaer som gikk utover intervjuguiden min. Når det kategoriseres tenkte jeg først hovedkategorier og deretter underkategorier som belyser hovedkategoriene. Etter jeg hadde delt opp i kategorier og underkategorier, lette jeg etter sitater fra intervjuene som passet opp i mot de valgte kategoriene. For å lage en god oversikt over hvem som hadde sagt hva, delte jeg opp i farger i analysearbeidet. En farge per

intervjuobjekt. Dette gjør at det blir lettere og mer oversiktlig i analyse og resultatdelen. En fullstendig oversikt over fase to i analysearbeidet finnes som vedlegg (se tabell 2. som vedlegg). Alle fargene som jeg brukte underveis i analysearbeidet er tatt bort i den endelige utgaven, dette for å sikre at de etiske retningslinjene blir holdt.

4.2 Vurdering av forskningens kvalitet

Det er veldig mange begreper man kan bruke for å vurdere kvaliteten av en studie. Vanligst i en kvalitativ studie er å bruke begrepene validitet, pålitelighet, overførbarhet og bekreftbarhet.

4.2.1 Etiske vurdering

”Etikken dreier seg om normene for riktig og god livsførsel” (Dalland, 2007, s. 232). Forskerens mål om ny kunnskap og innsikt må aldri skje på bekostning av enkeltmennesket. Når etikken tilknyttes forskning på mennesker skal forskningen skje i overensstemmelse med satte etiske retningslinjer. Helsinkideklarasjonen danner opphav for alle etiske retningslinjer innenfor helseforskning. De aller viktigste etiske prinsippene er autonomi i frivillighet, informantens samtykke og konfidensialitet (Dalland, 2007). De aktuelle informantene i min studie ble kontaktet via institusjonen de var en del av. Det var hensiktsmessig å gå via en tredje part for å sikre autonomi. Autonomi betyr selvbestemmelse. Dette vil si at informantene har rett til å bestemme over egne valg når det gjelder prosjektet. Informanten skal alltid på forhånd av et slikt prosjekt gi samtykke, dette skal tas hensyn til hele prosessen. De kan når som helst trekke seg uten noen spesiell grunn for valget (Befring, 2007). For all forskning på mennesker er det krav om at informantene samtykker i deltagelsen (se vedlegg 3. og 4.). Dette skal være fritt og de skal informeres om prosjektet. Informasjonen skal være forståelig for informantene. De skal også informeres om at de kan trekke seg fra prosjektet når det måtte passe, uten noen spesielle grunner for valget. Hensikten med kravene om samtykket er at det skal hindre personlige krenkninger (Befring, 2007). Informantene innenfor forskning har krav på at opplysninger de kommer med skal behandles konfidensielt. Alt skal hele veien anonymiseres og det er strenge krav til oppbevaring av personlig informasjon under et slikt prosjekt. Alt som kan avsløre identitet skal utelates (Befring, 2007). de skrev under på et samtykkeskjema før intervjuene startet (se vedlegg 5.). Min studie ble sendt inn og godkjent av NSD og REK.

4.2.2 Troverdighet ved studie

For å kunne vurdere troverdighetene i en studie kan man se på fremgangsmåter forskeren bruker, hvor holdbart stoffet er og hvordan behandlingsprosessen har foregått (Johannessen et al., 2011). Begreper som validitet, pålitelighet, overførbarhet og bekreftbarhet presenteres som mål på hvor troverdig en kvalitativ studie er. Validitet handler om at det man undersøker er relevant for problemstillingen. Validitet sier noe om hvor gyldig og relevant informasjonen er i forhold til problemområdet. I kvalitative metoder bruker man ofte overførbarhet isteden for generaliserbarhet. Intern gyldighet er et begrep om brukes for å oppfatte om noe er korrekt. Dette er viktig fordi alle mennesker kan ha egne meninger, noen kan funke og være riktig for en enkelt, og ikke for en annen. For å få gyldighet må flere mennesker være enige om en sak. Jo flere som er enig om en sak, jo større blir da gyldigheten (Jacobsen, 2010). Bekreftbarhet vil si at man har en kritisk vurdering av egen tolkning av data, samt hvorvidt resultatene kan bekreftes og stemmer overens med annen forskning på samme fagfelt. Begge er viktige momenter som inkluderes når bekreftbarheten vurderes. Troverdighet ved studiet vil fremmes dersom det lages en tydelig beskrivelse av hvordan forskningsprosessen gjennomføres hele veien. Gode argumenter, skånsom- og trolig fortolkning av data. Funnet burde også presenteres slik at hvem som helst kan ha rom for egne tolkninger (Bryman, 2012). Alt i alt skal forskningen gjennomføres på en troverdig og dokumenterbar måte slik at kvaliteten blir best mulig (Befring, 2007).

5. Presentasjon av funn

Nå skal jeg presentere resultatene som jeg har kommet frem til i de forskjellige intervjuene jeg har gjennomført. Overvekt, stress om mental helse er temaer som det er forsket mye på, men sammenheng mellom alle disse tre faktorene er en nyere retning å gå. Jeg tar for meg faktorer som gikk igjen i de forskjellige intervjuene. Tillegg bruker jeg sitater fra intervjuene, for å få frem meninger og synspunkter. Jeg skriver også hvilket kjønn som har sagt de forskjellige tingene, dette for å få en bredere forståelse. Under finnes en tabell som viser konkrete kategorier, samt stikkord som passer til de gitte kategoriene og som oppsummerer totalen av alle intervjuene. Dette er for å få en bedre helhet av hvilke kategorier og hvilke faktorer som spiller inn hos intervjuobjektene. Jeg vil i dette kapitlet presentere datamaterialet uten å koble det opp i mot teori. Dette gjøres i neste kapittel.

5.1 Presentasjon av aktuelle faktorer

Under presenterer jeg analysearbeid 3. som jeg har laget ut fra analysearbeid 1. og 2. (se tabell 1. og 2. som vedlegg). Her har jeg delt inn i kategoriene som gikk igjen som ”hovedkategorier” i intervjuene. Under faktorer har jeg listet opp underkategoriene som gikk frem av materialet.

Kategorier	Faktorer
1. Historikk	<ul style="list-style-type: none">- Vekt- Inaktiv/aktiv- Dietter/kurer- Usikker på seg selv
2. Årsaker til vektøkning	<ul style="list-style-type: none">- Trøstespising/overspising- Dårlig kosthold/lite kunnskap om kosthold- Vektøkning (pga. stress)- Arv/miljø/gener- Livssituasjon- Individuelle faktorer
3. Årsak til stress	<ul style="list-style-type: none">- Tidsklemme- Uforutsigbarhet- Lite kontroll på livet- Tragedier- Hverdagslivet- Individuelle faktorer
4. Beskrivelse/konsekvenser av stresstilstand	<ul style="list-style-type: none">- Arbeidssituasjon- Indre uro- Dårlig søvn- Dårlig livskvalitet- Trøst- Psykiske lidelser
5. Konsekvenser av vektproblem	<ul style="list-style-type: none">- Takle hverdagen- utfordringer- Livsstilsykdommer

	<ul style="list-style-type: none"> - Trakassering/mobbing - Livskvalitet - Smerte/lidelser
6. Motivasjon for endring	<ul style="list-style-type: none"> - Gode vaner/rutiner <ul style="list-style-type: none"> • Fysisk aktivitet • Kosthold • Mentalt - Sosiale forhold <ul style="list-style-type: none"> • Familie • Venner - Arv/gener
7. Tanker rundt bevisstgjøring	<ul style="list-style-type: none"> - Kropp/sinn - Bevisstgjøring - Mental påvirkning - Stressmestring - Tålmodighet - Kunnskap
8. Arbeid med stressmestring	<ul style="list-style-type: none"> - Forståelse av mental innvirkning - Psykolog - Positivitet - Åpenhet
9. Hva ved oppholdet hjelper?	<ul style="list-style-type: none"> - Dele erfaringer/utfordringer - Gruppedynamikk - Trygghet - Kommunikasjon
10. Noen resultater	<ul style="list-style-type: none"> - Terapi - Følsomhet - Bedre livskvalitet - Sterkere mentalt - Bedre selvtillit - Overskudd

5.2 Informantenes bakgrunn

Utvalget besto av åtte informanter totalt. Det var fem kvinner og tre menn i alderen 40-60 år. Alle var etnisk norske, noe som var tilfeldig. To av personene var uføre, fire var i full jobb og to jobbet deltid. Fem av åtte informanter var på sitt siste opphold på LHL-klinikken Røros, for denne gangen, to av åtte var på et ekstra opphold. De hadde også svært forskjellig bakgrunn i forhold til utdanning og arbeidserfaringer. Noen var utdannet, andre hadde ikke utdanning utenom grunnskolen. Arbeidserfaringer var alt i fra butikkjobbing, postbud, førskolelærer, fotterapeut, fagbrev innen helsefag, bygge bransjen og servitør. Viktige faktorer i forhold til informantenes historikk kan oppsummeres i faktorer som vekt og vektproblem, inaktiv og aktiv, dietter og/eller kurer og usikkerhet på seg selv.

5.2.1 Vekt

Vekt og vektproblemer var en svært vesentlig faktor i alle de aktuelle intervjuene. De fleste intervjuobjektene jeg snakket med på LHL-klinikken Røros sa de hadde slitt med overvekt store deler av livet. Noen av informantene startet med sitt overvekts problem allerede i barn- og ungdomsårene. Noen slet med sykluser som forandret seg igjennom livet, ved svingning i kroppsvekten på svært kort tid. **”Jeg har hatt sånne sykluser gjennom livet. Jeg var veldig overvektig som barn. Jeg veide nesten 180kg på det verste”(mann).** Mange av dem forteller at overvekten startet når de kom i puberteten og at det bare har forverret seg etter den tid. Andre forteller at overvekten har plaget dem de siste årene, på grunn av livssituasjoner som har vært uventet og at det bare har blitt et større og større problem. **”Overvekten har plaget meg de siste 5 årene. Men jeg har vært overvektig de siste 15” (mann).**

5.2.2 Inaktiv/aktiv

Aktivitet er en viktig faktor i en livsstilsendingsprosess for de med et vektproblem. Det viser seg at intervjuobjektene synes det var vanskelig å få tid til å være fysisk aktive i deres hverdag. Det var flere av de aktuelle intervjuobjektene som har slitt med overvekt siden de var barn- og ungdom. Andre var enten veldig aktive eller ikke aktive i det hele tatt, og det gikk i perioder. Et av intervjuobjektene forteller at det var enten veldig mye aktivitet eller ikke noen ting. **”Jeg gikk inn i militæret, da fikk jeg en ny treningsperiode. Kun trening og ikke noe annet, da var jeg plutselig ned i 70kilo. Også begynte jeg å jobbe, og var ute i jobb i 5 år. Da smalt kiloene på igjen, og siden har jeg slitt med det”(mann).** Det var også flere av informantene som var svært aktive som barn og drev med flere idretter samtidig. Da de

kom i tenårene fikk de andre interesser og sluttet helt å være aktive. Problemet var at de spiste like mye som før. Dette fikk konsekvenser for deres fremtid forteller de. Inaktivitet er altså en av årsakene til at mange av informantene jeg pratet med økte sin kroppsvekt på kort tid. En passiv hverdag med feil sammensatt kosthold. Det fantes også et tilfelle hos en av informanten som aldri hadde drevet noe form for idrett, men som generelt har prøvd å ha en ellers aktiv livsstil. Et av intervjuobjektene forteller at fysisk aktivitet alltid har vært viktig. Men at smerter på grunn av for høy vekt gjorde det vanskelig i perioder. ***”Fysisk aktivitet har betydd veldig mye. Det har det gjort hele livet. Jeg var aktiv helt til jeg ble så overvektig at, man kan si at ”vondtene” kom i kroppen”(dame).***

5.2.3 Dietter/kurer

Dietter og/eller slankekurer var noe seks av åtte intervjuobjektene hadde testet ut, enten en eller flere ganger. ***”Jeg har prøvd mange forskjellige dietter, jeg føler ikke de har hjulpet. Det har alltid vært tilbakefall. Det er fint der og da, men det går tilbake når man begynner det vanlige livet igjen”(dame).*** De var alle enige om at dietter/kurer var noe som bare hjalp der og da, og det hjalp dem ikke til en varig endring som utgjør en vellykket prosess. Det var flere som mente at det var for lite oppfølging, at mental trening burde vært en del av kursene/diettene for en best mulig effekt over tid. ***”Åh jeg har prøvd masse, men det har vært for lite mental trening på de kursene/diettene. Det mangler nok hos de fleste, det hjelper ikke bare å få med kroppen”(dame).*** Bevisstgjøring rundt hvor viktig en endring i livsstilen er og at dette tar tid og at man må være motivert for det viste seg hos de fleste intervjuobjektene. Troen på at mental trening er med på å åpne for et best mulig resultat var det flere som var enige om. Oppfølging var også noe de gjerne kunne ønske de fikk på de aktuelle diettene/slankekurene. Mange mente derfor at fokuset på mange av diettene og kursene de hadde deltatt på tidligere hadde helt feil fokus og for lite tid. Det tar tid å endre livsstilen sin. Derfor fortalte flere av dem at de hadde troen på at dersom hodet hadde vært mer med, hadde kroppen gradvis klart å følge etter. Dette er noe de har forbedret ved oppholdene på Røros, hodet er mer med en før, og det gir bedre resultater og forhåpentligvis er de varige.

5.2.4 Usikkerhet

Usikkerhet om egen kropp og egen tilstand gikk igjen hos intervjuobjektene. Tilbakefall fra en rekke dietter/kurer har også vært med på at intervjuobjektene har mistet troen på seg selv. Det å alltid føle at man ikke strekker til er ikke noe som er godt for noen. Mobbing og trakassering er også faktorer som intervjuobjektene nevnte og som de tror kunne være årsaken til usikkerhet. **”Det skulle ikke så mye til før man ble kalt tykk. Og oppi hodet så sitter det jo, det satt seg jo der” (dame)**. Et av intervjuobjektene mente at usikkerheten sitter igjen fra barn- og ungdomstiden. At man aldri følte seg bra nok som ung, og at man kanskje var en del av et feil miljø. Feil miljø i barn- og ungdomstiden kan føre til mobbing og sårende kommentarer, forteller en av intervjuobjektene. Usikkerhet i form av å føle seg i veien eller føle seg annerledes enn andre var det også en av intervjuobjektene som fortalte om. **”Jeg var aldri innpå et treningscenter før lissom, da tenkte vel alle hva gjør hun store der her”(dame)**. Samme person forteller også at hun synes det var vanskelig å være fysisk aktiv sammen med andre. Fordi hun var usikker på egen form og kropp og synes det var flaut å være sammen med andre på grunn av det.

5.3. Årsaker til vektøkning

Etter å ha besøkt LHL klinikken Røros har jeg sett hvor viktig folkehelsearbeid er i forhold til folks helse, både rehabilitering og forebygging. Det blir mer og mer aktuelt med slike tiltak overalt i landet. Livsstilsykdommer blir mer og mer aktuelt hos mange. Det er mange faktorer som spiller inn på overvekts problemene hos hver enkelt. Det kan være utdanningsnivå, sosial status, miljø og arv, livsstil, psykiske lidelser og livssituasjoner. Alle er forskjellige og alle påvirkes forskjellig. En kombinasjon av flere faktorer kan ofte forekomme. Alle intervjuobjektene som jeg snakket med under min intervjurunde hadde egne og individuelle faktorer som var med på deres vektproblem, både før oppholdene på LHL-klinikken og på oppholdene. Overspising/trøstespising, for lite kunnskap om kosthold, måltidsrytmer og fysisk aktivitet gikk igjen hos de aller fleste, uansett kjønn. Samt vektøkning på grunn av stress, arv/gener/miljø, livssituasjon og generelle individuelle faktorer.

5.3.1 Trøstespising/overspising

Fire av intervjuobjektene forteller at overspising og/eller trøstespising var en vanlig måte å ”ordne” opp i problemer i vanskelige situasjoner de havnet opp i. Overspising og trøstespising er en veldig vanlig reaksjon på stressende situasjoner. Dette fører ofte til rask vektøkning på kort tid. Det er veldig vanlig å ty til maten og å spise i skjul når man kommer oppi en vanskelig situasjon. De forteller at det rett og slett ble en vane som var vanskelig å vende. Og at de spiste på seg med årene. Det var også vanlig for dem å skjule all spising for andre, selv de eventuelt bodde med. ” **Det med mat har vært et stress så lenge jeg kan huske. Det endte ofte med å spise i skjul da**”(dame). Trøstespising henger ofte sammen med usikkerhet og lite kontroll på situasjonen man er oppi forteller intervjuobjektene. Usikkerhet var en faktor som gikk igjen hos fire av åtte. Usikkerhet på egen kropp og livssituasjon. Dette førte altså til mye spising i perioder. Vonde vaner er vanskelige å endre på når man først har det tungt. Det blir ofte verre og verre å komme seg ut av slike vaner. De forteller at de havnet i en ond sirkel det var vanskelig å komme seg ut av. Et av intervjuobjektene forteller at maten var en veldig viktig trøst i de vanskeligste periodene, selv om man fikk veldig dårlig samvittighet etterpå. Generelt lite kontroll på livet er en viktig faktor for at overspising ble en dårlig vane for en av intervjuobjektene. Det ligger så mye bak all spisingen. ”**Man føler seg så svak som menneske. Dårlig selvdisciplin. Jeg er svak som ikke klarer dette. Det er ikke bare det det handler om. Det ligger så mye mer bak. Det blir en indre uro da, jeg blir rastløs og så begynner jeg å trøtespise**” (dame). Den siste forteller at mat ble brukt som trøst i veldig tunge perioder, og var med på vektøkning på kort tid.

5.3.2 Dårlig kosthold/lite kunnskap om kosthold

Fire av åtte intervjuobjekter mente at lite kunnskap om kosthold og ernæring generelt var med på å påvirke deres vektproblem. To av intervjuobjektene forteller at de sluttet å være aktive, men de spiste like mye, fordi de ikke viste bedre. Dette var med på å øke vekten betydelig, på veldig kort tid. Kunnskap om at total mengde fysisk aktivitet og maten man inntar i løpet av en periode skal gå i null, var det ingen som egentlig var særlig klar over.

”Det gikk fort. Jeg tror ikke det gikk mer enn 3-4 mnd. så hadde jeg lagt på meg nesten 30 kilo. Når jeg var i tyveårene var jeg plutselig oppi 150 kilo” (menn). To av åtte intervjuobjekter fortalte at avhengighet av Pepsi Max, påvirket deres kostholdsvaner. I tillegg til at ”junk food” og ”fast food” var en stor del av hverdagskosten til den ene. De forteller at Pepsi Max har vært et stort problem, og at det enda er et problem, men mindre enn før. ***”Det har vært et stort problem med Pepsi Max. Jeg drakk opptil 6 liter om dagen før”(mann).*** En siste forteller at stress og lite kunnskap var med på å øke vekten.

5.3.3 Vektøkning på grunn av stress

Overvekt og stress viser seg å være en dårlig kombinasjon. Dette gjenspeiler seg hos mange av intervjuobjektene. Flere av dem forteller at stress har gjort overvekts problemet deres større og vanskeligere. Det er flere faktorer som spiller inn på vektøkningen på grunn av stress. ***”Det skyldes nok stress ja, overvektsproblemet mitt” (dame).*** Livsstilsykdommer var også en faktor som påvirket vektøkningen, men hva som kom først er kanskje vanskelig å si. Et av intervjuobjektene forteller at det er stress å være overvektig. ***”Jeg blir jo stresset over overvekten min da”(mann).*** Flere av intervjuobjektene trodde at overvekten og stresset deres hang tett sammen, og at det ene forverret det andre og omvendt.

5.3.4 Arv, gener og miljø

Arv, gener og miljø er alle faktorer som påvirker og har påvirket flere av intervjuobjektene jeg har snakket med. Det er forskjellig i hvilken grad og hva som har påvirket dem og hvordan. Tre av intervjuobjektene mente i hvert fall at alle disse faktorene har vært med på å forme dem til de, de er og har blitt. To av dem forteller at de har hatt andre i familien som har hatt et overvekts problem, og mener det kan være genetisk. ***” Det er nok litt gener, det er mye der altså. Det er noe jeg dessverre ikke kan styre”(dame).*** En tredje forteller at oppvekst og miljø har spilt en stor rolle, at alt kan skrives tilbake til barndommen og oppveksten. ***”Jeg tror det kan ha med miljø å gjøre, oppveksten. Tilbake i tid. Hvordan man er formet som menneske. Det er noe som ligger i kroppen og noe jeg ikke har valgt selv” (dame).***

5.3.5 Livssituasjon

Livssituasjon er en veldig vesentlig faktor for at en livsstilsendringsprosess skal fungere optimalt. Man må ha kontroll på eget liv og være fornøyd med den livssituasjonen man har. Flere av intervjuobjektene fortalte at stresset de har lidd av har vært, eller er relatert til livssituasjonen deres. Livshendelser kan være hendelser som påvirker motivasjon, mestring og generelt andre faktorer i livet. Et av intervjuobjektene forteller at dette påvirket motivasjonen for å gå ned i vekt. **”Jeg gikk igjennom et samlivsbrudd for ett år siden. Det ødela litt med motivasjonen min til å gå ned i vekt” (dame).** Flere forteller at enten samlivsbrudd eller skilsmisser har vært med på å påvirke deres livssituasjon og dette har hatt negative konsekvenser på både overvekt og stress problemet deres. En forteller at samlivsbrudd førte til trøsting i form av alkohol på grunn av ensomhet. **”Hadde en vanskelig livssituasjon med samlivsbrudd. Så jeg flyttet for meg selv, var mye alene og lite jobbing den perioden. Da fikk jeg en dårlig vane og begynte å drikke mye alkohol” (mann).**

5.3.6 Individuelle faktorer som påvirker vektøkningen

Årsaker til vektøkning kan komme av mange forskjellige faktorer. Noen går igjen hos flere, mens andre er individuelle. To av intervjuobjektene hadde hendelser og faktorer de selv trodde hadde vært med på å gi vektøkning og som har gjort det vanskeligere å komme seg ut av. Den ene forteller om hvordan det første svangerskapet påvirket vekten. **” Det var med det første svangerskapet mitt jeg tippet 100 kilo og kom aldri under det” (dame).** En annen forteller at støv på hjernen gjorde situasjonen verre, fordi man aldri satt seg selv og sine problemer foran i rekken. **”Jeg hadde støv på hjernen, og det gjorde meg stresset hele tiden, som igjen førte til vektøkning over tid” (dame).**

5.4 Årsaker til stress

Stress er en viktig faktor når det kommer til overvekts problemer hos alle åtte intervjuobjektene jeg pratet med. Alle intervjuobjektene hadde individuelle faktorer som var med på å påvirke deres stress og vektproblem. Faktorer som tidsklemme, uforutsigbarhet, lite kontroll på livet, tragedier, samt individuelle faktorer spilte en rolle.

5.4.1 Tidsklemme

Tid og tidsklemme var en faktor som gikk igjen hos alle intervjuobjektene. Et av intervjuobjektene mener at arbeidssituasjonen og arbeidstiden er med på å begrense tiden til å for eksempel være aktiv eller ha tid til å spise ofte. ***”Når jeg begynte å jobbe så begynte treningen å dabbe av litt, da begynte timeantallet å reduseres i uka” (mann).*** En av informantene forteller at samfunnsendringer har vært med på å skape en tidsklemme i yrket sitt. ***”Jeg tror samfunnet mer og mer har blitt sånn at det skal fokuseres på at det skal være effektiv jobbing, du skal ikke kaste bort ett minutt i arbeidslivet” (mann).***

5.4.2 Uforutsigbarhet

Uforutsigbarhet kan være en vanskelig faktor for noen, fordi noen mennesker takler ikke at ting skjer uten at det er planlagt eller bevisst. Frustrasjon kan oppstå når noe blir uforutsigbart. En av intervjuobjektene forteller at frustrasjon kan ødelegge for motivasjonen, fordi uforutsigbarhet var noe som personen så på som ubehagelig og frustrerende. Et av intervjuobjektene forteller at livet er uforutsigbart fordi jobbsituasjonen er som den er. ***”Jobbingen går i perioder, jeg jobber som vikar. Økonomien er veldig uforutsigbar og den gir en utrygghet i hverdagen” (mann).*** De fortalte også at dersom det oppstår uforutsigbare ting kan dette ødelegge gode vaner som man har innarbeidet. Det skulle ikke så mye til før det ble et stress i hverdagslivet og dette førte ofte til enkle løsninger ellers i hverdagen, både når det kom til spising og aktivitetsnivået.

5.4.3 Lite kontroll på livet

Det å ikke føle at man har kontroll på eget liv, kan være veldig ubehagelig og det kan være flere faktorer som er med på å gi denne følelsen avhengig av livssituasjonen. Et av intervjuobjektene forteller at brudd med kjæresten var med på at man mistet kontrollen på det meste. **”Det er ved at jeg ikke hadde kontroll på situasjonen. Det handler om at man burde ha oversikt over det man driver med. Jeg hadde et brudd med kjæresten. Det førte til stress, langvarig stress” (dame).** Stress generelt er med på å gjøre at intervjuobjektene føler at de mister kontroll på livene sine. Noen takler stress dårligere enn andre. Det å ikke mestre det man har mest lyst til kan være en faktor. Et av intervjuobjektene fortalte at det å ville gå ned i vekt, men ikke få det til, var en veldig avgjørende faktor. Det å miste kontrollen på eget liv gjorde denne personen stresset. En annen forteller at stress i privatlivet er med på å føle at man ikke har kontroll. Det å fullføre det man har planlagt var for et av intervjuobjektene veldig viktig for å føle kontroll.

”Jeg lager meg en plan om hvordan jeg skal gjøre ting eller når jeg skal gjøre noe. Det er ikke bestandig det blir sånn, det stresser meg og da føler jeg at jeg ikke har kontroll” (dame).

5.4.4 Tragedier

Tragedier i nærme relasjoner er noe som påvirker livet til dem det gjelder samt de rundt. Flere av intervjuobjektene forteller om tragedier som har skjedd deres nærmeste. Og at dette har vært med på å skape en vektøkning og et stress som har vært langvarig for dem det gjelder. Et av intervjuobjektene forteller om en veldig trist hendelse. **”Det har vært mye familietragedier på en gang. Moren og faren min døde med 3 ukers mellomrom. Også døde broren min 2 år etter det. Det har vært veldig mye trist på kort tid” (mann).** Samme intervjuobjekt forteller at dette har vært med på å skape en rask vektøkning og et stress som har vært vanskelig å mestre. En annen forteller at brå sykdom gjorde situasjonen annerledes over kort tid. **”Jeg fikk blodpropp på lungene, og jeg ble stresset av å ikke få gjort det jeg ville, for eksempel å arbeide” (dame).**

5.4.5 Hverdagslivet

Alle intervjuobjektene har hatt opphold på LHL-klinikken Røros for å få hjelp til deres livssituasjon og for å gå ned i vekt og for å takle stress og vanskelige situasjoner de har vært borti, eller som de kan komme opp i senere. Flere av intervjuobjektene forteller at det er godt tilrettelagt for dem på oppholdene. Problemet hos mange kommer når hverdagen er der igjen, og de skal klare seg alene. ***”Det er når jeg kommer hjem problemet starter. For da kommer det så mange andre faktorer inn i bildet når hverdagen starter igjen. Og plutselig får man ikke tid til det du skal, og det sklir ut igjen” (mann).*** En av de andre forteller at dette er en prosess som tar tid og som gjerne skal bli en del av resten av livet. Hverdagslivet er viktig å takle. ***”Dette må jeg bruke tid på, være tålmodig. Det er ikke noen lettvin løsning”(dame).***

5.4.6 Individuelle faktorer som påvirker stress

Årsakene til stress kan være mange, og individuelle. De kan også gå igjen. Som over, ser vi at det er flere faktorer som faller inn hos flere av intervjuobjektene. Individuelle faktorer spiller også en rolle og er forskjellig for dem det gjelder. Et av intervjuobjektene forteller at stressen startet under svangerskapet. ***”Stresset startet ved den ekstreme vektøkningen når jeg gikk gravid første gang, da var det enda mer stress for da hadde jeg i hvert fall ikke tid” (dame).*** En annen forteller om at stresset startet da intervjuobjektet fikk beskjed om at kroppsvekten var for høy. ***”Jeg skulle opereres i foten. Men da fikk jeg beskjed om at det kunne de ikke gjøre fordi jeg var for tung” (dame).***

5.5 Beskrivelse/konsekvenser av stresstilstand

Hvordan man takler stress og hvordan man opplever stress var veldig forskjellig hos de aktuelle intervjuobjektene. De forteller om enkelte faktorer som har vært med på å gjøre dem stresset og hvorfor. Faktorer som arbeidssituasjon. Livskvalitet i form av indre uro, dårlig søvn og psykiske plager er alle aktuelle. Det med livskvalitet kom veldig frem hos alle de åtte intervjuobjektene.

5.5.1 Arbeidssituasjon

Arbeidssituasjonen til intervjuobjektene varierte veldig i forhold til at noen jobbet fulltid, noen deltid og noen ikke jobbet i det hele tatt. Fem av intervjuobjektene mente at arbeidssituasjonen var med på å skape stress i hverdagslivet og livet generelt. To mente også at arbeidssituasjonen i seg selv var grunnen til stress og overvekts problemet. **” Mye av overvekts problemet de siste årene ligger nok i jobbsituasjonen min”(mann).** Samme intervjuobjekt forteller at lite ros og gode tilbakemeldinger for bra jobbing, gjør at jobben blir stressende og litt umotiverende til tider. Flere mener at jobben har vært med på å skape stress i hverdagslivet. En av de andre intervjuobjektene forteller at det er vanskelig å la jobben, bli igjen på jobben. En annen forteller at stress og overvekten ikke har ødelagt for arbeidssituasjonen. **”Jeg har bestandig klart å holde arbeidet. Så overvekten har ikke vært noe problem sånn” (dame).** Intervjuobjektet forteller at dette kan ha noe med at trivsel på jobben er såpass høy.

5.5.2 Livskvalitet (indre uro, dårlig søvn, psykiske lidelser i form av trøst)

Livskvalitet er et begrep som kan tolkes avhengig av hvem man prater med. Hva som påvirker livskvaliteten og hva som gjør den god eller dårlig kommer an på individuelle faktorer. Under dette temaet hadde alle de åtte intervjuobjektene mye å fortelle og dele. Dårlig livskvalitet, indre uro, dårlig søvn og psykiske lidelser var alle faktorer som spilte en rolle i forhold til livskvalitet og deres stresstilstand. Uro og rastløshet var det flere som merket i kroppen når de følte seg stresset, uansett situasjon. **”Jeg blir så urolig innvendig. Det blir uro i kroppen” (dame).** En annen forteller også at indre stress og urolighet er problemer som oppstår når stresset er der. Sultfølelse og urolighet er faktorer som spiller inn hos en annen. Faktorer som generelt lite energi var det en som hadde opplevd når stresset var der. Dårlig helse generelt går igjen. Faktorer som dårlig søvnkvalitet, muskel- og leddsmerter, smerter i hodet, psykisk sliten, anspent og generelt dårligere immunforsvar. **”Når jeg er stresset føler jeg meg rastløs, dårlig søvn, bekymringer, delvis nedstemt, kanskje deprimert” (mann).**

Psykiske plager kan fort oppstå i stressende situasjoner, spesielt om de varer over en viss tid. Dette var noe flere av intervjuobjektene hadde erfart. Flere av intervjuobjektene forteller at de følte seg nedstemt av å være stresset og av vektproblemet sitt. Andre forteller at de begynte å slite med angstlidelser og depresjoner. Tre av intervjuobjektene mente også at livskvaliteten generelt ble svekket både på grunn av overvekten og på grunn av stress i livet. Flere fortalte at livskvalitetene alt i alt førte til dårlig selvtillit og at man trekker seg unna i sosiale sammenheng. **”Livskvaliteten blir redusert. Man blir litt flau. Så man trekker seg litt tilbake, man blir usosial. Man får nesten litt sosial angst”**(dame). To andre forteller også om hvordan frustrasjonen over egne utfordringer har gått utover familielivet, både ved frustrerende utbrudd og om å ikke klare å delta på lik linje. En forteller også at livskvaliteten er svekket fordi ønsket om å komme tilbake til en jobb er så langt unna. En forteller også at livskvaliteten svekkes, på grunn av mye smerter. **”Overvekten er med på å påvirke livskvaliteten min. Jeg tar inntil 4 av de sterkeste paracettene pga. vondter”** (mann).

5.6 Konsekvenser av vektproblemet

Etter å ha vært på LHL-klinikken, Røros og snakket med de aktuelle intervjuobjektene mine fant jeg ut at det finnes både individuelle og ikke individuelle konsekvenser av et vektproblem. Faktorer som gikk igjen hos de åtte intervjuobjektene mine var utfordringer i hverdagen, livsstilssykdommer, trakassering/mobbing og smerter/hemmende.

5.6.1 Utfordringer i hverdagen

Fire av intervjuobjektene forteller at overvekten har skapt konsekvenser og utfordringer i hverdagslivet og generelt. **”Overvekten har gjort noe med hverdagen min fordi jeg ikke fikk til å gjøre ting. Som jeg hadde lyst til å gjøre. Det gikk utover psyken”** (dame). En av de andre forteller også at overvekten skaper utfordringer i hverdagen, spesielt i forhold til jobb. Dette fordi på grunn av sykdom og sykemelding gjør at man ikke kan jobbe, og dette går utover hverdagslivet. De forteller også at utfordringer i hverdagen kan være vanskelig å takle alene. **”Det er det som er utfordringen for oss som går oppå her. Det er å komme hjem til hverdagen, da man skal klare seg selv”**(mann). Flere av dem nevnte at de tror mental trening kan hjelpe til å takle hverdagslivet på en bedre måte en før. **“Jeg tror veldig på det at man kan bli rehabilitert gjennom en slags mental terapi ja. Jeg har troa på at positiv tankegang er bra”**(mann).

5.6.2 Livsstilsykdommer

Livsstilsykdommer er sykdommer som kommer i form av livsstilen man lever. Tre av intervjuobjektene forteller at på grunn av overvekten begynte de å få eller fikk de andre livsstilsykdommer. ***”Jeg begynte å få diabetes, jeg var nødt til å gjøre noe”(mann)***. Alle de tre forteller at det dukket opp livsstilsykdommer, som gjorde at de måtte ta tak i overvektsproblemet før det utviklet seg flere tilleggssykdommer. Sykdommer som lav blodprosent, høyt blodtrykk, diabetes type-2 og krefttyper som er relatert til dårlig livsstil var alle sykdommer som intervjuobjektene fortalte om. ***”Jeg hadde en veldig lav blodprosent. Det viste seg at jeg måtte operere en svulst i livmoren. Og jeg vet jo at det er en livsstilkrefttype. Da våknet jeg skikkelig. Jeg har jo høyt blodtrykk, høyt blodsukker i tillegg. Så lampene lyste jo”(dame)***.

5.6.3 Trakassering/mobbing

Flere av intervjuobjektene forteller at de har blitt sett ned på, eller fått spydige kommentarer fordi de har ett overvektst problem. En av intervjuobjektene forteller at trakassering på grunn av høy kroppsvekt har skjedd på arbeidsplassen. ***”Jeg var så langt nede da jeg begynte hos psykolog. Da hadde jeg deprimerende tanker og sånne ting. Jeg hadde jo en sjef som var ute etter meg hele tiden. Det var ikke pga. jobben, men fordi jeg var svær og hadde dårligere tempo enn andre”(mann)***.

5.6.4 Smerter/hemmende

Når kroppsvekten blir for høy kan dette fort føre til at man kan få smerter. Det kan også hemme i forskjellige situasjoner. For eksempel sosiale sammenhenger eller jobb. Fem av intervjuobjektene forteller at overvekten kan ha ført til smerter eller hemming. Et av intervjuobjektene forteller at det går utover energien, humøret og det sosiale. Sykemelding i jobben på grunn av mye smerter var også tilfelle for en av intervjuobjektene. ***”Nå har jeg vært 50 % sykemeldt det siste ½ året, fordi det går utover knærne mine, i tillegg har jeg fått diagnosen søvnapne”(mann)***. Det at man føler at overvekten hemmer i forskjellige situasjoner, var det en av intervjuobjektene som fortalte om. ***” Jeg føler at overvekten den hemmer meg. Litt i jobbsammenheng. Jeg har jo unngått å søke jobber fordi jeg føler jeg er for overvektig”(mann)***. To av de andre intervjuobjektene forteller at generelt alt begynte å bli tungt og vekten hemmet dem, i tillegg til mer smerter.. En annen forteller at hverdagslivet generelt ble for tungt og at noe måtte endres.

5.7 Motivasjon for endring

Motivasjon er en viktig faktor i en endringsprosess. Motivasjon og hva som motiverer er veldig individuelt og er avhengig av hvordan livssituasjonen ellers er. Enten om motivasjonen er indre eller ytre, så er motivasjon viktig. Alle intervjuobjektene hadde ulike motiverende faktorer som spilte inn på at de hadde søkt om hjelp til å endre sin livsstil. Faktorer som gode vaner og/eller rutiner i form av fysisk aktivitet, kosthold og mental adferd. I tillegg var sosiale faktorer som familie og venner veldig vesentlig for mange av de aktuelle intervjuobjektene.

5.7.1 Gode vaner og rutiner (fysisk aktivitet, kosthold, mentalt)

Generelt gode vaner innenfor fysisk aktivitet, kosthold og mental helse var betydelige motivasjonsfaktorer for mange av de aktuelle intervjuobjektene. ***”Det som er viktig for meg er få inn gode vaner og gode rutiner”(dame)***. En annen forteller at hun er motivert og vil bli eldst mulig. En annen forteller at kostholdet og endring av det er en stor motivasjonsfaktor. Det å klare å endre livskvalitet, var en stor motivasjon. Både for å føle seg bedre i tillegg til at helsen generelt ble bedre. ***”Jeg vil ikke se ut som jeg gjør nå, jeg har bare innsett at jeg vil endre livsstilen min”(dame)***. Sosiale motivasjonsfaktorer gikk igjen hos tre av intervjuobjektene. De ville generelt komme i bedre form, og være mer fysisk aktive både i hverdagen og med familie. ***Motivasjonen er jo barnebarna mine, jeg greide bare å holde ut i fem minutter lissom. Motivasjonen blir jo å holde ut lenger med dem”(mann)***.

5.8 Tanker rundt bevisstgjøring

Bevisstgjøring og tanker rundt bevisstgjøring er en viktig faktor som kom opp under alle intervjuene jeg hadde på LHL-klinikken Røros. Oppholdene deres på Røros var med på at de var mer bevisste på deres egen helsetilstand. Når det kommer til bevisstgjøring var det mange faktorer som spilte inn. Disse var kropp og sinn, mental påvirkning, stressmestring og mer kunnskap om de aktuelle områdene som kosthold, aktivitet og mental påvirkning.

5.8.1 Bevisstgjøring

Fire av de åtte intervjuobjektene mente at deres bevisstgjøring hadde endret seg fra de startet på rehabilitering og frem til der de var den dag i dag. De er mer bevisst på både dårlige og gode vaner de har eller har lært seg etter hvert. Mange var likevel enige om at utfordringene oftest kom når de kom hjem, og skulle klare seg selv. Da var det vanskelig å dette ut av gode vaner fordi det kom mange andre faktorer inn i bildet. **” Nå er det bare å komme seg hjem å klare alt selv. Det er jo det jeg må jobbe med nå. Du må jo klare alt selv, men jeg har lært mye som jeg kan bruke”**(dame). En av intervjuobjektene mente at bevisstgjøring har gjort det lettere å innse ting på både godt og vondt. To andre forteller hvordan bevisstgjøringen har hjulpet dem i å innse hvor viktig det er å ha kontroll på egen kropp og sinn, og hvor stor betydning dette har i en endringsprosess. **”Jeg er veldig bevisst på det at alt styres i hodet. Får du ikke med hodet er det vanskelig å få med kroppen”** (mann).

5.8.2 Mental påvirkning

Flere av intervjuobjektene forteller at de er blitt mer opptatt av det med kropp og sinn. Bevisstgjøring generelt har vært en vesentlig faktor for å skjønne sammenhengene mellom kropp og sinn og betydningen av dette. Et av intervjuobjektene forteller at det settes større pris på små ting og små endringer. Samme intervjuobjekt forteller at spesifikk mental trening har hjulpet henne til å innse at alt starter der. **”Jeg går jo å får hjelp til både hodet og kroppen. Det er spennende å se hvordan hodet og kroppen fungerer”**(dame). To andre forteller også om hvordan den mentale påvirkningen har spilt en rolle i deres endringsprosess. De forteller hvordan synes på egen kropp har endret seg ettersom de har fått med hodet på denne tankegangen. Et av de andre intervjuobjektene forteller hvordan bevisstgjøringen har hjulpet i å få kropp og sinn til å samarbeide. En annen forteller at bevisstgjøring har hjulpet til å innse hvor viktige gode vaner er å opprettholde uansett. Det kan være vanskelig å holde på gode vaner når hverdagen kommer, men dette har forbedret seg masse. Et av intervjuobjektene forteller også at hindringer i veien skaper nedturer, men som de etter hvert

har lært å bygge sterkere på og ikke rakke seg ned, som de gjorde før. Samme intervjuobjekt forteller hvor interessant mental trening er. En annen forteller at spesifikk mental trening kunne hjulpet til et enda bedre resultater i endringsprosessen. **”Jeg tror spesifikk mental trening hadde hjulpet meg, i den situasjonen jeg har vært og er i. Det å faktisk komme seg videre i livet og tenke at man er verdt noe uansett størrelse” (dame).** Et av intervjuobjektene forteller at det har vært lite mental trening og at han kunne ønske han kunne mer om det. Fokuset har vært mest på ernæring og fysisk aktivitet. **”Jeg synes det har vært lite om psykisk helse her. Det har vært mer fokus på trening og mat. Det burde vært mer av psykisk helse. Jeg tror det kunne hjulpet meg å takle stress og andre ting senere”(mann).**

5.8.3 Stressmestring

Det å mestre eller vite hvordan man skal mestre stress er vesentlig. Det er noe flere av intervjuobjektene har merket, at bevisstgjøring i forhold til stressmestring er vesentlig i en endringsprosess. Tre av intervjuobjektene forteller at stressmestring og jobbing med stressmestring har vært lærerikt og nyttig. Et av intervjuobjektene forteller likevel at det kan være vanskelig å praktisere i hverdagslivet. **”Stressmestring og snakking om stress har hjulpet meg. Jeg har ikke klart å sette det ut i hverdagen. Men det har gitt meg kunnskap. Det er det som er nøkkelen til å få et bedre liv, å klare å sette det ut i praksis, det er en utfordring”(mann).** En annen forteller at det å lære å kjenne seg selv har vært viktig, dette gjør det lettere å takle andre ting som oppstår uventet. Det å ikke glemme å ta vare på seg selv oppi en stressende periode var noe de fortalte var vesentlig å lære seg for å takle stresset. En tredje person forteller om at stressmestring har gjort så personene har fått et annet syn på stress. **”Jeg har fått en oppvekker når det kommer til stressmestring. Jeg blir fort fortvilet når jeg ikke får det som jeg har planlagt. Når endringer kommer. Jeg liker helst å ha ting planlagt, helst uten hindringer”(dame).**

5.8.4 Mer kunnskap

Generelt mer kunnskap om endring av livsstil, kosthold, mental trening, fysisk aktivitet og andre viktige faktorer har gjort at mange av intervjuobjektene har fått et annet syn på tilværelsene og det gjør det lettere for dem å sette det ut i hverdagen når kunnskapen blir et grunnlag de kan bygge erfaringer på. Tre av åtte intervjuobjekter forteller hvordan kunnskap har hjulpet dem i å enten innse eller skjønne konsekvenser av dårlige og gode vaner.

”Jeg fikk beskjed om å gå ned i vekt. Og da kutta jeg Pepsi Maxen, da gikk jeg ned 22 kilo på få uker” (mann). En annen forteller at generell kunnskap om kosthold og fysisk aktivitet har hjulpet dem i å innse og skjønne sammenhengene mellom dårlige vaner og vektøkning.

”Kunnskap om kosthold og fysisk aktivitet har forbedret seg. Absolutt”(mann). En tredje forteller at kunnskap om hvor viktig det er å få med både kropp og hodet, har hjulpet i å innse hvordan kroppen og hodet burde samarbeide. ***”Alle vet jo at hvis du spiser mindre og trener mer så går du ned i vekt. Men det er å få hodet med på den tankegangen”(mann).***

5.9 Arbeid med stressmestring

Det å takle stress på best mulig måte er svært viktig for at det ikke vedvare og bli et langvarig problem eller at det skal føre til andre lidelser. Hvordan man takler stress kan komme an på situasjon og/eller personlighet. Alle intervjuobjektene hadde arbeidet med stressmestring under oppholdene på LHL-klinikken Røros. Faktorer som har hjulpet dem i arbeid med stressmestring var forståelse av mental innvirkning og positivitet.

5.9.1 Forståelse av mental trening

Syv av åtte intervjuobjekter forteller hvordan forståelse av mental trening har gitt innvirkning på deres vektproblem. Forståelsen av mental trening har hjulpet i ettertid forteller en av de andre intervjuobjektene. Et av intervjuobjektene forteller at mental trening har hjulpet i ettertid, men at når man var midt oppi en behandling kunne dette være ubehagelig, fordi følelsene var vanskelig å kontrollere. ***”Jeg er mye mer klar over stress og stressreaksjonene mine. Men jeg må jobbe mye med det , jeg kommer veldig fort inn i det negative mønsteret”(dame).*** Flere forteller om hvordan LHL-klinikken Røros prøver å få gode tanker inn i hodet, mest teoretisk. De forteller at de har lært mye teoretisk om mental helse, men de føler at det hadde hjulpet å få lært det i praksis også. ***” Det kunne jeg tenke meg, da tror jeg at jeg kunne fått orden. For alt sitter jo i hodet. Jeg tror jeg hadde fått orden og tenkt annerledes, på en måte. Snu litt om på det. De vonde tankene om kropp og selvbilde”(dame).*** De forteller derfor at både teoretisk og praktisk mental trening kunne

bidratt til å få en enda bredere forståelse over egen tilstand. En av dem forteller også at maten og aktiviteten ikke er et problem lenger, men at problemet ligger i hodet. To av de andre intervjuobjektene forteller at psykolog har hjulpet dem i å forstå den mentale biten og for å få brikkene på plass. Mental trening har vært viktig for en av intervjuobjektene, og vært med på å gjøre situasjonen lettere. **”Jeg føler jeg har hatt en del mental trening her oppe. Det handler jo om det som sitter i hodet. Det å takle motgang er jo veldig viktig å lære seg” (dame).** En av dem forteller om hvor viktig det har vært med mental trening og at den har vært tilrettelagt. **”Man får hjelp til å finne sin egen måte å trene mentalt på, jeg har fått mye hjelp ved mental trening, funnet en viss nøkkel.”(dame).**

5.9.2 Positivitet

To av åtte intervjuobjekter forteller om hvor viktig det å ”tenke positivt” har hjulpet dem gjennom situasjoner de ikke har mestret på samme måte før. For eksempel jobbsituasjon. **”Jeg må jo tenke positivt i arbeidssituasjonen min, hver dag. Jeg kan ikke gå å tenke at det blir verre.” (mann).** Eller selvbilde og selvros som den andre forteller om. **”Vi har fått beskjed her oppe, om at når dagen er ferdig skal man skrive 3-4 positive ting om seg selv, og ikke lage dem så store” (dame).**

5.10 Hva ved oppholdet hjelper?

Det er flere faktorer som har hjulpet de forskjellige åtte intervjuobjektene i løpet av oppholdene de har hatt på LHL-klinikken Røros. Faktorer som å dele utfordringer og erfaringer, åpenhet, gruppedynamikk, tilrettelegging og trygghet samt kommunikasjon. Alle de åtte intervjuobjektene fortalte at det var godt å være flere om samme problem.

5.10.1 Dele erfaringer, utfordringer og åpenhet

Det å kunne dele og snakke om erfaringer og utfordringer er viktig i en endringsprosess. Dette kan ofte føre til at man føler tilhørighet og seg som en gruppe. To av intervjuobjektene forteller om hvordan de føler det å dele erfaringer og/eller utfordringer kan både kan være bra og dårlig. **”Det som hjelper er at man deler erfaringer og sånne ting. Men samtidig er det lett å dra hverandre ned også fordi det kan bli mye negativt. Vi er så forskjellige” (dame).** En annen forteller at åpenhet har blitt lettere, både ovenfor seg selv, samt andre. **”Også tørre å hoppe i vanskelige situasjoner. Det har jeg ikke vært før, der har jeg ikke vært før, at jeg tørr å snakke om hva jeg føler selv” (dame).**

5.10.2 Gruppedynamikk

Det å være en gruppe og være flere om samme problem kan være på både godt og vondt. Tre av intervjuobjektene forteller om sin opplevelse av oppholdet og det å være en gruppe. De forteller at de fort kan dra hverandre både opp og ned, og man lett blir påvirket når man er i en slik prosess som de alle er eller har vært igjennom. ***”Vi er helt forskjellige og trenger ikke de samme tingene. Det er veldig viktig å ha fokus på seg selv når man er her. Ikke bruke energien på hva de andre klarer/ikke klarer. Det er sånn gruppedynamikk som er viktig” (dame).*** En av de andre intervjuobjektene er enige om at det å være en gruppe kan slå an, både positivt og negativt. ***”Fellesskapet her er bra. Men det kan bli mye baksnakking. Folk kan bli frustrerte” (mann).***

5.10.3 Tilrettelagt/trygghet

Tilrettelegging og trygghet er faktorer som to av intervjuobjektene fortalt at hjalp veldig for dem personlig under deres opphold. En annen av intervjuobjektene forteller om tryggheten og hvordan den har påvirket. ***”Jeg er tryggere. Jeg har troa på meg selv. Også har jeg mer innsyn i at jeg driter i hva andre mener”(dame).*** Et av intervjuobjektene mente at kommunikasjon var til stor hjelp og en viktig faktor for å klare en livsstilsendring samt mental trening. ***” Jeg er overbevist om at det er ingenting som er bedre enn kommunikasjon, og det å nå ting gjennom mental trening” (mann).***

5.11 Noen resultater av oppholdet

Her kommer det noen resultater som intervjuobjektene mener har gjort godt utslag på både godt og vondt. Oppholdene på LHL-klinikken Røros har gjort at mange har fått et helt annet syn på helse og sin egen livssituasjon. Terapi og følsomhet, bedre livskvalitet, sterkere mental helse, bedre selvtillit og overskudd er resultater som kom frem i mine intervjuer.

5.11.1 Terapi og følsomhet

Et av intervjuobjektene forteller hvordan mental trening og arbeid med stressmestring har hjulpet i å finne en form for egen terapi. ***” Jeg bruker naturen og fjellet. Da bruker jeg andre sanser. Det er beroligende”(dame).*** Samme intervjuobjekt forteller at dette har ført til følsomhet, det å vekke egne følelser og få kontroll på dem.

5.11.2 Bedre livskvalitet

Tre av informantene forteller at oppholdene på LHL-klinikken Rørros og generelt mer kunnskap har ført til at de selv føler at livskvaliteten har endret seg og blitt bedre. **” Det er en helt annen hverdag. For meg i hvert fall, de siste to årene har det forandret seg veldig, til det bedre”**(dame). En annen forteller at livssituasjonen generelt er bedret. **” Livssituasjonen min har endret seg og jeg har innstilt meg på at sånn og sånn blir livet mitt”** (dame).

5.11.3 Sterkere mental helse

Tre av intervjuobjektene forteller at oppholdene har ført til bedre mental helse generelt i livet. Det er blitt en mer naturlig del av hverdagen. **” Du kommer langt ved å ha med deg hodet. Alt i alt har jeg blitt mye mer psykisk sterk, før var det ekkelt å stå foran en forsamling å snakke”**(mann). En av de andre intervjuobjektene forteller at det har styrket personlighet og syn på egen kropp. **” Det har gjort meg til en sterkere person. Det har det gjort. Jeg har fått mye mer ro i kroppen”**(dame). Den siste forteller at det å takle nedturer har hjulpet til å bygge seg selv sterkere. **” Det å takle nedturer er så viktig å lære seg. Det har bygget meg sterkere”** (dame).

5.11.4 Bedre selvtillit

En forbedring av selvtillit var det to av åtte intervjuobjekter som følte at de hadde fått i løpet av endringsprosessen sin. Dette var noe som betydde mye for dem og som de mentalt sterkere livskvaliteten og helsen deres betraktelig. **” Du må tørre å trene tankene. Det er veldig viktig har jeg funnet ut. Og tørre å gå inn i hvorfor det er sånn, hva må jeg gjøre”**(dame). En annen forteller hvor viktig det mentale har vært i forhold til å godta seg selv. **”Jeg har hatt speiltrening, og stå å se på seg selv. Og ”hjernevaske” seg selv positivt på en måte. I mange år har jeg skydd speil. Men nå har jeg ikke noe problem med å se meg i speilet lenger. Jeg føler jeg har kommet langt mentalt”** (dame).

5.11.5 Overskudd

Overskudd til å klare mer i hverdagen og overskudd til å gjøre ting man har lyst til er det en av de åtte intervjuobjektene har sett stor forskjell på fra før til nå. **” Jeg har en helt annen søvnkvalitet nå når vekta har gått ned, og mye mer energi. Sover mindre men har mer overskudd”** (dame).

6. Diskusjon

I dette kapittelet skal jeg diskutere mine funn oppimot aktuell teori, og for å få en best mulig oversikt vil jeg dele inn i kategorier som går igjen hos intervjuobjektene. Funnene i studien viser at deltagerne opplevde mange av de samme fellestrekkene, men det var også enkelte individuelle erfaringer som kom frem. Først vil jeg presentere en kort oppsummering av resultatene jeg har kommet frem til. Deretter deler jeg opp i tre hovedkategorier som dekker store deler av resultatet, de er som følger: overvektsproblem, stress og mental påvirkning.

Studien har vist at sammenhengen mellom stress og overvekt er betydelig i en prosess der vektnedgang er målet. Usikkerheten ligger i hva som forårsaker hva, og hvem som dukker opp først, noe som kan antas å være individuelt. Overvekts-epidemien skyldes ikke bare feil kosthold og manglende fysisk aktivitet. Stress og tankemønster er også svært viktige faktorer som har stor betydning i denne situasjonen (Okstad, 2012). Før jeg starter å diskutere funnene mine oppimot aktuell teori ønsker jeg å oppsummere faktorer som spilte en rolle for vektproblemen. Livssituasjon, trøstespising/overspising, dårlig kosthold, lite kunnskap om kosthold, vektøkning på grunn av stress, arv, gener og miljø var alle faktorer som ble nevnt som årsaker til deres vektproblem. Når det kom til årsaker til stress ble tidsklemme, uforutsigbarhet, lite kontroll på livet, tragedier og utfordringer i hverdagslivet nevnt som vesentlige faktorer. De beskrev også konsekvenser av stresstilstanden de hadde vært i. Her kom arbeidssituasjon, indre uro, dårlig søvn, dårlig livskvalitet og psykiske lidelser frem som hovedfaktorer. Konsekvensene av vektproblemet førte til utfordringer i hverdagen, livsstilsykdommer, trakassering, mobbing, livskvalitet og smerter/lidelser. Et motivasjonsstudie gjort på sykelige overvektige viser til at smerter og ubehag i kroppen var faktorer som spilte inn på valg av endring i livsstilen (Borge et al., 2012). Det samme finnes i dette studie. Smerter og ubehag over lengere tid var i mange av tilfellene en viktig faktor for endring av egen livsstil. Motivasjon er uansett en sentral faktor, og som er viktig for å forstå menneskelig atferd. Det er en samlebetegnelse for faktorer som styrer atferden til mennesker. Motivasjon sees også på som drivkraften bak en endring. Motivasjon er ofte det som setter i gang og opprettholder endringene, derfor vil det være viktig faktor for å lykkes i en endringsprosess (Mæland, 2010). Motivasjonsstudie viser også at alvorlige helseplager, hindringer og beslutninger i hverdagen og arbeidslivet økte motivasjonen for å få fatt i vektproblemet (Borge et al., 2012). Motivasjonsfaktorer som gikk igjen hos intervjuobjektene i dette studiet, lå først og fremst i endringer av egen livsstil. Herunder kom gode vaner og

rutiner til fysisk aktivitet, kosthold og det mentale. Sosiale forhold til familie og venner var den viktigste motivasjonsfaktoren hos flertallet, samt arv og gener. Bevisstgjøring er svært viktig i en livsstilsendringsprosess og utvikler seg ofte i takt med tillært kunnskap. Tanker rundt bevisstgjøring var noe intervjuobjektene merket hadde endret seg og de skjønnte mer sammenhengen mellom sitt overvektsproblem og sin helse. Faktorer som kropp og sinn, bevisstgjøring, tålmodighet og kunnskap om hvordan den mentale påvirkningen fungerer på kroppen i en endringsprosess. Arbeid med stressmestring er noe alle intervjuobjektene, på eller annen måte var igjennom i sin endringsprosess. Faktorer som påvirket arbeid med stressmestring var forståelse av den mentale innvirkningen, positivitet og det å være åpen om sine egne problemer. Dette var faktorer de ble og hadde blitt mer bevisste på etter hvert, og var viktige erfaringer som kunne hjelpe dem videre i prosessen. Faktorer som spilte en viktig ved oppholdet på LHL-klinikken Røros var, først og fremst det å være en gruppe. En gruppe som kunne dele utfordringer og erfaringer, dette førte til en trygghet og en gruppedynamikk, både på godt og vondt. Kommunikasjon var også en vesentlig faktor. Tilslutt ble det nevnt betydningsfulle faktorer for resultatene de hadde oppnådd til nå. Her var mental terapi, følsomhet, bedre livskvalitet, sterkere mental styrke, bedre selvtillit og generelt mer overskudd. For å gå dypere inn på resultatene og diskutere de opp i mot teorien har jeg valgt å dele inn i tre hovedkategorier som dekker mange av de aktuelle faktorene som er nevnt. Disse var overvektsproblem, stress og mental påvirkning og gir et godt grunnlag for diskusjon.

6.1 Overvektsproblemer

Dårlig helse kan skyldes at noe må endres, det kan være endring i omgivelser, men også endringer av måten vi tenker på generelt (Dragland, 2011). I dette studiet viser det seg at de fleste intervjuobjektene fortalte at de ofte hadde uhensiktsmessig måte å tenke på, et uhensiktsmessig tankemønster kan være utfordrende å komme seg ut av. Samtidig har de ofte nedlatende tanker om seg selv, egen kropp og egen helse. Disse negative tankene skyldes ofte mange dårlige erfaringer og opplevelser. Livsstilsendringer krever ofte kognitive og emosjonelle ferdigheter og evner, motivasjon, sosial støtte og innsats. For å oppnå atferdsendringer må individet ha tro på sin egen evne til å gjennomføre endringene (Borge et al., s.a). Teorien sier at overvekt ofte blir beskrevet som en progredierende, kronisk tilstand som er preget av endringsforsøk som har vært mislykket, i tillegg til tilbakefall gjentatte ganger (Mæland, 2010). Tidligere forskning antyder at det er en sammenheng mellom stress og overvekt. En rekke studier viser at vektøkningen og kortisolnivået, et uttrykk for kroppens stressrespons, var betraktelig høyere hos mennesker som har en vektøkning forårsaket av

stress eller en stressopplevelse. Det viste altså at dersom man har et høyt kortisolnivå, utvikler man lettere overvekt. Vektøkning kan potensielt trigge stressresponsen, som igjen kan trigge ytterligere vektøkning, - noe som er uheldig for en som gjerne skal bli kvitt kilo, ikke legge på seg (Foss & Dyrstad, 2011). Min studie har omhandlet overvekt og vektproblemer hos åtte forskjellige personer. Grunner for vektproblemet lå hos de fleste i livssituasjonen eller hendelser de hadde vært igjennom, enten det var i barndommen eller senere i livet. Overvektsproblemet til de åtte aktuelle intervjuobjektene var noe som gjorde livskvaliteten deres dårligere, fordi de følte ikke de klarte det de ønsket å klare i hverdagen. Dette fordi overvekten hemmet dem i å være sosiale, de klarte ikke være aktive på grunn av smerter, de var stresset og de hadde generelt en dårlig livskvalitet. Livskvalitet kan bety mye avhengig av hvem og hva man anser som et ”godt liv” (Mæland, 2010). Andre tidligere studier viser at det kan ta tid å lykkes med vektreduksjon, og at man ofte er tilbake til utgangspunktet eller enda verre tilstand bare etter rundt ett år (Skårderud, 2000). Min studie viser i flere tilfeller at dette er en realitet. Seks av åtte av intervjuobjektene forteller om akkurat denne erfaringen av tilbakefall. Enten det var kurs eller dietter så var dette bare en midlertidig suksess som fort ble til en enda større nedtur, fordi de gikk tilbake til utgangspunktet. Teori viser også til at en rekke tilbakefall fra kurer og dietter kan føre til psykiske plager som spiseforstyrrelser. Overvektige kan derfor ofte slite med spiseforstyrrelser i form av overspising og/eller trøstespising (Skårderud, 2000). Fire av de åtte intervjuobjektene forteller at overspising og trøstespising har vært noe de har tydd til i vanskelige situasjoner igjennom livet. Dette fordi de ofte følte at de klarte å ”overspise” problemene de ellers hadde. Problemene ble bare glemt en viss periode, og da skyldfølelsen for overspisingen kom ble dette en ond sirkel. Det viser seg at slankekurer og spiseforstyrrelser henger tett sammen. Dette kom også frem i dette studiet. Flere slet med overspising på grunn av vanskelig livssituasjon og på grunn av tilbakefall og dårlige erfaringer fra en rekke slankekurer. Intervjuobjektene var i god tro om at slankekurer og dietter skulle hjelpe og gi gode resultater over tid. Dette viser seg i min studie at ikke var tilfelle. Alle gikk opp igjen etter endt diett/kurs, og noen gikk opp mer i forhold til sitt utgangspunkt. Dette er kanskje med på å gi dårlig selvtillit samt lite motivasjon til en endring senere, og situasjonen blir vanskeligere og vanskeligere å komme seg ut av. Dette førte også fort til at stress ble en del av deres hverdag.

6.2 Stress

Stress er ikke en sykkelig tilstand og betegnes ikke som en enkelt diagnose. Likevel sees stress på som en ny, og økende fare i samfunnet. Stress brukes derfor ofte på u-spesifikke tilstander som muskelsmerter, utbrenthet, trøtthet, motløshet og psykiske plager (Jonsdottir & Ursin, 2008). Langvarig emosjonelt trykk gjør at stresshormoner frigjøres og flytter inn i blodstrømmen og de bryter ned kroppen, og som kan føre til dårligere immunforsvar over tid (Dragland, 2011). Stressresponsen trigges i tillegg av veldig mye annet i hverdagen (Foss & Dyrstad, 2011). Kroppen blir stresset når den legger på seg. Dette stresset er en reaksjon kroppen har, trolig selvforsterkende. Reaksjonen er at man legger på seg noen kilo til. Dersom denne hypotesen stemmer, betyr det at man må bryte ned stressmønsteret, før man kan få bukt med vektøkningen man er ute etter (Foss & Dyrstad, 2011). Alle de åtte intervjuobjektene forteller at de er, eller har følt seg stresset, enten i en kort eller langvarig periode. De mistet energi, hadde dårlig søvnkvalitet, var generelt sliten i muskler og i hodet. Noen av dem forteller også at de fikk psykiske plager som en reaksjon på stresset. Stress er ofte svært subjektivt, og avhengig av hvordan mennesker reagerer i ulike situasjoner. Det viser seg i dette studie at intervjuobjektene har mange fellestrekk i forhold til hva som er årsakene til stress. Dårlig tid, uforutsigbarhet, lite kontroll på livet, tragedier og hvordan man takler hverdagslivet, var alle årsaker til stressreaksjonene. Teorien sier også at dersom stress blir langvarig og ikke blir tatt hensyn til, kan dette føre til store konsekvenser på sikt (Søby, 2003). Flere av intervjuobjektene forteller at stresset var med på å forverre overvektproblemet deres. Forskning viser at negative tanker om kropp og helse og langvarig stress utsetter nesten alle organene i kroppen for stor fare (Dragland, 2011). I min studie var det en tydelig sammenheng mellom stress og overvekt. Alle intervjuobjektene forteller at stress har påvirket deres overvekts problem på en eller annen måte i løpet av prosessen. Derfor viser det seg at hypotesen fra tidligere studier om at stress er med på å påvirke vektøkningen er en realitet. Alle forteller at da de begynte med stressmestring og lærte seg å takle stresset, ble vektnedgangen lettere enn før. De sier at dersom hodet ble med på det de ønsket, har kroppen gradvis kommet etter. Psykiske lidelser er blitt en mer og mer vanlig diagnose som folk lider av. Dette kommer ofte i kombinasjon av for eksempel stress og/eller overvekt (Borge et al., 2012).

6.3 Mental påvirkning

Psykiske lidelser omfatter et stort spekter av plager som påvirker hele individets tanker, kroppslige forhold, følelser, adferd og funksjonsnivå. Psykiske lidelser er noe som kan ramme de fleste i løpet av livet. Slike plager påvirkes og utvikles i samspill mellom livshendelser, miljøhendelser og sårbarhet (Martinsen, 2011). Teorien sier at psykologiske faktorer har stor betydning for både utviklingen av overvekt samt muligheten for å regulere vekten. Forhold til egen kropp og til mat er avhengig av flere faktorer, og hvordan man reagerer i forskjellige situasjoner i livet (Buhl, 1996). Psykiske lidelser var også noe som gikk igjen i min studie. Eksempler på det kunne være vanskelige situasjoner enten oppveksten eller senere i livet. Dette ødelegger ofte for motivasjon og man kan fort komme inn i dårlige vaner, som det kan være vanskelig å bli kvitt uten hjelp. Det var flere av intervjuobjektene som nevnte enten oppvekst eller livssituasjoner som har preget deres hverdag og deres vektproblem. Sosiale miljøfaktorer er noe som spiller en viktig rolle når man ser på menneskers helsetilstand. Familiesituasjon, trygge venner, sosial tilhørighet, gjensidighet, forutsigbarhet, tillit, godt arbeidsmiljø og godt lokalmiljø er alle viktige faktorer som beskytter mennesker mot helseproblemer. Teorien viser også til at ensomhet gir større helserisiko enn det å være gift (Mæland, 2010). Flere av intervjuobjektene forteller at familiesituasjonene og livshendelser som skilsmisser eller brudd har vært med på å ødelegge livskvalitet og kontroll over eget liv. Det kom også frem at dårlig arbeidsmiljø var med på å skape frustrasjon og stress generelt i hverdagslivet. Noe som igjen førte til lite kontroll og dårligere livskvalitet. Teorien sier at for å oppnå atferdsendringer må individet ha tro på sin evne til å gjennomføre endringene (Borge et al., 2012). Tro på sine evner til å gjennomføre endringene var noe intervjuobjektene i dette studie gradvis merket kom på plass etterhvert i deres endringsprosess. Hva som var viktige faktorer for å håndtere et vektproblem var svært individuelt. Her ble nevnt faktorer som påvirket både negative og positive sider ved håndteringen av vektproblemet. Disse var: vekt, inaktivitet, dietter, usikkerhet, spiseforstyrrelser, dårlig kosthold, arv, gener, miljø, livssituasjon, tid, uforutsigbarhet, lite kontroll på livet, tragedier, hverdagslivet, arbeidssituasjon, stress, dårlig søvn, lite energi, dårlig livskvalitet, utfordringer, livsstilsykdommer, mobbing, vaner og rutiner, sosiale forhold, kropp og sinn, bevisstgjøring, mental påvirkning, stressmestring, tålmodighet, kunnskap, forståelse og åpenhet.

Alt i alt har dette studie vist at mental trening er en avgjørende faktor i en endringsprosess. Det viste seg at ingen av intervjuobjektene har fulgt noen av de spesifikke mentale treningsmetodene jeg har brukt som eksempler i teorien. Likevel hadde de utviklet seg mentalt igjennom deres endringsprosess. Mentale trening er bygd opp av forskjellige faktorer og prinsipper, både teoretisk og praktisk. Det viste seg at intervjuobjektene hadde lært mye mentalt gjennom disse prinsippene. De fortalte at disse prinsippene gjorde at de ble mer og mer klar over deres egen helsetilstand, og som de tenkte ekstra på og reflekterte godt over underveis i intervjuene. Faktorene og prinsippene som har vært med på å påvirke den mentale helsen til de aktuelle intervjuobjektene, har vært med på å skape en kroppslig helhet, der hodet og kroppen samarbeider. Dette helhetlige samarbeide fremkommer i studien som avgjørende for et mest mulig vellykket endringsforsøk. Disse opplevelsene har ført til en større bevisstgjøring for de fleste intervjuobjektene, og det er erfaringer de kan ta med seg videre i livet, og bruke i andre situasjoner som kan dukke opp. Jeg mener at det er svært hensiktsmessig å synliggjøre den positive effekten av mental trening som teori, både som trening og konkret arbeidsverktøy innen rehabiliterende arbeid. Ut fra resultatene på denne studien resultatene på dette studiet og synspunktene til de aktuelle intervjuobjektene, ser jeg at prinsipper og faktorer fra de mentale treningsmetodene var med på å gjøre resultatene mer hensiktsmessige og langvarige. Det viste seg altså at en kombinasjon av fysiske og mentale, samt kosthold er alle vesentlig i en endringsprosess. De fleste beskriver likevel at prinsippene fra det mentale har spilt en viktigere rolle enn de selv var klar over. Kosthold og fysisk aktivitet fremstår oftest som mer vesentlige og klare faktorer som man ofte er mer bevisste på i en slik endringsprosess. Kosthold og fysisk aktivitet var faktorer som intervjuobjektene synes det var vanskelig å ta tak i alene. Dette på grunn av dårlige erfaringer og blokkeringer fra en rekke tilbakefall tidligere, som videre førte til et tankemønster som påvirket deres syn på kosthold og fysisk aktivitet. Det mentale viste seg derfor å ha en stor betydning for alle intervjuobjektene i sin endringsprosess. De forteller at de mentale faktorene, var med på å gi en ekstra vellykket prosess og et mer langvarig resultat. Endringer rundt deres tankemønster om kosthold, helse og egen kropp var vesentlig for deres resultater. Det viser seg altså at kosthold og fysisk aktivitet ikke er nok for å få en varig endring. Det mentale spilte en veldig viktig rolle og var viktigere enn de selv trodde da de startet på denne lange prosessen. Flere tilrettelagte tilbud der stressmestring og mentale prosesser er i like stort fokus som kosthold og fysisk aktivitet, og flere undersøkelser der fokuset er på de mentale aspektene, tror jeg kan ha en god innvirkning på arbeid med vektproblemer.

7. Avslutning

Problemområdene jeg tok for meg i dette studie var vektproblem, stress og hvordan disse to faktorene påvirker hverandre i hverdagen. I tillegg så jeg på mental trening som et verktøy for å takle vektproblemer. Stress er ofte med på å gjøre prosessen vanskeligere å takle.

Formålet med dette studie var derfor å finne ut om mental trening var en vesentlig for varige livsstilsendringer. Erfaringer og synspunkter som er kommet frem i dette studie er skapt og analysert ut ifra intervjuene. Erfaringer og opplevelser anses som veldig viktige i dette studie, og det er det som er grunnlaget for resultatene jeg har kommet frem til. Hovedfunnene i mitt studie viser at det er mange fellesfaktorer som går igjen hos de aktuelle intervjuobjektene, det er også individuelle faktorer som spiller en rolle for resultatene. Funnene om mental påvirkning, var kanskje de som gjorde resultatene ekstra spennende. De mentale elementene spilte altså en veldig viktig rolle for de åtte intervjuobjektene og det var en viktig faktor for å håndtere deres vektproblem alt i alt, mer enn de selv hadde trodd. Funnene viser altså at ” hva som er viktige faktorer for å håndtere vektproblemer” er individuelt, men en rekke fellestrekk går igjen og stemmer godt med teorien og studier som allerede finnes.

Hensikten med denne studien var å få et bredere innblikk hos personer som slet med overvekt og stress. Og om mental trening kunne være et verktøy i en livsstilsendringsprosess. Dette er noe jeg virkelig føler at studie viser alt i alt. Spennende var det også at jeg følte jeg klarte å gjøre oppgaven og problemstillingen min interessant for den aktuelle gruppen. De følte at temaet og problemstillingen min traff dem på en ny og annerledes måte, dette tror jeg var fordi fokuset mitt ikke var på det tradisjonelle kosthold og aktivitetsfokuset, som det ellers er veldig mye snakk om når man snakker om overvekts problemer. Dette reflekterte jeg over og mener dette er et bra tegn, og det førte til at de var åpne og ærlige, noe som gjorde analyse og resultatbiten for meg lettere å tolke.

Resultatene i dette studie er ikke generaliserbare. Jeg håper likevel dette studie kan være til nytte for folkehelsepersonell generelt samt personer som har vært eller er i samme situasjon. Jeg tror også at det kan være til nytte å se at det mentale spiller en så stor rolle for å få orden på sin egen helse og livsstil. Videre er det nyttig å se hvordan stress og overvekt kan påvirke hverandre og forsterke problemene. Det er derfor nyttig å vite hensikten med stressmestring over egen stressituasjon. Jeg håper derfor alt i alt at resultatene i dette prosjektet kan være et bidrag i folkehelsearbeidet gjennom å vise hvor viktig de mentale aspektene er. Folkehelse og

folkehelsearbeid har blitt mer og mer vanlig de siste årene, og jeg tror den mentale prosessen burde spille en langt større rolle, og at dette kan være med på å bidra til en bredere forståelse, både for helsepersonell og de aktuelle. Personlig tror jeg på dersom hodet er med på det du ønsker, er det lettere å få med kroppen. Det sies at det er ingenting man har kontroll over i denne verden utenom sine egne tanker, og en står selv ansvarlig for å kontrollere disse i riktig retning (Helgesen, 1997). Det viktigste er altså å ha troen på det du selv skal gjennomføre, uansett. Dette er et studie som er med på å vise akkurat dette. Formålet med dette studie var å finne ut om mental trening er en vesentlig faktor der vektnedgang og stress er faktorer som spiller inn. Dette studie viser at det mentale var en avgjørende faktor for vektnedgangen hos de aktuelle intervjuobjektene. Det tradisjonelle med trening- og kostholdsplanlegging er vesentlig, men det mentale spilte en mye viktigere rolle for de åtte intervjuobjektene jeg pratet med enn de selv hadde trodd. Når de fikk orden på sine tankemønster og mentale barrierer, førte dette til at hodet og kroppen samarbeidet. Dette førte til at de fikk troen og evnen til å gjennomføre den endringen de var ute etter.

Alt i alt vil jeg avslutte dette studie med at jeg håper den mentale treningen, blir en større del av folkehelsearbeid som blir gjort i fremtiden. Teorien sier at dersom man får mer kunnskap om mental trening i en endringsprosess, kan dette ha stor betydning for individets livskvalitet. Det vil i tillegg være betydelig for samfunnet i forhold til økonomiske og helsemessige ressurser i fremtiden (Rössner, 2007). Begrepet folkehelse dekker økonomiske, fysiske, mentale og miljømessige forhold som altså er med på å påvirke helsetilstanden til befolkningen (Regjeringen, s.a). Dette studie viser derfor at det mentale spiller en like viktig rolle som de andre nevnte faktorene, i fremtidens folkehelsearbeid.

Litteraturliste

- Askheim, O. P., & Starrin, B. (2007). Empowerment- et moteord? I O. P. Askheim, & B. Starrin (Red.), *Empowerment- i teori og praksis* (1. utgave, 1.opplag. utg.). Gyldendal akademisk.
- Befring, E. (2007). *Forskningsmetode- med etikk og statistikk*. Det Norske Samlaget.
- Borge, L., Christiansen, B., & Fagermoen, M. S. (2012). Motivasjon til livsstilsendring hos personer med sykkelig overvekt. *Forskning* , 7 (1), s. 14-22.
- Bryman, A. (2012). *Social research methods*. Oxford University Press.
- Buhl, C. (1996). *Overvekt og slanking - Psykologiske forståelse og behandling av overvekt*. Universitetforlaget.
- Dalen, M. (2004). *Intervju som forskningsmetode - en kvalitativ tilnærming*. Universitetforlaget.
- Dalland, O. (2007). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Gyldendal akademiske.
- Dragland, Å. (2011). *Kroppens skjulte inintelligens*. Flux forlag.
- Espnes, G., & Smedslund, G. (2009). *Helsepsykologi*. Gyldendal akademiske.
- Foss, B., & Dyrstad, S. M. (2011). Stress in obesity: Cause or consequence. *Medical Hypotheses* , 77(1), s. 7-10. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.mehy.2011.03.011>
- Foss, B., Sæterdal, L. R., & Dyrstad, S. M. (2014). Weight reduction in Obese Correlates with Low Morning Cortisol Increase. *Jornal of Exercise Physiology* , 17 (3), s. 70-76. Lokalisert på https://www.asep.org/asep/asep/JEPonlineJUNE2014_Foss.pdf

Foss, B., Sæterdal, L. R., Nordgård, O., & Dyrstad, M. (2014). Exercise Can Alter Cortisol Responses in Obese Subjects. *Journal of Exercise Physiology*, 17(1), s. 67-77.

Lokalisert på http://www.asep.org/asep/asep/JEPonlineFEBRUARY2014_Foss.pdf

Ghaderi, A. (2008). Introduktion till kognitiv beteenderapi. I I. K. Edlund, & A. Ghaderi, *Kognitiv beteendeterapi vid hetsättningsstörning och övervikt*.

Hassmén, P., Hassmén, N., & Plate, J. (2003). *Idrottspsykologi*. Natur Kultur Akademiske.

Helgesen, E. (1997). *Tenk deg slank*. Bokklubben Energica.

Helsedirektoratet. (s.a). <https://helsedirektoratet.no>. Lokalisert på <https://helsedirektoratet.no/motiverende-intervju/hva-er-motiverende-intervju>

Helsedirektoratet. (2010). www.forebygging.no. Lokalisert på <http://www.forebygging.no/Ordbok/A-E/Empowerment/>

Helsekompetanse. (s.a). <http://kurs.helsekompetanse.no/fritidkultur/16867>. Lokalisert på <http://kurs.helsekompetanse.no/fritidkultur/16867>

Henriksson, J., & Sundberg, C. J. (2008). Generelle effekter av fysisk aktivitet. I R. Bahr, *Aktivitetshåndboken- Fysisk aktivitet i forebygging og behandling*.

Iffeldt, A. (2002). *Fedmens psykologi- en selvhjælpsbog*. Munksgaard Danmark.

Imsen, G. (2010). *Elevens verden - Innføring i pedagogisk psykologi* (4. utgave, 4. opplag. utg.). Universitetsforlaget.

Jacobsen, D. I. (2013). *Forståelse, beskrivelse og forklaring - innføring i metode for helse- og sosialfag* (2. utgave 2. opplag. utg.). Høyskoleforlaget.

Johannessen, A., Tufte, P. A., & Christoffersen, L. (2011). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. Abstrakt forlag.

Jonsdottir, I. H., & Ursin, H. (2008). Stress. I R. Bahr, J. Karlsson, A. Ståhle, J. Tranquist, & A. A. Aadland (Red.), *Aktivitetshåndboken- Fysisk aktivitet i forebygging og behandling* (s. 602-609). Helsedirektoratet.

Kroese, A. (2012). *Oppnå mer med mindre stress- en håndbok i Oppmerksomhetstrening (OT)*. Hegnar Media.

Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju*. Gyldendal akademisk.

Lalvani, V. (2000). *Yoga mot stress*. Gyldendal fakta.

Malt, U. (2009, 02 13). *www.snl.no*. Lokalisert på <https://sml.snl.no/mestring>

Malterud, K. (2011). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning; en innføring*.

Martinsen, E. W. (2011). Psykiske lidelser som folkehelseutfordring. I N. C. Øverby, M. K. Torstveit, & R. Høigaard (Red.), *Folkehelsearbeid* (1. utgave, 2. opplag. utg., s. 112-123). Høyskoleforlaget.

Mæhlum, S. (2011). Overvekt og fedme. I N. C. Øverby, M. K. Torstveit, & R. Høigaard (Red.), *Folkehelsearbeid* (1. utgave, 2. opplag. utg., s. 99-111). Høyskoleforlaget.

Mæland, J. G. (2010). *Forebyggene helsearbeid- folkehelsearbeid i teori og praksis* (3. utgave. utg.). Universitetsforlaget.

Nilsonne, Å. (2010). *Mindfulness- Treningsredskap for hjernen*. Gyldendal akademiske.

Norsk Helseinformatikk. (2012) <http://nhi.no>. Lokalisert på <http://nhi.no/livsstil/kosthold/overvekt/sunt-kosthold-1148.html>

Norsk Helseinformatikk. (2014) <http://nhi.no>. Lokalisert på <http://nhi.no/forside/skjema-og-kalkulatorer/kalkulatorer/kmi-kroppsmasseindeks-3263.html>

Norsk Helseinformatikk. (2013) *www.nhi.no*. Lokalisert på <http://nhi.no/livsstil/kosthold/overvekt/overvekt-hva-er-det-1496.html>

Okstad, K. A. (2012). *www.forskning.no*. Lokalisert på www.forskning.no/artikler/2011/desember/308672

Rössner, S. (2007). Overvekt og fedme. I I. R. Bahr, *Aktivitetshåndboken- fysisk aktivitet i forebygging og behandlig* (s. 466-483). Helsedirektoratet.

Regjeringen. (s.a). *www.regjeringen.no*. Lokalisert på <https://www.regjeringen.no/nb/tema/helse-og-omsorg/folkehelse/id10877/>

Søby, E. (2003). *Det sitter mellom ørene*. (Privat forlag).

Skårderud, F. (2000). *Sterk, svak - håndboken om spiseforstyrrelser*. Aschehoug.

Sund, E. R., & Eikemo, T. A. (2011). Sosiale ulikheter i helse. I N. C. Øverby, M. K. Torstveit, & R. Høigaard (Red.), *Folkehelsearbeid* (s. 124-144). Høyskoleforlaget.

Teigen, K. H. (2012). *snl.no*. Lokalisert på https://snl.no/kognitiv_terapi

Teigen, K. H. (2013). *www.snl.no*. Lokalisert på <https://snl.no/motivasjon>

Tjora, A. (2012). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis* (2. utg. utg.). Gyldendal akademisk.

Weber, F. (2010). *www.balderklinikken.no*. Lokalisert på <http://www.balderklinikken.no/artikler/39/article/item/null>

Wormnes, B., & Manger, T. (2005). *Motivasjon og mestring: veier til effektiv bruk av egne ressurser*. Bergen: Fagbokforlaget.

Øverby, N. C., & Bere, E. (2011). Ernæring i folkehelsearbeidet. I N. C. Øverby, M. K. Torstveit, & R. Høigaard (Red.), *Folkehelsearbeid* (1. utgave, 2. opplag. utg.). Høyskoleforlaget.

Øverby, N. C., Torstveit, M. K., & Høigaard, R. (2011). Hva er folkehelse og folkehelsearbeid? I N. C. Øverby, M. K. Torstveit, & R. Høigaard (Red.), *Folkehelsearbeid* (1. utgave, 2. opplag. utg., s. 9-22). Høyskoleforlaget.

Tabell

Tabell 1.- Analysearbeid fase 1.

s. 78-83

Tabell 2.- Analysearbeid fase 2.

s. 84-103

Vedlegg

Vedlegg 1. - Strategi for litteratursøk	s. 104
Vedlegg 2. - Intervjuguide	s. 105-106
Vedlegg 3. - Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet	s. 107-108
Vedlegg 4. - Utdypende forklaring av hva studien innebærer	s. 109
Vedlegg 5. - Samtykke til deltagelse	s. 110

Tabell 1. - Analysearbeid- fase 1.

Kategorier	Underkategorier
Bakgrunn	Informasjon er fjernet på grunn av anonymisering
1. Historikk	<p>Tidlig overvekt, mange slankekur(er) (opp og nedturer), mye fysisk aktivitet som ung. Syklus hele livet (tykk som barn og i 20 årene), enten inaktiv eller veldig aktiv (ingen mellomting alt fra 70-180kg), idretten har gjort meg sterkere mentalt. Overvektig siden 15-16 års alderen, dårlig selvtillit i barn/ungdomstiden, aktiv som barn, prøvd forskjellige dietter/kurs uten å lykkes, kreft. Overvektig siden 15 års alderen- gradvis blitt verre og verre. Prøvd forskjellige slankekur(er)/dietter. Overvekten startet i puberteten. Vært aktiv håndballspiller i mange år, alltid vært stor og tung, slutta i 18 års alderen, spiste like mye og mer usunt. Prøvd masse dietter/kurs. Alltid vært 100% på jobb. Overvekten startet for ca. 20 år siden. Tilbakefall etter dietter/kurs, umotiverende å gå opp igjen.</p> <p>Overvekten begynte gradvis i 35års alderen, gått på mange kurs og dietter, fungerte en liten periode, 155kg på det høyeste, sykemeldt pga. vondter og høy vekt- ble sendt til rehabilitering på LHL Røros, veldig aktiv barndom, sluttet å være aktiv i 20-årene. Slitt med overvekten de siste 5 årene. Men har vel vært overvektig i ca. 15 år, men plagene kom for 5 år siden. Har aldri prøvd eller tenkt å prøve noen form for dietter. Fysisk aktivitet har vært viktig i perioder, mye jobb=mindre aktivitet og omvendt, aldri drevet med noen idrett,</p>
	78

<p>2. Årsaker til vektøkning</p>	<p>Livssituasjoner, hverdagslivet, smerter i kroppen, trøstespising/ stress rundt mat, mobbing. Ugunstig arbeidssituasjon, for høyt matinntak kombinert med inaktivitet (30kg på 3-4 mnd.), jobb (mindre tid), 6l Pepsi Max per dag, dårlig tid, dårlig kosthold. Dårlig selvtillit, miljø, ond sirkel med dårlig kosthold og lite aktivitet, genetisk, trøstespising. Tilbakefall fra mange forskjellige kurer/dietter, dørstokkmila lenger og lenger, trøste/overspising i perioder. Dietter med tilbakefall, for lite mental trening, lei av håndball og aktivitet, for lite kunnskap om mat og kosthold, 1. Svangerskap. Veldig mye søtsaker kombinert med inaktivitet, tilbakefall etter dietter/kurs, lite kunnskap om mat og fysisk aktivitet, stress i hverdagen, livssituasjonen. Avhengig av Pepsi Max- rundt 6l per dag, dårlig med fysisk aktivitet, dårlig tid, stress i privatlivet, genetisk.</p> <p>Passiv, samlivsbrudd førte til en vanskelig tid, dårlig og uforutsigbar livssituasjon, brukte alkohol som trøst istedenfor mat, usunt kosthold kombinert med lite fysisk aktivitet, mye ”fast food”,</p>
<p>3. Årsaker til stress</p>	<p>Tidlig oppvekst/miljø, ligger i kroppen. Jobbsituasjon, tidsklemme, ikke tid til pauser på jobb, for mye å tenke på, endring i arbeidsmønster (timer og tidspunkter), uforutsigbarhet på jobben, lite tilrettelagt jobbsituasjon, trakassering, diskriminering, lite ros og belønning for hardt arbeid. Følelsen av dårlig selvdisiplin, alt var tungt, stress når man ikke får tid til det man har planlagt, glemte å tenke på egne behov før andres, ”flink pike syndromet”. Overvekts problemet, vanskelig livssituasjon-skilsmisse, stressende jobbsituasjon, traff ”veggen” og. Stress pga. for lite aktivitet i hverdagen, høy vekt etter svangerskap, lite kontroll på livet og situasjoner, livssituasjon, ”brudd” med exen. Lite interesse for fysisk aktivitet,, klarer ikke den</p>

	<p>vektnedgangen man ønsker, dårlig jobbsituasjon om dagen= dårlig miljø på jobben, livssituasjonen, for mye tanker og følelser. Krevde mye å holde seg oppdatert på jobben, jobben er ett stress, stress i privatlivet, lite kontroll på livet generelt, familietragedier- mor + far + bror døde løpet av 2 år. Jobber som vikar= uforutsigbar og utrygghet i hverdagen, livssituasjonene, blir stresset over overvekten min,</p>
<p>4. Beskrivelse/konsekvenser av stresstilstand</p>	<p>Fortvilelse over det uforutsette, selvbestrebende. Samfunnsendring= mer effektivisering i yrket mitt, blir urolig, ubehagelig sultfølelse, sinne. Indre stress, indre uro, rastløs = småspising, dårlig. samvittighet etter overspising/trøstespising. Tyr til maten, angrer på overspising/trøstespising, blodpropp i lungene, frustrert over å være arbeidsløs, Skilsmisse. Urolig innvendig, innvendig stress, sliten, går inn i seg selv, ”lukker seg”, vondt i nakke/rygg og hodet, langvarig stress pga. brudd. Samlivsbrudd= langvarig stress, mangel på suksessfaktorer , dårlig humør, indre stress, urolig, tar jobben med hjem. Stressende jobb og privatliv, dårlig søvn=søvnapne, bruker pustemaskin på natten, diagnosen ADHD, trøstespising spesielt i årene 2006-2008, vanskelig å henge med på det tekniske i 2015. Nedstemt og deprimert, indre stress= overvekt, dårlig søvn, bekymringer, rastløs, ødelegger livskvaliteten, høyt blodtrykk</p>
<p>5. Konsekvenser av vektproblem</p>	<p>Klarte ikke det man ønsket å gjøre, depresjon, angst. Livsstilsykdommer (diabetes 2), dårlig kosthold, inaktivitet, 3,5 års ventetid for å komme til Røros, liten tid til måltider på dagtid, trakassering på jobb. Får ikke til det man har lyst til, dårlig blodsukker + blodtrykk, lav blodprosent, kreft i livmoren, alt var tungt. Får ikke jobbet pga. sykdommen, ryggplager, vurderer slankeoperasjon.</p>

	<p>Vonde knær og hofter, trekker seg tilbake-flau, usosial, sosial angst.. Samlivsbrudd, stress i samfunnet og livet, klarer mindre, mer sliten av ingenting, dårlig søvn, usosial, klarer ikke la jobben ligge på jobb- tar den med hjem. Sykemeldt fra jobben- 50%, vondt i knærne, mye smertestillende=dårligere livskvalitet. Overvekten hemmer meg, spesielt i jobbsammenheng, jeg har unngått å søke mange jobber fordi jeg har følt meg for overvektig, overvekten gir ett negativt utslag sosialt og fra andre rundt meg, ødelegger livskvaliteten, nedstemt og deprimert, går på antidepressive medisiner,</p>
<p>6. Motivasjon for endring</p>	<p>For å opereres, angstkurs. Leke med barnebarna, livsstilsykdommer, økt livskvalitet. Få inn gode vaner og gode rutiner. Leke med ungene i barnehagen, måtte endre livsstil for å få ett fullverdig liv uten sykdom med mer. Komme i form, krefter til å være sammen med barnebarn, glad i fysisk aktivitet, vil tilbake i jobb. ”dårlige gener”, vil bli så gammel som mulig, ”trene hodet”. Bedre livskvalitet, fungerer som alle andre, bedre livssituasjon, lavere BMI, energi til å være med familie og venner, endring av livsstilen. Familien. Endring av kostholdet, lyst å komme i bedre form, lyst på fast jobb, motivasjon til å ta tak i ting,</p>
<p>7. Tanker rundt bevisstgjøring</p>	<p>Lære å takle stress, finne indre ro, interessant. Dårlig spisemønster per dag, kunnskap om egen kropp og behov, faren ved å drikke brus selv uten sukker, teori om mental trening. Tålmodighet, lang prosess, små skritt, fokus på seg selv, takle hverdagslivet, tanketrening, innser hvorfor ting er som de er, åpen om problemene sine, perspektiv på livet. Økt livskvalitet. Stabil hjemmesituasjon/livssituasjon, dødsfall i familien pga. overvekt, genetisk, høyt blodtrykk i familien, interesse ovenfor mental trening og dens virkning, alt starter i</p>

	<p>hodet. Lang prosess, alt må gjøres selv, kunnskap om mat og trening og om hvordan hodet fungerer, bevisstgjøring rundt stress og hvordan det påvirker kroppen og helsen og vekten. Skjønner hvor viktig trening av hodet er i en slik endringsprosess, hodet må være med, alle vet at hvis man trener mer enn man spiser mindre og trener mer går du ned- men det er å få med hodet som er utfordrende. Min egen bevist sier at dette ikke er bra, og dette måtte jeg gjøre noe med. Skjønner godt sammenhengen mellom stress og vektproblemer, kroppen senker forbrenningen når jeg stresser, bevist på hvordan hodet fungerer og hvor viktig det er å ha med seg det, nøkkelen er å sette all kunnskap ut i praksis, positivitet er viktig.</p>
<p>8. Arbeid med stressmestring</p>	<p>Viktig med støtte, går til psykolog, psykomotorisk behandling. Ta 5 min pause når man stresser som verst, tenker positivt i arbeidsdagen, gikk til psykolog en tung periode. Skrive ned positive ting om seg selv- ikke lage de for store. Ikke være så opptatt av at alt skal være så rent og ordentlig rundt meg, gikk til psykolog, takle å være den man er, ikke glemme seg selv oppi alt annet. Litt teori og terping her på Røros, snakking og åpne seg i vanskelige tider/situasjoner, takling av motgang. Tanker og bevisstgjøring rundt hvor problemet ligger, takle jobbsituasjonen min bedre. Jobbet med å holde fokus lenger av gangen, mest teori og metoder ikke noe særlig fysisk stressmestring/mental trening. Snakket mye om stressmestring og kjenner seg godt igjen, hvordan stress og overvekt henger så tett sammen,</p>
<p>9. Hva ved oppholdet hjelper?</p>	<p>Dele utfordringer. Får noen å støtte seg på, gir mersmak, aldri alene, sterkere mental styrke. Gruppedynamikk, tanketrening- skrive ned positive ting om seg selv, snakke om utfordringer, tørre å søke om hjelpen til å komme til LHL-klinikken, Røros. planlegging av spisemønster og</p>

	<p>aktivitet. Økt fokus på livskvalitet og helse, tilrettelegging. Trygg på egen livssituasjon, hjernevasking og ”speil trening”, takler stress på en helt annen måte, godta seg selv. Lyst og interesse for fysisk aktivitet, snakke med fagfolk, tilrettelegging, får vekk vonde tanker. Snakking om stressmestring, kommunikasjon med helsearbeidere og folk i samme situasjon,</p>
<p>10. Noen resultater</p>	<p>Bedre tilgang til følelser, bruker naturen som terapi. Mer muskler på kroppen (mindre fett), kunnskap om kosthold+ trening, kuttet brus +alkohol, tørre å sifra om noe er urettferdig, tar ikke seg selv så høytidelig lenger. Endret selvtillit, endra selvbylde, mer åpen om overvekts problemet, flinkere til å sette seg selv først der det er naturlig, mye mer overskudd, bedre søvnkvalitet, mer aktiv i arbeidet, bedre livskvalitet generelt, flinkere å snu det negative til noe positivt, være åpen om problemet man har. Bedre kontroll på livssituasjonen, blitt sterkere mentalt, hjulpet å gå til psykolog. Tryggere på meg selv og min kropp, bryr meg ikke om hva andre synes om kroppen min lenger, takler motgang i livet bedre. Takler stress litt bedre enn før, fått en bedre livssituasjon. Fått større kontroll på mat og treningen. Masse ny kunnskap om mat, kosthold, måltidsrytme og trening,</p>

Tabell 2. - Analysearbeid fase 2.

Under ser man analysearbeidet fase 2. Her er underkategoriene mer spesifiserte og det er også knyttet sitater opp i mot de aktuelle kategoriene/underkategoriene. Under analyseprosessen brukte jeg forskjellige farger på de forskjellige intervjuobjektene. Dette har jeg tatt vekk i den endelige oppgaven på grunn av anonymitet.

Kategorier	Underkategorier	Sitater
Bakgrunn	Informasjon er tatt vekk på grunn av anonymitet.	Informasjon er tatt vekk på grunn av anonymitet.
1.Historikk	Vekt	<p><i>"Jeg har hatt sånne sykluser gjennom livet. Jeg var veldig overvektig som barn, men så forsvant det i tenårene"</i></p> <p><i>"Jeg har vært overvektig de siste 15 årene, også har det bare kommet gradvis"</i></p> <p><i>"Jeg har vært overvektig siden 15-16 års alderen. Det ligger nok mye tilbake til den tiden."</i></p> <p><i>"Overvekt har vært et problem siden jeg begynte å "spire" kan du si. Da startet det"</i></p> <p><i>"Overvekten startet vel gradvis i 35års alderen, så ca. i 20 år"</i></p> <p><i>"Overvekten har plaget meg mest de siste 5 årene. Men jeg har vel vært overvektig de siste 15"</i></p> <p><i>"Jeg veide nesten 180kg på det verste"</i></p> <p><i>"Jeg gikk inn i militæret, da fikk jeg en ny</i></p>

	<p>Inaktiv/aktiv</p>	<p><i>treningsperiode. Kun trening og ikke noe annet, da var jeg plutselig ned i 70kg”</i></p> <p><i>”Jeg begynte å jobbe, og da smalt kiloene på. og siden det har jeg slitt med overvekten”</i></p> <p><i>”Jeg var ett aktivt barn, men i 15-16 års alderen ble det slutt på det”</i></p> <p><i>”jeg har aldri drevet idrett, men har likt å gå turer og bare generelt være aktiv”</i></p> <p><i>”Jeg tror det begynte med at jeg kanskje ble mer passiv”</i></p> <p><i>”Fysisk aktiv i perioder. Jeg var vel mer opptatt av fysisk aktivitet når jeg var yngre”</i></p> <p><i>”Fysisk aktivitet har betydd veldig mye. Det har det gjort hele livet. Jeg var aktiv helt til jeg ble så overvektig at, man kan si at vondtene kom i kroppen”</i></p>
	<p>Dietter/kurer</p>	<p><i>”Jeg har prøvd mange forskjellige dietter, jeg føler ikke de har hjulpet. Det har alltid vært tilbakefall. Det er fint der og da, men det går tilbake når man begynner det vanlige livet igjen”</i></p> <p><i>”Slankekurer har alltid slått tilbake. Jeg har ikke taklet problemene som har oppstått i ettertid av kurene”</i></p> <p><i>”Jeg har prøvd slankekurs ja. Det funket bra og jeg gikk ned 10 kg. Bakdelen var nok at jeg ikke fikk noen oppfølging, så da kom det gradvis på igjen”</i></p> <p><i>”Åh jeg har prøvd masse, men det har vært for lite mental trening på de kursene/diettene. Det mangler nok hos de fleste, det hjelper ikke bare</i></p>

	<p>Usikkerhet</p>	<p>å få med kroppen”</p> <p>”Jeg har prøvd slankekurer ja. Jeg følte det hjalp der og da. Men når man ikke følger det så går man jo opp mange kilo ekstra. Jeg fikk tilbakefall.”</p> <p>” Det er jo ofte bare et fokus i noen uker. Ingen oppfølging eller noe. Det blir på en måte en slags konkurranse om å gå ned mest. Det er helt blåst i hodet, hodet er ikke med.”</p> <p>”Det skulle ikke så mye til før man ble kaldt tykk. Og oppi hodet så sitter det jo, det satt seg der.”</p> <p>”jeg tror det handlet om at jeg var en ungdom med dårlig selvtillit, feil miljø. Følte meg aldri bra nok”</p> <p>”Jeg var aldri innpå et treningssenter før lissom, da tenkte vel alle hva gjør hun store der her”</p> <p>”Hvis jeg gikk tur med folk så var jeg redd for å puste”</p>
<p>2. Årsaker til vektøkning</p>	<p>Trøstespising/overspising</p>	<p>”Jeg har vel bare spist på meg med årene”</p> <p>”Det med å gå å spise i skjul”</p> <p>” Det med mat har vært et stress så lenge jeg kan huske. Det endte ofte med å spise i skjul da.”</p> <p>”Usikker på seg selv rett og slett. Man kommer inn i en ond sirkel med spising”</p> <p>”det blir en ond sirkel, verre og verre å komme seg ut av. Og da trøster du deg med å spise eller være inaktiv”</p>

		<p><i>"jeg tyr til maten. Det har i hvertfall jeg gjort. Maten blir en trøst"</i></p> <p><i>"Man føler seg så svak som menneske. Dårlig selvdisciplin. Jeg er svak som ikke klarer dette. Det er ikke det det handler om. Det ligger så mye mer bak. Det blir en indre uro da, jeg blir rastløs også er det det som gjør t jeg strever med litt småpising da"</i></p> <p><i>"Jeg brukte maten som trøst i de vanskeligste periodene"</i></p> <p><i>"Slutte å trene, men spiste like mye. Jeg burde spist mindre, men det var ingen som fortalte meg det"</i></p> <p><i>"Det gikk fort. Jeg tror ikke det gikk mer enn 3-4 mnd. så hadde jeg lagt på meg nesten 30 kilo. Når jeg var 22 år var jeg plutselig opp i 150kg"</i></p> <p><i>"Jeg var jo veldig glad i Pepsi Max da, jeg drakk jo nesten 6 l om dagen"</i></p> <p><i>"Det var veldig mye "junk food da"</i></p> <p><i>"Når jeg sluttet å spille håndball i 18 års alderen, da slutta jeg med alt. Også spiste jeg like mye. Jeg endret ikke kostholdet, heller til det verre tror jeg"</i></p> <p><i>"Det var nok stress og for lite kunnskap om mat"</i></p> <p><i>"Det var mye søtsaker. Veldig lyst på noe søtt. Det var sånn som bare plutselig kom"</i></p> <p><i>"Det har vært et stort problem med Pepsi Max. Jeg drikker opptil 6 l per dag"</i></p>
	<p>Dårlig kosthold/lite kunnskap om kosthold</p>	
	<p>Vektøkning (pga. stress)</p>	

	<p>Arv/gener/miljø</p> <p>Livssituasjon</p>	<p><i>"Dørstokkmila ble lenger og lenger"</i></p> <p><i>"Det skyldes nok mye stress ja, overvekts problemet mitt"</i></p> <p><i>"Jeg fikk blodpropp på lungene. Og da gikk det jo radig også steg jo vekta enda mer. Jeg traff lissom en sånn stor vegg og da ballet det bare på seg"</i></p> <p><i>"Jeg blir jo stresset over overvekten min også da"</i></p> <p><i>"Stress har nok vært med på vektøkningen min"</i></p> <p><i>" Det er nok litt gener, det er mye der altså. Det er noe jeg dessverre ikke kan styre"</i></p> <p><i>"Jeg tror det kan være litt men gener og gjøre"</i></p> <p><i>"Jeg tror det kan ha med miljø å gjøre, oppveksten. Tilbake i tid. Hvordan man er formet som menneske. Det er noe som ligger i en, som starter veldig tidlig. Det ligger i kroppen og noe jeg ikke ha valgt selv"</i></p> <p><i>"Jeg gikk igjennom et samlivsbrudd for ett år siden. Det ødela litt med motivasjonen min til å gå ned i vekt"</i></p> <p><i>"Hadde en vanskelig livssituasjon med samlivsbrudd. Så jeg flyttet for meg selv, var mye alene og lite jobbing den perioden. Da fikk jeg en dårlig vane og begynte å drikke mye alkohol"</i></p> <p><i>"jeg gikk igjennom en skilsmisse og hadde generelt en vanskelig livssituasjon"</i></p> <p><i>"Samlivsbrudd og vanskelig tid på jobben."</i></p>
--	---	---

		<p>Livssituasjonen egentlig”</p> <p>”Stresset er nok relatert til livssituasjonen jeg har og har hatt”</p> <p>”Det var med det første svangerskapet mitt jeg tippet 100kg og kom aldri under det igjen”</p> <p>”Jeg hadde støv på hjernen, og det gjorde meg stresset”</p>
3. Årsaker til stress	<p>Individuelle faktorer ved vektøkning</p> <p>Tidsklemme</p> <p>Uforutsigbarhet</p>	<p>”Når jeg begynte å jobbe så begynte treningen å dabbe av litt, da begynte timeantallet å reduseres i uka”</p> <p>”Jeg tror samfunnet mer og mer har blitt sånn at det skal fokuseres på at det skal være effektiv jobbing, du skal ikke kaste bort ett minutt i arbeidslivet”</p> <p>”Det blir rett og slett et stress fordi du får den tidsklemmen hele tiden”</p> <p>”Jobbingen går i perioder, jeg jobber som vikar. Økonomien er veldig uforutsigbar og den gir en utrygghet i hverdagen”</p> <p>”Det er lett for at man enn tyr til enkle løsninger når man er oppi situasjoner som man er veldig stresset og som man ikke er forberedt på”</p> <p>”Du får plutselig en time ekstra arbeidsdag, uforutsigbart. Det stresser meg”</p> <p>”Frustrasjons momenter som ligger altfor lenge over en”</p> <p>”Det er vel at jeg ikke hadde kontroll på situasjonene sikkert. Det handler om at man</p>

	<p>Lite kontroll på livet</p>	<p><i>burde ha oversikt over det man driver med”</i></p> <p><i>”Jeg hadde et brudd med kjæresten. Det var stress, langvarig stress”</i></p> <p><i>”Jeg tenker at man blir stresset av at man vil ned i vekt, men ikke får det til. Det er en stressfaktor for meg”</i></p> <p><i>”Det er også stress i privatlivet mitt”</i></p> <p><i>”Jeg lager meg en plan om hvordan jeg skal gjøre ting eller når jeg skal gjøre noe. Det er ikke bestandig det blir sånn, det stresser meg”</i></p>
	<p>Tragedier</p>	<p><i>”Det har vært mye familietragedier på engang. Moren og faren min døde med 3 ukers mellomrom. Også tok yngste broren min selvmord 2 år etter det. Det har vært veldig mye trist”</i></p> <p><i>”Jeg fikk blodpropp på lungene, og jeg ble stresset av å ikke få arbeide”</i></p> <p><i>”Jeg har hatt noen dødsfall i familien. Moren min døde av overvekt og søskenbarnet mitt av kreft. Dermed så. Nå måtte det skje noe. Begynne å ta tak i situasjonen”</i></p> <p><i>”Stresset startet ved den ekstreme vektøkningen når jeg gikk gravid første gangen, da var det enda mer stress for da hadde jeg i hvert fall ikke tid”</i></p> <p><i>” Jeg skulle opereres i foten. Men da fikk jeg beskjed om at det kunne de ikke gjøre fordi jeg var for tung”</i></p>
	<p>Individuelle faktorer ved stress</p>	<p><i>”Dette må jeg bruke tid på. være tålmodig, det er ikke noen lettvinnt løsning”</i></p>

	<p>(Indre uro/Dårlig søvn/ Psykiske lidelser)</p>	<p><i>stresset”</i></p> <p><i>”Jeg blir så urolig innvendig. Det blir et uro i kroppen”</i></p> <p><i>”Jeg merker et indre stress”</i></p> <p><i>”Alkohol har vært en del av livet mitt de siste 30 årene, det ble verre når jeg ble alene. Jeg brukte det som en trøst”</i></p> <p><i>”Det ble depresjoner, angstlidelser kom. Panikkangst”</i></p> <p><i>”Jeg blir litt sånn fokusert og sliten i hodet, og går inn i meg selv. Jeg blir sliten av det. I nakken og får hodepine, rett og slett anspent”</i></p> <p><i>”Du blir på en måte om ikke deprimert, så blir du nedstemt av å være overvektig”</i></p> <p><i>”Søvnkvaliteten min er veldig dårlig og det blir en stressfunksjon av det”</i></p> <p><i>”Når jeg er stresset føler jeg meg rastløs, dårlig søvn, bekymringer, delvis nedstemt kanskje deprimert, ”</i></p> <p><i>”Jeg blir urolig. Også får jeg en veldig sultfølelse”</i></p> <p><i>”Det går utover helsen ja, fordi du blir stresset. Da blir immunforsvaret mitt dårligere”</i></p> <p><i>”Stress og overvekt påvirker livskvaliteten. Det gjør absolutt det. Jeg har et liv utenom jobben også”</i></p> <p><i>”Og plutselig kan jeg ta det ut på samboeren min. Uten grunn og jeg vil egentlig ikke gjøre det, men det bare buser ut”</i></p> <p><i>”Det reduserer livskvaliteten min. På en måte. Jeg tenker jo på barnebarna mine, å følge opp dem. Samtidig som jeg vil tilbake i en eller</i></p>
--	---	--

	<p>Trakassering/mobbing</p> <p>Smerter/hemmende</p>	<p><i>livmoren. Og jeg vet jo at det er en livsstils krefttype. Da våknet jeg skikkelig”</i></p> <p><i>”Jeg har jo høyt blodsukker, høyt blodtrykk. Jeg kan være arvelig belastet av hjerte- og karsykdom. Så alle lampene lyste jo”</i></p> <p><i>”Jeg har høyt blodtrykk, det kan komme av både overvekten og stresset”</i></p> <p><i>”Jeg var langt nede da jeg begynte hos psykolog. Da hadde jeg deprimerende tanker og sånne ting. Jeg hadde jo en sjef som var ute etter meg hele tiden. Det var ikke pga. jobben, men fordi jeg var svær og hadde dårligere tempo enn de andre”</i></p> <p><i>”Klart det har vært litt vondter i knær og hofter, men det har ikke vært noen alvorlige ting nei”</i></p> <p><i>”Hadde jeg ikke hatt den overvekten, så kunne jeg ha vært mye mer med, orket mye mer. Vært litt mer glad kanskje?”</i></p> <p><i>”Nå har jeg vært 50% sykemeldt det siste ½ året, fordi det går utover knærne mine”</i></p> <p><i>”Jeg har fått diagnosen søvnapne”</i></p> <p><i>”Jeg føler at overvekten den hemmer meg. Litt i jobbsammenheng. Jeg har jo unngått å søke jobber fordi jeg føler jeg er for overvektig”</i></p> <p><i>”Jeg har vært på et par jobbintervjuer der jeg føler at min overvekt har vært med på å gi et negativt utslag da”</i></p> <p><i>”Jeg hadde plager med ryggen min”</i></p> <p><i>”Hverdagen begynte å bli for tung”</i></p>
--	---	---

<p>6. Motivasjon for endring</p>	<p>Gode vaner/rutiner</p> <ul style="list-style-type: none"> - fysisk akt - kosthold - mentalt <p>Sosiale faktorer</p> <ul style="list-style-type: none"> - familie - venner 	<p><i>”Det som er viktig for meg er å få inn gode vaner og få inn gode rutiner”</i></p> <p><i>”Jeg skal bli eldre en 55 år altså”</i></p> <p><i>” Ett bedre liv. Livskvalitet. Og at man skal fungere som alle andre”</i></p> <p><i>”Det er jo kostholdet, det er vel det som er hovedfaktoren”</i></p> <p><i>”Jeg vil ikke se ut som jeg gjør nå, jeg har bare innsett at jeg vil endre livsstilen min”</i></p> <p><i>”Motivasjonen er jo barnebarna mine, jeg greide bare å holde ut 5 minutter lissom. Motivasjonen blir jo å holde ut lenger med dem”</i></p> <p><i>”Jeg vil komme i bedre form. Få være litt mer med mine barnebarn, være mer aktiv”</i></p> <p><i>”BMI ’en min var for høy. Jeg vil bli med resten av familien min, ikke bare sitte hjemme”</i></p>
<p>7. Tanker rundt bevisstgjøring</p>	<p>Bevisstgjøring</p>	<p><i>”Det er lissom når du kommer hjem som er problemet. Fordi da er det så mye annet inn i bildet. Mange andre faktorer, tiden går så fort og de gode vanene sklir ut”</i></p> <p><i>”Det er resten av livet ditt du skal leve. Så du må finne din måte å løse det på. man kan ikke forsake alt, man må finne sin egen måte”</i></p> <p><i>”Nå er det hjem å klare alt selv. Det er jo det jeg må jobbe med nå da. Du må jo klare deg selv, men du har verktøy som du kan bruke”</i></p> <p><i>”Jeg er veldig bevist på det at alt styres i hodet. Får du ikke med hodet er det vanskelig</i></p>

	<p>Mental påvirkning</p>	<p>å få med kroppen”</p> <p>”Det med bevisstgjøring er viktig. At man blir klar over hvordan både hodet og kroppen fungerer”</p> <p>”Når jeg kom hit så har jeg ikke tenkt på å gå ned. Ikke på vekta i det hele tatt. Jeg har tenkt på det at jeg vil komme i form. Også får det andre komme av seg selv etterpå. Så økt livskvalitet og helse er viktig”</p> <p>”Det er tilrettelagt her oppe, jeg er mer ”på” når jeg er her. Også når jeg kommer hjem fungerer det en periode så begynner det gradvis å ramle ut igjen”</p> <p>”Jeg har blitt mye mer bevist på det. Om hvordan hodet og kroppen samarbeider, eller som ikke har samarbeidet hos meg før nå. De har vært på to forskjellige planeter”</p> <p>”Jeg går jo å får hjelp både til hodet og kropp.”</p> <p>”Det er spennende å se hvordan hodet og kropp fungerer”</p> <p>”Det er det at man må være glad for de små tingene her i verden. Og at man ikke rakker ned på seg selv hele tiden. Man kommer lenger med det”</p>
	<p>Stressmestring</p>	<p>”Stressmestring og snakking om stress har hjulpet meg. Jeg har ikke klart å sette det ut i hverdagen. Men det har gitt meg kunnskap. Det er det som er nøkkelen til å få et bedre liv, å klare å sette det ut i praksis, det er en utfordring”</p>

	<p>Mer kunnskap</p>	<p><i>”Jeg lærte å prøve å være meg selv, og takle det som skjer rundt meg. Og lærte å tenke på meg selv og ikke alle andre rundt meg. Jeg glemte ofte meg selv oppi alt sammen”</i></p> <p><i>”Jeg har lært meg å takle stresset. Jeg prøver å tenkte litt i nuet”</i></p> <p><i>”Jeg har fått en oppvekker når det kommer til stressmestring. Jeg blir fort fortvilet når jeg ikke får det som jeg har planlagt. Når endringer kommer. Jeg liker helst å ha ting planlagt, helst uten hindringer”</i></p> <p><i>”Jeg fikk beskjed om å gå ned i vekt. Og da kutta jeg Pepsi Maxen, da gikk jeg ned 22kg på få uker”</i></p> <p><i>”Alle vet jo at hvis du spiser mindre og trener mer så går du ned i vekt. Men det er det å få hodet med på den tankegangen”</i></p> <p><i>”Kunnskapen om kosthold og fysisk aktivitet har forbedret seg. Absolutt”</i></p>
--	----------------------------	--

<p>8. Arbeid med stressmestring</p>	<p>Forståelse av mental innvirkning</p>	<p><i>"Hvis jeg blir for stresset så prøver jeg heller å stoppe opp, ta meg 5 minutter og roe meg ned. Da kjenner jeg at blodpumpa går ned"</i></p> <p><i>"Mental trening hjelper vel i ettertid. For der og da er det veldig stressende på en måte, i hvert fall for meg. Følelser som jeg har stengt borte da, som jeg har hatt kontroll over, men der har jeg ikke den kontrollen og da kan det bli tøft"</i></p> <p><i>"ja det er noe jeg må jobbe veldig mye med for å, det kommer veldig fort inn i det negative mønsteret".</i></p> <p><i>"Jeg har blitt mye mer klar over stress og stressreaksjonene mine"</i></p> <p><i>"Vi har teori da. Forbereder oss litt. De prøver å få gode tanker inn i hodene våre"</i></p> <p><i>"Jeg tror alt starter i hodet"</i></p> <p><i>"Jeg føler jeg har hatt en del mental trening selv her oppe. Det handler jo om det som sitter oppi hodet"</i></p> <p><i>"Det å takle motgang er jo veldig viktig å lære seg"</i></p> <p><i>"Nei. Det kunne jeg tenkte meg, da tror jeg at jeg kunne fått orden. For alt sitter jo i hodet. Jeg hadde fått orden på hodet og tenkt annerledes, på en måte. Snu litt om på det. De vonde tankene om kropp og selvbildet"</i></p> <p><i>"Vi har hatt teori i psykisk helse da, ikke praksis. Jeg tror det kunne vært spennende å jobbe med hodet"</i></p> <p><i>"Jeg har jo fått kontroll på mat og trening også gjenstår det mentale"</i></p> <p><i>"Jeg gikk til psykolog, jeg fikk hjelp. Det</i></p>
--	--	---

		<p><i>trengtes”</i></p> <p><i>”Gått til psykolog og Psykomotorisk trening. Da ligger jeg på en benk og en dame snakker til meg om tanker hele tiden. Og tanker som oppstår i kroppen som stress. Da skal jeg prøve og puste og slappe av mest mulig”.</i></p> <p><i>”Man får hjelp til å finne sin egen måte å trene mentalt på, jeg har fått mye hjelp ved mental trening, funnet en viss nøkkel. Jeg bruker naturen og fjellene. Bruker andre sanser som er beroligende”</i></p> <p><i>” Det går bra så lenge det ikke er noen hindringer i veien. Men jeg lærer meg mer og mer at nedturer bygger meg sterkere”</i></p> <p><i>” Det er så interessant med det mentale. Jeg tror nesten alt ligger der jeg”</i></p> <p><i>”Jeg tror spesifikk mental trening hadde hjulpet meg ja, i den situasjonen jeg har vært og er i. Det å faktisk komme seg videre i livet og tenke at man er verdt noe uansett størrelse”</i></p> <p><i>”Jeg synes det har vært lite om psykisk helse her. Det har vært mer fokus på trening og mat. Det burde vært mer av psykisk helse. Jeg tror det kunne hjulpet meg å takle stress og andre ting senere”</i></p> <p><i>”Mental trening kunne vært et bra alternativ for meg når jeg kom tilbake til hverdagen”</i></p>
--	--	---

	<p>Positivitet</p>	<p><i>”Jeg må jo tenke positivt i arbeidssituasjonen min, hver dag. Jeg kan ikke gå å tenke at det blir verre”</i></p> <p><i>” Vi har fått beskjed her oppe, om at når du er ferdig med dagen skal man skrive 3-4 positive ting om seg selv, og ikke lage dem så store”</i></p>
<p>9. Hva ved oppholdet hjelper?</p>	<p>Dele erfaringer/utfordringer/ Åpenhet</p>	<p><i>”Det som har hjulpet er at man deler erfaringer og sånne ting. Men samtidig er det lett å dra ned hverandre også fordi det kan bli veldig negativt. Vi er så forskjellige”</i></p>

	<p>Gruppedynamikk</p> <p>Tilrettelagt/ Trygghet</p> <p>Kommunikasjon</p>	<p><i>”Bare snakke sammen om utfordringer”</i></p> <p><i>” Også tørr jeg å hoppe i en vanskelig situasjon. Der har jeg ikke vært før, at jeg tørr å snakke om hva enn føler selv”</i></p> <p><i>” Vi er helt forskjellige og trenger ikke de samme tingene. Det er veldig viktig å ha fokus på seg selv når man er her. Ikke bruke energien på hva de andre klarer/ikke klarer. Det er sånn gruppedynamikk som er viktig”</i></p> <p><i>”Det er veldig godt å være i gruppe og være flere som har det samme problemet som jeg har”</i></p> <p><i>”Felleskapet her er bra det. Men det kan bli mye baksnakking. Folk kan bli frustrerte”</i></p> <p><i>”Det at man sitter å snakker sammen i grupper kan dra meg ned. Jeg personlig kan lett bli dratt ned, hvis noen er veldig negative. Det er personligheten min som er veldig sånn påvirkbar”</i></p> <p><i>”Jeg har hatt det bra her. Jeg trives her og jeg vil gjerne tilbake”</i></p> <p><i>”Jeg er tryggere. Jeg har troa på meg selv. Også har jeg mer innsyn i at jeg driter i hva andre mener om meg”</i></p> <p><i>”Jeg er overbevist om at det er ingenting som er bedre enn kommunikasjon, prat og det å nå ting gjennom mental trening”</i></p>

<p>10. Noen resultater</p>	<p>Terapi</p> <p>Følsomhet</p> <p>Bedre livskvalitet</p> <p>Sterkere mentalt</p> <p>Bedre selvtillit</p>	<p><i>”Jeg bruker naturen og fjellet da. Bruker andre sanser da. Det er beroligende”</i></p> <p><i>”Jeg står på toppene og griner høyt, det er fordi man klarer målet sitt, pluss den fine naturen rundt deg. Det gir så mye følelser , at jeg klarer å slippe dem løs”</i></p> <p><i>”Det er jo muskler, det er ikke flekk lenger på beina mine”</i></p> <p><i>”Det er en helt annen hverdag. For meg i hvert fall de to siste årene har det forandret seg veldig godt, til det bedre”</i></p> <p><i>”Livssituasjonen min har endret seg og jeg har innstilt meg på at sånn og sånn blir livet mitt”</i></p> <p><i>”Du kommer langt ved å ha med deg hodet”</i></p> <p><i>”alt i alt har jeg blitt mye mer psykisk sterk, før var det ekkelt å stå foran en forsamling å snakke”</i></p> <p><i>”Hvis du føler deg urettferdig behandlet, så må du gå å banke i bordet og sifra. Det har jeg jobbet en del med, og det har jeg greid”</i></p> <p><i>”Det har gjort meg til en sterkere person. Det har gjort det. Jeg har fått mye mer ro i kroppen”</i></p> <p><i>” Det å takle nedturen er så viktig å lære seg. Det bygger meg sterkere”</i></p> <p><i>”Du må tørre å trene tankene. Det er veldig viktig har jeg funnet ut. Og tørre å gå inn i hvorfor det er sånn, hva må jeg gjøre”</i></p> <p><i>”Det jeg har fått her oppe er mye bedre</i></p>
-----------------------------------	---	--

	<p>Overskudd</p>	<p><i>selvtillit, endra selvbilde”</i></p> <p><i>”Jeg har hatt speiltrening, og stå å se seg selv. Og hjernevaske seg selv positivt på en måte. I mange år har jeg skydd speil. Men nå har jeg ikke noe problem med å se meg i speilet lenger. Jeg føler jeg har kommet lenger mentalt, virkelig”</i></p> <p><i>”Jeg har en helt annen søvnkvalitet nå når vekta har gått ned, og mye mer energi. Sover mindre, men har mer overskudd”</i></p> <p><i>”jeg var tyngst for 3-4 år siden. Blitt kvitt ca. 30 kg. Klart det er en annen hverdag. Da er det motiverende å fortsette når man først er i gang”</i></p>

Vedlegg 1.- Strategi for litteratursøk

Litteraturen som er funnet i denne prosjektbeskrivelsen er funnet ved bruk av følgende søkemotorer.

Google Scholar

Idunn

BIBSYS ASK.

Det er også søkt etter fagstoff fra diverse nettsider:

www.helsedirektoratet.no

www.forskning.no

www.balderklinikken.no

<http://www.lhl.no/>

www.ssb.no

Søkeord som er benyttet for å finne aktuell litteratur:

Stress og overvekt, overvekt, stress, stressmestring, mental trening, kognitiv terapi for overvektige, mindfulness for overvektige, kognitiv terapi, mindfulness, meditasjon for stressmestring. Kvalitativ metode, kvalitativt intervju, kvalitativ analyse, etiske vurderinger.

Det er også søkt etter forskning innenfor samme fagfelt- Overvekt og stress.

Forskningsartikler som er brukt som utgangspunkt i mitt studie:

- Foss, B., Sæterdal, L.R., & Dyrstad, S.M (2014). Weight reduction in obese correlates with low morning cortisol increase. *Journal of exercise physiology*, 17(3), 70-76. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.mehy.2011.03.011>
- Foss, B., Sæterdal, L.R., & Dyrstad, S.M. (2014). Exercise can alter cortisol responses in obese subjects. *Journal of exercise physiology* 17(1), 67-77. Lokalisert på https://www.asep.org/asep/asep/JEPonlineJUNE2014_Foss.pdf
- Foss, B., & Dyrstad, S.M. (2011). Stress in obesity: Cause or consequence. *Medical hypotheses*, 77, 7-10. Lokalisert på http://www.asep.org/asep/asep/JEPonlineFEBRUARY2014_Foss.pdf

Pensumlitteratur som har vært aktuelt innenfor mitt problemområde har også være benyttet for å innhente mest mulig informasjon og fakta om temaene.

Referanselister fra lignende forskning og oppgaver har også vært i bruk.

Vedlegg 2.- Intervjuguide

1. Problemstilling:

Hva er det som er viktige faktorer for å håndtere vektproblemer?

2. Generelt:

- Kjønn, alder og eventuelt yrkeserfaring?

3. Overvekt

- Hvor lenge har overvekt vært ett problem for deg/hvor lenge var det ett problem?
- Dietter?
- Fysisk aktivitet?
- Andre endringer? (andre ting enn dietter og fysisk aktivitet, for eksempel mental trening)
- Hvordan begynte ditt overvekts problem?
 - o Reflektere rundt stress
- Gjør overvekten noe med hverdagen din?
- Er dette et problem som ødelegger din livskvalitet?
- Hva var grunnen til at du tok tak i ditt problem?

4. Stress

- Føler du deg ofte stresset?
- Hva tror du skyldes at du føler deg stresset?
- Hva gjør stress med deg?
- Føler du stress påvirker din livskvalitet?
- Hvordan påvirker stress din hverdag?
- Hva slags konsekvenser gir stress deg?
- Hvor har du fått hjelp til stressmestring?
 - o Kurs
 - o Institusjon
 - o rehabiliteringssenter
- Type stressmestring?
- Fungerte dette for deg?
 - o Hvorfor/hvorfor ikke?

5. Mental trening:

Andre former for behandling enn dietter og fysisk aktivitet?

- Mental trening?
 - o Kognitiv terapi?
 - o Mindfulness?
 - o Yoga?
 - o Annet?
- Fungerte/fungerer mental trening for deg?
 - o Hvorfor/hvorfor ikke?
- Hva fikk deg til å prøve ut mental trening?
- Hjelper mental trening deg generelt i hverdagen?

7. Innspill fra informanten

- Noe du har lyst å fortelle?
- Noe du lurer på?
- Andre innspill?
 - o Personlig
 - o Informasjon

Vedlegg 3.- Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet

”Overvekt, stress og mental helse”

En kvalitativ studie som omhandler overvekt, stress og mental trening

Bakgrunn og hensikt

Dette er et spørsmål til deg om å delta i en forskningsstudie for å finne ut om mental trening vil fungere/fungerer for en som lider av overvekt og stress. Studiene vil bli gjennomført ved Høgskolen i Hedmark, avdeling Elverum. Funnene kan eventuelt beskrives både i norske og internasjonale publikasjoner. Hensikt med studie er å finne ut om mental trening er en vesentlig faktor for en vellykket livsstilsendring.

Hva innebærer studien?

Studien innebærer individuelle muntlige, semistrukturerte intervjuer. Alle vil bli intervjuet en gang, så fort det lar seg gjøre for hver enkelt. Målet med personlige intervjuer er å få mest mulig konkrete og utfyllende svar, samt egne erfaringer hos hver enkelt. Taushetsplikt og anonymitet er faktorer som er vesentlige innenfor forskningsetikken og vil hele veien bli fulgt. Informasjon som kan avsløre din eller andre identitet vil ikke bli brukt.

Mulige fordeler og ulemper

Det å snakke om å dele erfaringer kan være positivt for deltagerne til en viss grad. En ulempe kan være at det fort kan bli personlig og dette kan føre til mindre åpenhet hos den enkelte. Dette fordi det kan omhandle situasjoner i livet eller personlige situasjoner som kan være vanskelige å snakke om. Dette vil jeg ta hensyn til under intervjuene, og det vil aldri bli presset frem informasjon. Dersom det er noe du måtte lure på etter intervjuet, setter jeg av tid til dette.

Hva skjer med informasjonen om deg?

Informasjonen som noteres om deg skal kun brukes slik som beskrevet i hensikten med studien. Jeg som forsker er underlagt taushetsplikt. Opplysningene behandles konfidensielt. Alle informasjon vil oppbevares separat fra navn eller andre direkte gjenkjenningende

opplysninger. Det vil ikke være mulig å identifisere deg i resultatene av studien når disse publiseres.

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i studien. Du kan når som helst og uten å oppgi noen grunn trekke ditt samtykke til å delta i studien. Dersom du ønsker å delta, undertegner du samtykkeerklæringen på siste side. Om du nå sier ja til å delta, kan du når som helst senere trekke tilbake ditt samtykke. Datamaterialet anonymiseres senest ved prosjektslutt, 22.05.2015. Kobling til navneliste og lydopptak vil bli slettet.

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

Marte Kristiansen
marte_k@hotmail.com

Ragnfrid Kogstad
Ragnfrid.Kogstad@hihm.no

Vedlegg 4. - Utdypende forklaring av hva studien innebærer

Kapittel A -Utdypende forklaring av hva studie innebærer

Formålet med dette prosjektet er å finne ut om mental trening er en vesentlig faktor for en vellykket livsstilsendring der overvekt og stress er fokuset. Mer kunnskap om mental trening i en livsstilsendringsprosess har stor betydning for individene selv og deres livskvalitet. Det vil i tillegg være betydelig for samfunnet. Overvekt er og blir økende og koster samfunnet veldig mye ressurser både økonomisk og helsemessig i fremtiden. For å få tak i data til dette studie vil det bli brukt åpne, semistrukturerte intervjuer. Alle intervjuene vil være individuelle og muntlige. Spørsmålene, temaer og rekkefølge kan varieres avhengig av intervjuobjekt og situasjon. Intervjuene vil ha en viss struktur og hensikt. Forskeren skal få best mulig frem relevansen av intervjuobjektene erfaringer og opplevelser. Deretter skal jeg tolke deres opplevelser av problemområdet og betydningen i det de forteller. Formålet med å bruke et kvalitativt intervju er å få tak i objektene egne beskrivelser og opplevelser innenfor deres livssituasjon. Kunnskapen produseres sosialt ved kvalitative forskningsintervju.

Datainnsamlingen kommer til å foregå i starten av vinteren 2015. Mer spesifikt i februar-mars. Data som blir innhentet vil etter hvert transkriberes og bearbeides. Sluttresultatet vil fremstilles 22.05.2015

Kapittel B - Personvern

Personvern

Opplysninger som registreres om deg er ditt navn og telefonnummer. I tillegg vil jeg etterspørre noen bakgrunnsopplysninger. Kjønn, alder, livet før, under og etter du begynte på tiltaket, erfaringer med mental trening, forventninger ved mental trening og om det var godt tilpasset individuelle behov.

Rett til sletting av opplysninger om deg

Hvis du sier ja til å delta i studien, har du rett å få korrigert eventuelle feil i de opplysningene vi har registrert. Dersom du trekker deg fra studien, kan du kreve å få slettet innsamlede opplysninger, med mindre opplysningene allerede er inngått i analyser eller brukt i vitenskapelige publikasjoner. Du har også all rett til å trekke deg fra studie når som helst, uten at jeg trenger å vite grunnen for dette.

Informasjon om utfallet av studien

Informasjon om resultater av studien vil bli publisert i min masteroppgave.

Vedlegg 5.- Samtykke til deltagelse

Samtykke til deltakelse i studien

Jeg er villig til å delta i studien

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Jeg bekrefter å ha gitt informasjon om studien

(Signert, rolle i studien, dato)

Sendes til

Marte Kristiansen

Libergvegen 9

2408 Elverum

marte_k@hotmail.com

" marte_k@hotmail.com