

Ingeborg Vesterås Øveraasen

Vil individuelle PT-timer gi økt motivasjon og livskvalitet?

En single-subject studie med SDT

Masteroppgave i Idrettsvitenskap
Seksjon for Coaching og Psykologi
Norges idrettshøgskole, 2017

Sammendrag

Sammen med fotturer og uteaktivitet har treningssentrene de siste årene utviklet seg til å bli en av de viktigste arenaene for fysisk aktivitet, trening og den norske folkehelsen. Personlig trenere blir stadig viktigere i arbeidet rundt menneskers fysiske og psykiske helse, og bare i 2017 har Sats Elixia Norge et mål om å omsette PT-timer for 230 millioner norske kroner. Målet med denne studien er å skape forståelse for hva en PT kan gjøre med kunders livskvalitet og motivasjon.

Gjennom selvbestemmelsesteoriens tre psykologiske faktorer undersøker studien hvordan en PT kan virke inn på et individs motivasjon og livskvalitet. Studien måler effekten av fem ukers intervensjon med individuell oppfølging av PT. Informantene besvarte spørreskjema i henhold til Single-subject, Multiple Baseline Design både før og underveis i intervensjonen, mens det kvalitative intervjuet ble gjennomført etter avsluttet intervensjon. Fem kvinner i alderen 40-55 år er deltakere i studien og rapporterer situasjonell motivasjon ved en pretest, posttest og etter 5 ukers gjennomført intervensjon med individuell oppfølging av PT to ganger hver uke. Intervensjonen avsluttes med et forskningsintervju som analyseres gjennom en tematisk analyse, før resultatene presenteres i form av informantenes egne beretninger.

På bakgrunn av studiens utvalg og omfang kan ingen endelige slutninger trekkes, men alle studiens informanter forklarer hvordan egen motivasjon og livskvalitet har endret seg med utgangspunkt i selvbestemmelsesteorien tre psykologiske faktorer; autonomi, kompetanse og tilhørighet. Resultatene i studien gir tydelige indikasjoner på at individuell oppfølging av PT fører til økt treningsmotivasjon, som igjen fører til økt aktivitet og bidrar til endringer i selvtillit og livskvalitet.

Forord

Åtte år som PT har gitt meg en rekke erfaringer, men også en rekke spørsmål rundt det å trene med PT. Vi lever i en verden hvor kroppsideal og kroppspress stjeler mye tid av hverdagen. Tilgangen til sosiale medier er stadig økende, og disse kanelene brukes mer og mer som kompetansekanaler for brukerne. Bloggere fungerer som treningseksperter, og kostråd skapes gjennom solariumsbrune rollemodeller med badestudier, og noe som anses å være en sykkelig lav fettprosent.

På mange måter er trening med PT todelt. I tillegg til at det selges flere og flere PT-timer hvert år, opplever mange at de kan mye om temaet, og verken har råd eller behov for en PT. Jeg får stadig spørsmål som: ”Er ikke det å trene med PT veldig dyrt?”, ”Det er vel bare for sånne skikkelig spreke folk de PT-greiene?”, og ”er det ikke bare å komme seg på trening på egenhånd?” Med utgangspunkt i forutinntatte holdninger som at PT kun er for de sprekeste og rikeste, syntes jeg det er viktig å få fram at trening med PT kan gi så uendelig mye mer enn gode fysiske resultater og drømmekropp. I løpet av mine åtte år som PT har jeg hatt alt i fra overvektige kunder som har gått ned 30 kg, til de som har nådd sitt fysiske mål om å løfte 140 kg i markløft. Etter PT timer og systematisk trening har også flere sluttet med medisiner for diabetes og høyt blodtrykk, eller kanskje til og med gjennomført sin første Birkebeiner. Foreldre har ringt meg og takket for at barnet deres endelig har fått tro på seg selv. Andre har takket selv for at de plutselig orker å leke med barnebarna, eller at de etter mange år har turt å vise seg i badetøy. Jobben som PT er altså kompleks, allsidig og ikke minst viktig.

De fleste forventer store fysiske endringer når de begynner å trene med PT, noe som ikke er uventet, da det i all hovedsak er trening samarbeidet går ut på. Til tross for dette er min opplevelse at det ofte skjer like mye med et individs psykiske helse. Jobben som PT er altså sammensatt, og jeg mener det er viktig å også belyse de psykiske fordelene samarbeidet kan by på. Målet med studien er å skape forståelse for hva en PT kan gjøre med kunders livskvalitet og motivasjon.

Takk til mamma! Takk til pappa! For deres frie barneoppdragelse, hvor jeg alltid har fått gjøre det som er mest riktig for meg. Dette har ført til at jeg har spinnat meg gjennom livet med høy grad av selvbestemmelse og **autonomi**. På hver deres måte har dere fungert som ytre motivasjonsfaktorer og fulgt meg gjennom hele motivasjonskontinuumet, fra totalt ytre til totalt indre motivert.

Takk til Frank som med sin coachende væremåte har tilfredsstilt behovet for **kompetanse** selv på dager jeg i utgangpunktet har følt meg hjelpeløs og ubrukelig. Takk for at du hele tiden motiverer og får frem det beste i de rundt deg. Takk for at du alltid tar deg tid!

Takk til Lars som roer meg. Som forteller meg at det ordner seg når alt føles håpløst. Takk til Maria. For 25 års vennskap og for tidenes masterfeiring allerede før innlevering. Takk til alle dere deilige mennesker i livet mitt som sender lykkeønskninger, motiverer og får meg til å tilfredsstille behovet om **tilhørighet**.

Takk Gud for at jeg endelig er ferdig!

Ingeborg Vesterås Øveraasen
Norges Idrettshøgskole, 30. oktober 2017

Innholdsfortegnelse

SAMMENDRAG	3
INNHOLDSFORTEGNELSE	6
1. INNLEDNING	8
1.1 TRENINGSSENTER SOM ARENA FOR FYSISK AKTIVITET	8
1.2 PERSONLIG TRENER	9
2. TEORI	10
2.1 EKSISTERENDE FORSKNING	10
2.1.1 <i>Helsegevinster ved fysisk aktivitet</i>	11
2.1.2 <i>Effekt av trening med personlig trener</i>	13
2.1.3 <i>Oppsummering eksisterende forskning</i>	16
2.2 TEORETISK RAMMEVERK	17
2.2.1 <i>Motivasjon</i>	17
2.2.2 <i>Self- Determination Theory</i>	19
2.2.3 <i>Self-Efficacy Theory</i>	25
2.3 STUDIENS FORMÅL OG PROBLEMSTILLING	26
3. METODE	27
3.1 METODETRIANGULERING	27
3.2 KVALITATIVT METODE	28
3.4.1 <i>Gjennomføring av Single-Subject, Multiple-Baseline design</i>	31
3.4.2 <i>Svakheter og styrker ved single-subject, multiple-baseline design</i>	32
3.5 UTVALG	33
3.5.1 <i>Valg av personlig trener</i>	33
3.5.2 <i>Valg av forskningsarena</i>	33
3.5.3 <i>Rekruttering av utvalg og informanter</i>	34
3.6 INKLUSJONSKRITERIER OG EKSKLUSJONSKRITERIER	34
3.7 PERSONVERN OG ANONYMITET	35
3.8 DATAINNSAMLING OG GJENNOMFØRING AV INTERVENSJONSPERIODEN	36
3.8.1 <i>The Situational Motivation Scale</i>	38
3.8.2 <i>Tanita body composition analyser bc-418</i>	39
3.9 INDIVIDUALINTERVJU	40
3.9.1 <i>Gjennomføring av individualintervjuene</i>	41
4. ANALYSE	43
4.1 ANALYSE AV KVANTITATIVE DATA	44
4.2 TEMATISK ANALYSE	45
4.2.1 <i>Tematisk analyse gjennom seks trinn</i>	46
4.3 VALIDITET OG RELIABILITET	48
5. RESULTAT	49
5.1 RESULTATER FRA SIMS	49

5.1.1 <i>Indre motivasjon</i>	49
5.1.2 <i>Identifisert regulering</i>	51
5.1.3 <i>Ekstern regulering</i>	52
5.1.4 <i>Amotivasjon</i>	53
5.2 RESULTAT FRA KVALITATIVT INTERVJU	55
5.2.1 <i>Motivasjon</i>	55
5.2.2 <i>Livskvalitet</i>	68
6. DISKUSJON	73
6.1 MOTIVASJON	73
6.1.1 <i>Autonomi i sammenheng med eksisterende forskning</i>	74
6.1.2 <i>PT som ytre motivasjonsfaktor</i>	74
6.1.3 <i>Kompetanse</i>	75
6.1.4 <i>Mestringsorientert prestasjonsklima</i>	76
6.1.5 <i>Mestringstro og erfart suksess</i>	77
6.1.6 <i>Tilhørighet gjennom trygghet og relasjon</i>	77
6.2 LIVSKVALITET	79
6.3 SAMMENFATNING AV RESULTATER FRA SIMS OG KVALITATIVT INTERVJU	81
6.3.1 <i>Indre motivasjon</i>	81
6.3.2 <i>Identifisert regulering</i>	82
6.3.3 <i>Ekstern regulering</i>	83
6.3.4 <i>Amotivasjon</i>	84
7. KONKLUSJON	87
REFERANSER	88
VEDLEGG	100
VEDLEGG 1: TILBAKEMELDING FRA NSD - NORSK SAMFUNNSVITENSKAPELIG DATATJENESTE AS	100
VEDLEGG 2: TILBAKEMELDING FRA REK – REGIONALE KOMITEER FOR MEDISINSK OG HELSEFAGLIG FORSKNINGSETIKK	102
VEDLEGG 3: INFORMASJON OM STUDIEN OG SAMTYKKEERKLÆRING	104
VEDLEGG 4: CV TIL PT I STUDIEN	106
VEDLEGG 5: REKRUTERINGSSKJEMA	107
VEDLEGG 6: THE SITUATIONAL MOTIVATION SCALE – SIMS	108
VEDLEGG 7: STANDARDISERT TRENINGSPROGRAM FRA VEILEDER	109
VEDLEGG 8: INTERVJUGUIDE	111
VEDLEGG 9: OPPSUMMERINGSTABELL AV RAPPORTERINGER FRA SIMS	113
	113

1. Innledning

1.1 Treningssenter som arena for fysisk aktivitet

Det er godt dokumentert at regelmessig fysisk aktivitet i tillegg til å fremme helse i alle aldersgrupper gir økt levealder, livskvalitet og overskudd (Helsedirektoratet, 2016; Mental Helse, 2012; Øverby, Torstveit, & Høigaard, 2011). Antall treningssentre har på verdensbasis hatt en enorm vekst de siste 20 årene (Breivik & Rafoss, 2012). I følge rapporten til International Health (2015) var det i 2015 mer enn 180 000 treningssenter rundt om i verden, med om lag 145 millioner medlemmer. I Norge på samme tid var det i følge (Virke Trening, 2015b) registrert 1071 treningssentre, mer enn en dobling siden 2008 (Thidemann & Winkleman, 2014). Sammen med uteaktivitet og fotturer har treningssentrene de siste årene utviklet seg til å bli en av de viktigste arenaene for fysisk aktivitet og trening (Thidemann & Winkleman, 2014). Treningssentrene benyttes av hele befolkningen, og 32 prosent oppgir i Virkes befolkningsundersøkelse fra 2015 at de har et treningssenter som sin foretrukne treningsarena. Nesten en tredjedel av Norges befolkning rapporterte i 2009 at de var medlem av et treningssenter (Thidemann & Winkleman, 2014), mot 8% i 1987 (International Health, 2015). Av de som trener på et treningssenter rapporterer hele 8 prosent at de før innmelding på treningssenter var inaktive (Virke Trening, 2015b). I aldersgruppen 30-39 år hevder 10 prosent at de ikke hadde trent uten dagens tilgang til et treningssenter. Det samme gjelder 9 prosent av de spurte i aldersgruppen 40-49 år. Omregnes prosentene til tall i befolkningen, tilsvarer dette over 134 000 mennesker (Thidemann & Winkleman, 2014). Treningssentrene bidrar altså til aktivitet hos flere som ellers ikke ville vært fysisk aktive (Virke Trening, 2015a). Attraktive fasiliteter er det viktigste motivet både for kvinner og menn når de skal velge treningssenter. Videre følger beliggenhet, hvilke tilbud senteret tilbyr og verdi for pengene. En annen svært viktig faktor spesielt blant kvinner og eldre, er kompetanse hos instruktører (Virke Trening, 2015a).

1.2 Personlig trener

Allerede på 1930-tallet ble det på ulike idrettsarenaer brukt trenere for å sikre og optimalisere fysiske prestasjoner. En trener var lite opptatt av den psykologiske delen av prestasjon, men satt på kunnskap om trening og instruksjon, og hadde ansvaret for en utøvers tekniske, taktiske og fysiske ferdigheter (Abrahamsen, Arntzen, & Haugen, 2014). I dag vet vi at rollen som personlig trener er mer sammensatt. En personlig trener må ha kompetanse om treningslære, ulike tekniske øvelser og kosthold. I tillegg må han eller hun kunne formidle kunnskap på en motiverende, engasjerende og pedagogisk måte. En personlig trener er en profesjonell treningspartner som sørger for sikker, tilpasset og effektiv trening (Abrahamsen et al., 2014; Sats Elixia, 2017).

Personlig trening er et nokså nytt fenomen i Norge, med en enorm økning de siste årene (Abrahamsen et al., 2014; Pedersen, 2010). I følge PT-manager i Sats Elixia Norge, Atle Arntzen, omsatte bedriften i 2016 PT-timer for rundt 200 millioner norske kroner. I 2017 hevder han bedriften har et mål på 230 millioner, og i september samme år ser målet oppnåelig ut (personlig kommunikasjon 12. september 2017). Bare i Sats Elixia jobber det rett i underkant av 500 personlig trenere og Afpt som utdanner flest Pter i Norge, har de siste årene uteksaminert rundt 400-500 nye Pter (personlig kommunikasjon). Abrahamsen med flere (2014) hevder at personlig trenere stadig blir viktigere i arbeidet rundt befolkningenes psykiske og fysiske helse. PT er ikke lenger forbeholdt toppidrettsutøvere og ”fine fruer”, men benyttes stadig av flere vanlige folk som ønsker å få mest mulig ut av treningen. En personlig trener skal med profesjonalitet, faglighet og kommunikasjon, planlegge og gjennomføre treningsøkter. Gjennom en startsamtale skal den personlige treneren kartlegge kunden og dens behov. Tidligere treningsbakgrunn, ønsker for treningen, utarbeiding av mål og eventuelle skader eller sykdommer er temaer som bør diskuteres. På denne måten kan den personlige treneren ivareta individuelle ønsker og tilrettelegge, samt optimalisere treningsprogrammet slik at det er tilpasset hver enkelt kunde (Abrahamsen et al., 2014).

2. Teori

Jeg vil i dette kapittelet presentere sentrale begrep som er viktige for resten av oppgavens teoretiske rammeverk og legge frem eksisterende forskning som omhandler effekten av å trene med en PT. Videre vil jeg redegjøre for selvbestemmelsesteorien som danner det teoretiske grunnlaget for oppgaven.

2.1 Eksisterende forskning

Vi vet viktigheten av fysisk aktivitet, at medlemsmassen på treningssentrene fortsetter å øke (Virke Trening, 2015a) og at personlige trenere stadig blir viktigere i arbeidet rundt befolkningenes psykiske og fysiske helse (Abrahamsen et al., 2014).

Verdens helseorganisasjon (WHO) definerer *psykisk helse* på følgende måte: «- en tilstand av velvære der individet kan realisere sine muligheter, kan håndtere normale stressituasjoner i livet, kan arbeide på en fruktbar og produktiv måte og er i stand til å bidra overfor andre og i samfunnet» (referert i Mental Helse, 2012).

Med utgangspunkt i WHO's definisjon av *helse* skriver Nes og Clench-Aas (2011, s. 11) følgende: «Psykisk helse er et positivt begrep, og god psykisk helse anses altså å være en ressurs og dermed noe mer enn fravær av sykdom – for eksempel det å ha evne til å motstå påkjenninger slik at en ikke blir syk». Næss (2001, s. 2) sammenfatter psykisk velvære som «følelsen eller opplevelsen av å ha det godt», eller «en grunnstemning av glede». Verdens helseorganisasjon har tidligere blitt kritisert for å sammenfatte psykisk helse med det å ha et godt liv (Nes & Clench-Aas, 2011). På tross av dette blir psykisk helse i denne oppgaven brukt som en fellesbetegnelse på den enkeltes subjektive opplevelse av livskvalitet, treningsmotivasjon og selvfølelse.

Ulike fagfelt definerer helse ut i fra sitt ståsted og det finnes ingen entydig definisjon på begrepet. WHO (1946) definerer *helse* som «en tilstand av fullstendig fysisk, psykisk og sosialt velbefinnende og ikke bare fravær av sykdom eller lyte» (referert i Øverby med flere, 2011, s. 12). I denne oppgaven brukes fysisk helse om noe som omhandler den medisinske tilstanden i kroppen. Jeg vil i studien blant annet se på kroppens sammensetting: vekt, BMI, fettmasse, muskelmasse, viseralfett og fettprosent. Sunne verdier på disse faktorene sier noe om informantenes generelle helse og kan oppnås ved regelmessig fysisk aktivitet, nok hvile og god ernæring. Fysisk helse vil i oppgaven også si noe om informantens fysiske funksjon eller form, eksempelvis muskelstyrke og kondisjon.

Det er viet mye forskning til fysisk aktivitet og trening, og hvilke helsegevinster en kan oppnå ved å være fysisk aktiv. Forskning rundt aktiviteten som forekommer på et treningssenter har økt i takt med bransjens vekst, men likevel er forskningsgrunnlaget rundt treningssentrene og fitnessbransjen fremdeles snever. Innledningsvis har vi sett at andelen som trener på treningssentrene øker, og at treningssentrene stadig blir en viktigere arena for folkehelsen. Kompetanse blir sett på som en viktig faktor, spesielt når kvinner skal velge seg et treningssenter (Virke Trening, 2015a). Stadig flere benytter seg av en personlig trener (personlig kommunikasjon) og en PT kan påvirke mennesker både til å oppnå, men også opprettholde god fysisk form og generelt god helse (Abrahamsen et al., 2014). Det finnes mange fagbøker om det fysiske og tekniske aspektet (f.eks kosthold, treningslære og øvelser) ved å være PT, men lite forskning har blitt rettet mot profesjonalitet og kommunikasjon, altså selve utførelse av jobben som PT.

2.1.1 Helsegevinster ved fysisk aktivitet

Det er godt vitenskapelig dokumentert at regelmessig fysisk aktivitet kan forlenge et menneskes levealder, forebygge en rekke fysiske og psykiske helseplager, i tillegg til å skape mestringsopplevelser, muligheter for sosialt samvær, glede og økt livskvalitet (Pollock et al., 1998; Spirduso & Cronin, 2001; Taylor et al., 2004).

Det er uenighet om en konkret definisjon av begrepet *livskvalitet* (Brovold, 2007; Næss, 2001; Wyller, 1998). Jeg vil i denne oppgaven ta utgangspunkt i Næss (2001, s. 1) som foreslår «livskvalitet som psykisk velvære». Næss (2001) forklarer livskvalitet som en tilstand og gode i seg selv. Hun skriver videre at livskvalitet er et psykologisk begrep som omhandler enkeltpersoners følelser, opplevelser og vurderinger. Til tross for uenighet om en konkret definisjon sier det generelle begrepet livskvalitet noe om et individs subjektive følelse av lykke og tilfredshet. «Er jeg fornøyd med livet? Liker jeg måten yrkes- og familielivet arter seg på? Er jeg glad og engasjert snarere enn engstelig og nedstemt?» (Næss, 2001). Det er godt dokumentert at regelmessig fysisk aktivitet gir økt livskvalitet (Helsedirektoratet, 2016; Thidemann & Winkleman, 2014). Det er kun mulig å evaluere livskvalitet ved å spørre den enkelte (Næss, 2011). Livskvalitet vil ikke måles kvantitativt i denne studien, men være en del av de semistrukturerte dybdeintervjuene.

Regelmessig fysisk aktivitet, både kondisjonstrening og styrketrening, virker positivt på menneskets nervesystem og vil over tid føre til forskjellige helsegevinster. Funksjonsevnen øker i takt med forbedret fysikk, som igjen bidrar til økt velvære. Muskelstyrke er grunnleggende for gjennomføring av fysisk aktivitet, og styrketrening er derfor en viktig faktor for å mestre hverdagens ulike gjøremål. Dette gjelder spesielt i etterkant av sykdom som har ført til inaktivitet, og tap av muskelmasse og kondisjon som følge av dette (Jansson, Stensvold, & Wisløff, 2009). I tillegg til overnevnte helsegevinster, vil trening og fysisk aktivitet også kunne medføre fysisk og psykisk overskudd, økt mentalt og fysisk velvære, bedre hjertets kapasitet, bedre humør, gi energi og bedre søvn (Henriksson & Sundberg, 2009; Jansson et al., 2009; Martinsen, 2004). Fysisk aktivitet i form av kondisjon- eller styrketrening har også vist seg å ha en positiv effekt for å forebygge eller behandle angst og depresjon, både på lang sikt, men også akutt (Kjellmann, Martinsen, Taube, & Andersson, 2009). Det har også vist seg at ti uker med styrketrening betydelig reduserte alle mål på depresjon hos deprimerte eldre (Jansson et al., 2009).

Ønsker du å vite mer om fysisk aktivitet og hva det kan gjøre med et individs fysiske og psykiske helse kan du lese mer om det i Helsedirektoratets aktivitetshåndbok.

2.1.2 Effekt av trening med personlig trener

Abrahamsen med flere (2014) intervjuet i utarbeidelsen av sin fagbok 50 PT-kunder og 24 PT-er for å kunne presentere PT-faget på en fullverdig og oversiktlig måte. Blant annet svarte kundene på hvordan en dyktig PT bør opptre og hva han eller hun bør kunne, motiv for å trene og hvordan kunden opplever det å bli trent av en PT. Denne undersøkelsen gav mye relevant informasjon til oss som jobber som personlig trenere, men tross dette eksisterer det fremdeles lite forskning som sier noe om effekten man kan oppnå ved bruk av personlig trener (Abrahamsen et al., 2014; Heiestad, Rustaden, Bø, & Haakstad, 2016).

Fysisk effekt av trening med personlig trener

Maloof, Zabik og Dawson (2001) sammenlignet i sin studie effekten av seks uker trening med personlig trener, med seks uker egenstyrt trening hos voksne mellom 18-65 år. Begge gruppene viste en signifikant økning på 10 RM i benpress og brystpress, samt skulderomkrets. Gruppen som trente med PT rapporterte signifikant større forbedring på variabler som midjemål, fettprosent og maksimalt oksygenopptak enn de som trente på egenhånd. Vi kan på bakgrunn av studien anta at trening med PT er mer effektivt når det kommer til å endre helsemessige fysiske faktorer enn trening på egenhånd.

Psykisk effekt av trening med personlig trener

Heiestad (2013) og Heiestad med flere (2016) undersøkte i sin studie om tolv ukers styrketrening med personlig trener, styrketrening i gruppe og trening på egenhånd (med førstegangshjelp fra treningsveileder) førte til endringer i faktorer som livskvalitet, selvopplevd helse og treningsmotivasjon. Masteroppgaven til Heiestad (2013) var en del av studien ”BodyPump og personlig trening – endringer i muskelstyrke og kroppssammensetning” (Heiestad et al., 2016), et doktorgradsprosjekt med hovedfokus på å studere hvordan tre ulike treningsformer påvirker muskelstyrke og kroppssammensetning, i tillegg til livskvalitet, selvopplevd helse og treningsmotivasjon. Livskvalitet, selvopplevd

helse og treningsmotivasjon ble målt med validerte og reliable skjema både ved baseline og etter gjennomført intervensjon. Det ble ikke målt signifikante forskjeller på livskvalitet i noen av gruppene, men med uavhengig treningsform ble det gjort viktig funn relatert til treningsmotivasjon og selvopplevd helse. Her viste alle treningsgruppene signifikante endringer sammenlignet med kontrollgruppen, med best resultat blant deltakerne som trente med personlig trener. Deltakerne som trente med PT hadde også et signifikant høyere oppmøte enn de som trente BodyPump, eller på egenhånd (Heiestad, 2013; Heiestad et al., 2016). Oppsummert ga studien oss en generell oppfatning av at trening med personlig trener i større grad påvirker faktorer som treningsmotivasjon og selvopplevd helse enn gruppetrening og egenstyrt trening. Dette blir likevel en antagelse, da det ikke ble målt signifikante forskjeller sammenlignet med de andre treningsmetodene. Man kan også anta at trening med PT over tid vil gi større helsegevinst, ettersom det i denne gruppen ble registrert et høyere oppmøtet, og flere gjennomførte treningsøkter. I tillegg vil en PT bidra med spesifikk feedback og oppfølging, som igjen er vist å gi en positiv effekt på faktorer som autonomi, sosialkontekst og kunnskap. Disse elementene er viktige for å opprettholde treningsmotivasjon over tid, og dermed også langsiktige livsstilsendringer (Ryan & Deci, 2000).

McClaran (2003) har en av de få studiene som ved å teste treningsmotivasjon har målt effekten av en PT. 129 frivillige deltagere i alderen 20-60 år tok del i studien og etter ti uker med en trening med PT per uke, rapporterte 102 klienter gjennom selvurderte skjema, en betydelig økning i motivasjon. De resterende 27 klientene hadde rapportert høyeste nivå av motivasjon før intervensjonen, og kunne derfor ikke oppnå økning. Studien indikerer at trening med personlig trener har positiv effekt på et individs motivasjon, noe som også fører til økt mengde fysisk aktivitet.

Cholewa, Law & Carron (2008) ønsket med sin studie å undersøke studenters oppfatning av ulike treningspartnere. Funnene fra studien viste en signifikant forskjell mellom treningspartnere som personlig trener, et erfarent medlem på et treningssenter eller et annet

nytt medlem, hvor studentene trodde trening med PT og trening med et erfarent medlem ville være mest effektivt for å sikre endring i motivasjon og treningsatferd over tid.

Med utgangspunkt i Achievement Goal Theory (AGT), studerte Klain, Cid, Matos, Leitão, Hickner og Moutão (2014) sammenhengen mellom opprettholdelse av treningsatferd og økt motivasjon i fysisk aktivitet. AGT forklares på norsk som målorienteringsteorien og tar utgangspunkt i at et individs mål er det som gir selve aktiviteten mening. Det skilles i AGT mellom to typer av målorienteringer: Oppgaveorientering og egoorientering. I et oppgaveorientert, også kalt mestringsorientert klima, tar man utgangspunkt i at suksess oppnås gjennom fremgang og utvikling, mens en i et egoorientert- eller prestasjonsklima måler suksess ved å sammenligne hvor god man er i forhold til andre (Nicholls, 1984, 1989; Roberts & Treasure, 2012).

Basert på det teoretiske rammeverket til AGT, gjennomførte Klain og kolleger (2014) en spørreundersøkelse på et treningssenter i Brasil. 183 medlemmer som gjennomførte undersøkelsen trente med PT, mens 405 medlemmer trente på egenhånd. Det ble etter endt studie konkludert med at de som opplevde et mestringsorientert klima, hadde økt oppgaveorientering og treningsatferd. Medlemmene som rapporterte at de opplevde et egoorientert klima scoret høyere på egoorientering, som igjen hadde negativ innvirkning på treningsatferden. På bakgrunn av funn fra Klain med flere (2014) og Brown og Fry (2011) bør en personlig trener, for å opprettholde treningsatferd og fremme motivasjon, legge til rette for å skape et mestringsorientert klima, med fokus på kundens personlige utvikling og prestasjoner, uavhengig hva andre gjør. Dette støttes av flere tidligere studier gjort på alt fra barne- til eliteidrett (Abrahamsen & Pensgaard, 2012; Ommundsen, Lemyre, Abrahamsen, & Roberts, 2010; Papaioannou & Kouli, 1999). Brown og Fry (2011) poengterer videre at en personlig trener bør være raus med positiv feedback og tilbakemeldinger, og være inkluderende, da det er dokumentert at opplevelsen av et inkluderende klima virker positivt på treningsatferd (Deci & Ryan, 2000; Standage & Ryan, 2012). Det er også vist at aktivitet et individ gjennomfører selvbestemt bidrar til ytterligere motivasjon og treningsatferd (Deci & Ryan, 2000; Ryan & Deci, 2000). Dette skrives det mer om under selvbestemmelsesteorien.

2.1.3 Oppsummering eksisterende forskning

Etter å ha gjort et grundig litteratursøk med verktøy som PubMed, Google Scholar, SPORTDiscus og Web of Science, i tillegg til å gå gjennom eksisterende litteratur innen idrettspsykologi, konkluderer jeg med at det finnes svært lite forskning som sier noe om hvordan en personlig trener kan påvirke både fysiske og psykiske egenskaper hos et individ.

Mye forskning sier noe om effekten av fysisk aktivitet med utgangspunkt i psykiske lidelser, depresjon, ulike typer kreft og skrøpelige eldre (f.eks. Helbostad, Sletvold, & Moe-Nilssen, 2005; Helsedirektoratet, 2010; Kvisvik & Bråttvik, 2013), men når det kommer til hvordan fysisk aktivitet og trening kan gi helsefordeler hos vanlig, friske mennesker, er forskningen mer snever.

Innen idrettspsykologien har det blitt gjennomført noen studier som sier noe om treningsatferd og effekten et individ kan oppnå ved å trene med personlig trener. Dette både i forhold til endring i fysiske faktorer, men også innen motivasjon og livskvalitet. Abrahamsen med flere (2014) legger i sin fagbok frem nyttig informasjon om hvordan en personlig trener bør opptre for å skape best mulig opplevelse for sine kunder. Tidligere forskning sier også noe om hvilket klima en personlig trener bør fokusere på å skape for best mulig motivasjon og treningsatferd (Abrahamsen & Pensgaard, 2012; Brown & Fry, 2011; Deci & Ryan, 2000; Klain et al., 2014; Ommundsen et al., 2010; Papaioannou & Kouli, 1999; Standage & Ryan, 2012).

Felles for de overnevnte studiene er likevel at de alle hevder at det eksisterende forskningsgrunnlaget er tynt, ikke bare i antall studier, men også i kvalitet (f.eks. Abrahamsen et al., 2014; Cholewa et al., 2008; Heiestad et al., 2016; Maloof et al., 2001; McClaran, 2003).

Selv om forskningen på motivasjon innen treningsbransjen er snever, er motivasjon innen idrettspsykologien godt dokumentert. Det finnes mange bøker og forskning om den fysiske delen av faget som øvelser, kosthold og treningslære, men det er nødvendig med flere studier rundt effekten av PT og hva en dyktig PT kan gjøre (Abrahamsen et al., 2014). Aktiviteten som forekommer på treningssentrene kan i liten grad forklares som verdsatte opplevelser i seg

selv, men gjennomføres med mål om å endre fysisk tilstand (Vik, 2011). På bakgrunn av dette ønsker jeg å undersøke hva en PT kan gjøre med et enkelt individs psykiske helse, og forhåpentligvis skape en forståelse av hvorfor så mange velger å trene med PT.

2.2 Teoretisk rammeverk

Det finnes mange store motivasjonsteorier som omfatter trening i form av idrett og fysisk aktivitet. Selvbestemmelsesteorien forklares som idrettspsykologiens mest omtalte motivasjonsteori, med et bredt rammeverk som omhandler hvordan personlige og situasjonelle faktorer fører til ulike typer motivasjon (Ryan & Deci, 2007). Oppgavens intervensjon baseres derfor på elementene i SDT; autonomi, kompetanse og tilhørighet og hovedfunn vil relateres til SDT med fokus på de tre grunnleggende psykologiske faktorene. Jeg vil også nevne motivasjonsteorien til Bandura (1977) ”Self-Efficacy Theory” (SET), som på norsk forklares som teorien om mestringstro. Mestringstro påvirkes av indre og ytre faktorer, og handler om et individs selvtillit og tro på at han eller hun besitter ferdighetene som skal til for å mestre eller gjennomføre en bestemt oppgave (Bandura, 1977). Denne teorien kan være relevant for det jeg skriver om, da en personlig trener kan hjelpe kunden med å ta kontroll over de ulike indre og ytre momentene og tilrettelegge treningen deretter. Dette bidrar til å skape følelse av mestring og gode treningsopplevelser (Abrahamsen et al., 2014). For å presentere SDT og SET er det viktig å ha motivasjonsbegrepet klart for seg.

2.2.1 Motivasjon

Det eksisterer en rekke forklaringer og definisjoner av begrepet *motivasjon* (Hagger & Chatzisarantis, 2007; Pensgaard & Hollingen, 2006; Weinberg & Gould, 2011). Ryan og Deci (2000) forklarer motivasjon på følgende måte:

Motivation concerns energy, direction, persistence and equifinality- all aspects of activation and intention. Motivation has been a central and perennial issue in the field of psychology, for it is at the

core of biological, cognitive, and social regulation. Perhaps more important, in the real world, motivation is highly valued because of its consequences: Motivation produces. It is therefore of preeminent concern to those in roles such as manager, teacher, religious leader, coach, health care provider, and parent that involve mobilizing others to act (s. 69).

Motivasjon er altså et resultat av interaksjonen mellom individets tilnærming til ulike situasjoner, oppgaven som skal løses og hvilken betydning den har for individet (Pensgaard & Hollingen, 2006; Weinberg & Gould, 2011). Av ulike interne og eksterne faktorer er det motivasjon som får et menneske til å handle (Ryan & Deci, 2000; Vealey, 2005). Pensgaard og Hollingen (2006) forklarer motivasjon som selve bærebjelken til menneskers innsats, ikke bare innen idrett, men også i alt annet som gjøres i hverdagen. Uavhengig mål er det ingen tvil om at motivasjon er grunnleggende for gjennomføring av all idrett og fysisk aktivitet, da disse aktivitetene krever disiplin, fokus og energi (Ryan & Deci, 2007).

Ser vi tilbake på Ryan og Deci sin (2000) forklaring av begrepet motivasjon, blir begrepet omtalt som det som får et menneske til å handle. Likevel er det viktig å poengtere at handlinger påvirkes av svært ulike motiv og faktorer med store individuelle forskjeller innen konsekvenser og opplevelser. Et individ kan for eksempel motiveres til aktivitetene og alene fordi de verdsetter aktiviteten i seg selv. På motsatt side av skalaen kan helsepersonell ha oppfordret til aktivitet med utgangspunkt i at individet for å leve ti år til er nødt til å ta tak i egen helse ved å være mer i bevegelse. Sistnevnte eksempel kan oppleves som en personlig forpliktelse av interesse, men også som tvang eller frykt for å dø (Ryan & Deci, 2000). Motivasjon reguleres altså av ulike interne og eksterne faktorer. Vi beveger oss nå over i Self-Determination Theory eller Selvbestemmelsesteorien på norsk. Dette er en meta-teori bestående av seks andre miniteorier, som tar utgangspunkt i at autonomi, kompetanse og tilhørighet er avgjørende for menneskers motivasjon, velvære og utvikling (Deci & Ryan, 2002; Ryan & Deci, 2000).

2.2.2 Self- Determination Theory

Selvbestemmelsesteorien, fra nå SDT, har blitt brukt som teoretisk utgangspunkt i en rekke studier som omhandler fysisk aktivitet eller trening og trenere i treningsbransjen (f.eks. Vansteenkiste, Simons, Lens, Sheldon & Deci, 2004; Wilson, Rodgers, Loitz & Scime, 2006).

SDT er en tilnærming til menneskers personlighet og motivasjon, som tar i bruk tradisjonelle empiriske metoder, synkront med en organisk metateori som er opptatt av å involvere indre menneskelige ressurser som grunnlag for atferdsmessig selvregulering og personlig utvikling (Ryan & Deci, 2000). Trening og fysisk aktivitet kan være anstrengende og krever dermed energi, fokus og disiplin for å gjennomføres. Motivasjon blir av ulike interne og eksterne faktorer omtalt som det som får et menneske til å handle (Ryan & Deci, 2000; Vealey, 2005). På bakgrunn av dette hevder Ryan og Deci (2007) at SDT har blitt et viktig element innen trening og fysisk aktivitet, og kaller tilnærmingen en hovedteori av menneskers motivasjon. Selvbestemmelsesteorien handler i hovedsak om i hvilken grad et individ er indre eller ytre motivert. Med utgangspunkt i SDT kan vi forstå om et individ handler på bakgrunn av egne interesser eller av ytre faktorer. Et stort fokus i teorien har derfor vært å differensiere motivasjonen ved å kartlegge de ulike typene motivasjon et individ besitter til en hver tid. Dette har ført til at SDT også har identifisert flere nivå av motivasjon mellom det indre og ytre motivet (Ryan & Deci, 2000).

Mennesket er ifølge SDT naturlig opptatt av å utøve aktivitet som fører til utvikling i individuell kapasitet, identitet og selvfølelse i tillegg til å oppleve sosial tilhørighet. Autonomi, tilhørighet og kompetanse er selvbestemmelsesteoriens tre grunnleggende byggesteiner. Disse ansees innen STD for å være universale og uavhengig kulturer, kjønn, religion og etnisitet. Disse tre grunnleggende byggesteinene er de psykologiske faktorene som er avgjørende for menneskers motivasjon, velvære og utvikling (Ryan & Deci, 2000). Tilfredstillelsen av behovene påvirker om individet er indre eller ytre motivert og dermed hvor mye tid og energi han eller hun legger i oppgaven (Deci & Ryan, 2000; Ryan & Deci, 2000, 2007).

Tre grunnleggende behov

Tidligere forskning på SDT viser primært at individ som opplever å være autentisk indre motivert, kontra individ som er motivert av eksterne faktorer gjennomgående har større drivkraft og yteevne, som igjen virker positivt på livsglede, velvære og integritet (Ryan & Deci, 2000). Et individs motivasjon vil altså forsterkes ved å dyrke et klima som sikrer tilfredstillelse av de psykologiske faktorene (Ryan & Deci, 2000, 2007). På bakgrunn av dette bør den personlige treneren for å optimalisere motivasjon og ytelse, legge til rette for et miljø hvor autonomi, kompetanse og tilhørighet dyrkes. På denne måten vil kunden oppleve trivsel, trygghet, mestring og personlig utvikling, som igjen fører til at fysisk aktivitet stimuleres over tid med maksimal innsats og ytelse (Deci & Ryan, 1994). Dersom de grunnleggende behovene ikke tilfredsstilles, vil dette påvirke et individs helse og velvære negativt (Ryan & Deci, 2000).

Autonomi

Autonomi omhandler individets følelse av å frivillig delta i aktivitet. Atferden styres av egne verdier og interesser, uten kontroll fra ytre faktorer (Deci & Ryan, 1985; Deci & Ryan, 2002). Ved autonomi opplever et individ seg selv som drivkraften og kilde til egen oppførsel, selv når atferden påvirkes av ytre faktorer. Eksempelvis ser man gjennomføringen av en aktivitet som autonom, selv når individet har blitt bedt om å gjennomføre aktiviteten, så lenge aktiviteten gjennomføres av egen vilje. I et annet eksempel kan et individ handle på bakgrunn av at man stoler på andre og deres kunnskap, aktiviteten vil da ikke oppleves som autonom, men noe som gjennomføres i samsvarskonformitet (Deci & Ryan, 2002).

Kompetanse

Kompetanse innen SDT blir ikke sett på som en ferdighet eller kapasitet, men forklares som et individs følelse av at egne handlinger er effektive i forhold til det sosiale miljøet, og den opplevde selvtilliten som skapes gjennom å uttrykke og erfare egne evner og kapasitet (Deci & Ryan, 2002). I aktivitet med høy selvbestemmelse blir kompetanse sett på som en faktor

det er lett å tilfredsstillere (Deci & Ryan, 2000), da mennesker søker utfordringer de selv mener er optimale for egne evner (Deci & Ryan, 2002). Med åpent sinn, vilje til å lære og interesse vil et individ fortsette å delta i aktivitet for å forbedre og opprettholde følelsen av egne ferdigheter (Deci & Ryan, 2000).

Tilhørighet

Tilhørighet er det siste behovet som beskrives som grunnleggende i SDT (Deci & Ryan, 1985). Relasjoner skapes gjennom sosial tilhørighet, som gir trygghet til andre individer i det aktuelle miljøet (Deci & Ryan, 2002). Behovet for tilhørighet refererer altså ikke til formell status eller til å oppnå et bestemt utfall, men handler om å være en del av et trygt fellesskap hvor en føler seg knyttet til andre i samfunnet. Tilhørighet handler også om å føle personlig eierskap til handlingene.

Indre motivasjon- Selvtutvikling, læring og mestring

Ryan og Deci (2007) forklarer indre motivasjon som ”hjørnesteinen” i SDT. Utvikling av selvtillit, sosiale og kognitive ferdigheter avhenger av indre motivasjon (Deci & Ryan, 1994), og ingen andre enkeltfenomen beskriver mennesker iboende nysgjerrighet til å forstå og utforske og omgivelsene bedre (Deci & Ryan, 1994; Ryan & Deci, 2000). Til tross for at de som praktiserer idrett gjennomgående har høyere indre motivasjon enn de som trener for å bedre utseende, helse eller generelt komme i bedre form, viser forskning at den indre motivasjonen er avgjørende for at et individ over tid skal fortsette å være fysisk aktiv (Ryan & Deci, 2007). SDT skiller mellom arbeid mennesker utfører selvbestemt, og arbeid som utføres med mindre grad av autonomi (Deci & Ryan, 1994). Selv i fravær av eksterne belønninger bør en for å opprettholde indre motivasjon, dyrke et fostrende og støttende miljø, da den iboende motivasjonen lett påvirkes av ikke-støttende klima og ulike situasjonelle faktorer

(Ryan & Deci, 2000). På bakgrunn av dette undersøker SDT hvilke forhold som kan støtte oppunder og være med på å forsterke et individs indre motivasjon mer enn å se på faktorene som skaper indre motivasjon (Ryan & Deci, 2000).

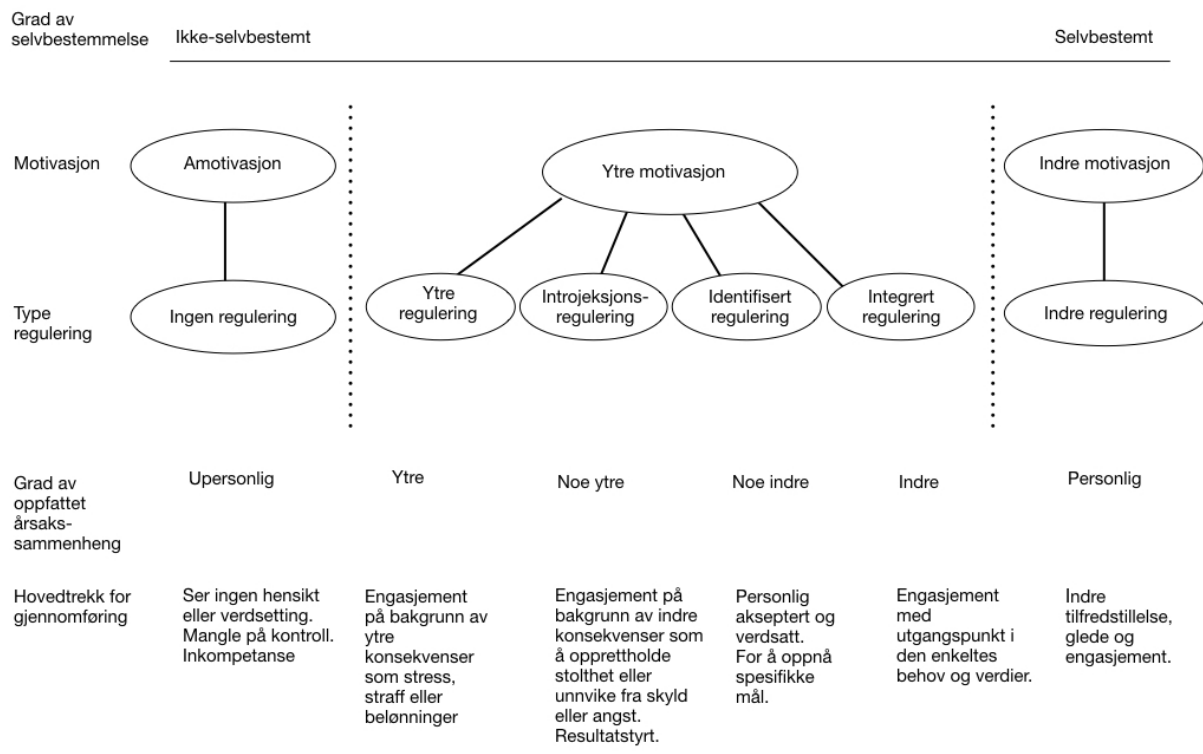
Det finnes flere typer motivasjon, og SDT tar utgangspunkt i at kvalitet av motivasjon er mer avgjørende enn mengde (Deci & Ryan, 1985, 2008). Ytre motivasjon refererer til aktivitet som gjennomføres for å oppnå et bestemt utfall, mens et individ med indre eller iboende motivasjon oppnår tilfredstillelse av selve aktiviteten (Ryan & Deci, 2000). Handling gjennom autonom eller selvbestemt motivasjon er dokumentert å være mer effektiv på prestasjon i motgang enn ytre motivasjon. I tillegg vil indre motivasjon føre til at aktiviteten opprettholdes lenger, og dermed ha større positiv påvirkning på et individs helse og velvære. Det forventes gode opplevelser rundt aktivitet som gjennomføres selvbestemt ettersom individet her ser verdien av selve aktiviteten. SDT påpeker viktigheten av å gjennomføre aktivitet med indre motivasjon, men understreker at autonom motivasjon også inneholde ulike typer kontrollert motivasjon som et individ selv har integrert og ser verdien i (Deci & Ryan, 2008). Kontrollert motivasjon består av ytre regulerte faktorer hvor atferd eksempelvis kan påvirkes av belønning eller straff, og introdusert regulering hvor aktiviteten delvis har blitt selvbestemt og gjennomføres som et motiv for å unngå skam og ydmykelse eller å få bekreftelse (Deci & Ryan, 2008). Basert på disse ulike typene for motivasjon har Deci og Ryan utarbeidet et kontinuum av motivasjon, hvor individet i den ene enden er totalt umotivert for deltagelse, til den andre enden hvor individet gjennomfører aktiviteten med stor grad av selvbestemmelse og indre motivasjon (Deci & Ryan, 2000). Mellom disse ytterpunktene kan mennesker bevege seg gjennom fire typer ytre motivasjon.

Kontinuum og ytre former for motivasjon

Selvbestemmelsesteorien omhandler i hvilken grad et individ er indre eller ytre motivert for en oppgave, og tar utgangspunkt i at intensitet øker i samsvar med tilfredstillessen av de grunnleggende psykologiske faktorene. Gjennom et motivasjonskontinuum som strekker seg fra å være totalt umotivert, til å gjennomføre aktivitet med høy grad av selvbestemmelse, fornøyelse og tilfredshet, måler teorien hvilken type motivasjon et individ besitter til enhver tid. For økt forståelse av SDT presenteres fire ulike typer av ytre motivasjon (Deci & Ryan, 1985).

Figur 1

Motivasjonskontinuumet viser hvordan ulike typer regulering kan virke inn på motivasjon og endre grad av selvbestemmelse.



Figur 1 er en fornorsket versjon av Deci og Ryans motivasjonskontinuum. Figuren viser hvordan ulike typer regulering kan virke inn på motivasjon og endre grad av selvbestemmelse.

Amotivasjon forklares som stadiet hvor aktivitet utføres uten hensikt. Et individ som befinner seg lengst til venstre i selvbestemmelseskontinuumet lar seg verken motivere av indre eller ytre faktorer (Deci & Ryan, 1985), og bevegelsene gjennomføres uten følelse av kompetanse, ønsker eller forventninger til resultat (Ryan & Deci, 2000).

Extrinsic Motivation eller ytre motivasjon, er faktorer utenfor mennesket som virker inn på et individs gjennomførelse og handling (Deci & Ryan, 1985). Ytre motivasjon beskriver videre som engasjement i aktivitet på bakgrunn av konsekvenser. En PT-kunde kan for eksempel trene for å få anerkjennelse, unngå overvekt eller se bra ut. Deci og Ryan (2000) legger i sitt motivasjonskontinuum frem fire typer ytre motivasjon.

External Regulation er den formen for ytre motivasjon som i størst grad reguleres av eksterne faktorer. Aktivitet gjennomføres som følge av press og/eller belønning eller anerkjennelse. Dette resulterer i at ytre regulering (external regulation) forklares som kontrollert motivasjon, med liten grad av selvbestemmelse (Ryan & Deci, 2000).

Introjected Regulation (introjeksjonsregulering på norsk) kan også beskrives som en forholdsvis kontrollert form for motivasjon. Men utgangspunkt i å opprettholde stolthet eller å unngå fra følelsen om skyld eller angst, finner denne typen motivasjon ofte sted i et egoorientert prestasjonsklima (Ryan & Deci, 2000). Handlinger gjennomføres for å vise evner og måle suksess i forhold til andre, og oppleves ikke som en del av selvet (Nicholls, 1984, 1989; Roberts & Treasure, 2012).

Identified Regulation (identifisert regulering på norsk) forklares som en mer selvbestemt form for motivasjon. Et individ kan ved denne reguleringen både akseptere og verdsette handlingene, men gjennomføringen skjer kun med mål om å oppnå spesifikke utfall (Deci & Ryan, 1985; Ryan & Deci, 2000).

Integrated Regulation (integret regulering på norsk) ser den mest autonome formen for ytre regulering og mistolkes derfor ofte som indre motivasjon. Ved denne tilnærmingen gjennomføres handlingene med utgangspunkt i den enkeltes behov og verdier, ikke for

fornøyelse og indre tilfredsstillelse, men for å oppnå konkrete resultat, (Ryan & Deci, 2000).

Intrinsic Motivation det vil si indre motivasjon, forekommer når aktivitet gjennomføres som fornøyelse og indre tilfredsstillelse. Med utgangspunkt i den enkeltes behov og verdier blir selve aktiviteten sett på som belønning (Ryan & Deci, 2000).

2.2.3 Self-Efficacy Theory

Self-Efficacy Theory, forkortet SET, har vært mye brukt i treningsammenheng og forklares på norsk som teorien om mestringstro. Mestringstro tar utgangspunkt i et individs selvtillit og tro på egen kompetanse i forhold til å gjennomføre en gitt oppgave innenfor en spesifikk kontekst (Bandura, 1977). Med andre ord tar ikke SET utgangspunkt i et individs ferdigheter, men hvilke tro han eller hun har på å mestre en bestemt oppgave. Det teoretiske rammeverket rundt SET omhandler på hvilken måte den enkelte utvikler egne meninger, forventninger og oppfattelser om egne ferdigheter til å møte de ulike oppgavene og utfordringene som kreves i forskjellige situasjoner (Bandura, 1977, 1986, 1997).

Mestringstro påvirkes av indre og ytre faktorer, og Bandura (1977) forklarer SET som en situasjonsbestemt og dynamisk prosess som kontinuerlig endrer seg hos et individ.

Eksempelvis vil en som har syklet mye ute, trolig oppleve større trygghet og mestringstro hvis han eller hun ble tatt med på en spinningtime kontra en yogaklasse. Videre forklares det at mestringstro endres i forhold til fire hovedkilder av informasjon; tidligere resultater og erfaringer, vikarierende opplevelser, verbal overtalelse og fysiologisk/ emosjonell tilstand.

Tidligere erfaringer er basert på personlige, autentiske opplevelser av suksess eller nederlag. Et individs mestringstro vil styrkes av tidligere positive erfaringer, og svekkes av tidligere fiasko eller nederlag (Bandura, 1977, 1986, 1997). *Vikarierende erfaringer* omhandler et individs mulighet til å styrke egen mestringstro ved å observere hvordan dyktige rollemodeller gjennomfører en gitt øvelse eller aktivitet. Abrahamsen med fler (2014) hevder vikarierende erfaring kan få et individ til å tenke: "Hvis han eller hun kan klare det, så kan jeg

også!” (s. 120). Et annet verktøy for å komme i samme situasjon er å ta i bruk visualisering og se for seg at en selv presterer på samme måte. Disse ulike teknikkene kan være med på å inspirere individet til å nå det samme målet (Bandura, 1977, 1986, 1997). *Verbale overtalelser* kan skje via direkte tilbakemelding fra andre mennesker eller gjennom egne uttalelser (indre dialog). For at de verbale overtalelsene skal virke inn på ens mestringstro, er det avgjørende at de betyr noe og kommer fra mennesker som er viktig for individet. *Fysiologisk/ emosjonell tilstand* forklares som hvordan individer i en prestasjonsrelatert situasjon lar kroppens fysiske og psykiske tilstand virke inn på egen atferd. Forskning viser at det i fysisk aktivitet og trening er viktig å legge til rette for å skape økt mestringstro, da opplevelsen av å mestre fremmer motivasjon, treningsatferd, glede og trivsel (Bandura, 1977, 1986, 1997).

2.3 Studiens formål og problemstilling

På bakgrunn av tidligere forskning og kunnskap ønsker jeg med prosjektet å undersøke om trening med personlig trener kan påvirke psykiske faktorer som selvopplevd livskvalitet og treningsmotivasjon hos et individ. I tillegg vil fysiske faktorer som kroppssammensetning bli målt og økning i treningsbelastning loggført gjennom hele treningsperioden.

Som tidligere nevnt er forskningen på området svært begrenset. Det meste av tidligere forskning er gjennomført med kvantitativ metode (Heiestad, 2013; Heiestad et al., 2016; Maloof et al., 2001; McClaran, 2003). Denne studien vil gjennomføres kvalitativt, og forhåpentligvis åpne for videre forskning på feltet (Malterud, 2017). På bakgrunn av dette har jeg kommet frem til følgende problemstilling:

Vil trening med personlig trener to ganger per uke i fem uker føre til endring i selvopplevd livskvalitet, treningsmotivasjon og kroppssammensetning hos ikke regelmessige trente kvinner i alderen 40-55 år?

3. Metode

Metode og fremgangsmåte velges på bakgrunn av studiens formål og hva som er hensiktsmessig for innhenting av relevante data (Kvale, 2006; Malterud, 2017). Formålet med denne studien er å få økt kunnskap rundt en PTs påvirkning på kundenes psykiske helse, og forhåpentligvis skape en forståelse for hvorfor så mange velger å trene med PT. Som følge av studiens formål velges en metodetriangulering bestående av spørreskjema og forskningsintervju.

3.1 Metodetriangulering

Metodetriangulering er når forskeren velger å kombinere ulike metoder for å besvare et forskningsspørsmål. Tanken bak trianguleringen er at mangfoldighet gir bedre resultater enn ensidighet, da de ulike metodene supplerer hverandre og egner seg til å belyse forskjellige aspekter fra virkeligheten (Grønmo, 1982; Malterud, 2017). Der den kvalitative metoden har få enheter og mange variabler, bruker forskeren i kvantitativ metode mange enheter og få variabler. Gjennom kvalitativ forskning kan en studere i dybden, mens kvantitative metoder brukes for bredere forskning (Malterud, 2017). Forskningsprosessen skiller også metodene fra hverandre. I kvalitativ forskning flyter prosessene over i hverandre, mens den kvantitative prosessen er tydelig og adskilt (Grimen & Ingstad, 2008). Malterud (2017) hevder at det ved metodetriangulering er viktig at datainnsamlingen og analysen skjer separat. Jeg har i denne studien valgt å kombinere metodene ved å la det kvalitative forskningsintervjuet være en oppfølging av et kvantitativt spørreskjema og design. Informantene besvarer spørreskjema i henhold til Single-subject, Multiple Baseline Design både før og underveis i intervensjonen, mens det kvalitative intervjuet gjennomføres etter avsluttet intervensjon.

Det kvantitative spørreskjema kan i studien bidra til å sammenligne enkeltindividenes motivasjon, mens det kvalitative intervjuet åpner for kunnskap om individenes erfaringer og

subjektive opplevelser. Kombinasjonen av metodene kan styrke datagrunnlaget og Grønmo (1982) hevder flere forskere mener at vi gjennom en metodetriangulering oppnår en mer ønskelig vitenskapelig praksis.

3.2 Kvalitativ metode

Hensikten med dette forskningsprosjektet er altså å undersøke om trening med personlig trener over en treningsperiode på fem uker fører til endring i psykiske faktorer som treningsmotivasjon og selvopplevd livskvalitet i tillegg til fysisk helse hos fem kvinner i alderen 40-55 år. Kvalitativ metode brukes når vi ønsker å studere menneskes egenskaper som erfaringer, tanker, forventninger, opplevelser, motiver og holdninger. Gjennom samtaler eller observasjon presenterer kvalitativ metode variasjoner, mangfold og nyanser (Grimen & Ingstad, 2008; Malterud, 2017). I denne studien vil bruken av kvalitativ metode kunne si noe om hver enkelt kvinnes utvikling av ulike egenskaper gjennom treningsopplegget, da metoden brukes for å utforske dynamiske prosesser som samhandling, utvikling, bevegelse og helhet (Malterud, 2017). Utvalget i forskningen vil oppleve og beskrive treningsintervensjonen ulikt, noe som fører til at man ved å studere og analysere innsamlingsdata kvalitativt, undersøker virkeligheten fra ulike perspektiv (Grimen & Ingstad, 2008).

Det finnes som tidligere nevnt noe forskning som har sett på effekten av det å trene med en PT, men det trengs fremdeles mer kunnskap om hva en dyktig personlig trener kan gjøre (Abrahamsen et al., 2014; Heiestad et al., 2016). Kvalitativ metode vil også på bakgrunn av dette være riktig metode for å besvare problemstillingen da målet med kvalitativ forskning ikke er å bekrefte eller forstå gamle svar, men heller åpne opp for nye forskningsfelt, spørsmål og forklaringer (Malterud, 2017).

Tanker, erfaringer og kunnskap fra informantene deles fortrolig gjennom intervju og består ofte av en personlig og sensitiv karakter (Malterud, 2017). På bakgrunn av dette er det som forsker viktig å gjennomføre forskningen i henhold til etiske standarder som beskytter

informantenes helse og rettigheter. For å fremme etisk forsvarlig forskning og sikre personvern av informantene er man som forsker pliktig til å melde inn alle studier som behandler personopplysninger. Allerede i utarbeidelsen av prosjektplan ble det sendt inn et meldeplikt-skjema til Norsk Samfunnsvitenskapelige datatjeneste (NSD). Ettersom prosjektet baseres på en intervensjon, ønsket jeg i enighet med veileder også at Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK) skulle gjøre en vurdering på om prosjektet falt innenfor deres mandat. Svaret var nei, og både NSD og REK godkjente prosjektet (vedlegg 1 og 2). Prosjektet gjennomføres i henhold til Helsinkideklarasjonen.

3.3 Informert samtykke

For at et forskningsprosjekt skal ansees som forsvarlig og forskningsetisk stilles det krav til skriftlig informasjon og informert samtykke (vedlegg 3) (World Medical Association, 2013 referert i Malterud, 2017). Informanten skal i forkant av en studie ha god nok kjennskap til prosjektet til å selv bestemme om han eller hun ønsker å dele av sin kunnskap eller ikke (Malterud, 2017). Før første baseline måling mottok informantene en samtykkeerklæring som etter etiske retningslinjer inneholdt bakgrunn og formål med studien, hva deltakelse i studien innebar, informasjon angående personopplysninger og hva som skjer med innhentet data underveis i forskningsprosessen og etter avsluttet studie. Informantene ble også opplyst om hvor de skulle henvende seg ved eventuelle spørsmål og informert om at de som frivillige deltakere til en hver tid kunne trekke seg fra studien uten å oppgi noen grunn. Fordeler og ulemper med studien har vært nøye vurdert, og gjennomføringen skjer i henhold til frivillighet, samtykke og informasjon. Forskeren og deltakerne gikk sammen gjennom det informerte samtykket og alle studiens fem deltakere signerte en samtykkeerklæring før intervensjonens oppstart.

3.4 Single-subject design

Idrettspsykologi angis i hovedsak for å være et anvendt felt (Martens, 1987), og Martens argumenterte på bakgrunn av dette for at anvendte forskningsmetoder er nødvendige. En fremgangsmåte innen anvendt forskning er single-subject design, og Bryan (1987) diskuterer i sin artikkel hvordan single-subject design kan brukes innen idrettspsykologi.

Ulike arbeidsforhold, det vil si en ”samhandling eller interaksjon mellom to eller flere parter”, har tradisjonelt blitt studert gjennom gruppedesign, hvor en gruppe får behandling, mens den andre gruppen fungerer som en kontrollgruppe. Zaichkowsky (1980) referert i Bryan (1987) påpeker at dette, spesielt i kliniske undersøkelser, er en uetisk og uakseptabel forskningsmetode, ettersom det kun er den ene gruppen som får behandling. Dette gjelder også ved utprøving av nye behandlingsmetoder dersom man ikke vet at behandlingen fungerer. I disse tilfellene kan implementering av behandlingsform også være med på å gjøre vondt verre. Single-subject design kan på mange måter sammenlignes med ulike gruppedesign, da begge forskningsmetodene studerer prestasjon under forskjellige arbeidsforhold. En single-subject design er egnet for å måle effekten av en intervensjon eller studere et forløp hos en eller flere enkeltpersoner (Sim, 1995). I motsetning til gruppedesign som tester behandlingsmetoder på enkelte grupper, er det ved single-subject design ikke nødvendig med en kontrollgruppe (Bryan, 1987). I en single-subject design observeres et individ i en periode, før det utsettes for ulike eksperimentelle forhold. Målinger tas før, under og etter intervensjonen, noe som kan gi bedre forståelse for en behandlingsmetode, eller i dette tilfellet viser hvordan trening med personlig trener kan påvirke ulike fysiske og psykiske faktorer. Etske problem utelukkes til en stor grad, og deltakeren virker som sin egen kontroll og individets resultat fra perioden uten trening med personlig trener, sammenlignes med perioden med personlig trener (Hanton & Jones, 1999).

Wolffian (1986) hevder i sin studie at et single-subject design vil være nyttig i forskningen på visualisering i forbindelse med motorsport og at dette kan overføres til andre

idrettspsykologiske studier hvor en ønsker å kartlegge ulike faktorer som kan føre til bedre prestasjon. Når et single-subject design brukes på flere individ, kan resultatet bidra til økt kunnskap om samme eller lignende forhold, men gjøres ikke gjeldene for hele befolkningen (Sim, 1995). Single-subject design kan innen idrettspsykologien være en effektiv metode for å oppdage små, men signifikante prestasjonsendringer som skjer på bakgrunn av en intervensjon (Bryan, 1987). Det finnes to ulike typer single-subject design, multiple baseline og A-B-A-B. Begge er gode alternativ til gruppedesign og evaluerer idrettspsykologiske intervensjoner på en relativt enkel og praktisk måte. Jeg vil i denne studien benytte meg av designet single-subject multiple-baseline (Bryan, 1987; Wolffian, 1986).

3.4.1 Gjennomføring av Single-Subject, Multiple-Baseline design

Et godt multiple-baseline design viser endringer i en deltakers atferd, ene og alene på bakgrunn av en påført intervensjon eller et tiltak. Innhenting av data kan skje på ulike måter (Bryan, 1987), men designet bør i utgangspunktet ha minimum tre baselinemålinger før intervensjonen for å se et mønster i utfallsmålene og bedre intern validitet (Backman, Harris, Chisholm, & Monette, 1997; Christian, 2011). Informantene i denne studien ble målt før veiledning/oppstart på egentreningsperiode, etter endt egentreningsperioden og etter endt samarbeid med PT. For å sikte validitet kunne det med fordel vært gjort enda en baselinemåling, men på bakgrunn av prosjektets tidsaspekt lot ikke dette seg gjøre.

Kunde	Uke1	Uke2	Uke3	Uke4	Uke5	Uke6	Uke7	Uke8	Uke9	Uke10	Uke11	Uke12
K1	A1	A2	A3	B1	B2	B3	B4	B5				
K2	A1	A2	A3	A4	B1	B2	B3	B4	B5			
K3	A1	A2	A3	A4	A5	B1	B2	B3	B4	B5		
K4	A1	A2	A3	A4	A5	A6	B1	B2	B3	B4	B5	
K5	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	B1	B2	B3	B4	B5

Figur 2: AB-designet som benyttes i studiet; én periode uten personlig trener (A) med en intervensjonsperiode med personlig trener (B).

Designet kalles derfor et AB design, eller ABA med en mulig postintervensjon til slutt (Backman et al., 1997; Christian, 2011). Baselineperioden i studien varierer mellom tre til sju uker, og intervensjonsperioden i fem uker. Intervensjonen gjennomføres som et standard forløp med personlig trener.

3.4.2 Svakheter og styrker ved single-subject, multiple-baseline design

Single-subject design kan brukes til enkelte grupper og fag, men begrenser seg da funn som er gjort i en gruppe ikke kan overføres til hele befolkningen (Bryan, 1987; Sim, 1995). Metoden begrenser seg også ved at den ikke kan brukes til å sammenligne effekt av to behandlinger, undersøke interaksjoner eller registrer individ som kan ha reagert positivt på en behandlingsmetode (Bryan, 1987).

En allerede nevnt styrke ved multiple-baseline design er at det er mulig å avgjøre en prosentandel av individer som kan ha effekt av en bestemt behandling, og måle effekt av en intervensjon eller studere et forløp hos enkeltindivider uten kontrollgruppe (Bryan, 1987; Sim, 1995). På denne måten kan forskeren unngå etiske problemer som å prøve ut nye behandlingsmetoder man ikke vet om fungerer, eller unnlate å gi en gruppe behandling på bakgrunn at de fungerer som kontroll. Designet har flere styrker innen forskning på idrettspsykologi, men for å kunne fastslå årsakssammenheng og observere eventuelle atferdsendringer er viktig at baselinemålinger registreres svært nøyaktig, da målingen baseres på en enkelt variabel og hele undersøkelsen avhenger av den (Wolffian, 1986; Zaichkowsky, 1980). Metoden stiller også strenge krav til pålitelighet for å stadfeste at eventuelle endringer ikke skyldes unøyaktige målinger. Innen idrettspsykologien forskes det stadig mer klinisk. Når single-subject design gjennomføres riktig, beskrives den som en effektiv metode for å måle behandlingsproduserte effekter og understreke at eventuelle endringer skyldes gitt intervensjon (Bryan, 1987).

3.5 Utvalg

3.5.1 Valg av personlig trener

Av praktiske og pragmatiske årsaker velges forsker selv som PT i prosjektet. Dette er praktisk da forskeren har relevant utdanning og åtte års erfaring i rollen som PT og derfor anses som kvalifisert for oppgaven (vedlegg 4). Det er også viktig å ta i betraktning at dette er et masterprosjekt uten forskningsmidler. De pragmatiske grunnene baserer seg derfor på tid og kostnader. Oppfølging av en ekstern PT ville både blitt dyrt og tidkrevende. Malterud (2017) skriver at forskeren som person uavhengig forskningsmetode, vil påvirke en studies resultat og forskningsprosess. Jeg ser likevel flere utfordringer ved å både skulle fungere som PT og forsker. Blant annet har jeg en spesiell nærhet til prosjektet noe som kan oppleves som å ønske et positivt resultat. Jeg har gjort hva jeg kan for å imøtegå dette, også gjennom bruk av ulike datainnsamlingsmetoder.

3.5.2 Valg av forskningsarena

Med egen bakgrunn fra treningssenterbransjen hadde jeg som forsker tilgang til flere ulike arenaer hvor forskningen kunne gjennomføres. Et treningssenter ble valgt som forskningsarena, da jeg i løpet av åtte år i bransjen har arbeidet på flere senter rundt i landet, men fremdeles ikke har funnet et treningssenter som ut fra min oppfatning jobber mer strukturert og utviklende med personlig trening. Forskningsarenaen er i sin by ledende innen trening, fysisk aktivitet og helse, og blir av andre sett på som en seriøs aktør som hele tiden er i utvikling. For å jobbe som personlig trener på treningssenteret krevers en bachelorgrad eller tre års relevant erfaring. Senteret samarbeider med Antidoping Norge og er en arena som arbeider med mennesker i alle aldre, alt fra topp- og bredde-idrett til psykisk helse, kreftpasienter og gravide.

3.5.3 Rekruttering av utvalg og informanter

Deltagerne ble i hovedsak rekruttert via kundemail fra treningssenteret til alle kvinner i alderen 40-55 år med informasjon om forskningsprosjektet. 92 kvinner responderte positivt på eposten og fikk tilsendt et spørreskjema (vedlegg 5) for å kartlegge nåværende aktivitetsnivå i henhold til ”Stages of Motivational Readiness for Change Model”, forkortet SoMRfCM (Marcus & Forsyth, 2003). 53 kvinner returnerte spørreskjema og ut i fra hvilket stadium i SoMRfCM de befant seg, ble 23 inkludert og 30 ekskludert. De inkluderte kvinnene befant seg på stadium to og tre. Stadiene forklares videre under inklusjonskriteriene. Videre ble de inkluderte kontaktet per telefon for å kontrollere at de var innenfor inklusjonskriteriene (se neste punkt for kriteriene). Fire kvinner ble etter telefonsamtalen ekskludert på grunn av at de hadde trent med PT tidligere og en kvinne ekskludert på grunn av at hun var på ferie ved nytt tidspunkt for gjennomføring av prosjektet. Totalt falt 18 kvinner innunder studiens inklusjonskriterier, og av disse ble det gjort et tilfeldig utvalg på fem som skulle delta i studien.

3.6 Inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier i studien er at du er en frisk uregelmessig trenende kvinne i alderen 40-55 år som ikke har trent med personlig trener tidligere. Uregelmessig trenende defineres i studien som stadium to og tre i Marcus og Forsyths (2003) ”Stages of Motivational Readiness for Change Model”. Stadium to ”*thinking about change*” gjelder for de som ikke deltar i fysisk aktivitet, men har som intensjon å komme i gang i løpet av de neste seks månedene. Stadium tre gjelder for de som praktiserer noe fysisk aktivitet, men ikke nok til å møte Helsedirektoratets anbefalinger om minimum 30 minutter fysisk aktivitet med moderat intensitet hver dag (Helsedirektoratet, 2016).

CDC/ASCMS anbefalinger om fysisk aktivitet tilsvarer Helsedirektoratets anbefalinger. For å møte norske anbefalinger og skape større overføringsverdi har de ulike stadiene i modellen

blitt fornorsket. Informanten skal ikke ha trent med PT tidligere, da en kan anta at deres baselinemålinger vil påvirkes av dette. I tillegg må informantene forstå og beherske norsk skriftlig og muntlig ettersom både spørreskjema og intervju foregår på norsk.

Forskeren er tidligere ansatt ved treningssenteret hvor intervensjonen og datainnsamlingen skal gjennomføres. Medlemmer som forskeren allerede har godt kjennskap til gjennom gruppetimer, treningsveiledning eller andre arenaer ekskluderes. Dette kan betraktes både som en styrke og en svakhet i forskningsprosjektet. Fordelen med å gjennomføre en forskningsprosess på en tidligere arbeidsplass vil blant annet være den nærheten forskeren har til daglige rutiner, praksis og samarbeidspartnere. Alt ligger til rette for å skape et reelt samarbeid og forskningsarena mellom kunde og personlig trener. Svakheten ved å forske på tidligere arbeidsplass kan i denne sammenhengen være at informantene har kjennskap til forskeren og blir påvirket av dette. For å ivareta forskningsetiske prinsipper var det derfor viktig å utelukke kunder og medlemmer forskeren allerede har vært i samarbeid med. Informantene vil også ekskluderes fra studien ved planlagt ferie/fravær fra trening under intervensjonsperioden eller allerede deltakelse på tilsvarende prosjekt.

3.7 Personvern og anonymitet

Personvern og anonymitet er to andre viktige prinsipper i forsvarlig og etisk forskning. Det er forskerens oppgave å sørge for at prinsippene tilfredsstilles og at informantene føler seg trygge på å ikke bli gjenkjent (Malterud, 2017). Malterud (2017) beskriver dette som spesielt viktig i situasjoner hvor informanten i hovedsak er pasient (i dette tilfellet PT- kunde) og omtaler forhold som inngår i taushetsplikten. Det er i disse situasjonene viktig at informanten minnes på at dette er en forskningssituasjon og at den vanlige taushetsplikten ikke gjelder på samme måte. Personvern og anonymitet kan være spesielt utfordrende når dokumentasjon og sitater skal rapporteres. For å styrke personvernet til deltakere kan en forsker i noen tilfeller forandre informasjon som ikke forstyrrer den grunnleggende essensen av materialet. Det er

likevel viktig å være bevisst på at en ved å endre data, svekker materialets pålitelighet (Malterud, 2017).

For å sikre anonymitet blant informantene irapporteringen har jeg i denne studien uavhengig dialekt valgt å transkribere datamateriale på bokmål, ettersom dialektuttrykk kan øke risikoen for gjenkjennelse. Etter at transkribering av intervjuene var gjennomført, ble disse sendt til informantene på mail for gjennomlesing og godkjenning. Alt datamateriale oppbevares frem til muntlig høring av masteroppgaven og slettes eller makuleres etter dette. Datamateriale har vært beskyttet med passord i tillegg til at dataene har vært låst inne når de ikke er i bruk. For å sikre anonymitet har deltakerne i studien fått nummer fra 1-5. Direkte personidentifiserende opplysninger ble makulert allerede under seleksjonen idet en person viste seg å være egnet eller uegnet for studien. På senteret hvor intervensjonen ble gjennomført ble informantene behandlet på lik linje som andre kunder. Det skal derfor ikke være mulig å gå tilbake og identifisere informantene.

3.8 Datainnsamling og gjennomføring av intervensjonsperioden

Det er godt dokumentert at det er en sammenheng mellom fysisk og psykisk helse. Helsedirektoratet (2010) hevder at fysisk aktivitet bedrer et individs forhold til egen kropp i tillegg til å gi økt energi, redusere stress og bedre humøret. Formålet med studien er i utgangspunktet å studere om de psykiske faktorene motivasjon og selvopplevd livskvalitet endrer seg etter fem ukers trening med personlig trener. På bakgrunn av det vi vet om sammenhengen mellom fysisk og psykisk helse, ønsket jeg å kartlegge en total helsevurdering i tillegg å vite noe om informantenes fysiske helsetilstand.

I det første møte med informantene var det viktig for meg som forsker å vite at informanten forstod forskningsforløpet og hva deltakelse i prosjektet innebar. Det ble skrevet under på et informert samtykke, kartlagt hvor mye kunden hadde trent den siste tiden, gjennomført baselinemålinger på motivasjon med det standardiserte spørreskjema, SIMS (vedlegg 6), og

gjennomført en kroppsanalyse med Tanita body composition analyser bc-418, for å kartlegge fysisk helsetilstand. Etter dette fikk hver kunde en gjennomgang av et standardisert treningsprogram (vedlegg 7) for hele kroppen, tilsvarende det treningssentrene kaller en veiledningstime. En veiledningstime kan på mange måter forklares som en forenklet og ”upersonlig” PT-time. Timen er på de fleste senter inkludert ved innmelding, og inneholder en gjennomgang av ulike treningsapparater og øvelser. I motsetning til en PT-time hvor den personlige treneren tilrettelegger øvelsene slik at de passer best mulig til hver enkeltes mål og ønsker, er en veiledningstime mer generell. Treningsprogrammet besto av ni øvelser fordelt på hele kroppen, og ble utarbeidet i samråd med erfarne kolleger på senteret hvor forskningen fant sted, med utgangspunkt i programmene som deles ut under en veiledningstime.

Forskningsprosessen bestod videre av en egentreningsperiode hvor kunden selv hadde ansvar for å trene. Treningsveileder påpekte under gjennomgang av treningsprogram at kunden for å bli sterkere måtte trene styrke minimum to ganger per uke, i tillegg til å legge på vekter når det begynte å føles lett.

I henhold til forskningens single-subject, multiple-baseline design, varierte egentreningsperioden mellom tre og sju uker. Etter dette ble det gjennomført fem ukers treningssamarbeid med en PT. Det ble igjen gjort målinger med spørreskjema og kroppsanalysator, i tillegg til at forskeren for å skape en mest mulig reell situasjon med tanke på PT-samarbeid, hadde en kartleggingssamtale med hver enkelt. Kartleggingssamtalen inneholdt i overensstemmelse med Abrahamsen og kolleger (2014) temaer som kundens tidligere treningsbakgrunn, eventuelle skader og hva kunden liker å trene, i tillegg til mål med trening og hva kunden ønsket å oppnå med bruk av personlig trener. Det var også viktig for meg både som forsker og personlig trener å skape en trygg og komfortabel ramme slik at kunden følte seg ivaretatt, og at vi dannet grunnlag for god kjemi videre i samarbeidet.

Da ingen av kundene hadde trent styrke på mange år og alle hadde ulike utfordringer som vonde skuldre, stiv nakke og overvekt, ble det ikke gjennomført maksimalstyrketest for å unngå skader. Vekter per øvelse ble likevel notert og loggført underveis i treningene.

Samtlige kunder hevdet at de ønsket å styrke hele kroppen, med ulike fokusområder. Mange av øvelsene var derfor de samme for alle kundene, men med individuelle forskjeller og tilpasninger ut i fra kundens ønsker og behov.

Jeg har erfart at kunder i en oppstartsfase får størst utbytte ved å trene relativt hyppig sammen med PT. Dette er en liten masterstudie, uten finansiering og med begrenset tid. På bakgrunn av dette ble det i samråd med veileder avklart at samarbeidet mellom kunde og PT skulle gjennomføres over fem uker, med to treningsøkter per uke. Intervensjonen ble gjennomført som et vanlig PT-samarbeid, med nye målinger etter avsluttet treningsperiode.

Forskningsprosessen ble avsluttet to uker etter fullført intervensjon med individuelle dybdeintervju.

3.8.1 The Situational Motivation Scale

The Situational Motivation Scale, på norsk Situasjonsmotivasjonsskalaen (SIMS) velges som datainnsamlingsmetode for treningsmotivasjon. Med utgangspunkt i selvbestemmelsesteorien, utviklet en rekke forskere SIMS for å måle et individs situasjonelle motivasjon. Situasjonell motivasjon forklares som nåværendemotivasjon, altså motivasjonen individet opplever i øyeblikket de er delaktig i en aktivitet (Vallerand, 1997).

Ved hjelp av SIMS som målebarometer kan et individ selv rapportere hvilket stadium i selvbestemmelseskontinuumet han eller hun befinner seg (Guay et al., 2000). Gjennom 16 punkter er SIMS designet for å måle fire ulike typer situasjonsmotivasjon, eksternt regulert adferd, introjeksjonsregulering av adferd, identifisert- og integrert regulering. Disse fire kategoriene av motivasjon fordeler seg fra å være kontrollert eksternt, altså ytre motivasjon, til iboende motivasjon eller indre regulering (Guay et al., 2000).

I denne studien baseres SIMS på uttalelser som omhandler spørsmålet ”Hvorfor trener du med personlig trener?”. Informantene vurderte påstandene som besvarte spørsmålet på en Likert-skala fra en til fem, hvor *en* tilsvarer svært uenig i påstanden og *fem* svært enig. Av 16

påstander måler fire påstander Intrinsic Motivation, fire påstander Identified regulation, fire påstander External regulation og fire påstander Amotivation.

Gjennom ulike fysiske aktiviteter har forskere (f.eks. Blanchard & Vallerand, 1996; Kowal & Fortier, 1999; Standage & Treasure, 2002; Treasure, Standage, & Lochbaum, 1999) i sine studier brukt SIMS for å måle situasjonell motivasjon. En sammenfatning av forskningen viser at SIMS som målebarometer tilfredsstillt krav om tilstrekkelig pålitelighet og validitet for å måle et individs nåværende motivasjon. Situasjonsmotivasjonskallen representerer en gyldighet som både gjelder ute på feltet, men også i laboratorieundersøkelser (Standage, Duda, Treasure, & Prusak, 2003).

For å kunne måle mulig effekt av intervensjonen på en formålstjenlig måte, besvarte hver informant spørreskjemaet tre ganger i løpet av prosjektet; en baselinemåling før egentreningsperioden, en før treningsperioden med PT og en etter fem ukers tett oppfølging med PT. Spørreskjemaene ble besvart i papirform hvor den enkelte selv leste spørsmål og svaralternativer. Det ble gitt muntlig informasjon om at deltagerne skulle svare så ærlig som mulig på spørsmålene og at ingen svar var ”rett” eller ”galt”.

3.8.2 Tanita body composition analyzer bc-418

Fysisk helse måles i prosjektet med en kroppsanalyser kalt Tanita body composition analyzer bc-418. Kroppsanalyseren beregner kroppssammensetningen og gir helsepersonell et bedre grunnlag til å bedømme et individs helserisiko forbundet med bukfett, vekt, fettprosent, fettmasse og muskelmasse (Tanita, 2016). Jeg hadde under forskningsprosessen fri tilgang til Tanita BC-418, da treningssenteret hvor forskningen foregikk, hadde analyseren til bruk på egne kunder. Studien har som formål å studere endringer i et individs psykiske helse. På bakgrunn av dokumentert sammenheng mellom fysisk og psykisk helse valgte jeg likevel å gjennomføre kroppsanalyser for å få et overblikk over kundenes generelle helse.

Tall fra Tanita vil ikke bli brukt i oppgavens resultat, og jeg har derfor valgt å ikke se nærmere på validitet og reliabilitet i forhold til denne analysen. For å best mulig kunne måle mulig effekt av intervensjonen hadde hver informant totalt tre målinger på kroppsanalysatoren i løpet av prosjektet. En baselinemåling før egentreningsperioden, en før treningsperioden med PT og en etter fem ukers endt treningsopplegg. Anonymitet ble sikret ved at informantene ble lagt inn Tanitas datasystem som kunde 1-5.

3.9 Individualintervju

To uker etter fullført intervensjonsperiode bestående av baselinemålinger, en til fem uker med egentrening og ti gjennomførte timer med personlig trener, deltok hver enkelt informant i et individuelt intervju, kalt dybdeintervju eller semistrukturert intervju. Malterud (2017) betegner dette som individualintervjuer. De benyttes når informantene trenger tid til ettertanke og trygghet til å dele egne erfaringer. Kvale (2006) beskriver intervju som en strukturert og hensiktsmessig samtale mellom to eller flere parter. Denne samtalen er ikke likeverdig da forskeren styrer og kontrollerer handlingsforløpet. Viktig informasjon kan komme frem i situasjoner hvor informanten blottstilles, noe som fører informantene både fysisk og psykisk nærmere forskeren (Kvale, 2006; Malterud, 2017). Det er på bakgrunn av dette viktig at forskeren i kvalitative forskningsdesign viser forståelse for egen rolle i samhandling med informantene og forholder seg til krav som stilles i forhold til informert samtykke (Malterud, 2017)

Kvale (2006) beskriver det kvalitative forskningsintervjuet som et ”produksjonssted for kunnskap” (s. 17). Forskningsintervju kan forklares som en faglig konversasjon som baserer seg på en hverdagslig samtale med mål om å ”*innhente beskrivelser av den intervjuedes livsverden, med henblikk på fortolkning av de beskrevne fenomen*” (Kvale, 2006, s. 21). Gjennom forskningsintervju forsøker en altså å avdekke eller forstå intervjupersonenes erfaringer og opplevelser av verden. Tema for intervju gis av forsker, som også følger opp svarene på en kritisk måte (Kvale, 2006).

En kan ikke sammenlikne svarene en får gjennom kvalitativ forskning, da spørsmålene ikke er standardisert (Malterud, 2017). Opplysninger som kommer frem under et individualintervju er subjektive og avhenger av hvert enkeltindivids opplevelser. På bakgrunn av dette gir metoden oss et mangfoldig bilde av den menneskelige verden (Kvale, 2006). Hensikten med metoden er ikke å sammenlikne svar eller skape en forklaring, men å belyse nye tema og få frem de ulike oppfatningene og erfaringene som informantene sitter på (Malterud, 2017). Kvale (2006) skriver at intervju som metode brukes for å hente frem data fra hver enkelt informants livsverden. Formålet med dybdeintervju er økt forståelse for menneskers handlinger og atferd ved å studere deres ulike opplevelser av verden (Grimen & Ingstad, 2008). På bakgrunn av dette vil intervju som metode kunne hente frem erfaringer slik de opplevdes for den enkelte informant og belyse tema på en mangfoldig måte.

3.9.1 Gjennomføring av individualintervjuene

En delvis strukturert intervjuguide (vedlegg 8) ble utarbeidet før intervjuene fant sted. Jeg har tidligere nevnt at svarene en får gjennom kvalitativ forskning ikke skal sammenliknes med hverandre og at spørsmålene ikke er standardisert. Det er verken ønskelig eller hensiktsmessig å standardisere intervjusituasjonen, da samtalen bør tilpasses den enkelte slik at forskeren får tak i rikest mulig kunnskap. Intervjuguiden skal fungere som en veiledningsmal og minne oss på hva vi ønsker å få svar på, mer enn å følges slavisk (Malterud, 2017).

I forkant av intervjuene ble det gjennomført en pilotundersøkelse på to allerede eksisterende PT-kunder. Dette ble gjort for å kvalitetssikre at spørsmålene i intervjuguiden var forståelige for informanten, og at jeg som forsker faktisk fikk svar på det jeg trengte for å sikre og utvikle ny kunnskap. Malterud (2017) skriver at forskeren i mange tilfeller har et for teoretisk språk i forhold til hva som egner seg for at informantene skal dele av sine erfaringer. Spørsmålene i intervjuguiden ble justert før individualintervjuene ble gjennomført, men også underveis i intervjuprosessen etter hvert som jeg erfarte hva som fungerte og ikke. Dette i henhold til

anbefalinger om at forskeren er nødt til å justere spørremåtene underveis for å innhente data med høyest mulig informasjonsstyrke (Schaufel, Nordrehaug, & Malterud, 2011). Malterud (2017) støtter også oppunder dette, og skriver det er bedre å endre strategi underveis i intervjuprosessen enn å innhente en mengde data som ikke besvarer forskningsspørsmålet.

Dybdeintervjuene ble gjennomført med hver enkelt informant 14 dager etter avsluttet intervensjon. Grunnen til at jeg ventet noen uker med intervjuene var fordi jeg ønsket at inntrykk og lærdom fra intervensjonsperioden skulle få synke inn og at informanten skulle få bearbeide egne mening og tanker fra intervensjonsperioden. Informantene fikk selv velge hvor intervjuene skulle foregå. Tre av informantene valgte å sitte i en sofagruppe inne på treningssenteret, mens de to andre valgte å sitte på et kontor skjermet fra andre forstyrrelser. Samtlige intervju ble altså gjennomført i rolig omgivelser etter den enkeltes ønske. Før intervjuene fikk hver enkelt informant en kort forklaring om hvordan intervjuet skulle foregå. Det ble presisert at informantens erfaringer, opplevelser, meninger og tanker fra treningsperioden var det interessante og ingen svar var riktige eller feil. Jeg prøvde å understreke at svarene skulle være så ærlig som mulig slik at forskningstema kunne belyses på best mulig måte. Det ble også informert om at de skulle si i fra om det var spørsmål de ikke forstod og at eventuelle andre spørsmål kunne besvares på slutten av intervjuet. I henhold til det informerte samtykke minnet jeg også informantene om at intervjuet ble tatt opp som lydopptak og at alle utsagn og informasjon som kom frem under intervjuet behandles konfidensielt.

Alle de fem intervjuene, virket som resten av intervensjonsperioden å være en god opplevelse både for informantene og meg som forsker. Vi hadde allerede lært hverandre å kjenne gjennom treningsøktene, noe som virket å være en fordel da informantene hadde opparbeidet seg en trygghet og tillit. Jeg fikk inntrykk av at kundene svarte så ærlig og reflektert de kunne på spørsmål angående treningsperioden, men siden jeg gjennomførte både intervensjonen og intervjuet kan man anta at informantene eksempelvis unngikk å fortelle om eventuelle faktorer de ikke var fornøyd med eller om det var noe annet de mente burde vært gjort annerledes. Malterud (2017) skriver: ”Det er sjelden at en utenforstående forsker fullt ut

makter å gli inn i miljøet på en måte som ikke forstyrrer sammenhengen (s. 152).

Informantene vil preges av å bli observert og kartlagt av en fremmed, men det forklares også at dette er lettere i situasjonene hvor forsker har en reel rolle og fungerer som deltakende observatør (Malterud, 2017). Data til studien hentes både kvantitativt og kvalitativt hvert intervju tok derfor ikke mer en 20 til 30 minutter.

4. Analyse

I denne studien har jeg ved å bruke både kvantitative og kvalitative metoder foretatt det som kalles en metodetriangulert undersøkelse. Metodetriangulering hjelper oss til å se en sak fra flere sider og kan bidra til at datamateriale inneholder flere dimensjoner og nyanser (Malterud, 2017). Kvantitative data ble innhentet gjennom det standardisert spørreskjema som forkortes SIMS, mens kvalitativ data er hentet fra fem semi-strukturerte dybdeintervju.

Det er viktig at forskeren som velger å triangulere skiller både datainnsamling og analyse av de ulike metodene fra hverandre. Forskeren må sette seg inn i begge metodene og gjennomføre hver metode fullt ut (Malterud, 2017). SIMS er nøye studert og bearbeidet i henhold til Single-Subject, Multiple-Baseline design. De kvalitative intervjuene er, for å sikre godt datamateriale til analysen, tatt opp med båndopptager og deretter transkribert så detaljert og nøyaktig som mulig. Hvert intervju varte mellom 20-30 minutter og etter gjennomført transkriberingen satt jeg igjen med totalt 40 sider med transkribert tekst.

”Analysen skal bygge bro mellom rådata og resultater ved at det organiserte datamateriale blir fortolket og sammenfattet” (Malterud, 2017, s. 93). Kvalitative data inneholder store mengder informasjon og analyseres ved at forskeren med utgangspunkt i det studien ønsker å belyse stiller spørsmål til datamateriale. Med en nøye gjennomgang av svarene, prøver forskeren allerede tidlig i analysen å velge ut materiale med potensiell kunnskapskraft. Analysen er selve tolkningen av rådataene (Grimen & Ingstad, 2008; Malterud, 2017; Thagaard, 2013)

”...og svarene er de mønstrene og kjennetegnene som vi gjennom systematisk og kritisk refleksjon kan identifisere og gjenfortelle” (Malterud, 2017, s. 93).

Tolkning og analyse i kvalitative studier påbegynnes allerede i det forsker kommer i kontakt med informantene under intervensjonen. Jeg vil i denne studien skille mellom datainnsamling og analyse ved at analysen defineres som tiden etter gjennomført intervensjon, altså prosessen hvor jeg som forsker tilegner meg kunnskap om datamateriale gjennom fortolkning og analyse (Grimen & Ingstad, 2008; Thagaard, 2013). Det finnes mange ulike metoder og tilnærminger for gjennomføring av en analyse. Tilnærming avgjøres med utgangspunkt i studiens problemstilling og metode for datainnsamling (Grimen & Ingstad, 2008; Thagaard, 2013). Malterud (2017) skriver at forskeren ved å velge tilnærming til analysen også velger hvilke syn han eller hun vil ha på verden og på sitt datamateriale. Ulike tilnærminger fører altså til at oppmerksomheten rettes mot ulike deler av verden.

4.1 Analyse av kvantitative data

Dataanalysen av SIMS ble delt inn tre hovedfaser. I fase en rapporteres kundenes motivasjonsscore ved pretest, posttest og etter gjennomført intervensjon. Disse plottes separat for hver enkelt deltaker. Som nevnt i metodekapittelet måler SIMS situasjonell motivasjon i henhold til SDT gjennom 16 påstander, i fire kategorier (intrinsic motivation, identified regulation, external regulation og amotivation) og fire påstander for hver kategori (Hanton & Jones, 1999). Kundene rapporterer situasjonell motivasjon på en Likert-skala fra en til fem, hvor en på intrinsic motivation og identified regulation tilsvarer svært uenig og fem svært enig. External regulation og amotivation rapporteres med motsatt poengscore, hvor en er svært enig og fem svært uenig. Motivasjonsscore for hver kategori legges sammen og deles på fire (med utgangspunkt i fire påstander), for så og presentere gjennomsnittet før egentreningsperioden, etter egentreningsperioden og etter gjennomført intervensjon i en oppsummeringstabell (vedlegg 9). Jo større frekvens på dataene, jo større er virkningen av intervensjonen. Fase 2 innebærer å undersøke dataene, for så presentere funn i tabell (fase 3) (Hanton & Jones, 1999).

4.2 Tematisk analyse

Begrepet tematisk analyse, forkortet TA, vokste frem for førti år siden og har siden den gang blitt brukt på forskjellige måter og hatt ulike betydninger (Clarke, Braun, & Hayfield, 2015). Clarke og kolleger (2015, s. 222) sier følgende om TA: “As well as referring to a method for analysing the concepts underpinning the production of scientific knowledge (Holton, 1973), and a quantitative measure of cognitive complexity (Winter & McClelland, 1978), the term has described a wide variety of methods for analysing qualitative data.” Tematisk analyse har altså blitt brukt i flere ulike sammenhenger, både til å kvantifisere/tallfeste kvalitativ data, men også til å tolke datamateriale ved å finne tilbakevendende og gjentatte temaer eller mønster i en rekke kvalitative studier (Clarke et al., 2015). Metodens kompleksitet skapte tidligere stor forvirring og uklarhet i hvordan en skulle ta i bruk TA. I dag derimot blir TA sett på som en lite avgrenset, men anerkjent og allmenn kvalitativ analytisk metode, som brukes mye innen psykologi, men også i samfunns- og helsevitenskap (Boyatzis, 1998; Braun & Clarke, 2006; Clarke et al., 2015). Braun og Clarke (2006) hevder TA inneholder mange viktige grunnprinsipp for flere av de andre kvalitative analysene, og forklarer derfor TA som den første analytiske metoden en forsker bør lære seg.

Boyatzis (1998) stiller på bakgrunn av de teoretiske rammene som er lite avgrenset og egenskaper på tvers av ulike kvalitative analytiske metoder, spørsmålsteget ved om TA skal defineres som en egen analytisk metode, eller som et verktøy en forsker kan bruke på forskjellige måter. Clarke med flere (2015, s. 223) sier følgende om TA: “...is a method rather than a methodology”. Med dette forklares *methodology* som en analytisk metode med et konkret teoretisk rammeverk som forskeren skal forholde seg til. “Methodology are like package holidays – you select the package, not the individual elements of the package” (Clarke et al., 2015, s. 223). “In contrast, TA provides a method – a set of theoretically independent tools for analysing qualitative data. This means doing TA is like arranging your own holiday: you choose which flights you take, where you stay and how you get around” (Clarke et al., 2015, s. 224). TA er altså teoretisk fleksibel og hvilke verktøy som brukes for å analysere datamateriale bestemmes av forskeren selv. På bakgrunn av dette kan tilnærmingen

brukes til å gi svar på ulike typer forskningsspørsmål. Blant annet brukes TA til å besvare spørsmål relatert til menneskers opplevde erfaringer gjennom intervju, noe som passer godt til denne studiens problemstilling, fordi det nettopp er informantenes opplevde erfaringer vi ønsker å studere.

Til tross for at TA er teoretisk uavhengig, altså ikke bundet til en spesifikk teori, er det viktig å påpeke at det finnes flere retningslinjer for hvordan analysen skal gjennomføres (Braun & Clarke, 2006; Sparkes & Smith, 2014). Ulike problemstillinger krever ulike teoretiske rammer. Jeg velger i denne studien å analysere tematisk gjennom *Deductive TA*. Med utgangspunkt i oppgavens teoretiske ståsted, er formålet med Deduktiv TA, gjennom en tydelig prosess, å kartlegge et mønster av meningene som besvarer forskningsspørsmålet ved å utvikle temaer og kode data på en tydelig og systematisk måte. Analysen gjennomføres i henhold til Braun og Clark (2006) sin seks-trinns modell.

4.2.1 Tematisk analyse gjennom seks trinn

Det første trinnet i TA handler om å ”bruke tid med” og gjøre seg kjent med datamateriale (Braun & Clarke, 2006). Jeg stod selv for gjennomføring og transkribering av intervjuene, noe som førte til at jeg tidlig i datainnsamlingen fikk et forhold til materialet. Etter endt transkribering både leste og re-leste jeg intervjuene i henhold til trinnmodellen, i tillegg til å gjøre meg opp noen tanker om dataene og notere disse ned. Dette gav et godt utgangspunkt til trinn to, som handler om å generere innledende koder.

Det første som må gjøres i analysens andre trinn, er å redusere datamaterialet. Dette gjøres ved å utarbeide en kodingsramme basert på forskningsspørsmålets teoretiske grunnlag. For en oversiktlig analyse er det viktig at kodene i kodingsrammene er tydelig definert slik at de ikke kan forveksles eller misforstås (Attride-Stirling, 2001). I dette tilfellet delte jeg de transkriberte intervjuene inn i ulike emner som sier noe om studiens problemstilling (Braun & Clarke, 2006). Etersom jeg valgte å ha en teori-drevet tilnærming til dataene, visste jeg på

forhånd hvilke kriterier, emner og ord jeg skulle se etter. Braun og Clarke (2006) nevner tre punkter som spesielt viktig i kodingsprosessen:

1. Etersom en aldri vet hva som blir interessant senere i forskningsprosessen bør en kode så mange potensielle temaer som mulig.
2. For å ikke miste kodenenes kontekst er det også viktig å inkludere noe av teksten rundt kodene (Bryman, 2001 referert i Braun & Clarke, 2006).
3. Et og samme datamaterialet kan brukes flere ganger i ulike koder og temaer.

Under kodingen handlet det i hovedsak om å plukke ut datamateriale som er relevant til oppgavens problemstilling. I trinn tre jobbet jeg videre med kodene og sorterte de i ulike temaer (Braun & Clarke, 2006). For å sortere de ulike kodene i temaer og se sammenhengen mellom temaene fulgte jeg råd fra Clarke med flere (2015) som skriver at tankekart er en fin teknikk for å skaffe seg oversikt over temaene på. Tankekartet hjalp meg med å skape hovedtemaer og undertemaer. I tillegg lagde jeg et tema for kodene som ikke passet innunder hovedtemaene.

Det fjerde trinnet omhandlet gjennomgang av temaene og skjer i to prosesser. Den første gjennomgangen handler om å re-lese dataene, vurdere om kodingen baserer seg på de enkelte temaene, og om det kodete datamaterialet sammen med temaene skaper harmoni. Dersom tema og kode ikke samsvarer, må det gjøres en vurdering på om det er riktig valg av tema, eller om det kodete materialet bør plasseres innunder andre emner (Clarke et al., 2015). Når denne prosessen var fullstendig, kunne jeg gå videre til del to. Her gjennomførte jeg tilsvarende prosess, men vurderte hele datamateriale opp mot oppgavens forskningsspørsmål. På denne måten fikk jeg kontrollert at utvalgte temaer reflekterte innholdet i dataene, og ikke minst registrert eventuelle data som hadde falt utenfor koding (Braun & Clarke, 2006; Clarke et al., 2015).

Analysens nest siste trinn ble gjennomført ved at jeg kort definerte de ulike temaenes omfang og avgrensing, før jeg utviklet temanavn med utgangspunkt i temaets essens. I TA skilles det

ikke mellom selve analysen og produsering/skriving av rapport, da skrivingen allerede begynner i analysens første steg (Clarke et al., 2015). I seks-trinns modellens avsluttende del, redigeres og komplimenteres eksisterende tekst, i tillegg til å produsere nytt rapportmateriale. Gjennomgående mønster og nøkkeltemaer diskuteres med utgangspunkt i oppgavens problemstilling og teori (Braun & Clarke, 2006; Clarke et al., 2015).

4.3 Validitet og reliabilitet

”Ingen kunnskap er allmenngyldig, i den betydning at den gjelder under alle omstendigheter for ethvert formål” (Malterud, 2017, s. 23). Validitet forklares som generaliserbarhet eller overførbarhet (Malterud, 2017) og oppsummeres av Benestad og Laake (2013) som gyldighet eller sannhet. Med andre ord omhandler validitet hvorvidt de aktuelle resultatene kan overføres til resten av befolkningen, og om forskeren faktisk belyser tenkt problemstilling ved hjelp av valgt verktøy og metode (Grimen & Ingstad, 2008). Kvale (1996) sier at ”to validate, is to question” (referert i Malterud, 2017, s. 192). Med dette menes det at viktige overveielser angående studiens gyldighet kan åpnes ved at forskeren kritisk reflekterer og stiller spørsmål rundt relevans gjennom hele forskningsprosessen. Dette for å sikre informantenes forståelse av studiens spørsmål og begrep, slik at problemstillingen belyses (Grimen & Ingstad, 2008; Malterud, 2017).

Reliabilitet refererer til hvor vidt forskningsprosessen gjennomføres nøyaktig, og om andre forskere ved å bruke samme metode kan komme fremt til tilsvarende resultat (Benestad & Laake, 2013; Malterud, 2017). Begrepet forklares derfor som repeterbarhet, reproduserbarhet eller pålitelighet (Malterud, 2017). Kvalitative og kvantitative studier stiller ulike krav til reliabilitet. Mens reliabilitet i kvalitativ forskning omhandler generalisering av resultater, overførbarhet og i hvilken grad resultatene kan bekreftes (Sparkes & Smith, 2014), må forskeren i kvantitative studier gjøre rede for utviklingen av data og på denne måten argumentere for studiens reliabilitet (Thagaard, 2013).

Validitet og reliabilitet er uavhengig av hverandre. En forsker kan besvare ønsket tema, men dersom gjennomføringen er unøyaktig har studien liten verdi. Omvendt kan et forskningsforløp gjennomføres nøyaktig uten å belyse studiens problemstilling (Grimen & Ingstad, 2008).

5. Resultat

Ved hjelp av tekst som oppsummerer og sammenfatter tolkningene, vil resultatkapittelet belyse studiens problemstilling (Malterud, 2017) Resultatene vil bli presentert og diskutert ut i fra tidligere forskning og relevant teori. En metodetriangulering velges for studien, og data fra SIMS, både før egentreningsperioden, etter egentreningsperioden og etter intervensjon presenteres først, for så presentere det kvalitative intervju og tematisk analyse.

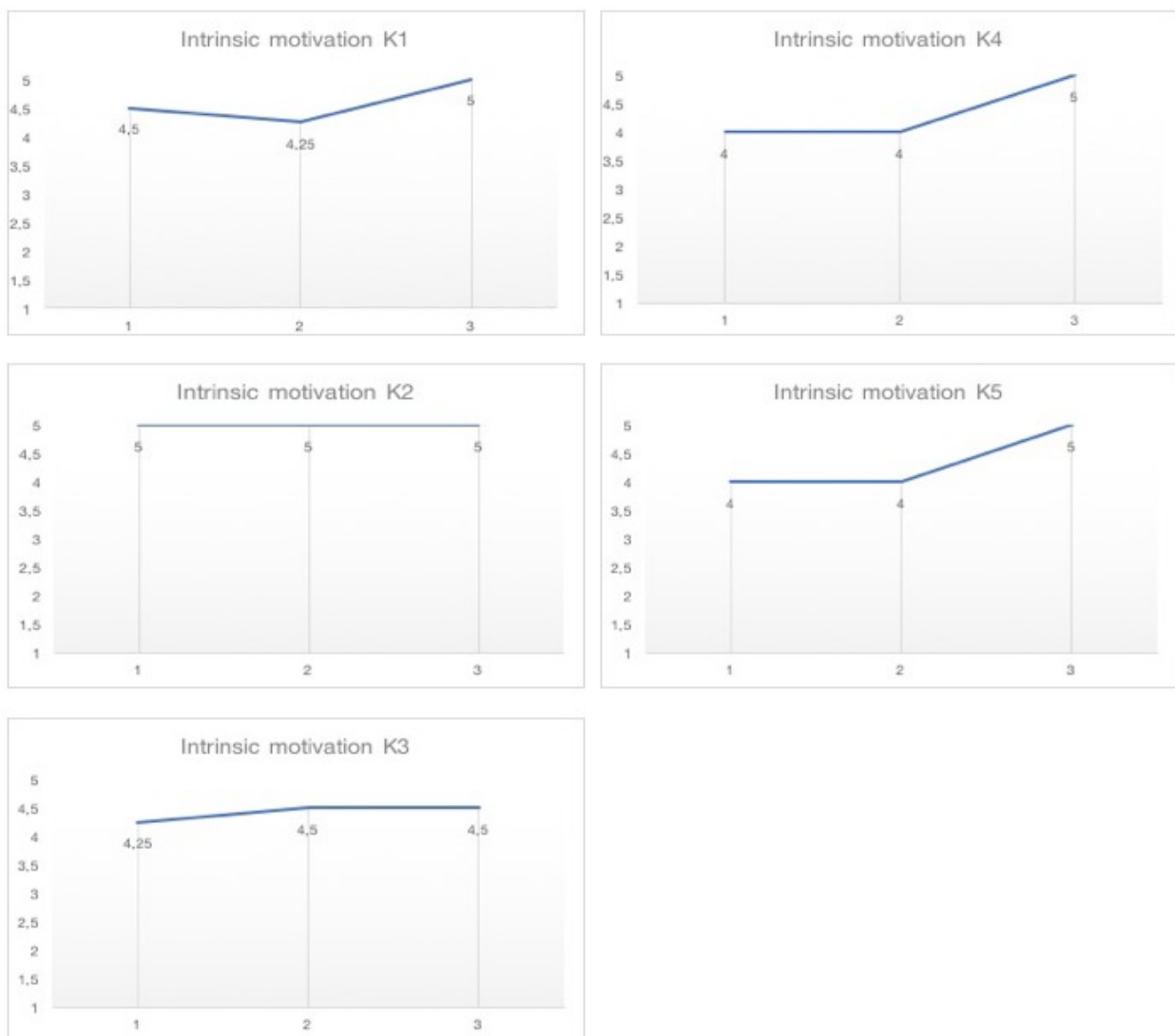
5.1 Resultater fra SIMS

Resultatene fra SIMS presenteres gjennom de fire målte situasjonelle typene av motivasjon, i følgende rekkefølge: indre motivasjon, identifisert regulering, ekstern regulering og amotivasjon. Kundens rapportering presenteres hver for seg, før resultatene sammenfattes. For å overholde kravet om anonymisering vil informantene bli presentert som K1, K2, K3, K4 og K5.

5.1.1 Indre motivasjon

Figur 3, se under, illustrerer forløpet av endringer i indre motivasjon (intrinsic motivation) hos studiens fem informanter ved pretest (1), posttest (2) og etter gjennomført intervensjon (3). Kunde 1 falt litt i indre motivasjon mellom pretest og posttest, mens kunde 3 hadde en

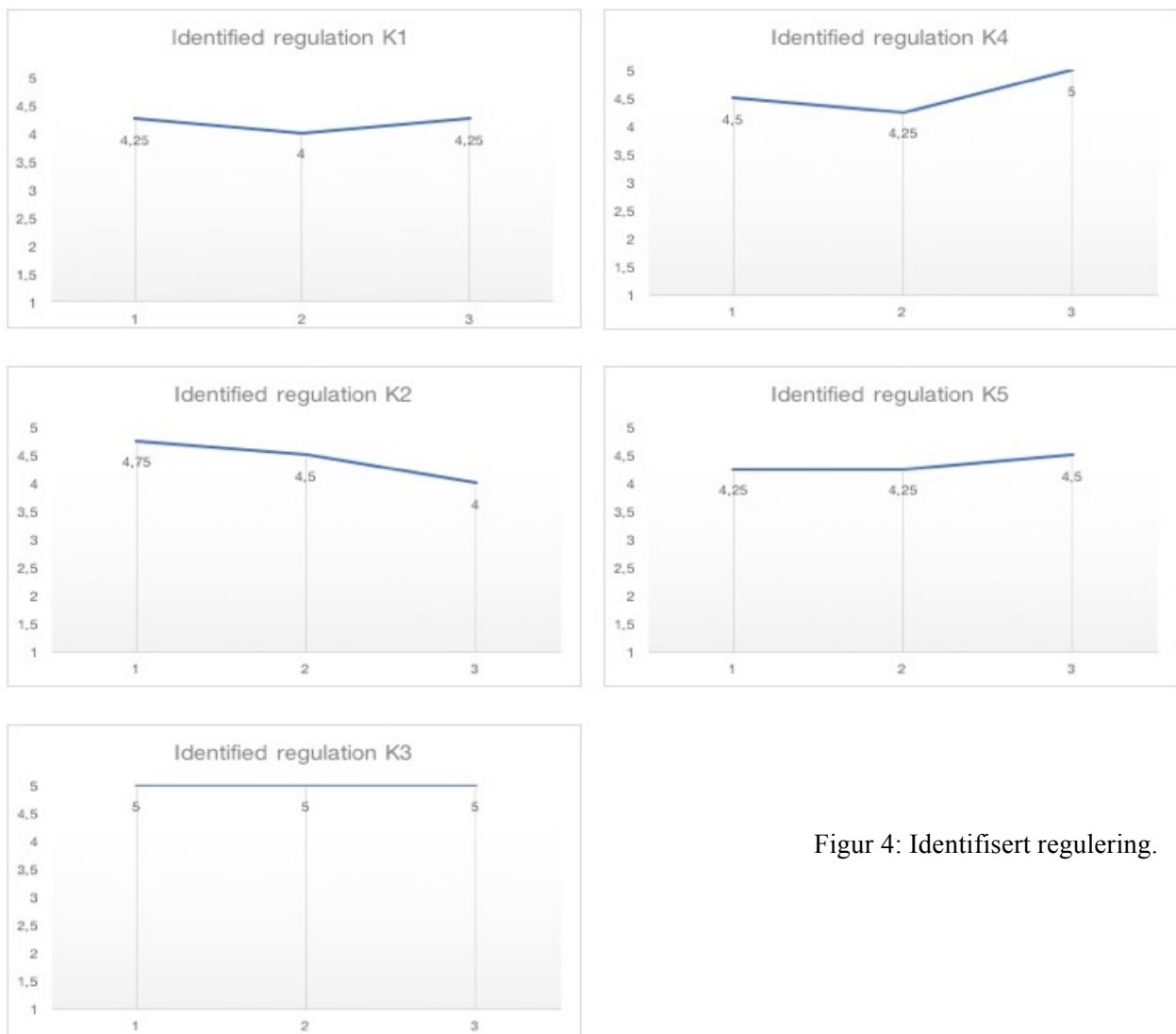
liten økning. Kunde 4 og 5 var stabile mellom pretest og posttest, og både kunde 1, 4 og 5 rapporterte positiv endring i motivasjon fra posttest til perioden etter intervensjonen med individuell oppfølging av PT. Kunde 2 rapporterte høyest mulig motivasjon ved pretest og holdt denne gjennom hele forløpet. SIMS påstander som omhandlet indre motivasjon er: ”Jeg trener fordi det er gøy”, ”Jeg trener for gleden jeg opplever ved nye fysiske utfordringer”, ”Jeg liker treningstimene mine” og ”Jeg blir fornøyd og tilfreds når jeg trener”.



Figur 3: Indre motivasjon.

5.1.2 Identifisert regulering

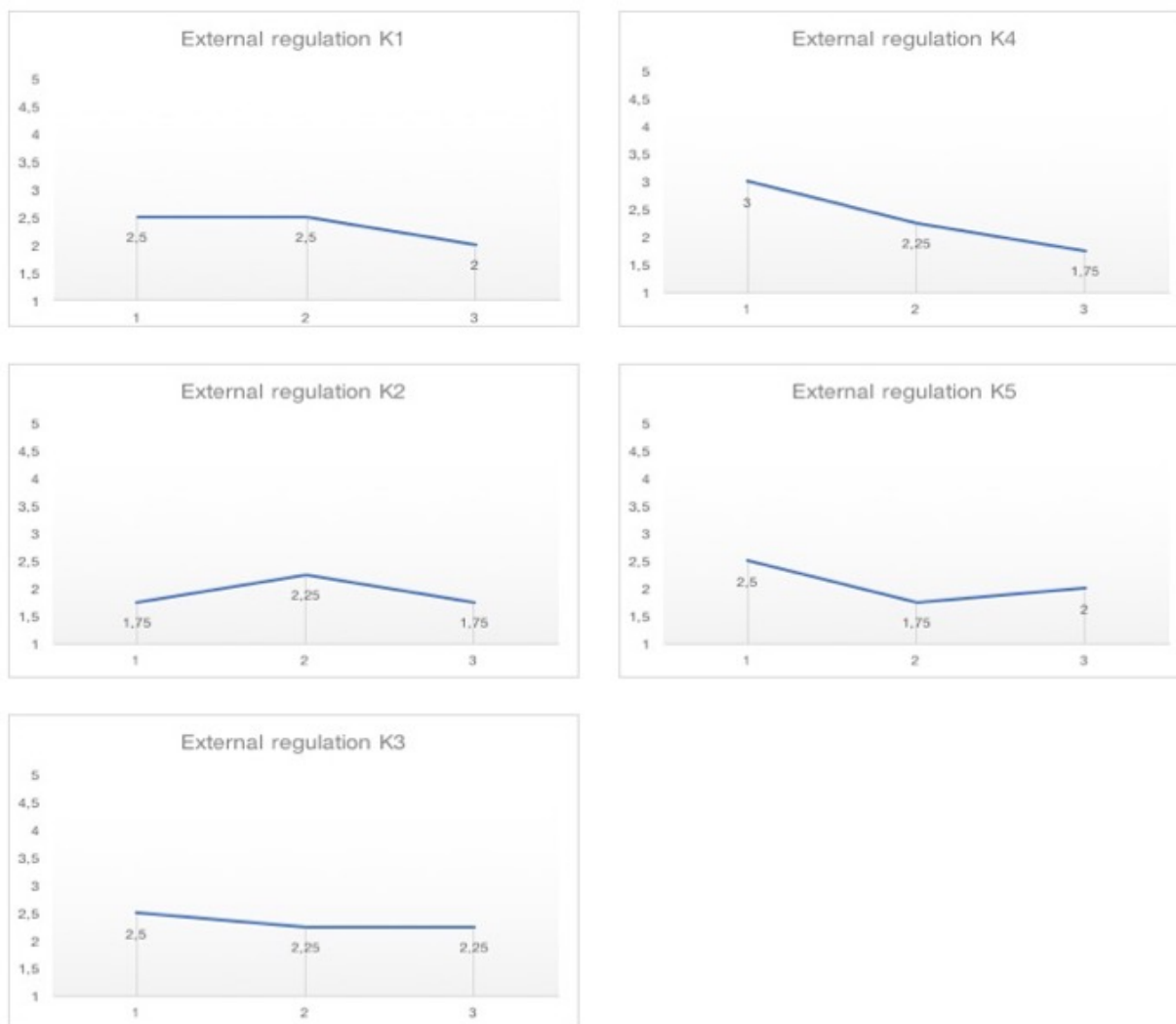
Figur 4, se under, illustrerer forløpet av identifisert regulering (identified regulation) hos studiens fem informanter ved pretest (1), posttest (2) og etter gjennomført intervensjon (3). Kunde 1 og 4 falt i motivasjon mellom pretest og posttest, for så øke mellom posttest og rapporteringsperioden etter intervensjon med PT. Kunde 2 hadde en negativ endring i identifisert motivasjon ved hver måling, mens kunde 5 opprettholdt motivasjonen mellom pretest og posttest, for så få en positiv økning etter trening med PT. Kunde 3 rapporterte høyest mulig motivasjon ved pretest og holdt denne gjennom hele forløpet. Påstandene om identifisert regulering ble i SIMS omtalt på følgende måte: ”Jeg verdsetter fordelene om å trene”, ”Jeg ønsker å lære mer om trening og fysisk aktivitet”, ”Det å trene er en fin måte å tilegne seg nye kunnskaper som kan være nyttig i andre sammenhenger” og ”Jeg trener for gleden ved å lære nye treningsprinsipp og øvelser”.



Figur 4: Identifisert regulering.

5.1.3 Ekstern regulering

Figur 5, se under, illustrerer forløpet av ekstern regulering (external regulation) hos studiens fem informanter ved pretest (1), posttest (2) og etter gjennomført intervensjon (3). Kunde 1 holder seg stabil i ekstern regulering mellom pretest og posttest før hun rapporterer en negativ endring mellom posttest og intervensjonsperioden med PT. Kunde 2 oppgir derimot økt ekstern regulering mellom pretest og posttest, men også hun har en negativ endring mellom posttest og individuell oppfølging av PT. Kunde 3, 4 og 5 rapporterer alle negative endringer i ekstern regulering mellom pretest og posttest. Kunde 3 oppgir ingen endring mellom posttest og gjennomført intervensjon. Kunde 4 fortsetter å registrere negativ endring etter trening med PT, mens kunde 5 i samme periode oppgir en positiv endring. Flere av kundene rapporterer altså en negativ endring i ekstern regulering etter intervensjonsperioden med PT, noe som kan være positivt i forhold til selvbestemmelsesteorien. Påstandene som handlet om ekstern regulering så i SIMS slik ut: ”Jeg trener fordi det er nødvendig med trening hvis man skal beholde en sunn kropp”, ”Jeg må trene for å føle meg bra”, ”Jeg føler skyld når jeg ikke trener” og ”Jeg trener for å vise andre hvor god jeg er”.

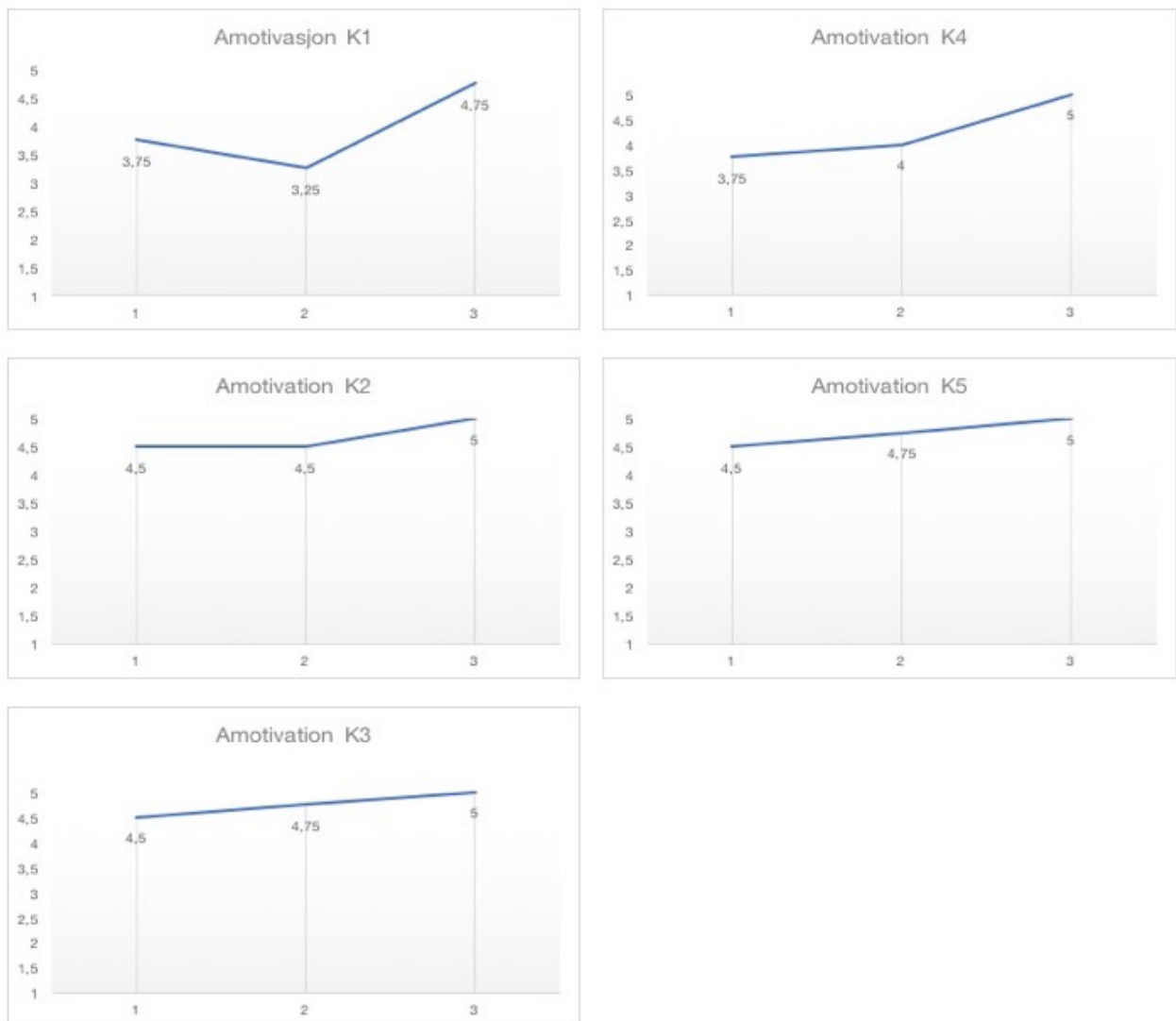


Figur 5: Ekstern regulering.

5.1.4 Amotivasjon

Figur 6, se under, illustrerer forløpet av amotivasjon (amotivation) hos studiens fem informanter ved pretest (1), posttest (2) og etter gjennomført intervensjon (3). Ekstern regulering og amotivasjon måles som tidligere nevnt med motsatt poengscore i forhold til indre og identifisert motivasjon. Lav score på amotivasjon betyr derfor mye amotivasjon, og høy score tilsvarer lite amotivasjon. Kunde 1 rapporterer negativ endring i amotivasjon mellom pretest og posttest, mens kunde 2, 3, 4 og 5 i denne perioden oppgir høyere score, altså mindre amotivasjon. Samtlige kunder rapporterer mindre amotivasjon etter trening med

PT. SIMS påstander om amotivasjon i denne studien: ”Jeg hadde gode grunner til å trene tidligere, men nå vet jeg ikke hvorfor jeg fortsetter”, ”Jeg vet ikke lenger hvorfor jeg trener, for jeg føler ikke at jeg mestrer treningene”, ”Jeg ser ikke poenget med treningen” og ”Jeg trener med PT, men vet ikke om det er verdt det”.



Figur 6: Amotivasjon.

5.2 Resultat fra kvalitativt intervju

Under analysens seks trinn, var spesielt to temaer gjentakende: **Motivasjon og livskvalitet**. Med klar forankring i oppgavens teori, danner disse hovedtemaene grunnlag for oppgavens funn og resultater. Med utgangspunkt i hovedtemaene vil jeg i dette kapitlet presentere oppgavens hovedfunn. Resultater i forbindelse med motivasjon og livskvalitet som psykisk velvære presenteres først, da oppgavens hovedfokus omhandler en PTs mulighet til å påvirke et individs psykiske faktorer. Funn som omhandler informantenes livskvalitet i forhold til fysiske endringer presenteres deretter, da disse også er viktig for å kunne belyse oppgavens problemstilling, ettersom psykisk og fysisk helse i stor grad avhenger av, og påvirker hverandre.

5.2.1 Motivasjon

Ryan og Deci (2000) forklarer motivasjon som det som får et individ til å handle. Begrepet er et resultat av interaksjonen mellom individets tilnærming til ulike situasjoner, oppgaven som skal løses og hvilken betydning den har for individet (Pensgaard & Hollingen, 2006; Weinberg & Gould, 2011). Motivasjon er første hovedtema som blir presentert, og dette viste seg å være et svært sentralt tema blant funnene. Som selvbestemmelsesteorien peker på, virket de tre psykologiske behovene for autonomi, kompetanse og tilhørighet å være gjentakene. Oppgavens teoretiske rammeverk baserer seg på Selvbestemmelsesteorien, og undertema til motivasjonsbegrepet tar derfor utgangspunkt i teoriens tre grunnleggende faktorer for motivasjon: Autonomi, kompetanse og tilhørighet. For at en handling lettere skal la seg gjennomføre er kundene også avhengig av å tro på egne evner og fysiske forutsetninger. Sitater rundt teorien om mestringstro vil derfor også legges frem. Funn i forhold til motivasjon presenteres gjennom utvalgte sitater, som forsterker og sammenfatter hovedpoeng fra dybdeintervjuene. Der hvor flere sitater sier det samme, er det sitatene som klarest gir stemme til det vi skal si noe om som er valgt ut (Malterud, 2017). For å overholde kravet om

anonymisering vil informantene også her presenteres som kunde 1,2,3 osv. Der deler av sitatet fra informantene er utelatt er dette merket med (...).

Autonomi

Autonomi er i STD et grunnleggende element som må tilfredsstilles for at et individ skal være indre motivert og gjennomføre en aktivitet med høy grad av selvbestemmelse.

Selvbestemmelsesteorien er sammensatt og flere av sitatene kan derfor passe i forhold til flere kategorier. Innunder begrepet autonomi faller sitat som sier noe om et individs type motivasjon i henhold til kontinuumet, og i hvilken grad motivasjonen har endret seg etter at informantene begynte å trene med PT. Følelse av kompetanse er en viktig faktor når det kommer til indre motivasjon (Abrahamsen et al., 2014). Flere av kundene forteller hvordan PTen ved å bruke motivasjonsverktøy som feedback og tilbakemeldinger riktig, har fungert som en ytre motivasjonsfaktor. Dette virker positivt på deres indre motivasjon, som igjen fører til høyere grad av selvbestemmelse i aktivitet. I tillegg til kompetanse er også tilhørighet viktig for at et individ skal oppleve autonomi og være indre motivert. En kunde i Abrahamsen og kollegers studie (2014) sa følgende: ”Treneren må være lyttende, vi må ha en god dialog, og jeg må kunne stole på at det blir mellom oss” (s. 136). På bakgrunn av dette nevnes både tilhørighet og kompetanse flere ganger under avsnittet om autonomi.

Intervjuene ble gjennomført i etterkant av intervensjonen med PT, og kundene sier følgende om egen trening før perioden med individuell oppfølging:

”De første ukene hvor jeg trente alene med program fra veileder, så trente jeg bare to ganger i uka. Da trente jeg det programmet jeg hadde fått utlevert. Ikke økte jeg vekter eller noen ting (...)” (Kunde 3).

”(...) også er det jo alle disse apparatene som du har trent på tidligere... Etter at jeg har hatt en PT, så kjente jeg at jeg trente jo egentlig ikke før (...)” (Kunde 4).

”Jeg ble kanskje litt overraska over hvor fort man egentlig kunne klare å legge på mer vekter.. Det hadde jeg aldri gjort alene! Da hadde jeg bare suldra nedi der med de samme vektene jeg har drevet med for alltid. Det er jo det man gjør.. det er jo kanskje derfor jeg ville begynne med PT også, fordi at det her kan dere bedre enn meg så da må jeg ha litt hjelp (...)” (Kunde 1).

Disse kommentarene fra egentreningsperioden går igjen hos samtlige kunder. Trening blir gjennomført, men uten tydelige tegn til progresjon. Etter at kundene startet med individuell oppfølging av PT, hevder hver og en at det har vært lettere å komme seg på trening. Kunde 1 sier følgende:

”Jeg har jo alltid prøvd å trene et par ganger i uka ..., men jeg har nok måtte skjerpe meg ytterligere nå, siden vi har hatt den avtalen vi har hatt. Det er jo litt verre å si at det ikke passer til PTen enn til venninna mi... Du får en forpliktelse ikke sant, og den prøver du å holde. Da må det være noe alvorlig for at du ikke skal komme, ikke bare at du er sliten etter jobb”.

Det er tydelig for kunde 1 at det har vært lettere å komme seg på trening når hun skal møte en PT. Hun beskriver det som en forpliktelse og at hun ikke kan la være å møte opp med mindre det skjer noe uforutsett, eller alvorlig som hun faktisk *må* være med på. Ordet forpliktelse brukes også av kunde 3 som sier følgende om hvordan det å trene med en PT har påvirket selvdisiplinen til å komme seg på trening:

”(...) også er det litt den prestisjen også da. Jeg har fått et forhold til PTen og da føler jeg på en annen måte at jeg må trene også... Jeg har vært disiplinert nok til å komme meg på trening to ganger i uka. Det hadde jeg ikke gjort hvis vi ikke hadde hatt en avtale... Nå føler jeg en forpliktelse til å trene også på en måte (...)”.

I tillegg til ordet forpliktelse, nevner kunde 3 forholdet til PTen som sentralt for å møte på trening. Forhold kan tolkes som relasjon, og det kan virke som kunden identifiserer seg med det grunnleggende behovet tilhørighet. Sitatet presenteres likevel under autonomi, da PT i denne sammenheng fungerer som ytre faktor som fører til økt motivasjon, og selve

forpliktelsen til PTen virker å være avgjørende for å komme seg på trening. Uavhengig årsaksfaktorene for oppmøte, styrker dette funnene til Heiestad med flere (2016) som i sin studie presenterer høyere oppmøte blant gruppen som trente med PT, i forhold til de som trente på egenhånd eller i gruppe. Også Cholewa med flere (2008) rapporterte at trening med PT ville være mest effektivt for å sikre treningsatferd over tid og endring i motivasjon. Det å ha avtale med en PT fører altså til at kundene kommer seg på trening. Også underveis i timen gis det uttrykk for at PTen virker positivt på gjennomføring og ytelse, og fungerer som en motivasjonsfaktor. Behovet for tilhørighet dekkes ved at det skapes en relasjon mellom kunde og PT. Sitatene nedenfor legger likevel vekt på PTen som en ytre faktor kundene vil imponere, og som på bakgrunn av dette bidrar til økt innsats og prestasjon. Kunde 5 beskriver dette slik:

”(...) Jeg må vise meg frem litt når jeg har PT. Når treneren står rett foran meg og motiverer, da er det klart du har litt ekstra lyst til å gi. Du vil ikke skuffe deg sjøl og du vil ikke skuffe PTen... Det er lettere å si til seg sjøl at ”i dag orker jeg ikke”...du greier å prestere mer når det er en som står og pisker deg enn om du skulle gjort det sjøl. Definitivt (...).”

Kunde 5 er klar på at hun presterer bedre med en PT som pusher kontra ved å trene alene. Hun sier videre:

”(...) du vet når PTen står der og sier at ”gjør ditt og gjør datt”, så gjør jeg jo det. Og når PTen sier ”litt mindre av alt når det gjelder mat og drikke”, så gjør jeg jo så godt jeg kan der også... En kan mye og vet hva som skal til, men det er først nå når jeg hadde noen å sparre med at jeg har gitt det et ærlig forsøk (...).”

I følge Deci og Ryan (2007) starter mange med trening av ytre grunner. Ved å bruke motivasjonsverktøy riktig, kan en PT påvirke kunden til å finne glede i treningen som igjen fører til høyere grad av selvbestemmelse, og dernest at kunden velger å fortsette med trening over tid (Abrahamsen et al., 2014). Det kan også her trekkes en rød tråd mellom studiens funn og Heiestad med flere (2016), som målte høyest overholdelse av trening blant de som trente

med PT. Heiestad og kolleger skriver at en forklaring på dette kan være individuell oppfølging på teknikk og tilbakemeldinger, altså ulike motivasjonsverktøy. I henhold til litteraturen kan dette gi økt følelse av autonomi, tilhørighet og kunnskap, som er viktige faktorer for opprettholdelse av treningsatferd og der igjen langsiktige livsstilsendringer/helsegevinster (Abrahamsen et al., 2014). Dette støttes også av Levinger med kolleger (2009) som skriver at personlig oppfølging og tilbakemeldinger bidrar til å videreføre regelmessige treningsvaner og liknende. Til tross for at flere av kundene i studien opplever det å trene med PT som en forpliktelse, trengte de en avtale for å faktisk komme seg på trening. De neste sitatene kan tolkes som at motivasjonen i stor grad har vært ytre regulert, utover i samværet med PT beveget seg mer mot indre motivasjon. Kunde 2 sier følgende:

”(...) underveis i timene så har jeg blitt pusha, men ikke sånn pushing at jeg har følt at jeg må, jeg har fått lyst, det har vært positiv pushing... det har gjort at jeg syntes det har blitt morsomt å trene, og jeg merker at jeg får overskudd av det. Og da blir man enda mer motivert. Også merker man at kroppen spiller mer på lag, at man blir sterkere, får bedre kondis og da er det jo vinn -vinn hele veien. Og ikke minst det helsemessige rundt det da. Da blir det gøy! ...terskelen for å la være å trene har nok også blitt mye høyere. Jeg finner ikke lenger på unnskyldninger for meg sjøl (...).”

Kunde 2 sier tydelig at hun ved hjelp av PT som ytre faktor har fått lyst til å trene og at det har blitt morsomt. Det kan tyde på at hun har beveget seg helt mot høyresiden av motivasjonskontinuumet og at hun er mer indre motivert for trening. Kunde 3 sier også noe om hvordan motivasjonen har flyttet seg:

”Jeg har fått lyst til å trene mer og lyst til å trene mer jevnt. Ikke ha sånne pauser jeg har hatt tidligere. Også vil jeg utvikle meg da... bli sterkere og se fremgang. Før tenkte jeg ikke så mye på det. Da bare var jeg på trening en times tid litt sånn for samvittigheta sin skyld. ... Jeg hadde ikke så mange ønsker om å mestre så mye da. Nå blir jeg jo nesten litt skuffa hvis jeg går på en time og ikke klarer å løfte mer enn jeg klarte sist. Så jeg gleder meg til... sånn at jeg bare kan konsentrere meg om trening. Den følelsen har jeg ikke hatt før. Så det har egentlig skjedd ganske mye på motivasjonsdelen altså”.

Kunde 3 forteller at hun tidligere trente fordi hun følte hun burde, noe som er typisk ved introjeksjonsregulert motivasjon (eks. Abrahamsen et al., 2014). Videre utover i treningsperioden får hun et ønske om å ville utvikle seg, og hun sier også at hun gleder seg til det roer seg på andre arenaer, slik at hun kun kan konsentrere seg om trening. Det tyder på at motivasjonen har beveget seg fra å ha liten grad av selvbestemmelse, til å være mer autonom eller indre motivert. Ved indre motivasjon er følelsen av kompetanse et viktig aspekt (Abrahamsen et al., 2014). Sitatet passer også under kompetanse, da kunden forteller hvordan hun etter oppstart med PT har helt andre mål når det kommer til mestring og utvikling. Hun vurderer egne ferdigheter ved å referere til personlige ønsker og mål om mestring, og det kan virke som at PTen har dyrket et mestringsorientert arbeidsklima. På bakgrunn av tidligere studier, blant annet Klain med flere (2014) og Brown og Fry (2011) vil dette være med på å fremme kundens indre motivasjon og opprettholdelse av treningsatferd over tid. Kunde 1 hadde derimot en opplevelse som skilte seg fra de andre. Denne beskriver hun slik:

”(...) det har vært en litt todelt greie for min del. Det har dukket opp litt uventa ting på hjemmebane... da har jeg fått dårlig samvittighet rundt treningen fordi jeg vil jo være flink der også da... jeg ville jo egentlig fortsette med det, men så får jeg litt sånn dårlig samvittighet også blir det litt stress rundt hele greia. Det her er en sånn ting jeg føler er litt sånn egoistisk å drive med når man har familie og ting som er like viktig, eller faktisk viktigere... Det blir litt sånn selvdyrkelse oppi det hele hvor jeg stiller meg selv spørsmålet: Er det her greit på en måte? Også blir det litt dårlig samvittighet fordi man kanskje egentlig føler at man ikke har tid, men at man tar seg tid, og da blir det litt sånn blanda følelser(...)”.

Ved å trene med PT kommer kunde 1 seg på trening. Samtidig opplever hun til tider at avtalen blir et stressmoment hvor hun setter seg selv foran familien, og at hun egentlig ikke har tid til dette som hun kaller for ”selvdyrkelse”. Møter hun på trening er det fordi hun har en forpliktelse ovenfor andre, da får hun dårlig samvittighet ovenfor familien. Møter hun ikke på trening føler hun at hun burde ha trent, og føler negativt på dette. Det kan altså tolkes som at kunde 1 gjennomfører treningene for å slippe og føle skyld, samtidig som hun da opplever

skyld på andre arenaer. Det ytre presset blir et indre press og hun opplever av aktiviteten styres av ytre reguleringer (Abrahamsen et al., 2014). Kanskje kunne PTen i dette tilfellet bruke mer tid sammen med kunden på å reflektere over hvorfor hun velger å trene med PT og se hvilke fordeler det tilfører hverdagen. Det kan virke som at kunden er en ”typisk” mor som setter resten av familien foran seg selv uten å tenke på egne behov og ønsker. Hadde det ikke vært for at dette var en intervensjon i en studie hadde heller ikke hyppigheten på treningsøktene måtte være den samme, og kunden kunne velge å følges opp mindre hyppig. Det kan være at denne situasjonen da hadde blitt unngått.

Kompetanse

Opplevd kompetanse er viktig for et individs indre motivasjon (Abrahamsen et al., 2014) og forklares innen SDT som følelsen av at egne handlinger er effektive i forhold til det sosiale miljøet, og den opplevde selvtiliten som skapes gjennom å erfare egne evner og kapasitet (Deci & Ryan, 2002). Som PT kan man påvirke en kundes kompetansefølelse på flere måter. Blant annet kan man bekrefte kunnskap kunden allerede besitter, gi feedback rettet mot indre elementer som utvikling og innsats, eller tilpasse øvelser slik at de stemmer overens med kundens ferdighetsnivå (Abrahamsen et al., 2014). Samværet med PT førte til at flere av kundene gjorde seg opp noen tanker om hvordan de hadde trent tidligere. Felles for utsagn rundt tidligere trening baseres på manglende kunnskap om hvordan trening faktisk bør foregå. Kunde 4 sier følgende:

”Ved å trene med PT har jeg fått mer kunnskap om styrketrening og mer lyst til å trene med vekter. I løpet av denne perioden har jeg lært at jeg kanskje har vært litt bedagelig tidligere. Jeg har ikke vært streng nok med meg sjøl når det gjelder trening”.

Samværet med PT førte til at kunde 4 gjorde seg opp noen tanker om hvordan hun hadde trent tidligere. Hun erkjenner at hun før var litt bedagelig når det kom til trening, men nå sitter hun

med ny kunnskap rundt styrketrening og hvordan denne bør gjennomføres. Hun påpeker også at dette fører til større lyst til å trene med vekter og fortsetter intervjuet slik:

”(…) Man pusher ikke seg sjøl like mye når man trener alene... Man vet liksom ikke helt når man skal øke og hvor mye man skal øke, men nå har jeg fått veiledning hele tiden. Og PTen har jo pusha meg så jeg økte mye mer en jeg trodde var mulig (...)”.

Der kunden mangler kompetanse bør PTen dele av egen kunnskap ved å forklare og begrunne hvorfor gjennomføringen skjer på følgende måte. Økt kompetansefølelse kan også skapes ved å formidle øvelser og oppgaver som er optimalt vanskelig for kunden (Abrahamsen, et al. 2014). Sitatet ovenfor viser at kunde 4 ved å trene med PT har erfart og lært hvordan en treningsøkt bør gjennomføres. I tillegg har hun mestret de ulike utfordringene hun har fått underveis. Kunde 3 har opplevd noe tilsvarende og beskriver dette på følgende måte:

”(…) jeg lærte veldig mye! Jeg fikk mange nye øvelser, forskjellige øvelser og lærte også hvordan jeg kan ta de ulike øvelsene videre. Også så jeg at jeg kom meg fysisk, jeg ble sterkere. Det er jo motiverende”.

Kunde 3 opplevde også at hun fikk mye ny kunnskap rundt styrketrening og gjennomføring av treningsøkter. Også hun sammenligner perioden med PT med tidligere trening:

”(…) jeg kan mer enn jeg tror.. selv om jeg tror at jeg kommer til å bli så sliten at jeg omtrent ikke overlever, så gjør jeg jo det... Før har jeg nok spart litt på kreftene, sånn at jeg skal klare å gjennomføre hele timen, nå merker jeg at selv om jeg ikke sparer så går det likevel (latter)”.

Både kunde 3 og 4 snakker om hvordan de trente tidligere, og begge hevder at de før trente mer forsiktig, de sparte på kreftene. Ved å trene med PT har de erfart at de mestrer å trene

tøffere, og sier på hver sin måte at de nå opplever å ha mer kompetanse rundt styrketrening, noe som gjøre dem mer motivert og gir mer lyst til å trene. Som nevnt i teoridelen bør en PT ha fokus på å vurdere kompetanse ut i fra kundens personlige utvikling, læring og innsats. Det bør legges til rette for et mestringsorientert klima, da dette er vist å være mest effektivt på indre motivasjon og for å opprettholde treningsatferd over tid (Brown & Fry, 2011; Klain et al., 2014). Mestring var et gjentakende tema i alle intervjuene, hvor hver og en i løpet av oppfølgingsperioden med PT hevdet at de hadde opplevd mestring. Det å skape og legge til rette for mestring er nevnt som viktig for å øke tro på egen kompetanse. En PT kan som tidligere nevnt påvirke dette ved å tilpasse øvelsene slik at de stemmer overens med kundens ferdighetsnivå (Abrahamsen et al., 2014). Dette uttrykkes på følgende måte:

”(...) opplegget har passa meg veldig bra. Vi har jo gjort tilpasninger litt sånn smått når vi har sett at det har vært behov for det (...)” (kunde 1).

”(...) du visste på en måte når det var på tide å dra inn nye øvelser slik at jeg både fikk variasjon i den treningsperioden, men også det at jeg nå har mer å spille på når jeg trener alene... det syntes jeg har vært veldig bra (...)” (kunde 2).

”Når jeg sendte deg den meldinga og sa jeg hadde bristet armen, trodde jeg, og kanskje håpet jeg at du skulle svare at ”da kan vi ta det litt med ro noen uker” (latter), men istedenfor så fikk jeg et svar som ”møt opp på trening likevel, vi prøver noe annet”... så derfor så driver jeg på nå også, med gips på armen. Hadde det ikke vært for deg så hadde jeg ikke trent nå.. jeg lærte nok litt av det... Selv om man har vondt eller er skadet et sted, så trenger ikke det å bety at man ikke kan trene noe. Nå tenker jeg at den gipsen her skal i alle fall ikke få ødelegge for meg” (kunde 4).

Sitatene ovenfor understreker viktigheten av at en PT har kompetanse til å tilpasse og til rette legge for kundens behov. Alle de tre overnevnte kundene beskriver tilpasning som noe positivt, og kunde 4 vektlegger dette som avgjørende for at hun kunne fortsette å trene etter at hun var uheldig og skadet seg. Et annet viktig fenomen som gjentok seg blant kundene var

mestringstro og tidligere suksess. Ved å trene med PT opparbeidet kundene seg ulike mestringserfaringer. Bandura (1977) og Abrahamsen med flere (2014) skriver at tro på mestring som skapes gjennom tidligere suksess og resultater, er den viktigste kilden til mestringstro. En kunde vil naturlignok føle seg tryggere på en oppgave han eller hun har mestret tidligere. Kundene fikk i løpet av samværet med PT økt kompetanse rundt treningslære, altså lærte de noe om hvordan trening skulle gjennomføres. I tillegg fikk de oppleve denne praksisen på kroppen med at de faktisk ble sterkere og klarte å løfte tyngde. På den måten sitter de igjen med erfaringer som kan tas med inn i senere egentrening. Både kunde 2 og 3 legger frem konkrete sitat som kan knyttes til teorien om mestringstro. Kunde 2 beskriver dette slik:

”Jeg merker jo det at når jeg trener alene er det ikke like lett å pushe seg sjøl. Samtidig så har jeg nå trent med PT og ser for meg PTen som står ved siden av meg og sier at jeg skal ha tre serier med åtte repetisjoner osv.. jeg legger nok treningen med PT veldig på minnet og tar med meg det jeg har lært i egne økter.”

Kunden har altså mestret noe i samhandling med PT og vet derfor at dette også er gjennomførbart når hun trener alene. Kunde 3 trekker frem noe av det samme og sier følgende:

”(...) jeg fikk maksimalt ut av å trene med PT...Du fikk meg til å gjøre alt mulig (latter)... jeg hadde ikke gjort det på egenhånd, da hadde jeg nok gitt meg mye før.. det har gjort at jeg til senere vet at det går an. At selv om jeg er sliten så vet jeg at jeg har litt til”.

Tilhørighet

Et annet tema som viste seg å gå igjen under kompetanse var trygghet eller tilhørighet. Tilhørighet er det siste grunnleggende psykologiske behovet i SDT og innebærer trygghet til andre individer i det aktuelle miljøet, i tillegg til å føle personlig eierskap til oppgavene som

skal løses (Deci & Ryan, 1985; Ryan & Deci, 2002). Abrahamsen med flere (2014) skriver at god relasjon legges vekt på både av kunde og PT. Derfor er det som PT viktig å se kundene og ta seg tid, slik at de opplever tillit og trygghet, både i forhold til treneren, men også til treningsopplegget som gjennomføres og omgivelsene. Trygghet i forbindelse med kompetanse går igjen i samtlige kundesamtaler og beskrives blant annet slik:

”(...) Treningsmotivasjonen har økt... Nå er jeg litt mer kjent med apparatene, så nå har jeg litt mer å spille på... Nå kan jeg trene her på egenhånd og føle meg trygg i studio, og egentlig litt tryggere på senteret også. Jeg føler meg kanskje enda mer hjemme her nå enn før.. Jeg har jo blitt litt mer kjent med kroppen min også.. lært at det går an å tøye grenser (...)” (Kunde 1).

”(...) også er du veldig flink til å korrigere, si hva jeg gjør bra og vise hva jeg må korrigere hvis jeg har gjort feil. Det har vært veldig trygt og godt..(...)” (Kunde 2).

”Du har inspirert meg til mye, også har jeg lært mye.. nå føler jeg meg mer vel i treningsstudio... jeg har blitt kjent med utstyret... Før visste jeg nesten ikke hvordan jeg skulle ta på et apparat for å få det til å fungere, da følte jeg at jeg ikke hadde så mye å gjøre i treningsstudio. Det var liksom ikke helt meg å være der før. Nå er jeg liksom en del av det miljøet der oppe” (Kunde 3).

”Tidligere kunne jeg ikke fordra å gå i det styrkerommet, men nå har jeg fått en trygghet i at jeg vet hvordan jeg justerer apparater og hvor mye vekt jeg skal legge på. Nå vet jeg hvordan apparater fungerer og da er det ikke noe problem å ta de på egenhånd... Det her er noe jeg kommer til å dra nytte av resten av min treningstid” (Kunde 4).

Sitatene ovenfor sier noe om viktigheten av kompetanse for å føle trygghet, både i forhold til omgivelsene men også til oppgaven som skal løses. Kundene beskriver også her at de har utviklet mestringsstro og opplevd suksess som kan tas med inn i fremtidig egentrening. Relasjonen til PT anses også som et viktig element for tilhørighet, og kommer frem av kunde 5 på følgende måte:

”Tillit og humor eller humør det er viktig!... også at du vet at PTen har kompetanse.. Jeg merker at du veit hva du driver på med, det er ikke noe fjas. Vi fjaser jo og ler og koser oss, men du er også seriøst og profesjonell. We get the job done!”

Dette er et sitat som sier mye både om kunde-trener relasjonen, men også om viktigheten av PTens kompetanse for at kunden skal oppleve trygghet og tillit, som igjen fører til tilhørighet. Flere av disse faktorene virker også å være viktig i Abrahamsen og kollegers (2014) undersøkelse, og siteres der av kunder på følgende måte: ”se den enkelte og være tilpasningsdyktig”, ”ha god kjemi”, ”interessert i meg som menneske” og ”være empatisk” (s. 138-139). Kunde 5 beskriver noe som kan tolkes som en sammensatt og god treningsatmosfære bestående av god relasjon, kompetanse, profesjonalitet og humor. Videre trekker hun frem flere andre element som også kan være avgjørende for et PT-samarbeid:

”(...) det blir en tillitsgreie. Du legger sjela di på blokka. Så det at du opplever, eller føler tillit, det syntes jeg er viktig...Jeg hadde jo en oppfatning av deg på forhånd, jeg har tillit til deg som person, jeg har tillit til kompetansen din... Det er en forutsetning for at samarbeidet skal fungere. Det er ganske personlig både det med trening og å veie seg...Jeg har jo sluppet deg veldig tett innpå, og da er det viktig at det er tillit der. Også har vi det jo gøy da. Det er ikke avgjørende, men jeg tror det er lettere hvis humøret er lett, og at vi gjør det med humor. Jeg syntes jo tida har gått utrolig fort... hver eneste time.. og prosjektet. Jeg har nesten gleda meg til hver økt”.

Kunde 4 deler også at det kan oppleves som skummelt å trene med PT og slippe noen så tett innpå seg:

”(...) før kunne jeg ikke tenkt meg og hatt en PT (latter). ..at en skal stå over og se hvor dårlig jeg er, det var bare ikke noe ønskelig (humring).. det var nok litt skummelt, rett og slett.. kanskje det med nærkontakt og slippe noen så inn på seg.. man føler seg så veik og tror at de som er PT tenker sånn: ”Åh, hu var svak”. Derfor har jeg syntes at det har vært skummelt og ikke likt det. Men nå tenker jeg

helt annerledes... Søren, det her var jo veldig bra! Kanskje man egentlig bare skulle fortsatt med PT videre, for det var jo ikke skummelt i det hele tatt (latter)".

Fra å grue seg til å trene med PT, skjedde det noe under treningssamværet som førte til at kunden også vurderer individuell oppfølging i fremtidig trening. Momenter som kan ha påvirket denne oppfatningen er blant annet trygghet gjennom relasjon til PT og oppgave, eller prestasjonsklima. Lundahl og Bruke (2009) vurderte i hvilken grad Motivational Interviewing (MI), eller på norsk Motiverende samtaler, kan brukes for å øke et individs indre motivasjon og atferdsendring. Metoden har det siste tiåret fått anerkjennelse innen ulike former for rusavhengighet, psykoterapi, medisin og folkehelse, og blir sett på som et effektivt hjelpemiddel som kan få et individ til å reflektere over egen situasjon og atferd, og der igjen motiveres til endring. Gjennom et økende antall studier er det dokumentert at MI er like effektiv som andre behandlingsformer og betydelig mer effektiv enn ingen behandling (Lundahl & Burke, 2009). MI nevnes i denne oppgaven da det viktigste prinsippet for at behandlingen skal fungere er en trygg relasjon hvor kunde/klient føler seg forstått og akseptert (Lundahl & Burke, 2009), i tillegg til tilfredsstillelse av det psykologiske behovet autonomi (Vansteenkiste, Williams, & Resnicow, 2012).

God dialog og åpenhet virker i alle fall å være viktig for kunde 3 i dannelsen av relasjon og tilhørighet:

"(...) du er veldig åpen, veldig lett å prate med og du får meg til å føle at ikke noe av det jeg sier er dumt eller feil liksom, så det har vært veldig koselig å prate med deg. Både om trening, men også om helt andre ting. Da flyter alt så mye lettere".

I dette sitatet nevner ikke kunden trygghet konkret, men påpeker at treningssamværet har vært koselig. Det kan virke som at partene har god relasjon, at kunden opplever seg sett og at PTen viser interesse for hele mennesket. Dette kommuniseres også som viktige faktorer for å skape

tilhørighet i andre studier, og kan virke som et avgjørende suksesskriterium for et godt samarbeid (Abrahamsen et al., 2014; Lundahl & Burke, 2009).

5.2.2 Livskvalitet

Livskvalitet defineres i denne oppgaven som «psykisk velvære» (Næss, 2001, s. 1), og sier noe om et individs subjektive følelse av lykke og tilfredshet. Det er dokumentert klar sammenheng mellom regelmessig fysisk aktivitet og økt livskvalitet (Helsedirektoratet, 2016; Thidemann & Winkleman, 2014). WHO (1946) definerer *helse* som «en tilstand av fullstendig fysisk, psykisk og sosialt velbefinnende og ikke bare fravær av sykdom eller lyte» (referert i Øverby og kolleger, 2011, s. 12). På bakgrunn av denne sammenhengen rettes funn både mot fysiske og psykiske forandringer, der det skilles mellom endringer i livskvalitet i forhold til fysikk og psykisk velvære. Selv om det er en glidende overgang mellom de to temaene, rettes flest funn mot livskvalitet som psykisk velvære. Økt fysisk velvære ser likevel også ut til å påvirke deltakernes psykiske helse.

Livskvalitet og psykisk velvære

Selvfølelse og selvtillit kan fort tolkes som to nokså identiske begrep, men skilles likevel fra hverandre (Renolen, 2015). Selvfølelse innebærer hvem personen er, og påvirkes positivt ved ros og feedback i henhold til dette. Selvtillit derimot øker ved at et individ får gode tilbakemeldinger for det han eller hun har prestert. Selvtillit er en av de viktigste faktorene for å styrke livskvalitet (Rustøen, 2001). Dette støttes av Næss (2011) som hevder selvtillit og selvrealisering er viktig fokusområder hvis man ønsker økt livskvalitet. Sitatene nedenfor omhandler sammenhengen mellom selvtillit og opplevd mestring, som kunden blant annet kan ha fått gjennom feedback og tilbakemeldinger.

”Altså, jeg var litt sånn ambivalent i forhold til hele situasjonen, for jeg var litt redd for å ikke strekke til... der har jeg blitt positivt overraska over meg sjøl egentlig. Det er jo rett og slett en boost! ... det har

gjort mye for selvtilliten. Den mestringsfølelsen og selvtilliten du får ut av det, og ikke minst det adrenalinet du får underveis, det er gode opplevelser. Og føles veldig bra!” (Kunde 5).

”For min del så har det å trene med PT egentlig vært helt utrolig! For det første så var det litt skummelt og skulle begynne med PT. Jeg likte vel kanskje ikke tanken, men måtte bare prøve... Jeg har et helt annet syn på PT nå en for et par måneder siden” (Kunde 4).

”Jeg var veldig spent på hvordan det skulle bli å trene med PT, men det har overgått forventningene mine... Det går vel mest på mestring. Det har vært morsommere enn jeg trodde det skulle være. Så ja.. mestring har absolutt vært en ting. Også er jeg litt overraska over at jeg greide det også, jeg hadde ikke så veldig trua på meg sjøl når jeg begynte” (Kunde 1).

Alle tre sitatene ovenfor beskriver et handlingsforløp hvor kundene gikk fra å være spent, ha et ambivalent forhold til å skulle trene med PT og faktisk syntes det hele var litt skummelt, til å bli positivt overrasket over seg selv og oppleve mestring. Mestring har virket inn på kundenes selvtillit, og alle tre forklarer at den subjektive følelsen har endret seg positivt i forhold til utgangspunktet. Det å føle seg bedre uttrykkes også videre:

”Jeg føler meg litt bedre nå.. føler ikke at jeg trenger å gå med lange svære cardigan hele tiden, jeg merker jo at det har skjedd litt forandring. Så det har nok påvirket selvtilliten positivt” (Kunde 4).

”(...) det er ikke noe jeg har snakket med noen andre om, men det er jo ålreit å føle og se at man har blitt litt fastere og sånt. Da blir du litt mer sånn motivert og glad og fornøyd (...)” (Kunde 3).

”(...) du blir jo så fornøyd da. Du føler kanskje at du får litt bedre holdning, retter deg litt mer opp.. blir nok litt mer opp og frempå. Det har jeg merket. At man blir litt mer sånn livsglad på en måte. Du føler at du kjenner at det gjør noe med kroppen. At du blir litt sterkere og litt strammere på et vis. Selv om det sikkert ikke er særlig merkbart for andre, så skal det ikke så mye til” (Kunde 1).

Heiestad med flere (2016) målte i sin studie signifikante endringer i opplevd helse hos kunder som trente med PT på spørsmålet: Compared to one year ago, how would you rate your health in general now? (s. 7). Kunde 4 og kunde 5 beskriver også positive endringer i livskvalitet. De trengte en PT som ytre faktor for å faktisk komme seg på, eller i gang med trening. Treningen med PT førte til at de følte seg bedre og som følge av dette oppleve positive endringer i egen livskvalitet.

”Det beste med en PT er at man faktisk kommer seg på trening. Også den følelsen etterpå. Det er så deilig, du føler deg fresh!... Egentlig så er det den selvfølelsen som er den beste. Og når man kommer seg av gårde de gangene man ikke egentlig har lyst, man blir så glad etterpå” (Kunde 4).

”Jeg trengte en PT for å få litt forandringer i kosten og for å lære å trene styrketrening. Det å trene med PT har satt i gang tankene mine... Når det da skjer noen små bedringer her og der, bidrar det til ytterligere motivasjon ...og til å øke livskvaliteten” (Kunde 5).

Disse sitatene sier også noe om kundenes selvdisiplin og type motivasjon, men jeg valgte å presentere de under livskvalitet, da kundene tydelig trekker frem momenter som passer til oppgavens definisjon av begrepet. Endringer skjer med utgangspunkt i en PT, og disse endringene virker motiverende og positivt på livskvaliteten.

Livskvalitet og fysiske endringer

Selv om livskvalitet i utgangspunktet handler om psykisk velvære, uttrykkes også endringer i livskvalitet som følge av endret fysisk tilstand. Kunde 2 forteller om flere fysiske merkbare endringer som har skjedd etter at hun begynte å trene med PT:

”(...) sånn i forhold til migrene som jeg er veldig mye plaget med, så må jeg si bank i bordet, jeg har kun hatt den månedlige migrenen... det vil jeg takke teninga for. Det at jeg har kommet inn i en så god treningsrutine gjør nok at kroppen spiller mer på lag og er mer medgjørlig, så det har vært veldig godt (...).”

”(...) jeg har ikke klart å gå rolige turer med mannen min eller barna mine... Etter at jeg begynte å trene styrke så har det her gått veldig bra... Jeg var på konsert og både satt og stod på betonggulv i to og en halv time og hadde ingen ”vondter” i det hele tatt... Så det har virkelig vært vinn-vinn på mange områder for min del altså. Og jeg ser jo hvor mye nytte jeg har av det, så det her kommer jeg til å fortsette med. Jeg stopper ikke nå”.

”Jeg har jo ikke vært hos manualterapeut etter at jeg begynte å trene med PT. I en lenger periode har jeg vært hos manuellterapeut en til to ganger i uka, men nå har jeg ikke følt behovet... Jeg har rett og slett byttet ut det å gå til manuellterapeut med skavankene mine, til å fikse de med manualer og trening!”.

Kunden forteller hvordan det å trene med PT har virket positivt på fysisk funksjon i forhold til tidligere plager. Individuell treningsoppfølging av PT har i følge kunden ført til at kroppen spiller mer på lag og hun forklarer dette som ”veldig godt”. Dette utsagnet kan sammenlignes med Næss (2001) sin forklaring av livskvalitet som: «følelsen eller opplevelsen av å ha det godt» (s. 2). Kunde 2 trekker også frem hvordan hun nå kan være sosial på konsert eller gå turer med mann og barn, uten fysiske plager. Alle overnevnte endringer går innunder oppgavens beskrivelse av livskvalitet som følelse av lykke og tilfredshet, og helse som en tilstand av fullstendig fysisk, psykisk og sosialt velbefinnende. Også kunde 4 har opplevd lignende endringer etter at hun begynte å trene med PT:

”Jeg hadde jo en betennelse i hoftene og har nesten ikke kunnet sove om natta..., men etter at jeg begynte å trene med PT så har jo det gått helt bort”.

Kunde 4 forteller videre at trening har påvirket nattesøvnen også på andre måter:

”Livskvaliteten min har nok utviklet seg i en retning som jeg ikke har tenkt på før. Blant annet så er det en hjemme som mener at jeg var en sånn storsnorker, det har visst blitt mye bedre nå etter at jeg begynte å trene. Men jeg merker jo ikke det, så det går vel kanskje på livskvaliteten til mannen min (latter). Men jeg merker jo at det er en bra ting for meg også. Deilig å ikke bli dulta borti hele natta (...).”

Trening med PT har altså ført til at kunde 4 har mindre fysiske smerter og sover bedre om nettene. Også dette kan virke positivt på livskvalitet, da man ofte ser sammenheng mellom redusert livskvalitet og søvnvansker (Helsedirektoratet, 2017). Endret livskvalitet i forhold til fysikk uttrykkes også av kunde 3:

”Jeg har jo blitt i bedre form enn jeg var. Jeg har jo merka det at jeg mestrer mer og at jeg har blitt sterkere. Det betyr veldig mye for min livskvalitet, spesielt på grunn av problemer jeg har hatt med nakke og rygg tidligere... de ”vondtene” har vært veldig bra nå mens jeg har trent med PT... Hadde det ikke vært for treninga hadde jeg aldri klart å holde ut så lenge med oppussing av hus som jeg har gjort.. man kjenner at en ved å styrke kroppen fungerer bedre”.

6. Diskusjon

Vil trening med personlig trener to ganger per uke i fem uker føre til endring i selvopplevd livskvalitet, treningsmotivasjon og kroppssammensetning hos ikke regelmessige trente kvinner i alderen 40-55 år? Hensikten med denne studien er å besvare disse spørsmålene. Det å trene med PT er som antatt svært komplekst og handler om mer enn veltrent kropp. I diskusjonen vil hovedtemaene Motivasjon og Livskvalitet belyses og drøftes ut i fra studiens resultater. Avslutningsvis følger en sammenfatning av resultater fra SIMS og intervju. Jeg velger å presentere det i denne rekkefølgen, ettersom de kvantitative dataene viser små endringer i seg selv og derfor bør tolkes med forsiktighet. En sammenfatning av kvalitative og kvantitative data gir derimot mening. Spørsmål om kroppssammensetning ble ikke besvart i undersøkelsen.

6.1 Motivasjon

Etter analysen ble Selvbestemmelsesteoriens tre grunnleggende faktorer; Autonomi, Kompetanse og Tilhørighet, presentert som undertemaer for motivasjon. Disse temaene sammenfatter hovedtema og besvarer i stor grad hovedfunn på en omfattende måte. Motivasjon forklares som et dynamisk begrep som påvirkes av både indre og ytre faktorer (Ryan & Deci, 2000; Vealey, 2005). Av ulike årsaker hevder samtlige informanter i studien at egen treningsmotivasjon endret seg etter individuell oppfølging med PT.

Selvbestemmelsesteorien er sammensatt, noe som gjenspeiler informantenes utsagn om hvilke faktorer som fører til endring i deres treningsmotivasjon. Enkelte resultat overlapper hverandre og passer i forhold til flere temaer. Kort fortalt handler selvbestemmelsesteorien om i hvilke grad et individ er indre eller ytre motivert for en oppgave. Gjennom et motivasjonskontinuum differensierer teorien de ulike typene motivasjon et individ besitter til en hver tid. Motivasjonskontinuum går fra å være totalt umotivert, til å gjennomføre en

aktivitet på bakgrunn av egen selvbestemmelse, indre ”drive” og engasjement. Som resten av forskningsfeltet er forskningen relativt snever når det kommer til om, og hvordan en PT kan påvirke et individs motivasjon i henhold til selvbestemmelsesteoriens motivasjonskontinuum. Denne oppgaven studerer om en PT kan være med på å endre et individs motivasjon. Selv om informantene trekker frem ulike motiv, er det flere fellestrekk bland informantenes beskrivelser av motivasjonsendringer innen de ulike kategoriene. Men hvilke faktorer påvirker i størst grad motivasjon? Og hvordan kan en PT virke inn på dette?

6.1.1 Autonomi i sammenheng med eksisterende forskning

Autonomi er i STD et grunnleggende element som må tilfredsstilles for at et individ skal være indre motivert og gjennomføre en aktivitet med høy grad av selvbestemmelse. Innunder begrepet autonomi faller derfor sitat som sier noe om et individs type motivasjon i henhold til SDT kontinuumet, og i hvilken grad motivasjonen har endret seg etter at informantene begynte å trene med PT. Endringer i motivasjon er et av de første temaene informantene trekker frem i intervju situasjonen. Et individs motivasjon forsterkes ved å dyrke et klima som sikrer tilfredstillelse av de psykologiske faktorene (Ryan & Deci, 2000, 2007). På bakgrunn av dette bør den personlige treneren for å optimalisere motivasjon og ytelse, legge til rette for et miljø hvor autonomi, kompetanse og tilhørighet dyrkes.

6.1.2 PT som ytre motivasjonsfaktor

McClaran (2003) indikerer at trening med PT virker positivt på motivasjon. Dette fører til økt mengde fysisk aktivitet, da motivasjon er det som får et individ til å handle (Ryan & Deci, 2000; Vealey, 2005). Informantene oppgir også i denne studien at det har vært lettere å komme seg på trening når de har en PT som venter på dem, og samtlige informanter presiserer at PT har fungert som en motivasjonsfaktor. Dette både i forhold til oppmøte, altså det å komme seg på trening og få gjennomført 1-3 treningsøkter hver uke, men også når det

kommer til intensitetsstyring av oppgave underveis i timen. SDTs ulike faktorer avhenger som tidligere nevnt av, og påvirker hverandre. Vi vet at kompetanse og tilhørighet er viktig for at et individ skal gjennomføre en oppgave med høyere grad av selvbestemmelse og autonomi (Deci & Ryan, 1985; Deci & Ryan, 2002). Kundene forteller at de ved å trene med PT har opplevd mestring (som diskuteres nærmere under kompetanse), og fått relasjon til treneren som diskuteres under tilhørighet. Begge disse faktorene virker å være viktig for økt indre motivasjon blant informantene. På bakgrunn av dette kan PT legge til rette for å skape et treningsmiljø der disse faktorene tilfredsstilles.

Autonomi handler om gjennomføring av aktivitet med høy grad av selvbestemmelse uten kontroll fra ytre faktorer (Deci & Ryan, 1985; Deci & Ryan, 2002). Dette er i midlertidig en digresjon fra studien hvor informantene trengte en ytre motivasjonsfaktor og avtale for å komme seg på trening. Videre ut i samarbeidet opplevde kundene treningen som mer autonom og at kravene om kompetanse og tilhørighet ble tilfredsstilt. Det skjedde endringer i motivasjonen, og treningen ble etter hvert gjennomført med høyere grad av autonomi. Næss (2011) hevder selvrealisering er et viktig fokusområde hvis man ønsker å øke livskvalitet. Mens samtlige kunder forklarer den individuelle oppfølgingen som en ytre påvirkning som etter hvert endret seg til indre motivasjon, opplevde en kunde det å ha avtale med PT som et stressmoment og selvdyrkelse. Dette er et uventet resultat som både skiller seg fra teori (f.eks. Deci & Ryan, 2000) og de andre informantenes opplevelse.

6.1.3 Kompetanse

Mestring og selvtillit oppgis av informantene i studien å være sentrale faktorer som påvirker tilfredstilelsen av behovet for kompetanse. Kompetanse forklares innen selvbestemmelsesteorien som selvtilliten et individ skaper gjennom erfaring av egen kapasitet og evner, og følelsen av at egne handlinger er effektive i forhold til det sosiale miljøet hvor aktiviteten finner sted (Deci & Ryan, 2002). Alle informantene erkjenner tidligere mangler

ved egen kunnskap i forhold til styrketrening, i tillegg til å nevne at de etter oppfølgingsperioden med PT har lært noe om hvordan en styrkeøkt skal gjennomføres. Samtlige informanter trekker frem mestring som en opplevd faktor som følge av samarbeidet med PT, og hver enkelt informant var positivt overrasket over egne ferdigheter og prestasjoner. Abrahamsen med flere (2014) skriver at en personlig trener må kunne formidle kunnskap på en engasjerende, motiverende og pedagogisk måte. På bakgrunn av økt selvtillit og kompetansefølelse kan det virke som at informantene opplever at kunnskap har blitt lagt frem pedagogisk og motiverende. I tillegg oppgir alle kundene økt lyst til trening i etterkant av samværet, noe som kan være et tegn på motivasjon og engasjement.

6.1.4 Mestringsorientert prestasjonsklima

Opplevelsen av at PTen besitter kompetanse for å tilrettelegge treningen til hver enkelt er også en sentral faktor for informantene, og samtlige kunder trekker frem viktigheten av dette. Disse uttalelsene korresponderer blant annet med Abrahamsen med kolleger (2014) som skriver at kompetansefølelse kan økes ved å gi oppgaver som er optimalt vanskelige for kunden eller tilpasse øvelser slik at de stemmer overens med kundens ferdighetsnivå.

Som PT kan man være med på å endre kundenes følelse av kompetanse på flere måter (Abrahamsen et al., 2014). Klain med kolleger (2014) og Brown og Fry (2011) mener PTen for å skape eller opprettholde indre motivasjon, bør tilrettelegge for et mestringsorientert prestasjonsklima med fokus på fremgang og utvikling, da dette har vist seg å være avgjørende for videre opprettholdelse av treningsatferd og motivasjon (Nicholls, 1984, 1989; Roberts & Treasure, 2012). Dette stemmer også overens med kundene i denne studien, som beskriver positive endringer i indre motivasjon på bakgrunn av egen mestring og utvikling.

6.1.5 Mestringstro og erfart suksess

Flere av funnene i studien refererer til Banduras (1977) teori om mestringstro (Self-Efficacy Theory; SET). SET tar utgangspunkt i et individs tro på egne ferdigheter i forhold til å mestre en bestemt oppgave, og at denne troen påvirkes av indre og ytre faktorer. Et individs mestringstro vil styrkes av tidligere positive erfaringer, og svekkes av tidligere fiasko eller nederlag. Dersom et individ har opplevd mestring i en oppgave tidligere, vil han eller hun besitte tro om at oppgaven kan mestres igjen (Bandura, 1977, 1986, 1997). Informantene formidler at de i treningen med PT har opplevd suksess og mestring, som de senere vil ta med seg inn i egen trening. En PT kan også være med på å øke et individs mestringstro gjennom verbale overtalelser. Dette kan skje ved direkte tilbakemeldinger og feedback rettet mot indre elementer som betyr noe for kunden (Abrahamsen et al., 2014; Bandura, 1977).

6.1.6 Tilhørighet gjennom trygghet og relasjon

God relasjon og tillit til PT er sammen med trygghet til oppgave kanskje informantenes mest gjentatte tema, og trekkes frem både i forhold til autonomi, kompetanse og livskvalitet. Tilhørighet er det siste grunnleggende behovet i SDT (Deci & Ryan, 1985), og omhandler trygghet til andre individer i det aktuelle miljøet som skapes gjennom sosial tilhørighet og relasjoner, men også ved å føle eierskap til handlingene (Deci & Ryan, 1985; Deci & Ryan, 2002). I samsvar med oppgavens teoretiske rammeverk som hevder at behovet for tilhørighet sammen med kompetanse og selvbestemmelse må tilfredsstilles for at et individ skal gjennomføre en oppgave med høy grad av indre motivasjon, kan det virke som at også studiens informanter legger stor vekt på tilhørighet. Alle kundene forteller at deres motivasjon har økt som følge av trygghet i henhold til hvordan oppgaven som skal gjennomføres, men også ved at de føler seg tryggere på treningssenteret. Opplevelsen av kompetanse er altså avgjørende for at informantene skal føle trygghet og tilhørighet, som der igjen øker indre motivasjon.

Spørsmålet blir derfor hvordan en PT kan være med på å påvirke et individs tilhørighet? For å besvare dette emnet, trekkes fortrinnsvis to momenter frem av kundene; trygghet i forhold til treningsmiljø og treningsoppgave. Følelsen av kompetanse oppgis blant kundene som avgjørende for å føle trygghet og der igjen tilhørighet. Som nevnt under kompetanse, kan en PT påvirke informantenes opplevelse av mestring ved å skape mestringstro gjennom *tidligere suksess*, tilbakemeldinger og feedback (Bandura, 1977). PTen må altså besitte nok kunnskap til å skape et mestringsorientert klima, komme med tilbakemeldinger og ikke minst være trygg på egen kompetanse slik at denne tryggheten kan smitte over på kundene.

Det andre momentet som trekkes frem under tilhørighet er trygghet, tillit og relasjon til PTen. Relasjon defineres innen psykologi som ”følelsesmessige forhold til andre mennesker” (Wikipedia, 2016). God relasjon og kjemi mellom partene går igjen hos flere av kundene og beskrives blant annet slik: ”jeg har tillit til deg som person”, ”jeg har tillit til kompetansen din”, ”du er åpen”, ”du er lett å prate med”, ”tillit og humor eller humør er viktig”. Disse utsagnene understrekes også av Abrahamsen og kolleger (2014) som skriver at PTen ikke bare skal ta seg tid til å bli kjent med ”kunden”, men med hele mennesket, og at god relasjon mellom partene kan være med på å øke kundenes motivasjon til å fortsette med trening. En av kundene beskriver tillit som avgjørende for at samarbeidet skal fungere, og om ikke de andre informantene beskriver det som avgjørende trekkes god relasjon frem som et viktig suksesskriteriene. To av kundene fortalte at det å skulle trene med PT var utenfor deres komfortsone og opplevde dette til å begynne med som litt skummelt. Disse utsagnene er viktig og noe en PT bør tenke på ved nye samarbeid. Nye kunder begir seg ut på en rekke utfordringer, i tillegg til at de kan føle seg både ukomfortabel i nye settinger og ikke minst i egen kropp. For å skape god relasjon bør en som PT bruke god tid de ved de første møtene, være ydmyk og lytte til kundenes faktiske ønsker og behov (Abrahamsen et al., 2014).

Motiverende samtaler er et annet motivasjonsverktøy som kan øke et individs atferdsendringer og indre motivasjon. Metoden blir sett på som effektiv for å få et individ til å reflektere over egen situasjon eller ståsted, og der igjen motiveres til endring. For at motiverende samtaler skal være effektive avhenger de av en trygg relasjon hvor kunde i denne

sammenheng, føler seg forstått og akseptert (Lundahl & Burke, 2009). Det kan virke som at motiverende samtaler i en eller annen form har blitt tatt i bruk i samarbeidet, da kundene nevner opplevd trygghet og god relasjon til PT, i tillegg til økt autonomi og indre motivasjon for videre trening (Vansteenkiste et al., 2012).

6.2 Livskvalitet

I denne studien nevner informantene at både psykiske og fysiske endringer har virket positivt på deres livskvalitet. Dette stemmer overens med eksisterende forskning som har konkludert med at fysisk aktivitet og trening fører med seg en rekke psykiske og fysiske helsegevinster som kan virke positivt på livskvalitet (Henriksson & Sundberg, 2009; Jansson et al., 2009; Martinsen, 2004).

Heiestad og kolleger (2016) målte ingen signifikante forskjeller på livskvalitet hos informanter som trente med PT. Derimot ble det blant deltakerne gjort viktige funn relatert til treningsmotivasjon og selvopplevd helse. På bakgrunn av denne oppgavens sammensatte definisjon av livskvalitet, kan man muligens anta at resultatene i Heiestads studie her ville blitt tolket som positive endringer i livskvalitet, da definisjonen inkluderer et individs subjektive følelse og velvære.

Selvillit er en av de viktigste faktorene for å styrke livskvalitet (Rustøen, 2001) og oppgis av samtlige informanter, direkte eller indirekte, å ha utviklet seg positivt i løpet av samværet med PT. En kunde sier at treningen med PT har vært en boost som har gjort mye for selvilliten, mens andre kunder nevner at de nå føler seg mer livsglad og at det i forhold til utgangspunktet har skjedd positive endringer i troen på seg selv og egen mestring. Endringene beskrives av informantene som gode opplevelser som har gjort dem glade og fornøyde, i tillegg til at de føler seg bedre. På bakgrunn av dette kan det virke som at livskvaliteten har endret seg til det positive, da de overnevnte faktorene er en del av definisjonen på livskvalitet.

Sammenhengen mellom fysisk helse og psykisk velvære kommenteres av flere av deltakerne. Kundene nevner at de som følge av å ha fått bedre fysikk føler seg bedre og er mer fornøyd. Dette beskrives også i motsatt rekkefølge hvor en kunde hevder hun ved å føle seg bedre, retter seg mer opp og er mer frempå. Det er tydelig at kundene med utgangspunkt i oppgavens definisjon av helse, både bedrer fysiske helse, psykisk velvære og humør. Bedre søvn er også dokumentert å være en faktor som følge av fysisk aktivitet (Henriksson & Sundberg, 2009; Jansson et al., 2009; Martinsen, 2004). En kunde trekker frem flere eksempler på at nattesøvnen har blitt bedre etter at hun startet å trene med PT.

Tre av informantene forteller også at smerter de har vært plaget med tidligere, etter oppfølging av PT har blitt bedre. Dette har blant annet vært smerter i hofter, bekken, nakke og skuldre, i tillegg til migrene. En kunde hevder også at hun tidligere var hos manuellterapeut med plagene sine en til to ganger i uken, men at hun etter å ha startet med PT ikke har vært der en gang. Alt dette er faktorer som er med på å øke et individs livskvalitet i forhold til Næss (2001) sin forklaring av livskvalitet som ”følelsen av å ha det godt”.

Maloof med flere (2001) målte at trening med PT er mer effektivt når det kommer til å endre helsemessige fysiske faktorer enn trening på egenhånd. Heiestad og kolleger (2016) skriver derimot at det er lite bevis som tyder på at trening med PT er mer effektivt i forhold til fysiske endringer på kroppssammensetting, sammenliknet med trening i gruppe eller alene. Informantene i denne studien rapporterte at det er lettere å komme seg på trening ved oppfølging av PT. Dette støttes av Heiestad med flere (2016) som målte høyere treningsoppmøte blant gruppen som trente med PT kontra individuell trening eller trening i gruppe. På bakgrunn av dette kan vi tro at det skjer flere psykiske og fysiske endringer ved å trene med PT i forhold til å trene alene. På sikt vil dette trolig føre til større helsegevinst av allerede dokumenterte faktorer som følge av trening og fysisk aktivitet.

6.3 Sammenfatning av resultater fra SIMS og kvalitativt intervju

I dette avsnittet vil resultater fra SIMS sammenfattes med de kvalitative intervjuene og diskuteres ut i fra SIMS inndeling av situasjonell motivasjon: indre motivasjon, identifisert regulering, ytre regulering og amotivason. Alene viste de kvantitative dataene små endringer og bør derfor tolkes med forsiktighet. I sammenfatning med de kvalitative dataene derimot gir de mening.

6.3.1 Indre motivasjon

Kunde 3 målte høyere indre motivasjon (intrinsic motivation) mellom første møte med treningsveileder og før oppstart med PT, men det skjedde ingen endring på indre motivasjon i løpet av intervensjonen. Kunde 3 hevder at hun både i egentreningsperioden og ved individuell oppfølgingen klarte å trene to ganger hver uke, og at disse øktene ikke hadde blitt gjennomført, hadde det ikke vært for den avtalen. Hun nevner også under intervjuet at hun tidligere har møtt opp på trening uten mål og mening, men at hun nå føler seg trygg i studio og har noe å forholde seg til. Kunde 3 nevner ikke noe om når denne endringen skjedde, og det kan tolkes som at hun følte en tilhørighet og ”forpliktelse” allerede etter gjennomgang av treningsprogrammet med veileder. Hennes egentreningsperiode skilte seg også fra resten, hvor hun var den eneste som virket å ha lagt på mer vekt og utfordret seg selv. Dette kan ha ført til at hun opplevde mestring allerede under egentreningen. En annen grunn til rapporteringen kan være at hun nå hadde en konkret treningsplan å forholde seg til og dermed noe spesifikt å møte til.

Kunde 1 hadde en opplevelse som skilte seg fra resten. Hun fortalte under intervjuet at hun opplevd treningen som et stressmoment hvor hun ved å trene satt seg selv før familien, og ved å ikke trene kjente på samvittigheten at hun burde ha trent. Etter oppfølging av PT øker indre motivasjon hos kunde 1. Med utgangspunkt i intervjuet var ikke dette med forpliktelse og stressmoment et gjentatt tema hos kunde 1. På lik linje med resten rapporterte også hun både opplevd mestring, tilhørighet som er vist å virke positivt på indre motivasjon.

Kunde 4 og 5 rapporterte begge høyere indre motivasjon først etter å ha trent med PT. I motsetning til resten av informantene, nevnte både kunde 4 og 5 i intervjuet at de så på det å trene med PT som litt skummelt og noe de på mange måter hadde gruet seg til. Begge forteller også hvor positivt overrasket de var over egen mestring etter å ha trent med PT, og det kan virke som at relasjon til PT og trygghet til oppgaven var avgjørende for disse opplevelsene.

Kunde 2 scoret maksimalt på intrinsic motivasjon allerede ved baseline-måling, men også hun beskriver hvordan motivasjonen har endret seg positivt etter at hun begynte å trene med PT. Likevel var det bare mulig å registrere motivasjon på en skala mellom en og fem, og vi kan anta en "ceiling effect" hvor måleinstrumentet ikke er følsomt nok til å oppdage endringer (Higginson & Carr, 2001).

6.3.2 Identifisert regulering

Identifisert regulering (identified regulation) er som tidligere nevnt en mer bestemt type motivasjon med mål om å oppnå spesifikke utfall (Deci & Ryan, 1985; Ryan & Deci, 2000). Påstandene i SIMS som beskriver identifisert regulering omhandler fordeler ved å trene, og kunnskapsoppnåelse gjennom trening.

Kunde 1 og 4 rapporterte lavere motivasjon i form av identifisert regulering mellom pretest og posttest. Etter trening med PT økte denne typen motivasjon. Kunde 5 hadde en jevn økning både til posttest og etter intervensjon med PT. Det er få klare mønstre mellom rapportering av situasjonell motivasjon i SIMS og uttalelser i intervju, men det kan virke som at flere av informantene opplever større mestring og kompetanse etter å ha trent med PT og at denne kunnskapen verdsettes. Kunde 2 faller i identifisert regulering for hver måling, og det er ingen god forklaring på dette da også hun under intervju forteller hvordan treningen har blitt morsommere, at hun er glad for tilpasninger som har blitt gjort og de ulike øvelsene hun har fått. Hun hevder også at hun har lært hvordan hun skal trene og at dette er faktorer hun tar med seg i videre trening. Under identifisert regulering scoret derimot kunde 3 maksimalt

allerede ved baseline-måling og holdt denne motivasjonen gjennom hele perioden. Vi kan også her anta en ”ceiling effect”, da kunde 3 hadde flere uttalelser om hvor morsomt det var å mestre nye øvelser, hvor inspirert hun hadde blitt til trening, tilhørighet til treningsprogram og relasjon til PT i tillegg til at hun beskriver følelsen av å klare mye mer enn man selv trodde var mulig.

6.3.3 Ekstern regulering

Funn rundt målt ekstern regulering (external regulation) er på mange måter uventet, da samtlige kunder under intervju forteller at egen motivasjon har endret seg fra å være ytre kontrollert til mer autonom og selvbestemt. Likevel kom det også frem at avtalen med PT følte som en forpliktelse, men var avgjørende for at informantene kom seg på trening. Både kunde 1, 2 og 4 rapporterte alle høyere grad av ytre motivasjon etter trening med PT. Kunde 3 og 5 oppga å være mer ytre motivert allerede etter gjennomgang med veileder, men kunde 5 ble mer indre motivert igjen etter å ha trent med PT. En forklaring på disse målingene kan blant annet være de fysiske endringene som flere av kundene opplevde etter denne intervensjonen. Eksempelvis kan påstanden om å måtte trene for å føle seg bra, støttes som følge av de fysiske endringene noen av informantene opplevde etter å ha trent med PT. I SDT jobbes det kontinuerlig for å tilfredsstille de tre psykologiske behovene og på denne måten gjennomføre trening med høy grad av indre motivasjon og selvbestemmelse. Kunde 5 forteller under intervjuet hvordan hun ville vise seg frem både for PTen og seg selv, men beskriver også at hun har gledet seg til hver økt med PT, og hvordan disse treningene både har gitt henne en skikkelig boost når det kommer til selvtillit, i tillegg til å virke positivt på fysikk. Det kan altså tolkes som at høyt ytre presse i denne studien til syvende og sist har ført til økt livskvalitet hos kundene.

6.3.4 Amotivasjon

Alle studiens informanter oppgav mindre amotivasjon etter individuell treningsoppfølging av PT. Kunde 3, 4 og 5 hadde positive endringer på hver måling, og rapporterte lavest mulig amotivasjon etter intervensjonen. Kunde 2 holdt seg stabil gjennom egentreningsperioden, før også hun scoret så lavt som mulig. Kunde 1 hadde en negativ endring ved posttest, men til gjengjeld en betydelig positiv endring i amotivasjon etter samarbeidet med PT. Vi kan igjen se resultatet til kunde 1 i sammenheng med hennes forklaring om trening med PT som et stressmoment hvor hun opplevde å verken strekke til på den ene eller andre arenaen. Det er likevel tydelig at det etter intervensjonen skjedde positive endringer, og at treningen gjennomføres med høyere grad av selvbestemmelse. I samsvar med intervju kan det det tyde på at samtlige informanter har fått tilfredsstilt de psykologiske behovene; autonomi, kompetanse og tilhørighet og at treningen gjennomføres i høyere grad av indre motivasjon og mindre grad av amotivasjon.

6.4 Sammendrag av SIMS

SIMS ble utviklet for å måle situasjonell motivasjon med utgangspunkt i selvbestemmelsesteorien (Vallerand, 1997). Gjennom 16 påstander kan et individ med SIMS som målebarometer selv rapportere hvor han eller hun befinner seg i selvbestemmelseskontinuumet (Guay et al., 2000). Typene av situasjonsmotivasjon som måles er indre motivasjon, identifisert regulering, ekstern regulering og amotivasjon. Resultatene fra SIMS viser i denne studien individuelt små endringer og bør derfor tolkes med forsiktighet. Gjennomføringen av SIMS ble i studien gjort som et multiple-baseline design. Bryan (1987) skriver at et godt multiple-baseline design viser endringer i deltakernes atferd ene og alene på bakgrunn av en påført intervensjon eller et tiltak, men at designet for å styrke intern validitet bør ha minimum tre baselinemålinger før intervensjon (Backman et al., 1997). På bakgrunn av prosjektets tidsfrist, var det ikke mulig å gjennomføre tre baseline-målinger før intervensjon. Man kan også diskutere lengden på intervensjonen (5 uker). Var denne lang

nok til å konkludere rapporteringer som ble gjort gjennom spørreskjema, ville en eventuelt lenger intervensjonsperiode gitt andre utslag?

6.5 Svakheter og styrker ved studien

På mange måter overlapper studiens svakheter og styrker hverandre og flere av studiens svakheter kan også sees på som styrker. En allerede nevnt svakhet ved studien, er prosjektets tidsaspekt. På bakgrunn av tidsfrist rapporteres kun to baseline-målinger i tillegg til en rapportering av motivasjon etter intervensjonen. Vi kan anta at flere målinger av motivasjon ville gitt bedre grunnlag for å trekke konklusjoner om eventuelle endringer i tillegg til å øke studiens validitet. En annen svakhet som bør nevnes er flooring (gulv) og ceiling (tak) effects. Disse effektene forklares som effekter tiltaket, i dette tilfellet SIMS, ikke klarer å fange opp på bakgrunn av allerede høye (ceiling) eller lave (floor) verdier (Higginson & Carr, 2001). Et eksempel i denne studien er kunde 2 under indre motivasjon og kunde 3 i forbindelse med identifisert regulering. Kundene scoret høyest mulig på disse typene motivasjon allerede under pretest, og en eventuell positiv økning vil derfor ikke registreres. Flere av kundene virket også nokså motivert i utgangspunktet, og man kan anta at de ikke ville deltatt i studien dersom de i høy grad var amotivert. Motivasjon rapporteres gjennom en Likert-skala fra 1-5, på bakgrunn av dette kan også spørreskjema sees på som en svakhet som ikke er sensitiv nok til å fange opp flooring og ceiling effects. Et annet uklart spørsmål som kan påvirke gyldigheten av undersøkelsen er om kundene endrer atferd som følge av deltakelse i undersøkelsen eller på bakgrunn av individuell oppfølging av PT. Denne problemstillingen ville ha blitt redusert om studiet var designet som et eksperiment. Data i forbindelse med kroppssammensetning presenteres ikke i studien, da personvern og anonymitet er vanskelig å overholde ved framstilling av disse.

Forskeren fungerer som PT i studien. Dette kan sees på både som en styrke og en svakhet. Svakheter fordi man kan anta at forskeren ønsker positivt resultat av intervensjonen. Styrke fordi forskeren vet hva som blir gjort og på denne måten får en helt spesiell tilhørighet til

studien. På denne måten kan forskeren evne å se helhet, men også de ulike aspektene ved de individuelle informantene og intervensjonene. Forskeren er også kjent på forskningsarenaen i tillegg til å være en godt utdannet PT med mange års erfaring. På bakgrunn av dette kan vi anta at samarbeidet mellom kunde og PT blir gjennomført profesjonelt og tilnærmet likt et reelt kundeforhold. Svakheter i studien har blitt forsøkt unngått ved å nøye vurdere utvalget til studien i tillegg til å behandle informantene på lik linje som andre PT-kunder. Styrker har blitt fremmet ved å gjennomføre intervensjonen på samme måte som alle andre kundeforhold, noe som har vært gjennomførbart, da informanter i single-subject design fungerer som egen kontroll, og hver enkelt har derfor fått individuelle tilpasninger og tilnærminger.

6.6 Anbefaling til fremtidig forskning

Til tross for at treningsbransjen stadig er i vekst og at en tredjedel av den norske befolkningen oppgir at de trener på et treningssenter, foreligger det lite forskning både om treningssenter som arena, bruken av PT og gruppetrening. Denne studien viser betydningen av individuell oppfølging av PT og hva dette kan gjøre med et individs motivasjon og livskvalitet. Anbefalinger til fremtidig forskning er blant annet en studie tilsvarende denne, med flere informanter over lenger tid. Det kunne også vært interessant og sett på effekten av samme intervensjon med andre personlig trenere, eventuelt andre mål på innsats og informanter med ulike kjønn og alder. Jeg vil også anbefale forskning på effekt av PT i gruppe da dette også er et lite belyst tema.

7. Konklusjon

I løpet av de siste årene har treningssentrene utviklet seg til å bli en av de viktigste arenaene for fysisk aktivitet, og hele 32 prosent oppgir i Virkes befolkningsundersøkelse at de har et treningssenter som sin foretrukne treningsarena (Virke Trening, 2015a). Viktigheten av fysisk aktivitet er godt dokumentert, og i tillegg til å virke positivt på en rekke fysiske faktorer, vil fysisk aktivitet også føre til høyere livskvalitet og psykisk helse (Helsedirektoratet, 2016; Mental Helse, 2012; Øverby et al., 2011). Spesielt blant kvinner og eldre er kompetansen som besittes på treningssentrene en viktig faktor valg av treningsarena (Virke Trening, 2015a), og personlig trenere blir stadig sett på som viktigere i arbeidet rundt befolkningenes psykiske og fysiske helse (Abrahamsen et al., 2014). Denne studien understreker viktigheten av individuell oppfølging med PT og hva det kan gjøre for et individs motivasjon og livskvalitet.

Samtlige kunder i studien trekker frem autonomi, kompetanse og tilhørighet når de forklarer hvordan egen motivasjon har endret seg ved å trene med PT. Selvbestemmelsesteoriens tre psykologiske faktorer virker derfor å være avgjørende for endringer i informantenes motivasjon og livskvalitet. Alle studiens informanter sa at en PT fungerte som en ytre motivasjonsfaktor som gjorde det lettere å komme seg på trening. I tillegg mente de at innsatsen underveis i treningsøktene ble bedre med en PT til stede. Men andre ord kan en PT i stor grad være med på å påvirke et individs motivasjon, både i forhold til å komme seg på trening, men også for å yte bedre underveis. Alle informantene påpekte også at de ved å trene med PT lærte noe om hvordan trening skulle gjennomføres og at dette førte til opplevd mestring og der igjen høyere motivasjon. Det ble morsommere å trene når de lærte hvordan dette skulle gjøres og ikke minst når de følte de mestret oppgavene. Trygghet og relasjon til PT forklares også som avgjørende for at et individ skal motiveres til trening.

Resultatene i denne studien gir tydelige indikasjoner på at individuell oppfølging av PT fører til økt treningsmotivasjon, som igjen fører til økt aktivitet, som bidrar til endringer i selvtillit og livskvalitet.

Referanser

- Abrahamsen, F. E., Arntzen, A., & Haugen, R. (2014). *Personlig trener : hvordan rekruttere, trene og utvikle kunder gjennom coaching*. Oslo: Akilles.
- Abrahamsen, F. E., & Pensgaard, A. M. (2012). Longitudinal Changes in Motivational Climate and Performance Anxiety Among Elite Handball Players. *International Journal of Applied Sports Sciences*, 24(1), 31-42.
- Attride-Stirling, J. (2001). Thematic networks: an analytic tool for qualitative research. *Qualitative research*, 1(3), 385-405.
- Backman, C. L., Harris, S. R., Chisholm, J.-A. M., & Monette, A. D. (1997). Single-subject research in rehabilitation: a review of studies using AB, withdrawal, multiple baseline, and alternating treatments designs. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 78(10), 1145-1153.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological review*, 84(2), 191-215. doi:<http://dx.doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.
- Benestad, H. B., & Laake, P. (2013). Forsking: Metode og planlegging. I P. Laake, B. R. Olsen, & H. B. R. Benestad (Red.), *Forskning i medisin og biofag* (2. utg., s. 115-146). Oslo: Gyldendal Akademiske.

- Blanchard, C., & Vallerand, R. (1996). Perceptions of competence, autonomy, and relatedness as psychological mediators of the social factors-contextual motivation relationship. *Unpublished manuscript. Université du Québec à Montréal.*
- Boyatzis, R. E. (1998). *Transforming qualitative information: Thematic analysis and code development*. Thousand Oaks, Calif Sage Publications.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology, 3*(2), 77-101.
- Breivik, G., & Rafoss, K. (2012). Fysisk aktivitet; omfang, tilrettelegging og sosial ulikhet–en oppdatering og revisjon. Oslo/Alta: Helsedirektoratet (The Norwegian Directorate of Health).
- Brovold, T. (2007). *Effekt av hjemmeøvelser for hjemmeboende eldre*. (Masteroppgave, Det medisinske fakultet, Oslo). Hentet fra <https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/28502/MASTERBrovold.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Brown, T. C., & Fry, M. D. (2011). Helping members commit to exercise: Specific strategies to impact the climate at fitness centers. *Journal of Sport Psychology in Action, 2*(2), 70-80.
- Bryan, A. J. (1987). Single-Subject Designs for Evaluation of Sport Psychology Interventions. *The Sport Psychologist, 1*(4), 283-292. doi:10.1123/tsp.1.4.283
- Cholewa, S. A., Law, B., & Carron, A. V. (2008). An examination of exercise partners preferred by university students. *Sport and Exercise Psychology Review, 4*(1), 30-38.

- Christian, A. (2011). Review of: Rehabilitation Research Principles and Applications. *Internet Journal of Allied Health Sciences and Practice*, 9(3), 12.
- Clarke, V., Braun, V., & Hayfield, N. (2015). Thematic Analysis I J. A. Smith (Red.), *Qualitative psychology: a practical guide to research methods* (3. utg., s. 222-248). London Publications Ltd.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New York: Plenum.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1994). Promoting self- determined education. *Scandinavian journal of educational research*, 38(1), 3-14.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The "What" and "Why" of Goal Pursuits: Human Needs and the Self-Determination of Behavior. *Psychological inquiry*, 11(4), 227-268.
doi:10.1207/S15327965PLI1104_01
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2002). *Handbook of self-determination research*. Rochester, N.Y: University of Rochester Press.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2008). Self-determination theory: A macrotheory of human motivation, development, and health. *Canadian psychology/Psychologie canadienne*, 49(3), 182.
- Grimen, H., & Ingstad, B. (2008). Kvalitative forskningsopplegg *Forskning i medisin om biofag* (2. utg., s. 321-350). Oslo: Gyldendal akademisk, 2008.
- Grønmo, S. (1982). *Betingelser for handling : dagligvareinnkjøp i ulike lokalsamfunn* (Vol. 40). Oslo: FMD.

- Hagger, M., & Chatzisarantis, N. (Red.). (2007). *Intrinsic motivation and self-determination in exercise and sport*. USA: Human Kinetics.
- Hanton, S., & Jones, G. (1999). The effects of a multimodal intervention program on performers: II. Training the butterflies to fly in formation. *The Sport Psychologist*, 13(1), 22-41.
- Heiestad, H. (2013). *Livskvalitet, selvopplevd helse og treningsmotivasjon: en randomisert, kontrollert studie*. (Masteroppgave, Norges idrettshøgskole, Oslo).
- Heiestad, H., Rustaden, A. M., Bø, K., & Haakstad, L. A. H. (2016). Effect of Regular Resistance Training on Motivation, Self-Perceived Health, and Quality of Life in Previously Inactive Overweight Women: A Randomized, Controlled Trial. *BioMed Research International*, 2016. doi:10.1155/2016/3815976
- Helbostad, J. L., Sletvold, O., & Moe-Nilssen, R. (2005). Øvelser bedrer fysisk funksjon og helse relatert livskvalitet hos hjemmeboende eldre med balanse-og gangvansker. *Fysioterapeuten*, 1(2005), 26-33.
- Helsedirektoratet. (2010). Fysisk aktivitet og psykisk helse -et tipshefte for helsepersonell om tilrettelegging og planlegging av fysisk aktivitet for mennesker med psykiske lidelser og problemer. 1-16.
- Helsedirektoratet. (2016). *Anbefalinger fysisk aktivitet*. Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/folkehelse/fysisk-aktivitet/anbefalinger-fysisk-aktivitet>.
- Helsedirektoratet. (2017). *Søvn og søvnvansker*. Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/folkehelse/psykisk-helse-og-rus/sovn-og-sovnvansker>.

- Henriksson, J., & Sundberg, C. (2009). Generelle effekter av fysisk aktivitet. I R. Bahr (Red.), *Aktivitetshåndboken. Fysisk aktivitet i forebygging og behandling* (s. 8-36). Oslo: Helsedirektoratet.
- Higginson, I. J., & Carr, A. J. (2001). Measuring quality of life: Using quality of life measures in the clinical setting. *BMJ: British Medical Journal*, 322(7297), 1297.
- Holton, J. R. (1973). An introduction to dynamic meteorology. *American Journal of Physics*, 41(5), 752-754.
- International Health. (2015). Racquet and sportsclub association. *IHRSA global report 2015*. Hentet fra <http://www.ihrsa.org/home/tag/global-report>.
- Jansson, E., Stensvold, D., & Wisløff, U. (2009). Helseaspekter ved styrketrening. I R. Bahr (Red.), *Aktivitetshåndboken. Fysisk aktivitet i forebygging og behandling* (s. 142-153). Oslo: Helsedirektoratet.
- Kjellmann, B., Martinsen, E., Taube, J., & Andersson, E. (2009). Depresjon. I R. Bahr (Red.), *Aktivitetshåndboken. Fysisk aktivitet i forebygging og behandling* (s. 275-284). Oslo: Helsedirektoratet.
- Klain, I. P., Cid, L., Matos, D. G. d., Leitão, J. C., Hickner, R. C., & Moutão, J. (2014). Motivational climate, goal orientation and exercise adherence in fitness centers and personal training contexts. *Motriz: Revista de Educação Física*, 20(3), 249-256. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/S1980-65742014000300002>
- Kowal, J., & Fortier, M. S. (1999). Motivational determinants of flow: Contributions from self-determination theory. *The Journal of Social Psychology*, 139(3), 355-368.

- Kvale, S. (2006). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Akademiske.
- Kvisvik, G. A., & Bråttvik, L. I. (2013). *Brystkreft og fysisk aktivitet: opplevelsen av mestring* (Masteroppgave, Høgskolen i Molde-Vitenskapelig høgskole i logistikk).
- Levinger, I., Goodman, C., Hare, D. L., Jerums, G., Morris, T., & Selig, S. (2009). Psychological responses to acute resistance exercise in men and women who are obese. *The Journal of Strength & Conditioning Research*, 23(5), 1548-1552.
- Lundahl, B., & Burke, B. L. (2009). The effectiveness and applicability of motivational interviewing: A practice- friendly review of four meta- analyses. *Journal of Clinical Psychology*, 65(11), 1232-1245.
- Maloof, R. M., Zabik, R. M., & Dawson, M. L. (2001). The effect of use of a personal trainer on improvement of health related fitness for adults. *Medicine & science in sports & exercise*, 33(5), S74.
- Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Marcus, B. H., & Forsyth, L. H. (2003). *Motivating people to be physically active*. Champaign, Ill: Human Kinetics.
- Martens, R. (1987). *Coaches guide to sport psychology*. Champaign, Ill: Human Kinetics Publishers.
- Martinsen, E. W. (2004). *Kropp og sinn* (1. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.

- McClaran, S. R. (2003). The effectiveness of personal training on changing attitudes towards physical activity. *Journal of sports science & medicine*, 2(1), 10-14.
- Mental Helse. (2012). *Hva er god psykisk helse?* Hentet fra <http://www.mentalhelse.no/fylkes-og-lokallag/nord-troendelag/lokallag/naeroey-og-vikna/nyheter/hva-er-god-psykisk-helse>.
- Nes, R. B., & Clench-Aas, J. (2011). Tilstandsrapport med internasjonale sammenligninger *Psykisk helse i Norge* (s. 1-97). Oslo: Folkehelseinstituttet.
- Nicholls, J. G. (1984). Achievement motivation: Conceptions of ability, subjective experience, task choice, and performance. *Psychological review*, 91(3), 328-346.
doi:<http://dx.doi.org/10.1037/0033-295X.91.3.328>
- Nicholls, J. G. (1989). *The competitive ethos and democratic education*. Cambridge, Mass: Harvard University Press.
- Næss, S. (2001). Livskvalitet som psykisk velvære. *Tidsskriftet for Norsk Legeforening*, 121(16), 1-5.
- Næss, S. (2011). Språkbruk, definisjoner. I T. Moum & J. Eriksen (Red.), *Livskvalitet: Forskning om det gode liv* (s. 15-51). Bergen: Fagbokforlaget.
- Ommundsen, Y., Lemyre, P.-N., Abrahamsen, F., & Roberts, G. C. (2010). Motivational climate, need satisfaction, regulation of motivation and subjective vitality: a study of young soccer players. *International Journal of Sport Psychology*, 41(3), 216-242.

- Papaioannou, A., & Kouli, O. (1999). The effect of task structure, perceived motivational climate and goal orientations on students' task involvement and anxiety. *Journal of Applied Sport Psychology, 11*(1), 51-71.
- Pedersen, T. R. (2010). *Stadig flere bruker PT*. Hentet fra <http://www.dinside.no/okonomi/stadig-flere-bruker-pt/61840778>.
- Pensgaard, A. M., & Hollingen, E. (2006). *Idrettens mentale treningslære* (2. utg.). Oslo: Gyldendal undervisning.
- Pollock, M. L., Gaesser, G. A., Butcher, J. D., Després, J.-P., Dishman, R. K., Franklin, B. A., & Garber, C. E. (1998). ACSM position stand: the recommended quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory and muscular fitness, and flexibility in healthy adults. *Med Sci Sports Exerc, 30*(6), 975-991.
- Renolen, Å. (2015). *Forståelse av mennesker: innføring i psykologi for helsefag*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Roberts, G., & Treasure, D. C. (2012). *Advances in motivation in sport and exercise* (3. utg.). USA: Human Kinetics.
- Rustøen, T. (2001). *Håp og livskvalitet: en utfordring for sykepleieren?* Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist, 55*(1), 68-78. doi:10.1037//0003-066X.55.1.68

- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2007). Active Human Nature. Self-Determination Theory and Promotion and Maintenance of Sport, Exercise, and Health. I M. S. Hagger & N. L. D. Chatzisarantis (red.), *Intrinsic motivation and self-determination in exercise and sport* (s. 1-19). USA: Human Kinetics.
- Sats Elixia. (2017). Personlig trener. Hentet fra <https://www.satselixia.no/trening/personlig-trener/>
- Schaufel, M. A., Nordrehaug, J. E., & Malterud, K. (2011). Hope in action—facing cardiac death: a qualitative study of patients with life-threatening disease. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 6(1), 5917.
- Sim, J. (1995). The external validity of group comparative and single system studies. *Physiotherapy*, 81(5), 263-270.
- Sparkes, A., & Smith, B. (2014). *Qualitative research methods in sport, exercise and health : from process to product*. London: Routledge.
- Spiriduso, W. W., & Cronin, D. L. (2001). Exercise dose–response effects on quality of life and independent living in older adults. *Medicine & science in sports & exercise*.
- Standage, M., Duda, J. L., Treasure, D. C., & Prusak, K. A. (2003). Validity, reliability, and invariance of the Situational Motivation Scale (SIMS) across diverse physical activity contexts. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 25(1), 19-43.
- Standage, M., & Ryan, R. M. (2012). Self-determination theory and exercise motivation: Facilitating self-regulatory processes to support and maintain health and well-being. I G. C. Roberts & D. C. Treasure (Red.), *Advances in motivation in sport and exercise* (3. utg., s. 233-270). Champaign, USA: Human Kinetics.

Standage, M., & Treasure, D. C. (2002). Relationship among achievement goal orientations and multidimensional situational motivation in physical education. *British Journal of Educational Psychology*, 72(1), 87-103.

Tanita. (2016). *Tanita Technology*. Hentet fra <http://www.tanita.com/es/living-healthy/>

Taylor, A., Cable, N., Faulkner, G., Hillsdon, M., Narici, M., & Van Der Bij, A. (2004). Physical activity and older adults: a review of health benefits and the effectiveness of interventions. *Journal of sports sciences*, 22(8), 703-725.

Thagaard, T. (2013). *Systematikk og innlevelse: en innføring i kvalitativ metode* (4. utg). Bergen: Fagbokforlaget.

Thidemann, A., & Winkleman, I. (2014). Fra treningsglede til velferdsgevinst *Treningssenterbransjen 2014*, (s. 1-36). Oslo: Virke Trening.

Treasure, D., Standage, M., & Lochbaum, M. (1999). *Perceptions of the motivational climate and situational motivation in elite youth sport*. Paper presented at the Annual Conference of the Association for Advancement for Applied Sport Psychology (AAASP) Book of Abstracts.

Vallerand, R. J. (1997). Toward a hierarchical model of intrinsic and extrinsic motivation. *Advances in experimental social psychology*, 29, 271-360.

Vansteenkiste, M., Simons, J., Soenens, B., & Lens, W. (2004). How to become a persevering exerciser: The importance of providing a clear, future goal in an autonomy-supportive way. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 26, 232-249.

- Vansteenkiste, M., Williams, G. C., & Resnicow, K. (2012). Toward systematic integration between self-determination theory and motivational interviewing as examples of top-down and bottom-up intervention development: autonomy or volition as a fundamental theoretical principle. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 9(1), 23. doi:10.1186/1479-5868-9-23
- Vealey, R. S. (2005). *Coaching for the inner edge*. Morgantown: Fitness Information Technology.
- Vik, K. T. (2011). Trening på treningscenter: En helserelevant behandlingsvirksomhet? *Sosiologisk tidsskrift*, 19(04), 307-329.
- Virke Trening. (2015a). De viktigste funnene fra Virke Trenings befolkningsundersøkelse om fysisk aktivitet *Innsikt 2015* (s. 1-20). Oslo: Virke Trening.
- Virke Trening. (2015b). Treningscenterbransjen 2015 (s. 1-32). Oslo: Hovedorganisasjonen Virke.
- Weinberg, R. S., & Gould, D. (2011). *Foundations of sport and exercise psychology* (5. utg). Champaign, Ill: Human Kinetics.
- Wikipedia. (2016). *Relasjon*. Hentet fra <https://nn.wikipedia.org/wiki/Relasjon>
- Wilson, P. M., Rodgers, W. M., Loitz, C. C., & Scime, G. (2006). "It's Who I Am... Really!" The Importance of Integrated Regulation in Exercise Contexts. *Journal of Applied Biobehavioral Research*, 11(2), 79-104.

- Winter, D. G., & McClelland, D. C. (1978). Thematic analysis: An empirically derived measure of the effects of liberal arts education. *Journal of Educational Psychology*, 70(1), 8.
- Wolffian, N. (1986). Research on imagery and motor performance: Three methodological suggestions. *Journal of Sport Psychology*, 8(2), 135-138.
- Wyller, T. (1998). Bruk av livskvalitetsbegrepet i medisinsk forskning: Til gagn eller ugagn. *Tidsskrift for Norsk Lægeforening*, 118, 4247-4251.
- Zaichkowsky, L. D. (1980). Single case experimental designs and sport psychology research. . In C. H. Nadeau, W. R. Halliwell, K. M. Newell, & G. C. Roberts (Eds.), *Psychology of motor behavior and sport-1979*. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Øverby, N. C., Torstveit, M. K., & Høigaard, R. (Red.). (2011). *Folkehelsearbeid*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.

Vedlegg

Vedlegg 1: Tilbakemelding fra NSD - Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS



Frank Eirik Abrahamsen
Seksjon for coaching og psykologi Norges idrettshøgskole
Postboks 4014 Ullevål stadion
0806 OSLO

Vår dato: 19.01.2017

Vår ref: 49927 / 3 / AGL

Deres dato:

Deres ref:

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 12.09.2016. All nødvendig informasjon om prosjektet forelå i sin helhet 03.01.2017. Meldingen gjelder prosjektet:

<i>49927</i>	<i>Effekt av trening med personlig trener</i>
<i>Behandlingsansvarlig</i>	<i>Norges idrettshøgskole, ved institusjonens øverste leder</i>
<i>Daglig ansvarlig</i>	<i>Frank Eirik Abrahamsen</i>
<i>Student</i>	<i>Ingeborg Vesterås Øveraasen</i>

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

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

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

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

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 31.07.2017, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Kjersti Haugstvedt

Audun Løvlie

Kontaktperson: Audun Løvlie tlf: 55 58 23 07

Vedlegg: Prosjektvurdering

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

Personvernombudet for forskning



Prosjektvurdering - Kommentar

Prosjektnr: 49927

Formålet er å undersøke om trening med personlig trener to ganger per uke i 5 uker fører til endring i selvopplevd livskvalitet, treningsmotivasjon, kroppssammensetting, og økt muskelstyrke.

Utvalget informeres skriftlig om prosjektet og samtykker til deltakelse. Informasjonsskrivet er godt utformet.

Det behandles sensitive personopplysninger om helseforhold.

Personvernombudet legger til grunn at forsker etterfølger Norges idrettshøgskole sine interne rutiner for datasikkerhet. Dersom personopplysninger skal lagres på mobile enheter, bør opplysningene krypteres tilstrekkelig.

Forventet prosjektslutt er 31.07.2017. Ifølge prosjektmeldingen skal innsamlede opplysninger da anonymiseres. Anonymisering innebærer å bearbeide datamaterialet slik at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes. Det gjøres ved å:

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

Vedlegg 2: Tilbakemelding fra REK – Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk



Region: REK sør-øst	Saksbehandler: Tor Even Svanes	Telefon: 22845521	Vår dato: 20.12.2016	Vår referanse: 2016/1989/REK sør-øst C
			Deres dato: 01.11.2016	Deres referanse:

Vår referanse må oppgis ved alle henvendelser

Frank Eirik Abrahamsen
Seksjon for Coaching og Psykologi
Norges idrettshøgskole
0806 Oslo
2016/1989 Effekt av personlig trener på treningscenter

Vi viser til søknad om forhåndsgodkjenning av ovennevnte forskningsprosjekt. Søknaden ble behandlet av Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK sør-øst C) i møtet 01.12.2016. Vurderingen er gjort med hjemmel i helseforskningsloven § 10, jf. forskningsetikkloven § 4.

Forskningsansvarlig: Norges idrettshøgskole
Prosjektleder: Frank Eirik Abrahamsen

Prosjektomtale (original):

Denne undersøkelsen er en av de aller første i sitt slag. Det er en masterstudie hvor designen er multipl baseline, single-subject. I et slikt studie virker deltakerne som sin egen kontroll. Studien skal bestå av 5 personer, kvinner i alderen 40-55 år, som trener uregelmessig på treningsstudio. Deltakerne som plukkes ut fyller ikke helsedirektoratets råd om 30 minutters daglig mosjon. Vi ønsker derfor å se om bruk av en 10 timers personlig trener intervensjon bedrer form og treningsmotivasjon. Per i dag finnes ikke noen studier (så vidt vi vet) som beregner effekten av personlig trener ut over egentrening. Vi håper derfor at denne studien kan bli en start på større forskningsprosjekter senere, og vi regner dette som et viktig forprosjekt for å lære mer om PT effektene.

Vurdering

I følge vedlagte prosjektbeskrivelse, er formålet med studien å undersøke om trening med personlig trener to ganger per uke i fem uker fører til endring i selvopplevd livskvalitet, treningsmotivasjon og kroppssammensetning hos ikke regelmessige trente kvinner i alderen 40 til 55 år.

Helseforskningslovens gjelder for medisinsk og helsefaglig forskning, forstått som virksomhet som utføres med vitenskapelig metodikk for å skaffe til veie ny kunnskap om helse og sykdom, jf. helseforskningslovens § 4. I komiteens øyne er både søknad og protokoll gjennomgående rettet mot at man vil undersøke grad av treningseffekt ved bruk av personlig trener.

Prosjektet faller dermed ikke inn under bestemmelsene i helseforskningsloven, og kan gjennomføres uten REK-godkjenning.

Komiteen antar for øvrig at prosjektet kommer inn under de interne regler for behandling av opplysninger som gjelder ved forskningsansvarlig virksomhet. Søker bør derfor ta kontakt med enten forskerstøtteavdeling eller personvernombud for å avklare hvilke retningslinjer som er gjeldende.

Besøksadresse:
Gullhaugveien 1-3, 0484 Oslo

Telefon: 22845511
E-post: post@helseforsknning.etikkom.no
Web: <http://helseforsknning.etikkom.no/>

All post og e-post som inngår i saksbehandlingen, bes adressert til REK sør-øst og ikke til enkelte personer

Kindly address all mail and e-mails to the Regional Ethics Committee, REK sør-øst, not to individual staff

Vedtak

Prosjektet omfattes ikke av helseforskningslovens virkeområde, jf. helseforskningslovens § 2. Prosjektet er ikke fremleggelsespliktig, jf. helseforskningslovens § 4 annet ledd.

Komiteens avgjørelse var enstemmig.

Komiteens vedtak kan påklages til Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag, jf. Forvaltningslovens § 28 flg. Eventuell klage sendes til REK Sør-Øst. Klagefristen er tre uker fra mottak av dette brevet.

Med vennlig hilsen

Britt-Ingjerd Nesheim
professor dr. med.
leder REK sør-øst C

Tor Even Svanes
seniorrådgiver

Kopi til: *Norges idrettshøgskole ved øverste administrative ledelse: postmottak@nih.no*

Vedlegg 3: Informasjon om studien og samtykkeerklæring

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet

”Effekt av trening med personlig trener”

Bakgrunn og formål

Formålet med studien er å undersøke om trening med personlig trener to ganger per uke i fem uker fører til endring i selvopplevd livskvalitet, treningsmotivasjon, kroppssammensetning og muskelstyrke hos ikke regelmessige trente kvinner i alderen 40-55 år. Prosjektet er en mastergradsstudie ved Norges Idrettshøgskole, seksjon for psykologi og coaching.

Utvalget forespørres om å delta i studien grunnet kriterieoppfyllelse på kjønn, alder og treningsbakgrunn.

Hva innebærer deltakelse i studien?

For å delta i studien kreves det at du er villig til å trene både med og uten personlig trener to ganger per uke i 12 uker fom. 8. januar 2017. Deltagelse i studien innebærer testing av selvopplevd livskvalitet, treningsmotivasjon, kroppssammensetning og muskelstyrke før, midtveis og etter intervensjonsperioden. Selvopplevd livskvalitet og treningsmotivasjon måles gjennom skriftlig spørreskjema, muskelstyrke med en standardisert styrketest, mens kroppssammensetning måles med en Tanita Body Composition Analyzer. Testene tar totalt ca 90 minutter per gang.

Hva skjer med informasjonen om deg?

Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt. Direkte personidentifiserende opplysninger ble makulert allerede under seleksjonen av deltakere idet en person viste seg å være egnet eller uegnet for studien. Datamateriale beskyttes med brukernavn og passord på private enheter som låses inn i skap når de ikke er i bruk. Det er kun student og veileder som vil ha tilgang til datamateriale.

Prosjektet skal etter planen avsluttes 30.10.2017. Datamateriale blir oppbevart frem til muntlig høring rundt 30.10.2017. Alt datamateriale makuleres etter dette.

Deltakerinformasjon anonymiseres og er ikke gjenkjennelig i publikasjonen.

Frivillig deltakelse

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

Dersom du ønsker å delta eller har spørsmål til studien, ta kontakt med Ingeborg Vesterås Øveraasen på telefon 98414442 eller veileder til studentprosjektet som er Frank Erik Abrahamsen på telefon 94188982.

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, NSD - Norsk senter for forskningsdata AS.

Samtykke til deltakelse i studien

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

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 4: CV til PT i studien

CV – Ingeborg Vesterås Øveraasen

UTDANNING

2015-2017 Norges Idrettshøgskole (NIH)

Master idrettsvitenskap. Idrettspsykologi og coaching.

2011-2014 Høgskolen i Hedmark (HIHM)

Bachelor idrett Trenerrollen.

2010 Høgskolen i Hedmark (HIHM)

Internasjonale studier. Trenerrollen – vinteridrett og friluftsliv.

2009 Høgskolen i Hedmark (HIHM), Active Education

Trener utdanning I fitness, personlig trener.

ARBEIDSERFARING

2016-Nå Norges idrettsmedisinske institutt (NIMI)

Ansvarlig for gruppetrening, personlig trener og gruppeinstruktør.

Espern Aktivitetspark, Hamar

Fagansvarlig – personlig trening, personlig trener og gruppeinstruktør.

Sats Elixia, Akersgata

Gruppetreningsinstruktør.

2015 Sats Elixia, Akersgata

Assisterende senterleder med ansvar for gruppetrening.

Personlig trener og gruppeinstruktør.

2014 Active Education, Bali

Studie og undervisningsassistent. Fag: Basistrening, fitness og gruppetrening

2009-2014 Espern Aktivitetspark, Hamar

Personlig trener og gruppeinstruktør.

SPØRRESKJEMA REKRUTTERING

Fylles ut og returneres per e-post før 26.09.2016

Hvilket treningsstadiet beskriver deg?

- 1, Jeg er ikke fysisk aktiv og tenker ikke på å bli mer aktiv de neste seks månedene.

- 2, Jeg er ikke fysisk aktiv, men tenker på å komme i gang i løpet av de neste seks månedene.

- 3, Jeg utøver noe fysisk aktivitet, men ikke nok til å møte helsedirektoratets anbefalinger om 30 minutter med minst moderat intensitet hver dag.

- 4, Jeg utøver nok fysisk aktivitet til å møte helsedirektoratets anbefalinger om 30 minutter med minst moderat intensitet hver dag, men har ikke gjort dette i seks måneder.

- 5, Jeg har gjort fysisk aktivitet til en vane og møter helsedirektoratets anbefalinger om 30 minutter med minst moderat intensitet i seks måneder eller lenger.

Navn:

E-post:

Telefon:

Nummer på treningsstadiet:

Vedlegg 6: The Situational Motivation Scale – SIMS

Kunde:

Dato:

Hvorfor trener du med personlig trener?

	Svært uenig	Uenig	Nøytral	Litt enig	Svært enig
Jeg trener fordi det er gøy.					
Det er nødvendig med fysisk aktivitet hvis man skal beholde en sunn kropp.					
Jeg verdsetter fordelene ved trening.					
Jeg må trene for å føle meg bra.					
Gleden jeg opplever ved nye fysiske utfordringer.					
Jeg føler skyld når jeg ikke trener.					
Jeg ønsker å lære mer om trening og fysisk aktivitet.					
Jeg hadde gode grunner til å trene med PT tidligere, men nå spør jeg med selv hvorfor jeg fortsetter.					
Jeg liker treningstimene mine.					
Jeg vet ikke lenger, fordi jeg føler ikke at jeg mestrer treningene.					
Det er en fin måte å tilegne seg nye kunnskaper som kan være nyttig i andre sammenhenger.					
For å vise andre hvor god jeg er.					
Gleden ved å lære nye treningsprinsipp og øvelser.					
Jeg føler skyld når jeg ikke trener.					
Jeg ser ikke poenget med trening.					
Jeg blir fornøyd og tilfreds når jeg trener.					

Vedlegg 7: Standardisert treningsprogram fra veileder

Espern

Av: Ingeborg Øveraasen

Master



Trenes to ganger pr uke med avtalt vekt. Endringer/ tilpasninger gjøres av PT når det er nødvendig.

Øvelse	Illustrasjon	Treningsfokus	Øvelsesdata	Kommentar
1 BOSU: Knebøy			3 set x 10-15 rep	Stå med parallelle føtter med litt avstand på toppen av BOSU-en. Bøy i knær og hofter og sving armene fram foran kroppen. Pass på å holde ryggen rett og at nakken er i en naturlig forlengelse av ryggen. Se på skrå ned og framover. Pass også på å ha kne over tå. Før armene tilbake samtidig som du strekker deg tilbake til utgangsstillingen.
2 Vertikal armsving m/strikk			2 set x 10 rep	Hold strikken med strake armer over hodet. Trekk armene ned til de peker rett ut til siden. Slipp rolig tilbake og gjenta.
3 BOSU: Sit up			3 set x 10-15 rep	Plasser korsryggen inn mot den nedre halvdelen av BOSU-en. Legg resten av ryggen bakover. Hold hendene bak hodet og ha 90 graders vinkel i hofter og knær med føttene i gulvet. Løft deg opp ved å bruke magemusklene. Pass på å hele tiden beholde kontakt mellom korsryggen og BOSU-en.
4 Sittende balanse på bosu m/ball				Sitt på bosuen med en ball i hendene. Bøy opp bena og forsøk å finn balansen på bosuen. Hold ryggen rett under hele øvelsen.
5 Benpress			3 set x 10 rep	Plasser bena på fotbrettet i hofterbreddes avstand. Ha ca. 90 grader i knærne. Stram opp i mage- og korsryggregionen og press opp til bena er nesten strake. Vend tilbake til startstillingen og gjenta.
6 Brystpress			3 set x 10 rep	Sitt med lave skuldre og et godt grep om håndtakene. Albuene holdes på høyde med grepet. Press fram til armene er strake og før noe langsommere tilbake til brystet.

Espern

Av: Ingeborg Øveraasen

Master



Trenes to ganger pr uke med avtalt vekt. Endringer/ tilpasninger gjøres av PT når det er nødvendig.

Øvelse	Illustrasjon	Treningsfokus	Øvelsesdata	Kommentar
7 Matrix Seated Row bredt grep 1			3 set x 10 rep	Sitt med rett rygg og lett bøy i knærne. Ta tak i de bredeste håndtakene. Hold armene strake og slipp skuldrene godt framover. Herfra trekkes armene bakover med albuen inntil kroppen, slik at håndtakene føres mot mage/nedre del av bryst og skulderbladene trekkes mot hverandre. Vær nøye med å ikke bevege rygg fram og tilbake under øvelsen.
8 Nedtrekk til bryst			2 set x 15 rep	Ta et bredt grep, legg deg litt bakover og kikk skrått opp. Press brystkassen fram og trekk stangen ned til brystet. Før langsomt tilbake og gjenta.
9 Knestrek 1			2 set x 15 rep	Sørg for å ha god støtte i korsryggen. Sitt med bøyde knær (ca. 120 grader) og strekk benene maksimalt ut. Markér gjerne toppunktet og senk rolig tilbake.
10 HUR: Lårcurl			2 set x 15 rep	Sitt med god støtte i korsryggen, ta tak i håndtakene på siden av apparatet. Plasser baksiden av leggene mot ankelputen og bøy knærne maksimalt. Beveg rolig tilbake og gjenta.

Vedlegg 8: Intervjuguide

Intervjuguide til studien: "Effekt av trening med personlig trener", ved seksjon for Coaching og Idrettspsykologi ved Norges Idrettshøgskole.

Problemstilling:

Fører ti timer trening med personlig trener over en periode på 12 uker til endring i selvopplevd livskvalitet, treningsmotivasjon og kroppssammensetning?

Innledning til intervjuet:

Du er her i dag fordi du som en del av mitt masterprosjekt har gjennomført ti timer med personlig trener. I dag skal jeg ta deg gjennom et semistrukturert dybdeintervju med spørsmål bundet opp til den gjennomførte treningen. Jeg har konkrete temaer som jeg vil belyse, men ønsker at du står for det meste av praten. Dine erfaringer, opplevelser, meninger og tanker fra treningsperioden er det interessante, og ingen svar er riktige eller feil. Ikke vær redd for å snakke for mye, da jeg er her for å lytte til nettopp deg. (Og det er du som sitter på svarene).

Skulle du miste fokus underveis, vil jeg sørge for å lede deg tilbake på tema. Dersom du sitter på spørsmål til meg, svarer jeg gjerne på disse i slutten av intervjuet.

Jeg vil på ingen måte ta svarene dine personlig eller være dømmende, og håper at du kan svare så ærlig som mulig på spørsmålene, slik at vi kan belyse tema på best mulig måte.

I henhold til det informerte samtykke, vil alle utsagn og informasjon som kommer frem behandles konfidensielt. Intervjuet tas opp som lydopptak.

Intervjuguiden

1. Kan du fortelle litt om deg selv og hvordan du har trent tidligere?
Hvordan trente du de fem ukene du trent med PT?
Hvordan har du trent de siste ukene, altså etter at du avsluttet med PT?

Spørsmål:

1. På en skala fra 1-10 hvor mye opplever du å ha fått ut av samværet med en PT?
Hvorfor det?
2. Hva fikk du ut av samværet med en PT?
3. Hva har du lært om deg selv?
4. I hvilken grad har treningssamværet påvirket din selvtillit?
5. I hvilken grad har treningssamværet påvirket din selvdisiplin?
6. Hvordan opplever du at kommunikasjonen i PT samværet har fungert? Og hvorfor?
7. I hvilken grad har treningsmotivasjonen din endret seg i løpet av treningssamværet med PT? Gi eksempler på dette.
8. Hvordan har det å trene med PT påvirket livskvaliteten din?
9. Når du i etterkant skal trene på egenhånd. Hvordan vil det at du har trent med en PT over tid påvirke treningen din?
10. Hvis du ser tilbake på treningssamværet, hva kunne du tenke deg å gjøre annerledes?

Vedlegg 9: Oppsummeringstabell av rapporteringer fra SIMS

	Intrinsic Motivation			Identified regulation			External regulation			Amotivasjon		
	Baseline	Posttest	Etter intervensjon	Baseline	Posttest	Etter intervensjon	Baseline	Posttest	Etter intervensjon	Baseline	Posttest	Etter intervensjon
Kunde 1	18 (4,5)	17 (4,25)	20 (5)	17 (4,25)	16 (4)	17 (4,25)	10 (2,5)	10 (2,5)	8 (2)	15 (3,75)	13 (3,25)	19 (4,75)
Kunde 2	20 (5)	20 (5)	20 (5)	19 (4,75)	18 (4,5)	16 (4)	7 (1,75)	9 (2,25)	7 (1,75)	18 (4,5)	18 (4,5)	20 (5)
Kunde 3	17 (4,25)	18 (4,5)	18 (4,5)	20 (5)	20 (5)	20 (5)	10 (2,5)	9 (2,25)	9 (2,25)	18 (4,5)	19 (4,75)	20 (5)
Kunde 4	14 (3,5)	15 (3,75)	20 (5)	18 (4,5)	17 (4,25)	20 (5)	12 (3)	9 (2,25)	7 (1,75)	15 (3,75)	16 (4)	20 (5)
Kunde 5	16 (4)	18 (4,5)	20 (5)	17 (4,25)	17 (4,25)	18 (4,5)	10 (2,5)	7 (1,75)	8 (2)	18 (4,5)	19 (4,75)	20 (5)

