

Knut Andreas Brevig

«Du gjør noe som gjør den dagen litt bedre
enn den var»

- En kvalitativ studie av fysisk aktivitet som tiltak ved
livsstilsproblematikk

Masteroppgave i idrettsvitenskap
Seksjon for idrettsmedisin
Norges idrettshøgskole, 2021

Sammendrag

Dette er en masteroppgave i idrettsmedisin ved Norges idrettshøgskole (NIH), Institutt for idrettsmedisinske fag. Formålet med studien er å undersøke overvektige personers levde erfaringer. To forskningsspørsmål belyses: «*Hvordan erfares det å leve med fedme?*» og «*hvordan erfarer personer med fedme å delta i gruppebasert fysisk aktivitet i naturomgivelser?*»

Fem voksne kvinner og menn ble invitert til et aksjonsforskningsprosjekt bestående av ukentlige turer i varierte naturomgivelser over en periode på åtte uker. For utvikling av datamateriale ble Van Manen's close observations benyttet (Van Manen, 1990), i kombinasjon med semistrukturerte enkeltintervjuer (Thagaard, 2018) før og etter turperioden. I tillegg fikk deltakerne ulike refleksjonsspørsmål, som de besvarte umiddelbart etter hver enkelt tur. Materialet ble analysert gjennom en tematisk analyse (Braun & Clarke, 2006). Oppgavens teoretiske rammeverk tar utgangspunkt i det kroppsphenomenologiske perspektivet til Maurice Merleau-Ponty (2005).

Funnene viser at det å leve med fedme ikke bare er en erfaring som skapes gjennom en subjektiv erfaring av egenkroppen, men også kroppen slik den erfares gjennom det kulturelt skapte meningsinnholdet. Som levde kropper er deltakerne en del av en felles verden. Kroppen utgjør et subjektivt og mellommenneskelig grunnlag for alle deres erfaringer. Fedme synliggjøres som et kulturelt, relasjonelt og kontekstuel erfart fenomen. Funnene viser videre at deltakernes grunnleggende erfaringer varierer med vekslende kontekstuelle betingelser. Det å være synlig for andres blikk er først og fremst forbundet med negative tanker og følelser, noe som gjør at kroppen ofte er i deres oppmerksomhet. Dette begrenser livsutfoldelsen. Deltakerne viser samtidig at de erfarer å være noe mer enn overvekten, men at dette er kontekstavhengig. De felles turene i naturen representerer en slik kontekst. Her faller deltakernes kropper i bakgrunnen for deres oppmerksomhet, noe som åpner opp for at de kan tre mer fram som subjekter og se verden på nye måter.

Denne studien viser at det er et misforhold mellom deltakernes individuelle erfaringer og det medisinske og helsefaglige perspektivet på behandlingen av overvekt og fedme. Vektnedgang fremholdes som helsebringende og attraktivt, samtidig som omgivelsene forventer at deltakerne skal gjøre noe med sin situasjon. Deltakerne støter derimot på

store problemer når de forsøker å følge helsemyndighetenes kostholds- og aktivitetsråd. Den stadige streben etter vektnedgang er altoppslukende og erfares som å ta mer enn den gir. Deltakerne forsøker stadig å oppnå varig vektnedgang, men dette har en negativ innvirkning på deres tilværelse. Trening gjennomføres av instrumentelle årsaker og forbindes med negative tanker og følelser, særlig i sosiale sammenhenger. Deltakelse på felles turer sammen med andre i tilsvarende situasjon derimot, gir positive sosiale opplevelser og bevegelseserfaringer. I denne situasjonen er kroppen taus, noe som muliggjør nye oppdagelser og erfaringer. Under turene rettes oppmerksomheten mot opplevelsen og ikke mot kroppen, noe deltakerne opplever som befriende og helsefremmende.

Nøkkelord: Overvekt, fedme, livsstilsproblematikk, fysisk aktivitet, naturomgivelser, aksjonsforskning, levd erfaring, fenomenologi, Maurice Merleau-Ponty.

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	3
Forord	8
1. Bakgrunn	9
1.1 Overvekt og fedme som samfunnsutfordring	9
1.1.1 Fysisk aktivitet som tiltak ved overvekt og fedme	11
1.2 Helsebegrepet og helseforståelse	12
1.3 Natur, friluftsliv og folkehelsearbeid	13
1.3.1 Den nye handlingsplanen for fysisk aktivitet 2020-2029	15
1.4 Oppgavens forskningsspørsmål	16
1.5 Studiens oppbygning	18
1.6 Avklaring av begreper	18
2. Kunnskapsstatus	21
2.1 Behandling av overvekt og fedme	21
2.1.1 Kritiske perspektiver.....	22
2.2 Overvektige personers erfaringer av å leve med fedme	23
2.3 Overvektige personers erfaringer med å delta i fysisk aktivitet	24
2.4 Oppsummering	25
3. Teoretisk perspektiv	26
3.1 Fenomenologi	26
3.1.1 Livsverden	27
3.1.2 Intensjonalitet	28
3.1.3 Levd erfaring	29
3.1.4 Helse i et fenomenologisk perspektiv	29
3.2 Kroppsfenomenologi	30
3.2.1 Kropp og verden	31
3.2.2 Kropp, kultur og mening.....	33
3.2.3 Kropp, tid og rom	34
3.2.4 Kroppen som forgrunn og bakgrunn.....	35
3.2.5 Oppsummering	36
4. Metode	37
4.1 Design	37
4.1.1 Aksjonsforskning.....	38
4.1.2 Kontekst.....	39

4.2	Utvalg og rekruttering.....	41
4.3	Observasjon som metode.....	43
4.3.1	«Close observation».....	43
4.4	Intervju som metode.....	47
4.4.1	Pilotintervju	47
4.4.2	Intervjuguide.....	48
4.4.3	Gjennomføring av intervju	49
4.4.4	Kombinasjonen av intervju og observasjon.....	51
4.5	Analyse.....	52
4.5.1	Gjøre seg kjent med datamaterialet	52
4.5.2	Koding av datamaterialet.....	53
4.5.3	Identifisere temaer	53
4.5.4	Gjennomgang og vurdering av temaer.....	53
4.5.5	Definere, raffinere og navngi temaer.....	54
4.5.6	Rapportproduksjon	54
4.6	Etiske overveielser	55
4.6.1	Forskerrollen.....	56
4.7	Oppgavens troverdighet.....	58
4.7.1	Reliabilitet	58
4.7.2	Validitet	59
4.7.3	Overførbarhet.....	61
5.	Resultater.....	63
5.1	Helse som opplevd erfaring.....	64
5.1.1	Det handler om en helhet.....	64
5.1.2	Det er derfor jeg ikke vil være blant folk.....	66
5.1.3	Jeg prøvde å være flink, men jeg fikk det ikke til.....	68
5.2	Naturen som opplevd erfaring.....	70
5.2.1	Naturen skrur på sansene.....	70
5.2.2	I naturen er det rolig selv om det er kaos.....	72
5.2.3	Du glemmer alt annet.....	73
5.3	Betydningen av deltakernes nye erfaringer.....	75
5.3.1	Dette er positivt for hverdagen min	75
5.3.2	Tankene har blitt snudd i en annen retning.....	78
6.	Drøfting.....	81
6.1	Fedme som et kulturelt, relasjonelt og kontekstuet erfart fenomen	81
6.1.1	Å strebe etter helse i et sosialt og kulturelt rom	81
6.1.2	Å være seende og synlig.....	84
6.2	Fysisk aktivitet som en meningsfull sosial praksis.....	86
6.2.1	Nye erfaringer i nye rom.....	87
6.2.2	Et trygt og hjemlig rom.....	90
7.	Oppsummering og konklusjon.....	94

7.1	Oppsummering	94
7.1.1	Hvordan erfares det å leve med fedme?.....	94
7.1.2	Hvordan erfarer personer med fedme å delta i gruppebasert fysisk aktivitet i naturomgivelser?	95
7.2	Implikasjoner for praksis	97
7.3	Videre forskning	98
7.4	Konklusjon	99
	Referanser	100
	Vedlegg	115

Forord

Med min masteroppgave i idrettsmedisin avslutter jeg to spennende og lærerike år ved Institutt for idrettsmedisinske fag ved Norges idrettshøgskole. Det har vært to år med opp- og nedturer, faglige utfordringer og interessante diskusjoner med medstudenter. Jeg føler at jeg har utviklet meg enormt gjennom denne perioden, både personlig og faglig. Masteroppgaven, som direkte har preget et helt år av mitt liv, har vært en lang og krevende prosess. Det å skrive masteroppgave i denne perioden med koronaviruspandemien har vært særlig utfordrende. Den stabile rammen i livet fikk en knekk, og den sosiale kontakten som man vanligvis tar for gitt ble kraftig redusert. På rask tid gikk jeg fra å delta i sosiale miljøer, til å leve i en tilbaketrukket tilstand hvor jeg var nødt til å tilbringe mye tid i eget selskap. Flere utfordringer fulgte med, som det å holde motivasjonen oppe, og å forsøke å identifisere ny mening i tilværelsen. Utfordringer gir nye muligheter. Utfordringer er en kilde til lærdom og utvikling. Igjennom denne perioden har jeg lært masse. Jeg har lært at vi mennesker er tilpasningsdyktige. Jeg har lært mye om meg selv. Jeg har lært å sette mer pris på de små tingene i livet, som det å kjenne solen i ansiktet, være i naturen og tilbringe tid med gode mennesker.

Jeg vil først og fremst rette en stor takk til min veileder, Gro Rugseth, for din gjennomgående kompetanse på mange områder. Alle mine spørsmål, både enkle og vanskelige, har blitt besvart med en stoisk ro. Jeg setter stor pris på dine tydelige tilbakemeldinger, gode innspill og tilgjengeligheten du har vist.

Videre vil jeg takke alle deltakerne som velvillig stilte opp i dette prosjektet, og delte sine tanker og erfaringer. Jeg vil også sende en takk til mine gode nærkontakter og til min herlige hund Hans, som har bidratt enormt med sitt gode selskap i en ensom tid.

Til slutt vil jeg takke min mor, Eli Hanevik, og min far, Knut Arne Brevig, for å ha støttet meg gjennom hele utdanningen min, og for at dere alltid stiller opp.

1. Bakgrunn

1.1 Overvekt og fedme som samfunnsutfordring

Forekomsten av overvekt og fedme øker i Norge og andre industrialiserte land der folk lever lenge (Folkehelseinstituttet (FHI), 2018). Verdens helseorganisasjon (WHO) har identifisert fedme som en global helseutfordring, og hevder at fedme er en av de aller mest presserende helsemessige utfordringene i dag (WHO, 2021). Fedme er forbundet med betydelig økt risiko for sykdom og redusert helse (FHI, 2018). WHO har fastsatt grenseverdier for KMI, hvor fedme er definert som $KMI \geq 30$ (Helsedirektoratet, 2010, s. 12). Ifølge den norske folkehelse rapporten fra 2017 har cirka 1 av 4 middelaldrende menn og 1 av 5 kvinner fedme (FHI, 2017b). Som en konsekvens av dette har behandling og forebygging av fedme og sykkelig overvekt blitt et helsepolitisk satsingsområde.

Innenfor et medisinsk og helsefaglig perspektiv forstås fedme nå som en kronisk sykdom som trenger profesjonell behandling (Bray et al., 2017; Helsedirektoratet, 2010; Ochner et al., 2015). Følgelig har det i Norge blitt utarbeidet retningslinjer og konkrete tiltak for forebygging og behandling av overvekt og fedme (Helsedirektoratet, 2010). Den dominerende tilnærmingen til behandlingen av overvekt og fedme ser ut til å være den medisinske, hvor tiltakene primært baserer seg på «vektnedgang» og «endring av livsstil» (Bray et al., 2016). Med bakgrunn i dette har det å skulle endre befolkningens livsstil, vekt, kroppsfasong og mat- og bevegelsesvaner blitt «populære» helsefaglige tema.

Fra helsepolitisk hold uttrykkes det et ønske om å tilrettelegge for at alle skal kunne ta «helsefremmende» valg. Utvikling av overvekt knyttes ofte til at individet har et høyere energiinntak enn det som forbrukes gjennom aktivitet (Bray et al., 2016; WHO, 2021). På bakgrunn av dette oppfordres overvektige til å redusere energiinntaket og øke aktivitetsnivået (Bray et al., 2016; WHO, 2021). Mange flagger derimot skepsis til rådende praksis. Råd om å følge dietter og treningsregimer viser seg å være utfordrende og kan synes uoverkommelig. Overvektiges erfaringer med forandring av livsstil er assosiert med store utfordringer (Natvik et al., 2018; Look AHEAD Research Group, 2014).

Den nasjonale og internasjonale samfunnsdebatten omkring behandlingen av overvekt og fedme har medført at mange engasjerer seg i samfunnets «fedmeepidemi». Fedme fremstilles som noe som kan og bør behandles, men resultater fra litteraturen viser at den foreskrevne medisinen fra helsemyndighetene er utilstrekkelig. Som Skårderud (2021a) skriver: «*Det mest slående er hvordan dette komplekse fenomenet er blitt møtt med ensidighet. Og i hvor liten grad våre tiltak virker*». Behandlingsresultatene av overvekt og fedme i et lengre tidsperspektiv er nedslående, og mange i fagmiljøet foreslår derfor at det er på tide at helsepersonell tenker nytt og annerledes (Haga et al., 2020; Mårdalen, 2021; Rugseth et al., 2015; Samdal & Meland, 2018; Skårderud, 2021a).

Det blir fremhevet at vår kulturs enorme fokus på helse, utseende og vellykkethet kan bidra til å øke menneskers sårbarhet, og personer med overvekt og fedme ser ut til å være særlig utsatt (Rugseth et al., 2015). Som Skårderud (2021b) påpeker, søker vi kontroll på alle arenaer i livet, inkludert kontroll over våre egne kropper. Kroppen har blitt vårt nye statussymbol, og følgelig er det i dag sterke føringer om hvordan kropper burde se ut. Kroppen blir sett på som noe som kan og bør formes, og som noe vi kan uttrykke oss gjennom for å vise våre holdninger, verdier og helsestatus i kulturen. Skårderud omtaler kroppen som den nye sjelen og trekker fram anorektikeren som den kulturelle vinneren i et samfunn som verdsetter de slanke (Skårderud, 2013). Det kulturelle budskap i det moderne vestlige samfunn er å være slank, og personer som lever med overvekt og fedme erfarer dette både i retorikk og i hverdagslivet (Grønning et al., 2013; Lewis et al., 2011; Malterud & Ulriksen, 2009). I den sammenheng virker overvektige personer å «bryte reglene», ved å ikke leve opp til kulturens gjeldende normer. Ettersom kropper er unngåelig symbolske, får den overvektige kroppen en mening som knyttes til negative egenskaper.

Helsepromotering har blitt en viktig og synlig del av offentlige helsekampanjer, og helsemyndighetene uttrykker at den enkelte er ansvarlig for sin egen helse (Groven & Engelsrud, 2010). Livsstil er i dag knyttet veldig opp mot vårt kulturelle helsebegrep, og helse blir fremstilt som noe vi skal jobbe for å få. Overvektige blir fremstilt som lite attraktive og ulykkelige, og må stadig forholde seg til kulturens signaler om å ta ansvar, ha selvkontroll og ta vare på egen helse (Malterud & Ulriksen, 2009). I både medisinsk forskningslitteratur og massemedier omtales vektreduksjon som helsebringende. Det gis

uttrykk for at en nedgang i vekt er den mest optimale veien til en «bedre helse». Samtidig stiller mange seg kritiske til denne tilnærmingen, og problematiserer det etiske aspektet ved å anbefale tiltak som viser til lav suksessrate og potensielle skadevirkninger (Brownell, 2010; Hafekost et al., 2013; Penney & Kirk, 2015; Tylka et al., 2014). Skårderud (2021a) skriver: «*Den ensidige opptattheten av slanking er ikke bare lite effektiv og varig, men det er også tiltak med åpenbare skadevirkninger*».

Som Skårderud (2021a) påpeker, er overvekt et uhyre komplekst fenomen. Årsakene til overvekt er sammensatte, og inkluderer biologiske faktorer og genetikk, miljøpåvirkning, levekår, automatiserte vaner og sosiale og relasjonelle mønstre innvevd i en kultur (Kelly & Barker, 2016; Racette et al., 2003). Et annet sterkt underkommunisert tema er traumer. Personer med sykkelig overvekt er overrepresentert når det gjelder belastende livserfaringer (Stranden et al., 2020). Med støtte i faglitteraturen, understreker Skårderud (2021a) at det er begrensninger knyttet til det å «ta seg sammen»: «*Som enkeltmennesker kan vi, og må vi, gjøre noen valg om livsstil. Men vi kan ikke overse de personlige valgenes begrensninger*». Likevel knyttes overvekt ofte til at personen har et høyere energiinntak enn det som forbrukes gjennom aktivitet, og mange forstår dermed overvekt som en selvpåført tilstand som er et resultat av latskap og personlig viljestyrke (Malterud & Ulriksen, 2009; Throsby, 2007).

Endringsfokuset, med mål om vektreduksjon for å «få bedre helse», kan også skape skyld og skam, og ha en negativ innvirkning på egen helse (Furnes et al., 2020; Ueland, 2019). Skårderud (2021a) hevder at vi har påført oss *slankekurførstyrrelser*, og påpeker at opplevelsen av å bli *fettskammet* kan øke risikoen for overspising og spiseførstyrrelser. Følling (2020, s. 2) slår fast at: «*livsstil, slik begrepet brukes i dag, innebærer et personlig ansvar for vektproblematikk*», noe som kan forsterke følelsen av skam (Brownell et al., 2010). Det kommer dermed tydelig fram at personer med overvekt og fedme stadig må forholde seg til omgivelser som signaliserer at det å være overvektig både er uønsket og forbundet med dårlige egenskaper.

1.1.1 Fysisk aktivitet som tiltak ved overvekt og fedme

Som en del av forebyggingen og behandlingen av overvekt og fedme er et sentralt aspekt å øke det fysiske aktivitetsnivået. Undersøkelser viser derimot at mange personer med overvekt og fedme har ulike utfordringer knyttet til deltakelse i fysisk aktivitet

(Burgess et al., 2017), som følge av økt kroppsvekt, redusert mobilitet og medisinske problemer knyttet til overvekt (Christiansen et al., 2012; Grønning et al., 2013; Knutsen et al., 2011; Wiklund et al., 2011). Andre barrierer inkluderer lav motivasjon, press fra de sosiale omgivelser, mangel på glede ved aktiviteten og negative tanker og følelser (Burgess et al., 2017; McIntosh et al., 2016). Samtidig viser overvektige også til positive trening- og bevegelseserfaringer, særlig ved deltakelse sammen med andre personer i tilsvarende situasjon (Groven & Engelsrud, 2010; Knutsen et al., 2011). I slike sammenhenger kan de oppleve trygghet, og føle seg likeverdige og aksepterte (Groven & Engelsrud, 2010; Toft & Uhrenfeldt, 2015; Wiklund et al., 2011). Konteksten for aktiviteten er dermed et sentralt aspekt av hvordan overvektige opplever å delta i fysisk aktivitet, og dermed også for om de i det hele tatt ønsker å delta.

1.2 Helsebegrepet og helseforståelse

Til tross for at det i samfunnet stadig snakkes om «helse», finnes det ingen entydige svar på hva helse er. Det finnes derimot ulike helseforståelser og helsemodeller (Gjernes, 2004). Helse er først og fremst en kulturell kategori, hvor begrepets innhold og oppfatninger av hva som gir helse kan variere mellom ulike kulturer, noe som også vil ha avgjørende betydning for hvordan folk tenker og handler med hensyn til helse (Gjernes, 2004, s. 145). I det biomedisinske perspektivet blir helse forstått som fravær av sykdom, hvor sykdom blir oppfattet som «*et medisinsk forstått og empirisk påvist avvik fra sunnhetsnormen*» (Gjernes, 2004, s. 146). Helse blir dermed oppfattet som normaltilstanden, mens sykdom er et avvik fra normalen. Her er fokuset utelukkende rettet mot kroppen, og helse er et enten- eller (Gjernes, 2004, s. 147). Dette er en ekspertstyrt helsemodell, hvor ekspertene vet best hva som er mest ideelt for den biologiske kroppen. Pasienter og andre blir informert om at «*det sunne valget alltid er det beste valget*» (Gjernes, 2004, s. 147), samtidig som det forventes at alle forholder seg til det ekspertene har erklært som den optimale veien til god helse (Nettleton, 1995, 1997, referert til i Gjernes, 2004, s. 147). Epidemiologisk forskning og kunnskap er en viktig forutsetning for denne helsemodellen, og «*livsstilsproblematikken har gjort helse til noe en i prinsippet kan gjøre noe med*» (Gjernes, 2004, s. 147).

Den biomedisinske helsemodellen har møtt mye kritikk for å være for snever, blant annet av Fugelli & Ingstad (2001, s. 3603), som skriver: «*Mens folk opplever sin helse i*

samspill med hele sin væren som menneske, arbeider medisinen med deler, ett molekyl, ett organ, en livsstilsfaktor». I deres kvalitative undersøkelse av det folkelige perspektivet på helse, viste helse seg som et holistisk, relativt og personlig fenomen, hvor veien til helse var ulik fra person til person (Fugelli & Ingstad, 2001, s. 3600). WHO har også stilt seg kritiske til meningsinnholdet i det biomedisinske helsebegrepet, som ikke syntes å dekke viktige helseaspekter. WHO utviklet derfor et holistisk helsebegrep, hvor helse er definert som: «*en tilstand av komplett fysisk, psykisk og sosialt velvære, og ikke bare fravær av sykdom*» (WHO, 2018). En styrke ved denne definisjonen er at helse blir sett på som noe helhetlig, ettersom den inkluderer fysiske, psykiske og sosiale aspekter. Samtidig har den blitt kritisert, ettersom den beskriver en fullkommen tilstand som vil være uopnåelig for de aller fleste, og med dette skiller ut en liten frisk elite. Professor i medisin Peder F. Hjort (1924-2011) foreslår en annen definisjon på helse, som er knyttet til individets subjektive opplevelse av sin egen tilværelse: «*Helse er å ha overskudd til hverdagens krav*» (Mæland, 2010, s. 24). I dette perspektivet kan to personer med samme utfordring eller sykdom oppleve sin situasjon helt ulik, basert på individenes evne til å ta i bruk ulike tilgjengelige ressurser. Helsebegrepet til Hjort gir dermed rom for helse på tross av sykdom, som betyr at det sentrale er individets subjektive opplevelse av helse.

Ulike forståelser rundt helse og hvordan helse kan oppnås har både implikasjoner for hvilke metoder som benyttes i folkehelsearbeid, og for hvordan folk tenker og handler når det gjelder helse (Gjernes, 2004, s. 161). Den rådende kulturelle helseforståelsen vil dermed være av betydning for hvordan den enkelte forsøker å oppnå helse (Gjernes, 2004, s. 145).

1.3 Natur, friluftsliv og folkehelsearbeid

Natur og friluftsliv har en sterk forankring i den norske befolkningen, og er en viktig del av den nasjonale identiteten og den norske kulturarven (Meld. St. 18 (2015-2016), s. 10). Friluftsliv har en dypere betydning enn å bare være i aktivitet utendørs, da mennesker uttrykker seg selv gjennom natur og friluftsliv (Hofmann et al., 2018). Friluftsliv trekkes fram som noe som har egenverdi, og knyttes blant annet til glede, velvære, høyere livskvalitet og personlig utvikling (Meld. St. 18 (2015-2016), s. 10). For nordmenn er forståelsen av helse også forankret i naturen (Fugelli & Ingstad, 2001).

Naturomgivelsenes potensiale i helsefremmende arbeid er et forskningsområde som stadig får økende oppmerksomhet. Det finnes i dag mange eksempler på aktører som benytter natur og friluftsliv i behandling og terapi. Japanerne er en av de som satser stort på skogsmedisin for å fremme helsen i befolkningen. I Japan er «skogsbading» et fenomen, som betyr «å bade» i skogens atmosfære (Skårderud, 2020). Dette handler om å koble seg på naturen, skru på egne sanser og stresse ned (Skårderud, 2020).

Oslo universitetssykehus er en aktør som benytter naturen i helsefremmende arbeid. Det som omtales som friluftssykehuset og som er en hytte i naturen, benyttes som et behandlingsrom for pasienter. Her kan pasientene komme seg ut av sykehusrommet og oppleve samvær og aktiviteter, mens sykdommen midlertidig kommer i bakgrunnen. Det å ta med pasienter og pårørende til naturen skaper spontan glede, ro og avslapning, i tillegg til å ha en positiv innvirkning på stress og engstelse (Lindheim et al., 2020). Naturomgivelsene er også verdifullt i relasjonsbygging, ettersom det gir en annerledes og nærere mellommenneskelig kontakt (Lindheim et al., 2020).

Deltakelse i naturomgivelser kan bidra til helse gjennom mental restitusjon, konsentrasjon, stressreduksjon, fremkalling av positive følelser, fysiske aktiviteter, sosial integrering, sosial støtte og felles naturerfaringer (Abraham et al., 2010; Lachowycz, & Jones, 2013). Det å være i naturen kan også øke sosial velvære igjennom sosial integrering, deltagelse og sosial interaksjon innen konteksten (Abraham et al., 2010). I tillegg kan naturomgivelser fungere som en positiv distraksjon, som hjelper mennesker til å håndtere smerte og stress på en bedre måte (Mittelmark et al., 2016, s. 185). Hartig et al. (2014, s. 222) konkluderer med at det er god evidens for at det å være i naturen gir kortvarige restorative effekter. Deltakelse i fysisk aktivitet i naturomgivelser er også forbundet med ytterligere positive psykiske effekter sammenlignet med fysisk aktivitet innendørs (Araújo et al., 2019; Coon et al. 2011). I en systematisk oversikt og metaanalyse konkluderer forfatterne med at felles gåturer er en trygg aktivitet som er helsefremmende på mange ulike måter (Hanson & Jones, 2015).

Flere studier har også nærmere undersøkt de erfaringene som personer gjør seg under felles turer. I studien til Wensley & Slade (2012) trakk deltakerne særlig fram betydningen av å erfare sosial tilhørighet, velvære, stressreduksjon og verdifulle naturoplevelser. Felles gåturer kan også gi glede, gjennom å dele felles erfaringer

(Darker et al., 2007). Doughty (2013) så nærmere på det sosiale aspektet ved felles turer, og hvordan den meningen som oppstår under turene skapes i samhandling med andre. De sosiale relasjonene under turene var et avgjørende aspekt for om omgivelsene ble erfart som meditativ (Doughty, 2013). Den gående kroppen ble også sett på som et medium som styrket relasjoner og den sosiale interaksjonen i gruppa (Doughty, 2013). Under turene trengte ikke personene å vie oppmerksomhet til å bruke kroppen, noe som muliggjorde en unik form for kroppslig og verbal interaksjon mellom personene i gruppa (Doughty, 2013). Grant et al. (2017) undersøkte også betydningen av det sosiale aspektet ved felles turer. Turene ga deltakerne en anledning til å føle seg inkluderte, knytte relasjonelle bånd og fremmet personlig utvikling (Grant et al., 2017). I begynnelsen oppga personene helse som deres hovedmotivasjon til å gå turer, men hovedgrunnen til at de ønsket å fortsette med turene var primært den gleden de fikk av å delta sammen med de andre personene i gruppa (Grant et al., 2017).

1.3.1 Den nye handlingsplanen for fysisk aktivitet 2020-2029

I stortingsmelding 19 (2018-2019) skriver regjeringen at de ønsker å tilrettelegge for gode levevaner og helsevennlige valg i hele befolkningen, og at det er viktig å legge til rette for god helse og livskvalitet hos mennesker som har særskilte behov, som personer med kronisk sykdom og funksjonsnedsettelse (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018, s. 8). Å øke mengden fysisk aktivitet trekkes fram som et sentralt mål for å fremme helsen i befolkningen. Fra et folkehelseperspektiv anbefaler Folkehelseinstituttet at alle i befolkningen bør redusere sedatid og øke tiden i aktiviteter med moderat intensitet, som for eksempel det å gå, som er en aktivitet svært mange kan utføre (FHI, 2017a). Dette er særlig viktig blant mennesker som er svært inaktive (FHI, 2017a). I en fersk undersøkelse kommer det også fram at pasienter vil ha hjelp av fastlegen sin til å bli mer aktive. I undersøkelsen ønsket 85% av pasientene å øke aktivitetsnivået sitt, mens over 50% av disse pasientene ville at legen skulle hjelpe dem med å øke aktivitetsnivået (Falskog et al., 2021). Det er dermed et stort behov for tiltak som kan hjelpe personer med å oppnå sitt ønske om å bli mer fysisk aktiv.

Et av hovedmålene for folkehelsearbeidet i Norge er å skape et samfunn som fremmer helsen for hele befolkningen, i tillegg til å redusere de sosiale helseforskjellene (FHI, 2018). En bedring i levevaner, sosial støtte og andre fysiske og sosiale miljøfaktorer vil

ha en direkte positiv innvirkning på helsen (FHI, 2018, s. 50). Det kan også være helsefremmede å oppleve mestring og mening, kjenne seg tilfreds og ha positive relasjoner, da disse faktorene kan bidra til god psykisk helse og gi et vern mot ulike belastninger (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018, s. 69). Ettersom fysisk aktivitet også kan skape samhold og tilhørighet, i tillegg til at det kan gi mening, mestring og velvære, har fysisk aktivitet potensiale til å bidra til helsen i befolkningen på flere ulike måter (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020, s. 10).

I tråd med føringene i Meld. St. 19 er tiltakene i den nye handlingsplanen for fysisk aktivitet 2020-2029 rettet inn mot ulike innsatsområder. Det kan eksempelvis dreie seg om turgåing i nærmiljøet, ettersom det er et stort potensial for økt fysisk aktivitet i det å gå (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020, s. 10). Fokusområder i handlingsplanen inkluderer forhold som påvirker folks muligheter til å være fysisk aktive ut fra egne forutsetninger i hverdag og fritid (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020, s. 7 og 18). Det er også viktig å se fysiske og sosiale tiltak i sammenheng, da det å være fysisk aktiv ofte handler om å gjøre noe sammen med andre mennesker. Dermed kan utforming av fysiske omgivelser i tillegg skape bedre forutsetninger for et sosialt liv (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020, s. 24). «*Gåing er den vanligste fysiske aktiviteten i alle aldersgrupper, og kan bidra til å redusere sosiale forskjeller i helse*» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020, s. 25). Stimulering av økt friluftslivsaktivitet for alle er et av hovedmålene i handlingsplanen, men det er krevende å nå fram til mennesker som er lite aktive, og det er særlig utfordrende å oppnå varig økt deltakelse hos disse. I kapittel 3 i handlingsplanen, som handler om gå- og aktivitetsvennlige nærmiljøer, er et av hovedtiltakene å «*utvikle og formidle kunnskap om hva som får flere til å gå eller sykle*» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020, s. 30). Det er stort behov for lavterskeltilbud og for forskningsbasert kunnskap om hva som kan fremme eller hemme fysisk aktivitet, samt hva som kan bidra til vedvarende aktivitetsdeltakelse hos mennesker som er lite aktive (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020, s. 35, 68).

1.4 Oppgavens forskningsspørsmål

Som nevnt etterlyses det alternative tilnærminger til personer med overvekt og fedme. Rugseth et al. (2015) foreslår heller at man forsøker å rette oppmerksomheten mot omgivelsene som skapes rundt overvektige, og oppmuntrer til bevegelsespraksiser der

de ikke hele tiden påminnes om de negative aspektene ved sin overvekt. Rugseth et al. (2015) hevder at: *«det å være engasjert i aktiviteter der en kan glemme seg selv, fremfor å oppfordres til å følge med på egen vekt og vaner, kan være langt mer meningsfylt og helsebringende på sikt enn å holde på med livsstilsendringer».*

Med bakgrunn i dette ønsker jeg å bidra til det vitenskapelige feltet omkring overvekt og fedme gjennom å utforske en tilnærming som står i motsetning til den tradisjonelle livsstilstilnærmingen. Til forskjell fra fysisk aktivitet i et dose-respons forhold, hvor fokuset er på effekten av kroppsvekt og kroppssammensetning, vil jeg heller undersøke meningsdimensjonene ved fysisk aktivitet, og hvordan fysisk aktivitet erfares. I tråd med nasjonale helsepolitiske mål, samt det helsefremmende potensialet av å være i naturen, vil det kunne være verdifullt å utforske hvordan personer med fedme erfarer å delta i fysisk aktivitet i naturomgivelser sammen med andre personer i tilsvarende situasjon.

Behandlingene som tilbys i dag er i all hovedsak instrumentelle, og erfaringene fra overvektige trekkes i liten grad inn i behandlingsfeltet, slik at menneskets helhet blir utelatt. Det dominerende vitenskapelige perspektivet på overvekt, fedme og vektreduksjonsbehandlinger synes ikke å fange opp individuelle erfaringer relatert til det å leve med fedme. En dypere innsikt rundt dette vil også kunne være av betydning for å forstå hvordan personer med fedme erfarer å delta i fysisk aktivitet. Av den grunn ønsker jeg også å utforske hvordan det erfares å leve med fedme.

Førstepersonserfaringer fra personer med fedme er et verdifullt supplement til den medisinske tenkningen, som ofte vektlegger og begrunner vektreduksjonstiltak (Thoresen et al., 2020, s. 17).

Mine overordnede forskningsspørsmål er derfor følgende:

Hvordan erfares det å leve med fedme?

Hvordan erfarer personer med fedme å delta i gruppebasert fysisk aktivitet i naturomgivelser?

Spørsmålene jeg stiller er svært dagsaktuelle, ettersom det er et stort behov for å utforske andre tilnærminger til personer med overvekt og fedme, samt å utvikle mer kunnskap om deres erfaringer (Mårdalen, 2021; Rugseth et al., 2015). Kravet fra

helsemyndighetene er at klinisk praksis skal være kunnskapsbasert, noe som innebærer at pasientens kunnskap og erfaring skal tas med i vurderingen av behandling og omsorg (Thoresen et al., 2020, s. 19). Fenomenologisk helseforskning utgjør dermed et kompletterende perspektiv til helsevesenets standardiserte kartlegginger og behandling av generaliserte pasienter (Thoresen et al., 2020, s. 19).

1.5 Studiens oppbygning

Oppgaven er organisert i seks kapitler. Etter introduksjonskapittelet vil jeg i kapittel 2 presentere den nåværende kunnskapsstatusen innenfor temaene overvekt og fedme, samt fysisk aktivitet i naturomgivelser. Deretter, i kapittel 3, vil jeg gjøre rede for de teoretiske perspektivene som jeg benytter i oppgaven. Oppgaven bygger i stor grad på det kroppsfenomenologiske perspektivet til Maurice Merleau-Ponty (1908-1961), gjennom å se på overvekt og fedme som kroppslige erfaringsfenomener. Kapittel 4 vil omhandle de metodologiske overveielser som er gjort i studien. Her vil prosessen fra planlegging til rapportering bli beskrevet, og studiens troverdighet og etiske overveielser som er lagt til grunn for arbeidet blir diskutert. I kapittel 5 blir studiens resultater presentert. Deretter går jeg videre til kapittel 6, hvor jeg vil drøfte funnene med utgangspunkt i de to forskningsspørsmålene, og i lys av studiens teoretiske ståsted og tidligere forskning. Avslutningsvis, i kapittel 7, oppsummeres studiens kunnskapsmessige bidrag. Her vil jeg også formidle funnenes implikasjoner for praksis, og komme med forslag til videre forskning.

1.6 Avklaring av begreper

Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet er et vidt begrep, et såkalt paraplybegrep, som inkluderer mange ulike former for fysisk utfoldelse. I faglitteraturen er en ofte brukt definisjon på fysisk aktivitet: «*enhver kroppslig bevegelse initiert av skjelettmuskulatur som resulterer i en økning i energiforbruket*» (Caspersen et al., 1985). Denne definisjonen gir en mekanistisk beskrivelse av kropp og fysisk aktivitet, da den henviser til skjelettmuskulaturen. En slik definisjon utelater subjektet som har til hensikt å utføre bevegelsen. Ettersom denne oppgaven retter seg mot meningsaspektet ved fysisk

aktivitet, er det essensielt at begrepene fysisk aktivitet og bevegelse også omfatter subjektets kroppslige erfaringer og meningsdimensjoner. Gjennom oppgaven vil bevegelse bli brukt synonymt med fysisk aktivitet.

Trening

Trening kan defineres som aktivitet som er planlagt, strukturert og repetitiv, i den hensikt å forbedre eller opprettholde en eller flere komponenter av den fysiske formen (Caspersen et al., 1985). Trening er dermed en systematisk påvirkning av kroppen som gjentas regelmessig for å oppnå et eller flere bestemte mål.

Fedme

I helsetjenesten benyttes kroppsmasseindeks (KMI) for å måle fedme, hvor fedme er definert som en KMI på ≥ 30 (Helsedirektoratet, 2010, s. 12). En KMI på 30-34,9 går under fedme grad 1, en KMI på 35-39,9 går under fedme grad 2 og en KMI på ≥ 40 går under fedme grad 3 (Helsedirektoratet, 2010, s. 12). Begrepet sykkelig overvekt omfatter personer med $KMI \geq 40$ eller $KMI \geq 35$ ledsaget av alvorlige vektrelaterede sykdommer (Helsedirektoratet, 2015). Denne oppgaven vil ikke differensiere mellom de ulike kategoriene av overvekt og fedme. De problematiske aspektene ved å ta i bruk KMI vil heller ikke bli drøftet.

Omtale av personene som deltok i studien

Personene som var med i denne studien vil bli omtalt som deltakere. Dette valget gjenspeiler den dynamiske og gjensidige innrettingen av studien, med en relativt flat maktstruktur hvor de blir forstått som medskapere/medforskere (Brydon-Miller et al., 2003, s. 14-15). Jeg har ikke ønsket å fremstå som en ekspert som observerer gruppen utenfra, men i stedet forsøkt å bli en del av den og å være åpen og nysgjerrig på hvordan opplegget kan erfares. Jeg har vært opptatt av at de skulle føle seg inkludert og oppleve at deres erfaringer var avgjørende for studiens resultater.

Overvekt og fedme

Personer med fedme vil bli omtalt som overvektige, og det å være overvektig vil være ensbetydende med det å ha fedme. Disse begrepene blir brukt om hverandre i dagligtalen blant personer med overvekt og fedme (Westland Barber, 2017, s. 15). I tilfeller hvor det snakkes om overvektige personer vil det dermed omfatte alle personer med fedme. Personer med fedme virker selv å foretrekke begrepet overvekt i stedet for

fedme (Thomas et al., 2008a, s. 326; Strømmen et al., 2015, s. 1732). Av den grunn valgte jeg også å bruke begrepet overvekt i intervjuguiden og i intervjusituasjonen.

Fedme som sykdom

Selv om fedme forstås som en sykdom innenfor et medisinsk- og helsefaglig perspektiv, er ikke denne betraktningen entydig gjennomført (Heshka & Allison, 2001; Hofmann, 2016). I denne oppgaven vil fedme bli omtalt som en tilstand og som en situasjon, og ikke som en sykdom.

2. Kunnskapsstatus

I dette kapittelet vil jeg først presentere en oversikt over litteratur knyttet til behandlingen av overvekt og fedme, samt effekten av behandlingstiltakene. Deretter legger jeg fram litteratur som har undersøkt overvektige personers egne erfaringer av å leve med fedme. Til slutt presenteres litteratur som har studert hvordan overvektige erfarer å delta i fysisk aktivitet. Det har blitt gjennomført flere omfattende litteratursøk i løpet av prosessen med oppgaveskriving. Eksempler på søkemotorer jeg har benyttet er: «Google Scholar», «Web of Science» og «PubMed». Jeg har foretatt søk med søkeord som «obesity», «overweight», «weight», «treatment», «experience», «lived experience», «phenomenology», «nature», «outdoor studies», «exercise», «physical activity», «hiking» og tilsvarende begreper, også på norsk. Søkene ga også mulighet til å få en oversikt over sentrale bidrag i feltet, i tillegg til at flere av søkemotorene kom med forslag til lignende artikler.

2.1 *Behandling av overvekt og fedme*

Selv om vektreduksjon blir omtalt som helsefremmende i medisinsk forskningslitteratur, er det store utfordringer knyttet til det å behandle overvekt og fedme. Behandlingsmuligheter ved fedme består i dag av livsstilsbehandling, fedmekirurgi og medikamentell behandling (Bray et al., 2018). Fedmekirurgi har god dokumentasjon på vektnedgang og framtidig sykdomsrisiko sammenliknet med livsstilsbehandling og medikamentell behandling, men behandlingen er ikke uten risiko (Bray et al., 2018). Langtidseffekter av ikke-kirurgisk behandling derimot, er ikke godt dokumentert. Undersøkelser viser at mange oppnår vektreduksjon på kort sikt, men det vises til nedslående behandlingsresultater av overvekt og fedme over et lengre tidsperspektiv (Anderson et al. 2001; Christiansen et al. 2007; Garner & Wooley, 1991; Jeffery et al., 2000; Mann et al. 2007; Nordmo et al., 2020; Perri, 1998; Look AHEAD Research Group, 2014; Wing & Phelan, 2005). Mange overvektige ender også opp med lange perioder bestående av såkalt jojo-slanking, som er knyttet til helseutfordringer (Bacon & Aphramor; Samdal & Meland, 2014; Tylka et al., 2014).

I en systematisk oversikt kommer det også fram at det er bred internasjonal enighet om hvordan behandlingen av overvekt og fedme i helsetjenesten bør foregå (Semlitsch et al., 2019). Her blir det i all hovedsak konkludert med at overvekt og fedme bør bli

behandlet som en kronisk sykdom, hvor KMI blir målt, etterfulgt av at de overvektige skal følge et livsstilsprogram, som inkluderer et redusert kaloriinntak og økt fysisk aktivitet (Semlitsch et al., 2019). I en behandlingssammenheng betyr dette at overvektige personer har lite annet å forvente enn en slik tilnærming.

Det er bred enighet om at fysisk aktivitet er en viktig komponent for helse og i behandlingen av overvekt og fedme (Bull et al., 2020). Fysisk aktivitet kan både ha fysiske og psykologiske helsefordeler, uavhengig av vektnedgang (Hruby & Hu, 2015). Det kan blant annet medvirke til bevaring av styrke og muskelmasse (Hills & Byrne, 2004) og til økt livskvalitet (Carraça et al., 2021; Danielsen et al., 2014). I tillegg kan fysisk aktivitet bidra til å hindre vektøkning, noe som trekkes fram som viktig, ettersom svært mange går opp i vekt igjen etter vektnedgang (Dombrowski et al., 2014; Paixão et al., 2020).

2.1.1 Kritiske perspektiver

Mange stiller spørsmålstegn ved den nåværende behandlingen som viser til lite effektive behandlingsresultater og mulige skadevirkninger (Brownell, 2010; Hafekost et al., 2013; Haga et al., 2020; Penney & Kirk, 2015; Tylka et al., 2014). Throsby (2007) understreker at en tilleggsbyrde legges på overvektige når overvekt og fedme blir framstilt som noe som kan forebygges og behandles. Dermed blir overvektige moralsk ansvarlig for sin kroppsvekt, et ansvar som blir en ekstra belastning for den enkelte (Følling, 2020). Flere hevder også at helsemyndighetene overdimensjonerer risikoen ved overvekt og fedme, og underkjenner at mange har god helse til tross for overvekt (Bombak, 2014; Brownell, 2010; Tylka et al., 2014). Som en motbevegelse til det ensidige fokuset på vektreduksjon, har organisasjonen Health at Every Size (HAES) anlagt et perspektiv hvor målet om vektreduksjon settes helt til side (Penney & Kirk, 2015; Samdal & Meland, 2018). Denne tilnærmingen oppmuntrer heller til en «*fulfilling and meaningful lifestyle*» (Penney & Kirk, 2015, s. 38), og fokuserer på kroppsaksept og bevegelsesglede uten mål om vektreduksjon (Penney & Kirk, 2015; Samdal & Meland, 2018). Andre studier gir også støtte til at oppmerksomheten heller burde rettes mot individuelle erfaringer og velvære fremfor vektreduksjon (Logel et al., 2015; Tomiyama et al., 2018; Tylka et al., 2014).

2.2 Overvektige personers erfaringer av å leve med fedme

Flere viser til at den biomedisinske modellen er av begrenset betydning når det gjelder å møte overvektige personers egne erfaringer, til tross for at kunnskap om hvordan overvektige personer forstår egen situasjon anses som vesentlig i behandlingen (Haga, 2020; Rugseth, 2006, 2011). Det etterlyses mer kunnskap om de overvektiges egne erfaringer, noe som også i liten grad trekkes inn i behandlingsfeltet (Rugseth, 2006). Dette har bidratt til et voksende antall studier som undersøker overvekt og fedme gjennom et fenomenologisk perspektiv, hvor det fokuseres på å få innsikt i overvektige personers individuelle erfaringer i ulike kontekster.

Resultatene fra studier som har undersøkt erfaringer av å leve med overvekt og fedme, viser at personene opplever å ikke passe inn i samfunnet, og at kroppsvekt stadig er i forgrunnen av deres erfaringer i dagliglivet (Helseth, 2007; Furnes et al., 2020; Rugseth, 2011; Westland Barber, 2017). Murray (2005) og Rugseth (2006, 2011) viser til overvekt og fedme som et individuelt erfart fenomen, som er kulturelt og kontekstuelt betinget. Vektrelatert stigmatisering er også et høyst reelt aspekt av tilværelsen til personer med overvekt og fedme. Studier viser at overvektige opplever vektrelatert stigmatisering i arbeidslivet, fra helsepersonell, i media og i mellommenneskelige relasjoner (Helseth, 2007; Malterud & Ulriksen 2009, 2011; Tomiyama et al., 2018; Ueland, 2019; Westland Barber, 2017). Det å være utsatt for stigmatisering kan føre til internalisert stigma, hvor overvektige ser på seg selv på samme måte som samfunnet ser på overvektige (Malterud & Ulriksen, 2011; Ueland, 2019). Dette kan medføre helsemessige konsekvenser for individet, blant annet ved å skape skyld og skam (Furnes et al., 2020; Ueland, 2019), økt psykologisk stress, økt matinntak og redusert mengde fysisk aktivitet (Puhl & Suh, 2015), og øke risikoen for overvekt (Tomiyama et al., 2018).

Flere fenomenologiske studier har også undersøkt hvordan det å leve med overvekt og fedme erfares fra et eksistensielt perspektiv (Furnes et al., 2020; Haga 2020; Haga et al., 2020; Thomas et al., 2008a; Ueland et al., 2019; Westland Barber, 2017). Funn viser at de levde erfaringene til overvektige personer karakteriseres av flere eksistensielle utfordringer, hvor kroppen blir oppfattet som en hindring for å leve livet slik de ønsker, for å være seg selv og for å komme seg videre i livet (Haga et al., 2020). Det å leve med fedme kan også erfares som en objektivisering og fremmedgjøring fra en selv og verden

(Ueland et al., 2019). Når kroppen kommer i forgrunnen, kan personens livsutfoldelse og forhold til seg selv utfordres (Christiansen et al., 2012; Furnes et al., 2020). Resultater fra Furnes et al. (2020) og Ueland et al. (2019) viser at personer med overvekt og fedme opplever en fornedrelse og reduksjon av seg selv som et fullverdig menneske. Knutsen et al. (2011) hevder at den moderne medisinske ekspertblikk kan føre til at personer med overvekt og fedme objektiveres i møte med behandlingstilbudene. Det synes å være et misforhold mellom pasientens behov for å bli møtt i sin erfarte lidelse og en generalisert tilnærming av helsevesenet, der den overvektige blir gitt en rask og effektivisert behandling (Furnes et al., 2020).

2.3 Overvektige personers erfaringer med å delta i fysisk aktivitet

Når det gjelder fysisk aktivitet for personer med overvekt og fedme rapporteres det om lite effektive utfall og dårlig deltakelse (Burgess et al., 2017). Undersøkelser viser at mange overvektige opplever å ikke passe inn i fysisk aktivitet i visse kontekster, slik som på treningssenteret og i treningsgrupper, samt i andre sosiale situasjoner hvor de opplever å bli stirret på (Knutsen et al., 2011; Wiklund et al., 2011). Funn fra en kvalitativ systematisk oversikt viser at det er svært viktig å ta stilling til de overvektiges fysiske og sosiale omgivelser når det skal tilrettelegges for gruppebasert fysisk aktivitet: *«In group interventions promoting PA, the relations and kinship with peers as well as the environmental setting seem most relevant to address»* (Toft & Uhrenfeldt, 2015, s. 11). Fysisk aktivitet kan både forsterke isolasjon og sosialisering, ut ifra personens erfaringer (Thomas et al., 2008b). Mens det å trene på treningsstudio ofte er forbundet med ubehag og skam som følge av andres blikk, kan deltakelse i fysisk aktivitet sammen med andre overvektige bidra til at de føler seg likeverdige, aksepterte og forstått (Groven & Engelsrud, 2010; Toft & Uhrenfeldt, 2015; Toft et al., 2020b; Wiklund et al., 2011). Det å trene sammen med andre overvektige kan eliminere følelser av skam og skyld (Toft et al., 2020b), og skape økt motivasjon (Wiklund et al., 2011). Fysisk aktivitet kan også gi glede og ha meditative kvaliteter, i kontekster hvor overvektige er mindre oppmerksomme på sin egen kropp (Rugseth & Standal, 2015).

Det å sette seg smale og bestemte trening- og aktivitetsmål bør unngås, ettersom det å ikke oppnå målet kan bidra til en følelse av nederlag, skyld og skam (Toft et al., 2020a,

2020b). Det anbefales heller å legge til rette for bevegelsesglede, noe som også kan redusere forventningene til vektreduksjon (Toft et al., 2020a, 2020b). Mange treningstilbud virker å være av en slik art at opplevelsesaspektet undergraves. I behandlingssammenheng etterlyser Toft et al. (2020b) mer kunnskap knyttet til hvordan det erfarer å være fysisk aktiv i en stor kropp. Overvektige personers perspektiver er en viktig del av å kunne hjelpe dem med å være fysisk aktive i hverdagen, noe som kan bidra til helse og velvære uansett vekt (Toft et al., 2020a).

I mitt litteratursøk fant jeg kun en studie som hadde undersøkt hvordan overvektige personer erfarer å delta på felles turer i naturen. Denne studien undersøkte overvektiges erfaringer med friluftsliv under et behandlingsopphold (Marcussen, 2006). I denne studien var deltakerne meget positive til bruken av friluftsliv, og de foretrakk denne aktiviteten fremfor innendørs trening (Marcussen, 2006). Deltakelse i friluftsliv sammen med normalvektige derimot, medførte negative opplevelser og lav motivasjon (Marcussen, 2006).

2.4 Oppsummering

Litteraturgjennomgangen viser at overvektige personer må forholde seg til faglige uenigheter og sterke meninger om sin tilstand. De er også omgitt av omgivelser som gir uttrykk for at tilstanden er uønsket, samtidig som det forventes at de overvektige tar ansvar og gjør noe med sin situasjon. I tillegg må de forholde seg til den kulturelle stigmatiseringen som foregår i samfunnet. Når det gjelder fysisk aktivitet, er konteksten av stor betydning for hvordan overvektige erfarer å delta i aktiviteten. Mens fysisk aktivitet i sosiale sammenhenger ofte er forbundet med negative opplevelser, bidrar deltakelse sammen med andre overvektige til positive erfaringer.

3. Teoretisk perspektiv

I den medisinske vitenskapen er naturvitenskapen dominerende, og dualistisk tenking står i fokus. Dette kunnskapsparadigmet forsyner medisinske- og helsefaglige praksiser med perspektiver på helse og sykdom. Wifstad (2018, s. 67) skriver at maskinmetaforer har hatt stor betydning for sykdomsforståelsen i helsefagene, hvor sykdom kan forstås som feil i «kroppsmaskinen». Denne mekanistiske tenkemåten kommer til uttrykk i maskinmetaforer om kroppen, hvor hjertet blir beskrevet som en pumpe og kroppen som noe som forbrenner energi. Dette eksemplifiserer hvordan den moderne helsefaglige forståelsen av kroppsubjektet er basert på en vitenskapelig maskinmodell (Wifstad, 2018, s. 65). For «kroppsmaskinen» er det det som kan måles og veies som betyr noe, alt annet er sekundært (Wifstad, 2018, s. 65). I møte med kunnskapsforståelser som setter objektive data høyt, kan pasienter oppleve at de reduseres til organer og diagnoser (Thoresen et al., 2020, s. 14). Dermed vil det være en risiko for at kroppens personlige, sosiale og erfaringsnære aspekter forsvinner, slik at meningsdimensjonen får lite oppmerksomhet.

Ettersom jeg i denne oppgaven var interessert i å utforske deltakernes opplevelser og erfaringer med fysisk aktivitet og det å leve med fedme, var det essensielt å anvende et teoretisk perspektiv som i større grad rettet oppmerksomheten mot meningsaspektet ved kroppslige erfaringer. Av den grunn har jeg valgt å ta utgangspunkt i fenomenologi, som anlegger et dialektisk syn på kropp, og som tar utgangspunkt i subjektets opplevelser og erfaringer. Her vil jeg særlig klargjøre Merleau-Pontys kroppsfenomenologiske forståelse. Ved å benytte fenomenologi som teoretisk perspektiv åpnes muligheten for å få innsikt i og forståelse for helse og sykdom som meningsbærende erfaringer i menneskers liv (Thoresen et al., 2020, s. 18).

Fenomenologien utfordrer og komplementerer en naturvitenskapelig forståelsesramme, hvor medisinsk og helsefaglig kunnskap ofte forstås som objektiv og nøytral (Forord i Thoresen et al., 2020).

3.1 *Fenomenologi*

Begrepet fenomenologi har ingen entydig betydning, men brukes på forskjellige måter i ulike disipliner. Den svenske professoren Fredrik Svenaeus foreslår at ordet har tre

hovedbetydninger innen medisin og helsefag: Først og fremst benyttes begrepet i den hverdagslige betydningen av å gi detaljerte beskrivelser av opplevelser og situasjoner, som for eksempel erfaringer av å leve med sykdom (Svenaesus, 2010, s. 34). Videre brukes begrepet for å angi en spesifikk metode i empiriske undersøkelser. I tillegg innebærer det fenomenologiske perspektivet en filosofisk retning, eller en ontologi, som vil si læren om det å være (Svenaesus, 2010, s. 34-35). Den fenomenologiske tradisjonen begynte i den filosofiske teorien, og det er denne jeg vil redegjøre for i dette kapitlet.

3.1.1 Livsverden

Den tyske filosofen Edmund Husserl (1859-1938) som anses som grunnleggeren av fenomenologien, mente at det å bedrive fenomenologi er *«att gå tilbake till fenomenen såsom de visar sig för oss utifrån sig själva»* (Svenaesus, 2010, s. 38). Når Husserl foreslår at vi skal *«gå til sakene selv»* sikter han til fenomenet eller gjenstanden slik den oppleves og forstås av subjektet (Thoresen et al., 2020, s. 98). I sine fenomenologiske studier undersøkte Husserl forskjellige meningsfylte former for menneskelig erfaring, og han utviklet fenomenet livsverden (Svenaesus, 2010, s. 39). I boken *The Crisis of European Sciences and Transcendental Phenomenology* (1970) skriver Husserl: *«Livsverdenen er, ikke overraskende, den verden, vi lever i. Det er den verden vi i dagligtalen tar for gitt, det er den førvitenskapelige erfaringsverden, som vi er fortrolige med, og som vi ikke stiller spørsmålstegn ved»* (Zahavi, 2003, s. 30, min oversettelse).

Livsverdenen er altså vår hverdagsvirkelighet som vi lever i og omgis av, og er med det grunnlaget for alle våre erfaringer (Wifstad, 2018, s. 103). Dermed viser livsverden til menneskers erfaringsverden, slik vi daglig erfarer den og gir den mening. Husserl hevder at livsverdenen utgjør både hverdagsverdenen vi lever i, med sykdommene våre og helsen vår, og er selve fundamentet for å bedrive vitenskap. Han poengterer dermed at det ikke er mulig å utvikle objektiv kunnskap fra et helt nøytralt perspektiv (Thoresen et al., 2020, s. 100-101).

Martin Heidegger (1889-1976) var Husserls elev, og han videreutviklet livsverdensbegrepet til *væren-i-verden*, som omtaler den menneskelige tilværelsen, hvor vi allerede fra begynnelsen er nedsenket i livsverdenens meningsmønster på en uatskillelig måte (Thoresen et al., 2020, s. 103). Heidegger forklarer vi mennesker er

«kastet» inn i en verden som vi er nødt til å forholde oss til, som betyr at mange av våre livsbetingelser er gitt oss, mer enn de lar seg aktivt forme av oss (Thoresen et al., 2020, s. 103). En slik *kastethet* ligger til grunn for alle våre valg og handlinger, og for samhandling, som betyr at i *kastetheten* ligger handlingsmulighetene våre. For Heidegger er ikke mennesket en bevissthet som retter seg mot verden, men en del av den verden en lever og virker i (Svenaesus, 2010, s. 50). Vår forståelse av oss selv og verden er avhengig av et språk og en kultur, og vi oppdager og forstår oss selv *gjennom* andre mennesker (Svenaesus, 2010, s. 51-52). Med bakgrunn i dette er altså verden ikke bare et utstrakt sted, det er særlig omgivelsene som har en særlig betydning for oss. Den sykes verden på sykehuset vil for eksempel være ulik fra den friskes verden hjemme, slik overvektige personers verden også er annerledes enn den undervektiges verden (Thoresen et al., 2020, s. 102). Med Heidegger, er det å leve med en kroppslig tilstand en måte å befinne seg i verden på (Thoresen et al., 2020, s. 102).

3.1.2 Intensjonalitet

Begrepet intensjonalitet, som også stammer fra Husserl, er det som karakteriserer vår bevissthet, ved at våre opplevelser er intensjonelle prosesser som er rettet mot verden og handler om verden (Svenaesus, 2010, s. 35). Den enkeltes bevissthet har alltid en retning og et meningsinnhold mot noe, slik at den enkelte forstår omgivelser og gjenstander *som noe* (Thoresen et al., 2020, s. 35). Dersom den enkelte for eksempel ser et flott naturlandskap foran seg, vil personen både mene at dette landskapet eksisterer, samtidig som personen vil ha en indre opplevelse av naturlandskapet. Denne interaksjonen mellom den enkelte og naturlandskapet er dermed fylt med mening og forståelse, og er formet av personens liv og erfaringer, samt kulturen og den større livsverdenen vi alle er en del av (Thoresen et al., 2020, s. 35). Intensjonalitet handler altså om hva og hvordan førstepersonen retter seg mot, tar inn og oppfatter verden, og spiller dermed en avgjørende rolle for den meningen som skapes ut av menneskelig erfaring (Thoresen et al., 2020, s. 28).

Heidegger innså følelsenes sentrale betydning for hvordan verden åpner seg og erfares på ulike måter (Svenaesus, 2010, s. 49). Om hvordan følelsene er med på å forme hvordan vi erfarer verden skriver Svenaesus (2010, s. 49): «*Världen liksom öppnar sig på olika sätt beroende av det stämningsläge som vi befinner oss i. Den antar också*

olika mening. Jag ser inte bara saker och ting på andra sätt, jag ser verkligen andra saker». For å illustrere dette gir han et eksempel på hvordan en person som er forelsket ikke bare ser alt rundt seg som rosenrødt, men også fokuserer på det håpefulle, mens en person med angst bare ser problem, farer og ting å være redd for (Svenaesus, 2010, s. 49).

3.1.3 Levd erfaring

Kroppsfilosofene Simone de Beauvoir og Maurice Merleau-Ponty ser på *kroppen som situasjon*, hvor kroppen ikke blir betraktet som en ting eller et objekt, men heller en dynamisk instans som *er* en situasjon, og ikke noe som *er i* en situasjon (Thoresen et al., 2020, s. 110). En slik oppfattelse, hvor kroppen forstås som noe vi er, erfarer og forstås oss selv og verden via, knyttes til begrepet *levd erfaring*. Levd erfaring handler om de bestemte omstendighetene og sammenhengene det enkelte menneske gjennomlever (Thoresen et al., 2020, s. 110). Vi lever som kroppslige subjekter som gjør ulike erfaringer, som nedfeller seg i oss, preger oss og bidrar til å bestemme den enkeltes situasjon. Situasjonen er noe konkret, som har blitt formet av den levde erfaringen og historien vår (Thoresen et al., 2020, s. 110). Den overvektige personens perspektiv har først og fremst basis i en verden av levd erfaring knyttet til det å være overvektig. Det å leve med fedme innebærer dermed ulike forhold og erfaringer som vil danne og avgjøre den enkeltes situasjon. Situasjonen er noe konkret, med bakgrunn i den levde erfaringen og historien deres (Thoresen et al., 2020, s. 110).

3.1.4 Helse i et fenomenologisk perspektiv

Svenaesus (2000, s. 93) knytter helse til hjemlighet: «*Health is to be understood as a being at home that keep the not being at home in the world from becoming apparent*». Helse kan med Svenaesus forstås som noe som er i bakgrunnen, hvor man befinner seg i en hjemlig, rytmisk *væren-i-verden*: «*Hälsan är ett slags rytm eller en serie bakgrundsackord, mot vilka livets melodier kan utveckla sig*» (Svenaesus, 2010, s. 44). Når vi er ved god helse så «flyter» alt, og vår sinnsstemning blir ikke lagt merke til (Svenaesus, 2000, s. 94). Fenomenologisk sett, så handler det å balansere helsen om måten mennesker finner sin plass i verden som et meningsmønster: «*a being-in-the-world*» (Svenaesus, 2000, s. 95). Svenaesus viser til en ikke-påtrengende, rytmisk og

harmonisk tilstand: «*In the same way as you do not think of your homelike being-in-the-world when you are healthy, you do not think of your physical balance when you are riding a bicycle*» (Svenaesus, 2000, s. 95).

Om helsen derimot begynner å bli redusert, så kommer den til å tiltrekke seg oppmerksomhet, og være noe som hindrer oss i vårt daglige liv (Svenaesus, 2010, s. 44). Illness er en erfaring som påvirker hele vår eksistens og forståelse: «*disturbs the meaning processes of being-in-the-world, in which one is leading one's life on an everyday level*» (Svenaesus, 2011, s. 338). Vår væren-i-verden blir gradvis mer uhjemlig (Svenaesus, 2000, s. 97). Samtidig kan vi oppleve en uhjemlig væren-i-verden uten å ha illness, siden våre omgivelser og eksterne hendelser også kan gjøre vår væren-i-verden uhjemlig, for eksempel ved eksistensielle kriser (Svenaesus, 2011, s. 337). Det å være nedsenket i verden betyr at vi erfarer omgivelsene, og gir omgivelsene mening gjennom tanker, følelser og handlinger (Svenaesus, 2011, s. 337). Om væren-i-verden erfares som hjemlig eller uhjemlig handler dermed om hvilken mening som skapes ut av den enkeltes forståelse (Svenaesus, 2011, s. 337). Ved å gjøre tilpasninger i meningsmønstrene om seg selv og sine omgivelser kan den enkelte gjøre sin væren-i-verden mer hjemlig, gjennom at det oppstår en «*reinterpretation of the self and its situation in life*» (Svenaesus, 2011, s. 338).

3.2 Kroppsfenomenologi

Kroppsfenomenologen Maurice Merleau-Ponty gjorde kroppen sentral for filosofisk tenkning i sitt oppgjør mot den dualistiske tankegangen, hvor kroppen reduseres til et objekt. Han hevder at menneskekroppens forhold til verden verken er mekanistisk, biologisk eller intellektuelt, men eksistensielt. I et kroppsfenomenologisk perspektiv er det en grunnleggende antagelse at subjektet erfarer seg selv og sine omgivelser gjennom kroppen.

Merleau-Ponty (2012, s. 84) skriver: «*The body is the vehicle of being in the world and, for a living being, having a body means being united with a definite milieu, merging with certain projects, and being perceptually engaged therein*». Det å være et subjekt ifølge Merleau-Pontys filosofi vil altså si at man er i verden som kropp, hvor kroppen både er et perspektiv og en konkret situasjon den enkelte er i (Rugseth, 2006, s. 17-18).

Ens egen kropp utgjør alltid et perspektiv, ettersom vi gjennom hele livet vil se både oss selv og andre gjennom og fra oss selv som kroppslige subjekter, og dette perspektivet er alltid selektivt og begrensende. Det er dette som blir omtalt som førstepersonsståstedet, og som det gir visse forutsetninger for å kunne forstå og handle i verden (Thoresen et al., 2020, s. 24-25).

3.2.1 Kropp og verden

Merleau-Ponty hevder at kroppen er vår tilgang til verden, og beskriver kroppen som «*my point of view upon the world*» (Merleau-Ponty, 2012 s. 73). I kroppsfilosofien anses kroppen både som en meningsprodusent og en meningsbærer, og det er via kroppen man har en verden. Han skiller mellom kroppen som gjenstand for en annens objektive blikk, og den subjektive kroppen slik vi erfarer den, eller rettere sagt: slik den erfarer seg selv. Kroppen, slik den fremtrer i dette førstepersonsperspektivet, er det som Merleau-Ponty kaller *egenkroppen* (Wifstad, 2018, s. 90-91). Ettersom erfaringen av kroppen overskrider skillet mellom objekt og subjekt, er kropp et grunnleggende tvetydig begrep (Wifstad, 2018, s. 96). Merleau-Ponty skriver:

I am my body, at least wholly to the extent that I possess experience, and yet at the same time my body is as it were a 'natural' subject, a provisional sketch of my total being. Thus experience of one's own body runs counter to the reflective procedure which detaches subject and object from each other ... (Merleau-Ponty, 2005, s. 231).

Merleau-Ponty forstår dermed kroppen som en form for bevissthet, understreket av setningen «*I am my body*». Videre skriver han: «*My body is the common texture of all objects and is, at least with regard to the perceived world, the general instrument of my understanding*» (Merleau-Ponty, 2012, s. 244). I et slikt perspektiv er subjektet kroppen sin, og kroppen er utgangspunktet for å forstå og bli forstått. Når noe ved kroppen eller det kroppslige endrer seg, endrer verden seg (Thoresen et al., 2020, s. 106). Dette betyr at det å leve livet gjennom en tykk kropp vil gjøre at en ser og forstår verden og at verden ser og reagerer på dem på en annen måte sammenlignet med å ha en annen kropp.

Merleau-Ponty hevder videre at det at kroppen er levd ikke bare innebærer at kroppen er levende, men også opplevd (Svenaesus, 2010, s. 57). Mennesket danner ikke bare erfaringer på et bevisst og tankemessig nivå, men også gjennom den levde kroppsligheten, ved at erfaringene gjøres i og gjennom kroppen (Svenaesus, 2010, s. 38). Kroppen er en bærer av kunnskap og erfaring, som innehar ulike former av taus kroppslig viten som vi ikke legger merke til. Vi åpner kjøkkendøren uten å tenke på hvor mye kraft vi trenger for å åpne døren, og vi bøyer automatisk hodet vårt dersom døråpningen er for lav. Som kropper har vi denne kunnskapen om oss selv og våre omgivelser. Når vi bruker våre kropper og objekter i omgivelsene foregår dette på et ubevisst plan, og vår oppmerksomhet er rettet mot hovedaktiviteten (Svenaesus, 2010, s. 47). For å fange denne grunnleggende måten å være i verden på, kaller Heidegger de tingene vi anvender i aktiviteten for verktøy, som er meningsfulle gjennom måten de blir brukt på (Svenaesus, 2010, s. 51). Svenaesus forklarer at det er først når aktiviteten blir brutt, for eksempel fordi hammeren har blitt ødelagt, at vi retter oppmerksomhet mot den. Da viser den seg som et meningsbærende fenomen: *«Hammaran som hammare blir synlig, det vill säga inte som ett ting med en specifik vikt, form och färg, utan som ett fenomen vars mening endast kan förstås genom den plats det intar i människans förstående aktivitet»* (Svenaesus, 2010, s. 58).

Det Heidegger kaller verktøy kan ses i sammenheng med den tykke kroppen som et meningsbærende og meningsskapende fenomen. Mens en frisk kropp leveres som en taus bakgrunn for våre handlinger og gjøremål og blir tatt for gitt, kan kroppslige sykdommer, tilstander og plager gjøre at kroppen trer mer fram i vår oppmerksomhet og at handlingsrommet snevres inn. Slik kan kroppen erfares som et hinder for vår vante og kjente og tatt-for-gitte måte å være i verden på (Svenaesus, 2010, s. 44-45). Eksempelvis kan en tykk kropp hindre bevegelser og aktiviteter gjennom redusert funksjon.

Merleau-Ponty trekker fram *gestus* som kroppens egen måte å uttrykke seg på. Han beskriver hvordan kommunikativ mening først blir kroppsliggjort i gestene våre, hvor *«kroppen spontant uttrykker ulike følelser og reagerer på endringer i det affektive miljøet»* (Abram, 2018, s. 78). Den kroppslige gesten snakker direkte til vår egen kropp, og kan dermed forstås uten indre refleksjon (Abram, 2018, s. 78). Gjennom de kroppslige gestene forstår kropper hverandre, men gestusmeningen er ikke gitt. Den kommunikative meningen er rotfestet i en *«sanselig erfaringsdimensjon»* (Abram, 2018,

s. 78). Kroppsspråk og tonefall kan dermed forstås, tillegges mening og tolkes på ulike måter av subjektet, på bakgrunn av tidligere erfaringer og egen *forståelseshorisont* (Føllesdal & Walløe, 1984, s. 109-110).

3.2.2 Kropp, kultur og mening

Merleau-Ponty (2005, s. xxii) skriver: «*Because we are in the world, we are condemned to meaning*». Som mennesker lever vi i en sosial og kulturell verden i en gitt historisk tid, hvor vi former våre liv. Vi blir blant annet født inn i en kultur, som utgjør forutsetningen for en meningsbærende livsstil og måte å leve på. På den måten er vi allerede fra begynnelsen av «kastet» inn i ulike meningssammenhenger, eller «dømt til mening», slik Merleau-Ponty beskriver det. Våre handlingsvalg kan dermed forstås som kroppsliggjorte meningssammenhenger, for eksempel når det gjelder mat- og bevegelsesvaner. Selv om noen forhold er gitt, har vi samtidig en grunnleggende frihet og et intensjonalt forhold til verden, som betyr at vi også har valgmuligheter til å forme våre liv (Thoresen et al., 2020, s. 111).

Det å være overvektig i det vestlige samfunn i dag blir sett på som uønsket og helsemessig problematisk, og overvektige personer forbindes ofte med egenskaper som latskap, dårlig karakter og manglende viljestyrke (Malterud & Ulriksen, 2009; Throsby, 2007). Normen er å være slank, og den som lider av overvekt og fedme blir stadig konfrontert med dette samfunnsidealet (Grønning et al., 2013; Moola & Norman, 2017). Slik skrives denne kulturelle symbolikken inn i kroppen, og kroppen blir dermed tillagt et meningsinnhold som det kan være svært utfordrende å ikke internalisere, ettersom meningene om den overvektige kroppen står veldig sterkt i samfunnet. Dermed må hver og en stadig «forhandle» om dette meningsinnholdet i møte med sine omgivelser. I den sammenheng vil relevante aspekter eksempelvis være hvilken innvirkning det å bli sett på en spesifikk måte har for personens selvforståelse, hvem personen opplever å være i andres blick og i hvilken grad personens blick på seg selv er preget av andres blick. «*Hvem vi «er», hva vi erfarer som kropp i verden og det vi har å forstå oss selv og våre erfaringer med, er alltid formet av den kulturen og de omgivelsene vi er omgitt av*» (Moen & Rugseth, 2018, s. 158-159). Slik er kroppen både personlig og sosial, og tanker og følelser knyttet til egen kropp vil ha innvirkning på opplevelsen av tilværelsen. Med bakgrunn i Merleau-Ponty, kan det å være overvektig og tilhørende

meningsdimensjoner både være noe man er «dømt til», samtidig som det kontinuerlig formes i et dynamisk samspill med omgivelsene.

3.2.3 Kropp, tid og rom

I motsetning til det kronologiske tidsbegrepet, tar det fenomenologiske tidsbegrepet utgangspunkt i det erfarende subjektet, slik tiden erfares, oppleves og gir mening for subjektet. Merleau-Ponty forstår kropp, tid og rom som gjensidig meningsbærende. Han skriver at våre kropper ikke er i tid, eller i rom, men at det bebor det: «*It inhabits space and time*» (Merleau-Ponty, 2005, s. 161). Ettersom kroppen bebor tid og rom, er dette av betydning for hvordan bevegelser forstås. Våre bevegelser er ikke et resultat av kalkulerte beregninger, men foregår i en meningssammenheng uten at bevegelsene tenkes: «*Movement is not thought about movement, and bodily space is not space thought of or represented*» (Merleau-Ponty, 2005, s. 159). Det betyr at vi kan bevege oss i og gjennom ulike rom, uten at det er nødvendig å eksplisitt beregne avstand, kraftretninger og lignende. Kroppen er bærer av kunnskap, og bevegelser foregår gjennom en kropp som er «*better informed than we are about the world*» (Merleau-Ponty, 2005, s. 277).

Merleau-Ponty er også inne på fortidens betydning for våre videre erfaringer:

Nutiden holder endnu den umiddelbare fortid i sin hånd uden at sætte den som genstand, og eftersom denne på samme måde fastholder, hvad der er gået umiddelbart forud for den, overtages og gribes den forløbne tid helt og holdent i nutiden (Merleau-Ponty, 1994, s. 4).

Slik jeg forstår det, innebærer dette at tidligere erfaringer i livet ikke kan forstås som avsluttet, men at de følger oss videre som en del av vår levde kropps historie. Dermed vil erfaringer fra fortiden prege subjektets opplevelser, tanker og refleksjoner om nåtid og framtid. Eksempelvis betyr dette at de tidligere bevegelseserfaringene som overvektige har gjort, vil ha betydning for deres forhold til bevegelse i nåtiden og fremtiden. Disse erfaringene er dermed ikke avsluttede, men følger personene videre i livet som levde erfaringer. Dette vil dermed være av betydning for hva subjektet erfarer og opplever i bevegelse, hva som trer frem og hva som faller i bakgrunnen, samt hva subjektet merker, kjenner, føler og tenker på. Selv om det å starte med noe

nytt alltid vil foregå på bakgrunn av tidligere erfaringer, vil det samtidig ha muligheten til å overskride disse erfaringene (Rugseth, 2006, s. 18).

3.2.4 Kroppen som forgrunn og bakgrunn

I tråd med Merleau-Ponty, fremhever Drew Leder den fenomenologiske kroppen som vår samtidige forgrunn og bakgrunn (Thoresen et al., 2020, s. 119). På den ene siden er kroppen selvsagt og tatt-for-gitt og ikke noe vi bevisst merker som noe eget eller tenker nevneverdig over. Et eksempel på en slik utematisert, kroppslig handling er det å spise et eple, ettersom vi kan ta en bit av eplet, tygge og svelge det uten å gi aktiviteten særlig oppmerksomhet (Thoresen et al., 2020, s. 107). Vår oppmerksomhet kan heller være rettet mot boken vi er opptatt med å lese, mens vi spiser eplet. Slik utgjør kroppen en bakgrunn for det vår oppmerksomhet retter seg mot, som i dette tilfellet er boken (Thoresen et al., 2020, s. 107). Leder benytter uttrykket *dis-appearance* om den tause kroppen, i betydningen fraværet av eksplisitt oppmerksomhet mot den (Thoresen et al., 2020, s. 119). Samtidig kan kroppen som utematisert kraft når som helst settes til side, og umiddelbart ta plass i vår oppmerksomhet (Thoresen et al., 2020, s. 107). Kroppen kan for eksempel tre i forgrunnen ved sykdom, smerter, plager og ubehag. Det at kroppen trer eksplisitt fram på en slik måte, omtaler Leder som kroppslig *dys-appearance*, relatert til begrepet dysfunksjon (Thoresen et al., 2020, s. 120).

Leder fastslår at *dys-appearance* også er relevant i sosiale sammenhenger, i relasjoner med andre mennesker, ettersom vi gjennom andres tilstedeværelse og blick blir synlige for oss selv (Thoresen et al., 2020, s. 120-121). Slik er vår opplevelse av og oppmerksomhet om egenkroppen også et sosialt fenomen, ved at vår selvforståelse formes og endres gjennom andres forståelse av oss (Thoresen et al., 2020, s. 120-121). Dette betyr at den kroppslige sammenhengen med omgivelsene, slik som andres stirrende blick på oss, eller som nybegynnere i bevegelsesoppgaver hvor det er mer erfarne personer til stede, vil være med på å forme vår forståelse av oss selv, og på den måten være av stor betydning for vår identitet og følelse av å være et «jeg». Andres blick, for eksempel, kan være både anerkjennende og objektiverende, noe som vil være med å påvirke hvordan subjektet oppfatter seg selv og situasjonen (Thoresen et al., 2020, s. 121). Blikkene kan eksempelvis få oss til å stille ulike spørsmål til oss selv: Er jeg for tykk? Sa jeg noe feil? Gjorde jeg noe dumt? Leder peker på at eksponering av

slike objektiverende blikk kan forårsake eksistensielle brudd, ved at det oppstår en form for splittelse mellom vår levde kropp og objektkroppen (Thoresen et al., 2020, s. 121). Som en kontrast til dette, trekker Leder fram selvforگlemmelse som en sunn kroppslig væremåte, som gjør det mulig for oss å åpne for og rette oss ut i verden (Thoresen et al., 2020, s. 121).

I sammenheng med det å være overvektig, betyr dette at den tykke kroppen både er synlig for andre og for en selv, samtidig som kroppen er taus og usynlig for seg selv. Slik utgør den fenomenologiske kroppen på samme tid både vår bakgrunn og forgrunn i tilværelsen (Thoresen et al., 2020, s. 107). Hva som havner i forgrunnen og hva som forblir i bakgrunnen vil derfor være vekslende og i forandring med subjektets omgivelser.

3.2.5 Oppsummering

Gjennom det fenomenologiske perspektivet forstås sykdom, tilstander og kroppslige begrensninger som *levd*, og består av grunnleggende meningsdimensjoner (Thoresen et al., 2020, s. 12-13). Med Merleau-Pontys filosofi, blir kroppen uansett tilstand forstått som «... *a complete form of existence*» (Merleau-Ponty, 2005, s. 123). I dette perspektivet vil kroppslige tilstander sette sitt preg på subjektets livsverden, ettersom det er meningsskapende fenomener. Dette betyr at det å leve med kroppslige tilstander og begrensninger kan forstås som en variasjon av kroppslig væren (Thoresen et al., 2020, s. 107). Med bakgrunn i Heidegger og Merleau-Pontys tankesett, er det å være overvektig en spesiell måte å befinne seg i verden på, hvor bestemte meningsmønstre gjør seg gjeldende. Sett i lys av forskningsspørsmålene, som handler om hvordan fedme erfares, vil det sentrale være å forstå hvordan og hvorvidt overvektige erfarer sin tilstand, hvordan det å leve med en slik tilstand preger deres hverdagsliv, hvordan deres verden har blitt forandret som følge av tilstanden og hvordan de skaper mening gjennom ulike erfaringer i forskjellige situasjoner.

4. Metode

I denne delen av oppgaven vil jeg presentere prosjektets forskningsmetoder. Kapittelet vil omhandle hvordan jeg har gått fram i de ulike fasene av prosjektet for å utvikle et materiale som egner seg for å besvare oppgavens forskningsspørsmål. Jeg skal beskrive prosjektets design, utvalg, datautvikling og fremgangsmåte ved analyse av materialet, samt etiske overveielser knyttet til de ulike fasene i prosjektet. I tillegg vil jeg drøfte oppgavens troverdighet, herunder begrepene reliabilitet, validitet og overførbarhet. Målet er å gi leseren et innblikk i studiens metodologiske overveielser i forkant av og underveis i forskningsprosessen, fra planleggingen av prosjektet til oppgavens rapportskrivning.

4.1 Design

For å besvare oppgavens forskningsspørsmål ble det benyttet en kvalitativ tilnærming. Gjennom kvalitative metoder blir det mulig å oppnå en forståelse av sosiale fenomener, på bakgrunn av meningsinnholdet som viser seg i datamaterialet (Thagaard, 2018, s. 11). I oppgaven har jeg benyttet et fenomenologisk teorigrunnlag. En fenomenologisk studie utforsker *den levde erfaringen* av en tilstand, en situasjon, en relasjon eller liknende (Thoresen et al., 2020, s. 38). Fenomenologien retter oppmerksomheten mot den subjektive opplevelsen, og tar utgangspunkt i forskningspersonenes perspektiver og beskrivelser av deres erfaringer, eller mer konkret deres livsverden, for å oppnå en forståelse av et fenomen (Thagaard, 2018, s. 36). «*Lived experience is the starting point and end point of phenomenological research. The aim of phenomenology is to transform lived experience into a textual expression of its essence*» (Van Manen, 1990, s. 36). Kvale & Brinkmann (2015, s. 45) viser til at fenomenologien bygger på en underliggende antakelse om at realiteten er slik folk oppfatter at den er.

Van Manen understreker at fenomenologien, som ofte blir snakket om som en deskriptiv eller fortolkende metodologi, også er «*a critical philosophy of action*» (Van Manen, 1990, s. 154). Ved å se på fenomenologi som aksjonsorientert forskning, hevder Van Manen at «*an intimacy between research and life immediately suggests itself*» (Van Manen, 1990, s. 156). Han tar utgangspunkt i at mennesker bør ta en aktiv del i denne forskningsprosessen: «*It is done by rather than for the people*» (Van Manen, 1990, s.

156). Van Manen påpeker at denne aktive involveringen kan ha vedvarende effekter på deltakerne, og trekker blant annet fram at deltakelsen «*may lead to new levels of self-awareness*» (Van Manen, 1990, s. 162-163), noe som vil være verdifullt for kunnskapsutvikling. Brydon-Miller et al. (2003, s. 25) skriver:

«... action research moves on to the affirmation that action research is much more able to produce 'valid' results than ordinary or conventional social science. This is because expert research knowledge and local knowledges are combined and because the interpretation of the results and the design of actions based on those results involve those best positioned to understand the processes: the local stakeholders».

Denne forskningstilnærmingen kombinerer dermed forskerens og deltakernes kunnskap og erfaringer, i en felles undersøkelsesprosess. På bakgrunn av oppgavens forskningsspørsmål, hvor hovedformålet var å beskrive og utvikle en forståelse for ulike fenomener basert på deltakernes levde erfaringer med fedme og deltakelse i fysisk aktivitet, ble et aksjonsforskningsprosjekt ansett som en hensiktsmessig tilnærming. Slik kunne deltakerne og jeg i felleskap utvikle praksisnær kunnskap om fenomenet, på en måte som passet inn i deres kulturelle kontekst og livsstil (Brydon-Miller et al., 2003, s. 14). På den måten kunne jeg også delta og observere hvordan deltakerne samhandlet i sine sosiale omgivelser. Observasjon ble supplert med semistrukturerte enkeltintervjuer. Ved å kombinere disse to datautviklingsmetodene kunne jeg oppnå en mer helhetlig forståelse av den dypere meningen i enkeltpersonenes individuelle erfaringer (Thagaard, 2018, s. 11).

4.1.1 Aksjonsforskning

«Practice (or life) always comes first and theory comes later as a result of reflection» (Van Manen, 1990, s. 15). Aksjonsforskning er ikke en spesifikk metode, men en tilnærming der forskeren er aktivt med i forskningsprosessen, hvor forskeren og aktørene er likeverdige partnere i en felles undersøkelsesprosess (Brydon-Miller, Greenwood & Maguire, 2003, s. 14). Vi kan dermed si at denne tilnærmingen til forskning gir rom for å se deltakerne som delaktige medforskere, og ikke forskningsobjekter. Aksjonsforskning kan defineres som:

en deltakende, demokratisk prosess som er opptatt av å utvikle praktisk viten i søken om verdifull menneskelig mening... som søker å forbinde aksjon og refleksjon, teori og praksis, gjennom deltakelse med andre, i søken om praktiske

løsninger til vanskeligheter som er av bekymring for mennesker, og mer generelt blomstringen av individuelle personer og deres samfunn. (Reason & Bradbury, 2001, s. 1, min oversettelse).

En grunnleggende filosofi blant aksjonsforskere er at kunnskap kommer av å gjøre noe, og dette er dermed en pragmatisk tilnærming til kunnskapsutvikling (Brydon-Miller, Greenwood & Maguire, 2003, s. 14). Denne praksisnære tilnærmingen til forskning fokuserer på at man lærer gjennom handling, og består ofte av sykliske, kontinuerlige prosesser av planlegging, aksjon, observasjon og refleksjon (Noffke & Stevenson, 1995, s. 2). På denne måten legger aksjonsforskning til rette for at forskeren kan undersøke ulike teorier i en praktisk kontekst (Carr, 2006, s. 423-424). Samarbeidet med de andre aktørene gjennom forskningsprosessen fører også ofte til personlige endringer hos forskeren, ved at forskeren reflekterer rundt sine egne erfaringer (Brydon-Miller et al., 2003, s. 14). Den erfarne aksjonsforskeren Ernie Stringer foreslår at målet til aksjonsforskeren bør være å:

provide people with the support and resources to do things in ways that will fit their own cultural context and their own lifestyles. The people, we knew, not the experts, should be the ones to determine the nature and operation of the things that affected their lives (Brydon-Miller et al., 2003, s. 14).

Denne forskningstilnærmingen retter dermed fokus mot de subjektive erfaringene og legger opp til medvirkning og autonomi, som også er sentrale helsepolitiske mål (Thoresen et al., 2020, s. 19).

4.1.2 Kontekst

I dette aksjonsforskningsprosjektet ble fem deltakere invitert til å gå ukentlige turer i ulike naturomgivelser, som ble planlagt av undertegnede i samråd med deltakerne. Turene ble gjennomført i åtte sammenhengende uker, og perioden varte fra siste del av oktober til midten av desember. De fleste turene ble gått på kveldstid på hverdager, i lysløyper eller med hodelykter, mens noen av turene ble gjennomført på dagtid i helger. På oppmøtestedet hadde jeg og deltakerne en kort prat før vi gikk videre til dagens løype. Varigheten på turene var mellom en og to timer. I forkant av hver tur gikk jeg den tilsvarende løypa for å vurdere om den var forsvarlig å gjennomføre for alle deltakerne. Dersom jeg ikke anså løypa som forsvarlig, la jeg opp til alternative strekninger som ble vurdert tryggere. For å minimere skaderisikoen til deltakerne

ungikk jeg for eksempel glatte fjellpartier og svært mørke strekninger i ulendt terreng på kveldsturene. Gjennom turperioden hadde gruppa og jeg en kontinuerlig dialog, slik at de kunne komme med tilbakemeldinger, innspill og forslag rundt selve turen og de påfølgende turene.

Etter at hver tur var gjennomført hadde jeg og deltakerne en felles refleksjon, før de mottok 2-3 refleksjonsspørsmål relatert til dagens tur som de besvarte med det samme. I tråd med prinsipper for aksjonsforskning, hvor forskeren og aktørene er likeverdige samarbeidspartnere, var det essensielt å legge til rette for å skape refleksjon hos deltakerne. Først og fremst var refleksjon i etterkant av praktisk erfaring et sentralt aspekt for at de kunne bevisstgjøre seg sine erfaringer gjennom deltakelse i praksisen, og bidra til læring og utvikling. Videre så ble deltakernes refleksjoner samt mine observasjoner benyttet som verktøy for å planlegge neste tur i samråd med deltakerne. I tillegg var refleksjonene og tilbakemeldingene på refleksjonsspørsmålene et verdifullt supplement til datautviklingen, ettersom jeg fikk fanget deltakernes tanker, følelser og refleksjoner i øyeblikket.

Noen eksempler på deltakernes refleksjonsspørsmål var:

Kan du beskrive følelsen av å gå tur? Hvilket humør følte du deg i på turen?

Hvordan opplevde du turen i dag? Klarer du å beskrive hva som gjorde turen bra eller dårlig? Hva føler du nå etter at turen er ferdig?

Hvilke tanker gjorde du deg om turen før vi startet? Stemte disse tankene med det inntrykket du sitter igjen med etter turen?

Kan du beskrive turen i dag med 3-5 ord?

Under turene bidro alle deltakerne i den sosiale samhandlingen, noen mer enn andre. Interaksjonen i gruppa var preget av toleranse og respekt, og deltakerne lyttet aktivt til dem som pratet. Det var store forskjeller i deltakernes bakgrunn, personligheter og fysisk kapasitet, men alle virket å respektere hverandres personlige ulikheter, samt nivåforskjeller i fysisk kapasitet. Gruppa tilpasset seg dem med minst fysisk kapasitet, samt støttet hverandre, fysisk og mentalt, dersom noen hadde behov for det. Deltakernes kroppsspråk signaliserte at de trivdes godt på turene. Det var ofte smil og latter, i tillegg til at de engasjerte seg i naturomgivelsene og i de andre deltakerne. Samtaleemnene i gruppa inkluderte alt fra hverdagslige temaer til dype, filosofiske tanker, og aspekter

relatert til selve turopplevelsen. I gruppa var det tilnærmet ingen fokus på kropp, vekt og sykdom, og deltakerne visste svært lite om hverandres plager, annet at de hadde en slags felles tilhørighet når det gjaldt livsstilsproblematikk. Jeg opplevde at deltakerne slappet av i gruppa, og at de følte at det var rom for å være seg selv.

Det ble gjennomført syv felles turer i ulike naturomgivelser. Samtlige turer inkluderte skogsområder, og flere turer inkluderte også forskjellige vann. Den første turen ble gjennomført i et festningsområde, og en av turene ble gått på en øy med landforbindelse. Ettersom turperioden ble gjennomført i en utfordrende årsperiode værmessig, var mange av turene preget av regn og vind, i tillegg til at det var bekmørkt under kveldsturene. Til tross for tidvis krevende værforhold var det et bemerkelsesverdig godt oppmøte blant deltakerne. Med unntak av en Covid-19-karantene og et frafall på den ene turen, var det fullt oppmøte gjennom hele turperioden. Under den aller første turen regnet det så mye at flere deltakere trodde at turen skulle bli avlyst, men alle deltakerne møtte likevel opp med godt humør. Litt over en time senere takket alle deltakerne hverandre for en vellykket tur, til tross for værforholdene. Åtte uker senere, på kvelden den 15. desember, gjennomførte vi den syvende og siste turen vår, i en lysløype i skogen. Det var vemodig å avslutte turperioden. Det kom tydelig fram at det ikke bare var jeg som følte det slik, ettersom deltakerne uttrykte at de hadde hatt det veldig hyggelig, og at de kom til å savne til ukentlige turene. Vi takket hverandre for alle turene, og ønsket hverandre lykke til videre.

4.2 Utvalg og rekruttering

For å rekruttere deltakere som var innenfor inklusjonskriteriene ble det inngått et samarbeid med en fastlege. Denne fastlegen presenterte prosjektet for aktuelle pasienter slik at de kunne ta kontakt med meg ved interesse, i tillegg til at det ble hengt opp et oppslag på venteværelset til fastlegen. Samtlige deltakere ble rekruttert gjennom et strategisk utvalg, ved at fastlegen tok kontakt med deltakere som tilfredsstilte inklusjonskriteriene. Et strategisk utvalg innebærer at det blir valgt deltakere som er interessante for forskningsspørsmålet i oppgaven (Thagaard, 2018, s. 54). Deretter tok pasientene kontakt med meg for å snakke litt om prosjektet og avtale tidspunkt for intervjuer dersom de ønsket å delta.

Inklusjonskriteriene for utvalget var følgende; voksne menn og kvinner som var minst 18 år gamle, og som hadde en form for diagnostisert livsstilsrelatert sykdom. Veileder og jeg ble enige om at fedme skulle falle innenfor dette begrepet. Det er viktig å presisere at deltakerne ble rekruttert fra en praksis som forstår fedme som en kronisk livsvarig sykdom, mens jeg i utgangspunktet var uvitende til deres sykehistorier, annet enn det de selv valgte å fortelle under intervjuene og turene. Etter avtale med legen ble personer med ulike helseutfordringer som ville ha gjort deltakelsen i prosjektet særlig utfordrende og risikabel ekskludert. For øvrig var ikke hva slags diagnoser deltakerne hadde et viktig orienteringspunkt for meg, heller ikke deres konkrete kroppsvekt eller KMI. Ingenting av dette vurderte jeg at hadde særlig betydning for prosjektets innretning og resultater. En fullstendig kartlegging av deres diagnoser ble derfor ikke ansett som betydningsfullt.

Det var ønskelig å sikre noe variasjon i utvalget, både i forhold til kjønn, alder og bakgrunn. Samtidig var dette en krevende rekrutteringsperiode, ettersom samfunnet var berørt av Covid-19. I tillegg var vi inne i en årstid som var preget av mye dårlig værforhold, og kombinasjonen av en mørk tidsperiode, kulde, regn og vind er vanligvis ikke noe som bidrar til at personer vil delta i uteaktiviteter. Likevel ønsket totalt fem personer å delta i prosjektet, hvorav 2 menn og 3 kvinner, i alderen 52-73 år og som oppfylte det medisinske kriteriet for fedme (≥ 30 KMI). Det var ønskelig at utvalget besto av ca fem deltakere av flere grunner. Først og fremst ble denne gruppestørrelsen ansett som hensiktsmessig for gruppedynamikken på turene, samtidig som det ga rom for enkelte frafall. Med bakgrunn i Malterud et al. (2016) ble dette også ansett som et akseptabelt antall deltakere for et kvalitativt forskningsprosjekt av denne typen. De nasjonale forskningsetiske komiteene (2010, s. 13-14) understreker at det i kvalitative studier er viktigere at deltakerne bidrar med et betydningsfullt datamateriale enn at de er mange, og et høyt antall deltakere ville ha økt risikoen for at den vitenskapelige kvaliteten ble redusert. I tillegg var det svært viktig å ta hensyn til risikoen knyttet til Covid-19, og det var derfor ikke forsvarlig at gruppen besto av flere deltakere enn nødvendig for å besvare studiens forskningsspørsmål.

4.3 Observasjon som metode

Ikke alle temaer blir godt nok undersøkt gjennom intervjuer alene, da det finnes fenomener og tilstander som er mer tause, og som kan være utfordrende å beskrive med ord (Thoresen et al., 2020, s. 39). Hvis man vil undersøke hvordan det er å leve med en kroppslig tilstand, eller å undersøke sosiale og relasjonelle forhold, er observasjon en godt egnet metode for dette (Thoresen et al., 2020, s. 39-40). På bakgrunn av forskningsspørsmålet, som handlet om deltakernes erfaringer med fedme og det å delta i fysisk aktivitet, ble det ansett som hensiktsmessig å inkludere observasjon som metode. Observasjon gir mulighet til å opparbeide intim kunnskap om det miljøet eller samfunnet som studeres (Fangen, 2010, s. 72). Gjennom observasjon kan vi «... se interaksjoner og kommunikasjon utspille seg foran øynene på oss, vi kan se hvordan personer oppfører seg, deres fakter og andre kroppslige uttrykk, i et direkte forhold til fenomenet vi sikter på å forstå» (Dahlberg, 2006, s. 4, min oversettelse). På den måten gir observasjon som metode tilgang til informasjon som er vanskelig å oppdage under tradisjonelle intervjusituasjoner (Dahlberg, 2006, s. 4), og kan gi dermed forskeren andre typer innsikt og forståelse enn ved intervjuer alene (Thoresen et al., 2020, s. 52).

Observasjon ble gjennomført med utgangspunkt i Van Manens «*close observation*. Med bakgrunn i Merleau-Pontys kroppsfenomenologi var det også essensielt å ha nærhet til personene som deltok i prosjektet, slik at jeg kunne observere og fortolke alle deres uttrykk, i form av ord, stemmeleie og kroppsspråk. Her møtte jeg feltet med egne erfaringer og opplevelser, min teoretiske bakgrunn og mine antakelser, som sammen dannet et slags filter som forskningsfeltet opplevdes igjennom (Postholm, 2010, s. 56-57).

4.3.1 «Close observation»

Mens det innen samfunnsvitenskapelig forskning er svært vanlig å benytte begrepet deltakende observasjon, anvender Van Manen (1990, s. 68) heller begrepet «*close observation*». Med dette vil han få fram at målet er å «*break through the distance often created by observational methods*» (Van Manen, 1990, s. 68). I fenomenologisk forskning handler ikke observasjon om å studere personer gjennom et enveisvindu, men å delta i personenes livsverden (Van Manen, 1990, s. 69). Her må forskeren forsøke å oppnå en relasjon i feltet som er «*as close as possible while retaining a hermeneutic*

alertness» (Van Manen, 1990, s. 69). Min utfordring var dermed å oppnå en relasjon som var så nær som mulig, samtidig som det var nødvendig å stadig ta et skritt tilbake og reflektere rundt meningen i de ulike situasjonene som oppsto (Van Manen, 1990, s. 69).

For å kunne skape et troverdig datamateriale er det avgjørende at forskeren etter beste evne deltar i den sosiale samhandlingen slik at den glir naturlig, uten å bidra til å endre samhandlingen på ulike måter (Fangen, 2010, s. 74). Av den grunn var jeg svært bevisst på å ikke forstyrre den naturlige samhandlingen i gruppa under turgåingen. Ved å unngå dette hadde jeg minst mulig innvirkning på datamaterialet som ble utviklet (Fangen, 2010, s. 74). Under observasjonen er det samtidig også svært viktig at forskeren sørger for å balansere mellom deltakelse og analytisk distanse (Fangen, 2010, s. 72). For å unngå å miste distansen til feltet forsøkte jeg tidvis å holde meg litt i bakgrunnen og fokusere på å observere og fortolke, samtidig som jeg var deltakende i gruppa. Fangen (2010, s. 73) understreker at idealet ikke nødvendigvis er å oppnå fullstendig deltakelse, men at forskeren finner den graden av deltakelse som er mest formålstjenlig for forskningsspørsmålet i studien.

Balansegangen mellom det å være tett på deltakernes livsverden og samtidig ha en fortolkende orientering var særlig utfordrende i starten, men etter hvert fant jeg en balanse som jeg opplever fungerte. I etterkant av den første turen evnet jeg å se at jeg i perioder muligens var litt for mye i deltakerrollen. Fangen (2010, s.77) forklarer at det ikke er uvanlig å føle at man blir oppslukt av felten og at man glemmer å observere. Det at jeg ble oppmerksom på dette medførte at jeg var svært bevisst på å gjøre mitt beste for å balansere rollen min under de resterende seks turene. Derfor trakk jeg meg oftere litt mer tilbake slik at jeg kunne tone ned deltageraspektet ved forskerrollen, og oppnå tilstrekkelig analytisk distanse til feltet (Fangen, 2010, s.77).

Det var overraskende krevende å skifte mellom et utenfra- og innenfraperspektiv, ettersom dette både innebærer å erfare og forstå fra innsiden i rollen som deltaker, og samtidig fortolke, beskrive og formidle det jeg har erfart på en måte som er forståelig (Fangen, 2010, s. 73). Vekslingen mellom innside- og utsideperspektiv ga meg en mulighet til å kontinuerlig fortolke og reflektere rundt mine observasjoner, noe som bidro til at det stadig oppsto spørsmål relatert til det jeg observerte og til mine fortolkninger. Dette utviklet seg videre gjennom forskningsprosessen, ettersom jeg fikk

mer distanse til observasjonene. Denne distansen relatert til tid bidro til at det vokste fram flere spørsmål, fortolkninger og refleksjoner knyttet til turobservasjonene. Som følge av dette fremsto mange av situasjonene og hendelsene under turene som mer forståelige over tid, samtidig som jeg oppdaget fenomener som var utfordrende å forstå, og som kunne ha ulike betydninger. I den hensikt var de påfølgende intervjuene med deltakerne svært nyttige.

4.3.2 Omsetning av observasjon til detaljerte feltnotater

For å kunne bevare de inntrykkene jeg anså som relevante for tematikken i undersøkelsen var det essensielt å skrive ned feltnotater under deltakelsen. Når det gjelder nedskrivning av feltnotater under observasjon foreslår Fangen (2010, s. 103) at observatøren fokuserer på å skrive ned mest mulig «rene» beskrivelser, som vil si at man beskriver direkte og konkret om hva man ser. På den måten kan leseren tre inn i situasjonen og forstå det som foregikk der (Fangen, 2010, s. 103). Likevel skal man ikke bare deskriptivt fortelle det som har blitt observert, det må også settes i en sammenheng og fortolkes, slik at kunnskapen heves fra en hendelse og et miljø til å kunne være overførbar til andre lignende hendelser og miljøer (Fangen, 2010, s. 103). Tjora (2017, s. 91) refererer til mange ulike kilder da han skriver at det ser ut til å være en slags konsensus blant kvalitative forskere om at forskeren både bør notere og skille mellom hva man «vet» har skjedd og hva man «tror» har skjedd, som vil si forskerens inntrykk og tolkninger. I tråd med dette forsøkte jeg å skille mellom «rene» beskrivelser og mine fortolkninger. Thoresen et al. (2020, s. 59) understreker likevel at det ikke er til å unngå at forskeren også fortolker i det som blir beskrevet, selv om forskeren etter beste evne forsøker å være så nøytral som mulig.

Å referere til direkte sitater fra deltakerne er avgjørende for å gripe det emiske perspektivet, som vil si samfunnsmedlemmets kulturelle virkelighet (Fangen, 2010, s. 105). Derfor sørget jeg for å notere ned sitater jeg anså som relevante så raskt som mulig, slik at notatene ble mest mulig nøyaktige. Mange av sitatene ble skrevet ned direkte etter turene, men i flere tilfeller benyttet jeg også muligheten til å notere underveis på turene, da jeg hadde sitatet friskt i minnet. I tråd med Heideggers vektlegging av kroppslige reaksjoner som kilde til kunnskap noterte jeg i tillegg mine egne følelser og reaksjoner under feltarbeidet. På den måten kunne jeg reflektere over

mine følelsesmessige reaksjoner, noe som er en viktig del av analysearbeidet (Fangen, 2010, s. 105). Ettersom mengden av observasjoner og inntrykk under den deltakende observasjonen er svært overveldende, samt det begrensende tidsrommet hvor hukommelsen er på topp, satt jeg meg umiddelbart ned etter turene for å skrive ned alt jeg husket av det jeg vurderte som relevante situasjoner og sitater fra deltakerne, i tillegg til å bearbeide alle tankene og inntrykkene som oppsto. Van Manen trekker fram hvordan det å få avstand til situasjonen kan bidra til utvikling av betydningsfulle feltnotater: «*Sometimes the best anecdotes are re-collected as one tries to make sense of things that somehow seem interesting now, in hindsight*» (Van Manen, 1990, s. 69).

For å forhindre tap av verdifullt datamateriale benyttet jeg guiden til Taylor, Bogdan & DeVault, som består av følgende teknikker for omsetning av observasjon til detaljerte feltnotater (Taylor et al., 2015, s. 80-86):

- Følg med- Se, lytt og vær konsentrert på observasjonsoppgaven.
- Skift fokus fra et bredt til et smalt perspektiv- En effektiv teknikk kan være å fokusere på en spesifikk person, interaksjon eller aktivitet mens man blokkerer ut alt annet.
- Vær på utkikk etter nøkkelord i personenes kommentarer.
- Konsentrer deg om den første setningen- Det kan være nyttig å tenke tilbake på hvordan interaksjonen eller hendelsen startet.
- Spill av samtalen eller situasjonen i hodet gjentatte ganger.
- Forlat settingen så raskt som mulig etter at observasjonen er gjennomført og gå inn i stille omgivelser hvor det ikke er avbrytelser.
- Skriv ned feltnotater så raskt som mulig- Skriv ned kommentarer til beskrivelsene, som egne følelser, fortolkninger og fornemmelser- Skill tydelig mellom beskrivelser og personlige kommentarer.
- Plukk opp biter av glemt datamateriale i tiden etterpå- Skriv ned umiddelbart dersom det er mulig.

4.4 Intervju som metode

Det kvalitative intervju gir mulighet til å innhente detaljerte og nyanserte beskrivelser om hvordan mennesker opplever sin livssituasjon, og er særlig godt egnet for å få innsikt i personers erfaringer, tanker og følelser (Thagaard, 2018, s. 89). Intervjuet er preget av åpenhet og fleksibilitet, og gir forskeren mulighet til følge opp og utdype ulike utsagn som oppstår underveis i intervjuet. Mitt hovedformål med å anvende intervju som metode var å legge til rette for at deltakerne skulle kunne utdype og tydeliggjøre sine levde erfaringer (Van Manen, 1990, s. 63).

4.4.1 Pilotintervju

«*Forskningsintervju som håndverk læres ved å praktisere intervjuer*» (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 88). Med bakgrunn i min manglende erfaring med å være i intervjusituasjonen ble det ansett som hensiktsmessig å gjennomføre pilotintervjuer, slik at jeg kunne utvikle økt trygghet i denne rollen. Dette var også formålstjenlig for å få en bekreftelse på at temaene og spørsmålene var tilstrekkelige for å belyse de aktuelle forskningsspørsmålene. Det ble derfor gjennomført to pilotintervjuer i forkant av selve intervjuprosessen, slik at jeg kunne få verdifull innsikt rundt mine egne intervjuferdigheter samt intervjuguiden. For å optimalisere forberedelsene til hovedintervjuene var det essensielt at pilotintervjuene foregikk innenfor en kontekst som var tilnærmet lik gjennomføringen av hovedintervjuene. Av den grunn ble det gjennomført pilotintervjuer med en person som hadde tilsvarende bakgrunn som deltakerne i prosjektet. Personen som lot seg intervjuer falt innenfor kriteriene i prosjektet, ettersom hun var mellom 18-75 år og hadde fedme. Denne personen ble rekruttert via fastlegen, på tilsvarende måte som rekrutteringen av hoveddeltakerne. Hun ble informert om hensikten med intervjuet, og gav deretter sitt samtykke til å bli intervjuet.

Jeg erfarte at det var lærerikt og nyttig å gjennomføre pilotintervjuene. Det kom for eksempel fram at jeg måtte omformulere flere spørsmål og at jeg pratet litt fort. Jeg fikk også en øvelse i aktiv lytting og erfaring med å stille oppfølgingsspørsmål, noe som var verdifullt å ta med seg videre i gjennomføringen av hovedintervjuene. I tillegg ga pilotintervjuene et innblikk i hvilke temaer som ble aktuelle å snakke om, samt innsikt i hvordan responsen på intervju spørsmålene ble. Jeg ble også godt kjent med

intervjuguiden og intervjusituasjonen, noe som bidro til en følelse av økt selvtilit inn mot hovedintervjuene (Thagaard, 2018, s. 94). Erfaringene som ble gjort under pilotintervjuene førte til at det ble gjort noen små justeringer i intervjuguiden. Det ble primært gjort formuleringsendringer av noen intervjuspørsmål, for å gjøre disse spørsmålene mer tydelige og åpne, noe som er svært viktig for kvaliteten på det kvalitative intervjuet (Thagaard, 2018, s. 97). I tillegg viste det seg at noen av spørsmålene var for generelle. Selv om dette ikke nødvendigvis er problematisk, er det viktig å kombinere generelle spørsmål med konkrete hendelser, da dette bidrar til økt forståelse av intervjutemaet (Thagaard, 2018, s. 97). Under pilotintervjuene ble jeg bevisst på viktigheten av denne kombinasjonen, ettersom beskrivelsen av de konkrete hendelsene ga meg muligheten til å forstå personens tanker i lys av vedkommendes konkrete erfaringer.

4.4.2 Intervjuguide

Med bakgrunn i tematikkens kompleksitet ble det ansett som velegnet å benytte en delvis strukturell tilnærming. Utgangspunktet for intervjusamtalen var en semistrukturert intervjuguide med noen bestemte tematikker og forslag til spørsmål. Jeg var samtidig klar over at intervjuspørsmålene var preget av min forforståelse, noe som kunne stenge for å få tak i deltakerens opplevelser og erfaringer. Av den grunn var jeg åpen for å følge deltakerens fortellinger, og ønsket også å holde fast ved interessante innspill som ikke var relatert til de bestemte tematikkene. Følgelig innebar denne strukturen at det var variasjoner i hvordan intervjuet begynte og utviklet seg, i hvilke spørsmål deltakerne fikk og i hvilken rekkefølge spørsmålene ble stilt. Intervjuguiden ble benyttet for å sikre at alle hovedtemaene ble belyst.

Intervjuene i forkant av turperioden ble gjennomført med utgangspunkt i en semistrukturert intervjuguide med felles spørsmål for alle deltakerne. Hovedtemaene i den første intervjuguiden var strukturert etter følgende fire hovedområder: (a) å bli kjent med deltakeren, (b) erfaringer av å leve med livsstilsrelatert sykdom/fedme, (c) erfaringer med fysisk aktivitet og (d) tanker rundt det å delta på turene.

En til to uker etter den siste turen ble andre runde med enkeltintervjuer gjennomført. Begrunnelsen for denne tidsavstanden var at deltakerne fikk litt tid til å la erfaringene synke inn. Intervjuene i etterkant av turene besto av noen felles spørsmål, men ble også

individualisert på bakgrunn av observasjoner under turgången og deltakernes innleverte refleksjonsoppgaver. Hovedtemaene i den andre intervjuguiden var strukturert etter følgende tre hovedområder: (a) opplevelsen av å ha deltatt i prosjektet, (b) spørsmål basert på observasjoner som jeg gjorde på turene samt deltakernes refleksjonsoppgaver, og (c) tanker om veien videre.

4.4.3 Gjennomføring av intervju

I uken før turperioden begynte gjennomførte jeg enkeltintervjuer med alle de fem deltakerne. De fikk selv velge sted for intervjuene, og to av deltakerne valgte å gjøre intervjuene i sitt eget hjem, mens de tre andre ønsket å ha intervjuene på et møterom hos samarbeidende fastlege. Før intervjuet startet ble deltakerne igjen informert om formålet med prosjektet og annen praktisk informasjon, som konfidensialitet, anonymitet og sin rett til å ta pauser, la være å svare og å avbryte intervjuet når de måtte ønske det. Jeg understreket at det kun var veileder og jeg som fikk tilgang til alt som kom fram under intervjuene, slik at deltakerne ikke skulle være bekymret for at deres fastlege eller andre personer hadde tilgang til denne informasjonen. Etter at deltakerne uttrykte at de hadde tilstrekkelig informasjon om prosjektet ble deres samtykke innhentet, og deretter begynte intervjuet. Varigheten på intervjuene varierte mellom 30 og 45 minutter.

I intervjusituasjonen understreker Thagaard (2018, s. 101) hvilken avgjørende betydning de første minuttene av intervjuet vil ha, ettersom det er da vi etablerer kontakten med personen. «*Betydningen av å etablere en god og tillitsfull atmosfære i intervjusituasjonen kan ikke overvurderes. Hvis vi ikke lykkes med dette, får intervjuet en dårlig kvalitet*» (Thagaard, 2018, s.105). I tråd med Thagaard (2018, s. 101) ble den første delen av intervjuet brukt til å danne en trygg og tillitsfull atmosfære, ved at jeg stilte dagligdagse spørsmål om deltakerens bakgrunn og interesser. I tillegg fokuserte jeg på å gi uttrykk for interesse og respekt, samt at kroppsspråket og ansiktsuttrykket mitt signaliserte velvilje. Denne inngangen, i kombinasjon med at jeg la opp til en uformell og åpen samtale, bidro til at begge parter slappet av i intervjusituasjonen. Selv om jeg hadde forberedt en intervjuguide ønsket jeg en naturlig og åpen intervjutilnærming, hvor deltakeren var med på å styre samtalen. Ved å stille åpne spørsmål, lytte oppmerksomt og å skape en naturlig samtale, var jeg også åpen for

eventuelle digresjoner som kunne komme fra deltakers side som kunne gi ny, relevant innsikt rundt temaet (Thoresen et al., 2020, s. 50).

Ettersom begge parter bidrar til å utvikle meningsinnholdet i samtalen, inntok jeg en lyttende holdning (Thagaard, 2018, s. 102). Dersom det dukket opp utsagn som ble ansett som interessante i lys av forskningsspørsmålene, anvendte jeg oppfølgingsspørsmål for å oppmuntre deltakeren til å gi konkrete beskrivelser og eksempler i tilknytning til det aktuelle utsagnet (Thagaard, 2018, s. 96). På den måten ga deltakeren utfyllende, konkrete beskrivelser om sine erfaringer, slik at jeg kunne utvikle en dypere forståelse rundt temaet. Helt til slutt i intervjuet spurte jeg om deltakeren hadde fortalt alt han/hun ønsket å formidle, og om deltakeren ønsket å komme med en sluttkommentar. Oppsummert så følte jeg meg trygg i forskerrollen, og opplevde at erfaringene fra pilotintervjuene bidro til denne tryggheten, i tillegg til at de gjorde meg mer bevisst på min rolle som forsker i gjennomføringen av intervjuene.

Livsstilsproblematikk er et stort felt, hvor det er mye som kan oppstå i samtalen. Oppgaven var opprinnelig rettet mot erfaringer av å leve med ulike former for livsstilsrelatert sykdom, men ble raskt rettet inn mot overvekt og fedme, ettersom deltakerne i all hovedsak belyste denne tematikken. Dermed falt det naturlig å lande på «erfaringer av å leve med fedme» som oppgavens overordnede tema. Gjennom forskingsprosessen fungerte dette temaet også som en påminnelse til meg selv om å holde fast ved det jeg var ute etter å undersøke i denne studien.

Intervjuene ble transkribert fortløpende etter hvert intervju. Umiddelbart etter intervjuet noterte jeg også ned alle inntrykkene jeg hadde fra intervjuet, slik som deltakerens kroppsspråk, hvordan jeg opplevde deltakeren i intervjusituasjonen og refleksjoner knyttet til forskerrollen og min gjennomføring av intervjuet. Det var nyttig å skrive ned disse inntrykkene, ettersom de bidro som betydningsfulle innspill til tolkningen av resultatene, i tillegg til at de ga meg et videre grunnlag for de påfølgende intervjuene (Thagaard, 2018, s. 113). Etter endt transkribering ble lydfilen slettet. Transkriberingen ga mulighet til å reflektere over utsagn jeg tidligere ikke hadde tillagt betydning, noe som var verdifullt å ta med seg videre inn i analyseprosessen.

4.4.4 Kombinasjonen av intervju og observasjon

I motsetning til intervjuer gir observasjon tilgang til sosiale situasjoner som de involverte i situasjonen ikke selv først har tolket, og foregår dermed i en mindre konstruert setting (Tjora, 2017, s. 53). De uformelle samtalene som oppstår under observasjon gir dermed en annen type informasjon enn det vi får gjennom intervjuer (Thagaard, 2018, s. 70).

Intervjuene i forkant av turene bidro til at min oppmerksomhet ble skjerpet under observasjonene, og observasjonene underbygget og supplerte det som kom fram under intervjuene. Videre ga denne kombinasjonen meg mulighet til å reflektere over intervjukommentarene i forhold til de uttrykkene som kom fram under observasjon. Gjennom observasjoner oppdaget jeg sider og sammenhenger som ikke så lett fremkom under intervjuene. Dette inkluderte «observasjoner» som ikke var synlige for øyet, slik som lyder, lukter og stemninger. Alt dette bidro til at jeg ved mange anledninger oppdaget skjulte meninger i materialet, som det trolig hadde vært utfordrende å legge merke til uten å ta i bruk begge metodene.

I tråd med Thoresen et al. (2020, s. 52) bidro observasjonene til at de oppfølgende intervju spørsmålene ble mer konkrete og presise, i tillegg til at deltakerne og jeg sammen kunne utdype ulike hendelser og situasjoner som oppsto under turene. Intervjuene etter turperioden ga meg også mulighet til å sammenligne det som kom fram under intervjuene med det jeg observerte på turene og refleksjonsoppgavene. Her ble intervjukommentarer knyttet opp mot observerte tursituasjoner samt deltakernes svar på de ulike refleksjonsoppgavene.

Min opplevelse var at datautviklingsmetodene fungerte utfyllende i forhold til hverandre, og at metodene sammen skapte et grunnlag for å kunne danne et mer sammenhengende bilde av deltakerne. Alt tatt i betraktning så var min erfaring at kombinasjonen av metodene bidro til et mer berikende datamateriale, og at dette var verdifullt for å kunne utvikle en forståelse for deltakernes individuelle erfaringer.

Eksempler på spørsmål fra de individuelle intervjuene i etterkant av turperioden

Under turene fikk jeg inntrykket av at mange av deltakerne la stor vekt på det sosiale aspektet ved turene. Samtalene fløt lett, alle deltakerne bidro og de smilte og lo stadig.

Jeg fikk følelsen av at deltakerne opplevde at de kunne slappe av, og at den sosiale interaksjonen var av stor betydning for deres turopplevelse. Vibeke skrev også litt om dette i et av refleksjonsnotatene sine. Jeg valgte derfor å stille Vibeke følgende spørsmål: *Ut ifra svarene på refleksjonsspørsmålene virker det som at du legger mye vekt på det sosiale aspektet for turopplevelsen din. Kan du si litt mer om det?*

Under deler av turene observerte jeg at Eva sitt kroppsspråk uttrykte et preg av anstrengelse, samtidig som hun smilte. Hun skrev også litt om dette i det ene refleksjonsnotatet hennes. Jeg ønsket å få mer innsikt i betydningen av hennes kroppslige uttrykk, og stilte derfor Eva følgende spørsmål: *I det ene refleksjonsnotatet ditt skrev du at det er en god følelse å bruke kroppen, til tross for tung pust og anstrengelse. Kan du gå nærmere inn på dette?*

4.5 Analyse

When we see something, when we have reached an understanding, we must begin again, travel the road of trying to understand again and again. But mind, this is not a beginning all over again that brings us back to the same starting point, it is not about travelling the same road over and over again: it is a beginning that is a continuation (Dahlberg, 2006, s. 7).

Det er mange ulike tilnærminger til å gjennomføre en tematisk analyse, og det er derfor ingen fast konsensus for hvordan dette bør gjøres. I denne oppgaven ble det benyttet en tematisk analyse med utgangspunkt i analyseguiden til Braun & Clarke (2006). På den måten kunne jeg identifisere, analysere og rapportere mønstre, nyanser og temaer i det innsamlede datamaterialet. Braun & Clarke skiller mellom seks faser av den tematiske analysen; (1) gjøre seg kjent med datamaterialet, (2) koding av datamaterialet, (3) identifisere temaer, (4) gjennomgang og vurdering av temaer, (5) definere, raffinere og navngi temaer og (6) rapportproduksjon.

4.5.1 Gjøre seg kjent med datamaterialet

Den første fasen i analysen handlet om å gjøre seg kjent med datamaterialet. For å lykkes med dette gjennomførte undertegnede både intervjuer og transkribering av intervjuene, i tillegg til skrivning og lesing av feltnotater. Selv om transkriberingen opplevdes tidkrevende, var det samtidig en fin måte å bli godt kjent med datamaterialet. Braun & Clarke (2006, s. 87-88) påpeker viktigheten av å lese over datamaterialet

gjentatte ganger og skrive ned ideer som dukker opp, ettersom ideer og identifisering av mening og mulige mønstre vil skapes etter hvert som man leser. Av den grunn ble transkripsjonene og feltnotatene lest gjennom to til tre ganger av undertegnede. Etter flere gjennomlesninger av intervjuene og feltnotatene formulerte jeg ulike spørsmål til materialet. Eksempler på slike spørsmål var: «Er det fellestrekk i deltakernes utsagn?», «Finnes det motsetninger i det deltakerne sier?» og «Er det noen ord og begreper som går igjen i materialet?».

4.5.2 Koding av datamaterialet

Etter at jeg hadde gjort meg kjent med datamaterialet og skrevet ned en innledende liste med ideer begynte fase to, som besto av koding. Hensikten med denne prosessen var å trekke ut meningsfulle segmenter av intervjuene og feltnotatene som var relatert til studiens forskningsspørsmål. Dette trinnet involverte koding av interessante trekk av dataen på en systematisk måte gjennom hele datasettet, og sortering av data som var relevant til hver kode (Braun & Clarke, 2006, s. 88-89). De delene av datamaterialet som ble vurdert som interessante og relevante for å besvare oppgavens forskningsspørsmål ble plukket ut og vurdert av undertegnede, og disse utdragene dannet grunnlaget for den videre analysen.

4.5.3 Identifisere temaer

Etter at kodingen var gjennomført, handlet neste steg om å søke etter temaer og sortere kodene i potensielle temaer. I denne fasen anbefaler Braun & Clarke (2006, s. 89-91) at man benytter seg av et tankekart eller en form for tabell. Jeg valgte å produsere et tankekart, noe som bidro til å få god oversikt over hovedtemaer, undertemaer og tilhørende koder. Alle kodene som ble ansett som relevante for å besvare studiens forskningsspørsmål ble inkludert i utformingen av temaene.

4.5.4 Gjennomgang og vurdering av temaer

Denne fasen handlet om å gjennomgå og vurdere de potensielle temaene som ble identifisert i den forrige fasen. I tråd med Braun & Clarke (2006, s. 91-92) viste det seg at noen av temaene ikke ville fungere som temaer, som følge av utilstrekkelig støtte fra

datamaterialet, mangel på relevans for studiens forskningsspørsmål, samt at noen temaer måtte brytes ned ytterligere.

Denne fasen besto av en vurdering av temaene på to ulike nivåer. Nivå en involverte en gjennomgang av de kodede datautdragene for å undersøke om temaene fungerte i forhold til datautdragene, samt vurdere hvorvidt kodene bidro til å danne et sammenhengende mønster (Braun & Clarke, 2006, s. 91). Nivå to handlet om å vurdere validiteten av de individuelle temaene i forhold til hele datasettet. I tillegg måtte jeg avgjøre om det tematiske kartet som oppsto på nivå en «nøyaktig» reflekterte meningene tydelig i datasettet som en helhet.

4.5.5 Definere, raffinere og navngi temaer

Etter at jeg var tilfreds med det tematiske tankekartet begynte den nest siste fasen, hvor målet var å definere og raffinere temaene som var ønskelige å presentere i analysen, og deretter analysere dataene innen temaene. Her identifiserte jeg essensen hvert tema handlet om, i tillegg til å identifisere mulige undertemaer (Braun & Clarke (2006, s. 92) Deretter navnga jeg de utvalgte temaene med nøyaktige og klare stikkord.

4.5.6 Rapportproduksjon

Den siste fasen handler om å ferdigstille rapporten, der hensikten er å fortelle historien av datamaterialet på en måte som overbeviser leseren om verdien og validiteten av analysen. Braun & Clarke (2006, s. 93) legger vekt på at rapporten må inneholde tilstrekkelig evidens av temaene innen dataene, og det bør derfor inkluderes nok datautdrag som illustrerer prevalensen av temaene. Braun & Clarke (2006, s. 93) understreker videre at utdragene som brukes for å illustrere analytiske poeng skal trekke fram essensen i materialet, på en måte som er forståelig for leseren. Det er avgjørende at man ikke bare beskriver dataene, men at man også argumenterer og diskuterer i lys av oppgavens forskningsspørsmål, som er hovedformålet med rapporten (Braun & Clarke, 2006, s. 93).

4.6 Etiske overveielser

All vitenskapelig virksomhet krever at forskeren følger etiske normer, regler og lover, og det må tas særlige etiske hensyn i forskning på mennesker (Thagaard, 2018, s. 20-21). I Helsinkideklarasjonen, som er et av de mest grunnleggende dokumentene som regulerer forskning på mennesker, er et vesentlig punkt at mennesker som deltar i forskning skal utsettes for så liten risiko som mulig (World Medical Association, 2018). I forkant av datainnsamlingen var jeg derfor nødt til å innhente frivillig samtykke fra alle personene som var med i forskningen etter at de hadde mottatt tilstrekkelig informasjon om prosjektet. Samtykkeskjemaet inneholdt all nødvendig informasjon om prosjektet, blant annet formål, hva det ville innebære å delta, konfidensialitet, metoder, institusjonstilhørighet, databehandling, og sin rett til å trekke seg fra prosjektet når som helst uten konsekvenser (World Medical Association, 2018). Prosjektet er godkjent av Norsk senter for forskningsdata (NSD) (vedlegg 3). Det er også godkjent av etisk komité ved Norges idrettshøgskole (vedlegg 4).

Gjennom forskningsprosessen fokuserte jeg på å gjøre det jeg kunne for at deltakerne ble ivaretatt på best mulig måte. Som nevnt tidligere gikk jeg alle turene på forhånd for å vurdere om løypa var forsvarlig å gjennomføre for alle deltakerne i gruppen. I tillegg var min veileder med på å vurdere begge intervjuguidene, for å eventuelt korrigere eller justere spørsmål som potensielt kunne være ubehagelige og medføre risiko for deltakerne. Jeg sørget også for å ha en kontinuerlig dialog med alle deltakerne, for å skape trygghet og bidra til god kommunikasjon gjennom hele prosjektperioden.

Videre så var jeg klar over det faktum at jeg hadde etablert et tidsbegrenset tilbud med forskningshensikt, som viste seg å være betydningsfullt for deltakerne. Da det ukentlige turopplegget var i ferd med å bli avsluttet var jeg bevisst på at det ville være en mulighet for at enkelte deltakere ville oppleve dette som ubehagelig. Dersom en av deltakerne for eksempel var i en belastende periode i livet kunne deltakeren potensielt oppleve fraværet av de ukentlige turene som særlig negativt, noe jeg hadde i bakhodet. Alle deltakerne fortalte at de kom til å savne de ukentlige turene, og at de ville ha ønsket å delta videre, men det var ingen som uttrykte bekymring knyttet til avslutningen av prosjektet.

4.6.1 Forskerrollen

Den nære kontakten som oppstår mellom forskeren og deltakerne gjennom feltarbeid kan by på forskningsetiske utfordringer, og det er derfor av stor betydning at forskeren reflekterer rundt forskerrollen i alle deler av prosjektet (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2010, s. 17). Av den grunn var det avgjørende at jeg var bevisst og kunne kritisk vurdere ulike etiske og vitenskapelige utfordringer knyttet til egen forskerrolle, såkalt refleksivitet.

«Refleksivitet er en kompetanse og en forskerposisjon som innebærer at forskeren evner å se betydningen av sin egen rolle i samhandling med deltakerne, de empiriske dataene, de teoretiske perspektivene, og den forforståelsen som forskeren bringer med seg inn i prosjektet» (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2010, s. 17).

En sentral forutsetning ved en fenomenologisk studie er at det ikke er mulig å stille seg fullstendig nøytral og objektiv og på «utsiden», da forskeren alltid vil være med å påvirke hva som fremkommer i dialogen med personen (Thoresen et al., 2020, s. 50-51). For å etablere tillit til deltakerne forsøkte jeg å vise forståelse for deres situasjon og unngå å skape avstand, ettersom dette kan bidra til at deltakeren blir skeptisk til det forskeren representerer (Thagaard, 2018, s. 105). I tillegg var jeg opptatt av å ikke lede deltakerne til å fortelle om ting som de kanskje ikke ønsket å prate om. Samtidig var jeg klar over at det å vise empati og forståelse også kan ha uforutsette konsekvenser. Ved å skape en tillitsfull atmosfære der jeg viser empati og forståelse overfor deltakeren, bidrar jeg til at deltakeren åpner seg opp og forteller om sårbare temaer og erfaringer. Dette kan frembringe sterke emosjoner og skape et bånd til meg som forsker (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2010, s. 20), noe jeg fikk oppleve under et av intervjuene da en av deltakerne fortalte om sin livshistorie. I denne situasjonen kom vi i berøring med hendelser hvor deltakeren hadde følt seg såret, og det forekom tårer. Her valgte jeg å uttrykke medfølelse og forståelse, for deretter å bytte tema, slik at deltakeren ble ivaretatt på best mulig måte.

Thoresen et al. (2020, s. 37) trekker fram den fenomenologiske holdningen som noe av det mest grunnleggende i fenomenologisk forskning, hvor hensikten er å «komme fram til så rene beskrivelser av «saken selv», også forstått som «essensen av et fenomen», som mulig». Med bakgrunn i at kunnskap blir konstruert i et samspill mellom involverte subjekter (Thagaard, 2018, s. 89), er det viktig at forskeren inntar en fenomenologisk holdning, slik at forskerens forkunnskaper og forforståelse i minst mulig grad kommer i

veien for eller påvirker ny kunnskapsutvikling (Thoresen et al., 2020, s. 36). Dette innebærer at forskeren etter beste evne forsøker å klargjøre sin egen forforståelse om temaet, som i dette tilfellet er personer med fedme og de sammenhengene de lever i. Det betyr at min forforståelse av personer med fedme og de sammenhengene de lever i, vil være av betydning for metodisk arbeid, for min oppmerksomhet når intervjumaterialet blir gjennomlest og for de endelige analysene av datamaterialet (Rugseth, 2006, s. 18). På samme måte som deltakerne i prosjektet, er jeg også et erfarende, meningsbærende subjekt i en kulturell kontekst, som er preget av samtidens og kulturens verdier og normer. Det at jeg er en del av en kultur og et idrettsmedisinsk fagfelt innebærer at jeg selv har meninger, antakelser og fordommer om personer med fedme, og denne forforståelsen vil være av betydning for hva slags datamateriale som skapes (Thoresen et al., 2020, s. 76).

Jeg har i lang tid hatt en stor interesse for menneskets psykologiske prosesser og meningsbærende erfaringer, men aldri i en kontekst som er rettet mot overvekt og fedme før jeg begynte på masterstudiet. Interessen min innenfor dette temaet har økt betraktelig i løpet av de siste to årene, i takt med den økte oppmerksomheten som overvekt og fedme har fått i samfunnet vårt. Min forforståelse av temaet overvekt og fedme er blant annet farget av kulturens signaler, medienes opplysning og fremstilling, kritiske artikler og kunnskapen som har blitt utviklet gjennom mitt utdanningsløp. Her var livsstilsproblematikk en vesentlig del av studiet, selv om undervisningen primært kastet lys over overvekt og fedme som et medisinsk- og helsefaglig anliggende. Etter å ha dykket dypere i litteraturen oppdaget jeg etter hvert at dette er komplekse tilstander som er særlig krevende å behandle, og at dette handlet om mye mer enn kaloriinntaket og aktivitetsnivået til den overvektige. Dette bidro til at jeg utviklet spesiell interesse for hvordan fedme erfares. Min interesse innenfor forskningsfeltet er rent vitenskapelig, hvor mitt eneste mål er kunnskapsutvikling. Jeg gikk dermed inn i denne oppgaven med et åpent sinn og et helhetlig perspektiv på overvekt og fedme, hvor jeg var bevisst på overvektens kompleksitet, med basis i medisinske, psykologiske, sosiale, moralske, økonomiske og politiske forhold. Det er nærliggende å tro at mitt åpne sinn har vært av positiv betydning når det gjelder mine holdninger overfor deltakerne, ettersom jeg har møtt dem med en innstilling om å forstå hele mennesket, ikke bare som en diagnose eller en stor kropp. Av den grunn er det tenkelig at mine holdninger også har bidratt positivt for min evne til å se ulike sider ved fenomenet, og således for

kunnskapsutviklingen. Samtidig er det ikke til å unngå at min forforståelse også har stengt for noen sider av fenomenet.

Denne oppgaven har som tidligere nevnt benyttet en tematisk analyse, noe som typisk innebærer at deltakernes utsagn blir brutt opp (Thagaard, 2018, s. 179). En slik løsriving av tekst fra den helheten den opprinnelig ble presentert i medfører et etisk dilemma, ettersom deltakernes forståelse av sin situasjon får en mindre fremtredende plass (Thagaard, 2018, s. 179). Samtidig er denne løsrivingen med på å beskytte deltakernes anonymitet, ettersom teksten ikke blir presentert i sin helhet (Thagaard, 2018, s. 180). Thagaard (2018, s. 196) påpeker at forskerens innflytelse over forskningsprosessen er mest fremtredende i analysefasen etter datautviklingen, ettersom deltakerne ikke lenger er i kontakt med forskeren i felten. I tråd med dette var jeg var særlig bevisst omkring egen forskerrolle i det å fortolke deltakernes ulike utsagn og uttrykk.

Oppsummert så har en hovedutfordring i denne studien vært å være bevisst på min posisjon i feltet og det perspektivet forskningen har blitt sett ut ifra. Dette har vært essensielt for å styrke oppgavens troverdighet, som det neste kapittelet handler om.

4.7 Oppgavens troverdighet

For å vurdere kvaliteten til kvalitative forskningsstudier retter vi oppmerksomheten mot forskningsstudiets troverdighet, slik at andre personer kan vurdere fremgangsmåtene som har blitt benyttet og de resultatene vi kommer frem til (Thagaard, 2018, s. 181). Thagaard legger vekt på tre sentrale begreper for å vurdere forskningsstudiets troverdighet; reliabilitet, validitet og overførbarhet. Disse tre punktene gir sammen uttrykk for kvaliteten av studien (Thagaard, 2018, s. 181).

4.7.1 Reliabilitet

Reliabilitet handler om forskningens pålitelighet, og er basert på at vi gjør rede for hvordan våre erfaringer i felten påvirker hvordan vi har utviklet data (Thagaard, 2018, s. 181). Innen kvalitativ metode må forskeren argumentere for reliabiliteten ved å redegjøre for datautviklingen og databehandlingen i løpet av forskningsprosessen, blant annet ved å gi en detaljert beskrivelse av fremgangsmåtene som har blitt benyttet for å

utvikle data (Thagaard, 2018, s. 188). Ettersom det er et uopnåelig ideal at forskeren forholder seg fullstendig objektiv og nøytral, er et annet viktig aspekt av reliabiliteten å reflektere over hvordan forskerens egenskaper og posisjon samt relasjonen til deltakerne har betydning for utvikling av data (Thagaard, 2018, s. 188-189).

Med bakgrunn i dette har jeg i dette kapitlet forsøkt å beskrive prosjektets tilnærming og fremgangsmåte på en tydelig og detaljert måte. Jeg har grundig redegjort for gjennomføringen av datautviklingen, analysen av datamaterialet og bevisstheten rundt forskerrollen. I tillegg har jeg tydelig presentert den kontekstuelle forankringen som ligger til grunn for prosjektets tilnærming. I oppgaven kommer det også tydelig fram hva som er primærdata, altså data som i den grad det er mulig, er atskilt fra mine fortolkninger. Dette bidrar til å styrke forskningens gjennomsiktighet, og dermed reliabilitet, ettersom leseren kan skille mellom hva som er primærdata og hva som har blitt fortolket (Thagaard, 2018, s. 188). Den detaljerte beskrivelsen av hele forskningsprosessen som jeg har gitt i metodekapitlet vil gi leseren en mulighet til en kritisk vurdering av om forskningen fremstår pålitelig og tillitsfull (Thagaard, 2018, s. 187).

4.7.2 Validitet

Validitet kan oversettes til gyldighet, og refererer til gyldigheten av studiens resultater, samt hvordan vi tolker disse (Thagaard, 2018, s. 181). Validitet i kvalitativ forskning viser til «*hvorvidt en metode er egnet til å undersøke det den skal undersøke*» (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 276). Thagaard trekker fram forskerens bakgrunn og forforståelse for å være av betydning for studiens validitet. Thagaard (2018, s. 189-191) forklarer at vi kan styrke validiteten i forskningsstudiet ved å gå kritisk gjennom analyseprosessen, og når tolkninger fra ulike studier bekrefter hverandre. Validiteten kan i tillegg styrkes ved å legge vekt på teoretisk gjennomsiktighet, såkalt transparens, som betyr at forskeren viser hvordan analysen gir grunnlag for egne konklusjoner og tolkninger gjennom å beskrive det teoretiske perspektivet som representerer grunnlaget for disse tolkningene (Thagaard, 2018, s. 189).

For å gi leseren en mulighet til å vurdere validiteten, er det redegjort for studiens metode og alle de prosessene som har gitt opphav til resultatene. I denne eksplorative studien ble det benyttet en semistrukturert intervjuguide for å sikre at datamaterialet

inkluderte temaer som ville belyse de to forskningsspørsmålene. Kvale & Brinkmann (2015, s. 51-52) trekker fram at intervjusituasjonen er preget av en asymmetrisk relasjon mellom forskeren og deltakeren. I den sammenheng ble en bevissthet omkring hvordan kunnskapen ble utviklet i intervjuet særlig relevant. Den semistrukturerte tilnærmingen førte til at det ble en balanse mellom fri flyt og styrt samtale, noe som medvirket til at deltakerne i stor grad fikk mulighet til å lede samtalen dit de selv ønsket. Dette bidro også til at mine subjektive erfaringer i feltet ikke var for fremtredende i intervjusamtalen, noe som i større grad reduserte min subjektive posisjons betydning for intervjuet. Dermed kan det tenkes at dette ga økt sjans for at deltakerne svarte ærlig og fritt, i motsetning til at de følte seg styrt til å avgi svar innenfor en ramme. Under intervjuene ble det også lagt stor vekt på å stille meningsoppklarende oppfølgingsspørsmål, både innenfor temaet relatert til forskningsspørsmålene, og ved interessante digresjoner fra deltakers side som kunne gi ny innsikt rundt temaet.

Det at undertegnede både observerte og kommuniserte med deltakerne i deres naturlige omgivelser gjennom åtte uker, samt gjennomførte enkeltintervjuer slik at de selv kunne sette ord på sine opplevelser og erfaringer, bidro til å utvikle en helhetlig forståelse av deltakernes opplevelser og erfaringer med fedme og fysisk aktivitet i naturomgivelser. I tillegg utgjorde turpraksisen en vesentlig kontekstuell bakgrunn for å forstå det som deltakerne uttrykte under intervjuene. Denne trianguleringen (Thagaard, 2018) skapte også et rikere og mer troverdig datamateriale. Dersom datamaterialet fra de ulike datautviklingsmetodene korrelerte dårlig ble det utelatt fra rapportproduksjonen, noe som ytterligere styrker troverdigheten av funnene som presenteres. I tillegg bidro turpraksisen til utvikling av relasjoner til deltakerne, slik at det ble etablert tillit. Det er nærliggende å tro at dette økte sjansen for at deltakerne svarte ærlig og ikke holdt tilbake informasjon, både under turene og de påfølgende intervjuene.

I dette metodekapittelet har jeg også gjort rede for refleksjoner knyttet til egen forskerrolle, inkludert utfordringer knyttet til min bakgrunn og forforståelse. Det er ikke til å unngå at forskerens forforståelse preger studien, og min subjektive forforståelse vil dermed være av betydning for hvilke resultater som har kommet fram (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2010, s. 17-18). For å styrke validiteten i studien har jeg etter beste evne fokusert på å ha en refleksiv holdning gjennom hele forskningsprosessen. Kommunikativ validitet vil også være et uttrykk for kvaliteten av

en fenomenologisk studie, noe som innebærer hvorvidt forskeren har drøftet forskningsprosessen med andre som har kjennskap til temaet i studien (Thoresen et al., 2020, s. 89). I den sammenheng har de ulike fasene i forskningsprosessen vært gjenstand for drøfting med min veileder.

4.7.3 Overførbarhet

Overførbarhet kan sammenlignes med ekstern validitet, og innebærer hvorvidt resultatene i en forskningsstudie kan overføres til andre sammenhenger og situasjoner (Thagaard, 2018, s. 194). Hun understreker at det er fortolkningene av resultatene som gir grunnlag for overførbarhet, ikke beskrivelse av mønstre (Thagaard, 2018, s. 194). Dermed må forskeren argumentere for at den forståelsen man har kommet fram til, også kan være relevant i andre sammenhenger. I diskusjonen om overførbarhet er utvalget i prosjektet sentralt, og det er derfor nødvendig å knytte argumentasjonen for overførbarhet til spesielle trekk ved det unike utvalget (Thagaard, 2018, s. 195), samt redegjøre for svakheter og styrker ved den valgte utvalgsstrategien (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2010, s. 14).

I likhet med mange andre kvalitative studier, var utvalgsstørrelsen i denne studien begrenset, og resultatene er dermed basert på et lite utvalg på fem personer. Samtidig er det i kvalitative studier viktigere at deltakerne bidrar med et betydningsfullt datamateriale enn at de er mange (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2010, s. 13-14). Som tidligere beskrevet, representerte deltakerne et variert utvalg når det gjaldt kjønn, aktivitetsnivå, utdanning og yrkesbakgrunn. Det er også verdt å nevne at deltakerne i denne studien ikke hadde så store fysiske begrensninger, og det var derfor ingen store utfordringer knyttet til gjennomføringen av turene. Dersom personene hadde hatt større kroppsstørrelser og mer omfattende fysiske plager og begrensninger, kunne det ha vært et hinder for kroppslig utfoldelse og for gjennomførbarheten av turene. Dette kunne ha utfordret det vi hadde hatt mulighet til å gjøre, hvor vi kunne ha gått, lengden på turene og hva vi måtte ha tatt hensyn til.

Det at ikke deltakernes KMI ble kartlagt utover at de hadde ≥ 30 KMI kan anses som en svakhet ved studien. Samtidig er det lite trolig at den eksakte KMI-verdien har hatt betydning for mitt prosjekt og studiens resultater. Selv om utvalget besto av deltakere med store ulikheter i kroppsstørrelser og fysisk nivå, var deres opplevelser og erfaringer

svært sammenfallende. Dette taler for at deltakernes erfaringer kan gjelde for personer med overvekt og fedme i varierende grad og omfang. Alt tatt i betraktning, kan det tenkes at funnene er overførbare til en tilsvarende kontekst bestående av overvektige personer med tilsvarende kroppslig funksjon. Samtidig må det også nevnes at jeg har forsket på en selektert gruppe som jeg selv har etablert, og det kan dermed tenkes at denne gruppen har vært særlig dedikerte. Det er heller ikke til å unngå at datamaterialet vil bære preg av deltakernes forforståelse og erfaringer. Dette gjør også at deres tanker, opplevelser og erfaringer er unike.

5. Resultater

Prosessen fra koder til temaer resulterte i tre globale temaer og åtte undertemaer. De globale temaene i oppgaven ble; (1) helse som opplevd erfaring, (2) naturen som opplevd erfaring, og (3) betydningen av deltakernes nye erfaringer. Det empiriske materialet er strukturert rundt disse tre globale temaene. Jeg har valg en empirinær fremstilling av overskriftene og materialet. Empirien som blir presentert i kapittel 1 er hentet fra intervjuperiode en, som foregikk før turperioden. Empirien som blir presentert i kapittel 2 og 3 er hentet fra intervjuperiode to, deltakernes refleksjonsnotater, samt mine observasjoner underveis. Dette betyr at materialet består av mer empiri fra de felles turene og intervjuene i etterkant av turene. Arbeidet med datamaterialet har ved flere tilfeller innebåret å bryte opp det deltakerne sier, for å få tydeliggjort poeng, ikke for å frarøve meningsinnhold. Innledningsvis vil jeg gi en kort beskrivelse av de fem deltakerne som har deltatt i prosjektet.

Tabell 1. Beskrivelse av utvalg

Navn (pseudonym)	Kjønn	Alder	Utdanning/ Yrke	Erfaringer med å gå turer i naturen
Egil	Mann	62	Fabrikkarbeider	Går turer av og til
Eva	Kvinne	57	Lege	Går turer svært sjelden
Hilde	Kvinne	62	Hjemmehjelp	Går turer av og til
Nils	Mann	73	Pensjonert ingeniør	Går turer av og til
Vibeke	Kvinne	52	Dekorator	Går turer sjelden

Vibeke og Eva var de to livlige personlighetene i gruppa. Vibeke hadde en sprudlende personlighet som hele tiden spredte en stor mengde positiv energi til resten av gruppa. I likhet med Vibeke hadde Eva stadig et veldig tydelig og aktivt kroppslig uttrykk, særlig i form av smil og positivitet, selv når hun anstrengte seg fysisk. De andre tre deltakerne fremsto som mer rolige, men bød likevel masse på seg selv under turene. Hilde var den mer forsiktige av deltakerne. Hun snakket ikke alltid så mye, men blomstret gradvis utover i turperioden, ved at hun ble mer trygg i gruppa. Egil var en nysgjerrig og åpen person. Han var stadig interessert i ny informasjon, enten det var å undersøke historiske severdigheter eller å stille mange ulike spørsmål. I tillegg delte han ulike personlige erfaringer med resten av gruppa, en åpenhet som flere av deltakerne ga uttrykk for at de satt pris på. Nils, som den aller eldste deltakeren, fikk raskt rollen som den kloke personen i gruppa. Med sin avslappende fremtoning og sine fornuftige, velartikulerte setninger fremsto han som en reflektert kar. Deltakerne utgjorde en variert og bred gruppe, ettersom utvalget omfattet begge kjønn, med ulik alder, stor variasjon i utdanningsnivå, ulik tilknytning til arbeidslivet og varierende aktivitetsnivå.

5.1 Helse som opplevd erfaring

Analyse av resultatene relatert til dette globale temaet frembrakte tre undertemaer; (1) det handler om en helhet, (2) det er derfor jeg ikke vil være blant folk, og (3) jeg prøvde å være flink, men jeg fikk det ikke til.

5.1.1 Det handler om en helhet

Flesteparten av deltakerne opplever å ha god helse, selv om de har ulike begrensninger og utfordringer knyttet til det å leve med fedme. Hilde sier: *«Jeg føler jo selv at jeg har god helse. Ja, selv om jeg sliter med enkelte ting så synes jeg det»*. Nils opplever også å ha god helse, og forteller at han er lite preget av overvekten: *«Jeg har ikke noe sånn store plager annet enn andpustenhet egentlig»*. I likhet med Hilde og Nils føler Vibeke at helsen hennes er god: *«Jeg føler at jeg har god helse. Selv om jeg har slitt litt med blodsukkeret og sånt, så er jeg egentlig ikke så preget»*. Hun forteller videre at hun har vært igjennom noen tøffe perioder i livet, som tidligere reduserte hennes helse: *«Jeg er operert for fjøflekkreft, og har to keisersnitt i magen. Så jeg tenker at det har gjort at jeg*

har vært mye sliten. I tillegg slet jeg mye med blodsukkeret tidligere, og hadde mye dårlig nattesøvn». Etter at hun har fått mer kontroll på de aspektene som har gjort helsen hennes mer uforutsigbar, føler Vibeke seg svært bra, og hun relaterer denne gode følelsen til det å ha god helse: «Både fysisk og psykisk så føler jeg meg bedre nå. Jeg føler litt mer sånn, ja, lykkefølelse». I motsetning til de andre deltakerne legger Eva mer vekt på testresultatene sine for å beskrive egen helse, samt når hun skiller mellom det å være frisk og syk: «Jeg føler meg frisk uansett. I og med at jeg har målt blodtrykk og blodprøver og sånt, og at det var normalt. Jeg føler meg ikke syk». Hun bruker de mer objektive målene som en viktig referanse for at hun skal føle seg frisk.

Når deltakerne beskriver hva som gir de god helse legger de stor vekt på det som gir dem en følelse av mening i tilværelsen. Hilde peker på nære, gode relasjoner når hun beskriver hva som gir henne helse: «Familien min. Ja, det er mannen min, barna og barnebarna. Det er det sosiale. Vi er en familie». Hun forteller at det oppleves meningsfullt å være en del av en familie, som ektefelle, mor og bestemor, og at dette er av stor betydning for hennes helse: «Det er dette som gjør at du holder deg oppe vet du». Hilde sier videre at jobben hennes bidrar til å skape helse, ettersom dette også gir henne en følelse av mening: «Jobben hjelper også veldig, det gir meg mening».

På samme måte som Hilde forteller Nils at det å ha relasjoner av høy kvalitet er av stor betydning for hans opplevelse av å ha helse. I tillegg finner han mening i å drive med musikk, noe han bruker mye tid på. Han snakker om rammen rundt livet sitt, at det er viktig at den er stabil: «Det å ha meningsfulle interesser, stabile familieforhold og et godt forhold til ungene». Nils tenker at dette er positivt for hans helse. Han utdyper: «Det er så enkelt å forestille seg at det er en sammenheng mellom helse og den typen velvære og psykisk balanse og innhold i livet». For Nils utgjør denne rammen en helhet. En helhet som han også gir signaler om at ikke alltid er i like god balanse: «Det er en helhet der som jeg synes at jeg balanserer greit for øyeblikket». Det virker som at Nils opplever å ha god kontroll over det han mener er viktige aspekter i livet sitt. Han kommenterer at denne helhetlige tilfredsheten rundt livet gir han en opplevelse av å ha god helse.

Vibeke knytter det å ha god helse til følelsen av å ha kontroll i livet, samt å kunne håndtere de kravene som stilles i hverdagen: «Ja, rett og slett det at jeg kan håndtere

hverdagen min, og ha kontroll i livet. At jeg greier å ha kontroll selv». Vibeke forteller at hovedgrunnen til at hun opplever å ha god helse er at livet hennes er håndterbart: «At jeg føler at jeg har overskudd. Og at jeg får gjort det jeg skal og at jeg har energi til å gjøre det». Denne opplevelsen av å ha overskudd til å takle de kravene livet stiller henne skaper positive følelser hos Vibeke: «Jeg føler meg gladere og er mindre sint. Jeg takler disse barna mine bedre. Jeg føler liksom at jeg har overskudd». I tillegg påpeker Vibeke at gode relasjoner, sosial støtte og tilhørighet gir henne en opplevelse av helse: «Gode relasjoner da, og at vi støtter hverandre. Ja, og at alle vet hvor man har hverandre. Jeg tror at samhold og tilhørighet er viktig for helse».

Mens de andre deltakerne kommenterer at tilstedeværelsen av gode sosiale relasjoner i livene deres er noe som gir helse, trekker Eva fram at fraværet av gode relasjoner og tilhørighet påvirker helsen hennes negativt:

«Jeg har alltid vært veldig sosial og sånn, men spesielt etter at jeg begynte å jobbe som lege her så ble det en sosial begrensning. Og det plager meg. Det er noe som har negativ innvirkning på helsen min. I tillegg har jeg ikke noe miljø som tilhører meg».

Eva opplever at det å jobbe som lege truer helsen hennes på flere måter. I tillegg til at yrket begrenser henne sosialt, fører yrkesbelastningen til at Eva ikke har overskudd til å gjøre så mye annet enn å jobbe: «Jobben tar mye tid, og det er ikke så lett å få fritid. Det er en sterkt belastende jobb, så jeg har ikke så mye overskudd etter jobb».

5.1.2 Det er derfor jeg ikke vil være blant folk

Det kommer fram at de fleste deltakerne er relativt lite plaget av det å være overvektige når de er alene. I sosiale sammenhenger derimot, beskriver deltakerne at opplevelsen er vesentlig mer ubehagelig. Mange av deltakerne forteller at de føler seg svært ukomfortable når kroppen deres tiltrekker seg oppmerksomhet foran andre mennesker, noe som fører til at flere velger å begrense den sosiale kontakten og unngå ulike sosiale situasjoner. Egil synes at de praktiske konsekvensene av å være overvektig ikke er store nok: «Mens å være tjukk, hva er konsekvensene med det? Jeg får ikke knytt skolissene, diabetesen bryr jeg meg ikke noe om, og dermed så er det ikke de store konsekvensene». Samtidig forteller Egil at han opplever de sosiale konsekvensene som begrensende: «Men det er derfor jeg ikke vil være blant folk, på grunn av overvekten. Jeg vil ikke

være på badestrand, jeg vil ikke dra til noen steder på cruise, jeg vil ikke dra på noe utelandsgreie og sitte på fly». For å unngå det han frykter vil være ubehagelige situasjoner hvor han blir synlig for andre, holder han seg heller hjemme: «Jeg vil ikke dra noe sted jeg er synlig, og det gjør at jeg ikke drar noe sted».

I likhet med Egil peker Eva på at opplevelsen av å være overvektig begrenser den sosiale kontakten med andre mennesker: *«Og det stopper også den vanlige sosiale kontakten med mennesker, det begrenser meg. Jeg er ikke komfortabel med at kroppen min er synlig».* Eva understreker at dette har en negativ innvirkning på henne: *«Det er ikke hyggelig for meg. Det er et problem».*

Vibeke opplever også at det å være overvektig kan være ubehagelig i sosiale situasjoner: *«Jeg synes vel det var litt sånn... hvis jeg traff gamle klassekamerater eller sånn så synes jeg ikke det var så gøy å være overvektig... for noen kjente meg jo ikke igjen heller».* Hun viser også til en annen side av det å være overvektig, hvor hun beskriver at hennes størrelse førte til en slags endring av hennes identitet, ved at den store Vibeke på en måte ikke var henne: *«Jeg trivdes jo heller ikke med å veie 82 kg og være stor, det var på en måte ikke meg».* Vibeke synes å ha en slags forventning om å høre stygge ting fra andre mennesker når hun er overvektig, selv fra en av sine nære relasjoner. Det viser seg imidlertid ikke alltid å være tilfelle: *«Mannen min var alltid fornøyd, han sa aldri noe stygt til meg noen gang altså».* Vibeke er forundret over at mannen hennes aldri ga henne negative kommentarer relatert til overvekten hennes. Hun fremstår overrasket over å ha mottatt positive kommentarer fra mannen sin da hun var på sitt tyngste: *«Kanskje jeg ikke beundra han for det, men han sa mye pene ting, og det var jo litt hyggelig».*

Flere av deltakerne uttrykker at det å være synlig for andres blick er en barriere til å gjennomføre fysisk aktivitet. Eva er en av dem som kommenterer at dette har en negativ innvirkning på aktivitetsnivået hennes: *«Det at andre ser kroppen min er en faktor som kan påvirke hvor fysisk aktiv jeg er».* Egil trekker også fram det å være synlig som en begrensning til å være aktiv: *«Jeg trena på arbeidsplassen en periode, men der ble det for mange mennesker for meg på en gang».* Hilde derimot, tenker mest på seg selv under felles fysisk aktivitet: *«Jeg tenker stort sett på meg selv jeg, ikke på dem andre rundt meg. Spiller ingen rolle hvor spreke og tøffe de andre er, jeg gjør det jeg kan».*

Mange deltakere forteller at graden av begrensning vil være påvirket av den opplevde nivåforskjellen sammenlignet med personene de er omgitt av. Treningssenteret kommer fram som en arena hvor deltakelse kan oppleves ubehagelig, noe som er veldig knyttet opp mot det å være omgitt av veltrente personer. Eva fremhever betydningen av gruppesammensetningen under aktiviteten: *«Når det er veltrente mennesker rundt meg så kan det være en begrensning ikke sant, at jeg er redd for å bli sist for eksempel»*. Eva opplever det som en begrensning å være omgitt av personer som er veltrente ettersom hun da føler at kroppen hennes vil tiltrekke seg ekstra oppmerksomhet, noe hun ønsker å unngå: *«Det blir et fokus på meg, og jeg vil ikke være i fokus»*. I likhet med Eva påpeker Egil at det å være synlig er særlig ubehagelig i situasjoner hvor det er veltrente mennesker rundt han. Han trekker spesielt fram den kroppslige ulikheten som problematisk: *«Jeg hater å gå i dusjen på treningssenter, det gjør jeg så å si aldri. Alle sammen er jo velstelte kropper. Jeg tørr ikke å gå i dusjen fordi jeg er fet da»*. Egil forteller videre at dette ikke er en begrensning dersom det finnes andre overvektige personer rundt han, ettersom han da ikke føler seg alene: *«Men kommer det en med litt hengemage så kan jeg gå i dusjen og, for da føler jeg meg liksom ikke alene»*.

5.1.3 Jeg prøvde å være flink, men jeg fikk det ikke til

Samtlige deltakere uttrykker at de føler at det utelukkende er deres egen feil at de har blitt overvektige. Mange av deltakere beskriver også at de sitter med en følelse av personlig nederlag over å være overvektig, samt å ikke lykkes med varig vektnedgang. Til tross for at hun gjorde sitt beste, forteller Vibeke at hun ikke klarte å gå ned i vekt: *«Jeg prøvde å være flink, men jeg fikk det jo ikke til»*. Vibeke opplevde selv at hun var flink med kostholdet sitt, og hun likte derfor dårlig at tallet på vektskåla ikke ble redusert: *«Jeg synes jeg var flink til å spise ordentlig da, også fikk jeg det ikke til. Det synes jeg var litt slitsomt da. At jeg følte at jeg spiste ordentlig, men så greide jeg det ikke»*. I likhet med Vibeke har Eva forsøkt å redusere og stabilisere vekten sin, uten at hun har lykkes med dette. Eva forteller at hun er mye stresset, og at hun tidvis bruker maten til å roe seg ned: *«Det hender at jeg trøstespiser, på grunn av mye stress for eksempel»*. Denne mer emosjonelle spisingen fører til at Eva av og til spiser store mengder mat: *«Noen ganger har jeg vært så sulten at jeg nesten spiste et måltid før jeg ble ferdig med middagen»*. Dette gir Eva en kortvarig positiv følelse: *«Der og da gir det*

en god følelse». Hun påpeker at et inntak av slike matmengder og et lavt aktivitetsnivå gjør det vanskelig å gå ned i vekt: «Det blir jo veldig mange kalorier før måltidet, pluss at jeg spiser det måltidet etterpå. Så jeg spiser dobbel middag. Og ikke noe særlig aktivitet heller». Eva fremhever sultfølelsens enorme krefter: «Den sulten kontrollerte meg».

Gjennom å vektlegge opplevelsen av skam og skyldfølelse, går Egil lenger enn de andre deltakerne i å beskrive overvektens innvirkning på egne følelser:

«Hadde jeg vært tjukk på grunn av medisiner så kanskje jeg ikke hadde sett det på den samme måten, men ettersom jeg vet at jeg trøstespiser og spiser meg opp til å bli tjukk, da har jeg skyld i det selv. Og dermed så blir det en skam da, en skam som ligger der i forhold til overvekten».

I likhet med Eva forteller Egil her at han trøstespiser. Dette er hovedgrunnen til at Egil opplever en følelse av skyld over å være overvektig, noe som også gir han en følelse av skam. Egil understreker at han bærer på disse negative følelsene ettersom han opplever at det å ha blitt overvektig utelukkende er hans egen skyld: *«Jeg føler sikkert som jeg gjør fordi jeg vet at jeg har skyld i det selv».* Hilde bærer også på en slags skyldfølelse over å ha blitt overvektig: *«Jeg er sint på meg selv for det. Jeg er irritert og sint på meg selv for å ha greid å legge på meg».* Hun ønsker å gå ned i vekt igjen, men hun opplever at det er vanskelig å oppnå vektnedgang: *«Jeg vil jo gjerne ned i vekt igjen, men det er liksom ikke så lett».* Hilde uttrykker stor skuffelse over at hun ikke lyktes med å stabilisere vektnedgangen da hun gikk ned i vekt: *«Jeg er jo veldig frustrert over at jeg ikke klarte å holde vekta da jeg gikk ned i vekt tidligere».*

Deltakerne forteller at hovedgrunnen til at de ønsker å gå ned i vekt og være fysisk aktive er å oppnå en bedre helse. I den sammenheng føler mange av deltakerne på et press til å trene og gå ned i vekt, noe Egil trekker fram: *«Det er bare det at jeg vet at jeg må, jeg vet at jeg må... Hvis jeg har gått flere turer på noen dager og ikke ser det på vekta blir jeg forbanna, og da gidder jeg ikke mer».* Egil kommenterer her motivasjonen hans blir redusert dersom tallet på vekta ikke oppleves som tilfredsstillende. Han forklarer at han stort sett alltid har blitt styrt av ytre mål for å kunne være fysisk aktiv, mens selve aktivitetsopplevelsen har vært mindre i fokus:

«Jeg har jo hele tiden tenkt at jeg skal være i aktivitet for å bli svett og gå ned i vekt, eller at jeg skal gå en tur fordi det står på den appen at jeg skal gå den runden. Ytre motivasjon».

Mange av deltakerne har lyktes med kortvarig vektreduksjon, men de forteller at vekten alltid kommer tilbake. De beskriver at det å stadig søke varig vektnedgang, uten å lykkes, har en negativ innvirkning på deres tilværelse. Egil forteller at han lyktes med å gå ned i vekt sist gang han forsøkte, men understreker samtidig at dette hadde en svært usunn påvirkning for tilværelsen hans: *«Det tok jo nesten hele livet mitt. Det ble en sånn besettelse, og det likte jeg veldig dårlig. Så når jeg ble ferdig med de tre månedene kunne jeg endelig finne livet tilbake».*

5.2 Naturen som opplevd erfaring

Analyse av resultatene relatert til dette globale temaet frembrakte tre undertemaer; (1) naturen skrur på sansene, (2) i naturen er det rolig selv om det er kaos, og (3) du glemmer alt annet.

5.2.1 Naturen skrur på sansene

Deltakerne beskriver et bredt spekter av aktive sanser i møtet med naturen, hvor turene setter i gang og stimulerer sanseapparatet deres. De gir uttrykk for at de automatisk oppdager og engasjerer seg i naturomgivelsene under turene, noe de opplever som positivt. Eva forteller at hennes sanser blir aktivert under turene, og at hun dermed oppdager og deltar mer i naturomgivelsene:

«Man oppdager flere ting rundt seg og er litt mer med i omgivelsene når man går ute. Og jeg synes det er veldig fint. Kanskje man oppdager ting som man ikke har sett før. Det er en positiv ting som kommer av å gå tur, man skrur på sansene på en måte».

Eva liker å oppdage og delta i naturomgivelsene, og opplever at denne sanseutfoldelsen har meditative kvaliteter: *«Det er en avkobling og avstressing».* I likhet med Eva trekker Vibeke fram det meditative aspektet ved å være i naturen, til tross for at hun opplever mange ulike sanseintrykk: *«Når jeg er i naturen så kobler jeg meg av, da jeg*

synes jeg er på hele tiden ellers i livet. Det er mye sanseinntrykk, men det blir andre sanseinntrykk enn det jeg er vant til». Vibeke påpeker her at naturarenaen muliggjør andre sanseinntrykk enn det hun vanligvis opplever, samt at det å være i naturen gir henne en mulighet til å få et avbrekk fra livet ellers. Hun forteller at hun ikke trenger å anstrenge seg for å oppdage naturomgivelsene rundt, ettersom denne prosessen foregår av seg selv: «Når man er ute og går i naturen så får man med seg tingene rundt seg automatisk».

Når deltakerne forteller om sine positive turopplevelser legger de stor vekt på alt det de ser, hører og lukter. Deltakerne gir særlig uttrykk for at det estetiske aspektet ved naturomgivelsene oppleves verdifullt, ettersom dette er en kilde til positive tanker og følelser. Eva får positive følelser av å være i naturomgivelser: *«Naturen gjør meg glad»*. Hun trekker fram betydningen av det hun ser og hører: *«Det er mye jeg liker med å være i naturen, for eksempel lyder eller en fin utsikt»*. Vibeke liker det aller meste ved naturen, og går enda lenger i å beskrive naturomgivelsene: *«Jeg liker trær, og jeg liker steiner og jeg liker stier. Det er litt sånn kunst, kunst i naturlige former»*. Hilde forteller at det å engasjere seg i naturelementene oppleves givende: *«Du hører for eksempel fuglekvitring, du ser blomster, hvitveis og mange fine trær. Og det gir meg noe, bare det å se på det. Naturen er jo fin»*. Hilde synes også at det lukter godt i naturen, og hun forteller at dette bringer tilbake gamle minner fra barndommen, noe hun opplever som positivt: *«Da jeg var en liten jente så var jeg med mormor og morfar, og under noen av turene kjenner jeg flere lukter som jeg luktet da jeg var på tur med dem. Det er noe jeg liker»*. Mens de andre deltakerne legger mest vekt på alt det visuelle, trekker Egil særlig fram det han hører i naturen. Egil ønsker å lytte når han deltar i naturomgivelsene, noe han ikke er interessert i under gåturer i andre omgivelser: *«Når jeg går tur nærmere huset så vil jeg alltid ha på øreklokker og musikk, men når jeg er ute i naturen så vil jeg lytte rundt meg»*. Under den sjette turen hører Egil lyden av en bekk, og han gir umiddelbart en kommentar til denne lyden, samtidig som han trekker på smilebåndet: *«Den lyden der er så deilig, det er noe av det beste med å være ute og gå»*.

Mange av deltakerne trekker spesielt fram at det å se vann oppleves givende. Egil kommer med et slikt eksempel: *«Da vi satt oss ned ved det ene vannet der, da hadde vi liksom vannet i forgrunnen»*. Det stedet var helt fantastisk, veldig positivt, og noe som jeg kommer til å huske». Nils synes også at det var særlig positivt å være i nærhet til

ulike vann under turene: «Så likte jeg at det var sjø der, skjærgården er jo fin den, tiltalende. Vi stoppa jo og tok en pause nede ved stranda der, det var fint». Eva beskriver synet av vann som en enda sterkere opplevelse enn de andre deltakerne: «Jeg får positive følelser og glede bare av å se vann». I tillegg til å gi henne positive følelser, opplever Eva at synet av vann også har meditative kvaliteter: «Det å se sjøen gjør at jeg kobler av».

5.2.2 I naturen er det rolig selv om det er kaos

Deltakerne gir uttrykk for at de verdsetter stillheten og friheten i naturen, og forteller at det å være i naturomgivelser gir dem en følelse av ro. Mange av deltakerne trekker også fram atmosfæren som er i naturen. Nils fremhever den unike stemning i naturen, og forteller at det å gå i naturen gir han en følelse av ro, noe han opplever som tiltalende: «Jeg føler en egen ro når jeg går ute i naturen. Det er behagelig og frigjørende, bare det å være i naturen. Det blir en egen stemning». Egil viser til stillheten og friheten: «Jeg hata å gå på tur før, men nå elsker jeg det jo. Stillheten og friheten, det å være i et med naturen». Han forteller at det å ikke høre noe som helst oppleves like positivt som det å høre de ulike lydene i naturen: «At man hører fuglekvitring er fint, men at det er helt stille er like bra. Å bare sitte å ta innover seg at det er helt musestille». Egil beskriver det å gå fra stillheten til å høre lydene av ulike naturelementer som betydningsfullt: «... Så hører man for eksempel en eller annen kvist som knekker eller en sildrende bekk. Det er helt fantastisk». I likhet med Egil setter Hilde stor pris på stillheten i naturen: «Jeg liker stillheten i naturen. Jeg synes det er veldig deilig når det er ordentlig stille». For Hilde er stillheten verdifull, ettersom den bidrar til at hun opplever ro: «Når det er stille slapper jeg av». Mange av deltakerne beskriver møtet med stillheten med en følelsesmessig dimensjon, ved at de *føler* stillheten:

«Jeg følte den stillheten på turene». (Hilde)

«Jeg får lyst til å sette meg ned og føle stillheten». (Egil)

Mens Egil og Hilde peker på stillheten i seg selv, opplever Vibeke at det er en slags egen ro i naturen, selv de gangene hun opplever naturen som kaotisk: «Når jeg kommer meg ut i naturen så er det roligere. I naturen er det rolig, selv om det er kaos». Vibeke beskriver naturen som å være roligere på en annen måte enn andre arenaer, noe hun

synes er positivt: *«Naturen er roligere på en annen måte enn ute i byen for eksempel, det synes jeg er behagelig».*

Flere av deltakerne trekker fram mørket som en egen dimensjon ved turene. Hilde beskriver at det var en særegen stemning i skogen når det var mørkt ute: *«Når vi gikk i skogen så var det jo stillhet, spesielt i mørket på kveldsturene. Jeg følte den stillheten og atmosfæren i skogen i mørket. Det er noe spesielt».* I likhet med Hilde fremhever Nils betydningen av det å gå turer i mørket. Under en av kveldsturene forteller han at mørket bidrar til at man får bedre kontakt med de andre personene i gruppa: *«Du får et bedre inntrykk av de rundt deg enn selve omgivelsene da, når man går i mørket».* I et av refleksjonsnotatene etter den ene turen beskriver Nils dette på følgende måte: *«Mørket gir en nærhetsfølelse/intim følelse».* I det andre intervjuer utdypet Nils hva han mener:

«Å gå turer i mørket skaper en intim følelse. Et par av øktene vi gikk så var jo bare hodelykt-lys, og da ser man ikke så mye sideveis. Så det står jo tett rundt. Fokuset blir mer på gruppa enn på omgivelsene rundt. Mørket får fram andre kvaliteter ved turen, man får en bedre og nærere kontakt med de andre personene».

Her forklarer Nils hvordan det å gå i mørket bidrar til at deltakernes oppmerksomhet blir særlig rettet mot hverandre, mens naturomgivelsene faller mer i bakgrunnen. Slik skaper denne dimensjonen en nærhet mellom deltakerne av gruppa, noe Nils opplever som positivt for den mellommenneskelige kommunikasjonen.

5.2.3 Du glemmer alt annet

Samtlige deltakere forteller at de felles turene i naturen gir dem en anledning til å trekke seg litt vekk fra hverdagen og livet ellers, noe de opplever som betydningsfullt. De beskriver turopplevelsen som å være i nået, og forklarer at dette fungerer som en distraksjon fra livet utenfor naturarenaen. Deltakerne peker på at både tid, egen kropp, det å være i bevegelse og tanker om livet glemmes. Under den tredje turen trekker Egil fram at det å være i en gruppe bidrar til at han glemmer alt annet enn selve interaksjonen med de andre deltakerne:

«Du glemmer hvor du er. I et fellesskap kan du snakke vekk det du går og tenker på når du går alene. Du glemmer verden på en måte. Glemmer alt. Du merker jo nesten ikke at du går i oppoverbakken en gang, når du går sammen med andre».

Her forklarer Egil at den sosiale interaksjonen i tillegg fungerer som en distraksjon fra å være oppmerksom på at han er i bevegelse. Egil viser også til at naturomgivelsene i seg selv fungerer som en distraksjon fra alle tanker som ikke er relatert til selve turopplevelsen: *«Turer i naturen gjør at man ikke tenker på andre ting i livet; man tenker heller på lyden av den bekken, eller noen trær som blåser oppe i tretoppene».* Egil synes at å være i nået og glemme alt annet enn selve turopplevelsen er verdifullt: *«Det er en ting som gjelder for alle turene da, som har vært positivt. Det er at man glemmer tiden, hvor langt man har gått og alt annet».*

I likhet med Egil forteller Eva at hun opplever å være i nået under turene, noe som gjør at hun tenker mindre på det som ikke er relatert til turopplevelsen: *«Å være i nået uten å tenke så mye på andre ting i livet, turene er en slags distraksjon».* Eva fremhever betydningen av elementene i naturomgivelsene når hun beskriver hvordan oppmerksomheten hennes ble rettet vekk fra kroppen: *«Den turen vi hadde på øya var den beste turen vi hadde. Den turen hadde mange elementer. Det tok fokuset vekk fra kroppen».* Eva peker også på at det fysiske og sosiale aspektet ved turene fører til at andre tanker om livet forsvinner: *«Det fysiske og sosiale gjør at jeg glemmer andre ting i livet».* Eva opplever at dette har en meditativ effekt: *«Det er en avkobling».* Mens de andre deltakerne legger stor vekt på de fysiske og sosiale omgivelsene, fremhever Hilde betydningen av stillheten under turene. Hun forteller at stillheten i seg selv har meditative kvaliteter, noe hun opplever som verdifullt: *«Jeg synes det er veldig deilig når det er ordentlig stille, da slapper jeg av. Avkobling av tanker og alt, og det er så deilig. Som en distraksjon fra livet ellers».*

Mange av deltakerne forteller at de positive sosiale opplevelsene bidro sterkt til at de kunne være i nået under turene. Eva peker særlig på at det var god stemning i gruppa, samt at hun ikke var den eneste med kroppslige utfordringer: *«Jeg synes det var en veldig hyggelig gruppe. Også var det jo fint at vi var flere andre med somatiske plager».* Deltakerne legger også stor vekt på at fraværet av forventninger og prestasjonsfokus var av stor betydning for å kunne slappe av og fokusere på turopplevelsen, noe Eva trekker fram: *«Og det var ingen forventninger, eller fokus på å*

prestere. Det var lett å slappe av i gruppa». Vibeke forteller også at dette aspektet medvirket til en positiv turopplevelse: «Det var en koselig, nedpå gjeng å gå sammen med. Ingen var opptatt av prestasjon, og det var veldig behagelig. Det gjorde at jeg var avslappet». Vibeke beskriver en travel hverdag, og forteller at det å være i naturomgivelser gir henne muligheten til å være i øyeblikket, uten å bli forstyrret: «Så er det sånn at da har man tid og mulighet til slikt når man er ute i naturen, for ellers så er man jo så stresset at man nesten ikke har tid til å se omgivelsene rundt».

5.3 Betydningen av deltakernes nye erfaringer

Analyse av resultatene relatert til dette globale temaet frembrakte to undertemaer; (1) dette er positivt for hverdagen min, og (2) tankene har blitt snudd i en annen retning.

5.3.1 Dette er positivt for hverdagen min

Alle deltakerne gir uttrykk for at de opplever turene som givende, og det kommer tydelig fram at dette er en aktivitet som på ulike måter er av positiv betydning for deres hverdag. Under den syvende og siste turen har tre av deltakerne en samtale om helse:

«Kanskje denne turgåingen gir god helse (Hilde). Ja, men det gjør det, jeg føler meg mye bedre når jeg kommer hjem etter turene og i tiden etterpå (Vibeke). Jeg føler at jeg har mye mer energi i hverdagen (Hilde). Ja, det er veldig deilig i etterkant av turene, det gir meg en god følelse (Egil)».

I dialogen kommenterer deltakerne at de opplever turene som helsefremmende. Hilde er en av de som utdyper dette i det andre intervjuet. Hun peker først og fremst på økt energinivå og overskudd når hun forteller hvordan turene bidrar til hennes helse: *«Jeg får energi når jeg går tur i fine områder. Jeg synes at det har vært hyggelig med turene, og jeg har fått mer energi/overskudd i hverdagen».* Vibeke trekker også fram dette med energinivå, og forteller at hun generelt føler seg mer opplagt av turene: *«Turene gir meg noe både på turene, men også i etterkant av turene. Jeg er mer opplagt faktisk».* Hun gir deretter et eksempel på hvordan det økte energinivået som hun fikk av turene bidro positivt til hverdagen hennes:

«Den ene turen for eksempel, da jeg kom rett fra jobb og gikk rett ut på tur, så var det deilig etterpå. For jeg fikk mye mer energi og en stopp i hverdagen. Og jeg tror jeg fikk gjort mer da enn hvis jeg ikke hadde gått den turen. Da hadde jeg sikkert vært dødssliten og hadde bare laget middag og lagt meg ned. Jeg fikk overskudd og energi».

Samtlige av deltakerne gir uttrykk for at turopplevelsen skaper positive følelser, noe Vibeke viser til: *«Turene gir meg glede og ro»*. Flesteparten nevner også at disse følelsene ikke bare er til stede under turene, men også i tiden etter turene. Hilde trekker fram dette: *«Jeg har følt glede underveis på turene, men også i etterkant av turene»*. Hun uttrykker at turene er betydningsfulle for livet hennes: *«Turene har bidratt mye, både sosialt og ellers. Jeg føler at jeg har fått noe ut av det ellers i livet også»*.

Eva oppleves svært fornøyd under den fjerde turen. Hun smiler bredt, noe hun har gjort under store deler av turen, selv når hun anstrenger seg fysisk. Når deltakerne får refleksjonsspørsmål om hva de føler etter at turen er ferdig svarer Eva følgende: *«Mer energi, fornøyd, kjenner at kroppen er varm, jeg er glad, har mer selvtillit og stoler mer på kroppen. Takk for turen alle sammen!»*. Eva uttrykker her at hun er svært tilfreds med turen, og trekker fram at turopplevelsen har gitt henne glede, selvtillit og energi. I det andre intervjuet forteller hun at både de fysiske og sosiale omgivelsene bidrar positivt til dette: *«Turene gir meg overskudd, energi og glede. Jeg tenker at både det å gå i naturen og det sosiale på turene bidrar til det»*.

Alle deltakerne fremhever særlig betydningen av den sosiale interaksjonen i gruppa når de beskriver hvordan turene bidrar positivt til hverdagen deres. I den sammenheng omtaler Egil turene som helsefremmende:

«Turene gir, for å bruke et helt gærent ord, en sånn lykkefølelse. Du gjør noe som gjør den dagen litt bedre enn den var. At man tenker; okei, i dag har jeg ikke noe lyst til det her, men jeg vet at det er mennesker som kan bidra positivt. Så kan jo disse menneskene snakke deg bort fra den dagen du har da. Det har jo skjedd på flere av turene. Og denne lykkefølelsen gjør at jeg føler meg bedre, at jeg får bedre helse. Så jeg tenker at turene er helsebringende».

Egil forteller her at de felles turene bidrar til å gjøre dagen hans bedre. Når Egil er sammen med de andre personene så faller egne problemer og bekymringer i

bakgrunnen, de «snakkes bort». Dette gir Egil en følelse av lykke, og han relaterer denne positive følelsen til helse.

Deltakerne vektlegger særlig betydningen av samholdet i gruppa, noe Vibeke trekker fram: «*Folk var på en måte glad for å se hverandre hver uke selv om vi ikke kjente hverandre. Det var samhold i gruppa*». Egil synes også at dette var positivt: «*Så blir jo gruppa sammensveiset etter hvert da, når man har vært sammen en stund. Det likte jeg godt*». Nils fremhever det sosiale aspektet ved turene som det mest positive: «*Det jeg synes at jeg har fått mest ut av turene er at jeg synes at det har vært hyggelig å gå tur med disse menneskene*».

Nils forteller at konteksten opplevdes behagelig på flere måter, og viser til ulike sider og muligheter ved å delta i naturen sammen med andre mennesker:

«*Det var en behagelig situasjon å være i, også mellommenneskelig. Jeg tror naturen er en fin arena for å bli kjent og prate med andre mennesker. Det er en egen stemning i naturen... For mennesker som er litt beskjedne eller tilbakeholdne, så er naturarenaen helt sikkert en måte å frigjøre seg litt på, og komme seg ut og få opplevd litt da, også samkvem*».

Her forklarer Nils at det ligger et potensiale for personlig utvikling av å gå felles turer i naturen, som gir mange ulike mennesker en mulighet til å blomstre. Nils knytter det å gå alle en mulighet til helse: «*Det ligger mulighetene i å arrangere felles turer, og legge til rette for at alle skal få en mulighet. Sånn sett så tror jeg at det absolutt har noe for seg når det gjelder helse*». Det som Nils beskriver illustreres i sitatene til Egil og Hilde. Egil forteller at han ikke er en spesielt sosial person, men at denne konteksten muliggjør positive sosiale erfaringer: «*Jeg er ikke noe sosial, jeg er jo en sånn introvert type til de grader. Men det ser ut som at når det blir en liten flokk, så kan det bidra positivt for min del. Jeg synes det var hyggelig*».

Hilde forteller at hun har vært utenfor komfortsonen når det gjelder å møte nye mennesker, men opplever at hun har mestret det sosiale under turene, noe som har bidratt til mestring og utvikling: «*Jeg har alltid synes at det ikke alltid er like lett å møte nye mennesker, men jeg tror at jeg har vokst litt på det da. Jeg har mestret den biten i dette prosjektet*». Eva forteller også at hun har opplevd mestring under turene, og trekker særlig fram det at hun lyktes med å gjennomføre fysiske utfordringer hun anså

som uoppnåelige: *«Det var en god følelse å se at jeg klarte å gjennomføre mye av det jeg ikke trodde jeg skulle klare. Så det ga en slags mestringsfølelse på turene»*. Hun forteller videre at denne gode følelsen også vedvarte i etterkant av turene: *«Og den mestringsfølelsen følte jeg i etterkant av turene også. Det var en god følelse»*. Denne mestringserfaringen har bidratt til at Eva har utviklet seg: *«Jeg lærte å kjenne min egen kropp og mine grenser, og at man ikke trenger å gi opp så lett. For noen ganger er det lettere å gi opp. Det er viktig å kunne stole på kroppen sin»*.

5.3.2 Tankene har blitt snudd i en annen retning

Flesteparten av deltakerne gir uttrykk for at de igjennom prosjektet har utviklet sine tanker, perspektiver og holdninger knyttet til fysisk aktivitet og seg selv. Eva forteller at hun tidligere har vært veldig opptatt av sine begrensninger, slik som hennes vekt, noe som har gitt henne negative følelser: *«Jeg har tidligere fokusert mye på mine begrensninger, som for eksempel min vekt. Dette ga meg en litt negativ følelse ikke sant, det å bare fokusere på den siden»*. Eva påpeker på at de nye turerfaringene har lært henne at det er mulig å endre denne negative tankegangen: *«Det har jeg lært og erfart i dette prosjektet. Det å se at det er mulig å endre tankegangen min»*. Eva har erfart at det å gå er en aktivitet som oppleves lystbetont, og hun tenker at dette vil bidra til å skape motivasjon til å fortsette med fysisk aktivitet:

«Jeg tror at det hjelper for motivasjonen at jeg har erfart at jeg kan like å gå på tur og gå, at jeg har erfart og kjent på den følelsen det gir. Jeg tror at det kan være mye lettere for meg å fortsette med aktivitet nå».

Eva forteller videre at disse nye erfaringene bidrar til at hun har flere positive tanker og et endret perspektiv rundt livet: *«Jeg har fått mer positive tanker. Jeg har fått muligheten til å oppleve ting på en annen måte. Og snu litt tanker i en annen retning, til litt mer at du ser livet på en annen måte»*. Eva mener at det å gå er en form for fysisk aktivitet som er gjennomførbar, samt en aktivitet som kan være betydningsfull for hennes hverdag: *«Det er en gjennomførbar aktivitet. Det kan være det jeg trenger for å være i aktivitet og være litt mer fornøyd. Hvis jeg klarer å gå en del daglig så kan det være en stor endring for min hverdag»*.

I likhet med Eva har Egils nye erfaringer bidratt til at han har utviklet sine tanker rundt fysisk aktivitet. Egil har oppdaget at det å gå oppleves som en positiv form for fysisk aktivitet, selv om han ikke ser på denne aktiviteten som trening: *«Og det var en interessant erfaring at jeg kan like å gå en rolig tur også, selv om jeg ikke får følelsen av at jeg trener»*. Egil har også oppdaget muligheten til å delta i aktivitet uten at oppmerksomheten hans er rettet mot egen vekt og vektnedgang, noe han synes er verdifullt:

«Jeg har jo fått den der at jeg kommer til å sette meg litt mer ned og ta en kaffekopp. Og jeg har aldri sett på det å sette seg ned som en mulighet, for jeg skal bare gå for å bli svett og gå ned i vekt. Det er litt trøttsomt med fokuset på den vekta synes jeg».

Egil kommenterer her at han har drevet med trening og fysisk aktivitet utelukkende for å gå ned i vekt, mens selve aktiviteten har fått mindre oppmerksomhet. Egils ensidige fokus på trening og vektnedgang har tidligere gjort han lite oppmerksom på omgivelsene rundt, men fraværet av et slikt fokus under turene muliggjorde nye oppdagelser: *«Jeg måtte jo ta hensyn til andre mennesker og se og høre ting i naturen. Så jeg oppdaget naturen og menneskene rundt, og ikke bare fokusere på å trene og gå ned i vekt»*. Egil har alltid vært veldig opptatt av målet med å være i fysisk aktivitet, mens opplevelsesaspektet har blitt undergravet:

«Jeg skal innrømme det, når du først foreslo at vi skulle ta oss en kopp kaffe og sette oss ned så tenkte jeg «det er ikke det vi skal, vi skal gå tur». Men når vi først har gjort det, så synes jeg at det er helt perfekt. Det var en interessant erfaring».

Til tross for å ha en holdning som i utgangspunktet er negativ, beskriver Egil denne erfaringen som «helt perfekt». Etersom han har erfart at det er mulig å nyte turer i naturomgivelser sammen med andre mennesker, ønsker han å fortsette med dette: *«Så når du plutselig får en tur hvor du koser deg med andre mennesker, det kommer jeg til å prøve litt mer. At det går an å ta det rolig på tur og nyte naturen og det sosiale»*. Egils holdningsendringer kommer til syne i følgende sitat: *«Jeg har jo begynt å spørre personer om de har lyst til å være med på turer i skogen, det er jo helt absurd når det gjelder meg»*.

Vibeke forteller også at turerfaringene har medført et endret perspektiv knyttet til fysisk aktivitet. Hun tenker at de positive erfaringene vil gi henne motivasjon til å fortsette

med fysisk aktivitet: *«Du har på en måte fått prøvd det litt da, og kjent litt på hvor positivt det er da. Jeg tenker at det er lettere å fortsette med fysisk aktivitet nå som jeg har erfart at det gir meg noe»*. Vibeke påpeker at hun har hatt vansker med å komme i gang med aktivitet, men at dørstokkmila nå har blitt brutt: *«Det er liksom den dørstokkmila, at den liksom er brutt nå, ikke sant»*. Vibeke tenker at gåturer i naturen er givende, samt noe som bør prioriteres, og forteller at hun vil fortsette å praktisere denne aktiviteten:

«Det jeg har fått ut av prosjektet er at jeg tenker at det er bra å være ute i naturen, at man bør prioritere det. At det kan gi meg noe å være på tur ute. Så jeg kommer til å fortsette å gå turer».

6. Drøfting

I de påfølgende kapitlene skal jeg drøfte resultatene i dialog med det teoretiske perspektivet som er valgt og tidligere forskning på området, for å besvare studiens forskningsspørsmål:

- (1) Hvordan erfares det å leve med fedme?
- (2) Hvordan erfarer personer med fedme å delta i gruppebasert fysisk aktivitet i naturomgivelser?

Drøftingen er organisert i to tematiske kapitler. Gjennom drøftingen vil jeg belyse hvordan det å leve med fedme viser seg som et kulturelt, relasjonelt og kontekstuell erfart fenomen. Med bakgrunn i deltakernes erfaringer under de felles turene vil jeg videre synliggjøre hvordan deres grunnleggende erfaringer veksler og former seg på ulike måter ut ifra det kontekstuelle grunnlaget som de er omgitt av.

6.1 *Fedme som et kulturelt, relasjonelt og kontekstuell erfart fenomen*

Dette kapitlet handler om deltakernes erfaringer av å leve med fedme i en sosial og felles verden. Her kastes det lys over hvordan deltakerne påvirkes av sterke relasjonelle og kulturelle krefter i samfunnet.

6.1.1 **Å strebe etter helse i et sosialt og kulturelt rom**

Mens fedme forstås som en kronisk sykdom innenfor et biomedisinsk perspektiv, oppfattet ikke deltakerne i denne studien seg selv som syke. Flesteparten av deltakerne erfarte å ha god helse, selv om de hadde ulike kroppslige utfordringer. For deltakerne fremsto helse som noe helhetlig, da de viste til både fysiske, psykiske og sosiale aspekter. Den fysiske dimensjonen ble tillagt relativt lite betydning, mens den psykososiale dimensjonen var av mye større betydning for opplevelsen av helse. Et sentralt poeng er at de ikke syntes å forvente en fullstendig tilstand av velvære. I likhet med deltakerne i Fugelli & Ingstads (2001) undersøkelse, opplevde deltakerne at egen helse var i samspill med hele sin væren som menneske. De viste til helse som en totalopplevelse, hvor helse var subjektivt, personlig og situasjonelt. De fleste deltakerne

relaterte først og fremst helse til en subjektiv følelse av å ha det bra og ha gode relasjoner til andre, mens deltakeren med en medisinsk bakgrunn også orienterte seg i retning av en mer biomedisinsk helseforståelse.

I samfunnet ser vi en stadig større helsefokusering og en overdreven interesse og bekymring for egen kropp (Rugseth et al. 2015; Grønning et al. 2013). Sosiolog Samantha Murray (2005) beskriver at det blir forventet av personer med overvekt og fedme at de har et ønske om å endre kroppen og gå ned i vekt. Etersom deltakerne forstår seg selv gjennom andre mennesker og kulturen de er en del av (Svenaues, 2010, s. 51-52), blir deres forståelse formet av kulturens råd og forventninger. Til tross for at de opplevde å ha god helse, var mange svært opptatte av å gå ned i vekt. Alle oppga bedre helse som hovedgrunnen til at de trente, og flesteparten anså vektnedgang som et nødvendig mål for å kunne oppnå bedre helse. I tråd med kulturelle normer ble kroppen forstått som noe som burde formes og behandles på noen bestemte og riktige måter for å oppnå bedre helse. Deltakerne framstilte trening som noe som alltid vil føre til gode ting og til bedre helse. Samtidig forbandt mange av deltakerne treningen med ulyst, plikt og negative tanker og følelser. Denne ambivalensen kommer også til syne i studien til Rugseth (2006).

Deltakerne hadde gjentatte ganger forsøkt å gå ned i vekt gjennom trening og kostholdsendringer, men de støtte stadig på problemer når de forsøkte å følge helsemyndighetenes anbefalte kostholds- og aktivitetsråd. Mens deltakerne hadde vanskeligheter med å forstå og forklare sine erfaringer, synliggjør Merleau-Ponty (2005, s. 273) hvordan kroppen innehar en slags automatisert handlingsberedskap som er uløselig forbundet med subjektet selv: «*Before becoming an indication of a concept it is first of all an event which grips my body*». Slik er kroppen før-refleksiv, og leves før kroppssubjektet tenker og reflekterer over hendelsen. Som kroppslig forankret i verden er det dermed begrenset hvor mye kontroll deltakerne har over kroppsliggjorte vaner, selv om de er innstilte på og motiverte til å gjøre livsstilsendringer. Rugseth (2006, s. 18) er også inne på dette: «*Å forutsette at det å spise mindre er et rasjonelt valg den enkelte kan ta, og følge, vil være å overse denne kompleksiteten og tatt-for-gittheten som kroppen også er*». Deltakernes kostholds- og aktivitetsvaner ligger dermed i kroppen som kroppsliggjort viten (Merleau-Ponty, 1994, s. 98-99). Dette kom til syne i materialet mitt, hvor en av deltakerne beskrev at kroppen kontrollerte henne i

sammenhenger med mat. Mat ble blant annet benyttet som en praktisk løsning når hun ble fylt av emosjoner, og kroppen ble i slike tilfeller erfart som noe som ikke kunne stoppes. Dermed har spisingen et meningsinnhold i seg selv, et meningsinnhold som rokeres ved i tilfeller hvor deltakerne forsøker å endre sitt kosthold.

Å falle utenfor den aksepterte samfunnsnormen for utseende og kropp kan være smertefullt, og kan erfares som et stadig strev mot å få en normal kroppsstørrelse (Furnes et al., 2020; Knutsen et al., 2011). Rugseth et al. (2015) skriver at: «*altfor mange mister seg selv på veien når vektkurver, fettprosent og kroppslige overflater renset for menneskelighet, fremstilles som både mål og middel*». Det som blir beskrevet her kom også til syne i materialet mitt, hvor flere av deltakerne ga uttrykk for å miste seg selv i den vedvarende streben mot varig vektnedgang. Enkelte av dem opplevde at det å skulle gå ned i vekt tok over all oppmerksomhet og fylte hele tilværelsen. Om forskjellen mellom det å tenke om kroppen og det å erfare kroppen skriver Merleau-Ponty (2005, s. 231):

«Thus experience of one`s own body runs counter to the reflective procedure which detaches subject and object from each other, and which gives us only the thought about the body, or the body as an idea, and not the experience of the body or the body in reality».

Selv om tanken om det å gå ned i vekt hadde en sterk tiltrekningskraft på deltakerne, ble det samtidig beskrevet tilfeller hvor vektnedgang ikke var forbundet med positive erfaringer. En av deltakerne fortalte at han gradvis hadde gått ned i vekt, men erfarte likevel at dette hadde en negativ innvirkning på hans tilværelse. Som Merleau-Ponty var inne på, erfarte deltakeren at det var en forskjell mellom å tenke om og erfare sin tilværelse som kropp.

Det å ikke klare å oppnå varig vektnedgang ble erfart som et personlig nederlag, og deltakerne beskrev at dette skapte følelser som frustrasjon, skyld, sinne og skam. Deltakerne kritiserte og bebreidet seg selv på grunn av den kroppen de hadde, noe som medførte en ekstra belastning. En slik erfaring kom også til syne i Furnes et al. (2020), som skriver at selvbebreidelsen kan bli en ekstra lidelse. En av personene i studien til Ueland et al. (2019, s. 6) beskrev det slik: «*I see it as a weakness. If I were strong enough, I would not be where I am*». Deltakerne ga også uttrykk for dette. De så på overvekten, samt det å ikke lykkes med vektnedgang, som en svakhet ved *seg selv*. Omgitt av omgivelser som stadig forteller dem at dette er det mulig å håndtere, er det

lett å bli overbevist om at dette er uttrykk for en absolutt sannhet. Når de ikke oppnår målet om vektnedgang er det nærliggende for dem å ta i bruk kulturelle forklaringsmåter. I sin studie konkluderer Malterud & Ulriksen (2009) med at: «... *People with obesity cannot escape this cultural context, only find a way of coping with it*». Det er altså ikke mulig for overvektige å unnsnippe de kulturelle signalene som hele tiden forteller dem at de er moralsk ansvarlige for sin kroppsvekt.

Internaliseringen av den kulturelle forståelsen av hvordan bedre helse kan oppnås hadde, paradoksalt nok, en negativ innvirkning på deltakernes *væren-i-verden* (Svenaesus, 2011). Helse ble framstilt som et hovedmål, men veien til bedre helse medførte negative konsekvenser for deltakerne. Til tross for at omgivelsenes forståelser av overvekt og helse trengte seg på og preget deltakernes *væren-i-verden*, var det andre aspekter som modererte dette. Deltakernes opplevelse av å gode, trygge relasjoner, sosial støtte og et meningsfullt innhold i livet bidro sterkt til en følelse av at livet opplevdes meningsfullt, selv om de hadde ulike utfordringer i tilværelsen. Gode, meningsfulle relasjoner, slik som familie, ble blant annet beskrevet som det som «holder deg oppe» under vanskelige perioder. Det å føle at man hadde overskudd og evnen til å håndtere hverdagens krav og andre viktige aspekter ved tilværelsen, var noe mange av deltakerne også trakk fram som en sentral dimensjon av helse (Mæland 2010, s. 24).

6.1.2 Å være seende og synlig

Om den kulturelle stigmatiseringen skriver Murray (2005, s. 265): «*Every time society reads my fat body, it lets me know that I am defective. Society “knows” my body, as a site of undisciplined flesh and unmanaged desires*». Deltakerne i denne studien ga også uttrykk for å ha et slikt synspunkt, da deres beskrivelser har mange likhetstrekk med erfaringer av å bli kulturelt stigmatisert. Dette kan begrense livsutfoldelsen (Lewis et al., 2011; Ueland, 2019). Deltakerne konkretiserte ulike situasjoner og hendelser hvor slike personlige og sosiale begrensninger kom til syne.

Leder (1990, s. 92) fastslår at opplevelsen av og oppmerksomhet om den egne kroppen er et dypt grunnleggende sosialt fenomen:

My awareness of my body is a profoundly social thing, arising out of experiences of the corporeality of other people and of their gaze directed back

upon me. Am I fat or thin, beautiful or ugly, clumsy or agile? My self-understanding always involves the seeing of what others see in me.

I tråd med Leders beskrivelse, var den kulturelle betydningen av andres blikk av betydning for deltakernes selvforståelse. Deres utsagn vitnet om at de i sosiale situasjoner tredde fram som tykke objekter, som tiltrakk seg oppmerksomhet fra omgivelsene. Det å bli sett av andre enn nære relasjoner var for deltakere ikke først og fremst forbundet med positivitet og anerkjennelse. Deres beskrivelser talte heller for at andres blikk ble erfart som vurderende og dømmende, og de ønsket å unngå situasjoner hvor de var synlige og kroppen tiltrakk seg oppmerksomhet. Omgitt av omgivelser som stadig gir signaler om at det å være overvektig er noe uønsket, upassende og lite attraktivt, så skjerpes deres eget blikk på seg selv. Dermed blir det nærliggende for overvektige å betrakte sin egen kropp på objektiverende måter. Andres blikk på dem, blir deres eget på seg selv. Denne selvbevisstheten gjorde at deres kropper tredde fram på en eksplisitt måte, slik Leder omtaler som kroppslig *dys-appearance* (Thoresen et al., 2020, s. 121). I stedet for at slike situasjoner bidrar til en følelse av fellesskap med den andre, bringes heller de kroppslige forholdene i forgrunnen (Thoresen et al., 2020, s. 121). På den måten ble kroppen gjort til gjenstand for kritisk vurdering og evaluering.

Merleau-Ponty (2005, s. 193) skriver: «...*In so far as I have a body, I may be reduced to the status of an object beneath the gaze of another person, and no longer count as a person for him...*». Gjennom et kroppsfilosofisk perspektiv kan vi si at deltakernes erfarende, levde kropper beveger seg fra «I am a body» (Merleau-Ponty, 2005, s. 231) til «I have a body». Under slike omstendigheter oppstår det et dynamisk samspill mellom det ytre kroppsfokus og den indre virkeligheten, hvor den enkelte kan erfare det som å miste seg selv (Furnes et al., 2020, s. 207). Denne objektivering kan bli erfart som et eksistensielt brudd (Thoresen et al., 2020, s. 121). En av de overvektige i Furnes et al. (2020, s. 207) uttrykte det på følgende måte: «*Hvor er jeg i alt dette fett, liksom?*». Enkelte av deltakerne formidlet også en slik opplevelse.

Flere beskrev det som særlig utfordrende å delta i fysisk aktivitet og trening, ettersom de ville unngå situasjoner hvor de var synlige. Dette hadde også sammenheng med omgivelsene rundt. Mens det var ubehagelig å være synlig foran personer som ikke var i tilsvarende situasjon, opplevdes det å være synlig foran andre overvektige ikke som et problem. Denne forskjellen viser seg også i andre studier (Groven & Engelsrud, 2010; Knutsen et al., 2011; Toft & Uhrenfeldt, 2015; Wiklund et al., 2011).

Selv om internaliseringen av det kulturelle meningsinnholdet kommer til syne blant mange av deltakerne, er det ikke slik at de er viljeløse ofre for kulturens blikk. En av deltakerne beskrev at hun stort sett tenkte og fokuserte på seg selv under fysisk aktivitet, og ikke de sosiale omgivelsene. Dette kan forstås med Merleau-Ponty (2005, s. 505), som skriver: «...if I am ugly, I have the choice between being an object of disapproval or disapproving of others». Sett med hans perspektiv, involverer det å internalisere omgivelsenes forståelse dermed et valg. I tråd med Merleau-Ponty, synliggjør deltakeren at det er mulig å ikke ta til seg det kulturelle meningsinnholdet. Ut ifra deltakernes beskrivelser synes det derimot å være svært utfordrende å ikke internalisere det kulturelle synet på overvektige. En av deltakerne hadde selv en forventning om å høre negative ting knyttet til egen kropp fra en av hennes nærmeste, og ble overrasket da hun i stedet fikk positive bemerkninger og kommentarer. Dette kaster lys over de sterke kulturelle kreftene.

Deltakernes erfaringer synliggjør hvordan den kulturelle betydningen av fedme går utover deres *væren-i-verden* (Svenaesus, 2011). Mens de fysiske begrensningene knyttet til overvekten var håndterbare, opplevde deltakerne at det å være overvektig i den sosiale og kulturelle verden som de er en del av var en mye større utfordring. Deres beskrivelser talte for at deres *væren-i-verden* ble erfart som uhyggelig (Svenaesus, 2011), ettersom de var tydelig preget av at det å leve med fedme stadig begrenset dem personlig og sosialt.

Jeg har nå drøftet hvordan det erfarer å leve med fedme, i en samtid der overvekt og fedme forbindes med sykdom, dårlig helse og negative egenskaper, og hvor overvektige personer stadig må forholde seg til de kulturelle signalene fra omgivelsene. Dette danner et bakteppe for det påfølgende kapitlet, som handler om erfaringer med å delta på organiserte turer i naturen. Her vil jeg belyse hvordan disse grunnleggende erfaringene veksler og arter seg på ulike måter, på bakgrunn av de kontekstuelle betingelsene som de overvektige er omgitt av.

6.2 Fysisk aktivitet som en meningsfull sosial praksis

Dette kapitlet handler om deltakernes nye erfaringer med deltakelse på felles turer i naturomgivelser. Denne kontekstuelle rammen er av stor betydning for å vise

variasjoner i hvordan personer med fedme erfarer egen tilværelse og deltakelse i fysisk aktivitet.

6.2.1 Nye erfaringer i nye rom

Konteksten for aktiviteten representerte nye erfaringer for deltakerne, og da spesielt den sosiale situasjonen. Selv om de hadde vært ute på tur før, hadde ingen av dem opparbeidet det som en fast vane, og ingen hadde heller tidligere deltatt i organiserte turgrupper. Leders (1990) beskrivelser av situasjoner hvor kroppen kan utgjøre en bakgrunn for våre aktiviteter, er sammenfallende med deltakernes bevegelseserfaringer under turene. De beskrev situasjoner hvor de ble absorbert i aktiviteten. Under turene erfarte de bevegelse på en annen måte enn ved andre aktiviteter, slik som trening på treningssentre. Selv det å være i bevegelse falt i bakgrunnen. I stedet var de som kropper rettet mot det de sanset. Under turene var deltakerne i en ny verden, en verden som de kunne henfalle til og bli borte i. De erfarte kroppen som et *fravær* (Leder, 1990) og i harmoni med omgivelsene. Merleau-Ponty (2005, s. 191) er inne på dette når han skriver om den fenomenologiske kroppens grunnleggende tvetydighet:

Even when normal and even when involved in situations with other people, the subject, in so far as he has a body, retains every moment the power to withdraw from it. At the very moment when I live in the world, when I am given over to my plans, my occupations, my friends, my memories, I can close my eyes, lie down, listen to the blood pulsating in my ears, lose myself in some pleasure or pain, and shut myself up in this anonymous life which subtends my personal one. But precisely because my body can shut itself off from the world, it is also what opens me out upon the world and places me in a situation there.

Merleau-Ponty (2005, s. 190) refererer til Binswanger, som beskriver hvordan kroppen kan bli «stedet hvor livet gjemmer seg bort»: «...*the power of learning, of maturing, of entering into communication with others, have become, as it were, arrested in a bodily symptom, existence is tied up and the body has become “the place where life hides away”*». Disse to beskrivelsene kan knyttes til tursituasjonen, hvor deltakerne ikke trengte å eksplisitt fokusere på å bevege seg. I denne situasjonen var deltakerne i en kommunikasjon med omgivelsene, både i en taus kommunikasjon med naturen, og i en sosial interaksjon med resten av gruppa. Deltakerne beskrev denne turopplevelsen som å være i øyeblikket, og fortalte at livet ble glemt, på samme måte som i Binswangers sitat. Dette står i sterk kontrast til deltakernes tidligere erfaringer med trening, som ofte var preget av kroppslig *dys-appearance*, med tilhørende negative tanker og følelser.

Bevegelseserfaringene i naturen derimot, var orientert mot alt annet enn egen kropp. Mens den tause kroppen levde i bakgrunnen, var deltakernes oppmerksomhet rettet mot fenomener i omgivelsene og mot de andre personene i gruppa. Deltakerne *var i* landskapet, hvor kroppen førte en slags stille samtale med omgivelsene. Eller sagt med Abram (2018, s. 61): *«i en vedvarende dialog hinsides min språklige bevissthet»*.

Om den levde kroppens møte med naturen skriver Abram (2018, s. 91): *«Den sansende kroppen møter sansede ting som besjelede, levende krefter som aktivt trekker oss inn i en relasjon»*. Maass (2019, s. 27) skiller mellom «aktive» og «passive» relasjoner, hvor man i en aktiv relasjon trer inn i en slags dialog med omgivelsene, slik at man oppfatter den som en integrert del av opplevelsen:

«For eksempel er det en forskjell mellom en fjelltur og en halvtimes treningsøkt på tredemølle. Mens det siste først og fremst tjener målet om å være fysisk aktiv, tilbyr førstnevnte en opplevelse der fjellet, naturen og det å «erobre» fjellet utgjør en stor del av erfaringen» Maass (2019, s. 27-28).

Deltakerne beskrev også slike følelsesmessige involveringer med naturomgivelsene. Både atmosfæren i skogen og stillheten ble omtalt med en følelsesmessig dimensjon, som noe de følte. Lyden av fugler, bekker og kvister som knakk ble beskrevet som fantastisk. Synet av vann ble uttrykt som givende. Deltakerne, som levde kropp, oppfattet, skapte og uttrykte mening, gjennom deres sanselige erfaringer i naturen. En av deltakerne fortalte også at hun under turene kjente igjen lukter fra turer i barndommen. Dette synliggjør hvordan opplevelser, sansinger og livserfaring kroppsliggjøres i den levde kroppen (Merleau-Ponty, 1994), noe som var av betydning for hvilken mening deltakerne skapte under turene. Når deltakerne møtte naturen, så gjorde de det med og i en kropp forankret i verden og som allerede hadde gjort seg ulike erfaringer med verden (Merleau-Ponty, 2005). Deltakerne erfarte relasjonen og dialogen med naturomgivelsene som meningsfull i seg selv, og dette utgjorde følgelig en stor del av deres positive turopplevelse.

Et annet hovedaspekt som bidro sterkt til deltakernes positive bevegelseserfaringer var å kunne bevege seg «uten å tenke», slik Merleau-Ponty (2005, s. 159) er inne på:

«Movement is not thought about movement, and bodily space is not space thought of or represented». Bevegelser oppstår i all hovedsak av seg selv, gjennom kunnskap som er inkarnert i den levde kroppen. Landskapet kan forstås som noe deltakerne beveget seg med, i motsetning til noe de beveget seg over. Den levde kroppen rettet seg forstående

mot verden, samtidig som den ble rettet av verden, for eksempel når deltakerne møtte et fjellparti, en trapp eller en bro.

Abram (2018, s.69) skriver: «*Når vi bevisst oppsøker sansingens ordløse dimensjoner, begynner fenomener som vanligvis har styrt vårt fokus å miste sin særskilte tiltrekning. De glir inn i bakgrunnen, mens hittil ubemerkede eller oversette fenomener dukker frem fra periferien og engasjerer bevisstheten*». I denne situasjonen opplevde deltakerne å få et avbrekk fra livet utenfor naturen, mens de var favnet av, fordypet i og fanget opp inne i den sanselige verden. I tillegg til den meningsfulle sosiale interaksjonen, var det nettopp et slikt fravær av forskjellige former for «støy», samt et engasjement i naturens ulike fenomener, som var det deltakerne trakk fram som hovedgrunner til at de erfarte å «ikke tenke» under denne aktiviteten. Merleau-Ponty (2005, s. 277) skriver: «*In perception we do not think the object and we do not think ourselves thinking it, we are given over to the object and we merge into this body which is better informed than we are about the world*». Som Merleau-Ponty her beskriver, erfarte deltakerne at kroppen ble «overtatt» av det den oppfattet, samtidig som kroppen beveget seg i turterrenget uten at det var nødvendig å eksplisitt fokusere på de kroppslige bevegelsene. Slik ga denne aktiviteten deltakerne en anledning til å føle samhørighet med kropp og omgivelser. Eller sagt med Abram (2018, s. 122): «*opplever meg selv som en sammenhengende enhet*». Ved at kroppssubjektene utfoldet seg, ble negative tanker og følelser knyttet til den tykke kroppen en bakgrunn. Med Leder (Thoresen et al., 2020, s. 121) utgjorde deltakerne som kropper en temporær selvutslettelse, som gjorde det mulig å rette seg ut i verden.

Selv om det var mange likheter mellom deltakernes positive bevegelseserfaringer, kom de ulike meningsdimensjonene fram på ulike måter. Mange trakk fram betydningen av stillhet og ro, andre vektla et aktivt sanseapparat, mens alle deltakerne la særlig stor vekt på det å glemme alt annet. Felles for alle disse meningsdimensjonene var at deltakerne opplevde å bli absorbert i opplevelsen gjennom å kontinuerlig persipere og delta i omgivelsene, noe Merleau-Ponty peker på når han beskriver perseptuelle erfaringer: «*... my act of perception occupies me*» (Merleau-Ponty, 2005, s. 276). Under turene erfarte deltakerne å være i nået, mens egne begrensninger, kropp og det å være i bevegelse havnet mer i bakgrunnen. Det å delta i denne bevegelsespraksisen ga deltakerne positive tanker og følelser, samt en følelse av «avkobling». Det kom dermed fram at fysisk

aktivitet i en slik kontekst har meditative kvaliteter, noe som bidro sterkt til deres positive bevegelseserfaringer. Dette står i stor kontrast til deltakernes erfaringer med trening, som de heller beskrev som ofte preget av stress, ubehag og press.

Gjennom et fenomenologisk perspektiv så kan ikke bevegelse forstås som noe annet enn meningssskapende. I dette kapitlet har jeg synliggjort meningsaspektet ved fysisk aktivitet. Endringen fra deltakernes erfaringer fra dys- til dis-appearance må forstås i forhold til konteksten og deltakelsen i den spesifikke aktiviteten. Som deltakerne har vist, spiller konteksten en avgjørende rolle i hvordan de som kroppssubjekter skaper mening gjennom bevegelse.

6.2.2 Et trygt og hjemlig rom

Om det intersubjektive aspektet skriver Merleau-Ponty (2005, s. 111): «*To be a consciousness or rather to **be an experience** is to hold inner communication with the world, the body and other people, to be with them instead of being beside them*». Det å være *med* de andre deltakerne og ikke bare *sammen med*, var nettopp det deltakerne erfarte. Under turene oppsto det andre relasjoner enn de relasjonene deltakerne beskrev at de erfarte på andre sosiale arenaer, slik som på treningssenteret. Her var deltakerne synlige for andres blikk, men de forsøkte likevel ikke å skjule seg for omgivelsene. Tvert imot så slappet deltakerne av og gjorde seg tilgjengelig og åpne for omgivelsene. Dette kan forstås med Merleau-Ponty (2005, s. 411), som skriver:

«But if another's body is not an object for me, nor mine an object for him, if both are manifestations of behaviour, the positing of the other does not reduce me to the status of an object in his field, nor does my perception of the other reduce him to the status of an object in mine».

I kontrast til mange andre sosiale sammenhenger hvor de gjennom andres blikk opplevde å «bli» sin objektive kropp, ga de felles turene deltakerne en mulighet til å tre fram og erfare seg selv som subjekter, som individuelle og unike personer. Her ble deltakerne akseptert, og de kunne være seg selv og føle seg som likeverdige. Om det å delta i fysisk aktivitet sammen med andre overvektige, sa en av deltakerne i studien til Groven & Engelsrud (2010, s. 5131): «*I do not feel so ashamed of my body here. We are all in the same situation, you see, which is really nice*». Dette kom også til denne konteksten, hvor fedme og kroppslige utfordringer var en slags felles tematikk og tilhørighet blant deltakerne, noe som var av stor betydning for at de opplevde trygghet,

slik at de kunne utfolde seg kroppslig og sosialt. Selv om flere av deltakerne ga uttrykk for at de vanligvis ikke var så trygge i sosiale sammenhenger, opplevde de å blomstre sosialt i denne gruppen. Alt tyder på at deltakerne i denne situasjonen erfarte å være i en hjemlig, rytmisk *væren-i-verden*, som med Svenaeus (2000, s. 93-94) forstås som et uttrykk for helse.

Ved å delta sammen med andre kroppssubjekter foregikk det en kontinuerlig meningsutveksling gjennom deltakernes kroppslige og verbale gester (Abram, 2018, s. 78). Merleau-Ponty (2005, s. 214) påpeker at gester og følelser henger nært sammen: «*The gesture does not make me think of anger, it is the anger itself*». Som levde kropper forsto dermed deltakerne hverandres kroppslige gester uten å måtte tenke over meningsinnholdet. Slik ble meningsinnholdet i de positive gestene som oppsto blant deltakerne automatisk sanset og fortolket. Deltakernes kroppslige og verbale uttrykk skapte en mulighet for gjensidighet, samspill og en felles forståelse, noe Merleau-Ponty (2005, s. 413) er inne på: «*In the experience of dialogue, there is constituted between the other person and myself a common ground; my thought and his are inter-woven into a single fabric*». På denne måten erfarte deltakerne samhørighet med omgivelsene, slik Merleau-Ponty (2005, s. 413) skriver videre: «*Our perspectives merge into each other, and we co-exist through a common world*». Som mange av deltakerne trakk fram, utgjorde naturen også et rom som bidro til en særegen kontakt mellom deltakerne, hvor samvær og kommunikasjon fløt på en annen måte enn i andre sammenhenger.

Om helse skriver Svenaeus (2000, s. 94): «*...a non-apparent attunement, a rhythmic, balancing mood that supports our understanding in a homelike way without calling for our attention*». Rytme og balanse uten at noe ber om vår oppmerksomhet kan forstås som det å være i slags sunn selvforglemmelse, hvor oppmerksomheten er rettet mot det man er engasjert i. Dette kan relateres til tursituasjonen, hvor deltakerne erfarte kroppen som et *fravær* (Leder, 1990). Denne selvforglemmelsen, i kombinasjon med positive erfaringer knyttet til deltakelse i naturen og den sosiale samhandlingen, ble av deltakerne erfart som helsefremmende. Det kom tydelig fram at deltakerne ikke opplevde denne aktiviteten som tappende på noen som helst måte, verken fysisk, psykisk eller sosialt, til tross for at de kontinuerlig var fysisk, mentalt og sosialt aktive. Tvert imot fikk deltakerne først og fremst et avbrekk fra kravene i sine daglige liv, noe som bidro til at de opplevde «avkobling». Mens en tur gjennom et biomedisinsk

perspektiv kan forstås som «forbruk av energi», fortalte mange av deltakerne at de «fikk energi» av denne aktiviteten. Både turenes meditative kvaliteter og et økt energinivå var også noe de erfarte som helsegevinster. Dette kan knyttes til Peder Hjorts helsebegrep (Mæland, 2010, s. 24). Når deltakerne gjorde noe som de opplevde var godt for seg selv og sin egen helse så handlet det dermed om at de fikk noe, i motsetning til at de brukte opp noe.

Deltakernes erfaringer må også forstås ut ifra deres følelsesmessige tilstand under turene (Svenaesus, 2010, s. 49). Mens deres tidligere treningserfaringer var preget av negative følelser, skapte deltakelse i naturen sammen med de andre deltakerne positive følelser. Mange av deltakerne fortalte at de gjorde seg nye oppdagelser under turene. Med Svenaesus (2010, s. 49) kan dette forstås gjennom at verden åpnet seg opp på en annen måte enn tidligere. Her ble deltakernes oppmerksomhet rettet mot positive aspekter ved omgivelsene, uten av negative følelser skygget for oppdagelser. Gjennom deltakelse erfarte deltakerne at nye fenomener viste seg, og det oppsto nye tanker og perspektiver. En av deltakerne erfarte blant annet at det å være i kroppslig harmoni med omgivelsene bidro til at hun ble bedre kjent med egen kropp, selv om den ble oppfattet som taus.

I tråd med begrepet levd tid, vil det å utforske noe nytt ha muligheten til å overskride tidligere erfaringer (Rugseth, 2006, s. 18). Her er særlig deltakernes utvikling av nye tanker og holdninger rundt vekt, fysisk aktivitet og trening relevant. Mens deltakerne tidligere hadde et ensidig fokus på trening med mål om vektnedgang, bidro de felles turerfaringene til nye perspektiver knyttet til deltakelse i fysisk aktivitet. Mye tyder på at deltakernes nye erfaringer har bidratt til en reorientering, hvor mange har blitt mer bevisste på hva som oppleves som helsefremmende, samt sine egne evner og ressurser. Det ligger dermed et potensiale for nye oppdagelser og utvikling gjennom deltakelse i denne aktiviteten. Det er tydelig at de sosiale omgivelsene har vært av stor betydning for hvordan deltakerne har oppfattet og erfart turopplevelsen, slik Merleau-Ponty (2005, s. 394) er inne på: «*The perceived world is not only my world, but the one in which I see the behaviour of other people take shape, for their behaviour equally aims at this world*».

I Fugelli & Ingstad (2001 s. 3601) kvalitative undersøkelse om hva det norske folk anså som god helse, trakk informantene fram trivsel, funksjon, natur, humor, mestring og

overskudd/energi. Når deltakerne i denne studien beskrev hvordan turene opplevdes helsefremmende, vektla de tilsvarende aspekter. Deltakerne representerer eksempler på hvordan fysisk aktivitet som levd erfaring trer fram som noe som kan fremme helse på ulike måter. Her rettes oppmerksomheten mot at det ikke primært var aktiviteten i seg selv som opplevdes helsefremmende, men de meningsbærende erfaringene som deltakerne gjorde seg i aktiviteten. Gjennom å danne seg nye erfaringer som følge av deltakelse i denne aktiviteten, oppdaget deltakerne både en form for fysisk aktivitet og en sosial situasjon som opplevdes meningsfull, og som noe de mestret.

Som erfarende, levde kropper erfarte deltakerne at denne bevegelsespraksisen hadde egenverdi, og var av positiv betydning for deres tilværelse. Denne felles aktiviteten var blant annet en kilde til nye oppdagelser, utvikling, positive tanker og følelser, bevegelsesglede, mestring, mental restitusjon, overskudd, samhold, tilhørighet og en meningsfull samhandling med både fysiske og sosiale omgivelser. Deltakerne opplevde at slik erfaringer, sammen med det opplevde fraværet av stress, press, forventninger, kropp og vekt, var noe som bidro positivt til egen helse. Deltakerne, som kroppssubjekter, erfarte kroppen i samhörighet med omgivelsene, noe som gjorde det mulig å åpne for og rette seg ut i verden. Ut ifra deltakernes erfaringer, synes det å være mer helsefremmende å delta i sammenhenger som bidrar til at de opplever trygge, meningsfulle og hjemlige omgivelser enn å strebe etter helse gjennom å endre sine kropper.

7. Oppsummering og konklusjon

7.1 Oppsummering

Formålet med denne studien har vært å undersøke hvordan det erfarer å leve med fedme og hvordan personer med fedme erfarer å delta i gruppebasert fysiske aktivitet i naturomgivelser. I dette kapitlet skal jeg oppsummere studiens kunnskapsmessige bidrag. Først vil jeg oppsummere oppgavens resultater i lys av de to forskningsspørsmålene og tidligere forskning. Deretter vil jeg vise hvilken betydning jeg anser at oppgavens resultater har for praksis, samt presentere forslag til videre forskning. Til slutt vil jeg komme med en avsluttende konklusjon.

7.1.1 Hvordan erfares det å leve med fedme?

Med Merleau-Ponty (2005) er kroppen er utgangspunktet for å forstå og bli forstått. Når noe ved kroppen eller det kroppslige endrer seg, endrer verden seg. Det fenomenologiske teorigrunnlaget i oppgaven får fram hvordan den store kroppen er uløselig forbundet med et levende subjekt. Via Merleau-Ponty (2005) og Drew Leder (1990) synliggjøres kroppens grunnleggende tvetydighet. Gjennom analysen av det empiriske materialet har jeg fått fram at det å leve med fedme ikke bare en erfaring som skapes gjennom en subjektiv erfaring av egen kropp, men også kroppen slik den erfares gjennom det kulturelt skapte meningsinnholdet. Fedme viser seg som en kulturell, relasjonell og kontekstuell erfaring, hvor omgivelsene spiller en vesentlig rolle for hvordan de overvektige erfarer sin tilværelse.

De overvektige i denne studien erfarer selv å ha god helse, til tross for at de har kroppslige utfordringer og av mange blir forstått som syke. Dette avdekker begrensninger i det biomedisinske perspektivet, hvor personer som føler seg friske kan bli tillagt en diagnose og dermed få en identitet som syk. Deltakernes helse trer fram som et relasjonelt fenomen, som utspiller seg i et sosialt og kulturelt rom, og internaliseringen av den rådende kulturelle helseforståelsen har en negativ innvirkning på deres tilværelse. Ettersom overvekt og fedme fremstilles som noe som kan endres ved å følge helsemyndighetenes råd, medfører det en ekstra belastning når deltakerne ikke oppnår sitt mål om vektnedgang, på veien til bedre helse. Deltakerne forsøker

stadig å endre livsstil og gå ned i vekt, men møter store utfordringer. Trening blir hovedsakelig benyttet instrumentelt, og er forbundet med negative tanker og følelser. Den kulturelle stigmatiseringen overfor overvektige bidrar til å begrense deltakernes livsutfoldelse. Deltakerne er veldig klar over hvilken mening det å være overvektig bærer i samfunnet, og de ønsker derfor å unngå ulike sosiale situasjoner hvor de er synlige og må forholde seg til andres blikk. Dermed er det å være synlig også en barriere til å være i fysisk aktivitet. Gjennom drøftingen har jeg fått fram at deltakerne er lite plaget over de kroppslige utfordringene knyttet til å være overvektig, mens det kulturelle synet på overvektige personer medfører store personlige og sosiale begrensninger.

Når det gjelder det å leve med fedme, har resultatene i denne studien mange likhetstrekk med resultater fra andre studier som har undersøkt hvordan fedme erfares (Furnes et al. 2020; Haga et al., 2020; Rugseth, 2006, 2011; Ueland, 2019; Ueland et al., 2019; Westland Barber, 2017). I disse studiene synliggjøres også fedme som et kulturelt, relasjonelt og kontekstuel erfart fenomen.

7.1.2 Hvordan erfarer personer med fedme å delta i gruppebasert fysisk aktivitet i naturomgivelser?

I denne studien kommer det tydelig fram at de kontekstuelle forholdene er av stor betydning for deltakernes erfaringer. Mens deltakerne hovedsakelig forbinder synlighet med negative erfaringer, finnes det også sammenhenger hvor det å være synlig og seende kan erfares positivt. De felles turene i naturen representerer en slik situasjon. I naturomgivelsene sammen med andre overvektige erfarte deltakerne at kroppen falt i bakgrunnen, mens turopplevelsen havnet i forgrunnen. Denne selvforglemmelsen medførte at de opplevde å tre mer fram som kroppssubjekter. En lignende erfaring ble også beskrevet i Rugseth & Standal (2015), hvor det å kunne være i aktivitet uten å tenke på noe annet ble erfart som særlig givende. Gjennom å føle samhørighet og tilknytning til omgivelsene erfarte deltakerne positive følelser og bevegelsesglede, mens negative tanker og følelser ble mindre fremtredende. Deltakernes nye erfaringer bidro til at de gjorde seg nye tanker og oppdagelser, knyttet til seg selv, deltakelse i fysisk aktivitet og omgivelsene. Ved å delta i denne bevegelsespraksisen ble de absorbert inn i en ny verden. Deltakelse i denne verdenen hadde meditative kvaliteter, til tross for at deltakerne hele tiden var i bevegelse og engasjerte seg i de fysiske og sosiale

omgivelsene. I denne situasjonen erfarte de å være i hjemlige omgivelser. Deltakerne opplevde at de ulike meningsbærende erfaringene som de gjorde seg i aktiviteten var helsefremmende.

Via Leder (1990) har jeg fått fram hvordan ulike sammenhenger bidrar til hvorvidt kroppen faller i forgrunnen eller bakgrunnen for deltakernes eksplisitte oppmerksomhet. Deltakerne erfarer å være noe mer enn overvekten, men dette er kontekstavhengig. Deltakelse i fysisk aktivitet sammen med andre overvektige bidrar til at de føler seg likeverdige og aksepterte, slik at de kan tre fram som subjekter og blomstre. Disse resultatene er sammenfallende med andre studier som har undersøkt overvektiges erfaringer med fysisk aktivitet (Groven & Engelsrud, 2010; Toft & Uhrenfeldt, 2015; Toft et al., 2020b; Wiklund et al., 2011). Resultatene i denne studien belyser dermed viktigheten av å forstå kontekstuelle faktorer for å kunne legge til rette for bevegelsespraksiser som de kan identifisere seg med, hvor overvektige kan oppleve positive bevegelseserfaringer. Basert på erfaringene som blir beskrevet av deltakerne i denne studien, anser jeg det som rimelig å stille spørsmål ved om det biomedisinske perspektivet på kropp, helse og fysisk aktivitet er tilstrekkelig for å kunne forstå de overvektiges opplevelser og erfaringer. Å leve med fedme viser seg som en personlig, relasjonell og kulturell situasjon, som erfares ulikt ut ifra den gjeldende konteksten. Funnene i denne studien gir støtte til forslaget om at det kan være verdt å flytte oppmerksomheten fra trening og vekt til bevegelsesglede og helse, slik flere andre i fagmiljøet etterlyser (Haga et al., 2020; Penney & Kirk, 2015; Rugseth & Standal, 2015; Rugseth et al., 2015; Samdal & Meland, 2018; Tylka et al., 2014).

Resultatene mine viser at det kulturelle aspektet knyttet til å leve med fedme har konsekvenser for deltakernes *væren-i-verden*, som kan forstås som uhjemlig (Svenaesus, 2010, 2011). I et eksistensielt perspektiv trekker Ueland et al. (2019, s. 9) fram viktigheten av at overvektige «*moves towards becoming a subject in her/his own life, through love of themselves*». I den sammenheng kan deltakernes turerfaringer være av betydning, ved at de kan oppleve trygghet, selvaksept og tilhørighet, og på den måten utvikle en mer positiv forståelse av seg selv. Gjennom å tilpasse de gjeldende meningsmønstrene av seg selv og omgivelsene kan deltakerne potensielt danne en ny forståelse og fortolking av seg selv og situasjonen de er i, noe som kan gjøre deres *væren-i-verden* mer hjemlig (Svenaesus, 2011, s. 338-339). Eller sagt med Svenaesus

(2011, s. 339): «*establish meaningfulness (homelikeness) again through partially redefining one's past and future in a new life story*».

7.2 Implikasjoner for praksis

Mine resultater samt resultater fra andre studier viser at det kan være utfordrende å finne aktivitetskontekster hvor overvektige opplever trygghet og bevegelsesglede. Dersom oppmerksomheten stadig rettes mot kroppen som en ting som skal endres, vektlegges kroppen som objekt, noe som kan være lite forenlig med positive tanker og følelser. Fenomenologiske studier kan bidra med nyttig kunnskap til behandlingsfeltet som er rettet mot overvekt og fedme gjennom å belyse overvektiges levde erfaringer. En større innsikt i og forståelse for overvektiges grunnleggende erfaringer kan bidra til at helsepersonell kan legge til rette for fysisk aktivitet gjennom et mer holistisk rammeverk. Mine resultater taler for at det kan være verdifullt å i høyere grad trekke overvektiges egne erfaringer inn i behandlingsfeltet. Her kan helsepersonell ut fra en fenomenologisk forståelse av kroppen som sentrum for erfaring, bidra med ulike aktivitetstilbud som overvektige synes at de kan identifisere seg med. Felles turer i naturen kan være en aktivitet hvor de kan danne seg positive erfaringer, som de kan bygge videre på. I slike kontekster kan de oppleve glede, ro, overskudd, utvikling og tilhørighet, samtidig som negative aspekter knyttet til kroppen faller mer i bakgrunnen. Kanskje kan flere personer oppdage seg selv gjennom bevegelse, fremfor å søke aktiviteter med mål om å forbrenne kalorier. Det er nærliggende å tro at positive bevegelseserfaringer vil være et godt utgangspunkt for å kunne skape vedvarende aktivitetsdeltakelse, som er et sentralt helsepolitisk mål (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020).

I handlingsplanen for fysisk aktivitet 2020-2029 etterlyses det kunnskap om hva som kan bidra til vedvarende aktivitetsdeltakelse hos mennesker som er lite aktive, og et av hovedmålene er å «*utvikle og formidle kunnskap om hva som får flere til å gå*» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020, s. 30). I den sammenheng bidrar denne studien med nyttig kunnskap, gjennom å gå nærmere inn på hvordan personer med overvekt og fedme skaper mening gjennom deltakelse i felles turer i naturen. Basert på resultatene i denne studien kan det være verdifullt å legge til rette for felles turaktiviteter hvor bevegelsesglede er i fokus, fremfor å fokusere på aktivitetens instrumentelle verdi. Fra

et folkehelseperspektiv kan det være nyttig å se nærmere på muligheten til å rekruttere gruppeledere som kan samle personer med livsstilsproblematikk i små grupper og gå felles turer i nærmiljøet. Her kan et samarbeid med fastleger være aktuelt, ettersom mange pasienter ønsker å bli mer aktive, og vil ha hjelp fra fastlegen til å øke aktivitetsnivået (Falskog et al., 2021). Felles turer representerer en lavterskelaktivitet som svært mange kan delta på, hvor det er fravær av prestasjon og krav. Dette kan også være en aktivitet som har egenverdi og som mange føler at de mestrer, samtidig som det gir en inngang til sosiale fellesskap. Kanskje flere oppdager gleden og betydningen av å være i naturen, og blir bedre kjent med seg selv i prosessen.

7.3 Videre forskning

Helsepersonell står overfor en rekke utfordringer med å tilby optimale aktivitetstilbud for personer med overvekt og fedme, og det er derfor viktig å utforske andre tilnærminger ved livsstilsproblematikk. De fleste behandlingstiltak som retter seg mot personer med overvekt og fedme er resultatorientert, og fysisk aktivitet benyttes følgelig på en instrumentell måte. Det er behov for mer kunnskap om hvordan overvektige erfarer fysisk aktivitet. Basert på resultatene i denne studien kan det være verdifullt å undersøke hvordan personer med overvekt og fedme erfarer fysisk aktivitet i ulike sammenhenger hvor de kan glemme seg selv og få avbrekk fra sine liv, fremfor at de hele tiden påminnes om negative aspekter knyttet til egen kropp. I tillegg til å videre undersøke hvordan deltakelse på turer i naturen erfares, kan det være nyttig å utforske hvordan overvektige erfarer deltakelse i andre bevegelsespraksiser som kan ha meditative kvaliteter. Fremtidig forskning bør også se nærmere på hvordan man kan påvirke helsepersonell til å implementere fysisk aktivitet på en måte som er mer forenlig med overvektiges egne erfaringer og ønsker. Mer kunnskap om dette vil også kunne være av betydning for å opprettholde overvektiges aktivitetsnivå i etterkant av intervensjoner og behandlingsopphold. Her kan eksperimentelle og kvalitative undersøkelser fungere utfyllende i forhold til hverandre, for å få en helhetlig forståelse av prosessen.

7.4 Konklusjon

Denne studien viser at kunnskap om overvektiges levde erfaringer utgjør et kompletterende perspektiv til helsevesenets standardiserte kartlegginger og vektreduksjonsbehandling. Gjennom å benytte et fenomenologisk perspektiv synliggjøres begrensninger i det medisinske og helsefaglige perspektivet knyttet til behandling av overvekt og fedme.

Resultatene i denne studien kaster lys over viktigheten av å trekke inn overvektiges egne erfaringer i behandlingssammenhenger. For å kunne forstå hvordan overvektige personer erfarer deltakelse i fysisk aktivitet er det også avgjørende å forstå hvordan de opplever sin egen tilværelse. Som levde kropper er de en del av en sosial og felles verden, hvor kroppen er et subjektivt og mellommenneskelig grunnlag for alle deres erfaringer. Å leve med fedme er en sammensatt situasjon som rommer kulturelle, relasjonelle og kontekstuelle dimensjoner. Denne innsikten i fedme som et erfart fenomen er også av stor betydning for å kunne forstå hvordan overvektige skaper mening gjennom deltakelse i fysisk aktivitet.

Studiens resultater taler for at det kan være verdifullt at overvektige deltar i fysisk aktivitet som har meditative kvaliteter, hvor de kan få avbrekk fra kravene i sine daglige liv. Felles turer i naturomgivelser kan representere en slik aktivitet. Her kan deltakelse også gi en inngang til meningsfulle relasjoner, og være en kilde til positive følelser og tilhørighet. Dersom kroppen faller mer i bakgrunnen, kan verden åpne seg på nye måter. Dette kan åpne opp for nye muligheter og oppdagelser, og for å bli bedre kjent med seg selv. Mine funn tyder på at slike erfaringer i seg selv kan oppleves helsefremmende. Ved å se forbi kaloriforbrenning, og heller undersøke hvilke meningsbærende erfaringer overvektige gjør seg i aktiviteten, kan man identifisere og implementere fysisk aktivitet i kontekster hvor overvektige kan oppleve bevegelsesglede og betydningsfulle erfaringer. Det er nærliggende å tro at dette vil skape et godt utgangspunkt for at terskelen for å være fysisk aktiv senkes.

Referanser

- Abraham, A., Sommerhalder, K. & Abel, T. (2010). Landscape and well-being: a scoping study on the health-promoting impact of outdoor environments. *Int J Public Health* 55, 59–69. <https://doi.org/10.1007/s00038-009-0069-z>
- Abram, D. (2018). *Sansenes magi. Å se mer enn du ser*. Flux forlag.
- Anderson, J. W. & Konz, E., Frederich, R. C., Wood, C. L. (2001). Long-term weight loss maintenance: a meta-analysis of US studies. *Am J Nutr* 74 (5): 579 –584.
- Bacon, L. & Aphramor, L. Weight science: evaluating the evidence for a paradigm shift. *Nutr J* 2011; 10: 9. DOI: [10.1186/1475-2891-10-9](https://doi.org/10.1186/1475-2891-10-9)
- Ball, K., Crawford, D., & Owen, N. (2000). Too fat to exercise? Obesity as a barrier to physical activity. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 24, 331333.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*. 3. 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Bray, G. A., Frühbeck, G., Ryan, D. H., & Wilding, J. P. (2016). Management of obesity. *Lancet (London, England)*, 387(10031), 1947–1956. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00271-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00271-3)
- Bray, G. A., Kim, K. K., & Wilding, J. P. H. (2017). Obesity: a chronic relapsing progressive disease process. A position statement of the World Obesity Federation. *Obesity Reviews*, 18: 715– 723. doi: [10.1111/obr.12551](https://doi.org/10.1111/obr.12551).
- Bray, G. A., Heisel, W. E., Afshin, Ashkan., Jensen, M. D., Dietz, W. H., Long, M., Kushner, R. F., Daniels, S. R., Wadden, T. A., Tsai, A. G., Hu, F. B., Jakicic, J. M., Ryan, D. H., Wolfe, B. M. & Inge, T. H. (2018). The Science of Obesity Management: An Endocrine Society Scientific Statement, *Endocrine Reviews*, Volume 39, Issue 2, April 2018, Pages 79–132, <https://doi.org/10.1210/er.2017-00253>

- Brownell, K. D. (2010). The humbling experience of treating obesity: Should we persist or desist? *Behav Res Ther* 2010; 48: 717 - 9
<https://doi.org/10.1016/j.brat.2010.05.018>
- Brownell, K. D., Kersh, R., Ludwig, D. S., Post, R. C., Puhl, R. M., Schwartz, M. B. & Willett W. C. (2010). Personal responsibility and obesity: a constructive approach to a controversial issue. *Health Aff (Millwood)*. 2010 Mar-Apr;29(3):379-87. doi: 10.1377/hlthaff.2009.0739.
- Brydon-Miller, M., Greenwood, D., & Maguire, P. (2003). Why action research? *Action Research* 1, no. 1: 9–28. <https://doi.org/10.1177/14767503030011002>.
- Bull, F. C., Al-Ansari, S. S., Biddle, S., Borodulin, K., Buman, M. P., Cardon, G., Carty, C., Chaput, J. P., Chastin, S., Chou, R., Dempsey, P. C., DiPietro, L., Ekelund, U., Firth, J., Friedenreich, C. M., Garcia, L., Gichu, M., Jago, R., Katzmarzyk, P. T., Lambert, E., ... Willumsen, J. F. (2020). World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *British journal of sports medicine*, 54(24), 1451–1462.
<https://doi.org/10.1136/bjsports-2020-102955>
- Burgess, E., Hassmén, P. & Pumpa, K. L. (2017). Determinants of adherence to lifestyle intervention in adults with obesity: a systematic review. *Clin Obes*, 7: 123-135.
<https://doi.org/10.1111/cob.12183>
- Carraça, E. V., Encantado, J., Battista, F., Beaulieu, K., Blundell, J. E., Busetto, L., van Baak, M., Dicker, D., Ermolao, A., Farpour-Lambert, N., Pramono, A., Woodward, E., Bellicha, A., & Oppert, J. M. (2021). Effect of exercise training on psychological outcomes in adults with overweight or obesity: A systematic review and meta-analysis. *Obesity reviews: an official journal of the International Association for the Study of Obesity*, e13261. Advance online publication. <https://doi.org/10.1111/obr.13261>
- Carr, W. (2006). Philosophy, methodology and action research. *Journal of philosophy of education*, 40 (4), 421–435. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9752.2006.00517.x>

- Caspersen, C. J., Powell, K. E., & Christenson, G. M. (1985). Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public health reports* (Washington, D.C. :1974), 100(2), 126–131.
- Christiansen, B., Borge, L., & Fagermoen, M. S. (2012). Understanding everyday life of morbidly obese adults-habits and body image. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 7, 17255.
<https://doi.org/10.3402/qhw.v7i0.17255>
- Christiansen, T., Bruun, J. M., Madsen, E. L., Richelsen, B. (2007). Weight Loss Maintenance in Severely Obese Adults after an Intensive Lifestyle Intervention: 2-to 4-Year Follow-Up. *Obesity* 15, 413–420; doi:10.1038/oby.2007.530
- Coon, T., Boddy, K., Stein, K., Whear, R., Barton, J., & Depledge, M. (2011). Does participating in physical activity in outdoor natural environments have a greater effect on physical and mental wellbeing than physical activity indoors? A systematic review. *Environmental Science & Technology*, 45(5), 1761–1772.
 DOI: [10.1021/es102947t](https://doi.org/10.1021/es102947t)
- Dahlberg, K. (2006). ‘The Individual in the World - The World in the Individual’: Towards a Human Science Phenomenology that Includes the Social World. *Indo-Pacific Journal of Phenomenology*, 6:sup1, 1-9, DOI: [10.1080/20797222.2006.11433932](https://doi.org/10.1080/20797222.2006.11433932)
- Danielsen, K. K., Sundgot-Borgen, J., Mæhlum, S., & Svendsen, M. (2014). Beyond weight reduction: Improvements in quality of life after an intensive lifestyle intervention in subjects with severe obesity. *Annals of Medicine*, 46(5), 273-282.
- Darker, C. D., Larkin, M., & French, D. P. (2007). An exploration of walking behaviour--an interpretative phenomenological approach. *Social science & medicine* (1982), 65(10), 2172–2183.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.06.029>
- De nasjonale forskningsetiske komiteene. (2010). *Veiledning for forskningsetisk og vitenskapelig vurdering av kvalitative forskningsprosjekt innen medisin og helsefag*. Hentet fra <https://www.forskningsetikk.no/globalassets/dokumenter/4->

[publikasjoner-som-pdf/kvalitative-forskningsprosjekt-i-medisin-og-helsefag-2010.pdf](#)

Dombrowski, S. U., Knittle, K., Avenell, A., Araújo-Soares, V., & Sniehotta, F. F. (2014). Long term maintenance of weight loss with non-surgical interventions in obese adults: systematic review and meta-analyses of randomised controlled trials. *BMJ (Clinical research ed.)*, 348, g2646.
<https://doi.org/10.1136/bmj.g2646>

Doughty, K. (2013). Walking together: The embodied and mobile production of a therapeutic landscape. *Health & Place*, 24C:140-146
DOI: [10.1016/j.healthplace.2013.08.009](https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2013.08.009)

Falskog, F., Landsem, A. M., Meland, E., Bjorvatn, B., Hjelle, O. P. & Mildestvedt, T. (2021). Patients want their doctors' help to increase physical activity: a cross sectional study in general practice, *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, DOI: [10.1080/02813432.2021.1910670](https://doi.org/10.1080/02813432.2021.1910670)

Fangen, K. (2010). *Deltagende observasjon* (2. utg. ed.). Bergen: Fagbokforlaget

Folkehelseinstituttet. (2017a). *Folkehelse rapporten. Fysisk aktivitet i Noreg*. Hentet fra <https://www.fhi.no/nettpub/hin/levevaner/fysisk-aktivitet/>

Folkehelseinstituttet. *Helsetilstanden i Norge 2018*. [Public Health in Norway 2018] Rapport 2018. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2018. Hentet fra <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/helsetilstanden-i-norge-20182.pdf>

Folkehelseinstituttet. (2017b). *Overvekt og fedme i Noreg*. Hentet fra <https://www.fhi.no/nettpub/hin/levevaner/overvekt-og-fedme/>

Folkehelseinstituttet. (2015, 29. september). *Sykelig overvekt hos voksne*. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/prioriteringsveiledere/sykelig-overvekt/tilstander-for-sykelig-overvekt/sykelig-overvekt-voksne#sykelig-overvekt-voksne-veiledende-frist-12-uker>

- Fugelli, P. & Ingstad, B. (2001). Helse- slik folk ser det. *Tidsskrift for Den norske legeforening* nr. 30, 2001. Hentet fra <https://tidsskriftet.no/2001/12/tema-helse-og-kultur/helse-slik-folk-ser-det>
- Furnes, B., Dysvik, E. & Ueland, V. (2020). To suffer when living with overweight and obesity- a challenge in care and treatment. *Nordisk sygeplejeforskning* 03/2020 (Volum 10). DOI: <https://doi.org/10.18261/issn.1892-2686-2020-03-06>
- Føllesdal, D. & Walløe, L. (1984). *Argumentasjonsteori, språk og vitenskapsfilosofi* (3.utg) Oslo: Universitetsforlaget. Hentet fra <https://www.nb.no/nbsok/nb/5fcab4dc7639a64a2b3e13b843327c23?lang=no#5>
- Følling, I. F. (2020). Overvekt- livsstil eller mangel på livssjanser. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, vol 140 (16). DOI: <https://doi.org/10.4045/tidsskr.20.0852>
- Garner, D. M. & Wooley, S. C. (1991). Confronting the failure of behavioral and dietary treatments for obesity. *Clinical Psychology Review*, vol. 11, pp. 729 – 780. DOI: [10.1016/0272-7358\(91\)90128-H](https://doi.org/10.1016/0272-7358(91)90128-H)
- Gjernes, T. (2004). Helsemodeller og forebyggende helsearbeid. *Sosiologisk tidsskrift*: vol 12, 143–165. DOI: <https://doi.org/10.18261/ISSN1504-2928-2004-02-03>
- Grant, G., Pollard, N., Allmark, P., Macharczek, K. & Ramcharan, P. (2017). The social relations of a health walk group: an ethnographic study. *Qualitative Health Research*, 27 (11), 1701-1712. <https://doi.org/10.1177/1049732317703633>
- Groven, K. S., & Engelsrud, G. (2010). Dilemmas in the process of weight reduction: Exploring how women experience training as a means of losing weight. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 5(2), 10.3402/qhw.v5i2.5125. <https://doi.org/10.3402/qhw.v5i2.5125>
- Grønning, I., Scambler, G. & Tjora, A. (2013). From fatness to badness: the modern morality of obesity. *Health*. 2013;17(3):266–83. DOI: [10.1177/1363459312447254](https://doi.org/10.1177/1363459312447254)

- Hafekost K, Lawrence D, Mitrou F, O’Sullivan TA, Zubrick SR. (2013). Tackling overweight and obesity: does the public health message match the science? *BMC Med*; 11:41. <https://doi.org/10.1186/1741-7015-11-41>
- Haga, B. M. (2020). *Existential experiences of living with obesity – perspectives from the views of individuals and health professionals: A qualitative study*. [Doktorgradsavhandling, Det helsevitenskapelige fakultet, Universitetet i Stavanger, 2020]. Hentet fra <https://uis.brage.unit.no/uis-xmlui/handle/11250/2687079>
- Haga, B. M., Furnes, B., Dysvik, E. & Ueland, V. (2020). Putting life on hold: lived experiences of people with obesity. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 34:2, 514-523. <https://doi.org/10.1111/scs.12756>
- Hanson, S. & Jones, A. (2015). Is there evidence that walking groups have health benefits? A systematic review and meta-analysis. *British journal of sports medicine*, 49(11), 710–715. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2014-094157>
- Hartig, T., Mitchell, R., de Vries. & Frumkin, H. (2014). Nature and health. *Annual Review of Public Health* 35:1, 207-228 <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-032013-182443>
- Helsedirektoratet. (2010). *Forebygging, utredning og behandling av overvekt og fedme hos voksne*. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/tema/overvekt-og-fedme>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2020). *Sammen om aktive liv. Handlingsplan for fysisk aktivitet 2020-2029*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/sammen-om-aktive-liv/id2704955/>
- Helseth, A. E. (2007). *Kvinner i store kropper: En kvalitativ studie av kvinners erfaringer med å leve med overvekt* [Masteroppgave].
- Heshka, S., Allison, D. Is obesity a disease?. *Int J Obes* 25,1401–1404 (2001). <https://doi.org/10.1038/sj.ijo.0801790>

- Hills, A. P., & Byrne, N. M. (2004). Physical activity in the management of obesity. *Clinics in dermatology*, 22(4), 315–318. <https://doi.org/10.1016/j.clindermatol.2004.01.002>
- Hofmann, B. (2016). Obesity as a Socially Defined Disease: Philosophical Considerations and Implications for Policy and Care. *Health Care Anal* 24, 86–100
<https://doi.org/10.1007/s10728-015-0291-1>
- Hofmann, A., Rolland, C. G., Rafoss, K. & Zoglowek, H. (2018). *Norwegian Friluftsliv: A way of Living and Learning in Nature*. Germany: Waxmann Verlag.
- Hruby, A., Hu, F.B. The Epidemiology of Obesity: A Big Picture. *PharmacoEconomics* 33, 673–689 (2015). <https://doi.org/10.1007/s40273-014-0243-x>
- Jeffery, R. W., Drewnowski, A., Epstein, H., Stunkard, A. J., Wilson, G. T., Wing, R. R. & Hill, D. R. (2000). Long-term maintenance of weight loss: current status. *Health Psychology*. 2000;19(1):5–16. DOI: [10.1037/0278-6133.19.suppl1.5](https://doi.org/10.1037/0278-6133.19.suppl1.5)
- Kelly, M. P., & Barker, M. (2016). Why is changing health-related behaviour so difficult?. *Public health*, 136, 109–116. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2016.03.030>
- Knutsen, I. R., Terragni, L. & Foss, I. C. (2011). Morbidly obese patients and lifestyle change: Constructing ethical selves. *Nursing Inquiry* 18(4):348-58. DOI: [10.1111/j.1440-1800.2011.00538.x](https://doi.org/10.1111/j.1440-1800.2011.00538.x)
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Lachowycz, K. & Jones, A. P. (2013). Towards a Better Understanding of The Relationship Between Greenspace And Health: Development Of A Theoretical Framework. *Landscape and Urban Planning* 118, 62-69.
<https://doi.org/10.1016/j.landurbplan.2012.10.012>
- Leder, D. (1990). *The Absent Body*. Chicago and London, The University of Chicago Press.
- Lewis, S., Thomas, S., Blood, R., Castle, D., Hyde, J. & Komesaroff, P. (2011). How do obese individuals perceive and respond to the different types of obesity stigma

- that they encounter in their daily lives? A qualitative study. *Soc Sci Med* 73(9):1349–56. DOI: [10.1016/j.socscimed.2011.08.021](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.08.021)
- Lindheim, M. Ø., Johnsen, S. Å. K., Hauge, Å. L. & Diseth, T. H. (2020). Friluftssykehuset. *Tidsskrift for Den norske legeforening* nr. 16, 2020. doi: 10.4045/tidsskr.20.0409
- Logel, C., Stinson, D. A. & Brochu, P. M. (2015). Weight Loss Is Not the Answer: A Well-being Solution to the “Obesity Problem”. *Social and Personality Psychology Compass*, 9: 678– 695. doi: [10.1111/spc3.12223](https://doi.org/10.1111/spc3.12223).
- Look AHEAD Research Group (2014). Eight-year weight losses with an intensive lifestyle intervention: the look AHEAD study. *Obesity (Silver Spring, Md.)*, 22(1), 5–13. <https://doi.org/10.1002/oby.20662>
- Maass, R. (2019). Salutogenese og hverdagsopplevelser. *Ergoterapeuten* 4, s. 22-31.
- Malterud, K. & Ulriksen, K. (2009). «Norwegians fear fatness more than anything else» – a qualitative study of normative newspaper messages on obesity and health. *Patient Educ Couns.* 81(1):47–52. DOI: [10.1016/j.pec.2009.10.022](https://doi.org/10.1016/j.pec.2009.10.022)
- Malterud, K. & Ulriksen, K. (2011). Obesity, stigma, and responsibility in health care: A synthesis of qualitative studies. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 6:4, DOI: [10.3402/qhw.v6i4.8404](https://doi.org/10.3402/qhw.v6i4.8404)
- Mann, T., Tomiyama, A. J., Westling, E., Lew, A. M., Samuels, B., Chatman, J. (2007). Medicare's search for effective obesity treatments: Diets are not the answer. *American Psychologist*, Vol 62 (3); 220-233. doi: 10.1037/0003-066X.62.3.220.
- Malterud, K., Siersma, V. D., & Guassora, A. D. (2016). Sample Size in Qualitative Interview Studies: Guided by Information Power. *Qualitative Health Research*, 26(13), 1753–1760. <https://doi.org/10.1177/1049732315617444>
- Marcussen, J. (2006). *At gå ud for at gå ned- En fænomenologisk undersøgelse af overvægtiges erfaringer med friluftsliv* [Masteroppgave].

- McIntosh, T., Hunter, D. J., & Royce, S. (2016). Barriers to physical activity in obese adults: A rapid evidence assessment. *Journal of Research in Nursing*, 21(4), 271–287. <https://doi.org/10.1177/1744987116647762>
- Meld. St. 18 (2015-2016). *Friluftsliv- Natur som kilde til helse og livskvalitet*. Klima- og miljødepartementet. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/9147361515a74ec8822c8dac5f43a95a/no/pdfs/stm201520160018000dddpdfs.pdf>
- Meld. St. 19 (2018-2019). *Folkehelsemeldinga — Gode liv i eit trygt samfunn*. Helse- og omsorgsdepartementet. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-19-20182019/id2639770/?ch=1>
- Merleau-Ponty, M. (1994). *Kroppens fenomenologi*. Oslo: Pax Forlag A/S.
- Merleau-Ponty, M. (2005). *Phenomenology of perception*. London: Routledge.
- Merleau-Ponty, M. (2012). *Phenomenology of perception*. London: Routledge.
- Mittelmark, M. B., Sagy, S., Eriksson, M., Bauer, G. F., Pelikan, J. M., Lindström, B. & Espnes, G. A. (2016). *The Handbook of Salutogenesis*. Springer International Publishing AG.
- Moen, K. M. & Rugseth, G. (2018). Perspektiver på kropp i kroppsøvfaget i skolen og i faglærerutdanningen i kroppsøving. *Journal for Research in Arts and Sports Education*, 2(1), pp. 154–168. <http://dx.doi.org/10.23865/jased.v2.1052>
- Moola, F. J. & Norman, M. E. (2017). On judgement day: Anorexic and obese women's phenomenological experience of the body, food and eating. *Feminism & Psychology*. 2017;27(3):259–79. DOI: [10.1177/0959353516672249](https://doi.org/10.1177/0959353516672249)
- Murray, S. (2005). Doing Politics or Selling Out? Living the Fat Body. *Women's studies*, 34(3-4), 265-277. <https://doi.org/10.1080/00497870590964165>
- Mæland, J. G. (2010). *Forebyggende helsearbeid*. Oslo: Universitetsforlaget.

- Mårdalen, I. (2021, 28. mars). *Har behandlingen av overvektige gått ut på dato?* Hentet fra <https://fysioterapeuten.no/fedme-fysioterapeut-fysioterapeuter/har-behandlingene-av-sykkelig-overvektige-gatt-ut-pa-dato/131616>
- Natvik, E., Råheim, M, Andersen J. R. & Moltu, C. (2018). Living a successful weight loss after severe obesity. *Int J Qual Stud Health Well-being* 2018; 13(1):1487762. doi: [10.1080/17482631.2018.1487762](https://doi.org/10.1080/17482631.2018.1487762)
- Noffke, S. E. & Stevenson, R. B. (1995) . *Educational action research: becoming practically critical*. New York: Teachers College Press.
- Nordmo, M., Danielsen, Y. S. & Nordmo, M. (2020). The challenge of keeping it off, a descriptive systematic review of high-quality, follow-up studies of obesity treatments. *Obesity Reviews*. 2020;21:e12949. <https://doi.org/10.1111/obr.12949>
- Ochner, C. N., Tsai, A. G., Kushner, R. F., & Wadden, T. A. (2015). Treating obesity seriously: when recommendations for lifestyle change confront biological adaptations. *The Lancet. Diabetes & endocrinology*, 3(4), 232–234. [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(15\)00009-1](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(15)00009-1)
- Paixão, C., Dias, C. M., Jorge, R., Carraça, E. V., Yannakoulia, M., de Zwaan, M., Soini, S., Hill, J. O., Teixeira, P. J., & Santos, I. (2020). Successful weight loss maintenance: A systematic review of weight control registries. *Obesity reviews: an official journal of the International Association for the Study of Obesity*, 21(5), e13003. <https://doi.org/10.1111/obr.13003>
- Penney, T. L. & Kirk S. F. (2015). The Health at Every Size paradigm and obesity: missing empirical evidence may help push the reframing obesity debate forward. *Am J Public Health*. 2015 May;105(5):e38-42. doi: [10.2105/AJPH.2015.302552](https://doi.org/10.2105/AJPH.2015.302552).
- Perri, M. G. (1998). The maintenance of treatment effects in the long-term management of obesity. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 5(4), 526–543. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.1998.tb00172.x>
- Postholm, M. B. (2010). *Kvalitativ metode*. Universitetsforlaget.

- Puhl, R., & Suh, Y. (2015). Health Consequences of Weight Stigma: Implications for Obesity Prevention and Treatment. *Current obesity reports*, 4(2), 182–190.
<https://doi.org/10.1007/s13679-015-0153-z>
- Racette SB, Deusinger SS, Deusinger RH. (2003). Obesity: overview of prevalence, etiology, and treatment. *Phys Ther* 2003; 83: 276–88.
<https://doi.org/10.1093/ptj/83.3.276>
- Reason, P., & Bradbury, H. (Eds.). (2001). *Handbook of action research: Participative inquiry and practice*. London: Sage Publications.
- Rugseth, G. (2006). Når perspektivet endres- fra fett til erfaring. *Fysioterapeuten nr. 8*. Hentet fra <https://fysioterapeuten.no/nar-perspektivet-endres--fra-fett-til-erfaring/123647>
- Rugseth, G. (2011). *Overvekt som livserfaring: Et empirisk–teoretisk kunnskapsbidrag*. [Doktorgradsavhandling, Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo, 2011].
- Rugseth, G. & Standal, Ø. (2015). “My body can do magical things” the movement experiences of a man categorized as obese- A phenomenological study. *Phenomenology & Practice*, 9(1), 5. <https://doi.org/10.29173/pandpr25360>
- Rugseth, G., Groven K. S. & Engelsrud, G. (2015, 16. januar). *Nye grep i fedmefeltet*. 2015;(1):25-6. Hentet fra <https://fysioterapeuten.no/nye-grep-i-fedmefeltet/122977>
- Samdal, G. B. & Meland, E. (2014). Er det overvekt eller vektfokus som er helseskadelig? *Tidsskr Nor Legeforen* 2014; 134: 2247 – 8.
 doi: 10.4045/tidsskr.14.1334
- Samdal, G. B. & Meland, E. (2018). Helse uansett størrelse. *Tidsskr Den Nor legeforening* 2018. Hentet fra <http://tidsskriftet.no/2018/02/kronikk/helse-uansett-storrelse>
- Semlitsch, T, Stigler, FL, Jeitler, K, Horvath, K, Siebenhofer, A. (2019). Management of overweight and obesity in primary care—A systematic overview of international evidence-based guidelines. *Obesity Reviews*. 2019; 20: 1218– 1230.

<https://doi.org/10.1111/obr.12889>

Skårderud, F. (2013, 28. desember). Kroppen er den nye sjelen. *Aftenposten*. Hentet fra <https://www.aftenposten.no/meninger/i/bovv/kroppen-er-den-nye-sjelen>

Skårderud, F. (2020, 22. september). Det handler om å koble seg på naturen igjen. *Aftenposten*. Hentet fra <https://www.aftenposten.no/kultur/i/vQ0zRL/det-handler-om-aa-koble-seg-paa-naturen-igjen>

Skårderud, F. (2021a, 2. juni). Finn Skårderud: det er ikke ett fett. *Aftenposten*. Hentet fra <https://www.aftenposten.no/kultur/i/6zLR50/finn-skaarderud-det-er-ikke-ett-fett>

Skårderud, F. (2021b, 4. juni). K for kontroll. Synes av pulsklokken på armen din gjør meg nervøs. *Aftenposten*. Hentet fra <https://www.aftenposten.no/amagasinet/i/rgolQm/psykiater-finn-skaarderud-vi-soeker-kontroll-paa-alle-arenaer>

Stranden, E., Gundersen, I. F., Getz, L. O., Kirkengen, A. L., Hagen, K. B., Mjølstad, B. P. (2020). Belastende livserfaringer blant pasienter med sykelig overvekt. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, vol 140(16).
doi: 10.4045/tidsskr.20.0103

Strømme, M., Bakken, I. J., Andenaes, E., Klöckner, C. A., Mårvik, R., Kulseng, B. & Holen, A. (2015). Obese, fat, or just overweight? *Tidsskrift for Den norske Legeforening*, 135(19). DOI: [10.4045/tidsskr.14.0828](https://doi.org/10.4045/tidsskr.14.0828)

Svenaesus, F. (2000). *The Hermeneutics of Medicine and the Phenomenology of Health: Steps Towards a Philosophy of Medical Practice*. Dordrecht: Kluwer.

Svenaesus, F. (2005). *Sykdommens mening- og møtet med det syke mennesket*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Svenaesus, F. (2010). *Sjukdomens mening- det medicinska mötets fenomenologi och hermeneutik*. Ebok. Stockholm: Natur & Kultur.

- Svenaesus F. (2011). Illness as unhomelike being-in-the-world: Heidegger and the phenomenology of medicine. *Medicine, health care, and philosophy*, 14(3), 333–343. <https://doi.org/10.1007/s11019-010-9301-0>
- Taylor, S. J., Bogdan, R., DeVault, M. L. (2015). *Introduction to Qualitative Research Methods*. Hoboken: John Wiley & Sons Inc.
- Thagaard, T. (2018). *Systematikk og innlevelse- En innføring i kvalitative metoder* (5. utg.) Bergen: Fagbokforlaget.
- Thomas, S. L., Hyde, J., Karunaratne, A., Herbert, D., & Komesaroff, P. A. (2008a). Being 'fat' in today's world: a qualitative study of the lived experiences of people with obesity in Australia. *Health expectations: an international journal of public participation in health care and health policy*, 11(4), 321–330. <https://doi.org/10.1111/j.1369-7625.2008.00490.x>
- Thomas, S. L., Hyde, J., Karunaratne, A., Kausman, R., & Komesaroff, P. A. (2008b). They all work...when you stick to them: A qualitative investigation of dieting, weight loss, and physical exercise in obese individuals. *Nutrition Journal*, 7, 34, doi: <http://dx.doi.org/10.1186/1475-2891-7-34>
- Thoresen, L., Rugseth, G., Bondevik, H. (2020). *Fenomenologi I helsefaglig forskning*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Throsby, K. (2007). «How could you let yourself get like that?» Stories of the origins of obesity in accounts of weight loss surgery. *Soc Sci Med*. 2007;65(8):1561–71. DOI: [10.1016/j.socscimed.2007.06.005](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.06.005)
- Tjora, A. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis* (3. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Toft, B. S. & Uhrenfeldt, L. (2015) The lived experiences of being physically active when morbidly obese: A qualitative systematic review, *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 10:1, DOI: [10.3402/qhw.v10.28577](https://doi.org/10.3402/qhw.v10.28577)

- Toft, B. S., Nielsen, C. V. & Uhrenfeldt, L. (2020a). Balancing one's mood: experiences of physical activity in adults with severe obesity 18 months after lifestyle intervention. *Evidenz in der Gesundheitsversorgung / Evidence in Health Care* Volume 153, P23-31. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.zefq.2020.05.004>
- Toft, B. S., Galvin, K., Nielsen, C. V., & Uhrenfeldt, L. (2020b). Being active when living within a large body: experiences during lifestyle intervention. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 15(1), 1736769. <https://doi.org/10.1080/17482631.2020.1736769>
- Tomiyama, A. J., Carr, D., Granberg, E. M., Major, B., Robinson, E., Sutin, A. R. & Brewis, A. (2018). How and why weight stigma drives the obesity 'epidemic' and harms health. *BMC Medicine* 16(1):123. DOI: [10.1186/s12916-018-1116-5](https://doi.org/10.1186/s12916-018-1116-5)
- Tylka, T. L., Annunziato, R. a., Burgard, B., Daniélsdóttir, S., Shuman, E., Davis, C. & Calogero, R. M. (2014). The weight-inclusive versus weight-normative approach to health: Evaluating the evidence for prioritizing well-being over weight loss. *Int J Obes* 2014; 2014: 18. <https://doi.org/10.1155/2014/983495>
- Ueland, V. (2019). Stigmatisation and shame- a qualitative study of living with obesity. *Sykepleien Forskning* 14 (77012) (e-77012). DOI: <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2019.77012>
- Ueland, V., Furnes, B., Dysvik, E. & Rørtveit, K. (2019). Living with obesity — existential experiences. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 14:1. <https://doi.org/10.1080/17482631.2019.1651171>
- Van Manen, M. (1990). *Researching Lived Experience. Human science for an action sensitive pedagogy*. State University of New York Press.
- Wensley, R., & Slade, A. (2012). Walking as a Meaningful Leisure Occupation: The Implications for Occupational Therapy. *British Journal of Occupational Therapy*, 75(2), 85–92. <https://doi.org/10.4276/030802212X13286281651117>

- Westland Barber, S. (2017). *Being Large: An Interpretive Phenomenological Enquiry into the Lived World of Problematic Weight* [doctoral thesis]. 2017, Middle-sex University, London. Hentet fra <https://eprints.mdx.ac.uk/21373/>
- Wifstad, Å. (2018). *Vitenskapsteori for helsefagene*. Universitetsforlaget.
- Wiklund, M., Olsén, M.F. and Willén, C. (2011), Physical activity as viewed by adults with severe obesity, awaiting gastric bypass surgery. *Physiotherapy research international: the journal for researchers and clinicians in physical therapy*, 16(3), 179–186. <https://doi.org/10.1002/pri.497>
- Wing R. R & Phelan S. (2005). Long-term weight loss maintenance. *Am J Clin Nutr* 2005; 82 (suppl): 222S -5. DOI: [10.1093/ajcn/82.1.222S](https://doi.org/10.1093/ajcn/82.1.222S)
- World Medical Association. (2018). *Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. Hentet fra <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
- World Health Organization. (WHO). (2021, 9. april). *Obesity and overweight*. Hentet fra <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>
- World Health Organization. (2018). *WHO remains firmly committed to the principles set out in the preamble to the Constitution*. Hentet fra <https://www.who.int/about/who-we-are/constitution>
- Zahavi, D. (2003). *Fænomenologi*. Fredriksberg: Roskilde Universitetsforlag.

Vedlegg

Vedlegg 1: Informasjonsskriv med tilhørende samtykkeerklæring

Vedlegg 2: Intervjuguide

Vedlegg 3: Godkjenning fra NSD

Vedlegg 4: Godkjenning fra Norges idrettshøgskoles etiske komité

Vedlegg 1: Informasjonsskriv med samtykkeerklæring

Vil du delta i forskningsprosjektet

Fysisk aktivitet for personer med livsstilsrelatert sykdom?

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å undersøke hvordan personer med livsstilsrelatert sykdom opplever å delta i organisert fysisk aktive ute i naturen. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

I dette masterprosjektet inviteres du til å gå turer i nærområdet, i moderat tempo. Formålet er å få mer kunnskap om hvordan det oppleves å delta i et organisert opplegg med ukentlig fysisk aktivitet i naturomgivelser. Det vil innebære at du setter av tid til et inntil 45 minutters forskningsintervju før vi starter med turopplegget og etter at alle turene er gjennomført. Prosjektet starter i uke 43 og turene vil foregå ukentlig i totalt 8 uker.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Norges idrettshøgskole er ansvarlig for prosjektet, v/ prosjektleder Gro Rugseth, førsteamanuensis II Seksjon for idrettsmedisinske fag.

Hvem kan delta i prosjektet?

Kriteriene for å kunne delta er at du er over 18 år og har livsstilsrelatert sykdom. Vi søker totalt 5 personer som faller innenfor disse kriteriene.

Hva innebærer det for deg å delta?

Hvis du velger å delta i prosjektet, innebærer det at du deltar på to intervjuer, i tillegg til å gå en ukentlig tur sammen med de øvrige deltakerne, i ditt nærområde. Turene vil bli planlagt av undertegnede i samråd med deltakerne, og vil i utgangspunktet ha en varighet på rundt en time, med mulighet til å øke varigheten dersom det er ønskelig. Den aktuelle masterstudenten deltar på alle turene. Det første intervjuet vil gjennomføres i forkant av turgåingen, i løpet av oktober og det andre intervjuet vil gjøres i etterkant av den siste dagen med turgåing, i løpet av desember-januar. Intervjuene inneholder spørsmål om hvordan du opplever turene og det å delta i organisert fysisk aktivitet, i tillegg til dine erfaringer med å leve med livsstilsrelatert sykdom. Det vil bli tatt lydopptak av intervjuene.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

- Det er kun prosjektleder Gro Rugseth og masterstudent Knut Brevig som vil ha tilgang til dine opplysninger.
- All informasjon vil bli behandlet uten navn eller andre direkte gjenkjennende opplysninger. En kode knytter deltakerne til deres opplysninger, lydopptak og transkripsjon og blir på den måten aidentifiserbart. Lista skal oppbevares innlåst i en safe på prosjektleders arbeidsplass. Aidentifisert materiale blir oppbevart på passordbelagt PC. Lydopptakene vil bli slettet så snart de er transkriberte. Hele datamaterialet slettes ved prosjektslutt. I den ferdige masteroppgaven vil det bli brukt korte sitater av det deltakerne har sagt i intervjuet. Alle sitat og opplysninger om tid og sted vil være anonymisert slik at det ikke skal være mulig for andre å gjenkjenne hvem som har uttalt seg.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Opplysningene slettes når prosjektet avsluttes, noe som etter planen er i desember/januar.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- å få slettet personopplysninger om deg, og
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Norges idrettshøgskole har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Hvor kan jeg finne ut mer?

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- Norges idrettshøgskole ved Gro Rugseth: gror@nih.no, +47 23 26 23 66 / +47 977 30 285.
- Knut Brevig: knutbr_@outlook.com, +47 99 33 84 14.
- Vårt personvernombud: personvernombud personvernombud@nih.no.

Hvis du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost (personverntjenester@nsd.no) eller på telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Gro Rugseth
(Forsker/veileder)

Knut Brevig
(Masterstudent)

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet [*Fysisk aktivitet for personer med livsstilsrelatert sykdom*], og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i intervju
- å delta i observasjon

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 2: Intervjuguide 1

Etablering av kontakt med intervjupersonene

- Informerer igjen om formålet med prosjektet og hva det innebærer å være her. Gjentar kort informasjonsskrivet slik at de vet at de kan avbryte intervjuet når de måtte ønske det.
- Annen praktisk informasjon (konfidensialitet, anonymitet, kan ta pauser og la være å svare).
- Fortelle at det kun er jeg og veileder som vil ha tilgang til alt som kommer fram i intervjuet.
- Oppvarmingsspørsmål for å skape trygghet og en positiv atmosfære.

4 hovedtemaer og oppfølgingsspørsmål basert på svarene til intervjupersonene.

Hovedtema 1: Hvem er denne personen? – å bli bedre kjent

- Alder, sivilstatus, utdanning, arbeidssituasjon, interesser/hobbyer.

Hovedtema 2: Erfaringer av å leve med livsstilsrelatert sykdom/overvekt

- *Kan du si noe om livsstilssykdommens betydning i livet ditt? (Hvordan opplever/merker du livsstilssykdommen? Hva føler/kjenner du? Hvilke tanker har du rundt det å leve med livsstilssykdom?)*
- *Påvirker livsstilssykdommen hverdagen din? I så fall hvordan? (kan du gi noen eksempler på slike situasjoner?)*
- *Hvordan opplever du egen helse?*
- *Har du noen smerter eller plager som gjør at du har vanskelig/vondt for å bevege deg? Er det noe som jeg eventuelt kan ta hensyn til på turene?*

Hovedtema 3: Erfaringer med fysisk aktivitet

- *Hvilke erfaringer har du selv til fysisk aktivitet? (påvirker dette ditt forhold til fysisk aktivitet i dag?)*
- *Preges ditt forhold til fysisk aktivitet av livsstilssykdommen? I så fall hvordan?*

Hovedtema 4: Deltakelse i prosjektet

- *Hvorfor valgte du å delta i prosjektet?*
- *Hvordan tror du at du kommer til å oppleve å delta i dette prosjektet? (Hvilke følelser tror du at du kommer til å kjenne på turene?)*
- *Er det noe du gleder deg til på turene? Er det noe du bekymrer deg for?*

Sluttkommentar.

- *Er det noe annet som du tenker at det er viktig å få med til slutt?*

Intervjuguide 2

3 hovedtemaer, og oppfølgingsspørsmål basert på svarene til intervjupersonene.

Hovedtema 1: Opplevelsen av å ha deltatt i prosjektet

- *Hvordan opplevde du å delta i dette prosjektet? (Var det noe du opplevde utfordrende? Var det noe du opplevde som positivt? Hvilke tanker/følelser oppsto på turene? Stemte opplevelsen av å være med på turene med forventningene du hadde før prosjektstart? Kan du gi noen eksempler på positive/negative situasjoner? Hvilket turområde likte du best, og hvorfor?)*
- *Har deltakelsen i prosjektet påvirket andre områder i livet ditt?*
- *Har du fått noe ut av å delta i prosjektet? (Hvis ja- på hvilken måte? Hvis nei- hva tror du er årsaken?)*

Hovedtema 2: Individualiserte spørsmål basert på deltakernes refleksjonsnotater og mine observasjoner

-

Hovedtema 3: Veien videre

- *Hvilke tanker sitter du igjen med etter prosjektslutt?*
- *Har du erfart og lært noe som du kan få bruk for videre i livet? I så fall hva?*
- *Hvis prosjektet hadde vart lenger, for eksempel i flere måneder til, ville du ha vært med videre? Tror du at du kommer til å fortsette med å gå turer?*

Sluttkommentar.

- *Er det noe annet som du tenker at det er viktig å få med til slutt?*

Vedlegg 3: Godkjenning fra Norsk senter for forskningsdata (NSD)

N

NSD Personvern

09.09.2020 10:14

Det innsendte meldeskjemaet med referansekode 829418 er nå vurdert av NSD.

Følgende vurdering er gitt:

BAKGRUNN

Prosjektet skal innhente godkjenning fra Norges idrettshøgskoles etiske komite. Vedtak vil bli lastet opp til NSD når det foreligger. Dersom vedtak fra NIHs etiske komite medfører endringer i prosjektet må dette meldes til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet.

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet den 09.09.2020 med vedlegg, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte.

MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde: nsd.no/personvernombud/meld_prosjekt/meld_endringer.html

Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle særlige kategorier av personopplysninger om helseforhold og alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 11.01.2021.

LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 nr. 11 og art. 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse, som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake.

Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes uttrykkelige samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a, jf. art. 9 nr. 2 bokstav a, jf. personopplysningsloven § 10, jf. § 9 (2).

PERSONVERNPRINSIPPER

NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om:

- lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen
- formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke viderebehandles til nye uforenlige formål
- dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet
- lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lenger enn nødvendig for å oppfylle formålet

DE REGISTRERTES RETTIGHETER

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: åpenhet (art. 12), informasjon (art. 13), innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), underretning (art. 19), dataportabilitet (art. 20).

NSD vurderer at informasjonen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13.

Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1 f) og sikkerhet (art. 32).

For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og eventuelt rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til med prosjektet!

Kontaktperson hos NSD: Jørgen Wincentsen
Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)

Vedlegg 4: Vedtak NIHs etiske komité

Vi viser til søknad, prosjektbeskrivelse, informasjonsskriv, spørreskjemaer og innsendt melding til NSD.

I henhold til retningslinjer for behandling av søknad til etisk komite for idrettsvitenskapelig forskning på mennesker, ble det i komiteens møte av 24. september 2020 konkludert med følgende:

Vurdering

I prosjektbeskrivelse er det blant annet angitt at for å skape trygge rammer for planlagte intervjuer, legges det opp til at intervjusituasjon kan gjennomføres i deltakernes eget hjem. Dersom det ikke er tydelige, faglige grunn for hjemmeintervjuer, mener komiteen at deltakerne selv må gis anledning til å bestemme hvor og i hvilke omgivelser intervjusituasjonen finner sted. Hjemmebesøk kan for noen oppleves som utfordrende i forhold til privatsfæren og personvern.

Vedtak

På bakgrunn av forelagte dokumentasjon finner komiteen at prosjektet er forsvarlig og at det kan gjennomføres innenfor rammene av anerkjente etiske forskningsetiske normer nedfelt i NIHs retningslinjer. Til vedtaket har komiteen lagt følgende forutsetning til grunn:

- *Vilkår fra NSD følges*
- *Det legges rette for at deltakerne gis alternative løsninger for omgivelser for gjennomføring av intervju.*

Komiteen forutsetter videre at prosjektet gjennomføres på en forsvarlig måte i tråd med de til enhver tid gjeldende tiltak ifbm Covid-19 pandemien.



Besøksadresse: Sognsveien 220, Oslo
Postadresse: Pb 4014 Ullevål Stadion, 0806 Oslo
Telefon: +47 23 26 20 00, postmottak@nih.no
www.nih.no

Komiteen gjør oppmerksom på at vedtaket er avgrenset i tråd med fremlagte dokumentasjon. Dersom det gjøres vesentlige endringer i prosjektet som kan ha betydning for deltakernes helse og sikkerhet, skal dette legges fram for komiteen før eventuelle endringer kan iverksettes.

Med vennlig hilsen

Professor Sigmund Loland
Leder, Etisk komite, Norges idrettshøgskole