

”Hvordan opplever overvektige barn å delta i en treningsgruppe for overvektige? En kvalitativ studie.”

”How do overweight children experience participating in an exercise group for overweight children? A qualitative study.”

Eliane Nevland

Master i klinisk helsevitenskap: Fedme og helse

Desember 2013

Norges teknisk – naturvitenskaplige universitet

Det medisinske fakultet

Institutt for samfunnsmedisin



NTNU

Norwegian University of
Science and Technology

FORORD

Denne masteroppgaven er avslutningen på ”Master i klinisk helsevitenskap: Fedme og Helse” ved Norges teknisk – naturvitenskaplige universitet, NTNU. Arbeidet med oppgaven har vært en krevende, men lærerik og interessant prosess.

Jeg vil gjerne takke treneren og deltakerne i treningsgruppen ”Tipp Topp” for at dere tok så godt i mot meg og delte deres erfaringer med meg! Videre vil jeg rette en spesiell takk mine veiledere Ingrid S. Følling, Kristina Fuglesten, Vebjørng Tingstad og Bård Kullseng for godt samarbeid og konstruktive tilbakemeldinger. Det har vært svært lærerikt å arbeide sammen med dere!

Takker også mine medstudenter for gode diskusjoner og støtte. En ekstra takk til Mari, Caroline, Hanna og Audhild som har lest korrektur og delt gleder og frustrasjoner. Retter også en spesiell takk til Joacim for all omtanke og hjelp gjennom masteroppgaven. Til slutt vil jeg gi en stor takk til familie og gode venner som har støttet meg gjennom masterstudiene. Det har jeg satt stor pris på!

Eliane Nevland

ABSTRACT:

Background: During the last decade overweight has become one of the most common health problems in the world. Several strategies have been tried implemented to counter this development. Exercise groups for overweight children are one example of a potential counter strategy. Children`s own experiences of participating in these exercise groups have however been poorly documented.

Purpose: The objective of this study was to document how children, who participate in exercise groups for overweight children, evaluate their experience.

Material & methods: Data was collected by participating in an exercise group for overweight children between the ages of 8 to15. Participant observations as well as in-depth interviews of 6 children allowed the researcher to gather important information from the participants. The data was later processed and analyzed in accordance with systematic text condensation and thematic analysis.

Results: This study showed that children had an overall pleasant experience when participating in the exercise group. The children indicated general well-being, happiness from making new friends, feelings of accomplishment as well as self-determination. It became evident that the goal of getting in better shape motivated the children to continue exercising on their own free time. It was quite clear that activities which focused on endurance and strength alone did not result in as much engagement as “play-centered” activities. The children were also appreciative when given the opportunity to influence the exercise with activities of their choosing.

Conclusion: The participants in the exercise group stated that their experience was positive. The exercise group was an enjoyable arena for workouts, and it provided pleasant side effects such as making new friends.

Relevance: The objective of this research was to gain insights in children`s experiences when taking part in an exercise group for overweight children. Children`s perspectives are known to be poorly documented, it is however important to ask those participating in the groups to reveal how effective they really are. The perspectives of the children can also help when trying to make this type of exercise groups more attractive for other children.

There is a need for larger studies within this area to supplement and possibly confirm the results found in this specific study. It is also of major importance that future studies focus on the experience of the children, rather than the adults alone.

INNHALDSFORTEGNELSE

1.0 INTRODUKSJON	1
1.1 Prevalens av overvekt.....	1
1.2 Konsekvenser av overvekt.....	1
1.3 Overvekt og fysisk aktivitet	2
1.4 Overvektige barns erfaringer med fysisk aktivitet	2
1.5 Sosialt aspekt ved å være fysisk aktiv	4
1.6 Folkehelseiltak i Norge	4
1.7 ”Tipp Topp” og andre tilbud i Hordaland	5
1.8 Hensikten med studien:	6
2.0 METODE	7
2.1 Valg av metode – Hvorfor kvalitativ metode?	7
2.2 Informantene	8
2.3 Datainnsamling.....	8
2.3.1 Deltakende observasjon og feltnotater	8
2.3.2 Parvis - intervju	9
2.4 Dataanalyse	10
2.4.1 Analyse av intervju.....	10
2.4.2 Analyse av feltnotater.....	11
2.5 Etikk	12
3.0 RESULTAT	15
3.1 Om å få tilbud om å delta på trening for overvektige	15
3.2 Motivasjon.....	15
3.2.1 Trivsel.....	15
3.2.2 Nye venner	16
3.2.3 Mestring	17
3.2.4 Barna bestemmer.....	17
3.2.5 Sunnere livsstil	19
4.0 DISKUSJON	21
4.1 Å bli spurt om å være med på trening for overvektige barn	21
4.2 Å delta på trening for overvektige barn	21
4.2 Motivasjon.....	22
4.2.1 Trivsel.....	22

4.2.2 Nye venner	24
4.2.3 Mestring	24
4.2.4 Barna bestemmer	25
4.2.5 Sunnere livsstil	26
4.5 Diskusjon av metode	26
4.5.1 Styrker, svakheter og forskerrollen	26
4.5.2 Fremtidig forskning:	28
5.0 KONKLUSJON	29
REFERANSELISTE:.....	31
VEDLEGG:	
Vedlegg 1: Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet	
Vedlegg 2: Informasjonsskriv barn	
Vedlegg 3: Intervjuguide	
Vedlegg 4: Tilbakemelding fra Regional Etisk Komité	

1.0 INTRODUKSJON

1.1 Prevalens av overvekt

Overvekt hos barn og unge er et utbredt problem i Norge og resten av Europa. Tall fra World Health Organization (WHO) viser at hele 1,5 milliarder voksne (2008) og 43 millioner (2010) barn under fem år lider av overvekt og fedme globalt (1). På bakgrunn av den globale vektøkningen har folkehelseinstituttet gjennomført prevalensundersøkelser i Norge i 2008 og 2012. Denne studien viser at gjennomsnittlig 16 % av norske tredjeklassinger er klassifisert som overvektige og at omlag 4 % har fedme. De siste tallene fra denne studien viser at andelen overvektige tredjeklassinger i Norge ikke har økt i løpet av disse fire årene (2). Man ser at vekt allerede ved treårsalder er med på og predikere vekt senere i livet, og at risikoen for fedme er enda større om en eller begge foreldrene har fedme (3, 4).

1.2 Konsekvenser av overvekt

Vi lever nå i en verden hvor flere dør av livsstilssykdommer enn av sult! Med unntak av Afrika, er livsstilssykdommer ledende dødsårsak på alle kontinent. I følge WHO er usunt kosthold og fysisk inaktivitet sammen med røyk- og alkoholforbruk de største risikofaktorene for livsstilsrelaterte sykdommer. Cirka 3,2 millioner dødsfall kan tilskrives utilstrekkelig med fysisk aktivitet (5).

Inaktivitet, mer skjermtid og uheldige spisevaner øker risikoen for overvekt (6-8). Er energiinntaket større enn energiforbruket vil det resultere i vektøkning (9). Dette kan ha store konsekvenser både for samfunnet og den som blir rammet. Høy vekt gjør at risikoen for følgesykdom er større, spesielt om man fortsatt er overvektig i voksen alder (10, 11). Både psykososial - og fysisk helse kan påvirkes av overvekt (3, 4). Overvekt og fedme øker risikoen for hjerneslag, hjerteinfarkt, type 2-diabetes, gallestein, muskel- og leddplager og enkelte typer kreft (9). Noen har fedmerelaterte sykdommer allerede som barn, men største parten av følgesykdommene utvikler man i ungdom - og voksenalder (3, 4).

Det ser ut til at det er de psykososiale konsekvensene som er de mest synlige hos overvektige barn og unge (12, 13). En studie viser at alvorlig overvektige barn har like lav livskvalitet som barn som behandles for kreft (14). Fedme kan være en risikofaktor for barnets sosiale fungering og utvikling (15). Når barn skulle rangere hvem de helst ville være venner med, ble overvektige barn rangert sist, bak normalvektige, funksjonsfriske og funksjonshemmede barn (16). En studie av 13 – 16 åringer viste at overvektige sjeldnere var nominert som venn. Jo høyere KMI, jo færre vennenominasjoner (17). Barn forbinder overvekt med dårlig fysisk form, usunn kost, dårlig helse, dårlige skoleprestasjoner og sosialfungering (18, 19). Man finner slike holdninger helt ned i 3 – 5 årsalderen (20). Videre viser

forskning at 35 % av alle barn har blitt utsatt for vektrelatert mobbing (21). Vektrelatert mobbing ser ut til å være mer vanlig blant jenter enn gutter (22). I tillegg ser man at den overvektige svært ofte blir fremstilt som den dumme og slemme i bøker og film. Dette kan igjen være med og øke stigmatisering og skape negative holdninger og assosiasjoner til overvektige (15). Massemedia kan være med å forme fordommer hos barn og bidra til stigmatisering av overvektige barn. Det er også vist at tid brukt på massemedia korrelerer med negative assosiasjoner til overvektige barn (23).

1.3 Overvekt og fysisk aktivitet

WHO anbefaler at alle barn skal være aktive minst 60 minutter daglig. Dette er videreført av helsedirektoratet i Norge (24). Tendensen ser likevel ut til å være at barn blir mindre fysisk aktive. En av fire femtenåringer vil lide av overvekt dersom denne trenden fortsetter (25). Økt fysisk aktivitet er hensiktsmessig for alle grupper mennesker uavhengig av alder, spesielt for å forebygge fedme. De fleste studier viser at fysisk aktivitet bare har moderat effekt på vektreduksjon eller reduksjon av KMI (26, 27). For barn er nødvendigvis ikke målet å gå ned i vekt. Ved å minimere vektøkningen kan barn utnytte lengdeveksten og på denne måten klare å vokse seg nærmere en normal iso - KMI (28). Regelmessig fysisk aktivitet er essensielt for normal vekst og utvikling hos barn. Hyppig og allsidig fysisk aktivitet vil fremme normal utvikling av motorikk, muskelstyrke og kondisjon (29). Studier av barn viser at fysisk aktivitet reduserer kardiovaskulære risikofaktorer (30-35). En studie av overvektige barn viste at barna etter ni måneder hadde signifikant bedring i kroppssammensetning, kondisjon og insulinnivå (36). Fysisk aktivitet ser ut til å ha gunstig effekt på helsen uavhengig av vekttap (27, 36, 37). Forskning viser til at hyppigheten av psykososiale helseproblem er lavere hos barn som regelmessig deltar i fysisk aktivitet (38). Idrettsaktive barn har et bedre kroppsbilde enn de barna som ikke er aktive i idrett (39). Forskning viser videre at de barna som er i dårligst fysisk form har størst utbytte av å øke sitt aktivitetsnivå (34, 35). Blant overvektige ser man at flere mangler bevegelsesglede. Svært ofte fokuseres det mest på kaloriforbrenning og mindre på mestring og bevegelsesglede i fysisk aktivitet for overvektige (25). De aller fleste vet at det er mange fordeler med fysisk aktivitet, likevel kan det være vanskelig å få overvektige barn og barn generelt til å være mer aktive (40). Barns aktivitetsnivå ser ut til å bli bestemt ut i fra barnas holdninger, tro på egen mestringsevne og sosial innvirkning (41).

1.4 Overvektige barns erfaringer med fysisk aktivitet

Vi vet at aktivitetsnivå og aktivitetserfaring som barn påvirker aktivitet i voksen alder (42). Mange overvektige barn opplever å bli mobbet når de deltar i fysisk aktivitet sammen med normalvektige barn (43). Forskning har også vist at flere overvektige barn rapporterer at de er flau over seg selv når de er i fysisk aktivitet (40, 44). En studie har vist at overvektige barn unngår fysisk aktivitet fordi de ikke liker det, de oppgir å ha fysiske plager eller de ser på seg selv som dårlige i fysisk aktivitet (41, 44). Derfor er

det viktig med aktiviteter som er gøyale – ikke for vanskelige eller kjedelige, bruker for mye energi eller kan gjøre barnas syn på aktivitet negativt (45). Tidligere forskning har også vist at barn som ikke har tilgang til gøyale fysisk utfoldende aktiviteter fort foretrekker stillesittende aktivitet (46). En forskningsartikkel mener å ha funnet at ”Non –exercise acitivity temogenesis”(NEAT) økte etter deltakelse i et tilrettelagt treningsopplegg for overvektige tenåringer. Deltakerne hadde i forkant av studien rapportert at de mislikte fysisk aktivitet og kroppsøving (32).

Hensikten med kroppsøving er i utgangspunktet å fremme en fysisk aktiv livsstil. Målet er at elever skal oppleve glede og mestring gjennom et bredt utvalg av aktiviteter (47). Forskning har likevel vist at 10 – 25 % av barna i skolen mistrives i kroppsøvingstimene. Det er funnet at valg av aktiviteter i kroppsøving påvirker barnas trivsel direkte. Blant annet ser det ut for at ballspill påvirker trivsel negativt for en del elever. Aktiviteter som fremmer gruppeprestasjoner fremfor enkeltprestasjoner kan være med på å øke trivsel i faget. Man ser at vurderingssituasjoner som innebærer konkurranser og tester kan bidra til mistrivsel (48). En studie viste at barn uavhengig av vekt synes kroppsøving var lite engasjerende. De rapporterte lavt aktivitetsnivå i timene og at de sjelden ble svette og varme (49). Flere av barna syntes det var for mye fokus på konkurranse og målbar evaluering i faget (49, 50). Lystbetont aktivitet er en forutsetning for å kunne fortsette å opprettholde fysisk aktivitet over tid (25). Erfaringer fra spesialisthelsetjenesten viser at når barn får opplevelse av mestring vil det ha en positiv effekt på barnets vektutfordring. Det vises til eksempler der en overvektig gutt som har mislykkes i fotball introduseres for roing og blir veldig flink. Ringvirkningene var bedre selvfølelse, vektstabilisering, økt fysisk aktivitet samtidig som han fikk en tilhørighet i et sosialt miljø (15). Noe forskning mener å ha funnet at barn blir mer motiverte av å delta i treningsgrupper sammen med andre overvektige barn med lignende utfordringer(51).

Idrettens barnerettigheter som skal danne verdigrunlaget i norsk barneidrett, fokuserer blant annet på grunnverdier som vennskap og trivsel, mestring og brukervedvirkning (52). Undersøkelser av barn uavhengig av vekt, viser at motivasjonen for å delta i sport og fysisk aktivitet oftest er fornøyelse og sosialt samvær (53-57). Noen nevner også vektreduksjon som motivasjon (53). Studier viser at barn uavhengig av vekt foretrakk å delta i aktiviteter som ikke var for konkurransepreget eller strukturerte (53, 54). Barn generelt uttrykte at de ønsket mindre konkurransebasert trening i organisert idrett, da dette kunne resultere i at noen barn ikke ønsket å delta i aktiviteten. De ønsket å ha fokus på å ha det gøy og minimere konkurranseelementet i organisert trening (49). Tilbud som er varierte og som utfordrer barn til å eksperimentere og lære nye aktiviteter viser seg å kunne oppmuntre til deltakelse (53, 56). Barn viser til at det å ha det gøy er en god grunn til å fortsette en aktivitet, mens aktiviteter

som ikke ansees som gøyale avsluttes fort (56). Intervensjoner som har til hensikt å fremme helse og forebygge fedme kan dra fordel av barns positive syn på å lære nye aktiviteter, mestre nye ferdigheter og samtidig fremme sosial trivsel og glede (53). Gøyale aktiviteter er forbundet med høyere deltakelse blant overvektige barn (44). Forskning viser at barn som er drevet av indre motivasjon og glede er de som har høyest deltakelse i fysisk aktivitet (58).

1.5 Sosialt aspekt ved å være fysisk aktiv

Overvektige barn rapporterte høyere fysisk aktivitet når de var sammen med likesinnede og oppga at vennskap påvirket intensiteten på treningen i positiv forstand (59). Erfaring fra klinisk praksis viser at mange overvektige barn mangler venner som tar initiativ til aktivitet. I tillegg er det mangel på egnede tilbud (60). I en studie av en treningsgruppe for overvektige barn fortalte barna at det sosiale aspektet var svært viktig for å fortsette å delta på trening. Det å få nye venner kombinert med opplevelse av mestring ga økt selvtillit (25). I en annen studie hvor man ga tilbud om styrketrening til overvektige barn fant man at barna hovedsakelig begynte treningen for å få komme i bedre form. Det som motiverte barna til å fortsette var sosial trivsel, bedre selvtillit og kroppslige resultater (61). Disse studiene viste at det oftest er foreldrene som tok initiativ til å melde barna på aktivitetene (56, 57, 61).

1.6 Folkehelseiltak i Norge

Forebyggingstiltak som inneholder både økt fysisk aktivitet og et sunt kosthold er viktig å sette inn allerede i barneårene (3, 4), da en sunn barnebefolkning er et godt utgangspunkt for en god folkehelse (62). I Norge er det nylig blitt lovfestet at folkehelse skal prioriteres gjennom folkehelseloven. Målet er å forebygge og redusere livsstilsrelatert sykdom. Kommunene er nå ansvarlige for å forebygge mer og behandle mindre. Hensikten er at det skal tenkes ”helse i alt vi gjør” i alle sektorer (63-65). Helse og omsorgstjenesteloven skal tilrettelegge for mestring av sykdom, og iverksetting av velferds- og aktivitetstilbud for barn er en viktig del av lovverket (65). Det skal for eksempel opprettes flere tilbud med fokus på livsstilsendring for eksempel med hensyn til fysisk aktivitet (63). Videre stilles det krav til sterkere brukermedvirkning hvor lokalmiljø og enkeltindivider skal ha makt til å påvirke beslutninger som angår deres helse (63-65). Barnekonvensjonen oppfordrer også kommunene til dialog med barne- og ungdomsmiljø for å høre på deres synspunkt i evaluering av tiltak som angår dem (66).

Tiltak som innebærer både primær-, sekundær- og tertiærforebygging er iverksatt. Som en del av arbeidet med å forbedre folkehelsen har man opprettet frisklivsentraler. Alle kommuner alene eller med samkommuner anbefales å opprette en frisklivsentral. Målgruppen er de som ønsker å endre helseadferd i forhold til fysisk aktivitet og ernæring, og på denne måten forebygge livsstilsrelatert sykdom (67).

Et annet nasjonalt tiltak for å øke fokus på folkehelse har vært å gjenoppta hyppigere veiing og måling av barn på helsestasjonen og i skolen. Bakgrunnen for dette er at man tidlig kan identifisere barn i risikogruppen og på denne måten iverksette tiltak for å redusere negative konsekvenser. I tillegg vil det gi en oversikt over vektutviklingen i barnepopulasjonen (68).

1.7 "Tipp Topp" og andre tilbud i Hordaland

I spesialhelsetjenesten finnes det ikke noe tilbud for overvektige barn før de har en iso - KMI på over 30. Det er dermed viktig å implementere tiltak for behandling og forebygging i primærhelsetjenesten (42). Det finnes noen tilbud rettet mot overvektige barn og unge i Hordaland. Eksempelvis har frisklivscentralen i Bergen kommune hovedfokus på familier med overvektige barn. Andre steder i fylket er oppstart av frisklivscentral under planlegging. Forskere foreslår å organisere egne treningsgrupper for overvektige (45) og det er blitt opprettet flere aktivitetsgrupper for overvektige barn i Hordaland. Barnas fysioterapiser har blant annet et tilbud som kalles "Gøy med gym". Dette er gruppetrening kombinert med egentrening og kostveiledning. Det samarbeides tett med førstelinjetjenesten. Et idrettslag i byen arrangerer trening for overvektige barn i samarbeid med idrettsetaten i Bergen kommune, man vil også finne tilsvarende tilbud Austevoll og Fjell kommune. Det er likevel et faktum at det finnes flere tilbud for voksne sammenlignet med barn.

"Tipp Topp" er en frivillig treningsgruppe for overvektige barn i grunnskolen i regi av en kommune i Hordaland. Barna er i alderen 8- 15 år og trener sammen 60 minutter etter skoletid, en gang i uken. Målet med "Tipp Topp" er at barna skal kjenne mestring og glede av å være fysisk aktive og gjennom dette øke barnas helse og livskvalitet på sikt. Treningen er ledet av en fysioterapeut som også er utdannet personlig trener. Aktivitetene har fokus på lek og basistrening og foregår stort sett inne i sal. Aktivitetsprogrammet legger vekt på variasjon og tar utgangspunkt i barnas egne forslag til aktiviteter. Det blir også holdt "Bra mat"-kurs for foreldrene.

På bakgrunn av hva forskning viser med hensyn til mobbing og stigmatisering av overvektige barn er noen skeptiske til å gruppere barn med overvekt i egne grupper. Bakgrunnen for denne skepsisen er at problemer med mobbing og stigmatisering potensielt kan forverres ved en slik gruppering. Samtidig ser man at mange av utfordringene barn og familier med overvekt møter er like, og derfor kan mange ha nytte og glede av å delta i grupper med andre i samme situasjon (45, 69). Det er nyttig å spørre barna selv hvordan de opplever å delta i en slik treningsgruppe da man vet lite om barns opplevelse knyttet til dette (25). Førstehåndsinformasjon fra barn er viktig kunnskap med tanke på hvordan man bedre kan organisere og tilrettelegge behandling av overvektige barn. Det er behov for å vite mer om hva som påvirker overvektige barns deltakelse i fysisk aktivitet (45). Helsedirektoratet påpeker at det er for lite

innsikt i hvilke tiltak som fungerer i behandling av overvektige barn, grunnet for lite studier (42). Barns perspektiv er viktige for å bedre forstå hvordan de foretar helsevalg og hvordan de best kan motiveres til å endre levevaner. Fortsatt er barns perspektiver lite dokumentert (70). Det er lite kunnskap om hvordan man kan tilrettelegge for å øke lysten til mer aktivitet, spesielt hos barn som i utgangspunktet er inaktive (71). I tillegg viser det seg at barns aktive deltakelse i folkehelse tiltak har bedre effekt (72).

1.8 Hensikten med studien:

Gjennom denne studien er det ønskelig å sette barns perspektiv som brukere i fokus.

Brukermedvirkning er et godt virkemiddel for å forbedre og kvalitetssikre tjenester. Barna som brukere av tilbudet er eksperter (73) på hvordan det oppleves å være deltaker i en slik gruppe. Hensikten med studien er å få innsikt i barnas egne opplevelser. På denne måten kan man få et bedre grunnlag for å kunne utvikle tilbud som er attraktive for barna, og dermed fremme økt fysisk aktivitet og en bedre folkehelse. Problemstillingen som skal besvares i denne studien er:

Hvordan opplever barna å delta i en treningsgruppe for overvektige barn? Hva gjorde at de begynte og hva er det som motiverer dem til å fortsette å gå på trening?

2.0 METODE

2.1 Valg av metode – Hvorfor kvalitativ metode?

Det har lenge vært slik at barn ikke har blitt oppfattet som troverdige nok til delta aktivt i forskning. I forskning på barn ble ofte ikke barna spurt fordi de ikke ble sett på som kompetente nok til å beskrive sin egen verden (74). På bakgrunn av dette vet man i dag mindre om barns perspektiv enn voksnes perspektiv på saker som angår barn (56). En kritikk som er blitt reist mot dominerende forskning som omhandler barn, for eksempel innenfor psykologi, sosiologi og pedagogikk, har vært at barn har vært studert ut fra hva de mangler. Barndom har vært sett på som et universelt fenomen, og barn som gruppe ikke har vært betraktet som en del av samfunnet (75, 76). Det har derfor vært en dominans av studier som gjør forskning *på* barn og ikke *med* eller *for* barna, dermed blir barna studert fra voksnes perspektiv (77). Det er nyttig å lytte til barns egne tanker og meninger når man som voksen tar beslutninger som angår barn (78) da barnas perspektiv kan tilføre ny kunnskap. Tilbud som er rettet mot barn burde også evalueres av barna som faktisk benytter seg av tilbudet. Deres perspektiv er viktig for å lære mer om hva som styrer deres valg. De er ekspertene på å være brukere av tilbudet. Når det opprettes treningsgrupper for å øke barns aktivitetsnivå er det av interesse at barn ønsker å være med. Av den grunn bør barnas meninger tas til etterretning. Det er spesiell satsing på barn i forhold til overvekt fordi aktivt deltakende barn sammen med foreldre har bedre forutsetninger for å stoppe en negativ vektutvikling sammenlignet med voksne. For å få hjelpe overvektige barn til å være aktive må man vite hva som driver dem til å begynne med trening og hva som får dem til å fortsette (41, 45).

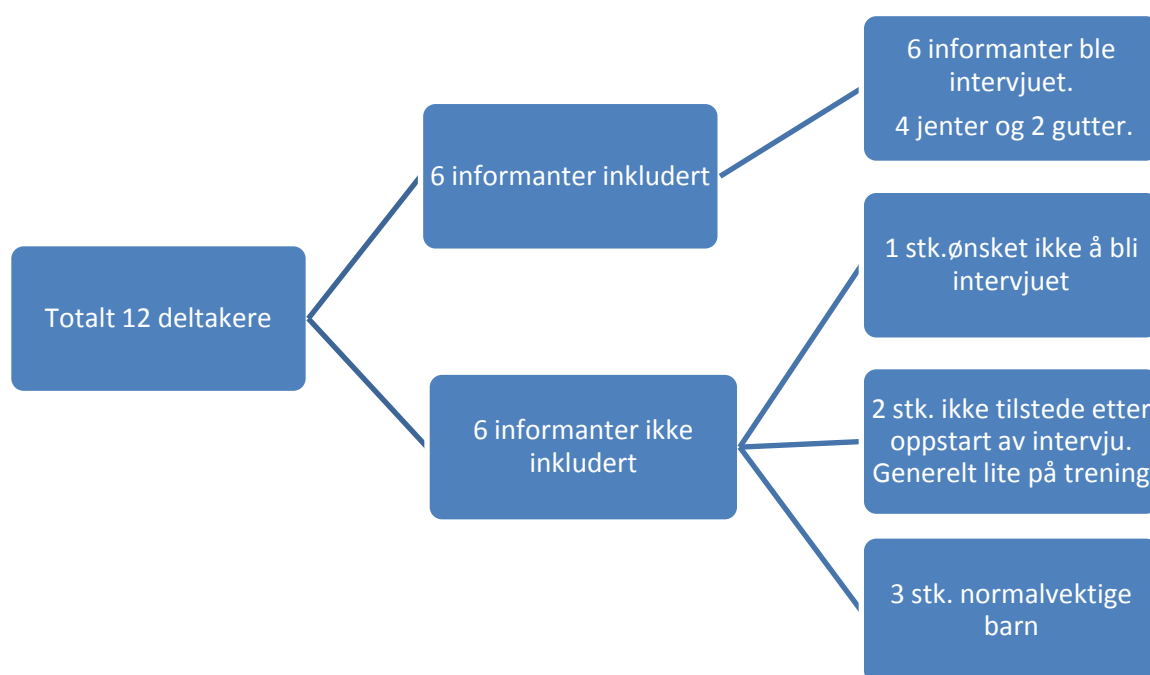
For å finne ut hvordan barn opplevde å delta i en treningsgruppe for overvektige ble det tatt i bruk såkalte kvalitative, barnevennlige metoder (74) da dette syntes mest formålstjenelig i forhold til hensikten med studien. Kvalitativ metode gir dybdeinnsyn i individers erfaringer og oppfatninger og denne kunnskapen kan supplere kvantitative studier (79). Kvalitative studier er en viktig del av arbeidet med å utvikle evidensbasert praksis for folkehelsen (80).

Datainnsamlingen og metoden tar utgangspunkt i den nye sosiale barne- og barndomsforskningen som ser på barn som aktive aktører som har rett til å bli lyttet til (81). Det har vært benyttet flere ulike metoder for datainnsamling: parvis - intervju, deltakende observasjon og feltnotater. Intervjuer gir indirekte beskrivelser, mens observasjonsdata vil være en mer direkte dokumentasjon av det aktuelle (82). I nyere barneforskning bruker en ofte flere metoder for datainnsamling for å få frem flere innfallsvinkler slik at en på best mulig måte kan besvare problemstillingen. Hensikten er å få bedre innsikt og forståelse, noe som kan være vanskelig å få til ved bruk av bare en metode for

datainnsamling. Til sammenligning med spørreskjema vil man få et mer nyansert bilde (83, 84). Barnas kunnskap og erfaring blir sett på som verdifulle data i den nye barneforskningen (85).

2.2 Informantene

De overvektige barna som var med i treningsgruppen ”Tipp Topp” var ønsket som informanter i studien. Seks barn ble intervjuet, fire jenter og to gutter. Det var disse seks barna som var mest på trening og kunne derfor sees på som gode og informasjonsrike informanter. Innenfor rammen og begrensningene som ble satt for oppgaven var dette det maksimale antallet informanter det var mulig å inkludere. Av de seks barna som ikke deltok var det tre normalvektige barn, en som ikke ønsket å delta og to av barna var sjelden tilstede på treningene og var heller ikke tilstede etter oppstart av intervjuene.



Figur 1.1: Oversikt over informantene i ”Tipp Topp”

2.3 Datainnsamling

2.3.1 Deltakende observasjon og feltnotater

En deltakende observatør vil oppholde seg i menneskers sosiale kontekst over en lengre periode. På denne måten vil man prøve å utvikle en virkelighetsnær forståelse av den aktuelle gruppen og samle inn data (84). Ved å være tilstede i den sosiale settingen og bygge relasjoner prøver man å få et så fyldig inntrykk som mulig. Relasjonen man bygger i felten gir innsikt man ikke får ved andre metoder for datainnsamling (83).

Deltakende observasjon er mye brukt i samfunnsforskning og er også vanlig i nyere barneforskning (84). Dette er en uforutsigbar måte å forske på-, og kan nettopp derfor gi forskeren data man ikke ville fått ved andre metodiske tilnærminger. Å utføre målrettet observasjon er en metode for å bedre forstå kompleksiteten av et fenomen som barna ikke nødvendigvis har evne til å formidle med ord. En kan få innsikt man ikke får gjennom spørreskjemaer eller intervju. Funnene vil alltid være en fortolkning av barnas subjektive forståelse (83), og forskerens evne til å observere. Som deltakende observatør observerer man hva som blir sagt og gjort i tillegg til hendelser (84). Hvilket inntrykk gruppen får av observatøren vil være av betydning for hva man får ut av feltarbeidet. Gjennom å delta i gruppen kan man komme nærmere informantene og på denne måten bygge en relasjon (84). Utfordringen er å være nær, men samtidig ha såpass avstand at man er i stand til å reflektere (83).

Under den deltakende observasjonen ble det forsøkt og tre inn i rollen som "the least adult" – noe som barneforskere ofte gjør. Man skal forsøke å handle mest mulig som et barn og samtidig prøve å være en atypisk voksen både i forhold til autoritet, språk og kognitivt uttrykk (86). Det vil blant annet si at forskeren så godt som mulig skal underordne seg de andre voksne (87). Målet er å prøve å få tilgang til barnas sosiale liv. For å minimere maktforskjeller mellom observatør og de som observeres kan det til en viss grad være nyttig å endre utseende og væremåte i retning den aktuelle gruppen (84). I denne situasjonen ble det ble valgt å bruke helt nøytrale treningsklær for og ikke skille seg spesielt ut i gruppen.

For å samle inn og dokumentere data fra observasjonstiden ble det tatt feltnotater over en tre måneders periode. Hendelser fra treningene ble nedskrevet like etter treningen. Mot slutten av perioden ble feltnotatene kombinert med intervjuer. Det ble skrevet ned detaljerte beskrivelser av situasjoner som oppstod, samtaler mellom deltakerne og instruktør og observatørens egne refleksjoner. En brukte såkalte "thick descriptions" (88) eller rike beskrivelser som inkluderte konteksten rundt situasjoner som oppstod: ting som ble sagt, kroppsspråk, følelser, sosial kontekst og så videre. Feltnotatene ble brukt som datamateriale i utformingen av resultat og diskusjonsdel. Det ble deltatt på elleve treninger og til sammen skrevet femten maskinskrevne sider med feltnotater.

2.3.2 Parvis - intervju

Etter å ha deltatt på flere treninger for å bli kjent med barna hadde en et godt grunnlag for videre datainnsamling. Litt utover i perioden ble det utført semistrukturerte intervju med barna. Målet for det kvalitative forskningsintervjuet er å forsøke å forstå verden fra deltakernes perspektiv. Intervju er spesielt egnet for å beskrive egen selvforståelse og opplevelser (89). Det ble funnet hensiktsmessig å intervju barna parvis. Valget falt på dette da barna kan dra nytte av hverandre i en intervjusituasjon,

samtidig som om det ikke er så lett å være den stille part når man er to sammenlignet med om man hadde vært flere i gruppen. Mest sannsynlig gir dette mer flyt i samtalen for den som intervjuer og som da slipper å være ordstyrer på samme måte som i en større gruppe. Informantene var på forhånd informert om formålet med intervjuet.

Intervjuguiden (se vedlegg 3) ble brukt som retningslinje for hvordan samtalen skulle foregå (89). Det ble ikke spurt helt åpne spørsmål, ei heller helt lukkede spørsmål. Under intervjuet ble det brukt oppfølgingsspørsmål på bakgrunn av svarene som ble gitt. Etter å ha vært deltakende observatør dukket det også opp noen nye spørsmål som ble ført inn intervjuguiden underveis. Det ble gjort tre intervjuer som til sammen varte i ca. 60 minutter og tilsvarer 20 transkriberte, maskinskrevne sider med tekst.

2.4 Dataanalyse

2.4.1 Analyse av intervju

De innsamlede dataene ble analysert ved hjelp av *systematisk tekstkondensering* (89). Dette egner seg godt for tverrgående analyse hvor man sammenfatter informasjon fra flere forskjellige informanter. I tillegg kan dette være en hensiktsmessig metode for nybegynnere da man kan følge en systematisk og oversiktlig analyseprosedyre som allerede foreligger (ibid). Båndopptakene fra intervjuene ble transkribert og deretter gjennomlest. På denne måten ble datamaterialet mer kjent og det ble lettere å danne seg et helhetsinntrykk av de innsamlede dataene. Etter å ha lest gjennom alle intervjuene ble det lagd en oversikt over temaene som gikk igjen. I denne delen av arbeidet ble forforståelsen og den teoretiske referanserammen forsøkt lagt til side. Meningsbærende enheter som kunne relateres til temaene ble deretter sortert ut. Linje for linje ble gjennomgått for å finne meningsbærende enheter. Disse ble systematisert - kodet, for å samle tekstbitene som hadde noe til felles med utgangspunkt i temaene fra første trinn. I denne fasen viste det seg at noen av temaene var lite spesifikke og måtte forandres noe. Etter hvert i analyseprosessen ble noen av temaene tatt bort da de ikke var knyttet til problemstillingen. Noen temanavn ble endret. "Hvorfor fortsette?" ble eksempelvis endret til "Motivasjon".

Hver kodegruppe ble gjennomgått, sortert i subgrupper og analysert. Det ble laget kunstige sitater, med andre ord ble de meningsbærende enhetene omskrevet og sammenfattet til en mer generell form også kalt, - kondensering. Det ble som best mulig forsøkt å bruke informantenes egne ord. I tillegg ble det valgt ut noen sitater. De kunstige sitatene ble brukt som arbeidsnotater for neste trinn. Videre ble alt fra kodegruppene og subgruppene sammenfattet og det ble laget en innholdsbeskrivelse for hver

kodegruppe. Når innholdsbeskrivelsene var laget ble noen sitater valgt ut som best kunne beskrive sammenfatningen (89). Disse ble brukt i resultatdelen for å beskrive de ulike temaene.

Til slutt ble funnene sammenfattet og oppsummert. Oppsummeringen ble sjekket opp mot transkripsjonen for å validere funnene. Det ble spesielt sett etter data som kunne motsi konklusjonen (82). Dataprogrammet Mindjet Mindmanager ble brukt som et redskap for å visualisere dataene og få god oversikt under analysearbeidet. I løpet av datainnsamlingen ble problemstillingen noe justert. Fokuset ble flyttet fra å konsentrere seg om stigma til mer fokus på opplevelse av tilbudet og hvorfor barna fortsatte å gå på treningen. Dette ble gjort da det var utfordrende å finne spørsmål som på en god måte fanget opp eventuell stigmatisering.

2.4.2 Analyse av feltnotater

En del av analyseprosessen av feltnotatene har mange likhetstrekk med fasene i systematisk tekstkondensering (84). Analysen begynte allerede tidlig i arbeidet under formulering av problemstilling og fortsatte frem til skrivingen begynte. Tanker og ideer var en del av analyseprosessen. Gjennom tematisk analyse kan man identifisere, analysere og rapportere mønstre i datasettet. Dette er ingen lineær prosess og krever at man gjennom hele prosessen beveger seg fram og tilbake i datamaterialet, kodingen og selve analysen (90). Som i systematisk tekstkondensering startet analysen med gjentatt gjennomlesning av datamaterialet for å få en idè om mønster og tema før den formelle kode prosessen. Neste steg var koding av data hvor det ble jobbet systematisk gjennom teksten for å identifisere interessante aspekter som er relevante for problemstillingen. Det ble brukt fargemarkører og notater for å danne en viss oversikt. Kodene ble matchet med meningsbærende enheter. Deretter ble kodene sortert i mulige temaer. Temaene er mer generelle enn kodene. Ved hjelp av Mindjetmanager ble dataene visualisert og dermed var det mulig å få en oversikt over sammenhengen mellom temaene, hovedtema og undertema. Neste steg var enda mer sortering. Etter videre arbeid med datamaterialet viste det seg at enkelte tema kunne slås sammen til et større tema, mens andre ble forkastet som irrelevante. Deretter ble det lest gjennom de meningsbærende enhetene for hvert tema for å se at tema og meningsbærende enheter gjenspeiler datamaterialet. Prosessen ble gjentatt med hele datamaterialet. Under gjennomlesningen ble det i tillegg sett etter eventuelle ting som var blitt oversett. På tampen var målet å ha oversikt over essensen i temaene og prøve og i størst mulig grad unngå at temaene overlappet hverandre. Til slutt ble det jobbet med å finne treffende temanavn og funnene fra intervjuene og feltnotatene ble sammenlignet og slått sammen til en felles tema og resultatdel.

2.5 Etikk

Det er finnes flere etiske utfordringer i all forskning. I denne studien ble barna benyttet som aktive informanter. En av utfordringene en møter når en bruker barn som informanter er at de har mangelfull samtykkekompetanse, en må derfor innhente samtykke fra barnets foreldre. Det krever at både foreldrene og barnet må være enige om deltakelse. Prosjektet ble presentert muntlig for deltakerne i treningsgruppen. Barna fikk i tillegg med seg informasjon om prosjektet hjem. Det var et skriv til foreldre/foresatte (se vedlegg 1) og et eget mindre formelt og mer letlest skriv til barna (se vedlegg 2). Samtykkeerklæringen måtte underskrives av både foreldre og barn da det hadde vært av lite nytte at foreldrene samtykker at barnet deltar, om barnet ikke selv ønsket. Informert, skriftlig samtykke ble innhentet både fra foreldre og barn. Det ble poengtert at deltakelse var helt frivillig og at de kunne trekke seg når som helst.

Både barna og foreldre ble informert om båndopptaket som ble gjort under intervjuet og at det hadde som formål at observatøren skulle få hjelp til å huske korrekt informasjon. De ble informert om at de har rett på å slette båndopptaket i etterkant om ønskelig. Barna fikk beskjed om at de ikke trengte å fortelle noe de ikke har lyst til og at når de ikke vil prate mer, ville vi avslutter med en gang. Båndopptakene ble slettet ved prosjektslutt og ble i mellomtiden lagret på data hvor det kreves passord for tilgang.

Relasjonen mellom den som intervjues og den som intervjuer er av stor betydning for hva man får ut av intervjuet (89). Som voksen korrigerer og rettleder man ofte barn. Det er en del av vår kultur og den oppfatningen vi har av hva barns- og voksnes roller innebærer. Når man intervjuer barn kan man gå i fellen å bevege seg inn i en tradisjonell ”voksen - posisjon” i den forstand at en handler ut i fra denne subjekt - objekt – posisjonen, i stedet for å opptre som intervjuer ovenfor informanter. Det kan påvirke svarene som gis. I følge Solberg er det på denne måten ingen forskjell på å intervju barn og voksne. Flere barneforskere poengterer at det ser ut som at barn liker å bli intervjuet. Det kan ha med fraværet av voksen – rettleiding av det som blir sagt eller gjort (91). Selv om man prøver å utjevne maktforholdet skal man tenke på at det i utgangspunktet asymmetriske maktforholdet fortsatt kan påvirke barnas svar og måten de oppfører seg på. I rollen som ”the least adult” kan det være utfordringer for eksempel om barna oppfører seg ufint mot hverandre og man blir fristet til å rettlede.

En annen utfordring er at forskeren har nytte av hva barna gjør og forteller, mens barna ikke nødvendigvis er like bevisste på rollen som informant selv om de er informert på forhånd (83). Intervjuet kan forføre intervjupersonen til å gi opplysninger de kanskje senere vil angre på at de har gitt

(89). En skal være oppmerksom på at spontane utsagn kan være farget av forskerens tilstedeværelse, likevel er en av styrkene til feltforskning at annet publikum vil ha større innvirkning på utsagn enn forskeren (83). En kan også risikere at barn deler sensitiv informasjon om misbruk eller forsømmelse i en fortrolig samtale. Man vil da ha meldeplikt på lik linje med helsepersonell, lærere og andre.

”Tipp Topp” er et fiktivt navn. Det er bevisst valgt og ikke beskrive deltakerne med alder eller oppgi kommune da utvalget var lite og lett gjenkjennelig. Navn brukt i feltnotatene er også fiktive navn.

Prosjektet ble søkt til Regional Etisk Komité (REK) Midt Norge for godkjenning. Tilbakemeldingen fra REK var at det ikke var nødvendig med etisk godkjenning av studien (se vedlegg 4).

3.0 RESULTAT

3.1 Om å få tilbud om å delta på trening for overvektige

Samtlige var enige om at det var bra å få tilbudet om å delta i en treningsgruppe for overvektige. Noen uttrykte at de var litt usikre på om de ønsket å være med i starten, men at de etter å ha vært med på noen treninger og ble kjent med de andre synes de det var gøy og ønsket å fortsette.

Jeg var litt usikker i begynnelsen på hva dette liksom var, men nå som jeg har gått en stund så har jeg jo blitt kjent med mange og det synes jeg er veldig, veldig gøy!

Gutt. Intervju 08.04.2013, gruppe 2.

De fleste barna i treningsgruppen hadde begynt etter initiativ av foreldrene. De fortalte at de var blitt tatt med til helsesøster fordi foreldrene ønsket at barnet deres skulle komme i bedre form. Noen nevner også at foreldrene ønsket at de skulle begynne med en aktivitet. I møte med helsesøster fortalte noen av barna at de ble anbefalt å prøve ut treningsgruppen og dersom det ikke falt i smak kunne man eventuelt finne andre alternativ. De eldre barna fortalte at de fikk utdelt en lapp på skolen og at de selv bestemte seg for å bli med i gruppen.

Mamma meldte meg på for at jeg skulle slanke meg litt (...) Og at jeg skulle begynne med noe.

Jente. Intervju 18.03.2013, gruppe 1.

3.2 Motivasjon

3.2.1 Trivsel

Gjennom observasjonstiden fikk observatøren inntrykk av at barna trivdes med å delta i treningsgruppen og gjennom intervjuene ble dette bekreftet. Trivsel ble både beskrevet som å trives med aktivitetene på trening og det å være sammen med de andre barna i gruppen. Under intervjuene nevnte noen av barna at det var viktig for dem å ha en fritidsaktivitet de likte. Nesten alle informantene oppga under intervjuet at trivsel var en viktig motivasjonsfaktor for videre deltakelse. Under observasjonen ga også en forelder uttrykk for at hennes sønn alltid gledet seg til å delta på "Tipp Topp" treningene.

Det er ikke alle aktiviteter barn liker, men dette er jo gøy!

Jente. Intervju 15.04.2013, gruppe 3.

De fleste barna var enige om at det er ulikt fra å ha kroppsøving på skolen, mye på grunn av at de hadde mer tid til rådighet på ”Tipp Topp” - treningene. Flere poengterte at de trivdes bedre der enn i kroppsøvingstimene på skolen. Dette blant annet på grunn av mer variasjon i aktiviteter samtidig som de ble mer svette og fikk være mer aktive. Noen nevnte også at aktivitetene i kroppsøvingstimene var vanskeligere sammenlignet med aktivitetene i ”Tipp Topp”.

I intervjuene beskrev et par av barna dårlige erfaringer med ballspill i idrettslag og kroppsøving. Grunnen var hovedsakelig fordi de ikke fikk vært så delaktige i spillet og følte seg overflødige. En av guttene fortalte at han sluttet på fotball fordi han ikke trivdes på laget, i tillegg til at han nesten aldri fikk ballen. Samtidig var enkelte av barna aktive i fotball og trivdes med det.

3.2.2 Nye venner

Det gikk fort å bli en del av gruppen under observasjonsperioden. Barna var imøtekommende og tok kontakt allerede på første trening. De stilte ”bli - kjent - spørsmål”, noe som også ga mulighet for observatøren til å spørre dem tilbake. Det ble valgt å framtre litt forsiktig i starten og være litt mer frampå etter hvert som barna uoppfordret tok kontakt. Inntrykket etter å ha deltatt i treningsgruppen over lengre tid var at det var en sosial gjeng som var nysgjerrige og tok godt i mot nye deltakere. De var oppriktig opptatt av de andre deltakerne og man fikk fort følelse av tilhørighet i gruppen. Barna var for eksempel oppmerksom på alle de som var borte fra treningene og var alltid opptatt av å få vite grunnen til at noen ikke hadde stilt på trening. Det samme gjaldt for da observatøren var borte. I løpet av tiden som observatør kom stadig noen av barna uoppfordret bort og pratet om løst og fast eksempelvis hva de hadde gjort i helgen.

Under intervjuene fortalte en jente at hun ikke kjente noen før hun begynte på ”Tipp Topp”, men at hun nå hadde fått minst en ny god venninne og hadde blitt kjent med mange nye barn. I intervjuene nevnte flere av barna at de hadde fått noen nye venner i tiden de hadde deltatt i treningsgruppen. Noen ga uttrykk for at de var glade for at det begynner nye barn som de kan bli kjent med og de fleste ville anbefale andre barn å begynne. Under observasjonstiden opplevdes det som om barna oppriktig var glade for å introdusere nye for treningen.

*Veldig hyggelig og sånn og jeg har blitt kjent med mange nye og synes de er greie og sånn.
(...) Da blir du kjent med mange nye så det er det som er så fint med å gå her!
Så vet du liksom for eksempel hvis det kommer noen så kommer det sikkert noen
andre og det er litt sånn derre kult! Eller da blir du kjent med flere.*

Gutt. Intervju 08.04.2013.

3.2.3 Mestring

Under observasjonstiden fikk man oppleve mye bevegelsesglede og barn som var fornøyd når de klarte å gjennomføre ulike øvelser. Det var tydelig at dette ga barna motivasjon for å være mer aktive i de aktivitetene som de følte at de kunne mestre godt. Under intervjuene uttrykte en av guttene at det var gøy å se utviklingen av ferdigheter i gruppa og at jo bedre de ble i ulike øvelser, jo gøyere var det.

Marius som er flink å løpe med strikk på beina blir ivrig og forteller om sin teknikk for å løpe fort og løper noen runder med strikk mens treneren finner frem resten av utstyret. (...) Jeg spør hvilket nummer i rekka jeg skal være og Marius svarer at han kan være sist siden han er flink på den siste øvelsen. Først skal vi hoppe tau, deretter, hinke, krabbe og tilslutt løpe med sammenbundet ben. (...) Marius synes det er så gøy å løpe med beina bundet sammen at han løper flere runder uoppfordret sammen med noen av de andre etter at stafetten er over. Han er tydelig glad over at han får dette bra til. (...) Etter stafetten sier en av guttene: Kanskje vi er verdens beste "Tipp Topp" gruppe? Kanskje vi kunne samlet alle "Tipp Topp" grupper og hatt stafettkonkurranse?

Feltnotater, trening nr 12.

At barna hadde gode opplevelser fra treningene ble bekreftet av treneren som fortalte at flere av barna hadde begynt å benytte seg av andre aktivitetstilbud i kommunen etter at de begynte å delta i "Tipp Topp".

3.2.4 Barna bestemmer

Ofte var barna i gang med aktiviteter allerede før treningen var i gang og de var flinke til å inkludere alle i disse aktivitetene. Dette var ustrukturerte, selvbestemte aktiviteter som barna styrte på eget initiativ.

Barna som har kommet før trening er allerede i aktivitet. De har laget seg hinder ved hjelp av utstyret som finnes i rommet og er ivrige etter å vise hva de kan. (...) Noen kaster og stusser store fitnessballer, mens en gutt løfter på vekter. (...) Det er lagt ut flere bokseputer og det er høyt tempo med kasting av stor ball, løping og hoiing. En av guttene er "liksom- trener" til de andre guttene og kommanderer han til å løpe og hoppe osv.

Feltnotater, trening nr 7.

Barna fikk også komme med forslag til aktiviteter i løpet av treningen og fikk være med på å påvirke hvilke øvelser som ble utført. Det var tydelig at barna synes det var tilfredsstillende å kunne påvirke

hvilke aktiviteter som skulle være en del av treningen. I følge kroppsspråket å dømme var barna stolte og fornøyde om de fant på en bra øvelse.

Når jeg kommer står Brage og snakker med treneren. Etter en stund kommer han bort til meg og forteller at i dag skal vi leke en ny lek. Han forteller med stor entusiasme at i dag har han foreslått "Slepetikken". Det er akkurat som stiv heks, bare at den som har den må dra på denne, sier han og viser med en tung boksepute. Etter hvert som det kommer flere barn forklarer han de andre også den nye leken mens han løper rundt og viser hvordan man skal dra på bokseputen.

Feltnotater, trening nr 4.

Når barnas aktivitetsforslag ikke var planlagt på forhånd kunne det bli litt tidskrevende da barna diskuterte og ikke alltid var helt enige. I tillegg ville treneren at øvelsene skulle inneholde mest mulig aktivitet, og dermed tilfredstilte ikke alle forslagene trenerens krav. Det var tydelig at de aktivitetene hvor leken var i fokus var mer populære enn når det var fokus på basistrening uten lek - aspekter. Dette kom til uttrykk både med tanke på aktivitetsnivå, stemning og kommentarer. Eksempelvis var det både høyere stemning og aktivitetsnivå når det var stafetter med ulike alternative øvelser som barna fant på selv, sammenlignet med vanlige sirkeltrening - og styrkeøvelser. En av guttene fortalte under intervjuet at han ikke likte sirkeltreningen, mens en annen gutt reflekterte over at sirkeltrening likevel var god trening. Under intervjuet poengterte et par av jentene at det beste med treningen var ulike typer sisten og leker. En jente påpekte spesifikt at hun ikke likte jogging eller stepp, men at sisten var gøy. Under observasjonen ble stafett bedre mottatt av barna enn sirkeltrening.

Treneren foreslår sirkeltrening etterpå. Nei! Det gidder jeg ikke! Orker ikke! Det er kjedelig! Vi får ha stafett i stedet, sier treneren. Dette blir bedre mottatt. Barna synes dette er gøy og det ser ut som at flere av barna glemmer at de trener. Det er betydelig høyere aktivitetsnivå og innsats enn under sirkeltreningen.

Feltnotater, trening nr 10.

Under intervjuene ble barna spurt hva de ville gjort dersom de skulle bestemme hele treninga selv. Noen ville gjort det samme som nå, men litt ekstra av den aktiviteten de likte best. En jente mente at det skulle vært litt mindre strengt og at det kunne vært flere drikkepauser.

3.2.5 Sunnere livsstil

For enkelte av barna var det et mål i seg selv å trimme og de gikk på trening for å holde fokus på en sunnere livsstil og komme i bedre form.

Jeg er her av to grunner. En: For å fortsette å trimme. To: Jeg får ikke lov å slutte for det er den eneste trimmen jeg går på (...) Men jeg har ikke en gang lyst å slutte så det er ikke vits med den regelen.

Gutt, 10 år. Intervju 08.04.2013, gruppe 2.

Under intervjuene fortalte en av guttene at det ikke alltid var like gøy å gjøre som helsesøster og foreldrene rådet ham til med tanke på hva han burde spise og drikke, men at han likte å trene. Han fortalte at han synes det fort kunne bli mye mas fra både helsesøster og foreldrene hans, likevel var han opptatt av trening og å bli i bedre form. En jente fortalte at før spiste hun godteri hver dag, men at hun etter å ha begynt på ”Tipp Topp” prøvde å spise frukt i stedet. En annen jente fortalte noe lignende:

*Jeg pleier å spise mye godteri hos pappa, men mamma sier jeg må tenke på hva jeg spiser, hvor mye jeg spiser. Derfor går jeg her for å være sikker. (...)
Jeg gruer meg litt til å gå her. For når jeg trener så får jeg så vondt i magen. (...)
Fordi jeg ikke vet hvor mye jeg har spist, og da blir jeg litt kvalm.*

Jente, 9 år. Intervju 12.03.2013, gruppe 1.

4.0 DISKUSJON

Funnene i studien viste at barna generelt hadde en positiv opplevelse av å delta i treningsgruppen ”TippTopp”. Bakgrunnen for å starte i treningsgruppen var et ønske om å komme i bedre form, i utgangspunktet fra barnas foreldre. Noen av de eldre barna hadde selv tatt initiativ til deltakelse, mens de yngste barna var påmeldt av sine foreldre. Barna var enige om at det var et nyttig tilbud og de var glade for å ha fått mulighet til å delta på treningen. Barna trivdes i treningsgruppen og så det som en positiv arena blant annet for å få nye venner. Aktiviteter som var preget av lek var betydelig mer populære enn ren basistrening. Trivsel, nye venner, mestring, egenbestemmelse og målet om å komme i bedre form ga barna motivasjon til å fortsette å gå på trening.

4.1 Å bli spurt om å være med på trening for overvektige barn

Alle barna som ble intervjuet satte pris på å få tilbud om å delta i ”Tipp Topp”. Erfaring fra klinisk praksis viser at det er mangel på egnede aktivitetstilbud for overvektige barn (60), noe som et par av barna bekreftet. De yngste barna oppga at det var foreldrenes ønske om at de skulle komme i bedre form som var grunnen til at de oppsøkte helsesøster og på denne måten fikk bli med i treningsgruppen. At foreldre tar initiativ til deltakelse, samsvarer med resultater fra annen forskning (56, 61). Det viste seg at de eldre barna selv hadde tatt initiativ til å oppsøke treningsgruppen. Dette kan tyde på at det kan være viktig å henvende seg både til barn og voksne for å øke deltakelsen i slike tilbud. Noen av barna oppga at det var litt ubehagelig å være hos helsesøster og bli veid, målt og fortalt hva man skulle spise og hvor mye man burde bevege seg. Kanskje kan denne formen for rekruttering være en barriere for å oppsøke treningsgruppen for noen barn. Flere av barna oppga likevel at det var positivt for dem å bli fulgt opp av helsesøster i etterkant av rekrutteringen.

4.2 Å delta på trening for overvektige barn

Tendensen i denne gruppen var at normalvektige barn også ønsket å delta, noe som muligens kan peke mot at dette er et tilbud som mangler for barn generelt, uavhengig av vekt. Noen av barna påpekte at de synes at treningen burde være for alle. På mindre steder er det ofte færre tilbud, og de fleste tilbud er gjerne konkurransepreget ballspill. Forskning hevder at ballspill kan være med på å øke mistrivsel hos en del barn i forbindelse med kroppøving (48). Organisert idrett kan være vanskelig å starte med om man ikke har vært med fra relativt ung alder og kjenner til grunnteknikker og regler. Her toppes gjerne lagene – slik at mange overvektige barn og andre barn kan føle seg utilpass. Mange barn liker fysisk aktivitet, men ikke nødvendigvis konkurranse. Normalvektige barn kan også være inaktive og falle utenfor den organiserte idretten. Det er dokumentert at flere barn faller fra idretten når lagene toppes (57). Et par av barna uttrykte dårlige opplevelser av å delta i organisert idrett som fotball. Dette ble relatert til at de var lite delaktige i spillet og en av guttene beskriver å trives dårlig på laget. Noen av

informantene var delaktige i fotball og trivdes med det. Studier av barn generelt viser at svært strukturerte aktiviteter og konkurranseidrett kan være barrierer for deltakelse (53, 54, 92). Man ser den samme tendensen i evaluering av kroppsøving (49, 50). Under observasjonsperioden ble det registrert at barna trivdes godt med stafett - konkurranse mellom flere lag. Aktivitetene i stafetten var utradisjonelle, selvbestemte aktiviteter som de fleste gjerne stiller likt i som krabbing, hopping osv. Selv om dette var konkurranse så det ut til at barna likte denne formen for aktivitet. Forskning i forbindelse med kroppsøving viser at aktiviteter som fremmer gruppeprestasjoner fremfor enkeltprestasjoner kan gi barna mer positive opplevelser (48). Det kan stilles spørsmål med om det er de konkurransepregede aktivitetene i seg selv eller atmosfæren og barna rundt som påvirker trivsel omkring aktivitetene. I konkurransebaserte aktiviteter er det potensielt lettere å identifisere de som lykkes og de som mislykkes sammenlignet med lek. Konsekvensene av å mislykkes i lek kan oppleves som mindre enn konsekvensene av å mislykkes i konkurransebaserte aktiviteter. Dagens samfunn er prestasjonsorientert og det å bli vurdert ut i fra ferdigheter både i skolesammenheng og på fritiden kan kanskje oppleves som utfordrende for noen.

”Tipp Topp” ser ut til å ha flere kvaliteter som mange barn setter pris på: lite prestasjons-/konkurranseorientert, sosialt og morsomt. Det kan se ut for at barn, overvektige eller ei, har de samme preferansene for å delta i organisert aktivitet. I en studie påpeker barna dette spesifikt (49). I forebygging av fedme bør man utnytte barnas positivitet til å lære nye ting, mestre nye ferdigheter og ønske om sosialisering og trivsel (53).

4.2 Motivasjon

Barn som er drevet av indre motivasjon er assosiert med høyere deltakelse i fysisk aktivitet (58). Derfor er det viktig å vite noe om hvilke motivasjonsfaktorer som gir egenverdi og indre glede hos barn. Det har også vist seg at indre motivasjon er assosiert med opprettholdelse av fysisk aktivitet over tid. Kompetanse, egenbestemmelse og tilhørighet kan blant annet være med på å styrke indre motivasjon (45).

4.2.1 Trivsel

Opplevelse av trivsel kan gi indre motivasjon. Alle deltakerne som ble intervjuet uttrykte at de trivdes godt med å delta i ”Tipp Topp”. Viktigheten av å trives med den fritidsaktiviteten man går på, ble poengtert av flere. Aktivitet som blir oppfattet som gøy er forbundet med høyere deltakelse blant overvektige barn (54). I tillegg vil aktivitet som oppfattes som gøy i seg selv være med på å styrke indre motivasjon (93). Deltakerne ville gjerne anbefalt andre barn å oppsøke treningen, noe som kan underbygge påstanden om deres opplevelse av trivsel.

Det sosiale var en viktig motivasjonsfaktor for deltakerne. Sosial trivsel og trivsel generelt henger tett sammen. Flere av barna påpekte at de trivdes godt sammen med de barna de trente sammen med og at de stort sett trivdes med aktivitetene på treningen. Dette var også helhetsinntrykket etter observasjonsperioden. Trivsel generelt var motivasjon for å fortsette å møte opp på trening uke etter uke. Trivsel, fornøyelse og sosialt samvær er høyt verdsatt av barn i forbindelse med fysisk aktivitet uavhengig av vekt (53-56). Overvektige barn oppga også at trivsel på trening oppmuntret dem til videre deltakelse (25). Opplevelsen av å ha det gøy øker sannsynligheten for å fortsette å delta på aktiviteter (56), også blant overvektige barn (44).

Da barna ble spurt om å sammenligne kroppsøving og ”Tipp Topp”, viste det seg at barna trivdes bedre med å delta i treningsgruppen enn å ha kroppsøving på skolen. Noen av barna forteller at de får være mer aktive under en treningsøkt i ”Tipp Topp” sammenlignet med i en kroppsøvingstime. Trivsel ble relatert både til at de hadde mer tid her enn på skolen i tillegg til at det var mer variasjon og oftere bytte av aktiviteter. Funnene samsvarer med andre studier av barn generelt og studier av barn med overvekt; nemlig at variasjon er viktig for å fortsette deltakelsen (54, 92). En annen studie har også funnet at barn sjelden opplevde å bli varme og slitne i kroppsøvingstimer (49). Tidligere forskning har vist at en del barn mistrivdes med kroppsøving blant annet på grunn av opplevelsen av for mye bruk av konkurransebaserte aktiviteter og evaluering (48, 50). I en studie oppga overvektige jenter at de ikke likte kroppsøving og at de følte seg oversett (32). Målet med læreplanen i kroppsøving er å oppmuntre til en fysisk aktiv livsstil over tid (47), så mange som 10-20 % oppgir likevel å ha dårlige opplevelser av å delta i kroppsøvingstimer (48). Man vet at sosiale forskjeller øker – de med høyest sosial status trener mest – de med lavere sosial status er oftere overvektige. Kampanjer for å øke aktivitetsnivå resulterer ofte i at de som allerede er aktive, blir enda mer aktive (42). Mer fokus på lek, økt deltakelse og glede, og mindre fokus på tester, konkurranser og evaluering kan kanskje gjøre opplevelsen av kroppsøving mer positiv. Overvektige føler sjeldnere bevegelsesglede og mestring, naturlig nok vil dette kunne redusere opplevelsen av trivsel. Derfor kan mange ha problemer med å opprettholde en fysisk aktiv livsstil over tid (25). Det er viktig å gi barna positive opplevelser av å være aktive for at de skal kunne ta dette med seg videre i livet som en del av sine vaner og rutiner.

På bakgrunn av dette kan det tenkes at ”Tipp Topp” er et nyttig tilbud hvor barn får en positiv opplevelse av å være fysisk aktive. Det ser ut til at de positive opplevelsene er nødvendige å dyrke for å oppnå indre glede og motivasjon for å klare å opprettholde fysisk aktivitet over tid. Treneren fortalte at flere av barna har blitt motivert til å oppsøke andre aktivitetstilbud i kommunen etter at de har deltatt i ”Tipp Topp”. Annen forskning har vist at 60 % av barna har høyere fysisk aktivitetsnivå i etterkant av

en treningsintervensjon. Tre fjerdedeler av disse barna deltok gjennomsnittlig tre timer i sport og fysisk aktivitet hver uke 6 måneder etter intervensjon, noe som var over gjennomsnittet sammenlignet med resten av populasjonen i området (41). En annen studie mente også å ha funnet at barna var mer fysisk aktive på fritiden (94) eller i helgene etter endt intervensjon (95). I en tidligere studie hadde man gjennom en skoleintervensjon hatt fokus på aktiviteter med moderat intensitet og få konkurranseelementer. Fire år etter intervensjonen viste det seg at barna fortsatt var like aktive som under intervensjonen, men at dette i hovedsak gjaldt gutter (96). En annen studie viste at intervensjoner ikke har effekt på å øke fysisk aktivitet utenom skole eller trening (97).

4.2.2 Nye venner

Vennskap påvirker trivsel og kan dermed også påvirke motivasjon. En del studier har pekt på at overvektige barn har en større utfordring når det gjelder å finne venner (16, 17). Om dette er tilfellet kan det se ut til at en treningsgruppe som ”Tipp Topp” kan gjøre det lettere for barna å utvikle nye vennskap. Under intervjuene fortalte flere av barna at de hadde fått nye venner etter å ha deltatt i ”Tipp Topp” og uttrykte at dette var noe de satte stor pris på. Erfaring fra klinisk praksis viser i tillegg at mange overvektige barn mangler venner som tar initiativ til fysisk aktivitet (60). Muligheten til å være fysisk aktiv sammen med venner og få venner gjennom trening kan muligens ha positiv innvirkning på barnas aktivitetsnivå. Forskning viser at fysisk aktivitet sammen med venner påvirker intensiteten positivt (59). Hyppigheten av psykososiale helseproblem er mindre hos de barna som deltar i regelmessig fysisk aktivitet (38) – kanskje kan dette ha sammenheng med tilhørigheten, fellesskapet og trivselen barna beskriver når de deltar i treningsgruppen. En tidligere studie poengterer flere positive ringvirkninger av å bli en del av et aktivitetstilbud, blant annet bedre selvfølelse og tilhørigheten til et sosialt miljø (15). En annen studie har også poengtert at vennskap oppmuntrer til videre deltakelse i treningsgrupper (25).

Studier viser at overvektige barn ofte blir mobbet under fysisk aktivitet med normalvektige barn (43). Ingen av barna i denne studien nevner dette konkret – de fikk heller ingen konkrete spørsmål om dette. Mye tyder på at fysisk aktivitet kan høyne mange overvektige barns livskvalitet gjennom bedre kroppsbilde, økt selvtillit og flere venner (15, 25, 38, 39, 61).

4.2.3 Mestring

Barns aktivitetsnivå ser ut til å bli bestemt ut i fra barnas holdninger, tro på egen mestringsevne og sosial innvirkning (41). Opplevelse av mestring er en forutsetning for adferdsendring (42). Treningsprogram for overvektige barn bør være tilrettelagt for deres nivå og være lagt opp slik at barna opplever mestring (51, 98, 99). Hvor gøy barna opplever aktiviteten avhenger av mestringsgrad. Er mestringsfølelsen høy vil sannsynligheten for å fortsette aktiviteten over tid være større (100).

Mestringsopplevelser kan med andre ord være med på å gi barna motivasjon. Det å oppleve mestring var tydelig en positiv opplevelse for flere av deltakerne i treningsgruppen. Gjennom deltakelsen i treningsgruppen ble det erfart at barna var mer aktive når de opplevde at de mestret aktiviteter. De ønsket gjerne å vise de andre barna hvordan ulike aktiviteter skulle utføres og uttrykte tydelig gjennom kroppsspråk og kommentarer at det var gøy å lykkes. Mange overvektige barn er flau over å være i fysisk aktivitet (40, 44) eller opplever seg selv som dårlige i fysisk aktivitet (41, 44). Det er mulig at mestringsfølelse kan være med på å snu slike opplevelser til noe positivt. For å opprettholde fysisk aktivitet over tid er det nødvendig og tidligst mulig gi barna positive opplevelser (101).

Det var flest barn i barneskolealder ”Tipp Topp”. Kanskje hadde tilbudet vært mer attraktivt for eldre barn om gruppen var delt i opp etter alder. Da kunne det vært lettere å skreddersy tilbudet for aldersgruppene med tanke på å tilrettelegge for utfordringer og mestringsopplevelser. De eldste nevnte blant annet at de savnet å være delt opp etter alder for da fikk de alltid løpe på tredemøllen. Forskning påpeker også viktigheten av å skreddersy aktivitetstilbud for alder (99). Utfordringen er at det må være nok barn som deltar for å kunne lage aldersbestemte grupper. Dette kan være spesielt utfordrende på mindre steder.

4.2.4 Barna bestemmer

Engasjementet fra barna under trening var stort. Det var tydelig at det var viktig for barna at de hadde mulighet til å kunne komme med forslag til aktiviteter og de satte tydelig pris på når forslagene ble innvilget. En studie har vist at det kan være viktig for barna å få være med på å påvirke og bestemme egne aktiviteter. Dette kan være med å oppmuntre barna til å være aktive over tid. Selvstyre kan også være med på å styrke indre motivasjon (45). Noen ganger var forslagene mange og avstemningen om hvilken aktivitet som skulle velges kaotiske og dårlig organiserte. Da var det nyttig at treneren skar gjennom og bestemte aktivitetene.

Feltarbeidet underbygger påstanden fra tidligere forskning om at det er vanskelig å opprettholde aktiviteter som ikke er lystbetonte (25). Før trening hadde barna ofte igangsatt selvbestemte, ustrukturerte aktiviteter. Under treningen var det tydelig at aktiviteter preget av lek var mer populære enn ren basistrening. Barna selv foreslo sjelden rene basisøvelser og gjorde ofte motstand mot øvelser som for eksempel sirkeltrening. Både kommentarer, kroppsspråk og aktivitetsnivå var preget av lav motivasjon. Gjennom litteratur finner man at barn ofte prøver å få kontroll over sitt eget liv med å gjøre motstand mot voksnes kontroll og ikke alltid gjøre som de blir bedt om (102). Lek stiller gjerne mindre krav til teknikk og regler. Det er påstått at når idretten mister leken, mister den også verdi (103). Sett gjennom treningsgruppen og barna kunne det oppleves nettopp slik. Rene styrke og utholdenhetsøvelser

resulterte i lavere intensitet og kortere arbeidstid fordi barna raskt ble umotiverte og ukonsentrerte. Tidligere studier har vist til viktigheten av at aktivitetene skal oppleves som fornøyelige for barna og ikke være for vanskelige. På denne måten kan man unngå at barna blir negative og ikke ønsker videre deltakelse (45).

Ved spørsmål om det var noe negativt med ”Tipp Topp” eller noe de ville gjort annerledes var det få konkrete svar. Svarene kunne gå på enkeltpersoner, flere drikkepauser eller mer av de aktivitetene det enkelte barn likte aller best.

Barna hadde generelt sett gode opplevelser av å delta i ”Tipp Topp”. Det er disse gode opplevelsene som gjorde at de fant motivasjon til å gå på trening uke etter uke. Denne positiviteten kan kanskje ha påvirket barna til å synes at de har mottatt et godt tilbud.

4.2.5 Sunnere livsstil

Noen nevnte at deres mål om å komme i bedre form og ha fokus på å spise sunnere styrte noe av deres motivasjon. Under intervjuene ga barna inntrykk av at det var nettopp dette som var foreldrenes ønske da de ble påmeldt på ”Tipp Topp” og det kan tenkes at foreldrenes motivasjon har påvirket barna. Disse motivasjonsfaktorene samsvarer med funn fra motivasjon til barn uavhengig av vekt (53-56) og studier av overvektige barn (25, 61). Å komme i bedre form ble også nevnt som motivasjon både for barn uavhengig av vekt (53) og barn med overvekt (61). Det er dokumentert at barn med dårligst utgangspunkt er de som har størst utbytte av trening (34, 35).

4.5 Diskusjon av metode

4.5.1 Styrker, svakheter og forskerrollen

Før studien ble initiert ble det antatt at barna ville føle seg stigmatiserte og derfor ha en negativ holdning til treningsgruppen. Forskerens forforståelse sammen med hypoteser, teoretisk grunnlag, faglig perspektiv og erfaringer vil være med på å påvirke forskningsprosessen sammen med den teoretiske referanserammen. Det er naturlig og vanskelig å unngå at forskeren påvirker forskningsprosessen (82). Det er ikke uvanlig å tenke at forskerens subjektivitet i kvalitativ forskning kan være en svakhet, men mange holder det for å være en styrke da kunnskapen konstrueres i samspill mellom forsker og deltaker. (89). På bakgrunn av dette har man forsøkt å tydeliggjøre forskerens subjektivitet og prøvd å påpeke på hvilken måte dette kan ha påvirket prosessen.

Refleksivitet innebærer at forskeren har evne til å se betydningen av egen rolle i samhandling med deltakerne, dataene, de teoretiske perspektivene og egen forforståelse. Deltakende observasjon gir

mange utfordringer i forhold til refleksivitet. Kritisk refleksjon og refleksivitet over resultatene kan vanskeliggjøres av nærheten til stoffet. Det er viktig å ha innsikt i egen rolle, og det vil ofte være flere tolkninger av en opplevelse eller observasjon. Gjennom innhenting av datamateriale og analysearbeidet vil forskerens egne meninger fremstilles i noen grad. Rollen som deltakende observatør vil mest sannsynlig påvirke den sosiale sammenhengen på en eller annen måte. Det er derfor viktig å ta til etterretning hvordan dette kan ha påvirket dataene (82).

Det er ikke et mål i seg selv å generalisere kunnskapen som konstrueres gjennom kvalitativ forskning (89), eller denne studien spesielt. Deltakernes erfaringer av å delta i ”Tipp Topp” er subjektive. Ingen tiltak vil være identiske og andre overvektige barn i Norge kan ha delt andre erfaringer. Hensikten med studien er likevel at kunnskapen kan ha en overføringsverdi og være nyttig ved at den gir dybdeinnsyn i barns egne opplevelser. Kvalitative forskningsintervju som metode kan være verdifulle alene, men kan også kombineres og utfylle kvantitative metoder (89). Å få innsyn i barnas egne tanker og opplevelser kan være med å styrke evalueringen og utbedringen av treningstilbud for overvektige. Bruk av flere metoder for datainnsamling kan ha gitt resultatene et mer fyldig og nyansert bilde sammenlignet med om det bare benyttet en metode.

På bakgrunn av oppgavens begrensninger er utvalget og datamaterialet relativt lite, noe som kan sees på som en svakhet. To gutter og fire jenter ble intervjuet, dette var det maksimale antallet informanter det var mulig å inkludere ut fra forutsetningen for studien. Det er viktigere at informantene bidrar med betydningsfull kunnskap enn at de er mange (104). Kombinasjonen av feltnotater og intervju gjorde datamaterialet mer fyldig. Fordelen med et lite datamateriale er at det er lettere å få oversikt over og analysere (82). Da barna fortalte om sine subjektive erfaringer er det mulig at overtallet av jenter kan ha påvirket resultatene. Det var også stort sprik i deltakernes alder noe som kan ha påvirket resultatet sammenlignet med om det hadde vært observasjoner av en mer samlet aldersgruppe. Likevel kan aldersforskjellene ha fått fram kunnskap som man ikke hadde funnet om det var mindre forskjell i alder.

Ved å la datafunn fra deltakende observasjon legge føringer på studiets fokus, valgte forskeren å endre fokus fra å fokusere på stigmatisering til å fokusere på barnas opplevelse generelt. Endring av fokus og problemstilling kan for et naturvitenskapelig ståsted synes negativt for forskningens reliabilitet og validitet. Derimot sees denne fleksibiliteten som en styrke ved kvalitativ tilnærming da det kan åpne for ny og uventet kunnskap (104).

Det er krevende å utføre barneintervju rundt et så sensitivt tema. Barna ble fort utålmodige og intervjuene ble korte. Årsakene til dette kan være flere: barna kan ha vært sultne eller slitne og det kan ha vært utfordrende å sette ord på egne opplevelser. I tillegg kan miljøet rundt ha distraherert barna og forskeren kan ha brukt ord og uttrykk som barna ikke helt forstår. Forskeren utførte intervju som metode for første gang, i tillegg ble fokuset endret underveis, noe som kan ha skapt uklarhet i etableringen av relasjonen med barna. Datainnsamlingen og analysen var en nyttig læringsprosess for forskeren som har gitt innsikt i muligheter til videre forskning.

4.5.2 Fremtidig forskning:

Flere studier har pekt på at det bør lages flere treningstilbud for overvektige barn (45). Det kunne vært interessant og sammenligne gruppetrening for overvektige med lignende trening for normalvektige og overvektige med tanke på de overvektige barnas opplevelse av å delta i de ulike gruppene. På denne måten kunne en forsøkt å undersøke om det er aktivitetene i seg selv eller de andre deltakerne som styrer opplevelsen av treningen. Det kunne vært nyttig å intervju foreldrene i tillegg til barna og hatt lengre observasjonstid. Forskning kunne også tatt sikte på barn i grupper med mindre aldersforskjell. Man vet ingenting om de som har sluttet i treningsgruppen eller de som er i målgruppen og som har valgt og ikke delta i ”Tipp Topp”. Det kunne vært interessant å vite noe om deres opplevelse av treningen.

5.0 KONKLUSJON

Barna har gode opplevelser av å delta i treningsgruppen og er fornøyde med å ha mottatt tilbudet. Trivsel, vennskap og mestring er hovedmotivasjon for videre deltakelse. Foreldre tok oftest initiativ til påmelding, mens noen av de eldre barna selv hadde meldt seg på. Fokuset videre må være å gi barna gode opplevelser av å være fysisk aktive for å kunne fremme en fysisk aktiv livsstil. Gjennom å evaluere ulike folkehelseiltak kan videre forskning være med på å utbedre tilbudene som allerede finnes. I tillegg bør det være fokus på å bruke barns erfaringer aktivt for å kunne utvikle tilbud som er attraktive for dem.

REFERANSELISTE:

1. World Health Organization. Fact sheet: Obesity and overweight. World Health Organization, ; 2011 [updated March 2011; cited 2013 06.03.]; Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/index.html>.
2. Folkehelseinstitutt N. Resultater fra Barnevekststudien 2008 - 2012: Stabil andel barn med overvekt. Nasjonalt FOLkehelseinstitutt; 2013 [cited 2013 28.08]; Available from: <http://www.fhi.no/studier/barnevekststudien/resultater>.
3. Ebbeling CB, Pawlak DB, Ludwig DS. Childhood obesity: public-health crisis, common sense cure. *Lancet*. 2002;360(9331):473-82. Epub 2002/09/21.
4. Franks PW, Hanson RL, Knowler WC, Sievers ML, Bennett PH, Looker HC. Childhood obesity, other cardiovascular risk factors, and premature death. *The New England journal of medicine*. 2010;362(6):485-93. Epub 2010/02/12.
5. World Health Organization. Fact sheet: Noncommunicable diseases. WHO; 2013 [updated Mars 2013; cited 2013 15.11]; Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/en/>.
6. Epstein LH, Roemmich JN, Robinson JL, Paluch RA, Winiewicz DD, Fuerch JH, et al. A randomized trial of the effects of reducing television viewing and computer use on body mass index in young children. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*. 2008;162(3):239-45. Epub 2008/03/05.
7. Moreno LA, Ochoa MC, Warnberg J, Marti A, Martinez JA, Marcos A. Treatment of obesity in children and adolescents. How nutrition can work? *International journal of pediatric obesity : IJPO : an official journal of the International Association for the Study of Obesity*. 2008;3 Suppl 1:72-7. Epub 2008/02/20.
8. WHO ec. Appropriate body-mass index for Asian populations and its implications for policy and intervention strategies. *Lancet*. 2004;363:157-63.
9. Helsedirektoratet. Overvekt. Oslo: Helsedirektoratet; 2011 [cited 2013 19.04]; Available from: <http://www.helsedirektoratet.no/folkehelse/ernering/overvekt/Sider/default.aspx>.
10. Kvaavik E, Tell GS, Klepp KI. Predictors and tracking of body mass index from adolescence into adulthood: follow-up of 18 to 20 years in the Oslo Youth Study. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*. 2003;157(12):1212-8. Epub 2003/12/10.
11. Johannsson E, Arngrimsson SA, Thorsdottir I, Sveinsson T. Tracking of overweight from early childhood to adolescence in cohorts born 1988 and 1994: overweight in a high birth weight population. *International journal of obesity (2005)*. 2006;30(8):1265-71. Epub 2006/02/24.
12. Rudolf M. The obese child. *Arch Dis Child Ed Pract*. 2004;89:57-62.
13. Pitrou I, Shojaei T, Wazana A, Gilbert F, Kovess-Masfety V. Child overweight, associated psychopathology, and social functioning: a French school-based survey in 6- to 11-year-old children. *Obesity (Silver Spring, Md)*. 2010;18(4):809-17. Epub 2009/08/29.
14. Schwimmer JB, Burwinkle TM, Varni JW. Health-related quality of life of severely obese children and adolescents. *JAMA : the journal of the American Medical Association*. 2003;289(14):1813-9. Epub 2003/04/10.
15. Steinsbekk S, Danielsen YS. Fedme hos barn og unge - implikasjoner for psykologisk praksis. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*. 2010;47:23 - 8.
16. Latner JD, Stunkard AJ. Getting worse: the stigmatization of obese children. *Obesity research*. 2003;11(3):452-6. Epub 2003/03/14.
17. Strauss RS, Pollack HA. Social marginalization of overweight children. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*. 2003;157(8):746-52. Epub 2003/08/13.
18. Hill AJ, Silver EK. Fat, friendless and unhealthy: 9-year old children's perception of body shape stereotypes. *International journal of obesity and related metabolic disorders : journal of the International Association for the Study of Obesity*. 1995;19(6):423-30. Epub 1995/06/01.
19. Staffieri JR. A study of social stereotype of body image in children. *Journal of personality and social psychology*. 1967;7(1):101-4. Epub 1967/09/01.

20. Brylinski J, Moore J. The identification of bodybuilt stereotypes in young children. *J Res Pers.* 1994;28:170 - 81.
21. Griffiths LJ, Wolke D, Page AS, Horwood JP. Obesity and bullying: different effects for boys and girls. *Archives of disease in childhood.* 2006;91(2):121-5. Epub 2005/09/22.
22. Tang-Peronard JL, Heitmann BL. Stigmatization of obese children and adolescents, the importance of gender. *Obesity reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity.* 2008;9(6):522-34. Epub 2008/07/23.
23. Latner JD, Rosewall JK, Simmonds MB. Childhood obesity stigma: association with television, videogame, and magazine exposure. *Body image.* 2007;4(2):147-55. Epub 2007/12/20.
24. Helsedirektoratet. Norske anbefalinger for ernæring og fysisk aktivitet. Helsedirektoratet; 2005 [updated 07.12.2011; cited 2012 05.12]; Available from: <http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/norske-anbefalinger-for-ertering-og-fysisk-aktivitet/Publikasjoner/norske-anbefalinger-for-ertering-og-fysisk-aktivitet.pdf>.
25. Stokkenes G, Fougner, M. Physical activity and overweight: Experiences of children and youth in a Norwegian project. *Advances in Physiotherapy.* 2011;13(4):170-6.
26. Bray GA, Pi-Sunyer, F.X, Mulder, J.E. Role of physical activity and exercise in obese adults. www.uptodate.com; 2013 [updated April 8, 2013; cited 2013 10.10]; Available from: http://www.uptodate.com/contents/role-of-physical-activity-and-exercise-in-obese-adults?detectedLanguage=en&source=search_result&search=role+of+physical+activity+and+exercise&selectedTitle=1~150&provider=noProvider.
27. Casazza K, Pate R, Allison DB. Myths, presumptions, and facts about obesity. *The New England journal of medicine.* 2013;368(23):2236-7. Epub 2013/06/07.
28. Helsebiblioteket. Overvekt hos barn. 2011 [cited 2011 13.06]; Available from: <http://www.helsebiblioteket.no/pasientinformasjon/brosjyrer/overvekt-hos-barn>.
29. Malina RM, Bar-Or, O., Bouchard, C. Growth, maturation, and physical activity. 2. ed. USA: Champaign: Human Kinetics; 2004.
30. Donnelly JE, Jacobsen DJ, Whatley JE, Hill JO, Swift LL, Cherrington A, et al. Nutrition and physical activity program to attenuate obesity and promote physical and metabolic fitness in elementary school children. *Obesity research.* 1996;4(3):229-43. Epub 1996/05/01.
31. McMurray RG, Harrell JS, Bangdiwala SI, Bradley CB, Deng S, Levine A. A school-based intervention can reduce body fat and blood pressure in young adolescents. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine.* 2002;31(2):125-32. Epub 2002/07/20.
32. Jamner MS, Spruijt-Metz D, Bassin S, Cooper DM. A controlled evaluation of a school-based intervention to promote physical activity among sedentary adolescent females: project FAB. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine.* 2004;34(4):279-89. Epub 2004/03/26.
33. Ho M, Garnett SP, Baur L, Burrows T, Stewart L, Neve M, et al. Effectiveness of lifestyle interventions in child obesity: systematic review with meta-analysis. *Pediatrics.* 2012;130(6):e1647-71. Epub 2012/11/21.
34. Resaland GK, Andersen LB, Mamen A, Anderssen SA. Effects of a 2-year school-based daily physical activity intervention on cardiorespiratory fitness: the Sogndal school-intervention study. *Scandinavian journal of medicine & science in sports.* 2011;21(2):302-9. Epub 2009/11/10.
35. Resaland GK, Anderssen SA, Holme IM, Mamen A, Andersen LB. Effects of a 2-year school-based daily physical activity intervention on cardiovascular disease risk factors: the Sogndal school-intervention study. *Scandinavian journal of medicine & science in sports.* 2011;21(6):e122-31. Epub 2011/12/01.
36. Carrel AL, Clark RR, Peterson SE, Nemeth BA, Sullivan J, Allen DB. Improvement of fitness, body composition, and insulin sensitivity in overweight children in a school-based exercise program: a randomized, controlled study. *Archives of pediatrics & adolescent medicine.* 2005;159(10):963-8. Epub 2005/10/06.

37. Spear BA, Barlow SE, Ervin C, Ludwig DS, Saelens BE, Schetzina KE, et al. Recommendations for treatment of child and adolescent overweight and obesity. *Pediatrics*. 2007;120 Suppl 4:S254-88. Epub 2007/12/18.
38. Ommundsen Y. Kan idrett og fysisk aktivitet fremme psykososial helse blant barn og ungdom? *Tidsskrift for Den Norske Lægeforening*. 2000;120:3573-7.
39. Loland NW. Kropp, fysisk aktivitet og ungdom. Cappelen. 2004.
40. Faith MS, Leone MA, Ayers TS, Heo M, Pietrobelli A. Weight criticism during physical activity, coping skills, and reported physical activity in children. *Pediatrics*. 2002;110(2 Pt 1):e23. Epub 2002/08/08.
41. Deforche B, De Bourdeaudhuij I, Tanghe A, Hills AP, De Bode P. Changes in physical activity and psychosocial determinants of physical activity in children and adolescents treated for obesity. *Patient education and counseling*. 2004;55(3):407-15. Epub 2004/12/08.
42. Helsedirektoratet. Nasjonale faglige retningslinjer for primærhelsetjenesten. Forebygging og behandling av overvekt og fedme hos barn og unge. 2010.
43. Zabinski MF, Saelens BE, Stein RI, Hayden-Wade HA, Wilfley DE. Overweight children's barriers to and support for physical activity. *Obesity research*. 2003;11(2):238-46. Epub 2003/02/13.
44. Deforche BI, De Bourdeaudhuij IM, Tanghe AP. Attitude toward physical activity in normal-weight, overweight and obese adolescents. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*. 2006;38(5):560-8. Epub 2006/04/26.
45. Deforche B, Haerens L, de Bourdeaudhuij I. How to make overweight children exercise and follow the recommendations. *International journal of pediatric obesity : IJPO : an official journal of the International Association for the Study of Obesity*. 2011;6 Suppl 1:35-41. Epub 2011/09/16.
46. Epstein LH, Paluch RA, Gordy CC, Dorn J. Decreasing sedentary behaviors in treating pediatric obesity. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2000;154(3):220-6. Epub 2000/03/10.
47. Utdanningsdirektoratet. Friluftsliv i kroppsøving. 2006 [cited 2013 13.09]; Available from: <http://www.udir.no/Lareplaner/Veiledninger-til-LK06/Kroppsoving/Kroppsoving/Eksempler-fra-hovedomradene/container-artikler-hoyremeny/Friluftsliv-i-kroppsoving/>.
48. Skisland PE, Mjaavatn, J.O. Fysisk aktivitet i skolehverdagen. Rapport: Forebyggingsdivisjonen Avdeling for fysisk aktivitet. 2003.
49. Ersfjord EMI, Fuglesten, K., Devle, M.T, Følling, I.S. Barns tanker om "et sunt liv". Hvordan kan man involvere barn og unge i folkehelsearbeid? Erfaringer fra Blimedno-prosjektet. 2012.
50. Wendler T. Erfaringer fra fysisk aktivitet, kroppskultur og kroppsøving. En kvalitativ undersøkelse av norsk ungdom fra middelklassen og deres foreldre. 2012.
51. Sothorn MS, Hunter S, Suskind RM, Brown R, Udall JN, Jr., Blecker U. Motivating the obese child to move: the role of structured exercise in pediatric weight management. *Southern medical journal*. 1999;92(6):577-84. Epub 1999/06/18.
52. Idrettsforbund N-. Idrettens barnerettigheter bestemmelser om barneidrett. 2007.
53. Allender S, Cowburn G, Foster C. Understanding participation in sport and physical activity among children and adults: a review of qualitative studies. *Health education research*. 2006;21(6):826-35. Epub 2006/07/22.
54. O'Dea J A. Why do kids eat healthful food? Perceived benefits of and barriers to healthful eating and physical activity among children and adolescents. *Journal of the American Dietetic Association*. 2003;103(4):497-501. Epub 2003/04/02.
55. Boshoff K, Dollman J, Magarey A. An investigation into the protective factors for overweight among low socio-economic status children. *Health promotion journal of Australia : official journal of Australian Association of Health Promotion Professionals*. 2007;18(2):135-42. Epub 2007/08/01.
56. Lopez-Dicastillo O, Grande G, Callery P. School children's own views, roles and contribution to choices regarding diet and activity in Spain. *Child: care, health and development*. 2013;39(1):109-17. Epub 2012/02/15.
57. Mjaavatn PE, Fjørtoft, I. Barn og fysisk aktivitet - med hovedvekt på aldersgruppa 0 - 16 år: Helsedirektoratet, Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet; 2008.

58. Shen B, McCaughy N, Martin J. The influence of self-determination in physical education on leisure-time physical activity behavior. *Research quarterly for exercise and sport*. 2007;78(4):328-38. Epub 2007/10/19.
59. Salvy SJ, Bowker JW, Roemmich JN, Romero N, Kieffer E, Paluch R, et al. Peer influence on children's physical activity: an experience sampling study. *Journal of pediatric psychology*. 2008;33(1):39-49. Epub 2007/05/26.
60. Volden M. Endring i fysisk aktivitetsnivå hos barn med fedme : resultat fra en randomisert kontrollert studie - "Akkurat passe". BIBSYS. 2010.
61. Pescud M, Pettigrew S, McGuigan MR, Newton RU. Factors influencing overweight children's commencement of and continuation in a resistance training program. *BMC public health*. 2010;10:709. Epub 2010/11/19.
62. Folkehelseinstitutt N. Ingen økning i andel overvektige barn 2008-2012. Nasjonalt Folkehelseinstitutt; 2013 [cited 2013 28.08]; Available from: http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=239&trg=Content_6496&Main_6157=6261:0:25,6721&Main_Content_6261=6496:0:25,6791&Content_6496=6178:105675:25,6791:0:6562:1:::0:0.
63. Helse og omsorgsdepartementet. Samhandlingsreformen i kortversjon. 2012 [cited 2012 27.02]; Available from: <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/kampanjer/samhandling/om-samhandlingsreformen/samhandlingsreformen-i-kortversjon.html?id=650137>.
64. Helsedirektoratet. Beskrivelse av folkehelseoven. 2012 [cited 2012 08.10]; Available from: <http://www.helsedirektoratet.no/folkehelse/folkehelsearbeid/beskrivelse-av-folkehelseoven/Sider/beskrivelse.aspx>.
65. Lovdata. LOV 2011-06-24 nr 30: Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven). 2011 [cited 2011 24.06]; Available from: <http://www.lovdata.no/all/hl-20110624-030.html>.
66. www.regjeringen.no. Forholdet mellom FNs barnekonvensjon og norsk rett er utredet. www.regjeringen.no/2009 [cited 2012 07.06]; Available from: <http://www.regjeringen.no/nb/dep/bld/pressemeldinger/2009/forholdet-mellom-fns-barnekonvensjon-og-.html?id=578215>.
67. Helsedirektoratet. Frisklivssentraler. 2011 [cited 2011 27.11]; Available from: <http://helsedirektoratet.no/folkehelse/frisklivssentraler/Sider/default.aspx>.
68. Helsedirektoratet. Nasjonale faglige retningslinjer for veiing og måling i helsestasjons- og skoletjenesten. Oslo: Helsedirektoratet; 2010.
69. Nowicka P, Flodmark CE. Barn övervikt i pratiken: evidensbaserad familjeviktsskola: Lund: Studentlitteratur; 2006.
70. Lanigan JD. The substance and sources of young children's healthy eating and physical activity knowledge: implications for obesity prevention efforts. *Child: care, health and development*. 2011;37(3):368-76. Epub 2011/02/01.
71. Helsedirektoratet. Tiltak for økt fysisk aktivitet blant barn og ungdom. 2008.
72. Jensen BB. A case of two paradigms within health education. *Health education research*. 1997;12(4):419-28.
73. Helsedirektoratet. Brukermedvirkning. www.helsedirektoratet.no/2011 [updated 10.11.12; cited 2011 28.11]; Available from: <http://www.helsedirektoratet.no/psykisk-helse-og-rus/brukere-og-parorende/brukermedvirkning/Sider/default.aspx>.
74. Fraser S, Lewis, V., Ding,S., Kellett, M., Robinson, C. Doing research with children and young people. 1. ed. London: SAGE Publications; 2004.
75. James A, Jenks, C., Prout, A. Theorizing Childhood. Cambridge: Polity Press; 1998.
76. Qvortrup J, Bardy, M., Sgritta, G., Wintersberger, H. Childhood Matters. Social Theory, Practice and Politics. Aldershot: Avebury; 1994.
77. Darbyshire P. Guest editorial: From Research on Children to Research with Children. *Neonatal, Paediatric and Child Health Nursing*. 2000;3((1)):2-3.

78. www.fn.no. FNs konvensjon om barnets rettigheter av 20. november 1989. www.fn.no/1989 [cited 2012 07.06]; Available from: <http://www.fn.no/FN-informasjon/Konvensjoner-og-erklæringer/Menneskerettigheter/FNs-konvensjon-om-barnets-rettigheter-Barnekonvensjonen>.
79. Thomas JR, Nelson, J.K, Silverman, S.J. *Research Methods in Physical Activity*. 5th ed: Human Kinetics; 2005.
80. Dixon-Woods M, Fitzpatrick R. Qualitative research in systematic reviews. Has established a place for itself. *BMJ (Clinical research ed)*. 2001;323(7316):765-6. Epub 2001/10/06.
81. Cobb CL, Danby, S. & Farrell, A. Governance of children's everyday spaces. *Australian Journal of Early Childhood*. 2005;30 (1).
82. Malterud K. *Kvalitative metoder i medisinsk forskning - en innføring*. 3. ed. Oslo: Universitetsforlaget; 2011.
83. Gulløv E, Højlund S. *Feltarbejde blandt børn: metodologi og etik i etnografisk børneforskning*. 1. ed. København: Gyldendal; 2003.
84. Hammersley M, Atkinson, P. *Feltmetodikk - Grunnlaget for feltarbeid og feltforskning*. 2. ed. Oslo: Ad Notam Gyldendal A/S; 1996.
85. Nilsen RD. Searching for analytical concepts in the research process: Learning from children. *International Journal of Social Research Methodology*. 2005;8:2:117 - 35.
86. Mandell N. *The Least-Adult Role in Studing Children*. London: Falmer Press; 1991.
87. Warming H. Participant observation: a way to learn about children's perspective. Bristol: Policy Press: In A. Clark, A. Trine Kjørholt and P.Moss (eds) *Beyond Listening*; 2005.
88. Geertz C. Thick Description: Toward an Interpretive theory of culture. In: Lincoln YS, Denzin, N.K, editor. *Turning points in qualitative research - Tying Knots in a Handkerchief*. Oxford: Altamira Press; 2003. p. 143-68.
89. Kvale S, Brinkmann, S. *Det kvalitative forskningsintervju*. 2. ed. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS; 2009.
90. Braun V, Clarke, V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*. 2006;3:77-101.
91. Solberg A. Er det annerledes å intervju barn enn voksne? *Barn - Nytt fra forskning om barn i Norge*. 1991;4:31-6.
92. MacPhail A, Gorley, T., Kirk, D. Young people's socialisation into sport: a case study of an athletic club. *Sport, Education and Society*. 2006;8:251-67.
93. Gjerset A, Haugen, K., Holmstrand, P. *Treningslære*. 2. ed. Oslo: Gyldendal; 2001.
94. Lazzer S, Boirie Y, Poissonnier C, Petit I, Duche P, Taillardat M, et al. Longitudinal changes in activity patterns, physical capacities, energy expenditure, and body composition in severely obese adolescents during a multidisciplinary weight-reduction program. *International journal of obesity (2005)*. 2005;29(1):37-46. Epub 2004/11/10.
95. Berntsen S, Mowinckel P, Carlsen KH, Lodrup Carlsen KC, Pollestad Kolsgaard ML, Joner G, et al. Obese children playing towards an active lifestyle. *International journal of pediatric obesity : IJPO : an official journal of the International Association for the Study of Obesity*. 2010;5(1):64-71. Epub 2009/05/14.
96. Manios Y, Kafatos I, Kafatos A. Ten-year follow-up of the Cretan Health and Nutrition Education Program on children's physical activity levels. *Prev Med*. 2006;43(6):442-6. Epub 2006/08/01.
97. Hagstromer M, Elmberg K, Marild S, Sjostrom M. Participation in organized weekly physical exercise in obese adolescents reduced daily physical activity. *Acta paediatrica (Oslo, Norway : 1992)*. 2009;98(2):352-4. Epub 2008/11/14.
98. Bar-Or O. Physical activity and physical training in childhood obesity. *The Journal of sports medicine and physical fitness*. 1993;33(4):323-9. Epub 1993/12/01.
99. Speiser PW, Rudolf MC, Anhalt H, Camacho-Hubner C, Chiarelli F, Eliakim A, et al. Childhood obesity. *The Journal of clinical endocrinology and metabolism*. 2005;90(3):1871-87. Epub 2004/12/16.

100. Craig S, Goldberg J, Dietz WH. Psychosocial correlates of physical activity among fifth and eighth graders. *Preventive medicine*. 1996;25(5):506-13. Epub 1996/09/01.
101. Daley AJ, Copeland RJ, Wright NP, Roalfe A, Wales JK. Exercise therapy as a treatment for psychopathologic conditions in obese and morbidly obese adolescents: a randomized, controlled trial. *Pediatrics*. 2006;118(5):2126-34. Epub 2006/11/03.
102. Cosaro WA. Peer Culture. In: Qvortrup J, Corsaro, W.A, Honig, M.S, editor. *The Palgrave Handbook of Childhood Studies*. London: Palgrave; 2009. p. 301-15.
103. Huizinga J. "Det lekende mennesket". In: Loland NW, editor. *Idrett og samfunn*. Oslo: Gyldendal; 1938. p. 11.
104. De nasjonale forskningsetiske komiteene. Utvalgsstrategi. *Forskningsetiske Komiteer*; 2010 [updated 04.03.2010; cited 2013 08.12]; Available from: <http://www.etikkom.no/Forskningsetikk/Etiske-retningslinjer/Medisin-og-helse/Kvalitativ-forskning/3-Utvalgsstrategi/>.

VEDLEGG:

1 Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet

”Hvordan opplever barna å delta i treningsgruppen ”Tipp Topp”?”

Bakgrunn og hensikt

Dette er et spørsmål til deg/dere om å la ditt/deres barn delta i en forskningsstudie for å belyse barnas opplevelse av å delta i treningsgruppen ”Tipp Topp”. Formålet med studien er å se nærmere på barnas opplevelse av å delta i en treningsgruppe som er for overvektige. Dette for å se på brukerperspektivet. Resultatene fra studien samles og presenteres som avsluttende oppgave i Master i klinisk helsevitenskap: Fedme og helse ved NTNU. På sikt er det mulig at oppgaven skrives om til en artikkel og publiseres i et tidsskrift.

Hva innebærer studien?

Forskeren vil være med å delta i treningsgruppen som deltakende observatør i noen måneder. Det vil si at forskeren så langt som mulig deltar på lik linje med barna. I tillegg vil det bli skrevet feltnotater som er refleksjoner over hva som skjer i gruppen som samtaler, hendelser osv. Etter hvert som forskeren blir bedre kjent med barna ønskes det å gjennomføre gruppesamtaler/intervju med dem. Det vil bli brukt båndopptaker i samtale med barna for å kunne gjengi korrekt informasjon. Dersom ønskelig kan disse opptakene slettes om noen ombestemmer seg. Lydbånd og notater vil oppbevares forsvarlig og utilgjengelig for andre.

Mulige fordeler og ulemper

Fordelen med og delta er at man får frem barnas egne opplevelser, noe som kan være med å bidra til å bedre tilrettelegge treningsgrupper for denne gruppen barn i fremtiden. Barna kan derimot føle ubehag med å utlevere sine personlige opplevelser.

Hva skjer med informasjonen om deg?

Informasjonen som registreres om barnet skal kun brukes slik som beskrevet i hensikten med studien. Alle opplysningene vil bli behandlet uten navn eller andre direkte gjenkjennende opplysninger. Et ”dekknavn” knytter barnet til barnets opplysninger gjennom en navneliste. Alt skriftlig materiale vil anonymiseres og aidentifiseres. Det vil si at verken barnas navn eller stedet blir oppgitt i oppgaven. På denne måten forsøkes det så langt som mulig å publisere resultatene uten at identitet skal komme frem.

Det er kun autorisert personell knyttet til prosjektet som har adgang til navnelisten og som kan finne tilbake til barnet. Båndopptak blir slettet ved prosjektslutt (planlagt til 30.06.2013). Prosjektet er sendt

til vurdering av ”Regional Etisk Komite” som har som oppgave å ivareta personvern og etikk i forskning.

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i studien. Du/dere kan når som helst og uten å oppgi noen grunn trekke ditt/deres samtykke til å delta i studien. Dette vil ikke få konsekvenser for dere /barnet videre. Dersom du ønsker at barnet ditt skal delta, undertegner du/dere og barnet samtykkeerklæringen på siste side. Om dere nå sier ja til å delta, kan du senere trekke tilbake ditt samtykke uten at det påvirker barnet i treningsgruppen. Dersom du/dere senere ønsker å trekke barnet fra studien eller har spørsmål til studien, kan du kontakte meg på telefon: 905 22 217 eller mail: elianen@stud.ntnu.no

Ytterligere informasjon om studien finnes i kapittel A – utdypende forklaring av hva studien innebærer.

Ytterligere informasjon om personvern finnes i kapittel B – Personvern, forsikring

Samtykkeerklæring følger etter kapittel B.

Kapittel A- utdypende forklaring av hva studien innebærer

Bakgrunnsinformasjon for studien

De siste tretti årene har man sett en jevn økning i overvekt blant barn og unge i Norge og resten av Europa. Som et tiltak i denne forbindelse har det de siste årene blitt opprettet flere treningsgrupper for overvektige barn her til lands. Studier viser at overvektige barn er en gruppe som ofte stigmatiseres i samfunnet. Det finnes lite studier på barnas egne opplevelser av å delta i en slik gruppe, blant annet med tanke på stigmatisering. Kunnskapen og erfaringen barna sitter med er viktige å vite om for fagfolk for å kunne gi barna et best mulig tilbud.

Tidsskjema

Det er planlagt at feltarbeidet setter i gang i februar. Forskeren skal være deltakende observatør i treningsgruppen og observere barna og skrive notater. I løpet av mars starter gruppeintervjuene. Oppgaven planlegges ferdig i løpet av juni 2013.

Mulige fordeler og mulige ubehag

Fordelen er som tidligere nevnt at barna kan være aktive med å komme med innspill om deres erfaringer slik at fagpersoner kan ta dette til etterretning når man organiserer slike treningsgrupper. Det kan føles ubehag i forbindelse med å utlevere egne opplevelser.

Kapittel B – Personvern, forsikring

Personvern

Opplysninger som registreres om barnet er bare det som er blitt sagt eller ting som har skjedd i treningsgruppen. Det vil ikke oppgis personlige opplysninger som kan føre til persongjenkjennelse.

Rett til innsyn og sletting av opplysninger om deg og sletting av prøver

Hvis du/dere sier ja til å delta i studien, har du rett til å få innsyn i hvilke opplysninger som er registrert om barnet. Dere har videre rett til å få korrigert eventuelle feil i de opplysningene vi har registrert. Dersom barnet trekker seg fra studien, kan dere kreve å få slettet innsamlede opplysninger, med mindre opplysningene allerede er inngått i analyser eller brukt i vitenskapelige publikasjoner.

Forsikring

Det er ingen egen forsikring i forbindelse med studien utover eventuell forsikring som allerede finnes i forbindelse med treningsgruppen.

Informasjon om utfallet av studien

Dere har rett til å få informasjon om utfallet av studien. Det er muligheter for å få tilgang til oppgaven når den er ferdig dersom det er ønskelig.

Samtykke til deltakelse i studien

Jeg er villig til å delta i studien

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Jeg er villig til å la mitt barn delta i studien

(Signert av foreldre/foresatte, dato)

Jeg bekrefter å ha gitt informasjon om studien

(Signert, rolle i studien, dato)

2 Infoskriv til barna i ”Tipp Topp”

Kjære deltakere i ”Tipp Topp”!

Jeg går på skole slik som dere og skal i den forbindelse skrive en stor oppgave. Det er et lite forskningsprosjekt som til slutt skal bli det som kalles en masteroppgave. I den oppgaven ønsker jeg å finne ut hva dere synes om å delta i treningsgruppen ”Tipp Topp”, og derfor kommer jeg til å delta sammen med dere på noen treninger. Jeg skal være det som kalles en deltakende observatør- det vil si at jeg kommer til å skrive ned litt etter hver trening om hva jeg har observert og hva som har skjedd på trening. Etter å ha blitt bedre kjent med dere ønsker jeg å prate med dere i grupper. Planen er at vi skal prate om hva dere synes om treningsgruppen og hva dere synes om at treningene i utgangspunktet bare er for overvektige barn. Før dere kan bli med på disse samtale må du og dine foreldre ha skrevet under på at dette er i orden for dere. Det er helt frivillig å delta. I oppgaven vil du få et annet navn, slik at det ikke skal være mulig å gjenkjenne deg eller det du har sagt.

Når vi prater sammen i grupper vil samtalen vår bli tatt opp på bånd. Dette er for at jeg bedre skal kunne huske hva som har blitt sagt etterpå. Dere behøver ikke si noe som dere ikke har lyst å si. Ønsker noen å gå ut under samtalen er det helt greit. Den informasjonen jeg får fra samtale og notatene fra trening er grunnlaget for oppgaven jeg skal skrive.

Når jeg er ferdig på skolen ønsker jeg å jobbe med å finne gode løsninger og tilbud til barn med overvekt. Det kan være at du synes det er ubehagelig å fortelle om dine opplevelser fra treningsgruppen. Det er som er fint med å si hva dere synes om å være i denne gruppen er at det kan være til hjelp for deg og andre barn i lignende grupper slik at dine meninger og erfaringer kan brukes til å bedre treningstilbudet for overvektige barn. Den erfaringen og kunnskapen dere har om treningsgruppen er det bare dere som har og er nyttig for oss som skal arbeide videre med slike treningsgrupper.

Er det noe du lurer på så spør meg gjerne på trening eller du kan sende mail eller kontakte meg på telefon.

Hilsen Eliane

Tlf: 905 22 217

Mail: elianen@stud.ntnu.no

3 Intervjuguide

INTERVJUGUIDE:

Tema 1: Hva tenker barna om å få tilbud om trening etter skoletid?

Hjelpespørsmål:

- Hvis du skulle fortelle til en ukjent – hva er ”Tipp Topp”?
- Kan dere fortelle meg om hva som gjorde at dere endte du opp i denne gruppen?
 - Hvem var det som ville at du skulle begynne? Deg selv, dine foreldre, helsesøster, venner? (Hva synes du om at foreldrene dine gikk til helsesøster?)
- Fortell om hva du synes om å få tilbud om å delta i denne treningsgruppen
- Fortell om hva du synes om at vekten din er avgjørende for å være en del av gruppen.
 - Kan du fortelle litt om hva syns du om å bli veid og målt av helsesøster og at hun bestemmer om du får være med? Fortell.

Tema 2: Generelt om trivsel i treningsgruppen

Hjelpespørsmål:

- Fortell om hva du synes om treningsgruppen
 - Hvordan synes du det er å delta i ”Tipp Topp”? Hvordan trives du?
 - Hva du liker / ikke liker med treningsgruppen. Beskriv hva som eventuelt er kjekt eller kjedelig?
- Hvis du kunne bestemme alt selv:
 - Skulle noe vært annerledes eller skulle det vært som det er nå?
- Fortell om fellesskapet i gruppa. Synes du at du har mye til felles med de andre i barna gruppa?
- Har du begynt på andre aktiviteter etter du begynte med ”Tipp Topp”?
- Hva er det som gjør at du fortsetter å gå på trening?
 - Kan du fortelle mer om det?

Tema 3: Treningsgruppen utad

Hjelpespørsmål:

- Prater du mye om treningsgruppen utenom treningene?
 - Hva forteller du venner og familie om treningsgruppen?
 - Hva synes de andre på elevene skolen om treningsgruppa? Fortell hvorfor.

- Er du ofte sammen med de fra treningsgruppen på skolen eller fritiden?
 - Har du fått noen nye venner på trening?
- Er det forskjell mellom disse treningene og gym på skolen (eller andre treninger)?
Eventuelt hva? Hvor trives du best?
- Kan du fortelle hvorfor du tror andre barn som ikke har vært hos helsesøster ønsker å delta?
- Kan du fortelle hva du synes om at de er med?

4 Tilbakemelding fra Regional Etisk Komitè



Region:	Saksbehandler:	Telefon:	Vår dato:	Vår referanse:
REK nord			29.01.2013	2012/2142/REK nord
			Deres dato:	Deres referanse:
			11.12.2012	

Vår referanse må oppgis ved alle henvendelser

Ingrid S. Følling
Røstad, Institutt for Samfunnsmedisin,
HUNT Forskningscenter

2012/2142 Overvektige barns opplevelse av deltakelse i treningsgruppe

Vi viser til søknad om forhåndsgodkjenning av ovennevnte forskningsprosjekt. Søknaden ble behandlet av Regional komitè for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK nord) i møtet 10.01.2013. Vurderingen er gjort med hjemmel i helseforskningsloven § 10, jf. forskningsetikklovens § 4.

Forskningsansvarlig: NTNU

Prosjektleder: Ingrid Følling

Prosjektleders prosjekttale:

I løpet av de 30 siste årene har man sett en jevn økning av overvekt hos barn og unge i Norge og resten av verden. I den forbindelse er de siste årene blitt opprettet flere treningsgrupper for overvektige barn. Bakgrunnen for dette er å gi barna positive opplevelser gjennom mestring og glede av fysisk aktivitet slik at disse barna tar med seg positive aktivitetsvaner videre. Målet med prosjektet er å finne mer ut om barnas opplevelse av å delta i en slik treningsgruppe. Hvordan opplever barna å være med i en treningsgruppe hvor overvekt er et kriterium for deltakelse? Det vil bli brukt barnevennlige kvalitative metoder som deltakende observasjon, feltnotater og fokusgruppeintervju. Brukerperspektivet kan være med å bidra til å lage bedre behandlingstilbud for overvektige barn.

Framleggingsplikt

De prosjektene som skal framlegges for REK er prosjekt som dreier seg om "medisinsk og helsefaglig forskning på mennesker, humant biologisk materiale eller helseopplysninger", jf. helseforskningsloven (h) § 2. "Medisinsk og helsefaglig forskning" er i h § 4 a) definert som "virksomhet som utføres med vitenskapelig metodikk for å skaffe til veie ny kunnskap om helse og sykdom". Det er altså formålet med studien som avgjør om et prosjekt skal anses som framleggelsespliktig for REK eller ikke.

I dette prosjektet har prosjektleder beskrevet: *"hensikten med prosjektet er å ta barnas perspektiv som brukere i betraktning. Brukermedvirkning er et virkemiddel for å forbedre og kvalitetssikre tjenester. Barna som brukere av tilbudet er eksperter på hvordan det oppleves å være deltaker i treningsgruppen og det er dem det gjelder. Hvordan opplever barna selv å delta i en treningsgruppe hvor overvekt er kriterium for deltakelse?"*

Komiteen vurderer at dette prosjektet ikke vil gi ny kunnskap om sykdom eller helse som sådan. Prosjektet skal således ikke vurderes etter helseforskningsloven.

Vedtak

Etter søknaden fremstår prosjektet ikke som et medisinsk og helsefaglig forskningsprosjekt som faller innenfor helseforskningsloven. Prosjektet er ikke framleggelsespliktig, jf. helseforskningslovens § 10, jf. forskningsetikkloven § 4, 2. ledd.

Klageadgang

Du kan klage på komiteens vedtak, jf. forvaltningslovens § 28 flg. Klagen sendes til REK nord. Klagefristen er tre uker fra du mottar dette brevet. Dersom vedtaket opprettholdes av REK nord, sendes klagen videre til Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag for endelig vurdering.

Med vennlig hilsen

May Britt Rossvoll sekretariatsleder

Kopi til: postmottak@svt.ntnu.no