Jeanette Kristiansen

Motivasjon for fysisk aktivitet blant personer med psykiske lidelser
Deltakernes erfaringer fra fysisk aktivitet i et interkommunalt og tverretatlig aktivitetstilbud i Oppland.

Masteroppgave i idrettsvitenskap
Seksjon for coaching og psykologi
Norges idrettshøgskole, 2010
Sammendrag


Undersøkelsen ble gjennomført som en tverrsnittsstudie blant deltakere i et interkommunalt og tverretatlig aktivitetstilbud i Oppland (n=62). Et survey i form av et spørreskjema ble benyttet for å innhente data. Svarprosenten i undersøkelsen var 77.5% og deltakerne kom fra kommunene Gjøvik, Østre Toten og Vestre Toten, samt fra Sykehuset Innlandet HF Reinsvoll. De fleste deltakerne var kvinner (68.3%) og 40 år eller eldre (72.5%).

Behovstilfredsstillelse, selv-skjema for fysisk aktivitet og relativ autonomi index var positivt og signifikant korrelert med fysisk aktivitetsnivå. Dette var i tråd med teoriene om self-determination og selv-skjema og viste at de samme prinsippene i forhold til motivasjons regulering, behovstilfredsstillelse og selv-skjema for fysisk aktivitet kan gjenle i en populasjon med personer med psykiske lidelser. Videre funn viste også at personer med psykiske lidelser kan være like fysisk aktive som befolkningen for øvrig.

Tilfredsstillelse av behovet for kompetanse synes spesielt viktig da funnene tyder på at dette har potensial til å påvirke fysisk aktivitetsnivå både direkte og indirekte gjennom for eksempel relativ autonomi index. I denne populasjonen er også dette det behovet deltakerne scorer lavest på og i så måte det som det bør jobbe mest for å styrke. Ved å gjøre det tyder funnene på at dette har potensial til å påvirke til at behovet for autonomi i aktiviteten blir styrket og at motivasjons reguleringen blir optimalisert. Kompetansen til personalet som jobber med personer med psykiske lidelser i forhold til motivasjons prosesser og fysisk aktivitet generelt blir da viktig.

Undersøkelsen har også demonstrert viktigheten av å arbeide med etablering av et selv-skjema for fysisk aktivitet og vist at dette ikke er en direkte funksjon av det å være fysisk aktiv.
Funnene i undersøkelsen tyder på at det i en populasjon med personer med psykiske lidelser er mulig å gjennomføre fysisk aktivitet dersom det blir lagt til rette for det. Personalets rolle synes da spesielt viktig for påvirkning til og gjennomføring av fysisk aktivitet. At opplegget er attraktivt og at det er tilrettelagt for transport ved aktiviteter andre steder synes også viktig. Undersøkelsen har videre vist at sykdom og helseproblemer, samt det å forholde seg til mange, andre og nye personer oppleves som barrierer for aktivitet.

**Stikkord:** Fysisk aktivitet, psykiske lidelser, self-determination, behovstilfredsstillelse, selv-skjema for fysisk aktivitet og praktiske forhold.
Innhold

Sammendrag............................................................................................................. 3
Innhold ....................................................................................................................... 5
Tabelloversikt .......................................................................................................... 7
Figuroversikt ........................................................................................................... 8
Forkortelser ............................................................................................................. 9
Forord ....................................................................................................................... 10

1. Bakgrunn .............................................................................................................. 11
   1.1 Kulturnettverket Innlandet – Oppland ............................................................... 11
   1.2 Forskning om fysisk aktivitet for personer med psykiske lidelser .................. 12
      1.2.1 Fysisk aktivitet og psykiatri i et historisk perspektiv .................................. 12
      1.2.2 Angst og fysisk aktivitet ........................................................................... 13
      1.2.3 Depresjon og fysisk aktivitet ..................................................................... 15
      1.2.4 Schizofreni og fysisk aktivitet .................................................................. 16
   1.3 Teoretisk grunnlag: Self-determination teori og selv-skjema teori ............... 18
      1.3.1 Self-determination teori .......................................................................... 19
      1.3.2 Selv-skjema teori ..................................................................................... 20
   1.4 Problemstilling .................................................................................................. 21
      1.4.1 Problemområde .......................................................................................... 21
      1.4.2 Underproblemstillinger .............................................................................. 21

2. Metode .................................................................................................................. 22
   2.1 Design ................................................................................................................ 22
      2.1.1 Fordeler og ulemper ved valgt design .......................................................... 22
   2.2 Populasjon .......................................................................................................... 22
   2.3 Metode for datainnsamling .............................................................................. 23
      2.3.1 Utforming av spørsmål om erfaringer .......................................................... 23
      2.3.2 Skalaer ....................................................................................................... 24
      2.3.3 Måling av fysisk aktivitetsnivå ................................................................... 26
      2.3.4 Andre hensyn i utarbeidelsen ..................................................................... 26
      2.3.5 Pilotstudie .................................................................................................. 26
   2.4 Gjennomføring ................................................................................................... 27
   2.5 Data analyse ...................................................................................................... 28
   2.6 Etikk .................................................................................................................... 28
3. Resultater ................................................................. 30

3.1 Deskriptive data .......................................................... 30
   3.1.1 Geografisk fordeling .............................................. 30
   3.1.2 Alders fordeling .................................................. 30
   3.1.3 Fysisk aktivitetsnivå og deltakelse på Kulturnettverkets aktiviteter ......................... 31
   3.1.4 Generaliserbarhet ............................................... 32
   3.1.5 Erfaringer fra deltakelse ...................................... 32
   3.1.6 Selv-skjema for fysisk aktivitet ............................... 36
   3.1.7 I hvilken grad grunnleggende psykologiske behov blir tilfredsstilt gjennom aktivitetene .................................................. 37
   3.1.8 Motivasjons regulering ....................................... 38

3.2 Sammenhenger mellom fysisk aktivitetsnivå, relativ autonomi index, behovstilfredsstillelse og selv-skjema for fysisk aktivitet ........................................ 40

4. Diskusjon ........................................................................ 41

4.1 Motivasjon for fysisk aktivitet .................................. 41
   4.1.1 Sammenhenger mellom motivasjons regulering, behovstilfredsstillelse, selv-skjema for fysisk aktivitet og fysisk aktivitetsnivå ............................. 41
   4.1.2 Selv-skjema for fysisk aktivitet ................................ 43

4.2 Deltakere ....................................................................... 43
   4.2.1 Fysisk aktivitetsnivå .............................................. 44

4.3 Hvilke forhold har påvirket til deltakelse? ...................... 45

4.4 Begrensninger ved undersøkelsen .................................. 47

5. Konklusjon ...................................................................... 49

Referanser ........................................................................... 50

Vedlegg ............................................................................... 54
Tabelloversikt

**Tabell 3.1.** Aldersfordeling (total n=58). s. 30.

**Tabell 3.2.** Fysisk aktivitetsnivå og deltakelse på aktiviteter (total n=62). s. 31.

**Tabell 3.3.** Personer som har påvirket positivt til deltakelse i aktivitetene (total n=60). s. 32.

**Tabell 3.4.** Viktige faktorer for deltakelse i aktivitetene (total n=62). s. 33.

**Tabell 3.5.** Faktorer som gjorde deltakelse i aktivitetene vanskelig (total n=59). s. 35.

**Tabell 3.6.** Selv-skjema for fysisk aktivitet (n=57). s. 36.

**Tabell 3.7.** Behovstilfredsstillelse i aktivitetene (n=59). s. 37.

**Tabell 3.8.** Motivasjons regulering (n=59). s. 38.

**Tabell 3.9.** Bivariat korrelasjon (Pearson’s r) mellom fysisk aktivitetsnivå, RAI, behovstilfredsstillelse og selv-skjema for fysisk aktivitet (total n=59). s. 40.
Figuroversikt

Figur 1.1. Illustrasjon over ulike grader av ytre regulert motivasjon (Basert på Ryan & Deci, 2000). s. 19.

Figur 3.1. Illustrasjon over fordeling av selv-skjema i forhold til fysisk aktivitetsnivå. s. 37.

Figur 4.1. Modell over korrelasjon mellom fysisk aktivitetsnivå, RAI, behovstilfredsstillelse og selv-skjema for fysisk aktivitet. s. 42.
## Forkortelser

<table>
<thead>
<tr>
<th>Forkortelse</th>
<th>Beskrivelse</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>BPNS</td>
<td>Basic Psychological Needs Scale</td>
</tr>
<tr>
<td>CONOR</td>
<td>Cohort of Norway</td>
</tr>
<tr>
<td>IPAQ-L</td>
<td>International Physical Activity Questionnaire – Large</td>
</tr>
<tr>
<td>NIH</td>
<td>Norges Idrettshøgskole</td>
</tr>
<tr>
<td>NSD</td>
<td>Norsk Samfunnsvitenskaplig Datatjeneste</td>
</tr>
<tr>
<td>RAI</td>
<td>Relativ autonomi index</td>
</tr>
<tr>
<td>RCT</td>
<td>Randomisert kontrollert studie</td>
</tr>
<tr>
<td>SDT</td>
<td>Self-determination teori</td>
</tr>
<tr>
<td>SIR</td>
<td>Sykehuset Innlandet HF Reinsvoll</td>
</tr>
<tr>
<td>SRQ-E</td>
<td>Self-Regulation Questionnaire – Motivation for Exercise</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Forord

Ved en tilfeldighet begynte jeg å jobbe på et psykiatrisk sykehus etter endte studier ved Norges Idrettshøgskole (NIH). Her følte jeg meg straks hjemme og jeg så fort behovet for bruk av den idrettsfaglige kompetansen jeg satt med etter årene ved NIH. Etter to år ved sykehuset fikk jeg en mulighet jeg ikke kunne la gå fra meg og turen gikk igjen tilbake til NIH, denne gangen for å skrive master innen mitt arbeidsfelt.

Jeg vil i den forbindelse få rette en stor takk til Sykehuset Innlandet HF Reinvoll for at jeg fikk denne muligheten, og spesielt til min enhetsleder Vegar Statsvold for all tilrettelegging underveis i mitt masterløp. Takk for at du alltid har hatt ”trua” og hjulpet meg til å finne den igjen når det har buttet imot som mest. En stor takk må også rettes til Kulturnettverket Innlandet – Oppland, og spesielt til leder Mona Hauger Kjelsberg for all hjelp og gode diskusjoner. Takk også til alle dere som stilte opp i forbindelse med datainnsamlingen til denne undersøkelsen, uten dere hadde ikke dette vært mulig å gjennomføre. En stor takk må også rettes til alle som deltok på spørreundersøkelsen, jeg vet det kostet mange av dere mye krefter å gjennomføre og jeg er svært takknemlig for at dere allikevel prioriterte å delta.

Sist, men ikke minst, en stor takk til min veileder Marit Sørensen for den gode hjelpen, de mange diskusjonene og for at du alltid har tatt deg tid og vært positiv og oppmuntrende under mitt arbeid. Jeg har lært veldig mye i løpet av disse to årene og gleder meg til å bruke og utvikle det videre i mitt arbeid.

Reinsvoll, 31. mai 2010

Jeanette Kristiansen
1. Bakgrunn

Erfaringsmessig synes mange kommuner det er vanskelig å etablere tilbud for personer med psykisk lidelser. Årsaker til dette oppgis blant annet å være at det er vanskelig å motivere for aktivitet og at oppmøtet varierer svært mye (Delrapport – Økt fysisk aktivitet i psykiatrien, 2000). Det oppgis også av personale at det er tungt å gjennomføre fysisk aktivitet i hverdagen og at de opplever pasientene som vanskelige å motivere (Sørensen, 1998). Forskning har vist at fysisk aktivitet kan være en viktig bidragsyter både i forhold til psykisk helse generelt, men også til psykiske lidelser spesielt (Martinsen, 2005). Med bakgrunn i dette ønsker vi å se nærmere på motivasjon for fysisk aktivitet og praktiske forhold av betydning for personer med psykiske lidelser.

1.1 Kulturnettverket Innlandet – Oppland


Kulturnettverket legger til grunn en bred betydning av begrepet kultur, hvor fysisk aktivitet sideligger med for eksempel dans, musikk, kunstutstillinger og litteratur. Så langt har imidlertid Kulturnettverket i hovedsak arbeidet med et bedret tilbud innen fysisk aktivitet og friluftsliv. Totalt består Kulturnettverket av 27 deltakere med

Siden oppstarten har Kulturnettverket sett i gang en rekke aktiviteter og responsen har vært god. Av aktiviteter kan det nevnes friluftsdrager, vannsprutdag, fjelltur med overnatting, vinteraktivitetsdag og golfdag. Inklusiv ledsagere, deltok i snitt 49 personer på hvert av arrangementene som ble gjennomført i 2009. I tillegg til de ulike aktivitetsdagenes har Kulturnettverket blant annet arbeidet med etablering av tilpassede treningsstilbud på treningsenter og tilbud om treningskontakter for personer med psykiske lidelser.

Erfaringsmessig har de fleste av deltakerne på Kulturnettverkets aktiviteter en angstrelatert-, depressiv- eller schizofren lidelse. Disse lidelsene vil derfor være basis for den litterære gjennomgangen på feltet.

1.2 Forskning om fysisk aktivitet for personer med psykiske lidelser

Tverrsnittsstudier har vist en høyere forekomst av psykiske lidelser blant personer som er fysisk inaktive (Martinsen & Taube, 2008b). En psykisk lidelse følges også ofte av andre lidelser, og for eksempel har studier vist at 60% av personer med psykiske lidelser i tillegg har livsstilssykdommer som hypertensjon, hjerte- kar sykdommer og diabetes (Sitert i Faulkner, 2005). En del av årsaken til dette kan være at mange personer med alvorlige psykisk lidelser sliter med overvekt blant annet på grunn av medikamentell behandling (Martinsen, 2005). Dette gjør at de fysiske helsegevinstene alene bør være god nok grunn til at fysisk aktivitet bør prioriteres i behandling av personer med alvorlige psykiske lidelser (Faulkner & Biddle, 1999).

1.2.1 Fysisk aktivitet og psykiatri i et historisk perspektiv

Av gammelt av, mens en stor del av de psykiatriske institusjonene i Norge ble lagt til gårdar, var bruk av kroppen og arbeid med dyr ansett som et viktig terapeutisk innslag i

1.2.2 Angst og fysisk aktivitet


Fysisk aktivitet er antatt å ha en forebyggende effekt i forhold til utvikling av angst. Dette er dokumentert i flere studier som har sett på forskjeller mellom personer som er fysisk aktive og personer som er fysisk inaktive. Fysisk aktive personer har da en lavere forekomst av angst enn de som har en fysisk inaktiv hverdag. Imidlertid er de fleste studier som har sett på dette tversnittsstudier og det er dermed ikke mulig å si noe om hva som er årsaken til disse funnene. Er det slik at man ikke får angst fordi man er fysisk aktiv eller er det slik at man ikke er fysisk aktiv fordi man har angst? For å kunne besvare dette er det behov for longitudinelle studier på feltet og det er ikke publisert slike studier enda (Martinsen & Taube, 2008a).

Det er gjennomført flere randomiserte kontrollerte studier som har sett på effekten av fysisk aktivitet i forhold til angst. Studiene er gjennomført både på personer med forhøyet og normalt angstnivå, men ikke blant personer som oppfyller kriteriene for en psykiatrisk diagnose. Studiene har vist at fysisk aktivitet fører til redusert angst- og


Blant personer med angstlidelser er det mange som opplever en økning av symptomer under fysisk aktivitet. Dette kommer trolig av at mange av de samme kroppslige reaksjonene man opplever ved et angstanfall er like de man opplever når man er i fysisk aktivitet. Eksempelvis høy puls, hjertebank og svette. Det er derfor viktig å innformere om dette i forkant av aktiviteten slik at det ikke oppleves så skremmende. Mange klarer da å gjennomføre fysisk aktivitet på en god måte (Martinsen & Taube, 2008a.
For mange vil fysisk aktivitet kunne føre til at de føler seg roligere, er mer avslappet i muskulaturen og sover bedre på natten. Fysisk aktivitet kan også fungere som en avkobling og distraksjon fra tunge tanker. Det ser ikke ut til at type aktivitet er av betydning for å oppnå effekter av fysisk aktivitet i forhold til angst (Martinsen, 2005).

1.2.3 Depresjon og fysisk aktivitet

Depressive lidelser karakteriseres ved nedstemthet, tap av interesser og glede, tretthet og redusert energi. I løpet av livet får minst 25% kvinner og 15% menn en behandlingstrengende depresjon. De fleste alvorlige depressive tilstander starter i slutten av tenårene (Norsk Helseinformatikk, 2010).

fulgte 424 deprimerte pasienter i en 10-års periode. Mead, Morley, Campell, Greig, McMurdo og Lawlor (2010) konkluderte i sin Cochrane review med at fysisk aktivitet synes å påvirke depressive symptomer hos personer med depressive lidelser. Når kun studier av metodisk god kvalitet ble inkludert, i dette tilfellet RCT, var effektstørrelsen kun middels stor og ikke statistisk signifikant. Forskningen som er gjort på feltet bærer i stor grad preg av metodiske svakheter og det er gjennomført få longitudinelle studier på feltet. Det er imidlertid stor støtte i litteraturen om at fysisk aktivitet har en positiv innvirkning som en del av behandling ved milde til moderate former for depresjon og tilbakefall av disse. Fysisk aktivitet har også en viktig funksjon i form av de generelle helsegevinstene man oppnår ved fysisk aktivitet, da personer med depressive lidelser ofte har somatiske lidelser i tillegg (Kjellman et.al., 2008).

1.2.4 Schizofreni og fysisk aktivitet
symptomene ved schizofreni er med på å gjøre det spesielt vanskelig å motivere for fysisk aktivitet i denne gruppen (Malt, Retterstøl & Dahl, 2003).


Martinsen og Taube (2008b) mener at vanlige retningslinjer for helsefremmende fysisk aktivitet også kan benyttes for personer med schizofreni.
Oppsummering


Det er rapportert om at personer med psykiske lidelser ikke er motiverte for fysisk aktivitet og at det er tungt å jobbe med dette i institusjonene (Moe, Retterstøl & Sørensen, 1998). Imidlertid har en undersøkelse gjennomført av Sørensen (2006) vist at dersom de får tilbud om fysisk aktivitet er personer med psykiske lidelser like fysisk aktive og motiverte som befolkningen for øvrig. Dette innebærer at motivasjon for fysisk aktivitet er et sentralt tema.

1.3 Teoretisk grunnlag: Self-determination teori og selvkjema teori


aktivitetsnivå og opplevd reduksjon av symptomer. På den andre side var ytre regulert motivasjon negativt og signifikant korreleret med fysisk aktivitetsnivå. Indre regulert motivasjon i forhold til fysisk aktivitet og et selv-skjema som fysisk aktiv ga en odds-ratio på henholdsvis 20.0 og 6.1 for å ha en fysisk aktiv hverdag fremfor en hverdag preget av fysisk inaktivitet. Reduksjon av symptomer ved fysisk aktivitet ble rapportert hos 57.4% av deltakerne, mens 11.9% rapporterte om en forverring av symptomer. Studien konkluderte med at populasjonen ikke er vesentlig forskjellig fra befolkningen for øvrig i forhold til motivasjons prosesser (Sørensen, 2006). Det trengs likevel mer forskning i forhold til denne gruppen.

1.3.1 Self-determination teori

![Diagram over ulike grader av ytre regulert motivasjon](image)

**Figur 1.1.** Illustrasjon over ulike grader av ytre regulert motivasjon (Basert på Ryan & Deci, 2000).

1.3.2 Selv-skjema teori

Oppsummering


1.4 Problemstilling

Med teoretisk fundament i teoriene om self-determination og selv-skjema ønsker vi i denne undersøkelsen å undersøke:

1.4.1 Problemområde

Motivasjon for fysisk aktivitet blant personer med psykiske lidelser; Deltakernes erfaringer fra fysisk aktivitet i et interkommunalt og tverretatlig aktivitetstilbud i Oppland.

1.4.2 Underproblemstillinger

- Hva opplever deltakerne har hjulpet og vanskelig gjort deltakelse i aktivitetene?
- Hva karakteriserer deltakernes motivasjon for fysisk aktivitet?
- Hva slags selv-skjema for fysisk aktivitet har deltakerne?
- Hvilke motivasjonelle forhold viser sammenheng i forhold til fysisk aktivitetsnivå?
2. **Metode**

Hensikten med undersøkelsen var å se på erfaringer i forhold til praktiske og motivasjonelle forhold for deltagelse i fysiske aktiviteter i regi av Kulturnettverket Innlandet – Oppland i løpet av 2009. Vi ønsket et bredt bilde av deltakernes erfaringer og ønsket å nå så mange som mulig.

2.1 **Design**

Problemstillingen ble forsøkt besvart gjennom en tverrsnittsstudie blant 80 personer med psykiske lidelser som deltok i de nevnte aktiviteter. Undersøkelsen hadde en kvantitativ tilnærmning og et survey i form av et spørreskjema ble benyttet for å innhente data.

2.1.1 **Fordeler og ulemper ved valgt design**

Fordelen ved denne type undersøkelser er muligheten til å undersøke mange personer uten å bruke urimelig mengde ressurser. Et survey gir imidlertid kun et bilde av populasjonen på et gitt tidspunkt og deltakernes meninger i forkant eller i etterkant av undersøkelsen er det derfor ikke mulig å si noe om. Det kan også være forskjell på hva deltakerne oppgir å gjøre og hva som egentlig er realiteten (Thomas, Nelson & Silverman, 2005). Undersøkelsen gir mulighet til å se på sammenhenger mellom ulike variabler, årsaker er det imidlertid ikke mulig å si noe om.

2.2 **Populasjon**

Med unntak av personer under 18 år og de som hadde deltatt fra Søndre Land kommune, ble hele populasjonen inkludert i undersøkelsen. Søndre Land kommunen ble ekskludert fordi de så langt har opptrådt perifert i nettverket og deltakerne kun har hatt tilbud om å delta på ett arrangement så langt. På bakgrunn av dette er det ikke sannsynlig å tro at de som deltok på dette arrangementet har et bevisst forhold til Kulturnettverkets aktiviteter.

Funnene fra denne undersøkelsen kan ikke generaliseres utover de som har deltatt på aktiviteter i regi av Kulturnettverket i 2009.

2.3 Metode for datainnsamling
Spørreskjemaet ble utviklet med basis i erfaringer fra arbeid med fysisk aktivitet blant personer med psykiske lidelser. Spørreskjemaet hadde i hovedsak lukkede spørsmål. Kategoriske variabler var kjønn, aldersgruppe, kommune, hvilke aktiviteter hver enkelt hadde deltatt på, spørsmål om praktiske forhold, fysisk aktivitetsnivå og selv-skjema for fysisk aktivitet. Skalaene som ble benyttet var i utgangspunktet også kategoriske variabler, men på grunn av sammenslåingen av flere items, kan de allikevel betraktes som kontinuerlige variabler.

Det var ikke en vet-ikke-boks som svaralternativ på noen av spørsmålene i spørreskjemaet. Årsaken til dette var at vi ønsket at deltakerne skulle ta et standpunkt til hvert enkelt spørsmål. En negativ side ved å unnlate et slikt svaralternativ er at deltakerne kan oppgi meninger de egentlig ikke har (Løvås, 2005).

2.3.1 Utforming av spørsmål om erfaringer
Spørreskjemaet hadde fem spørsmål om erfaringer, to av disse var åpne spørsmål. Intensjonen med de åpne spørsmålene var å gi deltakerne mulighet til å komme med egne tanker og meninger om aktivitetene, og omhandlet de viktigste faktorene og største utfordringene ved deltakelse i Kulturnettverkets aktiviteter. Det ble imidlertid ikke prioriteret flere åpne spørsmål da det blant annet har vist seg at mange ikke liker åpne spørsmål da de tar lengre tid å svare på. Det gir også oss som forskere mindre kontroll over responsen deltakerne gir og erfaringsmessig gir mange svar som faller utenfor det spørsmålet egentlig er tiltenkt, noe som fører til at besvarelsene som regel kun kan benyttes i beskrivende øyemed da det er vanskelig å kategorisere og analysere slike data
Spørsmål vedrørende praktiske forhold ble utarbeidet på bakgrunn av erfaringer.

Spørsmålene som tok for seg personer med positiv påvirkning hadde fem svarkategorier fra "Ikke i det hele tatt" til "Svært mye". I analysene ble kategoriene "Ikke i det hele tatt" og "Lite" slått sammen, det samme ble kategoriene "Mye" og "Svært mye".

Spørsmålene som tok for seg viktige og vanskelige faktorer for deltakelse hadde fire svar kategorier fra "Ikke i det hele tatt"/"Veldig vanskelig" til "Svært viktig"/"Ikke i det hele tatt". I analysene ble kategoriene "Ikke viktig i det hele tatt"/"Veldig vanskelig" og "Ikke så viktig"/"Litt vanskelig" slått sammen til en kategori og "Viktig"/"Ikke mye vanskelig" og "Svært viktig"/"Ikke i det hele tatt" til en annen.

Dersom noen hadde valgt flere svaralternativer ble det som var minst ekstremt valgt. I tillegg hadde hvert av spørsmålene en åpen svarkategori der deltakerne kunne oppgi andre personer/faktorer de mente hadde betydning for deres deltakelse. De to siste spørsmålene som berørte praktiske forhold var åpne spørsmål hvor deltakerne skulle oppgi de tre viktigste tingene for deltakelse og de tre største utfordringene.

2.3.2 Skalaer

For å måle variabler innen self-determination teori og selv-skjema teori ble tidligere oversatt og validerte skalaer benyttet.

**Self-determination**


SRQ-E består av fire underskalaer; indre-, identifisert-, introjisert- og ytre regulert motivasjon. På bakgrunn av disse ble en relativ autonomi index (RAI) beregnet for hver
deltaker. Denne er en funksjon av de ulike underskalaene og gir et mål for grad av autonom regulering i fysisk aktivitet. Positive tall innebærer autonom regulering, mens negative tall ikke gjør det. Relativ autonomi index ble beregnet på følgende måte (Self-Determination Theory, u.å.-a):

\[ \text{RAI} = 2 \times \text{Indre + Identifisert } - \text{Introjisert } - 2 \times \text{Ytre} \]

SRQ-E har blitt oversatt og validert til norsk (Sæbu & Sørensen, in press) og har også blitt benyttet på norsk av Paul Andre Solberg (2006) i hans materarbeid blant norske toppidrettstiløvere. Skalaens validitet og reliabilitet har tidligere blitt etablert på bakgrunn av et utvalg fra USA av Rockafellow et.al. i 2006 (Sitert i Sæbu & Sørensen, in press).


**Selv-skjema**

2.3.3 Måling av fysisk aktivitetsnivå

2.3.4 Andre hensyn i utarbeidelsen
I følge en analyse av 98 spørreskjemaer i 1989 av Borg og Gall falt responsraten med 0.5% for hver side som ble lagt til spørreskjemaet (Sittet i Thomas, Nelson & Silverman, 2005). Lengden på spørreskjemaet er derfor av sentral betydning. Vurderinger av hva vi skulle ha med og ikke ble dermed gjort både med tanke på å få innhentet nok informasjon og for å ha en overkommende lengde.

En annen faktor var rekkefølgen på spørsmålene. Forskning har vist at det er større sjanse for at deltakerne begynner med et spørreskjema dersom de første spørsmålene er enkle å svare på, sjansen er videre større for at de da også gjennomfører resten av det (Thomas, Nelson & Silverman, 2005). Vi anså det derfor som viktig å starte med spørsmål som deltakerne opplevde som enkle, men relevante og som dermed kunne gi de en følelse av at dette var noe de mestret.

I følge Thomas, Nelson og Silverman (2005) kan utseende og formatet på et spørreskjema ha en signifikant innvirkning på svarprosenten. Layout på spørreskjemaet var derfor en faktor som var viktig, spesielt med tanke på førsteinntrykket deltakerne fikk av det. I settene som kontaktpersonene fikk utdelt (Se; Gjennomføring) ble det prioritert at dette skulle gi et innbydende og seriøst inntrykk.

2.3.5 Pilotstudie
For å teste ut spørreskjemaet ble det ved to anledninger gjennomført en pilotstudie med fire ansatte ved en av Sykehuset Innlandet HF Reinsvoll sine poster. Dette var personer som ved flere anledninger har deltatt på aktiviteter i regi av Kulturnettverket som
ledsagere og som har arbeidet med målgruppen i flere år. Etter hver gjennomføring ga de tilbakemelding på formuleringer de syntes var uklare i spørreundersøkelsen, ting som manglet eller andre hensyn de mente burde tas i forhold til populasjonen som skulle undersøkes. Tilbakemeldingene ble i ettertid diskutert og mindre endringer på spørsmål om praktiske forhold ble gjort som følge av disse. For eksempel i forhold til viktige faktorer av betydning for deltakelse.

2.4 Gjennomføring

ca. to måneder. Positive sider ved tidspunktet er at muligheten for påvirkning i positiv eller negativ retning på grunn av nylig avviklede aktiviteter var liten. På den andre siden var det for de som kun hadde deltatt på enkelte arrangementer tidlig på året lenge siden sist gang de deltak.

Kontaktpersonene ble anbefalt å lage en navneliste for sine deltakere slik at de lett kunne holde oversikt over hvem som hadde deltatt og hvem som hadde gjennomført spørreundersøkelsen. Studenten fikk imidlertid kun inntatt det totale antallet fra hver instans og hadde ingen befattning med slike navnelister. Studenten var heller ikke med på gjennomføringen av spørreundersøkelsen eller i annen kontakt med deltakerne i forbindelse med undersøkelsen.

2.5 Data analyse

Dataene ble registrert og analysert i programmet PASW® statistics versjon 18, tidligere kalt SPSS. Deskriptive analyser, frekvensberegninger og gjennomsnittskårer ble benyttet der det var hensiktsmessig. For å se på forskjeller mellom grupperinger i utvalget ble t-tester for uavhengige grupper, kji-kvadrat tester eller one-way ANOVA analyser benyttet. For ANOVA analysene ble LSD post-hoc test benyttet. Valg av denne kom av det lave antall deltakere i undersøkelsen. Pearsons bivariate korrelasjonsanalyse ble benyttet for å se på sammenhenger mellom variabler i populasjonen i forhold til fysisk aktivitetsnivå. Åpne spørsmål ble behandlet kvalitativt. Signifikansnivået for analysene ble satt til P<.05 og i de analysene der det var aktuelt ble det testet 2-sidig.

2.6 Etikk

Søknad ble sendt Norsk Samfunnsvitenskaplig Datatjeneste (NSD) og godkjent av de pr. brev datert 3/12-09 (Se vedlegg 1). Vi konfererte i tillegg med Etisk komité angående en eventuell søknad dit. De fikk prosjektplanen og spørreundersøkelsen oversendt, og de bekreftet at en søknad dit ikke var nødvendig (Se vedlegg 2).

Deltakerne ble informert om prosjektets formål, at datamateriellet var anonymisert og at deltakelsen var frivillig. Dette ble gjort gjennom et informasjonsskriv som ble gått gjennom med deltakerne før de gjennomførte spørreundersøkelsen. I tillegg måtte en samtykkeerklæring på starten av spørreskjemaet gjennomføres for at skjemaet skulle bli
inkludert i undersøkelsen. Undersøkelsen var anonymisert og navn på deltakerne, diagnose og eksakt alder ble derfor ikke registrert.

Spørreskjemaene har blitt oppbevart i en låst skuff og vil bli destruert etter undersøkelsen er ferdig.
3. Resultater

Ikke alle deltakere har besvart alle spørsmål fullstendig. Antall deltakere er derfor oppgitt for hvert spørsmål, det totale antall besvarte spørreskjemaer var 62.

3.1 Deskriptive data

Totalt deltok 83 personer på Kulturnettverkets aktiviteter i 2009. Før utsendelse av spørreskjemaene ble to deltakere ekskludert på grunn av psykisk tilstand og en ble ekskludert pga. alder (under 18 år). 80 personer ble derfor inkludert i undersøkelsen og av disse svarte 62 på spørreskjemaet. Dette utgjorde en svarprosent på 77.5%. Av de som ikke besvarte ønsket 12 personer ikke å delta, mens vi ikke lyktes å få kontakt med seks personer.

3.1.1 Geografisk fordeling

Gjøvik kommune hadde 22 deltakere (35.5%), Østre Toten kommune hadde 12 deltakere (19.4%), Vestre Toten kommune hadde 17 deltakere (27.4%) og Sykehuset Innlandet HF Reinsvoll hadde 11 deltakere (17.7%). Av de som ikke besvarte spørreskjemaet (n = 18) kom fire personer fra Gjøvik kommune, to personer fra Østre Toten kommune, åtte personer fra Vestre Toten kommune og fire personer fra Sykehuset Innlandet HF Reinsvoll. 63.8% av deltakerne var kvinner (n=37) og 36.2% var menn (n=21).

3.1.2 Alders fordeling

Flest deltakere tilhørte aldersgruppen 50 år eller eldre (46.6%) og dersom vi legger sammen de to eldste aldersgruppene utgjør disse 72.5% av deltakerne. Nærmere informasjon om aldersfordelingen blant deltakerne fremkommer i tabell 3.1.

\[
\text{Tabell 3.1. Aldersfordeling (n=58).}
\]

<table>
<thead>
<tr>
<th>Variabler</th>
<th>n</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Alder</td>
<td>58</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>20 år eller yngre</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>21-29 år</td>
<td>5</td>
<td>8.6</td>
</tr>
<tr>
<td>30-39 år</td>
<td>11</td>
<td>19.0</td>
</tr>
<tr>
<td>40-49 år</td>
<td>15</td>
<td>25.9</td>
</tr>
<tr>
<td>50 år eller eldre</td>
<td>27</td>
<td>46.6</td>
</tr>
</tbody>
</table>
### 3.1.3 Fysisk aktivitetsnivå og deltakelse på Kulturnettverkets aktiviteter

#### Tabell 3.2. Fysisk aktivitetsnivå og deltakelse på aktiviteter (total n=62).

<table>
<thead>
<tr>
<th>Variable</th>
<th>n</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Fysisk aktivitetsnivå</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Stillesittende (Gr. 1)</td>
<td>22</td>
<td>39.3</td>
</tr>
<tr>
<td>Lett aktivitet minst 4t/uke (Gr. 2)</td>
<td>25</td>
<td>44.6</td>
</tr>
<tr>
<td>Mosjonsaktivitet minst 4t/uke (Gr. 3)</td>
<td>7</td>
<td>12.5</td>
</tr>
<tr>
<td>Trener hardt flere ganger i uka (Gr. 4)</td>
<td>2</td>
<td>3.6</td>
</tr>
<tr>
<td>Totalt antall</td>
<td>56</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Aktiviteter</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Frilufts dager på Skunsjøen</td>
<td>33</td>
<td>54.1</td>
</tr>
<tr>
<td>Vannsprutdag</td>
<td>16</td>
<td>26.2</td>
</tr>
<tr>
<td>Vinteraktivitetsdag</td>
<td>9</td>
<td>14.8</td>
</tr>
<tr>
<td>Golfdag</td>
<td>5</td>
<td>8.2</td>
</tr>
<tr>
<td>Fjelltur på Hornsjø</td>
<td>36</td>
<td>59.0</td>
</tr>
<tr>
<td>Trening på treningssenter</td>
<td>11</td>
<td>18.0</td>
</tr>
<tr>
<td>Totalt antall</td>
<td>61</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Av tabell 3.2 ser vi at 39.3% oppgir å ikke drive fysisk aktivitet, mens 44.6% driver lett fysisk aktivitet minst 4 timer pr. uke. Mosjonsaktivitet og tyngre fysisk trening drives av 16.1% av deltakerne. De mest benyttede aktivitetene til Kulturnettverket i 2009 var fjelltur (59.0%) og frilufts dager (54.1%). Tilbudet om trening på treningssenter var kun åpent for Vestre Toten kommune og Sykehuset Innlandet HF Reinsvoll sine deltakere. Til sammen har disse stedene hatt 28 deltakere, og av disse har 39.3% deltatt på treningssenteret. Det minst benyttede tilbudet Kulturnettverket arrangerte i 2009 var Golfdag (8.2%).

T-tester for uavhengige grupper viste at det var signifikante forskjeller i fysisk aktivitetsnivå mellom de som hadde selv-skjema for fysisk aktivitet og de som ikke hadde det ($t=-3.863$, df=54, $p=.000$). Videre var det signifikante forskjeller i fysisk aktivitetsnivå mellom de som opplevde høy grad av indre regulert motivasjon og de som opplevde lav ($M=4.87$, $t=2.340$, df=54, $p=.023$). Det var signifikante forskjeller i fysisk aktivitetsnivå mellom de som opplevde høy grad av identifisert regulert motivasjon og de som opplevde lav ($M=5.07$, $t=2.040$, df=54, $p=.046$). Det samme gjaldt for de som opplevde høy grad av tilfredsstillelse av behovet for kompetanse og de som opplevde lav grad av dette ($M=4.85$, $t=2.437$, df=54, $p=.018$).
3.1.4 Generaliserbarhet

På bakgrunn av funnene så langt kan vi si noe om en stor andel av deltakerne på Kulturnettverkets aktiviteter i 2009, men som nevnt er aldersfordelingen i populasjonen høy og det var flest kvinner som deltak. Vi kan derfor i første rekke si noe om personer over 40 år og om kvinner. Blant de som ikke har besvart spørreskjemaet vet vi hvor disse kommer fra, men vi vet ikke noe om andre bakgrunnsvariable som alder og kjønn. Vestre Toten kommune utgjorde 44.4% av deltakerne som ikke besvarte, noe som gjør at vi i mindre grad kan si noe om de som kom herfra, enn de som kom fra de andre kommunene. Undersøkelsen kan ikke generaliseres til andre personer med psykiske lidelser enn de som har deltatt på Kulturnettverkets aktiviteter.

3.1.5 Erfaringer fra deltakelse

Personer som har påvirket positivt til deltakelse i aktivitetene

<table>
<thead>
<tr>
<th>Variabler</th>
<th>Lite påvirkning</th>
<th>Noe påvirkning</th>
<th>Mye påvirkning</th>
<th>Totalt</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Personale/ kontakt</td>
<td>6</td>
<td>13</td>
<td>38</td>
<td>57</td>
</tr>
<tr>
<td>Lege</td>
<td>37</td>
<td>9</td>
<td>17</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>Andre deltakere</td>
<td>15</td>
<td>20</td>
<td>17</td>
<td>32.7</td>
</tr>
<tr>
<td>Noen i Kulturnettverket</td>
<td>19</td>
<td>20</td>
<td>16</td>
<td>30.7</td>
</tr>
<tr>
<td>Venner</td>
<td>26</td>
<td>17</td>
<td>13</td>
<td>26.0</td>
</tr>
<tr>
<td>Familie</td>
<td>31</td>
<td>11</td>
<td>8</td>
<td>16.0</td>
</tr>
<tr>
<td>Meg selv</td>
<td>4</td>
<td>17</td>
<td>35</td>
<td>62.5</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Av tabell 3.3 kan vi se at personale/ kontakt (66.7%) og deltakeren selv (62.5%) ble oppgitt av flest som de personene som hadde mye påvirkning på deres deltakelse.

Positiv påvirkning fra lege (71.2%), familie (62.0%) og venner (52.0%) ble oppgitt av flest som de personen som hadde lite påvirkning på deres deltakelse. I tillegg ble andre deltakere (38.5%) oppgitt å ha noe påvirkning. Spørsmålet hadde også en åpen kategori hvor deltakerne kunne oppgi andre personer av betydning for deltakelse. De som ble oppgitt å være av betydning var; personer på dagsenteret (5 pers.), idretts-/aktivitetsspersonell (1 pers.) og kulturkontoret i kommunen (1 pers.). Alle personene ble oppgitt i kategorien ”Mye påvirkning”.

Kji-kvadrat tester ble gjennomført for å se på forskjeller mellom ulike grupper i utvalget. Ingen av disse resultatene synes å gi ytterligere viktig informasjon.
Viktige faktorer for deltakelse i aktivitetene

Tabell 3.4. Viktige faktorer for deltakelse i aktivitetene (total n=62).

<table>
<thead>
<tr>
<th>Variabler</th>
<th>Ikke viktig</th>
<th>Viktig</th>
<th>Antall</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>n</td>
<td>%</td>
<td>n</td>
</tr>
<tr>
<td>Aktiviteten i nærheten av bosted</td>
<td>41</td>
<td>68.3</td>
<td>19</td>
</tr>
<tr>
<td>God informasjon i forkant</td>
<td>8</td>
<td>13.1</td>
<td>53</td>
</tr>
<tr>
<td>Attraktivt opplegg</td>
<td>4</td>
<td>6.5</td>
<td>58</td>
</tr>
<tr>
<td>Gratis deltakelse</td>
<td>26</td>
<td>42.0</td>
<td>36</td>
</tr>
<tr>
<td>Gratis transport</td>
<td>24</td>
<td>38.7</td>
<td>38</td>
</tr>
<tr>
<td>Hjelp med transport</td>
<td>11</td>
<td>18.0</td>
<td>50</td>
</tr>
<tr>
<td>Venners påvirkning</td>
<td>24</td>
<td>40.6</td>
<td>35</td>
</tr>
<tr>
<td>Personale/ kontaks påvirkning</td>
<td>10</td>
<td>16.7</td>
<td>50</td>
</tr>
<tr>
<td>Positivt påtrykk</td>
<td>18</td>
<td>30.5</td>
<td>41</td>
</tr>
<tr>
<td>Trengte en utfordring</td>
<td>17</td>
<td>30.4</td>
<td>39</td>
</tr>
<tr>
<td>Følge til aktiviteten</td>
<td>17</td>
<td>29.3</td>
<td>41</td>
</tr>
<tr>
<td>Servert mat</td>
<td>21</td>
<td>35</td>
<td>39</td>
</tr>
<tr>
<td>Jeg har mye erfaring</td>
<td>37</td>
<td>63.8</td>
<td>21</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Av tabell 3.4 kan vi se at et attraktivt opplegg (93.5%), god informasjon i forkant (86.9%) og påvirkning fra personale/kontakt i kommunen (83.3%) ble oppgitt av flest som de viktigste faktorene for å delta på aktiviteter. At aktivitetene ble gjennomført i nærheten av eget bosted (68.3%), var gratis (42.0%) og påvirkning fra venner (40.6%) ble oppgitt av færrest som de faktorene som var viktig for deltakelse. Mens Spørsmålet hadde også en åpen svarkategori hvor deltakerne kunne oppgi andre faktorer som hadde betydning for deres deltakelse. Andre faktorer som kom fram av betydning var; trygghet (2 pers.), det sosiale og gleden av å være med andre (2 pers.), ønske om å delta (1 pers.), tilgjengelige toaletter (1 pers.) og at det ikke var langt å gå (1 pers.). Alle faktorene ble oppgitt i kategorien ”Viktig”.

Kji-kvadrat tester ble gjennomført for å se på forskjeller mellom ulike grupper i utvalget. Ingen av disse resultatene synes å gi ytterligere viktig informasjon.

I det andre spørsmålet som vedrørte viktige faktorer for deltakelse i aktivitet varierte antall faktorer som ble oppgitt, 41 personer oppga tre ting, to personer oppga to ting og åtte personer oppga en ting. En oversikt over resultatene følger.
Oversikt over de ”3 viktigste faktorer” for deltakelse i aktivitetene (total n=51).

<table>
<thead>
<tr>
<th>n</th>
<th>Viktigste faktor</th>
<th>n</th>
<th>Viktigste faktor</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>24</td>
<td>Aktiviteten i seg selv</td>
<td>3</td>
<td>Å tørre delta</td>
</tr>
<tr>
<td>14</td>
<td>Sosialt samvær</td>
<td>3</td>
<td>Psykisk og fysisk form</td>
</tr>
<tr>
<td>12</td>
<td>Hjelp med transport</td>
<td>2</td>
<td>Vise hva jeg kan</td>
</tr>
<tr>
<td>10</td>
<td>Noen jeg kjenner å delta med</td>
<td>2</td>
<td>Bli kjent med og lære andre å kjenne</td>
</tr>
<tr>
<td>10</td>
<td>Personer</td>
<td>2</td>
<td>Passe med program</td>
</tr>
<tr>
<td>9</td>
<td>Billig/ gratis deltakelse</td>
<td>2</td>
<td>Komme meg ut</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>Hjelp fra og kontakt med personale</td>
<td>1</td>
<td>Være med andre i samme situasjon</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>Erfaring</td>
<td>1</td>
<td>Naturen</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>Mat</td>
<td>1</td>
<td>Konkurranser</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>Holde meg i form/ trene</td>
<td>1</td>
<td>Frihetsfølelse</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>Bli motivert</td>
<td>1</td>
<td>Ikke langt å gå</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>Utfordringer</td>
<td>1</td>
<td>Ikke føle det som veldedighet</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>Praktiske ting</td>
<td>1</td>
<td>Vær et</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>Informasjon</td>
<td>1</td>
<td>Tilgang på toaletter</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Aktiviteten i seg selv (n=24), sosialt samvær (n=14) og hjelp med transport (n=12) var de tingene som flest oppga som viktig for deltakelse på Kulturnettverkets aktiviteter.

Som resultatene viser er det flere av de samme faktorene som oppgis i begge spørsmålene vedrørende viktige faktorer for deltakelse. For eksempel oppga 82.0% at hjelp med transport var viktig, 12 personer oppga også dette i det åpne spørsmålet.
Vanskelige faktorer og utfordringer ved deltagelse i aktivitetene

Tabell 3.5. Faktorer som gjorde deltagelse i aktivitetene vanskelig (total n=59).

<table>
<thead>
<tr>
<th>Variabler</th>
<th>Vanskelige faktorer n</th>
<th>%</th>
<th>Ikke vanskelige faktorer n</th>
<th>%</th>
<th>Antall n</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Lang vei til aktiviteten</td>
<td>11</td>
<td>18.7</td>
<td>48</td>
<td>81.4</td>
<td>59</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>Ikke interessante aktiviteter</td>
<td>12</td>
<td>20.7</td>
<td>46</td>
<td>79.4</td>
<td>58</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>Mangel på transport</td>
<td>12</td>
<td>20.4</td>
<td>47</td>
<td>79.7</td>
<td>59</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>Dyrt å delta</td>
<td>10</td>
<td>17.2</td>
<td>48</td>
<td>82.7</td>
<td>58</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>Mangel på utstyr</td>
<td>11</td>
<td>18.9</td>
<td>47</td>
<td>81</td>
<td>58</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>Skade</td>
<td>13</td>
<td>22.8</td>
<td>44</td>
<td>77.2</td>
<td>57</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>Sykdom/helseproblemer</td>
<td>28</td>
<td>47.5</td>
<td>31</td>
<td>52.5</td>
<td>59</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>Frykt for å delta</td>
<td>25</td>
<td>42.4</td>
<td>34</td>
<td>57.6</td>
<td>59</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>Mitt sosiale nettverk</td>
<td>18</td>
<td>31</td>
<td>40</td>
<td>68.9</td>
<td>58</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>Personale/ kontakt</td>
<td>5</td>
<td>8.9</td>
<td>51</td>
<td>91.1</td>
<td>56</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>Mangel på noen å delta med</td>
<td>15</td>
<td>26.8</td>
<td>41</td>
<td>73.2</td>
<td>56</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Av tabell 3.5 kan vi se at de faktorene flest oppga som vanskelige var sykdom/helseproblemer (47.5%) og frykt for å delta (42.4%). De faktorene som færrest opplevde som vanskelige var personale/ kontakt (91.1%), kostnader ved å delta (82.7%) og avstand til aktivitetene (81.4%). Det var også et åpent svaralternativ hvor deltakerne kunne oppgi andre faktorer som gjorde deltagelse på Kulturnettverkets aktiviteter vanskelig. Andre faktorer som deltakerne nevnte var; angst (2 pers.), været (1 pers.), dårlig informasjon (1 pers.) og mange folk (1 pers.). Alle faktorene ble oppgitt i kategorien "Vanskelig".

Kji-kvadrat tester ble gjennomført for å se på forskjeller mellom ulike grupper i utvalget. Ingen av disse resultatene synes å gi ytterligere viktig informasjon.

I det andre spørsmålet ble utfordringer for deltagelse på Kulturnettverkets aktiviteter berørt. Det varierte hvor mange utfordringer deltakerne listet opp, 38 personer oppga tre utfordringer, åtte personer oppga to utfordringer og tre personer oppga en utfordring. En oversikt over resultatene følger.
Oversikt over de ”3 største utfordringene” ved deltakelse i aktivitetene (total n=49).

<table>
<thead>
<tr>
<th>n</th>
<th>Største utfordringer</th>
<th>n</th>
<th>Største utfordringer</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>42</td>
<td>Forhold meg til andre, mange og nye folk</td>
<td>1</td>
<td>Matallergi</td>
</tr>
<tr>
<td>10</td>
<td>Aktivitetene</td>
<td>1</td>
<td>Erfaring</td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>Mestring/ prestasjon</td>
<td>1</td>
<td>Barnevakt</td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>Komme seg ut</td>
<td>1</td>
<td>Bestemme meg</td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>Psykisk form</td>
<td>1</td>
<td>Være positivt innstilt</td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>Angst</td>
<td>1</td>
<td>Været</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>Noen å være med</td>
<td>1</td>
<td>Ha tid til å delta</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>Transport</td>
<td>1</td>
<td>Vite hva vi skal</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>Trygghet/ tørre</td>
<td>1</td>
<td>Tildelingskontoret</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>Kostnader</td>
<td>1</td>
<td>Tildelingskontoret</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>Fysisk helse</td>
<td>1</td>
<td>Motta ros</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>Tiltak/ motivation</td>
<td>1</td>
<td>Være meg selv</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>Stå opp i tide</td>
<td>1</td>
<td>Utfordre meg selv</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>Ikke dumme meg ut</td>
<td>1</td>
<td>Tolerere ”tomprat”</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>Stedet aktiviteten er</td>
<td>1</td>
<td>Diskutere samfunnsspørsmål</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>Varighet på aktiviteten</td>
<td>1</td>
<td>Ikke kjede meg</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>Vite om aktiviteten</td>
<td>1</td>
<td>Være konsentrert</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>Være aktiv og frampå</td>
<td>1</td>
<td>Være med på nye aktiviteter</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Det å skulle forhold seg til andre, mange og nye folk (n=42) og aktivitetene (n=10) var de utfordringene som flest nevnte.

3.1.6 Selv-skjema for fysisk aktivitet

Av deltakerne på Kulturnettverkets aktiviteter hadde 33.3% et selv skjema for fysisk aktivitet.

Tabell 3.6. Selv-skjema for fysisk aktivitet (n=57).

<table>
<thead>
<tr>
<th>Variabler</th>
<th>n</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Selv-skjema for fysisk aktivitet</td>
<td>19</td>
<td>33.3</td>
</tr>
<tr>
<td>Ikke selv-skjema for fysisk aktivitet</td>
<td>38</td>
<td>66.7</td>
</tr>
<tr>
<td>Totalt antall</td>
<td>57</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

One-way ANOVA analyse viste at det var signifikante forskjeller i fysisk aktivitetsnivå (F=8.650, df=3, p=.000) mellom de som hadde et selv-skjema for fysisk aktivitet og de som ikke hadde det. Påfølgende LSD post-hoc test viste at forskjellene var signifikante mellom de som var fysisk inaktive (gr. 1) og de som drev lett fysisk aktivitet (gr. 2)
minst 4 timer per uke (p=.000) eller som drev mosjonsaktivitet (gr3) minst 4 timer pr. uke (p=.002). En illustrasjon over fordeling av selv-skjema i forhold til fysisk aktivitetsnivå kan ses i figur 3.1.

![Illustrasjon over fordeling av selv-skjema i forhold til fysisk aktivitetsnivå.](image)

**Figur 3.1. Illustrasjon over fordeling av selv-skjema i forhold til fysisk aktivitetsnivå.**

### 3.1.7 I hvilken grad grunnleggende psykologiske behov blir tilfredsstilt gjennom aktivitetene

<table>
<thead>
<tr>
<th>Variabler</th>
<th>n</th>
<th>%</th>
<th>M</th>
<th>SD</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Behovstilfredsstillelse</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Autonomi</td>
<td>59</td>
<td>100</td>
<td>5.05</td>
<td>.893</td>
</tr>
<tr>
<td>Kompetanse</td>
<td>59</td>
<td>100</td>
<td>4.85</td>
<td>.696</td>
</tr>
<tr>
<td>Sosial tilhørighet</td>
<td>59</td>
<td>100</td>
<td>5.29</td>
<td>.964</td>
</tr>
</tbody>
</table>

I forhold til behovstilfredsstillelse var sosial tilhørighet den skalaen som deltakerne i gjennomsnitt scoret høyest på (M=5.29, SD=.964), mens tilfredsstillelse av behovet for kompetanse var den skalaen deltakerne scoret lavest på (M=4.85, SD=.696).

T-tester for uavhengige grupper viste at det var signifikante forskjeller i tilfredsstillelse av behovet for autonomi mellom de som opplevde høy grad av relativ autonomi og de som opplevde lav grad av relativ autonomi (t=2.236, df=57, p=.029). Det var også signifikante forskjeller i tilfredsstilelse av behovet for kompetanse mellom de som opplevde høy grad av relativ autonomi og de som opplevde lav grad av autonomi (t=4.783, df=57, p=.000) og tilfredsstillelse av behovet for kompetanse. Det var
signifikante forskjeller i tilfredsstillelse av behovet for sosial tilhørighet mellom de som opplevde høy og de som opplevde lav grad av relativ autonomi \( (t=3.201, \text{df}=57, \ p=.002) \).

T-tester for uavhengige grupper viste også at det var signifikante forskjeller mellom de ulike behovene, avhengig av om tilfredsstillelsen av de var høy eller lav.

### 3.1.8 Motivasjons regulering

**Tabell 3.8. Motivasjons regulering \( (n=59) \).**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Variabler</th>
<th>n</th>
<th>M</th>
<th>SD</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Type motivasjon</td>
<td>59</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Relativ autonomi index</td>
<td>59</td>
<td>7.97</td>
<td>4.304</td>
</tr>
<tr>
<td>Indre regulert motivasjon</td>
<td>59</td>
<td>4.87</td>
<td>1.143</td>
</tr>
<tr>
<td>Identifisert regulert motivasjon</td>
<td>59</td>
<td>5.07</td>
<td>1.377</td>
</tr>
<tr>
<td>Introsjert regulert motivasjon</td>
<td>59</td>
<td>2.70</td>
<td>1.386</td>
</tr>
<tr>
<td>Ytre regulert motivasjon</td>
<td>59</td>
<td>2.07</td>
<td>1.166</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Deltakerne scoret i gjennomsnitt 5.07 (SD=1.377) på skalaen for identifisert regulert motivasjon, og var med det den type motivasjon flest av deltagrene i størst grad var regulert av. Ytre regulert motivasjon hadde et gjennomsnitt på 2.07 (SD=1.166) og var den type motivasjon som flest av deltagrene i størst grad var regulert av. Deltakerne scoret i snitt 7.97 på skalaen for relativ autonomi index og deres deltagelse var med det autonomt styrt. De ulike typene motivasjon kan i tillegg deles i to. Indre- og identifisert regulert motivasjon kan da karakteriseres som autonomt regulert motivasjon, mens ytre- og introsjert regulert motivasjon kan karakteriseres som eksternt regulert motivasjon.

Ved en slik deling scoret deltagrene i snitt 4.97 på skalaen for autonom regulert motivasjon og 2.39 på skalaen for eksternt regulert motivasjon.

**Forskjeller i forhold til relativ autonomi index**

T-tester for uavhengige grupper viste at det var signifikante forskjeller mellom de som scoret høyt og de som scoret lavt på relativ autonomi index og de som hadde et selv-skjema for fysisk aktivitet \( (t=-2.444, \text{df}=56, \ p=.018) \). De som scoret høyt på relativ autonomi index var de som hadde et selv-skjema. Det var også signifikante forskjeller mellom de som scoret høyt og de som scoret lavt på relativ autonomi index og tilfredsstillelse av behovene for autonomi \( (t=3.175, \text{df}=57, \ p=.002) \), kompetanse \( (t=3.697, \text{df}=57, \ p=.000) \) og sosial tilhørighet \( (t=2.090, \text{df}=57, \ p=.041) \). Hvor de som
scoret høyt på relativ autonomi index også scoret høyt på tilfredsstillelse av de ulike behovene.

**Forskjeller i forhold til indre regulert motivasjon**

T-tester for uavhengige grupper viste at det var signifikante forskjeller mellom de som scoret høyt og de som scoret lavt på indre regulert motivasjon og selv-skjema (t= -2.104, df=56, p=.040), samt for tilfredsstillelse av behovene for kompetanse (t=2.489, df=57, p=.016) og sosial tilhørighet (t=2.063, df=57, p=.044). Hvor de som scoret høyt på indre regulert motivasjon også var de som hadde et selv-skjema og som scoret høyt på de ulike skalaene for behovstilfredsstillelse.

**Forskjeller i forhold til identifisert regulert motivasjon**

T-tester for uavhengige grupper viste at det var signifikante forskjeller mellom de som scoret høyt og de som scoret lavt på identifisert regulert motivasjon og relativ autonomi index (t=6.260, df=57, p=.000), samt for tilfredsstillelse av behovene for autonomi (t=3.334, df=57, p=.002) og kompetanse (t=2.265, df=57, p=.027). De som scoret høyt på identifisert regulert motivasjon scoret også høyt på de ulike skalaene.

**Forskjeller i forhold til introjiser regulert motivasjon**

T-test for uavhengige grupper viste at det var signifikante forskjeller mellom de som scoret høyt og de som scoret lavt på introjiser regulert motivasjon og relativ autonomi index (t= -2.643, df=57, p=.011). De som scoret høyt på introjiser regulert motivasjon scoret lavt på relativ autonomi.

**Forskjeller i forhold til ytre regulert motivasjon**

T-test for uavhengige grupper viste at det var signifikante forskjeller mellom de som scoret høyt og de som scoret lavt på ytre regulert motivasjon og relativ autonomi index (t= -4.858, df=57, p=.000). De som scoret høyt på ytre regulert motivasjon scoret lavt på relativ autonomi index.
3.2 Sammenhenger mellom fysisk aktivitetsnivå, relativ autonomi index, behovstilfredsstillelse og selv-skjema for fysisk aktivitet

For å undersøke sammenhenger mellom motivasjonsfaktorene, ble det gjort en Pearsons korrelasjonsanalyse. Ut fra disse ble det forsøksvis laget en modell for å se på forholdet mellom fysisk aktivitetsnivå, relativ autonomi index, behovstilfredsstillelse og selv-skjema for fysisk aktivitet. Korrelasjonene følger i tabell 3.9.

**Tabell 3.9. Bivariat korrelasjon (Pearson’s r) mellom fysisk aktivitetsnivå, RAI, behovstilfredsstillelse og selv-skjema for fysisk aktivitet (total n=59).**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Variabel</th>
<th>M</th>
<th>SD</th>
<th>1</th>
<th>2</th>
<th>3</th>
<th>4</th>
<th>5</th>
<th>6</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1. Fysisk aktivitetsnivå</td>
<td></td>
<td></td>
<td>1</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2. Relativ autonomi index</td>
<td>7.97</td>
<td>4.304</td>
<td>.299*</td>
<td>1</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3. Tilfredsstillelse av behovet for autonomi</td>
<td>5.05</td>
<td>.893</td>
<td>.032</td>
<td>.412**</td>
<td>1</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4. Tilfredsstillelse av behovet for kompetanse</td>
<td>4.85</td>
<td>.696</td>
<td>.284*</td>
<td>.559**</td>
<td>.479**</td>
<td>1</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>5. Tilfredsstillelse av behovet for sosial tilhørighet</td>
<td>5.29</td>
<td>.964</td>
<td>.169</td>
<td>.437**</td>
<td>.523**</td>
<td>.576**</td>
<td>1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>6. Selv-skjema for fysisk aktivitet</td>
<td></td>
<td></td>
<td>.465**</td>
<td>.310*</td>
<td>-.007</td>
<td>.131</td>
<td>.026</td>
<td>1</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* - Korrelasjon signifikant ved p=.05, ** - Korrelasjon signifikant ved p=.01.

De største korrelasjonene var mellom tilfredsstillelse av behovet for kompetanse og tilfredsstillelse av behovet for sosial tilhørighet (r=.576), og mellom relativ autonomi index og tilfredsstillelse av behovet for kompetanse (r=.559).
4. Diskusjon

Vi har ikke lyktes med å finne særlig sammenligningsgrunnlag for dataene presentert i denne undersøkelsen. Dette gjenspeiler den begrensete mengden forskning som er gjort på feltet fysisk aktivitet og psykiske lidelser generelt, men også i forhold til motivasjon for fysisk aktivitet spesielt. Der det var mulig ble funnene sammenlignet med Sørensen's (2006) utvalg med psykiatriske pasienter som deltok på Gaustadløpene i 2003. I forhold til selv-skjema for fysisk aktivitet ble i tillegg Sæbu og Sørensen's (In press) studie av ungdom med funksjonshemninger benyttet. Det er imidlertid viktig å poengtere at dette er et utvalg med yngre deltakere som i utgangspunktet ikke har psykiske lidelser. Som Sæbu og Sørensen selv poengterer er videre svarprosenten i undersøkelse lav (34.6%) og det er sannsynlig å tro at det er en overrepresentasjon av personer som er spesielt interessert i fysisk aktivitet i hans utvalg.

4.1 Motivasjon for fysisk aktivitet

4.1.1 Sammenhenger mellom motivasjons regulering, behovstilfredsstillelse, selv-skjema for fysisk aktivitet og fysisk aktivitetsnivå

Figur 4.1. Modell over korrelasjon mellom fysisk aktivitetsnivå, RAI, behovstilfredsstillelse og selv-skjema for fysisk aktivitet.


I følge Martinsen (2005) kan pasientenes motivasjon gjenspeiles i personalets motivasjon. Med dette i tankene mener jeg det er viktig som personell å selv være delaktig, inkluderende og mestriansorientert i prosessen med å få personer med psykiske lidelser mer fysisk aktive. Min erfaring er at dersom man klarer å legge opp til aktiviteter som deltakerne har erfaringer med, og som de på bakgrunn av dette opplever en viss kompetanse i, øker muligheten til å komme i gang med aktiviteter og opprettholde disse. Klarer man i tillegg å legge opp til aktiviteter som deltakerne opplever å bære en del av ansvaret i tror jeg dette styrker muligheten for deltakelsen

4.1.2 Selv-skjema for fysisk aktivitet


4.2 Deltakere

Deltakerne i denne undersøkelsen var voksne personer med psykiske lidelser. Av resultatene gikk det fram at 72.5% av deltakerne er 40 år eller eldre. Dette gjør at vi i
hovedsak kan si noe om personer over denne alderen. Det var også en overvekt av kvinner i undersøkelsen, henholdsvis 63.8% mot 36.2% menn. I følge resultatene fra Helse- og lekeårsundersøkelsen i 2002 har ca. ti prosent av befolkningen psykiske plager, og kvinner har generelt noe mer plager enn menn (Folkehelseinstituttet, 2010b). Det er altså tenkelig at årsaken til at flere kvinner enn menn har deltatt på aktivitetene, er at det faktiske antallet kvinner med psykiske lidelser er høyere enn antall menn.


Det er ellers interessant å se at det er mulig å gjennomføre et relativt omfattende spørreskjema i en populasjon med personer med psykiske lidelser, og samtidig få en så høy svarprosent som i denne undersøkelsen. Det kan allikevel antas at kontakten studenten hadde med de som bisto deltakerne i gjennomføringen, samt deltakerne selv, har spilt en betydning for andelen som valgte å besvare (Se 4.3 Begrensninger ved undersøkelsen for nærmere beskrivelse). Sørensen (2006) sier i sin studie med psykiatriske pasienter at det ble valgt forenklede utgaver av spørsmålene for mål av motivasjon og selv-skjema for fysisk aktivitet på grunn av populasjon den var tiltenkt. Denne undersøkelsen har imidlertid vist at det er mulig å gjennomføre mer utfyllende målinger av disse faktorene i en populasjon av personer med psykiske lidelser.

### 4.2.1 Fysisk aktivitetsnivå

Sammenlignet med et utvalg personer med psykiske lidelser som deltok på Gaustadløpene i 2003 var deltakerne i denne undersøkelsen like fysisk active som rapportert der (Sørensen, 2006). Blant denne populasjonen oppga 60.7% at de var fysisk active, mot 62.4% i Sørensens utvalg. Andelen fysisk inaktive var imidlertid høyere enn rapportert av Sørensen, 18% mot 39.3% i denne undersøkelsen. Sørensen (2006) poengterer imidlertid at aktivitetsnivået demonstreret i hennes undersøkelse trolig ikke er representativt for psykiatriske pasienter generelt, men at det viser at et fysisk aktivitetsnivå tilnærmet lik den øvrige befolkningen er mulig dersom det blir tilrettelagt for det og de får tilbud om fysisk aktivitet gjennom sin institusjon. Deltakerne i denne undersøkelsen har valgt å delta på at fysisk aktivitetstilbud. Det er derfor tenkelig at de generelt oppsøker aktivitets tilbud hyppigere, og at de er i mer fysisk aktivitet enn personer med psykiske lidelser generelt. Funnene gjort her støtter imidlertid opp om
Hvis vi velger å finne aktivitetsnivå tilnærmet den generelle befolkningen blant personer med psykiske lidelser, dersom det blir tilrettelagt for det.


4.3 Hvilke forhold har påvirket til deltakelse?

Vi har ikke lyktes med å finne andre data som har sett på praktiske forhold av betydning for deltakelse i fysisk aktivitet blant personer med psykiske lidelser.

Det er spesielt fem områder som er fremtredende i forhold til faktorer som har påvirket til deltakelse. Dette er at opplegget er attraktivt og at informasjonen i forkant er god, personale, sykdomsrelaterte faktorer, transport og avstand til aktivitetene og deltakeren i seg selv.

Et attraktivt opplegg var den faktoren som ble oppgitt av flest som viktig for deltakelse på aktivitet (93.5%), i tillegg oppga 24 personer aktiviteten i seg selv som en av de tre viktigste faktorene for å delta. Dette er interessante funn som det for videre forskning kan være aktuelt å ta tak i. Hva legger deltakerne egentlig i et attraktivt opplegg? Og hva er det ved aktiviteten i seg selv som er så viktig at man velger å delta? På bakgrunn
av denne undersøkelsen er det ikke mulig å gi svar på disse spørsmålene, men en faktor som mange deltakere trakk fram (86.9%) var synliggjøring av aktivitetene gjennom god informasjon i forkant. Dette kan tenkes å være en faktor som kan være med på å synliggjøre attraktive forhold ved aktivitetene og som det derfor er viktig å være gode på og stadig utvikle. I et interkommunalt og tverrettatlig aktivitetstilbud som det Kulturnettverket tilbyr, blir dette spesielt viktig da det ikke nødvendigvis vil være en naturlig informasjonsflyt mellom potensielle deltakere og de som arrangerer det.

En rekke faktorer som angikk selve aktiviteten, som varighet og tilrettelegging, samt faktorer om planlegging, ble oppgitt av mange av deltakerne. Dette viser at det er viktig at arrangement for denne gruppen planlegges og gjenomføres på en god måte. Med bakgrunn i disse funnene blir igjen informasjonsflyten viktig. Hva deltakerne får vite om aktiviteten i forkant kan blant annet være avgjørende for å fjerne barrierer ved deltakelse og som tidligere nevnt være med på å styrke attraktiviteten ved arrangementet.

Tidligere i diskusjonen trakk jeg fram viktigheten av personalets rolle i arbeidet med å optimalisere motivasjons regulering og behovstilfredsstillelse i forhold til å være fysisk aktiv blant personer med psykiske lidelser. I spørsmålene om praktiske faktorer for deltakelse ble personalets rolle flere ganger oppgitt som viktig. Disse funnene styrker tidligere betraktninger om personalets rolle og poengterer igjen viktigheten av at personalet selv blant annet er oppmuntrende, delaktige og inkluderende i forhold til fysisk aktivitet. For personer med psykiske lidelser som er innlagt på sykehus eller bor i institusjoner blir personalet for mange av de mange av de man omgås mest og naturlig noen man ser opp til (Martinsen, 2005). Som en siste betraktning i forhold til personalet rolle er det viktig å tenke over at kontaktpersonenes funksjon i gjennomføring av spørreskjemaet og at denne kan ha påvirket besvarelsen deltakerne gav. Det kan for eksempel ha vært vanskelig for noen å oppgi at personalet gjør deres deltakelse vanskelig dersom den som gjør at du føler det sånn også er den som bistår deg i gjennomføringen (Se 4.4. Begrensninger ved undersøkelseren).

Kulturnettverket forsøker å variere på i hvilke av de tilhørende kommunene deres aktiviteter arrangeres, dette gjør at avstandene til enkelte av aktivitetene for noen kan bli relativt stor. Samtidig vil alle få aktiviteter som blir arrangert i deres nærhet. Med
bakgrunn i sykdomstrekk ved psykiske lidelser som tiltaksløshet, mangel på engasjement med mer kunne det tenkes at forhold vedrørende avstand til aktiviteter og transport var av betydning. Kulturnettverket har derfor forsøkt å unngå barrierer tilknyttet dette ved å være behjelpelig med transport til sine arrangementer. Det var derfor interessant å se at så mange som 68.3% oppga at avstand til aktiviteten ikke var viktig. Det er allikevel ikke sannsynlig å tro at avstand til aktiviteter ikke er av betydning for personer med psykiske lidelser generelt, men det kan være med på å vise at det ved tilrettelegging og etablering av møtesteder for fysisk aktivitet, er mulig å unngå at deltakerne opplever dette som en barriere. Det siste har av egen erfaring fra Kulturnettverkets aktiviteter syntes spesielt viktig.

I en populasjon med personer med psykiske lidelser vil det være naturlig at deltakerne opplever psykiske barrierer knyttet til sin deltakelse. De to tingene som omfattet dette i spørsmålet om vanskelige faktorer for deltakelse var således de som scoret klart høyest. Henholdsvis 47.5% oppgav sykdom og helseproblemer som vanskelig og 42.4% oppgav frykt for å delta som vanskelig. I forhold til sistnevnte faktor var det signifikante forskjeller i forhold til ytre regulert motivasjon (p=.041). En tenkt årsak til dette kan være at noen av deltakerne med angstproblematikk som en del av sitt sykdomsbilde, for eksempel har følt seg tvunget til aktiviteter på forbud av personale, og at de i utgangspunktet ikke turte delta på. Dersom vi ser på de tre største utfordringene deltakerne oppgav for deltakelse på Kulturnettverkets aktiviteter, blir faktorer som kan tilbakeføres til deltakerens psykiske lidelse oppgitt 77 ganger. Det å forholde seg til andre, mange og nye folk (n=42), psykisk form (n=8), angst (n=7), komme seg ut (n=8) og trygghet og tørre (n=5) er eksempler på noen av faktorene som da er regnet med. Det er interessant å se at deltakerne på tross av at de opplever en rekke barrierer som følge av sin lidelse har valgt å delta på aktivitetene. Igjen gjør tidligere betraktninger vedrørende attraktiviteten til aktivitetene seg gjeldene og det vil for senere forskning være interessant å se på hva som fører til dette.

4.4 Begrensninger ved undersøkelsen

Denne undersøkelsen ble gjennomført som en tverrsnittsstudie, noe som gjør at det ikke er mulig å kunne si noe om årsak-virknings forhold. Vi kan altså kun si noe om hva deltakerne tenkte på det tidspunktet de gjennomførte spørreskjemaet, tiden før eller etter er det ikke mulig å si noe om (Thomas et. al. 2005).
Studenten jobber til daglig ved Sykehuset Innlandet HF Reinsvoll og sitter i Kulturnettverket som populasjonen i denne undersøkelsen er hentet fra. Det er derfor tenkelig at noen av deltakerne har valgt å besvare spørreskjemaet på grunn av deres relasjon til studenten. Det er imidlertid forsøkt å gjøre påvirkningen så liten som mulig ved at studenten ikke på noe tidspunkt har vært i kontakt med deltakerne i forbindelse med undersøkelsen. En annen faktor som kan ha hatt betydning er kontaktpersonene som bisto deltakerne i gjennomføringen. Det kan tenkes at noen av deltakerne gav svar som var påvirket av hva de trodd kontaktpersonen ønsket å høre. Det samme kan også gjelde i forhold til hva deltakerne tenkte studenten ønsket å høre. Videre kan relasjonene studenten hadde til Kulturnettverket og kontaktpersonene ha gjort at de gjorde en større innsats for at sine deltakere skulle delta enn hva som kunne vært tilfelle dersom undersøkelsen hadde vært gjennomført av noen uten disse relasjonene. På bakgrunn av disse betraktningene kan det tenkes at den høye svarprosenten i undersøkelsen var et resultat av relasjonene studenten hadde til kontaktpersoner, enkelte deltakere og Kulturnettverkets medlemmer. Samt at svarene som ble gitt kan ha vært påvirket av hva deltakerne trodd som var ønsket svar.

Selvrapportering av fysisk aktivitetsnivå innebærer flere svakheter, det er derfor tenkelig at aktivitetsnivået angitt i denne undersøkelsen ikke er representativt med virkeligheten. Imidlertid støttes resultatene av rapportert fysisk aktivitetsnivå relativt godt både med et annet utvalg psykiatriske pasienter og med funn gjort i den generelle befolkningen.

Det ble ikke beregnet statistisk styrke i denne undersøkelsen og dette må derfor tas i betraktning i vurdering av funnene. Det er imidlertid en utfordring å samle store utvalg med personer med psykiske lidelser, noe som gjør det vanskelig å oppnå god nok statistisk styrke. Det er allikevel viktig å få fram deres meninger. En annen faktor er at sjansen for å begå type en feil øker som følge av mange t-tester. Dette må også tas i betraktning.
5. Konklusjon

Behovstilfredsstillelse, selv-skjema for fysisk aktivitet og relativ autonomi index var positivt og signifikant korrelert med fysisk aktivitetsnivå. Dette var i tråd med teoriene om self-determination og selv-skjema og viste at de samme prinsippene i forhold til motivasjons regulering, behovstilfredsstillelse og selv-skjema for fysisk aktivitet kan gjelde i en populasjon med personer med psykiske lidelser. Videre funn viste også at personer med psykiske lidelser kan være like fysisk aktive som befolkningen for øvrig.

Tilfredsstillelse av behovet for kompetanse synes spesielt viktig da funnene tyder på at dette har potensial til å påvirke fysisk aktivitetsnivå både direkte og indirekte gjennom for eksempel relativ autonomi index. I denne populasjonen er også dette det behovet deltakerne scorer lavest på og i så måte det som det bør jobbe mest for å styrke. Ved å gjøre det tyder funnene på at dette har potensial til å påvirke til at beholdet for autonomi i aktiviteten blir styrket og at motivasjons reguleringen blir optimalisert. Kompetansen til personalet i forhold til motivasjons prosesser og fysisk aktivitet generelt blir da viktig.

Undersøkelsen har også demonstrert viktigheten av å arbeide med etablering av et selv-skjema for fysisk aktivitet og vist at dette ikke er en direkte funksjon av det å være fysisk aktiv.

Funnene i undersøkelsen tyder på at det i en populasjon med personer med psykiske lidelser er mulig å gjennomføre fysisk aktivitet dersom det blir lagt til rette for det. Personalets rolle synes da spesielt viktig for påvirkning til og gjennomføring av fysisk aktivitet. At opplegget er attraktivt og at det er tilrettelagt for transport ved aktiviteter andre steder synes også viktig. Undersøkelsen har videre vist at sykdom og helseproblemer, samt det å forholde seg til mange, andre og nye personer oppleves som barrierer for aktivitet.
Referanser


Folkehelseinstituttet. (2010b). *Psykiske plager og lidelser*. Hentet 18.05.10 fra http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MainLeft_5648&MainArea_5661=5648:0:15,2917:1:0:0::0:0:0:MainLeft_5648=5544:42699::1:5647:32::0:0


Sæbu, M., Sørensen, M. Factors associated with physical activity among young adults with a disability. In press.


Østre Toten kommune. Innbyggerantal er hentet 21.04.10 fra www.ostre-toten.kommune.no.
Vedlegg

Vedlegg 1   Godkjenning NSD
Vedlegg 2   Svar REK pr. mail
Vedlegg 3   Prosjektplan
Vedlegg 4   Informasjon til deltokere
Vedlegg 5   Spørreskjema
Vedlegg 6   Informasjon til kontaktpersoner – Praktisk gjennomføring