Erfaringer med samtalekortene «Hei Kropp og selvfølelse»: en kvalitativ undersøkelse

TEKST
Charlotte Fiskum
Trine Tetlie Eik-Nes

PUBLISERT 30. juni 2023

DOI https://doi.org/10.52734/NCHG3914

ABSTRACT:

Background: The aim was to examine experiences with the Norwegian-developed tool 'Hei Body and Self-Esteem' in connection with conversations about body image, shame, food, appearance and performance pressure.

Method: Five health professional students tested the 'Hei Body and Self-Esteem' tool with 105 subjects aged between four and 60, with and without difficulties with food, body and weight, in kindergartens, schools, sports environments and the health service. The students' experiences were documented through praxis logs and a focus group interview and were analyzed using thematic analysis.

Results: The students' experiences indicated that the tool facilitated relevant conversations about body image, weight and eating patterns across age and gender in the various settings in which the trial took place. The students found that using the cards in conversations helped to normalize experiences and reduce shame, as well as invite more reflection and dialogue in groups, individually and among the students themselves.

Implications: The 'Hei Body and Self-Esteem' cards may be relevant as a conversation tool in prevention, treatment and training related to body image, eating disorders and obesity.

Keywords: body image, eating disorders, obesity, shame, self-esteem

EMNER kroppsbilde selvfølelse Spiseforstyrrelser samtalekort samtaleverktøy

Forekomsten av spiseforstyrrelser og fedme er økende i samfunnet, med stadig tidligere debut (Di Cesare et al., 2019; Galmiche et al., 2019; Surén et al., 2022). Begge tilstander er vanskelige å behandle (Eielsen et al., 2021; Romanelli et al., 2020) og øker faren for andre psykiske og fysiske lidelser og tidlig død (Avila et al., 2015; Daniels, 2009). Forebygging av 100 tilfeller av spiseforstyrrelser alene kan spare samfunnet opp mot

550 millioner kroner (Stokke et al., 2022), og tidlig forebygging er essensielt (Hart et al., 2015; Romanelli et al., 2020).

Vansker med kroppsbilde øker risikoen for å utvikle både spiseforstyrrelser og vektproblematikk (Hart et al., 2014; Rohde et al., 2015). Det er derfor viktig å avdekke og adressere kroppsbildevansker gjennom intervensjoner som for eksempel Trygge Kropper, Trygge Barn (Riiber et al., 2021) for småbarnsforeldre eller the Healthy Body Image intervention (Sundgot-Borgen et al., 2019) for ungdommer. Vi har gjennom eget arbeid sett at foreldre og profesjonelle kan være usikre på samtaler om kroppsbilde. De er redde for å gjøre forholdene vanskeligere, og dermed tar de ikke opp temaer rundt vektutvikling og kroppsbilde. Dette kan komplisere både forebygging og tiltak (Fiskum et al., 2022).

Samtaler med bruk av spill kan oppleves tryggere enn vanlig samtale fordi elementer som turtaking, delte regler og forutsigbare rammer gir reguleringsstøtte (Blom, 2005; Olsen et al., 2013). Spesielt gutter som ellers strever med å uttrykke seg, kan ha nytte av samtaler med spill (Blom, 2005; Dyregrov, 2004). Spill kan også åpne opp for selvavsløringer innenfor trygge rammer, noe som kan bidra positivt i for eksempel behandling av spiseforstyrrelser (Simonds & Spokes, 2017). Sisteforfatter initierte i 2020 et samarbeid med utviklerne av *Hei*-spillet, et brettspill om følelser som brukes på kliniske og ikke-kliniske arenaer for barn og unge i Norge, som i skoler, PPT og BUP. Spillet har enkle og fleksible regler, der det viktigste er at den profesjonelle/voksne aldri skal presse medspiller til å svare, og at en selv skal delta aktivt for å bidra til en trygg og åpen samtale (Olsen et al., 2013). *Hei*-spillet ble utviklet som et terapeutisk virkemiddel på bakgrunn av kliniske erfaringer med usikre og tilbakeholdne barn i terapi. Disse ønsket ofte ikke å snakke direkte om sine tanker og følelser. Mange med spiseforstyrrelser eller vektproblematikk strever med å være oppmerksomme på eller sette ord på følelser og kroppslige tilstander (Westwood et al., 2017). Dette kan gjøre det vanskelig med samtaler om kroppsbilde. Det ble derfor i samarbeid med utviklerne av *Hei*-spillet besluttet å utvikle samtalekort til bruk i forebyggende og behandlende samtaler om mat, kropp og vekt, kalt *Hei Kropp og selvfølelse* (her forkortet til *Hei Kropp*).

Flere fagpersoner ble invitert til å delta i utviklingen av *Hei Kropp*. Utviklergruppen inkluderte tre spesialister i barne- og ungdomspsykologi (medregnet førsteforfatter), en spesialergoterapeut med doktorgrad i samfunnsmedisin og en legespesialist i barne- og ungdomspsykiatri. Gruppens kliniske erfaringer når det gjaldt tema som kroppsbilde, skam, mat og aktivitet ble kartlagt og knyttet til forskning. Gruppen ble enig om at kortene skulle tematisere skam, negative kommentarer om utseende, påvirkning fra sosiale medier, familie og venner, sammenligning, prestasjonspress og idealkropper. Vi ga spesiell oppmerksomhet til sårbare, ubehagelige og vanskelige kroppslige brukererfaringer, som trøstespising, prestasjonspress, fellesdusjing og gym. Det ble inkludert spørsmål som kan øke oppmerksomheten rundt kroppens tilstand og funksjon og ulike følelser knyttet til kropp, mat og aktivitet. Til sist la vi til oppgavekort med regulerende øvelser ved bruk av pust, kroppsholdning og bevegelse. Alle kortene

ble utviklet med utgangspunkt i teori og forskning om betydningen av relasjonell trygghet i forståelsen av vansker med kropp og vekt (se f.eks. Eik-Nes et al., 2021). Sentralt i utviklingen av alle kortene, som i det originale *Hei*-spillet, sto bevisst og reflektert deling av egen erfaring på en ikke-privat måte for å skape trygghet og relasjon.

Rundt 115 prototyp-kort ble utviklet, vurdert og prøvd ut av utviklerne i egen klinisk praksis blant barn, unge og voksne, for så å bli konsolidert til 75 samtalekort i den endelige utgaven. Alle kortene ble utformet for å kunne brukes på tvers av aldersgrupper med litt tilpasning, utenom noen av oppgavekortene som ble laget for de aller yngste spillerne. *Hei Kropp* inneholder kort i kategoriene *selvfølelse* (12 kort), *funksjon* (12), *spising* (11), *skam* (10), *kroppsopplevelse* (9), *forventningspress* (11) og *oppgavekort* (10).

Artikkelen tar for seg erfaringer med *Hei Kropp* i ulike utviklingsstøttende samtaler. Vi beskriver fem studenters erfaringer fra utprøvingen av den endelige versjonen av *Hei Kropp* på ulike arenaer. Studentene testet kortene på 105 personer fra 4 til 60 år i forbindelse med sin praksisperiode i ergoterapi ved NTNU. Logger fra utprøvingen ble brukt som verktøy for studentene i praksisprosjekt-perioden og som refleksjonsgrunnlag i et avsluttende fokusgruppeintervju med studentene.

Spørsmålene vi ville belyse, var:

1) Om og på hvilken måte bidro *Hei Kropp* til samtaler med relevans for forebygging eller behandling av kroppsmisnøye, forstyrret spiseatferd eller overvekt?

2) Krevde kortene ulike tilpasninger på tvers av kontekst?

Metode

Prosedyre og etikk

Utprøvingen av *Hei Kropp* ble gjennomført som en del av et praksisemne (Kunnskapsbasert praksis, HERG 302P) i 6. semester ved program for ergoterapi ved NTNU. De fem studentene fikk ukentlig veiledning av sisteforfatter i tråd med emnets læringsutbytte og prosjektets målsetting. Sisteforfatter tok kontakt med alle praksisstedene som deltok i utprøvingen av *Hei Kropp*. Utprøvingen i barnehagene ble gjort sammen med barnehagepersonell som kjente barna, og samtalene var lekpreget. Studentene hadde ukentlig veiledning med sisteforfatter og dialog med ansatte før, under og etter utprøving. Hvis det hadde kommet frem sårbar informasjon i samtalene med studentene, ville prosjektleder kommunisert dette til ansatte ved brukerstedene. Vi informerte ikke foreldre om utprøvingen fordi den var en del av ordinær praksis ved NTNU. Kortene kan kjøpes fritt og brukes uten fagbakgrunn, og studentene skulle ikke samle inn og behandle identifiserbar og/eller sensitiv informasjon. Prosjektleder (sisteforfatter) informerte brukerstedene om at opplysningene ikke kunne tilbakeføres til enkeltpersoner. Aggregert statistikk på gruppenivå med anonyme data ble registrert for å beskrive antall individer som hadde deltatt på utprøvingen. Forskningsetiske vurderinger om sårbarhet knyttet til alder og helse ble ivaretatt av sisteforfatter i dialog

med praksisstedene. Prosjektet ble vurdert å kunne gjennomføres og publiseres siden det ikke genererer ny kunnskap om medisin og helse, jf. helseforskningslovens §§ 2 og 4, og det var derfor ikke nødvendig med forhåndsgodkjenning fra REK. Ingen personopplysninger ble registrert i prosjektet, og det var ikke behov for et selvstendig behandlingsgrunnlag, jf. personopplysningsloven. Behandlingsgrunnlaget ble forankret ved egen institusjon (NTNU), og prosjektet ble godkjent av NSD (Norsk senter for forskningsdata). Tredjepersonsopplysninger (navn, e-post, lydopptak, bakgrunnsinformasjon som kunne identifisere personer, eller helseopplysninger) og vurderinger om individene som prøvde *Hei Kropp*, ble ikke innhentet, beskrevet eller etterspurt i intervjuene. En av deltagerne besøkte spesialisthelsetjenesten (et distriktspsykiatrisk senter, DPS) for utprøving av *Hei Kropp*, og som del av sin praksis ved NTNU, og denne studenten ble fulgt opp under praksis/utprøving av sisteforfatter og et behandlingsteam med overlege. Deltagerne fikk muntlig og skriftlig informasjon om studien, og leverte skriftlig informert samtykke til å delta. De ble informert om at det ville bli lydopptak av samtalene i fokusgruppeintervjuet, og det ville bli gjort notater underveis.

Deltagere

Fem bachelorstudenter (alder 23–49, én mann) søkte om å delta i praksisprosjektet *Hei Kropp* i forbindelse med ordinær praksis. Studentene fikk praksis i prosjektet på bakgrunn av motivasjonsbrev og referanser fra emneansvarlig i «Mestring av hverdagsliv med psykiske utfordringer» (ETT2203). Det ble tatt spesielt hensyn til studentenes ferdigheter i kommunikasjon og bruk av gruppemetodikk. Sisteforfatter gav studentene en dags opplæring og veiledning i bakgrunnen og prinsippene for *Hei Kropp*, inkludert terapeutiske betraktninger om relasjonell trygghet og aktiv deltakelse. Studentene prøvde deretter ut kortene sammen i en uke med påfølgende veiledning og refleksjon om kortenes egenskaper, bruk og utfordringer.

Prosjektleder (sisteforfatter) tok kontakt med sju ulike steder hvor vi antok det var behov for samtaler om mat, kropp og vekt for både forebygging og behandling, og informerte om prosjektet. Det var en barnehage, fem barneskoler, en videregående skole, et distriktspsykiatrisk senter, et kontor for Rådgivning om spiseforstyrrelser (ROS), en kommunal helsetjeneste (Friskliv og mestring) og et konkurransepreget idrettsmiljø for unge voksne utøvere. Alle stedene var positive til praksisbesøk og utprøving, og totalt deltok 105 personer mellom 4 og 60 år. Samtalekortene ble prøvd ut på 20 barn i barnehagealder (4–6 år, kjønn relativt likt fordelt), 50 barn i skolealder (9–13 år, kjønn relativt likt fordelt), 15 ungdommer (17–18 år, alle jenter), 17 unge voksne i idrettsmiljø (i 20-årene, kjønn relativt likt fordelt) og tre voksne mellom 40 og 60 år (én kvinne). Kortene ble brukt til å starte og strukturere samtaler, og en del av studentenes oppgave var å prøve ut forskjellige måter å bruke kortene på, som i en-til-en-samtaler, i mindre grupper og med lekepreg (for barn). Kortene ble brukt både med og uten *Hei*-spillet som ramme. Studentene skulle selv delta i alle samtalene, som ved bruk av *Hei*-spillet. De fleste deltagerne fikk besøk av studentene bare én gang, utenom ved ROS og videregående skole, der de samme deltagerne fikk to besøk.

Erfaringene fra den ti uker lange utprøvingen ble loggført og brukt som grunnlag for ukentlige gruppeveiledninger med sisteforfatter. Studentene ble til slutt intervjuet i et fokusgruppeintervju om egenskaper ved *Hei Kropp*, sine erfaringer med kortene og den pedagogiske nytten. Siste- og førsteforfatter foretok intervjuet. Intervjuet varte i 1 time og 35 minutter og ble tatt opp og transkribert ordrett. Studentene er anonymisert og har fått fiktive navn.

Intervjuguide

En semistrukturert intervjuguide ble brukt i utforsking av egenskaper, bruk, tilpasninger, utfordringer og erfaringer med *Hei Kropp*, for å undersøke opplevd nytteverdi og forbedringspotensial. Eksempel på spørsmål var: «Hvordan har kortene hjulpet dere i samtalene?», «Kan dere si litt om hva samtalene handlet om?», «Er det noe dere tenkte fungerte dårlig?»

Analyse

Det ble brukt tematisk analyse (Braun & Clarke, 2012) gjennomført av førsteforfatter. Analysemetoden er datanær, samtidig som forskerne er aktivt involvert i tolkning av og refleksjon omkring data. Da dette var en første utprøving, hadde analysen et spesielt blikk på om og hvordan bruk av kortene åpnet for samtaler en kan tenke seg er nyttige innen forebygging eller behandling av kroppsmisnøye, spiseforstyrret atferd eller utvikling av fedme, og om det ble beskrevet utfordringer og behov for tilpasninger. Analysen fulgte en prosess hvor førsteforfatter gikk gjennom alle logger for å få et bilde av hele praksisperioden. Deretter transkriberte og leste førsteforfatter gjennom intervjuet, som så ble kodet manuelt basert på meningsinnholdet (f.eks. «samtaler om kroppsbilde», «samtaler om prestasjonspress», «mindre skam», «lekepreg for yngre barn», «utfordrende ut over barnehagealder»). Disse ble så samlet i mer overordnede temaer som ble videreutviklet. Begge forfatterne så på og diskuterte innholdet i loggene, intervjuet og analysene.

Resultater

Vi fant fire hovedtema: «Gode samtaler om relevante tema», «Ulike grupper, ulike behov», «Egen deling og selvavsløring» og «Utfordringer».

Gode samtaler om relevante tema

Studentene beskrev at de opplevde å bli mer reflekterte gjennom bruken av kortene, og at kortene hjalp dem til å ha gode og trygge samtaler med barn, unge og voksne de møtte i praksis. Ved at studentene kunne «støtte seg på» kortene, ga det mer trygghet i terapeut-rollen og noe en kunne ta utgangspunkt i.

> Stian: Jeg fikk jo et utgangspunkt da … eksempler på spørsmål jeg kunne stille … hvis jeg skulle ha sittet overfor en fremmed voksen mann og skulle snakke om kropp uten å ha de kortene, da tror jeg det hadde vært veldig vanskelig å vite hvor jeg skulle begynne.

Kortene så også ut til å kunne senke skam i samtaler om vanskelige tanker om kropp og kroppsmisnøye.

> Erika: «Første gangen vi skulle snakke om kroppsbilde, så var det veldig, veldig skummelt, og så neste gang så merka du at skammen hadde forsvunnet litt.»

Spesielt for eldre deltagere fungerte kortene som samtale-stikkord. Studentene opplevde at kortene kunne skape en lett tone, samtidig som de åpnet for å utforske sårbare og komplekse tema også utenfor det som sto på kortene. Det ble fremhevet som positivt at kortene åpnet for dialog, symmetri i relasjonen og en aktivitetspreget samtale.

> Nina: «… det føles ikke ut som om det er sånn 'psykologsamtale' når du har kortene, da blir det mer en aktivitet enn at det blir sånn 'hvordan har du det' [hermer medfølende stemme].»
>
> Erika: «Jeg tror det gjør settingen mindre klein, og man skaper en slags likevekt.»

Samtaler som ga nye perspektiv på kropp og erfaringer som kan påvirke forholdet til kroppen, ble beskrevet. For eksempel hjalp de med å avlive myter som kunne fremme kroppsmisnøye:

> Erika: «… at det er ikke alltid sånn at det er de som er tynne som har det best … at man får snakket om sånne myter da.»

Studentene fortalte at kroppsmisnøye var et gjennomgående tema i samtalene på tvers av alder, kjønn og setting. Samtlige studenter beskrev at de fleste guttene de møtte, hadde tydelige kroppsideal og tanker rundt kroppspress. Dette viste seg helt ned i barnehagealder, tidligere enn det som var tilfellet for jentene i utprøvingen.

> Erika: «Vi er egentlig overrasket over at det på alle stedene vi var på med barn, så er det guttene som har snakket om press om å ha muskler og være stor og tøff.»
>
> Nina: «… stor og tøff og at de må trene, og at de kan ikke spise [usunt].»

Observasjonene om tidlige og tydelige kroppsideal hos gutter er spesielt interessant i lys av at det også ble beskrevet manglende rom og språk for gutter og menn for å kunne snakke om tanker og bekymringer knyttet til kropp:

> Stian: «Jeg spurte jo om de [gutter] syntes det var ubehagelig å snakke om kropp før jeg begynte, og da sa de at de ikke syntes det, men at de ikke hadde noen å snakke med det om …»

Utfordringer med kropp ble et mer fremtredende tema med alderen for jentene, og kortene åpnet opp for samtaler om kroppspress og kroppsmisnøye med jenter og unge kvinner. Samtaler om å skjule kroppen kom frem, sammen med beskrivelser av funksjonstap:

> Erika: «Ja, i ROS var det jo masse eksempel på at det gikk ut over aktivitet og sosiale relasjoner da i stor grad.»

Tanker rundt vanskelig spising, som følelsesstyrt spising (trøstespising) og spising av usunne matvarer i skjul på grunn av høye sunnhetsideal og skam, ble snakket om helt ned i barneskolealder.

> Siri: ... da fikk jeg inntrykk av at det var veldig mange som ønsket å ha en fasade, om at man er veldig sunn og sånn ... for de sa at det kan være viktig at andre ikke ser at en spiser noe usunt, og da gjemmer man seg.

Kortene ble opplevd som å kunne hjelpe med å fange opp ungdom som strevde med mat og spising, eller bekymring for venner:

> Siri: «Det kom fram at det var flere som [tidligere] hadde oppdaget at vennene hadde spiseforstyrrelse. At de ikke hadde tatt med mat, eller ikke spiste sammen med dem, eller sa at de hadde glemt nisten hver dag ...»

Et annet relevant samtaletema som kom frem under utprøving, var et sterkt og tidlig tilstedeværende prestasjonspress som ble et hinder for bevegelsesglede og bevegelseserfaring. Barn og unge av begge kjønn fra barneskole til videregående fortalte om press om å være god i ulike idretter for ikke å bli utestengt sosialt. Elever kunne fortelle at de heller skulket gym enn å prøve noe de ikke trodde de var umiddelbart gode i:

> Mona: «... hvis det var aktiviteter i gymmen de følte de ikke fikk til, så ville de droppe det. De ville skulke ...»

Prestasjonspresset kunne gå ut over deltagelse i aktiviteter sammen med andre. I frykt for å bli observert hvis de gjorde feil, ville barn derfor unngå aktivitet sammen med andre hvis mulig.

> Nina: «Da sa han jo at noen ganger er det jo greit [å være flere], men at det kanskje var best alene, for hvis han gjorde noe feil da, så var det bare han som visste det.»

Ulike grupper, ulike behov

Studentene opplevde at kortene kunne brukes på alle de sju stedene de besøkte. Det gjaldt å planlegge på forhånd, for eksempel i valg av kort og om de skulle brukes i gruppe eller individualsamtaler. Kortene ga ulike samtaler på tvers av alder og grupper.

Med de voksne og eldre gruppene kunne kortene gi mer komplekse og åpne samtaler i større grad enn for barn.

> Mona: «Hvis det var noen kort som traff spesielt, så ble vi sittende og snakke om det og kom videre inn på andre tema.»
>
> Erika: «Sånn opplevde vi veldig i ROS at … det 'rulla', for alle hadde en ny historie på en annen sin historie, liksom.»

I de yngre gruppene opplevde studentene at konkrete kort fungerte bedre enn mer åpne kort.

> Mona: «På barneskole også så fungerte det ganske bra med konkrete spørsmål. For eksempel si tre ting du kan bruke kroppen til, for da får de liksom en konkret oppgave.»

En lekpreget ramme, som flasketuten peker på, skapte i tillegg engasjement blant de yngre. Bruk av «snakkebamse» (der den som har bamsen, snakker) kunne i tillegg strukturere samtalen og fungerte godt for noen av de yngste. Lekpregede aktiviteter gjorde det også lettere å snakke om tema som ikke sto på kortene, fordi rammen rundt var trygg og tydelig.

> Siri: «Det gjorde det lettere for oss også å snakke med dem og stille spørsmål som kanskje ikke sto på kortene.»

Studentene påpekte at det var en fordel å ha kunnskap om settingene de skulle delta i på forhånd. Kjente voksne (f.eks. lærer/pedagog) bidro med struktur av gruppene og regulering av de yngre barna for å kunne begrense herming eller annen atferd. Samtidig kunne studentene selv få innsikt i spesielle utfordringer i gruppen de besøkte.

> Nina: Og så kan det være fint å ha litt innside-informasjon om hva som er utfordringen der … sånn som når vi var på skolen og visste at de hadde problemer med dusjing, så er jo det noe vi kan ta opp.

Selv om det var få erfaringer med gjentatte møter, ble det opplevd som en fordel å kunne møtes flere ganger, spesielt i gruppe, for å etablere en trygg relasjon som gjør det lettere å dele.

> Erika: «Kanskje særlig i gruppe, der kan det være ekstra viktig å møtes igjen. Å gjøre trygg på gruppesettingen.»

Egen deling og selvavsløring

Bruk av *egen* deling og selvavsløring var beskrevet som nyttig, nødvendig og positivt på tvers av alle settinger. Studentene opplevde at selvavsløring fikk samtalene til å flyte godt, og bruken av selvavsløringer ble et verktøy for å skape relasjon, dialog og symmetri. Studentene opplevde at egen deling var tillitvekkende og ga bedre samtaler

med både barn og voksne, samtidig som mindre barn fikk hjelp til å forstå spørsmål som ellers kunne være utfordrende å forstå. Utjevning av maktforhold og normalisering ble beskrevet som et viktig mål med egen åpenhet.

Stian: «I en-til-en-samtale med voksne så gjorde jeg det for å utjevne maktforholdet litt (…) jeg merket at de ble litt mer avslappet og mer komfortable da … mer villige til å åpne seg.»

Deling og selvavsløringer ble også beskrevet som noe som så ut til å minske skam knyttet til kropp og kroppsmisnøye, og kunne bidra til positive samtaler der tematikk ble normalisert og validert.

> Nina: Og på ROS også så synes jeg det hjalp [å dele], for det ble liksom litt mer sånn … hva var det ei kalte det 'nesten som en vinkveld' [flere ler]. Faktisk! At du fikk den stemninga, det var sånn alle deltok, alle kunne kjenne seg igjen.

Også bruken av selvavsløring måtte tilpasses de arenaene som studentene var på, og hvem de satt overfor. Det krevde refleksjon rundt det å ikke si noe som kunne bidra til vansker.

> Siri: «Jeg tenkte sånn som Mona sa – 'nå må man ikke dele for mye, liksom, har ikke lyst til å tilføre dem noen komplekser' (…) og spesielt på barneskolen.»

Utfordringer

Når det gjaldt utfordringer, opplevde studentene at flere av oppgavekortene (f.eks. «Reis dere og rist på kroppen i 10 sekunder. Hvordan kjennes det ut?») var for barnslige for bruk utover barnehagenivå. Dette kunne bunne i manglende forståelse for kortenes funksjon, ifølge studentene selv. Det ble påpekt at en forklarende hjelpetekst rundt kroppsregulering kunne ha hjulpet. Blanding av kjønn ble i tillegg beskrevet som utfordrende for begge kjønn. Spesielt kunne en ubalanse i antall av ett kjønn føre til at både jenter og gutter ble mer stille enn de kanskje ellers ville vært.

> Siri: «… sånn når det var to gutter og en jente for eksempel, og da ble jentene veldig stille.»

Diskusjon

*Hei Kropp og selvfølels*e er norskutviklede samtalekort basert på forskningslitteratur og klinisk erfaring. En utprøving av *Hei Kropp* utført av fem studenter på 105 personer fra 4 til 60 år i ulike settinger indikerer at *Hei Kropp* kan bidra til gode samtaler med barn, unge og voksne, med relevans for både forebygging og behandling av kroppsmisnøye, spiseforstyrret atferd og vektproblematikk. På tvers av tema ble samtalene beskrevet som normaliserende og skamforløsende og med en lett stemning. *Hei Kropp* så ut til å virke dialog- og aktivitetsskapende og representerte noe annet enn en typisk «terapeutsamtale». For eksempel virket muligheten for å bruke kortene i lek

engasjerende på barn, og kortene kunne gi gode diskusjoner i gruppe uten at det ble beskrevet som flaut å snakke om kropp. For voksne ble kortene en ramme og et utgangspunkt for samtaler, som så kunne utvikle seg videre utover det som sto på kortene.

Studentenes erfaringer tilsa at *Hei Kropp* åpnet opp for samtaler om tema som kroppsmisnøye og vanskelig spising. Dette er sentrale tema i forebygging av uheldige spisemønstre, spiseforstyrrelser og overvekt (Hart et al., 2014; Sánchez-Carracedo et al., 2012), og som tidligere arbeid har vist kan være utfordrende å snakke om (Fiskum et al., 2022). Kortene åpnet også opp for samtaler om tema som prestasjonspress og frykt for å vise at en ikke mestrer aktiviteter, for eksempel i kroppsøving, noe som kunne føre til skulk eller frafall. Barns mulige frykt for å bli «avslørt» som dårlig i idrett er et svært aktuelt tema, da det nå er mer strømming av idrettsarrangement for barn (Datatilsynet, 2021) og et økende frafall i breddeidretten.

Det er interessant at studentene opplevde å ha flere samtaler om kroppspress og høye kroppsideal med guttene. Studentene beskrev at gutter helt ned i barnehagealder snakket om press om å se ut på en spesiell måte, og flere gutter sa at de manglet rom for å snakke om kropp. Dette er i tråd med tidligere erfaringer som indikerer at en må sette mer søkelys på kroppspress blant yngre gutter (Fiskum et al., 2022). Intervensjoner som kan gi rom for gutters tanker rundt kroppsbilde og kroppsideal, er viktig. Vanskene hos gutter arter seg gjerne annerledes enn hos jenter og kvinner, og dermed blir ofte spiseforstyrrelser hos gutter og menn oppdaget sent (Eik-Nes et al., 2018; Sangha et al., 2019). Gutter kan også ha mindre effekt av eksisterende intervensjoner rettet mot kroppsbildevansker enn jenter (Sundgot-Borgen et al., 2019). Det er mulig at gutter kan profittere ekstra på det et spillformat kan tilføre en samtale, som en deltagende partner, tydelig struktur og rammer for samtalen (Blom, 2005; Dyregrov, 2004). Bruk av samtalekort som ramme for vanskelige samtaler kan skape flere rom for å snakke om kropp og kroppsbilde for gutter og menn.

Utprøvingene av *Hei Kropp* ble utført primært i yngre aldersgrupper uten vansker (barnehage, skole, idrettsarena). Erfaringene er dermed først og fremst overførbare til bruk i primær-forebyggende samtaler med barn og unge før vansker oppstår, og det er sannsynligvis der kortene vil ha størst bruksområde. Samtidig prøvde studentene ut kortene på arenaer for voksne med spiseforstyrrelser og/eller vektproblem (ROS, DPS og Frisklivssentral) med godt resultat også derfra. Erfaringene fra studentene tilsier at bruk av *Hei Kropp* på tvers av aldersgrupper og problematikk vil kunne gi økt nytte hvis en gjør tilpasninger (f.eks. i valg av kort og hvor konkrete eller åpne de er, hvordan man strukturerer rammene rundt samtalen, bl.a. lekepreg). Med voksne kunne kortene brukes som en fleksibel samtalestøtte, mens lekpreget og strukturert bruk var bedre med de yngre barna. Deltagelse fra kjente og trygge voksne ga bedre samtaler med yngre barn, mens det å møtes flere ganger som en gruppe ble oppfattet som noe som kunne gi økt trygghet.

I tillegg fremhevet studentene at reflektert deling av egen erfaring bidro positivt i samtaler med både barn og voksne uavhengig av kjønn. Det ble beskrevet som

nødvendig for å vinne tillit og få samtalen i gang. At strategisk og reflektert selvavsløring kan være positivt, finner støtte i forskning på psykoterapi generelt (Henretty & Levitt, 2010) og i forhold til spiseforstyrrelser spesielt (Simonds & Spokes, 2017), og dette er et sentralt element i utviklingen av *Hei*-spillet og *Hei Kropp*. Samtidig er det et viktig poeng at bruk av selvavsløring må gjøres med skjønn, refleksjon og klokskap. Studentene kjente behov for å reflektere og veiledes omkring hvordan de skulle bruke seg selv, både på forhånd og underveis. Når det gjelder samtaler om kropp og vekt, vil det være ekstra viktig å ikke si ting som kan tilføre nye komplekser eller inspirere på en negativ måte (f.eks. «thinspiration»). Derimot vil det være viktig å åpne for å diskutere uheldige tanke-, spise- eller aktivitetsmønstre som ellers holdes skjult, for å bidra til skamreduksjon og åpenhet (Nechita et al., 2021). I tråd med dette beskrev studentene at kortene åpnet for samtaler om mulig problematiske spisemønstre, som trøstespising og spising av mat i skjul. Kortene, og bruken av selvavsløring, så også ut til å kunne åpne opp for samtaler som ble beskrevet som skamforløsende. Dette viste seg under utprøving i ROS med personer som allerede hadde utviklet vansker.

Kortene fungerte tilsynelatende godt på tvers av kjønn, men erfaringer med blandede grupper var mindre heldige enn ved kjønnsdelte grupper, spesielt der et kjønn var i mindretall og ble mer stille. Ingen direkte negative erfaringer fra utprøvingen ble beskrevet, men flere av oppgavekortene ble opplevd som barnslige utover barnehagealder, og studentene sa det var utfordrende å forstå og forklare grunnlaget for bruk. Det kan derfor være behov for noe tilleggsinformasjon rundt oppgavekortene. Oppgavekortene ble laget med tanke på at de skulle ha flere funksjoner. Noen skulle fungere aktiviserende og som avbrekk for de aller yngste barna (f.eks. å gjøre en rar grimase), mens andre ble laget for å kunne introdusere kroppssentrerte regulerende øvelser som å puste rolig eller raskt, eller å se på effekten av kroppsholdningen på opplevelsen av kroppen (å rette seg opp versus å sitte sammensunket). Ut fra studentenes erfaringer virker det som om en følgetekst til *Hei Kropp* kan gjøre det enklere å bruke kortene.

Begrensninger ved studien

Det er en begrensning at kortene ble utprøvd med relativt få voksne (over 20 år) og bare jenter på videregående skole. Det er en ytterligere svakhet at intervjuene ble foretatt av forskere involvert i utvikling av kortene. Selv om det ikke foreligger noen kommersielle interesser hos forfatterne, kan bindingen ha påvirket studentenes vilje til å være kritiske til kortene. Det kunne vært en fordel om andre hadde foretatt intervjuet, men studentene ble bedt om å være kritiske i sin utprøving og refleksjon, og analyser ble gjort med et kritisk blikk. Resultatene viser at det er grunnlag for flere og bredere utprøvinger av *Hei Kropp* som samtaleverktøy.

Konklusjon

En innledende utprøving med studenter i praksis indikerer at kortene i *Hei Kropp* kan åpne for relevante samtaler om tema som er viktige for både forebygging og behandling av spiseforstyrrelser og vektproblematikk. Kortene kan bidra til normaliserende og

skamforløsende samtaler. Selvavsløring og egen deling så ut til å være et viktig element. Kortene kan hjelpe studenter til å reflektere rundt egne tanker og kan dermed også være et pedagogisk verktøy i undervisning og praksisopplæring.

Takksigelser. Takk til studentene, barna, ungdommene og de voksne som var med på utprøving, Sølvi G. Molden som deltok i utviklingen av *Hei Kropp*, og utviklerne av *Hei*-spillet.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 60, nummer 7, 2023, side 414-422

TEKST

Charlotte Fiskum

KONTAKT: charlotte.fiskum@ntnu.no

Trine Tetlie Eik-Nes

+ **Vis referanser**

Avila, C., Holloway, A. C., Hahn, M. K., Morrison, K. M., Restivo, M., Anglin, R. & Taylor, V. H. (2015). An Overview of Links Between Obesity and Mental Health. Current Obesity Reports, 4(3), 303–310. https://doi.org/10.1007/s13679-015-0164-9

Blom, J. (2005). Spill og samspill i terapi med unge gutter. Tidsskrift for Norsk psykologforening, 42, 114–120. https://psykologtidsskriftet.no/fagartikkel/2005/02/spill-og-samspill-i-terapi-med-unge-gutter

Braun, V. & Clarke, V. (2012). Thematic analysis. I H. Cooper, P. M. Camic, D. L. Long, A. T. Panter, D. Rindskopf & K. J. Sher (red.), APA handbook of research methods in psychology, Vol 2: Research designs: Quantitative, qualitative, neuropsychological, and biological (s. 57–71). American Psychological Association.

Daniels, S. R. (2009). Complications of obesity in children and adolescents. International Journal of Obesity, 33(1), S60–S65. https://doi.org/10.1038/ijo.2009.20

Datatilsynet. (2021). Opptak og strømming av idrettsarrangementer for barn. https://www.datatilsynet.no/personvern-pa-ulike-omrader/skole-barn-unge/stromming-av-idrettsarrangement-for-barn/samtykke/

Di Cesare, M., Sorić, M., Bovet, P., Miranda, J. J., Bhutta, Z., Stevens, G. A., Laxmaiah, A., Kengne, A.-P. & Bentham, J. (2019). The epidemiological burden of obesity in childhood: a worldwide epidemic requiring urgent action. BMC Medicine, 17(1), 212. https://doi.org/10.1186/s12916-019-1449-8

Dyregrov, A. (2004). De tause behandlerne – hvordan få bedre kontakt med ungdommer. Tidsskrift for Norsk psykologforening, 41, 723–724. https://psykologtidsskriftet.no/fra-praksis/2004/09/de-tause-behandlerne-hvordan-fa-bedre-kontakt-med-ungdommer

Eielsen, H. P., Vrabel, K., Hoffart, A., Rø, Ø. & Rosenvinge, J. H. (2021). The 17-year outcome of 62 adult patients with longstanding eating disorders – A prospective study. International Journal of Eating Disorders, 54(5), 841–850. https://doi.org/10.1002/eat.23495

Eik-Nes, T. T., Austin, S. B., Blashill, A. J., Murray, S. B. & Calzo, J. P. (2018). Prospective health associations of drive for muscularity in young adult males. International Journal of Eating Disorders, 51(10), 1185–1193. https://doi.org/10.1002/eat.22943

Eik-Nes, T. T., Vrabel, K., Raman, J., Clark, M. R. & Berg, K. H. (2021). A Group Intervention for Individuals With Obesity and Comorbid Binge Eating Disorder: Results From a Feasibility Study. Frontiers in Endocrinology, 12. https://doi.org/10.3389/fendo.2021.738856

Fiskum, C., Riiber, Å. & Eik-Nes, T. T. (2022). Prevention of Unhealthy Weight, Disordered Eating, and Poor Body Image in Children. Perspectives From Norwegian Parents and Healthcare Professionals. Frontiers in Psychiatry, 13. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.895781

Galmiche, M., Déchelotte, P., Lambert, G. & Tavolacci, M. P. (2019). Prevalence of eating disorders over the 2000–2018 period: a systematic literature review. The American Journal of Clinical Nutrition, 109(5), 1402–1413. https://doi.org/10.1093/ajcn/nqy342

Hart, L. M., Cornell, C., Damiano, S. R. & Paxton, S. J. (2015). Parents and Prevention: A Systematic Review of Interventions Involving Parents that Aim to Prevent Body Dissatisfaction or Eating Disorders. International Journal of Eating Disorders, 48(2), 157–169. https://doi.org/10.1002/eat.22284

Hart, L. M., Damiano, S. R., Chittleborough, P., Paxton, S. J. & Jorm, A. F. (2014). Parenting to prevent body dissatisfaction and unhealthy eating patterns in preschool children: A Delphi consensus study. Body Image, 11(4), 418–425. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2014.06.010

Henretty, J. R. & Levitt, H. M. (2010). The role of therapist self-disclosure in psychotherapy: A qualitative review. Clinical Psychology Review, 30(1), 63–77. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.09.004

Nechita, D.-M., Bud, S. & David, D. (2021). Shame and eating disorders symptoms: A meta-analysis. International Journal of Eating Disorders, 54(11), 1899–1945. https://doi.org/10.1002/eat.23583

Olsen, K. S., Winsnes, G. & Svendsen, B. (2013). Brettspill som terapeutisk verktøy. Mellanrummet Nordic Journal of child and adolescent psychotherapy, 29, 53–61. https://www.mellanrummet.net/nr29-2013/artikel-brettspillsomterapeutiskverkt%C3%B8y.pdf

Riiber, Å., Fiskum, C. & Eik-Nes, T. T. (2021). Trygge Kropper, Trygge Barn. Foreldreveiledning for å hjelpe barn vokse opp med trygge kropper (Norwegian version). NTNU.

Rohde, P., Stice, E. & Marti, C. N. (2015). Development and predictive effects of eating disorder risk factors during adolescence: Implications for prevention efforts. International Journal of Eating Disorders, 48(2), 187–198. https://doi.org/10.1002/eat.22270

Romanelli, R., Cecchi, N., Carbone, M. G., Dinardo, M., Gaudino, G., Miraglia del Giudice, E. & Umano, G. R. (2020). Pediatric obesity: prevention is better than care. Italian Journal of Pediatrics, 46(1), 103. https://doi.org/10.1186/s13052-020-00868-7

Sánchez-Carracedo, D., Neumark-Sztainer, D. & López-Guimerà, G. (2012). Integrated prevention of obesity and eating disorders: barriers, developments and opportunities. Public Health Nutrition, 15(12), 2295–2309. https://doi.org/10.1017/s1368980012000705

Sangha, S., Oliffe, J. L., Kelly, M. T. & McCuaig, F. (2019). Eating Disorders in Males: How Primary Care Providers Can Improve Recognition, Diagnosis, and Treatment. American journal of men's health, 13(3). https://doi.org/10.1177/1557988319857424

Simonds, L. M. & Spokes, N. (2017). Therapist self-disclosure and the therapeutic alliance in the treatment of eating problems. Eating Disorders, 25(2), 151–164. https://doi.org/10.1080/10640266.2016.1269557

Stokke, O. M., Karttinen, E., Halvorsen, C. A., Vinter, C. & Skogli, E. (2022). Samfunnsverdien av å forebygge spiseforstyrrelser (Rapport). Menon Economics. https://nettros.no/wp-content/uploads/2022/03/Samfunnsverdien-av-a%CC%8A-forebygge-spiseforstyrrelser_januar-2022-1.pdf

Sundgot-Borgen, C., Friborg, O., Kolle, E., Engen, K. M. E., Sundgot-Borgen, J., Rosenvinge, J. H., Pettersen, G., Torstveit, M. K., Piran, N. & Bratland-Sanda, S. (2019). The healthy body image (HBI) intervention: Effects of a school-based cluster-randomized controlled trial with 12-months follow-up. Body Image, 29, 122–131. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.03.007

Surén, P., Skirbekk, A. B., Torgersen, L., Bang, L., Godøy, A. & Hart, R. K. (2022). Eating Disorder Diagnoses in Children and Adolescents in Norway Before vs During the COVID-19 Pandemic. JAMA

Network Open, 5(7), e2222079. https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.22079

Westwood, H., Kerr-Gaffney, J., Stahl, D. & Tchanturia, K. (2017). Alexithymia in eating disorders: Systematic review and meta-analyses of studies using the Toronto Alexithymia Scale. Journal of Psychosomatic Research, 99, 66–81. https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2017.06.007