

Mastergradsoppgave

Elisabeth Sæle

Læring, praksisfellesskap  
og frisklivstrening

- En kvalitativ studie av  
gruppetreninger ved en frisklivssentral



**Høgskolen i Telemark**

Fakultet for allmennvitenskapelige fag

# Læring, praksisfelleskap og frisklivstrening

---

- En kvalitativ studie av gruppetreninger ved en frisklivssentral

Av Elisabeth Sæle

Høgskolen i Telemark  
Fakultet for allmennvitenskapelige fag  
Institutt for idretts – og friluftslivsfag  
Hallvard Eikas Plass  
3800 Bø

<http://www.hit.no>

Denne avhandlingen representerer 60 studiepoeng  
© Rettigheter etter lov om åndsverk: Elisabeth Sæle  
Trykket ved Høgskolens kopisenter i Bø

**”Man lærer ved å lære andre.”**

**- Lucius Annæus Seneca**

# Min takk

Jeg puster og peser opp bakkene. Jeg kan skimte varden i det fjerne og kjenne følelsen av glede spre seg i hele kroppen. Snart er jeg fremme, og da kan jeg endelig nyte utsikten og den fantastiske følelsen av å mestre. Arbeidet med denne masteroppgaven føles som en krevende fjelltur, en veldig lang fjelltur som jeg så vidt kunne skimte slutten av. Denne turen har vært tung, lærerik og fremmet mye glede og tårer. Det å gå til fjells er noe av det kjekkeste jeg vet, takket være min fantastiske familie. De har også vært min viktigste heiagjeng i løpet av denne turen. I boken til Eirik Bertland Larssen ” Bli best med mental trening” står det skrevet at godfølelsen oppstår alltid som følge av en prestasjon som har forankring i deg selv, og den er alltid knyttet til en følelse av mestring.

Jeg har mange å takke for at denne oppgaven endelig er et ferdig resultat. Jeg vil takke medstudenter, forelesere og lærere for fem minnerike og lærerike år ved Høgskolen i Telemark, avd. Bø. Spesiell takk til Anne Mari for god støtte og gode samtaler. Hun har vært min trofaste reisepartner i fire år.

Jeg vil også rette en stor takk til mine to fantastiske veiledere Liv B. Hemmestad og Solfrid Bratland–Sanda.

Og ikke minst, en stor takk sendes til frisklivskoordinatoren, deltagerne på frisklivssentralen og de fire informantene som delte sine erfaringer, tanker og følelser. Uten dem hadde denne oppgaven aldri blitt et faktum.

Til slutt vil jeg takke min kjæreste, Lars Håkon, som har holdt ut med meg i oppturene og nedturene med denne oppgaven. Jeg vil også takke mine to tanter, Ann Irene for gode ord og støtte og tante Kirsten som tok på seg å språkvaske oppgaven.

God lesning ☺

Etne, 19. mai 2015

Elisabeth Sæle

# Sammendrag

**Formål:** Formålet med dette prosjektet har vært å undersøke noen deltageres opplevelse av læring i løpet av seks frisklivstreninger. En sentral hensikt har vært å undersøke hvilken betydning læring har i denne typen praksisfellesskap. Prosjektet kan gi frisklivskoordinatorer/frisklivsveiledere en forståelse om ressursene som er i slike praksisfellesskap og hvilke tiltak som kan gjøres for å tilrettelegge for læring.

**Teori:** Lave og Wengers situerte læringsteori og Wengers teori om sosial læring er prosjektets teoretiske forståelsesramme. Det er også blitt benyttet tidligere forskning på feltet som relevant litteratur.

**Metode:** I dette prosjektet er det brukt kvalitativ tilnærming forankret i symbolsk interaksjonisme, fenomenologisk og hermeneutisk vitenskapsteori. Et praksisfellesskap og deres seks frisklivstreninger har vært observert. Det ble også gjennomført fire semistrukturerte intervju med deltagere fra praksisfellesskapet.

**Oppsummerende tanker:** Deltagerne i dette praksisfellesskapet er på flere måter læringsressurser for hverandre:

- Deltagerne er ressurser for hverandre i forbindelse med hvordan ulike treningsøvelser skal utføres.
- Det ligger viktig læring i møte mellom nyankomne deltagere og erfarne deltagere i dette praksisfellesskapet.
- Deltagere som har tilegnet seg mer kunnskap gjennom praksis, kan også ta mer ansvar for treninger alene.

Analysen viser at deltagere endrer sitt syn på de andre deltagere, når de ser det positive og motiverende med å være del av et fellesskap. Flere av deltagere planlegger å fortsette med aktivitet etter deres reseptperiode. Analysen viser videre at opplevelsen av en meningsfull reseptperiode kan bidra til at deltagere fortsetter med egenaktivitet etter avsluttet periode. Den sosiale støtten fra frisklivskoordinatoren har en viktig betydning for deltagere gjennom hele deres deltagelse. Frisklivstreningenes innhold og form har betydning for om ressursene i fellesskapet blir tatt i bruk.

# Abstract

**Objective:** The purpose of this project was to examine the different participants' experience of learning within six healthy life trainings. One of the main purposes in this study is to evaluate the effect in this type of learning environment. This project may create an understanding about the learning resources available for the counselors and the possible actions to facilitate learning.

**Theory:** This project's theoretical framework has been Wenger's social theory of learning and Lave and Wenger's situated learning theory. Earlier relevant research has also been included.

**Method of Research:** A qualitative approach rooted to symbolic interactionism, phenomenological and hermeneutic theory of science was used in this assignment. It was observed a community between the participants through six healthy life training sessions. Also semi - structured interviews was conducted with participants from the practice of community.

**Concluding remarks:** The participants in the community of practice are in many ways learning resources for each other:

- The participants are each other's resources in relation to how various training exercises should be performed.
- There is an important learning between newly arrived and experienced participants.
- The participants which has gained experience through this type of practice can take on more responsibilities in the group.

The analysis also shows that the participants changes their view on the other participants when they see how positive and motivating it is to be part of a community. Several participants have a plan to continue with the activities after the end of their prescription period. The analysis shows that the experience of a meaningful prescription period can contribute to the participant's continuation of individual practice. The social support from the counselor has an significant importance throughout their participation. The content and shape of the exercises will influence how the resources of the community are put in use.

# Innholdsfortegnelse

<b>Min takk .....</b>	<b>4</b>
<b>Sammendrag.....</b>	<b>5</b>
<b>Abstract .....</b>	<b>6</b>
<b>Innholdsfortegnelse .....</b>	<b>7</b>
<b>1 Innledning med problemstilling .....</b>	<b>9</b>
<b>2 Forskning på området .....</b>	<b>12</b>
<b>3 Kontekstualisering av studien .....</b>	<b>15</b>
3.1 Fysisk aktivitet .....	15
3.2 Fra grønn resept til frisklivssentral .....	18
3.3 Frisklivsresept, frisklivstrening og salutogen tilnærming .....	19
<b>4 Teoretisk Rammeverk .....</b>	<b>22</b>
4.1 Læring .....	22
4.2 Situert læring.....	24
4.3 En sosial teori om læring.....	26
4.4 Kritikk mot situert læring og sosial teori om læring .....	29
<b>5 Metode.....</b>	<b>30</b>
5.1 Utvalg og rekruttering.....	31
5.2 Observasjon.....	33
5.3 Intervju.....	34
5.3.1 Praktisk gjennomføring av intervjuene .....	35
5.4 Dataregistrering og analyse.....	36
5.4.1 Observasjon.....	36
5.4.2 Intervju.....	37
5.4.3 Dataanalyse .....	37
5.5 Studiens kvalitet .....	38
5.5.1 Pålitelighet.....	39
5.5.2 Troverdighet og bekreftbarhet .....	41
5.5.3 Overførbarhet .....	42
5.6 Etikk og etisk ansvar .....	42
<b>6 Presentasjon og drøfting av empiri .....</b>	<b>45</b>



<b>6.1 Frisklivsfellesskapet og deres praksis.....</b>	<b>45</b>
6.1.1 Gjensidig engasjement.....	45
6.1.2 Utvikling av et felles repertoar .....	47
6.1.3 Felles virksomhet (Forståelse).....	49
<b>6.2 Mening.....</b>	<b>50</b>
6.2.1 Treningssituasjon og mening.....	50
6.2.2 Hvordan deltagelsen oppleves og hva som bidrar til mening .....	53
<b>6.3 Identitet .....</b>	<b>56</b>
<b>6.4 Fra nyankomne til erfarne .....</b>	<b>58</b>
<b>6.5 Relasjonsendring .....</b>	<b>60</b>
<b>6.6 Mesterens rolle .....</b>	<b>62</b>
<b>7 Oppsummerende tanker.....</b>	<b>64</b>
7.1 Forslag til videre forskning .....	65
<b>Litteraturliste .....</b>	<b>66</b>
<b>Vedlegg .....</b>	<b>70</b>
Vedlegg1: Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet .....	70
Vedlegg 2: Samtykke til deltakelse i studien .....	72
Vedlegg 3: Intervjuguide .....	73
Vedlegg 4: Dataanalyse.....	75
Vedlegg 5: Mail fra REK .....	77

# 1 Innledning med problemstilling

I den senere tid har det vært et stort fokus på at befolkningen i Vesten, også i Norge, har en mer inaktiv livsstil med for lite fysisk aktivitet (Helsedirektoratet, 2013b, p. 170). Disse livsstilsendringene har ført til at flere mennesker rammes av overvekt og andre livsstilsrelaterte sykdommer (Bahr, 2009). Det finnes mye dokumentasjon på at fysisk aktivitet har positiv virkning for behandling av ulike livsstilssykdommer (Helsedirektoratet, 2013b). I stortingsmelding nr. 16 ”Resept for et sunnere Norge” (2002-2003) var hovedmålet å synliggjøre behovet for at mennesker bør ta mer ansvar for egen helse ved å ta ”riktige” personlige valg som i større grad ivaretar den enkeltes helse (Helsedepartementet, 2003). På bakgrunn av St. meld nr. 16 er det etablert frisklivssentraler i Norge som har som formål å forebygge veksten av livsstilssykdommene (Bahr, 2009). Siden den første frisklivssentralen ble etablert i 1996, har det vært en økende etableringsvekst (Helsedirektoratet, 2013a). I 2008 var det startet 42 frisklivssentraler (Forskningsråd, Februar 2014), og i 2014 var det allerede 210 slike tilbud i Norge (Helsedirektoratet, 2014b). Fra 2009 ble det årlig bevilget 6-7 millioner kroner over statsbudsjettet til utvikling og etablering av sentralene, og en samhandlingsstatistikk viser at det i 2013 ble gitt en tilleggsbevilgning på 14 millioner kroner til videreutvikling og etablering. Samtidig fikk kronikergrupper som var knyttet til frisklivssentralene, så mye som 20 millioner kroner i tilskuddsmidler (Forskningsråd, Februar 2014). I 2012 anbefalte helsedirektoratet alle kommuner å etablere frisklivssentraler (Helsedirektoratet, 2015a). Per i dag er likevel ikke frisklivssentralen en lovpålagt tjeneste, men interessen for tilbudet er økende, og mye penger blir investert i lavterskelmodellene.

I den senere tid har det kommet flere forskningsbidrag på helsefeltet som har evaluert lavterskelmodellene og kikket nærmere på fysisk form og aktivitetsnivå (Blom, 2008; Bratland-Sanda, Lislevatn, & Lerdal, 2014; Båtevik, Tønnesen, Barstad, Bergem, & Aarflot, 2008; Dybdahl, 2014; Helgerud & Eithun, 2010). De fleste studiene som har undersøkt frisklivssentralene har rettet fokuset mot å måle effekten (Oldervoll & Lillefjell, 2011). Ifølge Oldervoll og Lillefjell (2011) er det et fåtall studier som har undersøkt deltageres opplevelse av mestring og deres deltakelse i samfunnet. Eliassen (2014) fremhever at kvalitative studier som kan kartlegge erfaringer med ulike tilnærminger og tiltak vil være av betydning for videre drift og utforming av frisklivssentralen og liknende institusjoner.

Det er blant annet flere studier som understreker viktigheten av det sosiale nettverket på frisklivssentralen (Båtevik et al., 2008; Eliassen, 2014; Groeng, 2013; Selø, 2013). I en evalueringsrapport av Båtevik et. al. (2008) peker de på betydningen av det mellommenneskelige. Blant annet poengteres det at å stimulere individet til å jobbe sammen i små grupper, kanskje er det viktigste i helsefremmede arbeidet. Videre belyser de at bruken av gode gruppeprosesser kan se ut til å være en egnet måte til å arbeide med endring av levevaner for brukerne, og at gruppene kan fungere som sosial trening og være nettverksskapende. Et utkast fra Båtevik et. al (2008) evalueringsrapport lyder slik:

*”God gruppedynamikk er såleis ein viktig suksessfaktor i kommunar som har trening i grupper. I motsett tilfelle er det i ordninga døme på negative spiralar der folk ikkje møter til trening, fordi det er få deltakara i gruppa. Når gruppene fungerer ser ein at gruppa i seg sjølv er ein viktig motiverande faktor for deltakarane”* (Båtevik et al., 2008, p. 108).

Dahl (2013) har forsket på deltagerne erfaringer fra et ”bra mat for bedre helse” - kurs, i regi av frisklivssentralen. Hun fant at deltagerne syntes det var bra å være flere, slik at de fikk mulighet til å utveksle erfaringer og støtte hverandre på dårlige dager. Selø (2013) fremhever at deltagerne opplevde de fikk en ekstra drivkraft til å være i fysisk aktivitet når de trente i grupper, og at hyggelige folk gjør det lettere å gå på trening.

Siden gruppetilbud med fysisk aktivitet er en del av behandlingstilbudet på frisklivssentralen (Helsedirektoratet, 2013b), og flere studier fremmer viktigheten av det sosiale nettverkets betydning på frisklivssentralen (Båtevik et al., 2008; Eliassen, 2014; Groeng, 2013), vil jeg i denne studien rette fokuset mot praksisfellesskapet og frisklivsstrening. Oldervoll og Lillefjell (2011) påpeker at det er en utfordring for målgruppen i frisklivssentralen å fortsette med aktiviteten etter endt reseptperiode, og at det eksisterer lite forskning på hva en kan gjøre for å øke deres hverdags aktivitetsnivå. Ser vi dette i sammenheng med et av funnene til Lauvang (2014), kan det se ut til at kunnskap og læring kan bidra til at deltagere fortsetter med aktivitet etter endt frisklivsresept. Det fremkommer i hennes studie at kunnskapen deltagerne hadde opparbeidet seg på frisklivssentralen om hvordan helse blir påvirket av fysisk aktivitet, hadde styrket deltagerne kapasitet i å ta nye valg og endre vaner. Fikk ikke deltagerne forlenget sin frisklivsresept, ville de likevel fortsette med trening på egenhånd med ting de hadde lært (Lauvang, 2014).

I dette prosjektet er formålet å forske på læring i denne typen praksisfellesskap. Prosjektet kan gi frisklivscoordinatorer eller frisklivsveilederer en bredere forståelse av ressursene som er i praksisfellesskapet og hvilke tiltak som kan gjøres for å tilrettelegge for læring i frisklivstrening. Med utgangspunkt i dette, vil jeg i denne oppgaven svare på en hovedproblemstilling og tre underproblemstillinger.

### **Problemstilling:**

- *Hvilke betydning har læring i praksisfellesskapet?*

### **Underproblemstillinger:**

- *Er deltagerne ressurser for hverandres læring?*
- *Kan læring i frisklivstrening endre hverdagspraksis?*
- *Hvilken betydning har mening?*

## 2 Forskning på området

Det er ikke publisert tilgjengelige studier av tema frisklivstrening og praksisfellesskap, men det er flere kvalitative studier som har undersøkt deltageres opplevelse og erfaring ved frisklivssentralen (Anderberg, 2014; Dahl, 2013; Sand, 2013; Selø, 2013). I studiene til Selø (2013) og Anderberg (2014) ble blant annen den sosiale støtten fra de ansatte understreket, men det er ikke bare støtten fra de ansatte som ser ut til å være viktig. Det er også flere studier som fremhever viktigheten av det sosiale fellesskapet på frisklivssentralen og det å ha noen å trene sammen med (Groeng, 2013; Hauge, 2014; Lauvang, 2014; Sand, 2013).

I følge Groeng (2013) hadde deltagerne i studien fortalt til de ansatte ved frisklivssentralen at de følte det trygt å delta i frisklivsgruppene. Sand (2013) kikket på prosessen rundt oppstart, drift og nedleggelse av frisklivssentralen i Moss, og hadde som mål å få innsikt i hvilke tanker deltagerne hadde om livsstilsendring før og etter tilbudet, og hvilke opplevelser og erfaringer de hadde fått. I studien fremkommer det at deltagerne ikke hadde klart å endre livsstil før sin deltagelse på frisklivssentralen. Årsaken var blant annet at de ikke hadde fått følelse av at noen støttet dem og at de ikke hadde hatt noen å trene sammen med. Etter at deltagerne startet på frisklivssentralen, hadde de følt seg som en del av gruppen fra første dag. Viktigheten med det sosiale i gruppen blir også understøttet av Lauvang (2014). Deltagerne i studien fortalte at gruppen er et sosialt festepunkt som danner grunnlag for nye nettverk. Videre fortalte de at frisklivstreningene hadde et passe høyt nivå og at de ble pushet av de andre deltagerne i gruppen og av instruktørene.

Prosjektet til Hauge (2014) viser blant annet hvor viktig det er med god tilrettelegging i frisklivstreningene. Informantene i studien erfarte at alle kunne mestre på sitt nivå, og at frisklivstreningene hadde vært lagt opp på en slik måte at alle kunne gjøre det de klarte med sine forutsetninger. Informantene fortalte også at utetrening som var preget av lek og moro, skapte latter og godt humør, noe som var med på å danne et godt sosialt miljø. Informantene hadde også opplevd at de fikk være sammen med andre mennesker på en måte som bidro til at de oppfattet hverandre som likeverdige som kunne gi og få omsorg og støtte, noe som bidro til at de opplevde at de mestret det å delta i det sosiale fellesskapet, selv om de hadde en tung periode preget av sykdom og plager. Det at frisklivssentralen ikke fokuserte på sykdom og diagnose, var noe som informantene syntes var bra, siden det var det nok av andre steder (Hauge, 2014).

Eliassen (2014) hadde i sin studie som hensikt å skape en forståelse for aspekter som opplevdes som vesentlige for å opprettholde livsstilsendring over tid. Interessante funn hun trekker frem, er at flere av deltagerne opplevde at de sosiale relasjonene i gruppen påvirket egen identitet. Ulike utsagn deltagerne hadde kommet med når de skulle beskrive sin opplevelse av å være en del av en gruppe ved frisklivssentralen, var:

*”Alle blir på en måte like” og ”Du blir en del av gjengen”* (Eliassen, 2014, p. 45).

Når det gjelder kvantitative studier er det som tidligere nevnt, flere som har sett på effekten av frisklivssentralen (Blom, 2008; Bratland-Sanda et al., 2014; Båtevik et al., 2008; Dybdahl, 2014; Helgerud & Eithun, 2010). Studiene har målt effekten av blant annet aktivitetsnivå og fysisk form. I studien til Blom (2008) var andelen sykemeldte redusert fra 28 % til 19 %. Dybdahl (2014) fant ut at reseptperioden ikke var avhengig av kjønn og at fysisk aktivitet på resept har en effekt på deltageres funksjonsevne. Hun skriver at det som ser ut til å bety mest, er i hvilke grad man evner til å kartlegge den enkeltes behov og tilfredsstiller dem.

I en studie som undersøkte frisklivskonseptet, var noen av funnene at deltagerne som hadde økt sitt aktivitetsnivå, var de deltagerne som hadde økt kunnskap og erfaring til å gjøre endring. De deltagerne hadde også mer støtte fra henviserne, enn de som ikke hadde økt sitt aktivitetsnivå (Bratland-Sanda et al., 2014). I en annen rapport som er gjort på lavterskeltilbudet ”Aktiv på dagtid” i regi av Oslo idrettskrets, understrekes viktigheten av fellesskapet på treningene (Strandbu & Seippel, 2011). I rapporten fremkommer det at halvparten (48 %) av deltagerne hadde blitt kjent med noen de ikke kjente før, og 25 % fortalte at de hadde fått seg nye venner. En deltager fortalte at ”Aktiv på dagtid” skapte en følelse av fellesskap, uansett om du kjente noen eller ikke. Det skyldtes at deltagerne var i samme båt. Videre i rapporten ble opplevelsen av trening belyst. Det var 91 % av deltagerne som følte seg vel med treningene, 86 % var fornøyd med seg selv etter treningene og 87 % syntes det var hyggelig. Men det var også 13 % som syntes treningene var for vanskelige, og 11 % gruet seg til å gå på treningene (Strandbu & Seippel, 2011).

I evalueringsrapporten til Båtevik et. al (2008) kom det frem at reseptperioden skal være en ekstra hjelp på veien til å endre levevaner. Det er dermed ekstra viktig hvilke opplevelse, erfaringer og konkrete resultat reseptdeltakerne sitter igjen med etter endt periode. Det blir belyst at gruppetrening ikke passer for alle. Deltagerne hadde blant annet nevnt at treningene krevde et visst fysisk nivå og at det kunne være tøft for de deltagerne som kom

sist. Flere deltagere hadde sagt at de ønsket å trene litt utenfor gruppen, siden de ikke følte at gruppetrening passet for dem. Det blir fremmet to ting som deltagerne setter høyt: Det er gruppen som en sosial møteplass og gruppen som en positiv forpliktelse (Båtevik et al., 2008). Det blir også belyst at 2/3 av deltagerne ved frisklivssentralen er kvinner (Båtevik et al., 2008; Krokstad & Knudtsen, 2011). I følge den kvalitative studien til Groeng (2013) har det vist seg å være vanskelig å appellere til menn og yngre voksne.

Kristin Bjurholt (2014) hadde som hensikt å kartlegge sosio-demografiske/økonomiske karakteristika av deltagerne og studere endringer av fysisk aktivitetsnivå, tobakksslutt, helse relatert livskvalitet og kosthold etter deltagelsen i en frisklivssentral. I studien var det 194 deltagere fra 19 frisklivssentraler. Et av funnene hennes var også at kvinner var en overrepresentert gruppe. Av 194 deltagere var 74 % kvinner. Andre funn som fremkommer i studien, viser at 3.5 måneders deltagelse ved en frisklivssentral øker fysisk aktivitetsnivå, bedrer selvrapportert helse og øker helse relatert livskvalitet signifikant blant deltagerne som har eller står i fare for å utvikle livsstilssykdommer.

Det er også gjennomført vitenskapelige studier i Danmark og Sverige av modellene for fysisk trening på resept (Kallings, 2008; J. Sørensen, Sørensen, Skovgaard, Bredahl, & Puggard, 2011; J. B. Sørensen, Skovgaard, & Puggard, 2006). Sørensen et. al (2006) utarbeidet en systematisk oversiktsartikkel på ”trening på resept”. Det var 22 studier som var inkludert i oversiktsartikkelen. Noen av funnene viste en signifikant økning i fysisk aktivitetsnivå hos pasienter som deltok på trening på resept i halvparten av studiene. Det ble også målt fysisk form i tre av studiene. Pasientene som deltok i ”trening på resept” økte sin aerobe kapasitet med 5-10 % sammenliknet med kontrollgruppen som ikke fikk tilbud om trening. Det kommer frem i oversiktsartikkelen at ”trening på resept” har en positiv effekt, men at det er lite kunnskap om de deltagerne som ikke deltar og de deltagerne som faller av i løpet av resepten (J. B. Sørensen et al., 2006). Kallings (2008) studerte den svenske modellen av fysisk aktivitet på resept. Funnene i studien viser at fysisk aktivitet på resept fungerer i en klinisk hverdag og fører til økt fysisk aktivitetsnivå og bedret livskvalitet. Et av funnene var også at 60-70 % av deltagerne følger rådene om fysisk aktivitet etter 6-12 måneder (Kallings, 2008).

## 3 Kontekstualisering av studien

I dette avsnittet vil jeg vise sammenhengen som frisklivssentralene står i, for å forklare hvorfor det er blitt etablert slike tilbud og hva som ligger i begrepet frisklivssentral. I den forbindelse vil jeg først belyse fysisk aktivitet og utviklingsprosessen fra grønn resept til frisklivssentraler. Til slutt i kapittelet vil jeg belyse hva som ligger i begrepene frisklivresept, frisklivstrening og salutogenese.

### 3.1 Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet defineres som: ” *Enhver kroppslig bevegelse initiert av skjelettmuskulatur som resulterer i en vesentlig økning i energiforbruk utover hvilenivå* ” (Caspersen, Powell, & Christenson, 1985, p. 126). Fysisk aktivitet kan forebygge en rekke sykdommer som hjerte- og karsykdommer, fedme, overvekt, enkelte kreft former og type 2 diabetes (Andersen, Schnohr, Schroll, & Hein, 2000). Det er gjort beregninger som viser at mennesker som er fysisk aktive, kan vinne åtte leveår med god helse og økt livskvalitet (Helsedirektoratet, 2014a).

I oversiktsartikkelen til Pedersen og Saltin (2006) presenteres effekten av fysisk trening på resept på ulike diagnosers sykdomsforløp, livskvalitet, fysisk form og styrke. De studerte blant annet effekten på diagnosene astma, kols, kreft, depresjon, osteoporose, hjerte - og karsykdommer, høyt blodtrykk, diabetes type 1 og 2. Oversiktsartikkelen viser at i enkelte tilfeller er trening like effektivt som medisinsk behandling. Hos for eksempel mennesker med diabetes type 1, kan fysisk aktivitet senke LDL - kolesterolet, øke HDL- kolesterolet og øke insulinsensitivitet. Hos mennesker som behandles for mild/moderat depresjon, viser studier at fysisk trening kan være et supplement til medisinsk behandling. Hos mennesker som for eksempel har fått diagnosen osteoporose, viser studier at aerob trening kan bedre beintettheten.

Ved å kombinere styrke og balansetrening, reduseres også risikoen for fall og brudd hos eldre. Har mennesker astma, viser studier at fysisk aktivitet kan øke kardiorespiratoriske tilstand via effekt på muskler og hjerte (Pedersen & Saltin, 2006). Ved å øke hverdagsaktivitet/kroppsarbeid vil mennesker også øke sitt energiforbruk. Dette vil kunne forebygge overvekt og fedme. Treningsøkter som er mer intensive, forebygger hjerte- og karsykdommer. Intervalltrening er eksempel på slike intensive økter. Intensive økter vil



gjøre det lettere å gjennomføre hverdagsaktiviteter. Det kan for eksempel være hverdagsaktiviteter som å gå i trapper uten å bli andpusten. Ved å gjennomføre styrketrening, kan en forebygge muskel – og skjelettlidelser som for eksempel dårlig rygg. Fysisk aktivitet har også en gunstig innvirkning på vår mentale helse (Krokstad & Knudtsen, 2011).

I 2007 utarbeidet kreftforeningen, Norges bedriftsidrettsforbund og helsedirektoratet en rapport som skulle gi mer kunnskap om hvilke faktorer som er sentrale for å øke aktivitetsnivået hos inaktive (Ommundsen & Aadland, 2009). I rapporten kommer det frem at i 2007 var det færre mennesker som ikke var fysisk aktive minst en gang hver 14. dag enn i 1987, men fortsatt var det 83 % av befolkningen som ikke var i nærheten av anbefalingene om daglig aktivitet. Av de menneskene som defineres som regelmessig fysisk aktive, var det 81 % som hadde et aktivitetsnivå under anbefalingene. Det blir belyst at 21 % av befolkningen og 7 % av dem som faktisk var regelmessig aktive, ikke ble svette eller andpustne når de var i aktivitet. Det kommer også frem at de som var regelmessig fysisk aktive, hadde hatt aktive venner eller familiemedlemmer under oppveksten (Ommundsen & Aadland, 2009).

Resultatene fra en kartleggingsstudie i 2008 -2009 var at bare 20 % av voksne i Norge tilfredsstillte gjeldende anbefalinger for fysisk aktivitet (Hansen, Kolle, & Anderssen, 2014). Det var likt aktivitetsnivå i ulike aldersgrupper, eneste gruppen som skilte seg ut med enda lavere aktivitetsnivå, var eldre over 70 år. I studien fremkommer det at bare 1 av 5 tilfredsstillte anbefalingene for fysisk aktivitet. Studier de tidligere årene har vist at 40-65 % av nordmenn var aktive, noe som var et litt for positivt bilde av vårt aktivitetsnivå. Det var (22 %) flere kvinner enn menn (18 %) som oppfylte anbefalingene. Et av funnene var at vi nordmenn var mer aktive om våren, sommeren og høsten enn vinterperioden. Studien slår også fast at sosial støtte og et godt tilrettelagt nærmiljø har en viktig betydning for aktivitetsnivået til voksne. Grunnen som var oppgitt for å drive med fysisk aktivitet, var å forebygge helseplager, vektregulering, komme i form og få fysisk og psykisk velvære. Mennesker som ikke var i aktivitet hadde enten ikke tid eller manglet ork (Hansen et al., 2014).

I de nye anbefalingene til helsedirektoratet om kosthold, ernæring og fysisk aktivitet i 2014, var det for første gang en anbefaling om reduksjon i stillesitting for barn, voksne, ungdom og eldre. Disse anbefalingene fremmet også den helsemessige betydningen av helheten i nivået av fysisk aktivitet og kosthold. Det blir belyst at disse anbefalingene skal være grunnlaget for planlegging av kosthold og fysisk aktivitet, videre skal de bidra til

vekst, utvikling, og god helse. I anbefalingene står det skrevet at barn fra 2- års alder skal være fysisk aktive minimum 60 min moderat eller høy intensitet hver dag. Videre fremheves det at barn bør utføre aktivitet med høy intensitet tre ganger i uken og gjennomføre aktivitet som øker muskelstyrke og styrker skjelettet. Når det kommer til voksne, anbefales de å gjennomføre fysisk aktivitet 150 min med moderat fysisk aktivitet per uke, eller 75 min med høy intensitet per uke, eller en kombinasjon av moderat og høy intensitet. Voksne og eldre anbefales også å utføre øvelser som gir økt muskelstyrke, to eller flere ganger i uken. Eldre anbefales i tillegg å trene balanse og styrke tre eller flere dager i uken for å forebygge fall (Helsedirektoratet, 2014a).

I følge Hansen et. al (2014) ble data fra kartleggingsstudien i 2008 – 2009 analysert på nytt for å se hvor stor andel av den voksne og eldre delen av befolkningen som oppfylte de nye nasjonale anbefalingene. Resultatene viste at i 2014 var det tre av ti voksne som oppfylte anbefalingene om i gjennomsnitt 150 minutters ukentlig moderat fysisk aktivitet eller 75 minutters hard fysisk aktivitet eller en kombinasjon av disse. Av kvinner i alder 20 – 64 år var det 35 % som oppfylte anbefalingene og 28 % av mennene. Når det kommer til tilleggs-anbefalingene om 300 minutter per uke med moderat fysisk aktivitet, inntil 150 minutter med hard fysisk aktivitet eller en kombinasjon av moderat og hard aktivitet, var det 10 % av kvinnene som oppfylte anbefalingene og 9 % av mennene. Mennesker med høyere utdanning har et høyere aktivitetsnivå enn de med lavere utdanningsnivå. Menn sitter 23 minutter daglig mer i ro enn kvinner. Kvinner i alderen 20 – 29 år har 570 minutter stillesittende tid, mens menn har 582 minutter. Det er signifikant høyere enn aldersgruppen 30-39 og 40- 49 år. Det var 34 % av kvinnene og 28 % av mennene som oppfyller anbefalingene. Det belyses videre at sannsynligheten for å nå anbefalingene synker med økende kroppsmasseindeks (Hansen et al., 2014).

Dagens helseutfordringer krever økt forebyggende innsats og i det arbeidet er frisklivssentralen en viktig forebyggende helsetjeneste (Helsedirektoratet, 2015b). Jeg vil i neste kapittel presentere utviklingen av frisklivssentralene.

## 3.2 Fra grønn resept til frisklivssentral

I takt med stortingsmeldingen nr 16 ” Resept for et sunnere Norge” (2002-2003) ble ordningen med grønn resept innført i oktober 2003 (Bringedal & Asland, 2005). Denne resepten skulle leger benytte seg av slik at de fremmet mer livsstilsveiledning i helsetjenesten. Målgruppene for resepten var mennesker med høyt blodtrykk eller diabetes type 2 som ikke benyttet seg av medikamentell behandling. Hensikten bak denne ordningen var å motivere helsetjenesten til å øke fokuset på helseveiledning. I 2005 gjennomførte Legeforeningens forskningsinstitutt evaluering av grønn resept. Resultatet av undersøkelsen var at leger var skeptiske til ordningen på grunn av måten den ble gjennomført på, men de var enige om at fastleger hadde en oppgave når det kom til arbeidet med kosthold, ulike livsstilsforhold og fysisk aktivitet. Videre syntes legene målgruppen var for snever, og de savnet et oppfølgingstilbud der de kunne henvise pasientene som fikk grønn resept (Bringedal & Asland, 2005).

Etter ordningen med grønn resept hadde helsedirektoratet erfart at det var behov for å utvikle et lavterskeltilbud for grupper med mennesker som trengte individuell oppfølging, og siden 2005 støttet direktoratet utvikling av lavterskelmodellene (Båtevik et al., 2008). De fem fylkeskommunene Buskerud, Nordland, Oppland, Vest – Agder og Troms fikk tildelt midler til utvikling av lavterskeltilbud med oppfølging for de aktuelle målgruppene (Kallings, 2010 ). Det ble utarbeidet ulike navn på reseptordningene som f. eksempel aktivitet på resept, trim på resept eller frisklivsresept<sup>1</sup>. Hvilke navn de ulike reseptordningene fikk var avhengig av kommunenes ordninger og fylker. I evalueringsrapporten til Båtevik et. al. (2008) tok de for seg de ulike ordningene. Rapporten kikket nærmere på utviklingsarbeidet som hadde vært gjennomført rundt organisering og implementering av lavterskelmodellene. I rapporten kom det blant annet frem at legene og deltagerne var fornøyde med ordningen slik den var praktisert. De fleste deltagerne følte også de fikk den oppfølgingen de trengte (Båtevik et al., 2008).

I løpet av utviklingsprosessen fra grønn resept til frisklivssentral har det vært andre viktige føringer som stortingsmelding nr 47 (2008-2009) som la vekt på å øke samhandling mellom sykehus og kommuner (Øverby, Torstveit, & Høigaard, 2011). I stortingsmelding nr 16 (2010-2011) og Nasjonal helse - og omsorgsplan 2011-2015 beskrives

---

<sup>1</sup> Frisklivsresept: Er en henvisningsblankett som gir tilgang til strukturert veilednings- og oppfølgingstiltak som er tidsbegrenset og som starter og avsluttes med en helsesamtale(Helsedirektoratet, 2013b).

frisklivssentralen som et viktig folkehelseiltak for å nå målene om forebygging (Helsedirektoratet, 2013b). Samhandlingsreformen ble iverksatt 1. januar 2012. I reformen skulle de blant annet satse på forebygging fremfor behandling av sykdom.

Som en ser gikk det noen år fra første frisklivssentralen ble etablert i Modum i 1996 til at helsedirektoratet i 2012 anbefalte alle kommuner å etablere frisklivssentraler. I 2013 ble det understreket i folkehelsemeldingen at det er behov for å styrke satsingen på frisklivssentraler (Helsedirektoratet, 2015a).

Frisklivssentralen skal hjelpe mennesker som har økt risiko for sykdom eller som allerede er syke, ved å bidra til å endre levevaner, knyttet til fysisk aktivitet, kosthold og tobakk (Helsedirektoratet, 2013b). Det kan også være mennesker som har problemer med fysisk og psykisk helse, eller mennesker som har risiko for å falle ut av arbeidslivet på grunn av psykiske plager eller andre relaterte faktorer. Hovedmålsettingen til frisklivssentralen er å gi mennesker i faresonen et tilbud som skal bidra til å styrke kontrollen over egen helse og bidra til selvstendighet i egne liv. Tiltak som igangsettes er igjennom frisklivsveiledere/frisklivskoordinatorer. Deltagerne som starter på frisklivssentralen får utlevert en frisklivsresept og et tilbud om å være med på ulike kurs og frisklivstrening (Helsedirektoratet, 2013b).

### 3.3 Frisklivsresept, frisklivstrening og salutogen tilnærming

De fleste deltagere som starter på frisklivssentralen har fått utlevert en frisklivsresept. De deltagere som får utlevert frisklivsresept har plager som har blitt klarert av lege og som kan behandles med fysisk aktivitet. Resepten er en henvisning deltager får av enten lege, fysioterapeut eller annet helsepersonell (Lerdal & Celius, 2011; Oldervoll & Lillefjell, 2011). Det er også mulig for personer å søke dette tiltaket uten henvisning (Helsedirektoratet, 2013b). Resepten gir deltagerne et tilbud om å følge et tidsavgrenset opplegg for endringsfokusert veiledning gjennom motiverende samtale, kosthold, røykeslutt og fysisk aktivitet. En slik resept skal tilby deltagerne to helsesamtaler og kondisjonstest før og etter treningsperioden. Deltagerne skal også få ett tilbud om to treninger i uken i 12 uker, og de skal få informasjon om et tema knyttet til deres levevaner i forbindelse med trening (Lerdal & Celius, 2011).

På frisklivssentralen er gruppetilbud innen fysisk aktivitet en del av behandlingstilbudet. Øktene skal øke individets trygghetsfølelse ved at de skal tilrettelegge for hvert individs fysiske form (Helsedirektoratet, 2013b). Frisklivstreningene skal følge anbefalte og effektive treningsprinsipper. Treningene skal oppleves som sosiale og bidra til økt mestringfølelse hos deltagerne. Aktiviteter og øvelser som blir gjennomført under treningen bør være overførbare til deltagerens hverdager, slik at de kan fortsette med ulike aktiviteter etter endt frisklivsresept.

I veilederen for kommunale frisklivssentraler (2013) påpekes det at øktene også skal følge oppdatert kunnskap om treningslære, og at øktene skal følge de nasjonale anbefalinger for fysisk aktivitet og helse. De skal også følge de nasjonale faglige retningslinjene for forebygging og behandling av ulike diagnoser. Gruppeaktivitetene skal bli tilrettelagt slik at deltagerne opplever gruppemiljøet som inkluderende og trygg (Helsedirektoratet, 2013b).

I følge veileder for kommunale frisklivssentraler (2013) er det individet selv som er den aktive og som eier endringsprosessen. Det står skrevet at målet til frisklivssentralen er å styrke deltagerne som aktør i eget liv gjennom å bidra til økt tillit til egen mestring, fremme indre motivasjon gjennom kompetanse, autonomi, tilhørighet, bedre funksjonsevne, bedre fysisk og psykisk helse (Helsedirektoratet, 2013b, p. 13). Det benyttes dermed en salutogen tilnærming i frisklivssentralen.

Det som menes med en salutogen tilnærming er at fokuset blir rettet mot det å fremme helse og mot individuelle mestringsressurser (Helsedirektoratet, 2013b). En salutogen tilnærmingen skal ha som mål å øke personens egen innsikt i sin mestringsevne. Det gjøres ved at en øker personens bevissthet rundt sitt potensial når det kommer til indre/ytre ressurser slik at han/hun evner å benytte dette i situasjoner der det trengs (Langeland, 2011). I det salutogene perspektivet blir helse definert som *Grader av helse* (Antonovsky & Lev, 2000). Det kommer av at en retter fokuset mot hvordan en kan øke eller skape en høyere grad av helse. En av de viktige aspektene for å øke graden, er å oppnå mestringsopplevelsen. Ved å benytte en slik tilnærminsform vil individet kunne føle at de har en kontroll over egne muligheter og eget liv (Antonovsky & Lev, 2000).

Sense of coherence (SOC) er et viktig begrep i den salutogene tilnærmingen (Antonovsky, 1987). SOC utgjør begrepene begripelighet, håndterbarhet og mening. Begrepet begripelighet sier noe om hvordan vi mennesker oppfatter eller forstår ytre og indre impulser eller stimuli. Håndterbarhet er det andre begrepet SOC utgjør, og sier noe om hvilke grad personen har kognitiv evne til å vurdere de indre og de ytre ressursene

hun/han har til disposisjon. Videre sier dette noe om de kognitive evnene er tilstrekkelige til å møte forventninger fra en selv og omgivelsene, og for å finne løsninger. Det siste begrepet som utgjør SOC, er mening. Mening er det viktigste begrepet og består av de viktige faktorene motivasjon og følelse. Begrepet kan for eksempel si noe om hvilke grad vi føler livet gir mening, eller om det er en situasjon som personen mener er verdt og bruke energi eller engasjement på. Hvis en person har høy grad av opplevelse av mening i en situasjon, framstår også situasjonen lettere som håndterbar og begripelig. En person med god SOC er for eksempel en mann eller kvinne som sliter med overvekt og har forstått hvorfor han/ hun er kommet i den livssituasjonen. Personen vet at han/hun har ressursene som kreves for å gjøre noe med livssituasjonen og ser situasjonen som en motiverende utfordring. Mennesker med god SOC er altså mennesker som forstår sin livssituasjon. Videre er dette mennesker som tror de har det som trengs for å håndtere situasjonen og som ser på situasjonen som utfordrende og motiverende (Antonovsky, 1987).

Salutogenese kartlegger personers kollektive og personlige mestringsressurser. Mestringsressurser kan være sosial støtte, materielle verdier, kunnskap og egoidentitet. Disse ressursene kan fremme og hemme personens evne til å mestre spenning i krevende situasjoner. Siden målet i en salutogen tilnærming er å få individet til å se sine indre/ytre ressurser, og få individet til å benytte de i ulike situasjoner, står mestringsressurser og SOC tett sammen (Langeland, 2011, p. 213).

## 4 Teoretisk Rammeverk

Deltagerne på frisklivssentralen har som nevnt tidligere, fått en frisklivsresept med en varighet på 12 uker. Frisklivsresepten kan fornyes når de 12 ukene har utløpt. Dette bidrar til at deltagerne starter og avslutter sin reseptperiode på ulike tidspunkt. Videre bidrar dette til en strøm av nye deltagere på frisklivstreningene, og til at gruppen ofte består av nyankomne og erfarne deltagere. Et viktig spørsmål kan være om den nyankomne får tilgang til informasjon og ressurser i fellesskapet, slik at deltageren får mulighet til å starte sin prosess mot å bli fullverdig deltager og gis mulighet til å lære. Dette gjør Lave og Wengers teori om situert læring og Wengers sosiale læringsteori til interessante teorier for studiens problemområde. I dette kapittelet vil jeg først si noe om hva som menes med begrepet læring. Deretter vil jeg si noe om Lave og Wengers teori om situert læring og Wengers sosiale læringsteori.

### 4.1 Læring

Det er flere forskere som har prøvd å utvikle en enhetlig læringsteori, men det er så langt ingen forskere som har lyktes. Dermed eksisterer det flere læringsteorier som vi må forholde oss til, der hver enkelt læringsteori er tilknyttet ulike sammenhenger eller situasjoner (Phillips & Soltis, 2000). Illeris (1999) har et sitat som kaster lys over hvor bredt læringsperspektivet er blitt.

*”Læring, personlig utvikling, kvalifisering og sosialisering bliver begreber der går i et. Læreprocesser er ikke bare noget med at lære et eller andet pensum, men livslange tilegnelses-, omformnings- og udviklingsprocesser, hvor viden, forståelse, motivation, holdninger, følelser, kommunikation og socialitet indgår i en uadskillelig helhed under stadig forandring mod nye horisonter” (Illeris, 1999, p. 10).*

Illeris (1999) belyser at med det nye brede læringsperspektivet, er det ikke rart at studenter, lærere og administratorer blir usikre og rådville. Dette har også bidratt til at tidligere psykologiske teorier om innlæring er blitt utilstrekkelige. Dermed har det de siste årene blitt utviklet flere nye teorier på skole – og utdannelsesområdet, på arbeidsplasser og i det

sosiale liv, som eksperimenterer med mange ulike former og strukturer. Bakgrunnen er for å finne teorier som kan belyse menneskers hele personlighetsutvikling, slik at vi kan forstå læring mer helhetlig (Illeris, 1999, p. 10).

I artikkelen til Standal (2012) refererer han til et viktig poeng hos Winch (1998). Winch (1998) hevder at læringsforskningen har slått feil fordi forskere har prøvd å tvinge læring under en stor teori. Det som har betydning er sammenhengen læringen finner sted. I følge Winch (1998, i Standal, 2012), finnes det ikke en universell teori som forklarer læring alene eller bedre enn noen annen. Han hevder at det som trengs er bedre beskrivelser og forståelse for det som er framfor oss, og ikke flere teorier. Hvis en skal forske på læring, må en forstå og beskrive en læring som tar hensyn til de sosiale, praktiske og følelsesmessige sidene ved læring. Standal (2012) skriver at en slik forståelse får en bare ved å forstå læring i kontekst. Han belyser at læring alltid må forstås i forhold til hvem det er som skal lære, hva de skal lære, og hvor skal de lære. Det er også viktig å forstå hva de skal lære, siden dette ofte blir oppfattet ulikt av de som underviser og de som skal lære, skriver Standal (2012).

I følge Nielsen og Kvale (2003) er læringsressursene i hverdagens og arbeidslivets praksisfellesskap blitt dyttet i bakgrunnen til fordel for en læring der fokuset er rettet mot individet i en skolesammenheng. Dette kalles også skolestisk læring og er læring i tradisjonell skoleundervisning. Nielsen og Kvale (2003) vil flytte fokuset fra den individuelle deltager og mot læringsmiljøer som eksisterer i våre hverdager og hvordan læring ofte foregår ubevisst. De skriver at mange er lite klar over de læringsressursene en får gjennom å delta i hverdags- og arbeidslivets praksisfellesskap. Til å forklare hva som menes med læringsressurser i vår hverdag, trekker Nielsen og Kvale (2003) frem eksempelet om barn som lærer å snakke deres morsmål. Læring av morsmål skjer ved at barnet omgås mennesker i et språklig fellesskap. I det språklige fellesskapet vil barnet høre, etterlikne og bli korrigert av de andre menneskene i fellesskapet (foreldre, søsken, besteforeldre). Dette bidrar til at barnet er i et språkrikt læringslandskap. I et slikt landskap får barnet mulighet til å observere og lytte til ulike språkbrukere. Barnet gis også mulighet til å prøve å feile i utvikling av språkkompetansen. De skriver at et viktig fokus i de sosiale teoriene er hvordan vi blir en del av praksisfellesskaper og hva vi gjør for å bli en del av dem (Nielsen & Kvale, 2003, p. 22).

Situert læring er en teori som ser på læringsressursene i hverdagens – og arbeidslivets praksisfellesskaper. Teorien vektlegger at læringen foregår i samspill med omgivelsene (Mikkelsen, Damkjær, & Illeris, 2000). Læringen skjer tett opp til den situasjonen den



inngår i, og er dermed knyttet til begrepet kontekstuell læring. Situert læring tar for seg hvordan de sosiokulturelle forholdene rundt den lærende har en avgjørende betydning for læring og hvordan læring effektivt skjer uten at det skjer skolastisk (Mikkelsen et al., 2000). Standal (2012) belyser at situert læring er en pedagogisk teori som for alvor tar for seg at læring alltid skjer i kontekst og at deltagere er lærende subjekter. Videre belyser han at situert læring er et viktig tema i rehabilitering fordi fokuset er flyttet fra reparasjoner av kroppen til å støtte bruker til en selvstendig deltakelse i samfunnet. Han skriver at et slikt fokus krever at en må oppfatte deltager som et aktivt og handlende subjekt. Videre belyser han at etablering og utvikling av lærings- og mestringssenter (LMS) har bidratt til at det har oppstått en ny tilnærming til læring i rehabilitering. Modellen som LMS bygger på, legger vekt på relasjonene mellom uerfarne og erfarne deltagere, og at den kan være en kilde til læring. Modellen viser videre til behovet for å forstå og respektere ulike former for kunnskap som fagpersoner og deltagere har (Standal, 2012 ).

## 4.2 Situert læring

Jean Laves utvikling av situert læringsteori startet på 1970 tallet. Hun var i Liberia og skulle gjøre en studie på skredderlærlinger (Lave et al., 2003). Hennes forskningsmål var å observere hvordan undervisningen fra mesteren til lærlingene, bidro til læring. Gjennom feltstudien fikk hun flere observasjoner av læring som fant sted hos lærlingene, men ingen observasjoner av undervisning fra mesteren til lærlingene. Dette bidro til at hun måtte forlate sine teoretiske forutsetninger og den pedagogiske konvensjon om at læring bygger på undervisning. Dermed startet hun å forske på de læringsressursene som var i praksisfellesskapet der skredderlærlingene arbeidet. Dette var bakgrunnen for hennes teori om læring i praksisfellesskap. Etienne Wenger fikk en annen tilgang til situert læring. Han skrev en bok i 1987 som tok for seg læring i forbindelse med utvikling av software og computerdesign. I 1998 skrev han boken ”Community of practice: Learning, meaning and identity”. I den presenterer han sin forståelse av læring. I boken tar Wenger også og begrepliggjør og videreutvikler sin antakelse om læring som identitetsforandrende deltagelse i praksisfellesskap (Lave et al., 2003, p. 8).

Lave og Wenger oppfatter læring som noe som skjer i en sosial praksis, gjennom personens deltagelse og ved at personen endrer sin posisjon eller deltagelse i den sosiale praksis. De oppfatter også læring som en del av personens identitetsutvikling og at den er

situert i praksisfellesskapet. Når Lave og Wenger benytter ordet fellesskap mener de ikke en felles kultur med en eller annen størrelse. Ordet betyr heller ikke nødvendigvis at det er en samtidig tilstedeværelse og at gruppen er veldefinert og identifiserbar, eller at det er sosialt synlige grenser. Det de mener med ordet fellesskap er deltagelse i et virksomhetssystem. Sagt på en annen måte handler det om situasjoner der personer deltar i lag med andre, der deltagerne har en felles forståelse av hva de gjør og hva det betyr for deres liv og for deres fellesskap. De antar at medlemmene i et fellesskap har ulike interesser, har ulike synspunkt på ting og at de bidrar i virksomheten på forskjellige måter (Lave et al., 2003, p. 83).

Lave og Wenger (2003) påpeker at læringsbegrepet i situert læring ikke en prosess som finner sted i den individuelle bevissthet, men en læring som finner sted i en deltageres ramme. Læringen formidles av deltagerne og deres forskjellige perspektiver. Selv om individet befinner seg i et sosialt nettverk eller et praksisfellesskap, skjer ikke læring utelukkende av den grunn. Læringen er et resultat av at individet veksler posisjon og endrer relasjoner til de andre deltagerne i praksisfellesskapet. Et eksempel som blir brukt gjentatte ganger for å belyse teorien, er barn i forhold til voksnes verden. Selv om eksempelet likner mye på det Nielsen og Kvale (2003) bruker til å forklare læringsressurser vi får gjennom hverdagens deltagelse, velger jeg å presentere eksempelet for å tydeliggjøre læringsperspektivet til Lave og Wenger.

Når barn vokser opp, tar de hele tiden til seg ny informasjon om den voksne verden. Etter hvert blir de fullverdige deltagere, og har gjennomgått en prosess fra perifer deltager som innehar en mindre aktiv deltagelse til en fullverdig deltager som har utviklet mer kunnskap og ferdigheter. Denne prosessen kalles den lærendes legitime perifere deltagelse i et praksisfellesskap, og læringen forstås som en dynamisk bevegelse. Det at individet skifter sin deltakelse og sitt perspektiv, er en del av læringsprosessen og individets identitetsutvikling. Samhandling og et fungerende praksisfellesskap er nødvendig for at læring skal forekomme i fellesskapet. Lave og Wenger (2003) påpeker at skal personen gis mulighet til å starte sin prosess mot å bli en fullverdig deltager, er det avgjørende at den nyankomne får tilgang til informasjon og ressurser som er i fellesskapet.

## 4.3 En sosial teori om læring

I følge Bakke og Tønnes (2007) utviklet Etienne Wenger (1998) teorien om sosial læring på bakgrunn av kritikken som ble rettet mot hans og Laves situerte perspektiv og deres perspektiv om læring gjennom mester<sup>2</sup>/læringsmodellen. Bakke og Tønnes (2007) påpeker at Wengers sosiale læringsteori bygger på hans og Laves situerte læringsteori. I deres situerte læringsteori ble legitim perifer deltagelse benyttet for å definere læring. Som nevnt tidligere var begrepene identitet og praksisfellesskap sentrale begrep i situert læring. I Wengers sosiale læringsteori står disse to begrepene mye sterkere og er grunnfundamentet i hans teori (Bakke & Tønnesen, 2007). Læringsteorien fokuserer primært på læring som sosial deltagelse. Sitatet under belyser hva Wenger (1998) legger i begrepet deltagelse. En slik type deltagelse former ikke kun hva vi gjør, men også hvem vi er og hvordan vi fortolker det vi gjør.

*”Deltagelse refererer her ikke blot til lokale former for engagement i bestemt aktiviteter sammen med bestemte mennesker, men til en mere omfattende proces, som består i at være aktive deltagere i sociale fellesskapers praksisser og konstruere identiteter i relation til disse fellesskaper”* (Wenger, 1998a, p. 131).

Wenger (1998) påpeker at vi mennesker påvirkes av de praksisfellesskapene eller gruppene vi er deltagere i. Han mener at vi alle på et eller annet vis er deltager i praksisfellesskaper, enten om det er på skole, fotballtrening eller hjemme. Hvilke typer av praksisfellesskap vi er deltagere i, vil forandres i løpet av livet. Vi former og blir ubevisst formet av praksisfellesskapene vi deltar i, for eksempel formes våre handlinger og vår tankemåter.

Wenger mener at hvis en skal karakterisere sosial deltagelse som en lærings - og erkjennelsesprosess, må prosessen inneholde komponentene *mening, praksis, fellesskap* og *identitet*. Modellen som Wenger har utviklet viser hvordan læringen skjer mellom medlemmene i fellesskapet. Komponenten *mening* sier noe om hvordan medlemmene i fellesskapet opplever sin deltakelse. Om de opplever den som meningsfylt eller ikke.

---

<sup>2</sup> Mesterlære er læring gjennom deltagelse i praksisfellesskap med gjensidig forpliktelse for mester og lærling i en spesifikk sosial struktur over en lenger tidsperiode. En mester er en person som mester sitt fag. Der han eller hun representerer fagets tradisjon, verdier og kunnskap (Nielsen & Kvale, 2003, p. 358)

*Identitet* sier noe om hvordan læringsprosessen kan endre oss og hvordan den former våre fortolkninger og personlighet igjennom deltakelse i et fellesskap (Wenger, 1998a). Komponenten identitet dannes gjennom vår deltakelse i et praksisfellesskap. Det er gjennom deltakelse i et praksisfellesskap hvor deltagerne forhandler mening og utvikler identitet (Wenger, 2004).

*Praksis* blir dannet av deltagerne og deres engasjement for en handling. Wenger påpeker at praksisfellesskapet skapes av deltagerne og gjennom deres praksis i *fellesskapet* (Wenger, 1998a). Som vist i sitatet over, beskriver Wenger deltagelse som en omfattende prosess som består av at deltagerne er aktive i sosiale fellesskapers sine praksiser. Jeg velger å tolke dette som at deltagerne danner fellesskapet gjennom deres sosiale deltagelse. I fellesskapet utgjør praksis de tre dimensjonene *gjensidig engasjement, utvikling av et felles repertoar og felles virksomhet* (Wenger, 2004). De tre dimensjoner knytter praksis og fellesskap sammen og lyder som følger:

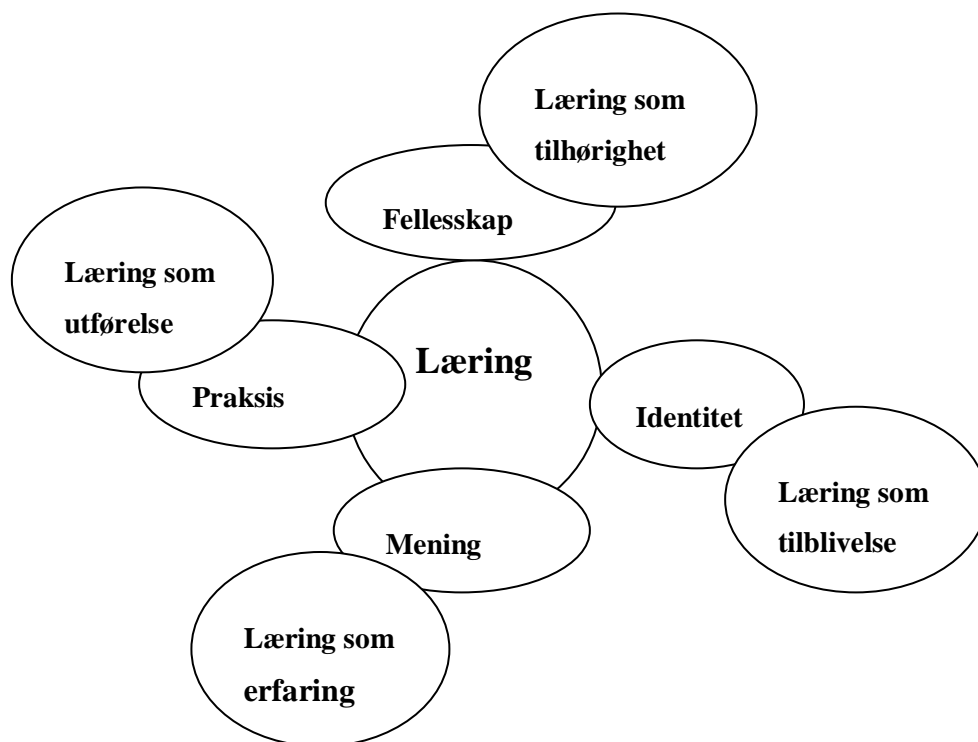
1. *Gjensidig engasjement* er det som definerer fellesskapet. Det er grunnen eller det fellesmålet til hvorfor deltagerne er der. Deltagerne i fellesskapet engasjerer seg i denne handlingen. I følge Wenger (2004) dannes praksisfellesskapet av opprettholdes av tette relasjoner og medlemmenes gjensidige engasjement rundt grunnen til at de er der. Opprettholdes ikke det gjensidige engasjement i praksisfellesskapet, vil praksisfellesskapet gå i oppløsning. Wenger mener at fellesskapet består av mennesker som er ulike og de har ulik kompetanse. Vider mener han at denne ulikheten blant annen kan gi energi til samhandling og bidrar til at medlemmene påvirker hverandre. Det gjensidige engasjement kan også bli forsterket av det deltagerne gjør i praksis (Wenger, 2004).

2. *Utvikling av et felles repertoar* er noe som deltagerne i fellesskapet utvikler over tid. For å gi noen eksempler, så kan dette være ulike rutiner eller verktøy som deltagerne har utviklet. Det kan også være ord og uttrykk. Det felles repertoar som fellesskapet utvikler eller produserer, blir en del av praksis. Repertoaret blir fellesskapets ressurser som også kan danne mulighet til gjensidig engasjement (Wenger, 2004).

3. *Felles virksomhet* eller en felles forståelse slik jeg tolker det, er noe som medlemmene i fellesskapet forhandler frem. Ment med det er at praksis blir dannet av medlemmene gjennom deres engasjement for en handling. Handlingen får mening gjennom forhandling med andre medlemmer, og det er denne forhandlingen som bidrar til en felles forståelse. Fellesskapets forståelse kan være for eksempel et felles mål, tenkemåte, det som prates om

og hva som fellesskapet vektlegger som viktig og ikke viktig. Det er fellesskapets felles forståelse som knytter praksisfellesskapet sammen (Wenger, 2004).

Det er læringen i gjennom disse tre dimensjonene som forårsaker praksis. Wenger (1998) belyser at dette perspektivet kan oppfatte læring som noe som skjer uansett hva vi foretar oss, men han mener at læringen som påvirker oss er den betydningsfulle læringen. Det er den læringen som forandrer vår evne til å inngå i praksis, vår forståelse om hvorfor vi engasjerer oss og de ressursene vi har til rådighet for å gjøre det. Videre skriver han at det er en slik type læring som påvirker vår utvikling av praksis og vår evne til å forhandle mening. Medlemmene tilegner seg ikke bare vaner og ferdigheter, det dannes også en identitet. Wenger understreker at disse tre dimensjonene kan påvirke hverandre. Et eksempel han trekker frem som kan påvirke, er oppdagelse av nye medlemmer i fellesskapet. Oppdagelsen av nye medlemmer kan skape nye gjensidige engasjement ved at det nye medlemmet vekker nye interesser (Wenger, 1998b).



**Figur 1.** Etienne Wengers komponenter i en sosial teori om læring (Wenger, 1998a, p. 131).

Alle komponentene er knyttet sammen og definerer hverandre. Dermed kan hvilken som helst av de fire komponentene (praksis, mening, fellesskap og identitet) plasseres i midten av figuren istedenfor læring, slik at de blir et hovedfokus. Selv om hovedfokuset byttes ut, vil figuren fortsatt ha mening (Wenger, 1998a).

## 4.4 Kritikk mot situert læring og sosial teori om læring

Jeg vil i dette kapitlet trekke frem noe av kritikken som har blitt rettet mot Lave og Wengers situerte læringsteori og mot Wengers sosiale læringsteori.

Bakke og Tønnes (2007) påpeker at det har vært rettet kritikk mot Lave og Wengers teori om situert læring. Kritikken har tre innfallsvinkler. Den ene retter seg mot at læring foregår i all sosial praksis, noe som gjør at det er et manglende skille mellom sosialisering og læring. Den andre og tredje delen som trekkes frem, retter seg mot at situert læring opererer med et ikke- formelt læringsbegrep, og mot neglisjering av subjektet ved et manglende fokus på det individuelle (Bakke & Tønnesen, 2007).

Det er også rettet kritikk mot Wengers sosiale læringsteori. Bakke og Tønnes (2007) mener Wenger har en problematisk bruk av fellesskapet. Wenger fremstiller fellesskapet som en enhet som lar seg definere ut fra klare kriterier. Bakke og Tønnes (2007) hevder kriteriene i seg selv er vanskelige å nyansere, siden kriteriene er så generelle at det er vanskelig å vite styrken på indikatoren for at de skal være med å definere et praksisfellesskap.

## 5 Metode

I dette kapittelet vil jeg først presentere studiens metodiske tilnærming og hvordan jeg gikk frem for å rekruttere informanter til prosjektet. Deretter vil jeg belyse hvilke innsamlingsmetoder som ble benyttet for oppgavens empiri, gjennomføringen av de kvalitative intervjuene og hvordan jeg har transkribert og analysert data. Til slutt i kapittelet vil jeg diskutere studiens kvalitet, min forskerrolle og det etiske ansvar.

Metode tar for seg hvordan en kan sikre at kunnskap og teorier oppfyller vitenskapelig kvalitet og relevans (Grønmo, 2004). De to metodene kvantitativ og kvalitativ metode, kan tolkes som ulike tilnærminger som er produsert for å kunne tilfredsstillende de ulike teoritradisjonenes kunnskapsmål og kriterier. Kvantitativ metode konsentrerer seg om data som er kategoriserte fenomener, opptelling og utbredelse av fenomener. I kvalitativ metode uttrykkes data som tekst, bilde eller lyd. Johannessen et. al (2010) påpeker at når det gjelder fenomener som er forsket lite på, eller fenomener som forskere vil forstå grundigere, er kvalitativ metode velegnet tilnærming. I følge Thagaard (2009) vil en kvalitativ tilnærming gi forskere grunnlaget for å oppnå en forståelse av sosiale fenomener på bakgrunn av fylldig data om de personer og situasjoner vi studerer. Siden forskere som benytter seg av kvalitativ metode, ofte har som mål om å forstå de fenomener som forskes på, har fortolkning en relevant plass, og tilnærmingen knyttes til de fortolkende teoriene fenomenologi, hermeneutikk og symbolsk interaksjonisme. Thagaard (2009) skriver at slike vitenskapsteoretiske fortolkningsrammer danner grunnlag for den forståelsen forskeren utvikler i gjennom sin forskningsprosess.

Problemstillingen i denne oppgaven er som nevnt innledningsvis, rettet mot læring, praksisfellesskap og frisklivstrening. Hensikten med studien er å belyse hvilke betydning læring i praksisfellesskapet har i en frisklivstrening. Jeg ønsker å få en innsikt i hvilke aspekter (relasjon, trening, fellesskap, koordinator) som er viktige for læring og nyankomne i starten av deres deltagelse. Jeg ønsker også å få en forståelse om hvor og hvordan læringen finner sted og om deltagerne kan være ressurser for hverandres læring. Siden jeg i dette prosjektet ønsker å få en dypere innsikt og forståelse for studiens problemområde, ble det i prosjektet benyttet en kvalitativ tilnærming. Ved å benytte en kvalitativ tilnærming vil jeg som forsker kunne ta i bruk metodeverktøyene observasjon og intervju. Fordelen ved å benytte slike metodeverktøy i prosjektet vil jeg belyse nærmere senere i kapittelet.

## 5.1 Utvalg og rekruttering

I denne studien har jeg benyttet metodetriangulering. Metodetriangulering vil si at en undersøger et fenomen fra flere perspektiver ved å benytte ulike teknikker/metoder for å samle data (Johannessen, Tuft, & Christoffersen, 2010). I situert læring blir som nevnt tidligere læring oppfattet som noe som skjer i en sosial praksis og gjennom personens deltagelse. Læringen blir formidlet i fellesskapet av deltagerne og deres perspektiver. Skal læring forekomme i fellesskapet er samhandling og et fungerende fellesskap avgjørende (Lave et al., 2003). For at jeg skulle få en innsikt i deltageres samhandling, deres engasjement i fellesskapet og for å få en forståelse av hvor og hvordan læring finner sted, var det viktig at jeg var tilstede i feltet og observerte. Dermed valgte jeg å bruke observasjon som den ene metoden. For å få en innsikt i deltageres forståelse og erfaring med fellesskapet, samhandling, deres deltagelse, engasjement, læring og frisklivstreninger, ble intervju benyttet som den andre metoden.

Den neste utfordringen var å velge informanter til forskningsprosjektet. I følge Thagaard (2009) er det spesielt tre utvalgsmetoder forskere kan benytte seg av. Strategisk utvalg er en metode mange kvalitative studier baserer seg på. Strategisk utvalg tar for seg hvordan forskere velger informanter som har egenskaper som er strategiske i forhold til prosjektets teoretiske perspektiv og problemområde. En annen form for utvelgning er teoretisk utvelgning. I denne utvalgsmetoden er kriteriene for utvelgning av informanter styrt av forskningsprosjektets teori eller knyttes til utviklingen av prosjektets teori.

Utvalgsprosedyren skal være med og utforske etablerte teorier eller nye begreper. I enkelte kvalitative studier kan det være vanskelig å skaffe informanter, fordi at denne typen studier ofte tar for seg personlige temaer. I slike tilfeller må forskere bruke tilgjengelighetsutvalg. Thagaard (2009) belyser at tilgjengelighetsutvalget er strategisk ved at informantene representerer egenskaper som er relevante for studiens problemområde, og fremgangsmåten for å velge ut informanter er basert på den tilgjengelighet de har for forskeren.

Siden frisklivstrening er sentralt for oppgavens problemområde og jeg skulle benytte observasjon og intervju som metode, kontaktet jeg frisklivssentralen der jeg hadde vært i praksis. Frisklivskoordinatoren ble kontaktet første gang i slutten av juni 2014 og fikk en e-post med informasjon om prosjektet. Frisklivssentral stilte seg positiv til studien. Dette var et strategisk valg i forhold til studiens problemområde basert på mine positive inntrykk fra praksisperioden og fordi jeg opplevde frisklivsordinator som dyktig og kompetent.



Jeg observerte en gruppe og deres seks frisklivstreninger. Datainnsamlingen startet i slutten av oktober 2014 og ble avsluttet i begynnelsen av november 2014. Observasjonsdagene var mandager og onsdager. Frisklivstreningene hadde en varighet på en time. Jeg observerte to styrkeøkter i en gymsal og fire utholdenhetsøkter utendørs. Intervjuene ble gjennomført i et lokale som frisklivskoordinatoren hadde ordnet. Det var mellom sju til elleve deltagere på hver frisklivstrening. Jeg møtte noen minutter før treningene startet, slik at jeg fikk mulighet til å prate med deltagerne. I løpet av observasjonsperioden fikk jeg pratet med de fleste, unntatt to til tre personer.

Da jeg skulle rekruttere informanter til intervjuene, ble det benyttet tilgjengelighetsutvalg. Informantene ble rekruttert tredje observasjonsdag. Etter å ha opplyst om hensikten med intervjuet og hvordan det ville foregå, var det fem personer som sa de var positive til å la seg intervju. De skrev under på samtykkeerklæringen (vedlegg 2) og gav meg telefonnummeret sitt. Jeg ringte dem to dager etterpå, for å avtale tidspunkt og dag for intervju. Intervjuene ble gjennomført på dager det var frisklivstrening, enten før eller etter, siden de fleste informantene syntes det passet best. Før intervjuene sendte jeg en påminningsmelding med tid og sted. Av de fem informantene, var det fire som møtte. Den ene informanten hadde glemt ut avtalen vår. Dermed ble det gjennomført fire intervju. Informantene ble strategisk valgt i forhold til at de representerer egenskaper som er relevante for studiens problemområde, mens rekrutteringsprosessen var basert på informantenes tilgjengelighet.

Thagaard (2009) trekker frem to problemer som kan oppstå ved å bruke tilgjengelighetsutvalg. Det første problemet er at utvalg som er basert på informantenes tilgjengelighet, ofte er et utvalg som består av mennesker som ikke har noe i mot å "vise frem" deres livssituasjoner. Det andre problemet hun trekker frem, er at de menneskene som er villige til å delta i prosjektet. Ofte føler de mestrer sin livssituasjon. Mens de personene som ikke er tilgjengelige, representerer den mer problematiske siden av fenomenet som forskes på. Dette kan bidra til en skjevhet i utvalget, og medføre til at prosjektet gir informasjon om situasjoner som mestres mer enn informasjon om forhold som er konfliktfylte.

## 5.2 Observasjon

Som tidligere nevnt er hensikten med oppgaven å få en dypere forståelse av læring i praksisfellesskapet. I følge Grønmo (2004) egner observasjon seg godt som metode hvis problemstillingen omhandler samhandling mellom mennesker. Når forskere skal ut å observere, også i forbindelse med kvalitative intervju, må forskere finne ut hvem som er døråpneren, slik at forsker får tilgang til informasjonen prosjektet krever. Begrepet døråpner benyttes som en metafor om mennesker som kontrollerer informasjon og som kan gi formell og uformell tilgang til miljøet, og til deltagerne som forskere kan innhente informasjon fra (Grønmo, 2004). I dette prosjektet var frisklivskoordinatoren døråpneren. Dersom ikke koordinatoren hadde stilt seg positiv til studien, hadde ikke jeg fått innsamlet noe datamateriell.

Jeg valgte å benytte meg av åpen observasjon i studien. Det vil si at de som blir observert, ble informert om hensikten og målet med observasjonen (Grønmo, 2004). Før datainnsamlingen startet hadde frisklivskoordinatoren informert deltagerne om at jeg skulle komme. Dette bidro til at deltagerne var forberedt på min rolle under øktene. Det gav også deltagerne mulighet til å si i fra hvis de ikke ønsket å bli observert. I følge Grønmo (2004) er aksept og tillit en forutsetning for å kunne utføre et feltarbeid. Ett av mine hovedfokus under feltarbeidet var dermed å få aksept og tillit av aktørene jeg observerte. Oppnår en ikke dette, vil en heller ikke få adgang til viktig informasjon som trengs for å kunne svare på problemstillingen.

Første observasjonsdag fikk deltagerne utlevert et informasjonsskriv med samtykkeerklæring (vedlegg 1 og 2) og informasjon om formålet med studien. Det at deltagerne fikk informasjon om observasjonens hensikt, kan gi den ulempen at deltagerne opptrer annerledes enn hva de hadde gjort uten å få informasjonen på forhånd (Johannessen et al., 2010). Siden jeg hadde et begrenset feltarbeid med seks observasjonsdager, hadde jeg kort tid på å gjøre deltagerne (aktørene) i gruppen sikre på meg og min forskerrolle. I følge Grønmo (2004) er feltrelasjonene en dynamisk prosess som krever vedlikehold og videreutvikling i løpet av hele datainnsamlingen. Videre belyser han at utover datainnsamlingen vil forskere komme nærmere noen aktører, men skape større avstand til noen. Det betyr at noen deltagerne kan vise interesse for å prate og dele hendelser med forsker, mens andre er mer tilbakeholdne fordi de ikke vil ta noe del i prosjektet. Dette hadde jeg i bakhodet i løpet av observasjonsperioden, slik at jeg ikke inkluderte noen deltagerne i prosjektet som ikke ønsket det.

Forløpet av min forskningsrolle var at jeg i begynnelsen var en ”outsider” og observatør, og etter hvert som relasjonene bygdes opp ble min deltagerrolle mer fremtredende (Grønmo, 2004). Jeg valgte å ha en anonym rolle i starten for ikke å virke for pågående, og de første observasjonsdagene følte jeg meg som et forstyrrende element, siden jeg bare stod der og observerte. I løpet av observasjonsperioden merket jeg at det ble lettere å søke kontakt med deltagerne og praten fløt bedre. Dermed ble min rolle mer framtrædende. Den siste observasjonsdagen var jeg med på aktivitetene og følte meg som en av deltagerne.

Et problem som kan oppstå ved å benytte observasjon er at det kan bli vanskelig å skille mellom egne og de andres verdier (Grønmo, 2004). Det er viktig at jeg som forsker er klar over hvordan mine følelser ubevisst kan påvirke fortolkning av det som observeres, slik at mine verdier plasseres til side. Hvis forskere er observatører i egen kultur, kan det være lettere for forskeren å oppnå forståelse for informantenes situasjoner. Dette kommer av at forskere kan dele mange av de samme erfaringene som informantene og kan få vanskelighet med å innta andre perspektiv. I følge Johannessen et. al (2010) møter mennesker verden med en forforståelse, med kunnskaper og oppfatning av virkeligheten som vi, svært ofte ubevisst, bruker til å tolke det som skjer rundt oss. Jeg har en bachelorgrad i idrettsvitenskap med fordypning i fysisk aktivitet og helse. Jeg har hatt praksis ved ulike frisklivssentra og observert flere frisklivstreninger. Selv om jeg har observert en del frisklivstreninger tidligere, har jeg ikke opplevd samme situasjon som deltagerne. Det gjør at jeg ikke har de samme erfaringene som dem. Det positive med at jeg har kjennskap til feltet, kan være at jeg lettere klare å forstå hendelser som oppstår og situasjoner/hendelser som informanter deler.

## 5.3 Intervju

For å få en forståelse av - og innsikt i deltagerens opplevelser og erfaring med læring i fellesskapet, benyttet jeg kvalitativ intervju som metode i tillegg til observasjon.

Intervjuene ble gjennomført femte og sjette observasjonsdag.

Thagaard (2009) påpeker at utgangspunktet for et vellykket intervju er at forsker på forhånd har satt seg inn i situasjonen til informantene. Dermed valgte jeg å gjennomføre intervjuene de siste dagene i observasjonsperioden, slik at jeg var sikrere på hvilke spørsmål som skulle stilles, og slik at informantene hadde fått tid til å bli tryggere på meg.

Jeg gjennomførte fire semistrukturerte intervjuer. Temaet i intervjuene var bestemt på forhånd, og det var utarbeidet en intervjuguide. Intervjuguiden bestod av hovedtema og oppfølgingsspørsmål under de ulike hovedtemaene. Spørsmålene i intervjuguiden var ment som en veiviser. Underveis i intervjuene ble spørsmålsformuleringen tilpasset hver samtale. Thagaard (2009) sier at skal en få informanten til å reflektere over temaene i intervjuet og utdype svarene, må intervjueren være flink til å stille spørsmål som inviterer informanten til å reflektere. Skal samtalen by på nye spørsmål og nye oppdagelser, bør ikke intervjuguiden følges slavisk (Malterud, 1996; Thagaard, 2009).

Under intervjuene benyttet jeg intervjuguiden som en mal og lot samtalen styre hvilke spørsmål som skulle stilles. Ble det brakt frem andre temaer enn de som var relevante for oppgavens problemområde, lyttet jeg og styrte så samtalen inn på rett spor.

*”Den rikeste kunnskapen får vi tak i hvis informantene inviteres til å dele sine egne erfaringer i form av konkrete hendelser, som leder til en opplevd historie som hadde en spesiell betydning angående en bestemt sak” (Malterud, 1996, p. 119).*

Før jeg gjennomførte intervjuene, ble det avholdt et prøveintervju. I følge Thagaard (2009) er dette en viktig trening, uansett om du er erfaren eller ikke, og kan bidra til at intervjuer utvikler selvtillit og at intervjuene får høyere kvalitet. Videre kan det gjøre intervjuer mer rustet til å takle mennesker i ulike situasjoner (Thagaard, 2009).

Prøveintervjuet ble gjennomført med en person som hadde erfaringer med frisklivskonseptet og som tidligere hadde deltatt på frisklivstrening. Samtalen bidro til at jeg ble mer bevisst på at jeg måtte ta meg bedre tid før jeg stilte nye spørsmål, og være flinkere til å gi informanten betenkningstid. Jeg ble og mer bevisst på bruken av fyllord som, liksom og ehm.

### 5.3.1 Praktisk gjennomføring av intervjuene

Som nevnt tidligere ble det gjennomført fire intervjuer. Jeg startet hvert intervju med å takke informantene for at de kom og spurte deretter om de hadde lest informasjonsskrivet og understreket at det var frivillig å delta i prosjektet. Jeg garanterte anonymitet og

informerte om at intervjuene ville bli presentert med fiktive navn i resultat- og drøftingsdel. Før jeg gikk i gang med intervjuet, spurte jeg informantene om det var greit at jeg benyttet meg av båndopptak, noe som alle godkjente.

Alle intervjuene begynte med at jeg spurte informantene om hvor lenge de hadde vært deltagere ved frisklivssentralen og hvordan de opplevde startfasen. Målet var å skape en avslappet og trygg atmosfære rundt intervjuet og etablere en tilnærmet vanlig samtalesituasjon. Videre utover intervjuet ble temaer og spørsmål som var naturlige i forhold til problemstillingen, tatt opp. Etter at jeg hadde gjennomført intervjuene, noterte jeg inntrykk fra samtalen. Min rolle som intervjuer ble bedre for hver gang. Jeg følte det var mer flyt i spørsmålstillingen i de siste intervjuene som ble gjennomført, enn de første. Alle intervjuene ble deretter transkribert til tekst.

## 5.4 Dataregistrering og analyse

I det følgende avsnittet vil jeg belyse metodene som ble benyttet for å registrere og analysere studiens datamateriale. Jeg vil starte med å presentere hvordan jeg dataregistrerte mine observasjoner, og deretter hvordan jeg registrerte intervjuene. Til slutt i avsnittet vil jeg vise hvordan jeg analyserte datamaterialet.

### 5.4.1 Observasjon

Ved bruk av deltakende observasjon er feltnotat en kjent metode for dataregistrering (Grønmo, 2004). Det eksisterer tre ulike typer: Analytiske, metodologiske og observasjonsnotater. I denne oppgaven ble det benyttet observasjonsnotater. Disse inneholdt det jeg så og hørte under feltarbeidet. Johannessen et. al (2010) skriver at skal situasjoner kunne gjenoppleves i senere lesing, må notatene være daterte og beskrive hvor det skjedde, hvilke situasjon det var og hva som utløste situasjonen. Hvis ikke notatene er utfyllende nok og det tar for lang tid før forsker leser og noterer observasjoner, kan mye god informasjon gå tapt (Johannessen et al., 2010).

Alle observasjonsnotatene ble daterte, videre ble det notert hvor øktene fant sted. Under øktene var det noen ganger vanskelig å skrive utfyllende tekst, dermed ble det ofte i stikkordsform. Etter at øktene var ferdige, renskrev jeg notatene til en utfyllende tekst, slik

at jeg ikke skulle glemme noe viktig. Jeg notert også ned gode sitater og hendelser som jeg observerte, eller som de delte med meg når vi gikk til og fra treningsøktene. Alle hendelser og sitater som har blitt benyttet fra observasjonene, er godkjente av informantene.

## 5.4.2 Intervju

Når det gjelder dataregistrering av det kvalitative intervjuet, er lydopptak en vanlig framgangsmåte (Johannessen et al., 2010). Da slipper forsker å bruke tid på å skrive notater og kan fokusere på informantenes reaksjoner. Hvis forsker noterer under intervjuene, kan mye informasjon gå tapt, fordi det ikke er mulig å skrive ned alt (Thagaard, 2009).

Dermed ble det i oppgaven benyttet mobil med lydopptaker. Etter at intervjuene var ferdige, ble opptakene overført til en passordbeskyttet pc og slettet fra mobilen. Jeg skrev også notater under alle intervjuene og registrerte kroppsspråk, kremting, latter, smil og andre relevante observasjoner.

## 5.4.3 Dataanalyse

Da jeg skulle analysere det innsamlete datamaterialet, valgte jeg å benytte fenomenologiskbasert meningsfortetting av Giorgi som Kvale og Brinkmann (2009) refererer til i sin bok. Meningsfortetting tar for seg hvordan forskere leter etter naturlige meningsenheter som uttrykker hovedtemaet. I følge Kvale og Brinkmann (2009) medfører meningsfortetting en forkortet formulering av intervjupersonenes uttalelser. Det vil si at lange setninger blir kortet ned, og meningen i det som blir sagt blir belyst med få ord. Kvale og Brinkmann (2009) beskriver meningsfortetting som en femstegs modell.

1. I det første trinnet handler det om å framskaffe en følelse av helhet i datamaterialet. Dermed startet jeg analyseprosessen med å lese igjennom alt datamateriellet.
2. I det andre trinnet skal de naturlige meningsenhetene bestemmes av forsker slik de uttrykkes av informantene (Kvale & Brinkmann, 2009). For å finne de meningsenhetene som informantene uttrykket som meningsfulle, leste jeg over teksten en gang til. Fokuset var nå rettet mot å finne sitater eller tekstutdrag som

belyste meningsenheter. Jeg merket de forskjellige meningsenhetene med ulike farger, slik at det ble dannet en oversikt over hvilke meningsenheter som stod sterkere enn andre. Oversikten gav meg en pekepinn på hvilke enheter som var relevante for oppgavens problemstilling og hvilke som i liten grad kunne besvare problemstillingen.

3. På det tredje trinnet skal temaene som dominerer meningsenheten uttrykkes. Det skal gjøres enkelt og tydelig, og forsker skal lese informantenes svar på en mest mulig fordomsfri måte og så omgjøre hver meningsenhet til temaer (Kvale & Brinkmann, 2009). På dette trinnet leste jeg over meningsenhetene en gang til, for å være sikker på at mine fortolkninger speilet de temaene som fremkom i meningsenhetene. Det utkrystalliserte seg seks tema: Deltagerne som ressurs for hverandres læring, koordinatorens rolle, kjennskap, gruppens påvirkning, mål for reseptperioden og deltagelse. For å tydeliggjøre hva som menes med meningsenhet og tema, viser jeg til vedlegg 4.
4. I følge Kvale et. al (2009) skal forskere på det fjerde trinnet undersøke meningsenheten i lys av prosjektets spesifikke formål. I dette trinnet ble meningsenhetene tolket og drøftet i lys av prosjektets formål. Prosjektets hovedformål var å undersøke hvilke betydning læring har i denne typen praksisfellesskap.
5. På trinn fem knyttes de viktigste temaene i intervjuene sammen til deskriptive utsagn (Kvale & Brinkmann, 2009). Jeg avsluttet analyseprosessen med å ta ut de utsagnene som var mest relevante for oppgavens problemstilling, slik at datamaterialet ble mer oversiktlig. Dette bidro også til at jeg fikk en oversikt over hvilke datamateriell som var relevante å drøfte. Flere av de deskriptive utsagnene blir presentert i oppgavens presentasjon og drøfting av empiri.

## 5.5 Studiens kvalitet

I kvantitative undersøkelser blir det benyttet ulike reliabilitets- og validitetsformer når forsker skal vurderer kvaliteten på forskningsopplegget. I følge Johannessen et. al. (2010) skal kvaliteten på kvalitative undersøkelser vurderes på andre måter enn ved kvantitative undersøkelser. Thagaard (2009) skriver at en betydning av reliabilitet er at andre forskere

skal kunne bruke de samme metodene i sine prosjekter, og komme frem til samme resultat. Videre påpeker hun at reliabilitet i denne sammenhengen refererer til repliserbarhet, og knyttes til positivistisk forskning. I kvalitative studier er repliserbarhet vanskelig å oppnå, siden forsker bruker seg selv som instrument, noe som gjør at ingen andre har samme erfaringsbakgrunn som forskeren. Det medfører at ingen andre kan tolke på samme måte som forskeren av prosjektet (Johannessen et al., 2010; Thagaard, 2009).

I kvantitative undersøkelser knyttes validitet til spørsmålet ”måler vi det vi tror vi måler?” I kvalitative undersøkelser dreier validitet seg om i hvilken grad forskers framgangsmåte og funn på en riktig måte reflekterer formålet med studien og representerer virkeligheten (Johannessen et al., 2010). Johannessen et. al (2010) skriver at noen ganger kan både reliabilitet og validitet, slik det er forstått i kvantitative undersøkelser, også være relevant ved kvalitative studier, mens andre ganger må kvalitative studier vurderes ut fra andre kriterier. Dermed benyttet jeg i denne studien begrepene pålitelighet, troverdighet, overførbarhet og bekreftbarhet til å måle kvaliteten i prosjektet.

### 5.5.1 Pålitelighet

Datamaterialets pålitelighet kan forsker styrke ved å gi en tydelig og detaljert beskrivelse av forskningsprosessen og konteksten (Johannessen et al., 2010, p. 230). I oppgaven har jeg belyst formålet med prosjektet og bakgrunnen for valg av teoretiske rammeverk. Deretter har jeg presentert hvordan gikk frem for å kontakte den aktuelle frisklivssentralen, hvordan jeg rekrutterte informanter og valg av metodisk tilnærming. Jeg har også gitt en beskrivelse av observasjonsperioden og intervjuprosessen. Videre har jeg presentert hvordan jeg har transkribert og analysert data. I dette kapitlet diskuterer jeg studiens kvalitet ved å bruke begrepene pålitelighet, troverdighet, overførbarhet og bekreftbarhet. I det neste avsnitt belyser jeg min forskerrolle og det etiske ansvar jeg har i denne rollen.

Det blir ofte stilt spørsmål rundt påliteligheten ved intervju fordi forforståelse kan påvirke fortolkningen av datamaterialet. Min forforståelse og interesse for frisklivssentralen kan by på ulike feilkilder i forhold til hvilke temaer som blir vektlagt, innhenting av data, og forskningsprosjektets resultat. Forforståelsen består som nevnt tidligere av kunnskap og oppfatning som vi ubevisst bruker når vi tolker observasjoner vi gjør oss. Forforståelsen kan ha innvirkning på hva jeg observerer, og hva jeg tolker og vektlegger i disse observasjonene (Johannessen et al., 2010). I følge Johannessen et. al. (2010) påvirker vår



forforståelse forskningsprosessen allerede i starten når forsker bestemmer hva som skal forskes på og hva som skal utelates. Det oppstår også en utsilingsprosess når datamaterialet er samlet inn. Da bestemmer forsker hvilke data som skal benyttes i studien. Det skjer også en utsilingsprosess når forsker tolker materialet og skal velge hva som er relevant og irrelevant for studiens problemområde.

Selv om at min forforståelse og interesse for frisklivssentralen har hatt innvirkning på valg av prosjektets tema, har jeg under hele forskningsprosess prøvd så godt det lar seg gjøre å sette min forforståelse til side, slik at den ikke skulle ha innvirkning på mine fortolkninger. Da jeg analyserte datamaterialet var det problemstillingene som var utgangspunktet for hvilke data som skulle presenteres i studien. Det at mine observasjoner samsvarte med mye av det som deltagerne sa under intervjuene, er med på å styrke resultatenes pålitelighet. Jeg merket under intervjuene at det var vanskelig å legge bort min kunnskap om frisklivssentralen, særlig da jeg gjennomførte prøveintervju, og informanten fortalte at hun hadde fått informasjon fra en sykepleier om at frisklivskonseptet ikke passet for henne, fordi tilbudet bare var for psykisk syke mennesker. Denne feilinformasjonen hadde medført at hun hadde startet mye senere på frisklivssentralen, noe som hun var skuffet over. Informanten hadde vært stor fornøyd med tilbudet. Da informanten fortalte dette, merket jeg at det var vanskelig og ikke dele kunnskapen jeg satt inne med. Prøveintervjuet bidro til at jeg ble mer forberedt på hvilke påvirkning/styring jeg kunne ha på deltageres fortellinger under intervjuet og at slike situasjoner kunne oppstå under intervjuene.

Andre forhold som kan påvirke intervjuet, er dårlig kvalitet på båndopptaket og at forsker har hørt feil eller har sett punktum eller komma feil. Ved å lytte til opptaket flere ganger kan en oppdage slike misforståelser (Kvale & Brinkmann, 2009). Jeg brukte mye tid på transkribering. Alle intervjuene ble spilt av flere ganger og transkriberte ord for ord for å unngå mistolkning. I noen intervju kuttet jeg ut fyllord slik at meningen i setningen ble tydeligere. Lokalet kan også ha betydning for intervjuene. De ble gjennomført i et rom som var i samme bygning som frisklivskoordinatorens sitt kontor. Det kan være positivt i den forstand at det var en kjent plass for informantene, men for noen informanter kan det oppleves som negativt og påvirke deres uttalelser. Det at noen av spørsmålene i intervjuguiden var retrospektive<sup>3</sup> kan også påvirke informantenes svar, siden de må se tilbake på hendelser som har skjedd.

---

<sup>3</sup> Retrospektiv er at man ser tilbake på hendelser som har skjedd.

## 5.5.2 Troverdighet og bekreftbarhet

I følge Johannessen (2010) dreier troverdighet i kvalitative undersøkelser seg om i hvilken grad forskers framgangsmåte og funn på en riktig måte reflekterer formålet med studien og representerer virkeligheten. Troverdigheten kan forsterkes ved at forsker benytter metodetriangulering og bruker tid til å bli kjent med feltet som observeres, slik at en kan skille mellom relevant og ikke relevant informasjon i forhold til problemområdet. Metodetriangulering gjør at forsker ikke bare tar utgangspunkt i en setting, men ser det fra flere perspektiver ved å benytte for eksempel både intervju og observasjon. Bekreftbarhet skal sikre at forskers forskningsresultat ikke er en konsekvens av deres subjektive synspunkter, men et produkt av forskning. Forsker kan styrke bekreftbarheten sin ved å vurdere om fortolkningene i oppgaven støttes av annen litteratur og informantene i prosjektet (Johannessen et al., 2010).

Som nevnt tidligere ble observasjon og intervju benyttet som metode i oppgaven. Observasjon som metode bidro til at jeg fikk en innsikt i hvor og hvordan læring oppstår i fellesskapet og hvilke påvirkning fellesskapet har under en frisklivstrening. Intervjuene bidro til at jeg fikk innsikt i deltageres erfaring og opplevelse av frisklivstrening, læring og fellesskap. Dermed ble problemområdet belyst ut i fra flere perspektiver(settinger) og gav meg en dypere forståelse og kjennskap til praksisfellesskapet, noe som styrker funnene i prosjektet. Hadde jeg bare benyttet observasjon som metode, ville det gitt meg en forståelse av læringen i fellesskapet ut fra mine observasjoner, og ikke deltageres erfaring og opplevelse av situasjonen.

Intervju og observasjon er metoder som baserer seg på et subjekt - subjekt - forhold mellom forsker og informant (Thagaard, 2009), noe som gjør at forsker og informant har innvirkning på prosessen. Dette bidrar til at datamaterialet kan bli påvirket av deltageres oppfattelse av forsker og videre ha innvirkning på det deltagerne/informantene sier til forsker under intervjuene eller i feltet (Thagaard, 2009). For å gjøre deltagerne sikre på meg og min forskerrolle hadde jeg som nevnt i metodekapittelet, en anonym rolle de første observasjonsdagene, for ikke å virke for pågående. Da jeg merket at det ble lettere å søke kontakt med deltagerne og praten fløt bedre, ble min rolle mer framtrædende. Det at deltagerne inkluderte meg og søket mer kontakt i løpet av min observasjonsperiode, kan indikere at jeg oppnådde aksept og tillit. Jeg fikk ikke inntrykk av at deltagerne som jeg intervjuet eller snakket med under observasjonsperioden, skjulte negative hendelser for meg eller gav meg et mer positivt bilde av deres opplevelse og erfaring av

praksisfellesskapet og frisklivstrening enn det som stemte. Det vil imidlertid alltid være en mulighet for at deltagere/informanter velger å utelate negative hendelser.

### 5.5.3 Overførbarhet

Overførbarhet handler om hvorvidt forskere lykkes med å etablere beskrivelser, begreper og fortolkninger som er nyttige for andre områder enn det som undersøkes (Johannessen et al., 2010, p. 231).

Resultatene fra denne undersøkelsen kan være av interesse for koordinatorene eller idrettspedagoger som har gruppebasert undervisning. Resultatene i prosjektet kan også overføres til andre praksisfellesskap, og være av interesse for videre studier og i videreutvikling av liknende kommunale forebyggende og helsefremmende tilbud. Informasjon og kunnskap studien bringer, kan bidra til en større bevissthet rundt problemområdet.

Svakheter med prosjektet er at det er få observasjonsdager i felt og at utvalget består av få deltagere. Flere studier av samme problemområdet vil kunne styrket studiens resultat.

## 5.6 Etikk og etisk ansvar

Thagaard (2009) fremhever at all vitenskapelig virksomhet krever at forsker forholder seg til etiske prinsipper som gjelder i forskningsmiljøer. I denne studien benyttet jeg meg som nevnt tidligere av observasjon og intervju. En slik tilnærming krever at forsker har nær kontakt med forskningsobjekt.

I studien håndterte jeg indirekte personopplysninger som navnet til informantene og deres telefonnummer. Alle studier som behandler personopplysninger faller under personopplysningsloven 2001, og gjør prosjektet meldepliktig (Thagaard, 2009, p. 25). Det ble sendt søknad til Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK). REK Sør – Øst vurderte prosjektet som godkjent (vedlegg 5).

Thagaard (2009) belyser at den nære kontakten som kan oppstå mellom forsker og informant i prosjekter hvor forskere er ute i feltet, stiller spesielle krav til forskers etiske ansvar. Thagaard (2009) presenterer tre prinsipper som representerer etiske retningslinjer

for forskning. Prinsippene tar for seg rettighetene til deltagere og hvilke ansvar forskere har overfor dem. Jeg vil videre presentere disse prinsippene.

## **1. Informert samtykke**

Prinsippet om informert samtykke handler om at forsker må ha deltageres informerte samtykke. Prinsippet skal ivareta deltageres råderett over informasjon de vil dele. Fritt samtykke betyr at deltagere og informanter har fått opplysninger om prosjektets formål og hensikt, og at de når som helst kan trekke seg fra prosjektet. Hvis miljøet forskere studerer kan gjenkjennes, er det enda viktigere at informanter gir samtykke (Thagaard, 2009).

Tidligere har jeg beskrevet prosessen med datainnsamlingen. Der belyste jeg at frisklivskoordinatoren hadde informert deltagerne om at jeg skulle komme og hvilke rolle jeg skulle ha. Jeg leverte ut informasjonsskriv med samtykkeerklæring den første observasjonsdagen, og informerte deltagerne om formålet og hensikten med prosjektet. Dette ble også forklart til informantene før intervjuet startet. Informantene skrev under på samtykkeerklæring en uke før intervjuene. Alle observasjonssitater og hendelser som blir presentert, har jeg fått godkjenning til å bruke.

## **2. Konfidensialitet**

Prinsippet om konfidensialitet skal sikre at all informasjon deltagere gir i prosjekter skal behandles konfidensielt. Datamaterialet skal anonymiseres. Når resultatene fra studien presenteres, skal forsker presentere det på en nøytral måte slik at ingen personer tar skade av det (Thagaard, 2009).

For å sikre anonymitet blir ikke navnet på den aktuelle frisklivssentralen nevnt i oppgaven. Alle hendelser og sitater i resultat- og drøftingsdel ble omgjort til bokmål siden det var noen informanter som snakket bokmål og noen nynorsk. I resultatdelen ble alle informantene gitt fiktive navn. All data som ble samlet inn i løpet av arbeidet med oppgaven ble lagret på passordbeskyttet datamaskin og slettet ved prosjektslutt.

### 3. Konsekvens av å delta i forskningsprosjekter

Prinsippet om konsekvens av å delta i forskningsprosjekt handler om å beskytte integriteten til deltagerne i forskningsprosjektet. Det skal gjøres ved å unngå at forskningen får negative følger for deltagerne. Dermed må forskere tenke gjennom og vurdere de konsekvenser som prosjektet kan medføre. Thagaard (2009) fremhever at det ideelt sett burde være en gjensidighet mellom hva informantene gir av informasjon, og hva de får igjen ved å delta.

I denne oppgaven er det gruppen som helhet som er i fokus, ikke hvert enkelt individ. Det gjør at prosjektet i mindre grad kan medfører negative konsekvenser for den enkelte. Uheldige situasjoner som kan oppstå, er hvis informanter leser studien og kjenner igjen seg selv i teksten og er uenig med framstillingen (Thagaard, 2009). Thagaard (2009) påpeker at det å se egne utsagn i en analytisk sammenheng som forskeren utvikler, kan provosere frem konflikter. For å unngå at prosjektet medbringer negative konsekvenser for informantene, har jeg prøvd å presentere funnene på en nøytral måte og brukt mye tid på analyse av datamaterialet. Meningsfortetting som ble benyttet til analyse av datamaterialet, betyr blant annet at forsker korter ned det informantene forteller til korte setninger, slik at meningen blir tydelig (Kvale & Brinkmann, 2009). Når jeg analyserte data, gikk jeg hele tiden tilbake til første utkastet av intervjuene for å være sikker på at meningen i det informantene fortalte, ble bevart. Andre ulemper kan være at deltagerne opplevde studien som tidkrevende og forstyrrende på deres frisklivstreninger.

Positive konsekvenser ved prosjektet er at frisklivskoordinatorer eller idrettspedagoger får innsikt i- og forståelse for læringen som foregår i gruppen, og dermed ser hvilke tiltak de kan gjøre for å benytte seg av ressursene som er i praksisfellesskapet og hva de kan gjøre for å tilrettelegge for at læring oppstår. Studien kan også bidra til større fokus på betydningen av å være deltager i et helse- praksisfellesskap og hvordan dette påvirker lærings- og endringsprosessen.

## 6 Presentasjon og drøfting av empiri

I dette kapitlet vil jeg presentere og drøfte empiri opp mot relevant litteratur og se empirien i lys av Lave og Wengers teori om situert læring og Wengers sosiale læringsteori. Mitt teoretiske perspektiv som ligger til grunn i den følgende analysen, er læringen som skjer mellom deltagerne i læringsfellesskapet og ikke den individuelle eller kognitive læringen. Jeg vil i det følgende kapitlet anvende teoriene og prøve å belyse læringsprosessen som finner sted under frisklivstreningene.

### 6.1 Frisklivsfellesskapet og deres praksis

I følge Wenger (1998) er vi alle på et eller anna vis deltagere i praksisfellesskap. Han mener at vi former og blir ubevisst formet av praksisfellesskapene vi deltar i. Videre påpeker han at praksisfellesskapene dannes av deltagerne og gjennom deres praksis i fellesskapet. I fellesskapet utgjør praksis de tre dimensjonene: gjensidig engasjement, utvikling av et felles repertoar og felles virksomhet (Wenger, 2004). Han mener at det er læringen gjennom de tre dimensjonen som danner praksis, og at det er de tre som knytter praksis og fellesskap sammen (Wenger, 1998b).

Slik jeg tolker praksisbegrepet til Wenger, lærer vi av det vi gjør i fellesskapet, altså vi lærer av de handlingene vi foretar oss. Det er dette som kan tenkes er vår praksis i fellesskapet. Det er denne forståelsen av begrepet jeg kommer til å benytte meg av. For å finne ut hva det er som gjør deltagerne på frisklivstreningene til et praksisfellesskap, vil jeg i dette kapitlet trekke frem data fra min empiri og prøve å belyse deltagerens praksis i lys av Wengers tre dimensjoner.

#### 6.1.1 Gjensidig engasjement

Gjensidig engasjement er det som definerer et fellesskap ifølge Wenger (2004), og det er dette gjensidige engasjementet som er årsaken til at deltagerne faktisk er der og som gjør at deltagerne i fellesskapet engasjerer seg.

Årsaken til at disse menneskene deltar på frisklivstreninger er at de har fått utlevert en frisklivsresept. Det vil si at deltagerne har en plage som har blitt klarert av lege og som kan

behandles med fysisk aktivitet. Resepten tilbyr blant annet deltagerne to treninger i uken i 12 uker (Lerdal & Celius, 2011). Dette gjør at fellesskapet består av deltagere med ulik fysisk form og helsetilstand. Det at medlemmene er der på grunn av trening og at treningen er deltageres felles engasjement, fremkommer også i studiens empiri.

Alle deltagerne jeg intervjuet, var innstilt på å starte sin reseptperiode og var tydelige på at deres fokus eller mål for perioden var trening. Da jeg spurte hvilken betydning kjennskap til andre deltagere i fellesskap hadde spilt i startfasen, var det flere som syntes det var hyggelig å ha kjennskap til noen av de andre deltagerne i fellesskapet, men det hadde ikke vært avgjørende for deres valg om å starte på frisklivstrening. Det som betydde noe var treningen. Sitatene under illustrerer dette:

*”Jeg tror jeg hadde startet uansett. Jeg hadde bestemt meg for det å prøve”*

– Gerd

*”Jeg var veldig innstilt på at jeg skulle begynne der. Så det synes jeg ikke var noe problem, egentlig.”* –Torunn

*”Ja, det tror jeg. For en blir jo kjent med folk og.”* – Kjersti

*”Du er det for å trene.”* – Kari

Ut i fra mine observasjoner, fikk jeg et inntrykk av at alle deltagerne viste et gjensidig engasjement for frisklivstreningene. Samtlige deltagere var fokuserte og viste god innsats. Det ble ikke observert noe form for klaging eller misfornøyde deltagere.

I følge Wenger (2004) består fellesskapet av mennesker som er ulike og som har ulik kompetanse. Dette mener han gir energi til samhandlingen og bidrar til at medlemmene påvirkes av hverandre. Slik jeg forstår Wengers uttalelser, vil ulike typer mennesker bidra til energi på forskjellige måter rundt fellesskapets gjensidige engasjement. Mine funn ser ut til å være i tråd med denne teorien, for observasjonene tyder på at ulike typer mennesker i dette frisklivsfellesskapet har en positiv innvirkning på fellesskapets gjensidige engasjement.

En skulle kanskje tro at det var lettere å starte eller være i et fellesskap der alle deltagerne har samme diagnose/plage, men i dette praksisfellesskapet, ser det ikke ut til å ha noe

betydning. Tre av informantene syntes ikke det var nødvendig at alle deltagerne i gruppen skal ha samme diagnose/plage. Gerd fortalte at hvis alle deltagerne hadde hatt samme plage, kunne det ført til at de hadde gått seg inn i et spor. Siden deltagerne i gruppen skal fungere i samfunnet på en best mulig måte, er det sunt med variasjon i gruppen. Gerd presiserer også at variasjon i gruppen gjør at fokuset blir rettet mot treningen og ikke hvorfor de ulike deltagerne er der. Torunn syntes også det var greit at det er ulike personer i fellesskapet som kan støtte hverandre.

Dette harmonerer med studien til Hauge (2014) som viser at informantene syntes det var bra at det ikke ble fokusert på sykdom eller diagnose på frisklivssentralen, siden det var nok av det andre steder. Det samme viser Eliassen (2014). Deltagerne i hennes studie ser på det som en lettelse at de slipper å fortelle om sin helsebakgrunn og plager.

Det jeg vil frem til med å vise denne dataen er at ulikhet i frisklivsfellesskapet ser ut til å opprettholde det gjensidige engasjementet rundt treningen. Det er som Gerd presiserer, at variasjon (ulikheter) i gruppen gjør at fokuset blir rettet mot treningen og ikke plagene til de ulike deltagerne. Hadde for eksempel frisklivsfellesskapet bestått av deltagere med samme plage, kunne det medført at det gjensidige engasjementet rundt trening hadde opphørt, siden deltagernes engasjement var rettet mot noe annet. Wenger påpeker at det er det gjensidige engasjementet i et praksisfellesskap som gjør at praksisfellesskapet ikke går i oppløsning (Wenger, 2004).

## 6.1.2 Utvikling av et felles repertoar

Over tid utvikler deltagerne i et fellesskap et felles repertoar. Dette mener Wenger kan være ulike rutiner, ord, uttrykk eller verktøy som deltagerne har utviklet. Wenger (2004) belyser at repertoaret som fellesskapet utvikler, blir en del av deres praksis og kan videre danne mulighet for gjensidig engasjement.

Både observasjon og intervju viser at deltagerne i løpet av treningene korrigerer og veileder hverandre hvis de er usikre på hvordan øvelser og aktiviteter skal utføres. Dette kan være en form for rutine eller handling som deltagerne i fellesskapet har utarbeidet og som har blitt en del av deres praksis. Det at deltagerne er flinke til å hjelpe hverandre, kan også tyde på at de er opptatt av at hver og en skal få utbytte av treningen.



Ut fra det deltagerne forteller er de viktige ressurser for hverandres læring når de får oppgaver de skal løse sammen, for eksempel par – øvelser. Deltagerne i dette fellesskapet lærer altså ved å utføre øvelsene og gjennom forhandling med de andre. Dette viser at deltagerne lærer i praksis og av sine handlinger. Dette synes jeg harmonerer med det Wenger mener med praksisbegrepet (Wenger, 1998a). Dataen under kan illustrere dette:

Da jeg spurte om deltagerne hadde lært i løpet av treningene, måtte de ha litt betenkningstid før de gav et svar. Alle deltagerne hadde lært, men de syntes det var vanskelig å sette ord på det. Kjersti sa som følger:

*”Nei, jeg har lært. Jeg må bare tenke. For det har jeg gjort.”*

Da Kjersti fikk tenkt seg om sa hun:

*”Altså, det er ikke så mye jeg skulle lært til nå. Men andre gruppe-medlemmer er flinke til å vise, hvis jeg lurere på noe og er usikker på om ting gjøres rett og hvordan ting skal gjøres. Så er andre gruppe-medlemmer flinke til å vise. Ellers når det går på læring, så har jeg lært at jeg må ta i bite litt mer enn hva jeg føler er behagelig, og det er sånn en blir påvirket av andre på.”*

Torunn fortalte som følger:

*”Vi har jo sett det når vi skal gjøre disse strikkøvelsene. ”Nei, søren..Hvordan var det nå vi skulle gjøre det..Jada, sånn..” Det er jo veldig god hjelp. Så vil si vi er veiledere, absolutt. Så det er ikke alt en tenker over. Det går av seg selv.”*

I løpet av hver trening hadde deltagerne som regel en form for par - øvelser. Når de trente ute, gjennomførte de strikkøvelser, og når de trente inne, hadde de sirkeltrening med to og to på hver post. I Ene inne- økten som ble observert, kunne jeg høre noen av deltagerne diskutere den ene øvelsen. Ut fra observasjonen virket det som at deltagerne var usikre på hvordan øvelsen skulle utføres. Gjennom diskusjon prøvde de sammen å finne ut hvordan det skulle gjøres. Det at deltagerne som regel var to stykker sammen, bidro til at de kunne observere hverandre utføre øvelsene, diskutere og gi tilbakemelding. Gerd fortalte dette:

*”Det har vel hendt at vi har korrigert hverandre. Og jeg er veldig åpen for det hvis noen sier: ” Ja, du må heller gjøre sånn”, ”Ja det var sant ja.” Så jeg synes det er veldig greit med litt sånn korrigering. Er interessert i å gjøre det skikkelig og best mulig.”*

*”Ja, det huske jeg særlig når vi har vært på noe som heter (stedsnavn) og har hatt intervaller der, og då var det vel et par ganger jeg fikk noen korrigeringer fra noen andre, og det synes jeg var veldig bra.”*

### 6.1.3 Felles virksomhet (Forståelse)

Felles forståelse er det som blir forhandlet frem av medlemmene og som knytter praksisfellesskapet sammen. Gjennom forhandling med andre medlemmer i fellesskapet får handlingen mening. Det er denne forhandlingen som fører til en felles forståelse i fellesskapet. I følge Wenger (2004) kan denne forståelse være for eksempel det som prates om i fellesskapet, det som ikke prates om, det kan være det som fellesskapet vektlegger som viktig og ikke viktig. Det kan også være fellesskapets tenkemåte.

I dette fellesskapet er det som nevnt tidligere, treningen som vektlegges som viktig. Gerd fortalte at deltagerne i gruppen kunne stoppe opp og snakke sammen om øvelser de hadde hatt i treningen, særlig hvis det var noen øvelser de syntes var ekstra tunge eller noen øvelser de slet mer med. Dette gjaldt helst styrkeøvelser som for eksempel armhevinger, siden det var mer teknisk krevende øvelser.

Det at deltagerne tar seg tid til å stoppe opp og diskutere øvelsene etter trening, viser at deltagerne er engasjerte i oppgavene som oppstår i fellesskapet og at deltagerne er interessert i å lære øvelsene riktig.

Ser vi dette i tråd med Standal (2012), kan diskusjon etter treninger være et positivt tegn på at deltagerne vil få bekreftet det de har lært. Han belyser at drivkraften i læring nettopp er forhandling av mening i praksisfellesskap. For eksempel fant han ut at på slutten av dagen kunne rullestolbrukere diskutere mening med den undervisningen de hadde hatt. Gjennom diskusjon ble det de hadde lært, bekreftet, utvidet, nyansert eller avvist (Standal, 2012 ). Dette viser at diskusjonen etter treninger kan være et positivt tegn på at deltagerne vil få

bekreftede det de har lært, men siden jeg ikke har nok data på hva mine informanter diskuterte og hvordan de diskuterte det, kan jeg ikke konkludere med noe.

Som vist tidligere i kapitlet, kan det som deltagerne prater om og ikke prater om i fellesskapet, være en del av deres forståelse (Wenger, 2004). Det fremkommer i empirien at i dette fellesskapet snakker deltagerne ikke noe om sine plager. Dette fortalte Torunn til meg. Det kan altså virke som en implisitt norm som ligger i fellesskapet. Kanskje denne holdningen har utviklet seg for at ikke plagene skal være i fokus og for at deltagerne skal kunne ”glemme” plagene sine for et øyeblikk. Tidligere presenterte jeg data som viste at deltagerne syntes det var greit med ulike diagnoser/plager i fellesskapet, slik at fokuset var rettet mot treningen og ikke deres plager, så kanskje grunnen til at de ikke snakker om plagene er fordi at de ønsker riktig fokus i løpet av treningen. Torunn fortalte som følger:

*”Klart vi er jo veldig forskjellige. Sikkert alle som er i gruppen. Forskjellige plager, så..Men det er jo sånt vi ikke snakker noe særlig om..”*

## 6.2 Mening

Mening er en av komponentene som er med på å karakterisere sosial deltagelse som en lærings – og erkjennelsesprosess. I et fellesskap sier mening noe om hvordan medlemmene opplever sin deltagelse, om de opplever den som meningsfylt eller ikke (Wenger, 1998a). I dette kapitlet vil jeg trekke frem data for å prøve å finne ut om deltagerne opplever treningene som meningsfylt. Siden det er situasjonene eller hendelsene i treningen som danner mening, vil jeg i dette kapitlet presentere tre ulike treningssituasjoner. Tilslutt i kapitlet vil jeg trekke frem data som kan gi en innsikt i hvordan deltagerne til nå har opplevd sin deltagelse på frisklivstreningene.

### 6.2.1 Treningssituasjon og mening

Det var ofte jeg kunne høre deltagere som spøkte og lo under øktene. For eksempel i den ene innetreningen, hadde de lekpregete utholdenhetsaktiviteter som utløste smil og muntre toner, noe som så ut til å virke positivt på deltagerne. Dette harmonerer med studien til Hauge (2014) der informantene fremhever at utetrening som var preget av lek og moro i

frisklivssentralen, skapte godt humør, noe som i sin tur var med å utvikle et godt sosialt miljø (Hauge, 2014).

Gerd skildret viktigheten av å spøke under treningene:

*”Jeg liker å tøyse litt av og til. Det er en god følelse for kroppen og le litt. Det er en avslappende følelse. Jeg merker at jeg er i veldig godt humør etter jeg har vært på treningen. Føler velvære.”*

Selv om Gerd ikke sier noe direkte om mening, kan det tenkes at trening som skaper muntre toner og glede er med på å danne mening. Når Gerd går hjem etter trening og føler velvære og godt humør, vil det trolig være lettere og kjekkere å komme på trening neste gang. Det å oppleve at trening kan være hardt, men også kjekt samtidig, tror jeg er en fin erfaring å ta med seg. Jeg tenker det er opplevelsen og erfaringene med treningene som skaper mening. Jeg vil nå vise to situasjoner som kan gjøre at deltagerne erfarer og opplever treningen som mindre meningsfylt.

Det var ingen av deltagerne i dette fellesskapet som hadde opplevd -, eller som hadde kjennskap til at noen av deltagerne hadde falt utenfor i økten. Gerd svarte at hvis noen er i ulik formkurve, kunne det gjøre at deltagere av og til havnet bakerst i treningen, men at koordinatoren var flink til å legge opp økten slik at deltagerne gikk sammen. For eksempel når gruppen hadde bakkeintervaller, startet gjerne noen deltagere bak og noen deltagere foran. Dette førte til at det ikke ble noe tydelig sprik mellom deltagerne i løpet av økten.

Dette var Kjersti uenig med. Hun mente at det alltid var de samme personene som gikk først og de samme personene som gikk sist. Hun syntes ikke at koordinatoren var flink til å variere på hvem som gikk sist. Hun hadde flere ganger tenkt at det var negativt. Videre fortalte hun at når en er der for å trene seg selv, og en skal gjøre det i sitt tempo, vil de deltagerne som går først, måtte sakke av for å holde sammen med de deltagerne som går sist. Det bidrar til at de sprekeste deltagerne ikke får tilstrekkelig utbytte av treningen. Kjersti avsluttet med å si at det dermed slår begge veier.

Torunn fortalte også at det alltid er noen deltagere som ligger bak, men at de gir maks av det de kan likevel. Torunn understreker at det viktigste er ikke det å være første mann. Videre forteller hun:

*”Det er dette der og delta så jeg synes er så flott. Vi har jo noen plager og. Jeg synes det er bare til å ta hatten av. De stiller opp, gang etter gang.”*

I følge Båtevik et. al (2008) passer ikke gruppetrening for alle. Gjennom gruppeintervjuene kommer det frem at gruppetreningen krever et visst fysisk nivå. Det var flere som pekte på at det kunne være tøft for de som ligger sist i gruppen, selv om det var aksept for at folk var i ulik form. Det belyses i rapporten at det var flere eksempler på deltagere som hadde sagt at de ønsket å trene utenfor gruppene, siden de ikke følte gruppetreningen passet deres nåværende nivå (Båtevik et al., 2008). Båtevik et. al (2008) skriver at det er viktig å ha i minne at en ikke bare ser på de som er knyttet til gruppene, men også de som ikke deltar. Overvektige trekkes frem som en gruppe som lett faller utenfor ordning.

Som dataen min viser, kan det å være den som ligger bakerst i treningene, oppleves ulikt. Ut fra rapporten til Båtevik et. al. (2008) kan det være tøft å ligge sist, selv om det er aksept for at folk har ulik formkurve. Hvordan de ulike personene opplever og erfarer det å være sist under treningen, tror jeg er personavhengig. Noen kan oppleve det som lite motiverende og at det er vanskelig å se det meningsfylte med aktiviteten, mens andre kan synes det er utfordrende og presser seg mer under treningen. Jeg tenker det er viktig å være observant på slike situasjoner, siden de kan bidra til at deltagerne sitter igjen med dårlige erfaringer etter treningene.

En annen treningssituasjon som kan føre til en negativ opplevelse av økten, er en hendelse som Kjersti hadde opplevd i starten av hennes deltagelse. Hun sa som følger:

*”Nett når jeg var ny følte jeg det veldig slik at ” Nå tar vi den strikken, også tar vi den for magen” også bare hæ..Den for magen? Altså, ja. Og jeg står enda sånn og ser jeg, fordi jeg ikke er sikker på hva som er den og den, så jeg er nødt til å se på hva de andre gjør. Og det er jo noe med at de har vært så lenge..Att alle kan alt.”*

Jeg spurte henne om hun hadde opplevd situasjonen som negativ, og da fikk jeg til svar:

*”Ja, det er litt negativt. Jeg opplever det bitte litt negativt, og jeg er ikke den som har mest problem med å se meg rundt og spørre andre og si stopp, og for andre så kanskje, altså det kan være en grunn for at noen kanskje faller av på en måte, fordi at de står der og ikke får gjort noe, fordi de ikke vet hva de skal gjøre. ”*

Flere av deltagerne i dette fellesskapet fortalte at det som bidro til at det var greit å starte reseptperioden, var at koordinatoren hadde lagt opp aktiviteten slik at de kunne gjøre den med sine forutsetninger og i sitt tempo. Situasjonen eller hendelsen som Kjersti forteller om, kan derimot bidra til at deltagerne opplever at de ikke har de forutsetningene som kreves. Å oppleve at alle andre rundt en vet hvilke øvelser de skal gjøre og hvordan de skal gjøres, kan føre til følelsen av ikke å være god nok. Slike hendelser er det ikke kjekt å oppleve mange av, og de kan hindre deltagerne i å lære i praksis og dermed redusere engasjementet rundt treningen. Kjersti trekker frem at hun ikke er en person som lar seg påvirke av negative hendelser, men påpeker at andre deltagere i fellesskapet kan la seg påvirke og eventuelt føre til at de ikke kommer tilbake.

## 6.2.2 Hvordan deltagelsen oppleves og hva som bidrar til mening

I følge min data har deltagerne i løpet av sin deltagelse utviklet ulike typer kunnskap om fysisk aktivitet og fått bedre kontakt med de andre deltagerne i fellesskapet. Gerd hadde i løpet av sin deltagelse sett utbyttet eller meningen med variert trening:

*”Stort sett, så synes jeg det har vært veldig kjekt å være med. Jeg føler jeg får brukt forskjellige muskler i kroppen. Og jeg synes frisklivskoordinatoren er flink til å variere på hvordan han legger treningsøktene opp. Jeg synes jeg får stort utbytte av det asså. Rett og slett. Å få innspill, når en tidligere har trent en del på egenhand. Også får en kanskje korrigerert litt og får nye innspill på ting. Noe som gjør at en bare fortsetter å trene.”*

De nye innspillene som Gerd snakker om, er mer kunnskap om fysisk aktivitet.

*”Ja, både kunnskapsmessig og praktisk. Det er lett å komme inn i et spor der en bare driver selv, og da trenger du litt nytt for å holde det gående.”*

Dette kan tyde på at Gerd gjennom sin deltagelse har kjent på kroppen hvor viktig det er med variert aktivitet, både for å trene ulike muskelgrupper og opprettholde engasjement for treningen.

Kjersti sitt forhold til de andre deltagerne hadde endret seg i løpet av reseptperiode. Hun syntes gruppen hadde blitt mer sammensveiset og forteller at deltagerne i gruppen kunne finne på ting sammen på fritiden, som for eksempel gå på tur. Hun tror også at mange av deltagerne kommer til å samles etter reseptperiode og gå turer sammen. Gerd hadde også fått bedre kontakt med de andre deltagerne, noe som bidro til at det var deltagere i gruppen som hun kunne gå på turer med på fritiden.

*”Det er ikke så lenge siden det var en som ville på tur, men da sa jeg ” Å, jeg skulle gjerne vært med”, men akkurat da skulle jeg noe ant, ja. Også har vi forskjellige hverdagsrytmer å lit sånn.” – Gerd*

Torunn hadde i løpet av sin deltagelse blitt tryggere på de andre som hadde vært med hele perioden. Hun fortalte at det ikke var noe sosialt på fritiden, det er treningen de tilbringer sammen. Etter hennes reseptperiode er det deltagerne i gruppen hun kjente før sin deltagelse, hun kom til å fortsette å gå på tur med. Det var også deltagere som jeg pratet med under observasjonen som fortalte at etter deres reseptperiode, kom de til å gå turer sammen med deltagere i gruppen eller sammen med sine venner. To av fire deltagere fortalte at de utførte øvelser de hadde lært gjennom reseptperioden hjemme. Kjersti svarte som følger:

*”Nei, vet du hva. Det er faktisk blitt dårligere med dette her hjemme. Men satser på at det tar seg opp igjen. Jeg bruker ikke strikken hjemme nei. Jeg gjorde, også ryddet jeg den vekk også vet jeg ikke hen den er, også har jeg ikke engasjert meg så mye med å finne det tilbake. Så det jeg gjør visst jeg skal gjøre noe alene hjemme, så går det mer på kondisjon enn styrke.”*

*”Så jeg vet jo det atte.. Gå på turer å sånne ting, det kjem jeg til å fortsette med. Det kjem jeg til og gjør, men noe særlig mer trening er ikke sikkert at jeg gjør.”*

Gerd fortalte:

*”Ja, jeg har strikk hjemme som jeg bruker. Ja, helt klart. Og så er jeg innimellom på instituttet her og trene, og då har jeg fått korrigert programmet mitt litt i samarbeid med koordinatoren ja. Så det har vært veldig fint.”*

Det at flere av deltagerne planlegger å fortsette med en form for fysisk aktivitet etter sin reseptperiode, kan tyde på at de gjennom sin deltagelse har sett hvilken positiv effekt fysisk aktivitet kan ha på deres helse, og at de frem til nå har opplevd sin deltagelse som meningsfylt. I veileder for kommunale frisklivssentraler (2013) står det at målet for reseptperioden er å gjøre deltagerne i stand til å vedlikeholde økt fysisk aktivitet gjennom egenaktivitet. Ser vi dette i lys av min empiri, kan opplevelse av en meningsfylt reseptperiode se ut til å bidra til at deltagere fortsetter med egenaktivitet etter deres deltagelse.

Alle deltagerne som ble intervjuet var fornøyde med sin reseptperiode. Ut fra det Gerd og Torunn forteller, kan det virke som at deltagelsen har fått dem til å se hvor viktig fysisk aktivitet er i forhold til forebygging av ulike sykdommer og meningen med en frisklivsperiode.

*”Jeg synes det er et veldig godt tiltak. Veldig bra. Jeg håper det fortsetter, og at han får ha den jobben han har. Den er ikke øremerket, den kan jo forsvinne hvis kommunen bestemmer seg for å spare her og der. Det er veldig viktig å ta vare på. Forebygging er viktig. Kjempet viktig. Så jeg håper jeg får være med der.” – Torunn.*

*”Og så er det veldig bra, at man begynner i denne enden. Det er mye bedre å forebygge. En kan jo forebygge en del og.. Ikke bare reparerer.” – Gerd*



## 6.3 Identitet

Tidligere i kapitlet presenterte jeg data som viste at det var flere av deltagerne som planla å gå på turer sammen med andre deltagere eller med venner etter deres reseptperiode. Det var og noen av deltagerne som pleide å gjennomføre øvelser de hadde lært gjennom fellesskapets praksis hjemme. Dette kan som nevnt tyde på at deltagerne har opplevd frisklivstreningene som meningsfulle, noe som har bidratt til at flere av deltagerne planlegger å fortsette med aktivitet etter sin reseptperiode. Dataen synes jeg oppfyller det Wenger mener med komponenten identitet.

Identitet sier noe om hvordan læringsprosessen kan endre oss og hvordan den former våre fortolkninger og personlighet gjennom vår deltagelse i et fellesskap (Wenger, 1998a). En svakhet med denne dataen er at jeg ikke har noen opplysninger om deltageres aktivitetsnivå før reseptperioden. Det gjør det vanskelig å si sikkert om det har skjedd en endring på grunn av læring gjennom deres deltagelse eller om dette har vært en naturlig del av deres hverdag. Som vist tidligere fortalte Gerd at hun hadde trent en del på egenhånd, men syntes likevel at hun hadde hatt stort utbytte av sin deltagelse på grunn av at hun hadde fått økt kunnskap om fysisk aktivitet, noe som bidro til at hun bare ville fortsette med å trene. Hvis jeg skal prøve å tyde Gerds utsagn i lys av Wengers teori, kan det ha skjedd en endring ved at kunnskapen hun har tilegnet seg gjennom deltagelsen har formet hennes fortolkninger, altså at hun har sett meningen med variert trening og at det har ført til økt motivasjon for å fortsette å trene. Selv om noen av deltagerne har vært aktive på forhånd, kan frisklivstreningen likevel ha bidratt til større innsikt i fysisk aktivitet, for eksempel i forhold til innlæring av ulike øvelser og andre former for aktivitet. Har en person for eksempel gått en del turer tidligere, men ikke trent noe styrke, kan frisklivstrening bidra til at deltagerne lærer seg mer om ulike styrkeøvelser og fordelen med å drive med styrketrening i tillegg til det å gå turer.

Det viste seg også at det å delta på frisklivstrening kunne få følger for deltageres identitet i forhold til samfunnet ellers. Kjersti og Torunn fortalte gjennom intervjuene at noen mennesker fikk frisklivssentralen til å virke negativ, og at de fikk det til å høres ut som tilbudet ikke var for vanlige folk. Kjersti fortalte:

*”Altså er det liksom skambelagt å være med i frisklivssentralen, siden ingen snakker om det?”*

Videre fortalte hun at hun hadde snakket med flere mennesker som hadde kjennskap til andre som hadde vært deltagere på frisklivssentraler, men fortsatt var det ingen som pratet om tilbudet. Da jeg spurte Kjersti om hun følte tilbudet ble negativt belagt, svarte hun:

*”Nei, det tror jeg ikke.. For alle har jo et positivt inntrykk av det. Nei, jeg vet ikke..Det er dårlig, da er lite informasjon om det.”*

Torunn sa som følger:

*”Jeg har jo hørt andre si kanskje eller sånn som har vært tidligere eller, sagt til andre atte ” veldig tøffe økter han kjøre, han kjøre folk hardt.” Men jeg tenker jo atte, han må jo det. Altså skal det ha litt effekt, så tenke jeg at det må være litt..”*

Da jeg spurte Torunn om de menneskene hadde fått frisklivstilbudet til å virke negativt, svarte hun:

*”Det følte jeg jo det var. Det der er jo ikke for vanlige folk eller..”*

Ut fra det Kjersti og Torunn forteller, kan det virke som om frisklivstilbudet har blitt tillagt en bestemt deltakeridentitet. En grunn kan være at det eksisterer lite informasjon om tilbudet slik at utenforstående danner seg egne forestillinger. Jeg har data som viser at tre av deltagerne syntes det generelt var dårlig informasjon om tilbudet. Ser vi på det Torunn forteller, kan personer som framstiller tilbudet negativt, enten være mennesker som skulle ønske de var deltagere selv, men som ikke føler at frisklivssentralen er noe for dem, eller personer som er redde for å starte fordi de tror det blir for fysisk krevende.

## 6.4 Fra nyankomne til erfarne

Dataene mine viser at de erfarne deltagerne, altså de som har en mer aktiv rolle i fellesskapet, tar i bruk sin kunnskap til å hjelpe de nyankomne deltagerne. Det kan tyde på at de erfarne deltagerne engasjerer seg for at de nye deltagerne skal oppleve treningen som positiv. Dette kan også være en uformell norm som har blitt dannet i fellesskapet som et felles repertoar. I følge Lave et. al. (2003) er møtet mellom erfarne og nyankomne deltagere et sentralt aspekt ved læring.

Alle deltagerne jeg snakket med, fortalte at da de var nye i gruppen, kunne de erfarne deltagerne kom bort og korrigerer dem hvis de utførte øvelsen feil. Kari fortalte at hun tok lærdom av at de andre deltagerne forklarte henne hvordan øvelsene skulle gjøres når hun var usikker. Hun hadde i løpet av sin deltagelse blitt flinkere til å utføre øvelsene riktig. Hun fortalte at etter hvert lærer man også hva en skal gjøre og hvordan en skal gjøre det. Jeg vil nå se hennes fortelling i lys av Lave og Wengers legitime perifere deltagelse.

Kari startet med å være en ny deltager med en mindre aktiv posisjon i fellesskapet. Som ny ble hun fortalt hvordan øvelsene skulle gjøres, slik at hun etter hvert lærte hvordan og hva hun skulle gjøre for å utføre de ulike øvelsene riktig. Jeg tolker det som at hun gjennom forhandling med de andre deltagerne tok til seg mer kunnskap og lærte av sine handlinger. Kari har gått fra å være en nyankomne med lite erfaring og kunnskap om aktivitet, til å være en deltager med mer erfaring og kunnskap om aktivitet. Kari fortalte videre at hun hadde bygd seg opp mer kunnskap om øvelsene, noe som hadde bidratt til at hun hadde endret sitt syn på aktivitet. Det at hun endret sitt syn på aktivitet kan tyde på en identitetsutvikling. Som nevnt tidligere omhandler identitet hvordan læringsprosessen kan endre vår personlighet gjennom deltagelse i et fellesskap (Wenger, 1998a).

Dette harmonerer med Standal (2012) som fant at slike møter mellom erfarne deltagere og nyankomne har stor læringsverdi. Mange av veteranene vet hva de snakker om fordi de har vært gjennom den samme læringsprosessen som de nyankomne. Standal (2012) skriver at veteranene er det Wenger (1998) betegner som ”levende vitnemål om hva som er mulig, forventet og ønskelig.”

I den ene uteøkten som jeg observerte, var det to deltagere som styrte treningen, siden frisklivskoordinatoren var borte. De to deltagerne hadde planlagt en økt sammen der de brukte momenter som de hadde lært gjennom treningene med frisklivskoordinatoren. Dette viser at de to deltagerne gjennom sin deltagelse har tilegnet seg mer kunnskap om

aktiviteten, og dermed kan ta ansvar for økten. Videre kan dette vise at deltagerne har blitt det som Lave og Wegner betegner som fullverdig deltager i fellesskapet (Lave et al., 2003). Dette harmonerer med funne til Eliassen (2014). Hun skriver at når deltagerne etter hvert tar mer og mer ansvar og i stor grad styrer egen praksis, kan det anses som nært opp til full deltakelse i praksisfellesskapet. Tidligere har jeg vist at flere av deltagerne i fellesskapet gikk på turer sammen på fritiden eller trente med strikk hjemme. Det var og flere av deltagerne som planla å gå på turer sammen med andre deltagere eller med sine venner etter deres reseptperiode. Eliassen (2014) fant også ut at når deltagerne i studien etter deres reseptperiode selv tar initiativet til å melde seg opp til treningsaktivitet, gjør avtaler med treningskammerater eller setter av tidspunkt for aktivitet, kunne det sees på i lys av Lave og Wengers begrep om full deltagelse i praksisfellesskapet.

Tidligere har jeg presentert flere funn som viser at deltagerne på mange måter er læringsressurser i fellesskapet. Jeg presenterte data som viste at deltagerne korrigerer og veileder hverandre hvis noen av deltagerne var usikre på hvordan øvelser skulle utføres. Jeg viste også tidligere i dette avsnittet at de erfarne deltagerne tar i bruk sin kunnskap til å hjelpe de nye deltagerne i fellesskapet. Som vist over, tyder dataen på at deltagere som gjennom sin praksis har tatt til seg mer kunnskap om aktivitetene, også kan se ut til å være i stand til å ta ansvar for treninger alene. Disse funnene kan tyde på flere muligheter der en kan benytte deltagere som læringsressurser. For eksempel, kunne en mulighet være at noen deltagere av og til fikk prøve seg som instruktører. Kanskje burde det på slutten av reseptperioden være slik at deltagerne fikk prøve å ha ansvar for en økt hver. En annen mulighet kunne være å plassere en ny deltager sammen med en erfaren deltager.

Standal (2012) fant i sin studie at deltagerne opplevde det som lærerikt å ha en funksjonshemmet instruktør til å vise ferdigheter. Videre fant han at brukerkonsulenten og andre erfarne deltagere var sett på som mer troverdig enn ikke – funksjonshemmet instruktør, siden de hadde ”gått de samme stegene” for å lære seg ferdigheter og teknikker. Det var heller ikke nok at personen hadde gått de samme stegene, en god brukerkonsulent måtte også kunne vise forståelse for at mye kunne være vanskelig (Standal, 2012 ).

## 6.5 Relasjonsendring

I følge Lave og Wenger er blant annen læring et resultat av at deltagerne endrer relasjoner til de andre deltagerne i fellesskapet (Lave et al., 2003). I starten av deltageres reseptperiode hadde ikke de andre deltagerne noen betydning eller innvirkning på læringsprosessen. Deltagerne som ble intervjuet, fortalte at de hadde fått et annet syn på de andre deltagerne i løpet av reseptperioden. Flere av deltagerne hadde etter hvert sett det positive og motiverende med å være en del av et fellesskap.

Det kan se ut til at det skjer en perspektivendring når deltagerne opplever hvilken motivasjonsfaktor gruppetrening er, og det kan bety at deltagerne gjennom treningene har erfart mening med å være en del av et fellesskap. De har lært hvilken drivkraft de kan være for hverandre. Dataen viser også at de får hverandre til å strekke seg og yte mer under treningene. I det følgende vil jeg presentere informantenes erfaring.

Kjersti fortalte at de andre deltagerne ikke hadde påvirket henne på noe som helst måte i begynnelsen, men i løpet av treningen hadde hun merket at det var motiverende å trene sammen med andre. De andre deltagerne hadde bidratt til at hun klarte å gjennomføre en type trening som hun ikke klarte å gjøre på egen hånd. Kjersti skildrer slik hvilken påvirkningskraft de andre deltagerne hadde:

*”Hvis jeg skal trene på egenhånd, får jeg aldri gangsperr. For det jeg gjør, jeg pusher meg ikke selv så mye liksom. Men det får jeg når jeg holder på her. Ja, da kjenner jeg litt muskler som jeg har glemt var her.”*

Det samme fortalte Torunn som også hadde erfart at de andre deltagerne ikke hadde hatt noen betydning i startfasen:

*”Jeg har i grunn ikke tenkt så mye på deltagerne. Jeg føler at hver og en, hadde liksom nok med seg og sitt. Å, det var treningen som var i fokus.”*

Men i løpet av treningene hadde Torunn sett hvor kjekt det var med en slik gruppe når de samme deltagerne kom igjen. Torunn fortalte videre at hun ville sett det med andre øyner dersom hun hadde vært helt alene under treningene. Hun sa:

*”Det er jo noe med den gruppesammensetningen, og kanskje da der med at en.. Vi har mye intervaller.. Og da der med å yte litt ekstra sant, og ikke bli liggende bak..”*

Det Torunn og Kjersti forteller om gruppens påvirkning, støttes av studien til Lauvang (2014). I studien hennes var også noen av funnene at deltagerne i gruppen pushet hverandre.

I tidligere forskning gjort på frisklivssentraler blir det også belyst at flere deltagere understreker at det er lettere og mer motiverende å trene sammen med andre. Gruppetrening som en motivasjonsfaktor blir også understøttet av blant andre Selø (2013) som fant ut at flere av deltagerne synes det var lettere og mer motiverende å trene sammen med andre. Deltagerne opplevde også at de fikk en ekstra drivkraft til å være i fysisk aktivitet når de trente i grupper. I studien til Dahl (2013) var det flere som rapporterte om positive opplevelser rundt det å være en del av en gruppe, og Sand (2013) har i sin studie funn som viser at deltagerne ikke hadde oppnådd livsstilsendring før sin deltagelse i frisklivssentralen. Det skyldtes følelsen av manglende støtte og at de ikke hadde noen å trene sammen med. Dette hadde bidratt til at flere deltagere hadde bygd seg opp en terskel for trening (Sand, 2013).

Et av funnene i en tverrsnittsundersøkelse var at trening sammen med andre, var en viktig motivasjonsfaktor for å øke den fysiske aktiviteten. (Bratland-Sanda et al., 2014). Dette var også et av funnene som kom frem i en rapport fra 2009 som kikket på fysisk inaktive i Norge. I rapporten undersøkte de blant annet premissene for endring i egne mosjons- eller treningsvaner. En stor andel mente at betydningen av bedre sosialt nettverk og sosial støtte var en forutsetning for at de skulle endre sine aktivitets - og treningsvaner. Det blir belyst at den sosiale støtte var i form av å bli trukket med av andre eller at man har noen å trene sammen med (Ommundsen & Aadland, 2009).

## 6.6 Mesterens rolle

I Lave og Wengers situerte læringsteori finnes ikke koordinatoren. Teorien fokuserer på fellesskapet og at det er deltagerne som formidler læringen (Lave et al., 2003).

I dette prosjektet viser mine data at koordinatoren har en viktig rolle når det gjelder øktenes innhold og form, blant annet for å tilrettelegge aktivitetene slik at deltagerne kan fungere som ressurser for hverandre. Tidligere i avsnittet presenterte jeg data som viste at blant annet parøvelser med forhandling førte til effektiv læring og utvikling av mening.

Alle deltagerne som ble intervjuet, trekker også frem frisklivskoordinatoren som en trygghet å ha i gjennom hele deres deltagelse. Den sosiale støtten fra koordinatoren kan se ut til å være avgjørende for deltagerne og deres deltagelse. Det som hadde vært viktig for Torunn i oppstarten, var at koordinatoren hadde vært forståelsesfull når dagene ikke var like gode, og gitt henne andre oppgaver. For Kari hadde frisklivskoordinatoren vært en motiverende faktor i starten. Det at han hadde vært inkluderende og tilrettelagt treningen slik at hun kunne gjøre aktivitetene i sitt eget tempo under øktene, bidro til at hun syntes det var greit å starte sin reseptperiode. Også Kjersti påpekte at koordinator hadde vært en viktig motivator i oppstartsperioden. Da jeg spurte deltagerne om deres forhold til koordinatoren hadde endret seg underveis, eller om han fortsatt var en trygghet under treningene, fikk jeg til svar:

*”Ja, det er det. Han er flink til å følge med og sånn, men samtidig så dominerer han ikke.”*

– Gerd

*”Jeg synes jo det. Jeg synes han er en likendes kar og liker det han holder på med.”*

– Torunn

Viktigheten av koordinatorens faglige og sosiale støtte harmonerer med funnene i andre studier. I følge Anderberg (2014) er sosial støtte viktig på flere måter. Deltagerne i studien til Anderberg (2014) hadde fortalt om hyggelig og kompetent personale som fikk dem til å føle seg godt tatt imot. Deltagerne hadde fortalt at det var viktig å avtale med de ansatte at de skulle komme tilbake neste gang. Det fremkommer også at trening sammen med andre

var motiverende fordi det opplevdes som positiv konkurranse. Funnene viser også at de ansatte bidro til at deltagerne følte seg velkomne, ivaretatt og at de dugde til noe (Anderberg, 2014). Viktigheten av den sosial støtten fra de ansatte ble også understreket i Selø (2013) sin studie som konkluderer med at fagkunnskap, støtte og hjelp fra de ansatte var motiverende. Evalueringsrapporten til Båtevik et. al. (2008) viste også at det sosiale, gruppetreninger og trenere er viktige motivasjonsfaktorer.

Selv om at min studie ikke fokuserer på sosial støtte, men læring, tror jeg opplevelsen av støtte fra frisklivskoordinatoren er viktig for læringsprosessen. Det å ha en person rundt seg som en er trygg på og som har troen på at en skal klare å gjennomføre trening og livsstilsendring, vil jeg tro er avgjørende for utfallet. Som studier og data viser, kan positive erfaringer med trening og sosial støtte føre til mer engasjement de neste treningene.

Tidligere presenterte jeg en hendelse som Kjersti hadde opplevd i startfasen. Hun hadde erfart at når fellesskapet hadde trening, ble hun bare stående å kikke på de andre, for hun visste ikke hva koordinatoren mente med de øvelsene de skulle utføre. Hun hadde fått følelsen av at alle de andre forstod hva de skulle gjøre, fordi de hadde vært deltagere så lenge. Følgelig mente Kjersti at koordinatoren noen ganger burde bli flinkere til å vise og forklare øvelser når det var nye deltagere.

Det Kjersti belyser er jeg enig med. Jeg tenker koordinator har ansvar for at alle deltagerne blir aktiverte i løpet av økten og klarer å utføre aktuelle øvelser slik at de gis mulighet til å utvikle seg. Dersom dette ikke skjer, kan deltagerens engasjement for trening reduseres. Som vist tidligere i dette avsnittet, var det viktig for nye deltagere, særlig i starten, å oppleve at de klarte å gjennomføre treningen med sine forutsetninger. Kjerstis fortelling er et eksempel på hva som kan skje hvis noen opplever at de ikke får tilrettelagt opplegg. Hun nevner også at for enkelte som ikke takler å mislykkes, kan det føre til at de slutter.



## 7 Oppsummerende tanker

I denne oppgaven har jeg gjort en kvalitativ undersøkelse av noen deltageres opplevelse av læring i løpet av seks frisklivstreninger. Jeg har analysert opplevelsen av læring i en frisklivskontekst og analysert de empiriske funnene i lys av Wengers sosiale teori om læring og Lave og Wengers teori om situert læring. I dette kapitlet vil jeg presentere noen oppsummerende tanker.

Min analyse viser at deltagerne i dette praksisfellesskapet på flere måter er læringsressurser for hverandre, for eksempel viser mine analyser at de var ressurser for hverandre i forbindelse med utføring av treningsøvelser. De deltagerne med mer erfaring og kompetanse bidro slik at de med mindre erfaring og kompetanse, bedre forstod hvordan øvelsene skulle utføres. Analysene viser at deltagerne lærer gjennom forhandling, observasjon og utførelse av øvelsene.

Analysene viser videre at det ligger en viktig læring i møtet mellom nyankomne deltagere og erfarne deltagere. I møtet med de nyankomne viser mine analyser at de erfarne brukte den kompetansen de hadde opparbeidet til å hjelpe de nye deltagerne. Gjennom forhandling med de erfarne, lærte de nye av sine handlinger og tilegnet seg mer kunnskap om øvelsene. En viktig del av læring i praksisfellesskapet er at læring fortsatt finner sted, selv om at koordinatoren ikke er til stede. Analysene viser at deltagere som hadde fått kunnskap gjennom sin praksis, kunne ta mer ansvar for treninger alene.

Et interessant funn er betydningen av praksisfellesskapet med tanke på overføring av læring til andre arenaer enn den organiserte frisklivstreningen. Deltagerne hadde også gjennom sin deltagelse endret synet på de andre deltagerne. I starten hadde ikke de andre i gruppen hatt noe betydning, men etter hvert så hadde de sett det positive og motiverende med å være del av et fellesskap. Deltagerne hadde også fått bedre kontakt med hverandre, noe som bidro til at flere planla å gå på turer sammen med andre i fellesskapet eller med venner. To av fire deltagere pleide også å utføre øvelser hjemme som de hadde lært gjennom reseptperioden. Det at flere deltagere planlegger å fortsette med aktivitet etter deres reseptperiode og at det var to deltagere som trekker frem at forebygging er viktig, tyder på at deltagerne til nå har opplevd deltagelsen som meningsfylt.

Analysen viser også at deltagernes opplevelse av deres deltakelse kan bli påvirket av erfaringer og situasjoner under aktivitetene. Lekbasert trening som får frem smil og latter, kan bidra til positive erfaringer og kan være med og danne opplevelse av mening.

Situasjoner som kan gjøre deltakelsen mindre meningsfylt, er at deltagerne blir liggende bakerst under treningene på grunn av formkurven, eller at de ikke får gjennomført treningen på grunn av manglende informasjon om øvelsene fra koordinator. Mine analyser viser at opplevelsen av en meningsfylt reseptperiode kan bidra til at deltagerne fortsetter med egenaktivitet etter avsluttet reseptperiode.

Den sosiale støtten fra frisklivskoordinatorer ser ut til å ha en viktig betydning for deltagerne gjennom hele perioden. Det som hadde vært viktig for deltagerne i starten av deres deltakelse, var at koordinatorer hadde vært motiverende og inkluderende og at koordinatorer hadde tilrettelagt treningen slik at de kunne gjøre det i sitt tempo med sine forutsetninger. Det var koordinatorer som i hovedsak hadde ansvaret for å planlegge og gjennomføre øktene. Mine analyser viser at øktenes innhold og form hadde betydning for om deltagerne opplevde deres deltakelse som meningsfull. Øktenes innhold og form hadde også betydning for om ressursene i fellesskapet blir benyttet. Ved at koordinatorer benytter seg av par – øvelser i øktene, lærte deltagerne av hverandre.

## 7.1 Forslag til videre forskning

I denne studien har jeg hatt som formål å forske på hvilken betydning læring har i denne typen praksisfellesskap. I løpet av arbeidet har det dukket opp andre problemstillinger som kunne vært interessant å utforske. Ettersom min analyse viste at øktenes innhold og form hadde en viktig betydning for om fellesskapets ressurser ble tatt i bruk, hadde det vært interessant og få innblikk i hvordan frisklivskoordinatorer tenker når de tilrettelegger og organiserer frisklivstreninger. Et annet tema som kunne vært interessant å utforske nærmere, er læringspotensialet som ligger i møtet mellom nyankomne - og erfarne deltagerne.

# Litteraturliste

- Anderberg, G. O. (2014). *Ett år etter frisklivsresept - En kvalitativ studie om deltakernes opplevelse av endring*. (Master), Norwegian University of Life Sciences, Ås.
- Andersen, L., Schnohr, P., Schroll, M., & Hein, H. (2000). All-cause mortality associated with physical activity during leisure time, work, sports, and cycling to work. . *Arch intern Med*, 160.
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health: how people manage stress and stay well* (1st ed. ed.). San Francisco Jossey- Bass
- Antonovsky, A., & Lev, A. (2000). *Helbredets mysterium: at tåle stress og forblive rask*. København: Hans Reitzel Forlag.
- Bahr, R. (2009). *Aktivitetshåndboken: fysisk aktivitet i forebygging og behandling*. [Oslo]: Helsedirektoratet.
- Bakke, K. R., & Tønnesen, E. S. (2007). *Lave & Wenger og Dreyfus & Dreyfus: læring i et sosiokulturelt perspektiv*. Oslo: K.R. Bakke.
- Blom, E. E. (2008). *Trening på resept* Norges idrettshøgskole.
- Bratland-Sanda, S., Lislevatn, F., & Lerdal, A. (2014). Frisklivsresept - en tverrsnittundersøkelse fra frivsklivscentralen i Modum kommune *Fysioterapeuten* 3(14), 18-24.
- Bringedal, B., & Asland, O. G. (2005). Legers bruk og vurdering av grønn resept ordning (pp. 35).
- Båtevik, F. O., Tønnesen, A., Barstad, J., Bergem, R., & Aarflot, U. (2008). Evalueringsrapport av modellar for Fysisk aktivitet, røykeslutt og sunt kosthald.
- Caspersen, C., Powell, K., & Christenson, G. (1985). Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. . *Public Health*, 100, 126 - 131
- Dahl, A.-M. (2013). *"Bra mat for bedre helse" kurs*  
- *En undersøkelse av deltakeres erfaringer* (Masteroppgave ), Høgskolen i Hedemark Elverum
- Dybdahl, C. (2014). *Selvrapportert funksjonsevne hos deltakere på fysisk aktivitet på resept : en studie med spesiell referanse til Oppland fylke i perioden 2006 til 2009*. (Masteroppgave ), Norwegian University of Life Sciences, Ås, Ås
- Eliassen, M. (2014). *Frisklivscentralen som utgangspunkt for varig livsstilsendring* (Masteroppgave ), Universitete i Tromsø Tromsø
- Forskningsråd, N. (Februar 2014). *Samhandlingsstatistikk 2012-13* Helsedirektoratet (Ed.) *Samhandlingsstatistikk 2012-13* Retrieved from

- Groeng, I. R. (2013). *Frisklivssentralene - en casestudie med fokus på organisering og praktisering av en frisklivssentral i Akershus* (Masteroppgave ), Høskolen i Oslo og Akershus
- Grønmo, S. (2004). *Samfunnsvitenskapelige Metode*. **Bergen**: Fagbokforlaget Vigmostad og Bjørke AS.
- Hansen, B. H., Kolle, E., & Anderssen, S. A. (2014). Fysisk aktivitetsnivå blant voksne og eldre i Norge - oppdatert analyser basert på nye nasjonale anbefalinger i 2014 (pp. 22). Oslo Helsedirektoratet
- Hauge, H. C. U. (2014). *Faktorer som bidrar til fortsatt fysisk aktivitet etter deltagelse i frisklivssentral* (Master ), Gøteborg
- Helgerud, J., & Eithun, G. (2010). Evaluering av fysisk aktivitet på resepet i Nordland og Buskerud fylkeskommune
- Helsedepartementet. (2003). *Stortingsmelding nr 16 - Resept for et sunnere Norge* Oslo
- Helsedirektoratet. (2013a). samhandlingsstatistikk 2011-12.
- Helsedirektoratet. (2013b). Veileder for kommunale frisklivssentraler - Etablering og organisering (pp. 56). Oslo Helsedirektoratet.
- Helsedirektoratet. (2014a). Anbefalinger om kosthold, ernæring og fysisk aktivitet (pp. 28).
- Helsedirektoratet. (2014b). Frisklivssentral Retrieved 16.06, 2014, from <https://helsenorge.no/hjelpetilbud-i-kommunen/frisklivssentral>
- Helsedirektoratet. (2015a, 30.01.2015). Hva er en frisklivssentral? Retrieved 30.01, 2015, from <https://helsedirektoratet.no/folkehelse/frisklivssentraler/hva-er-en-frisklivssentral>
- Helsedirektoratet. (2015b, 29.01.2015). Hvorfor frisklivssentraler? . Retrieved 29.01, 2015, from <https://helsedirektoratet.no/folkehelse/frisklivssentraler/hvorfor-frisklivssentraler>
- Illeris, K. (1999). *Læring Tekster om læring* (pp. 9-13). Frederiksberg Roskilde Universitetsforlag
- Johannessen, A., Tufte, P. A., & Christoffersen, L. (2010). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (A. f. AS Ed.). Oslo: Abstrakt forlag AS
- Kallings, L. V. (2008). *Physical activity level, adherence and cardiovascular risk factors*. . (Doktrograd ), Karolinska institutet karolinska institutet
- Kallings, L. V. (2010 ). Fysisk aktivitet på recept i Norden - erfaringer och rekommendationer (pp. 77).

- Krokstad, S., & Knudtsen, M. S. (2011). Folkehelse i endring - Helseundersøkelsen Nord-Trøndelag - hunt 1 (1984-86) - Hunt 2 (1995-97) - Hunt 3(2006-2008) (pp. 2013). Levanger Institutt for samfunnsmedisin, det medisinske fakultet, NTNU.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju* (T. M. A. o. J. Rygge, Trans. G. N. F. A. 2009 Ed. Vol. 2). Oslo Gyldendal Akademisk
- Langeland, E. (2011). Salutogene samtalegrupper - en arena for økt mestring og velvære In A. Lerdal & M. S. Fagermoen (Eds.), *Læring og mestring - et helsefremmende perspektiv i praksis og forskning* (pp. 208-235). Oslo Gyldendal Norsk Forlag AS
- Lauvang, M. (2014). *Frisklivsresept som virkemiddel for atferdsendring. - En kvalitativ studie med fokus på reseptdeltakeres opplevelse av endring i fysisk aktivitet.* (Master ), Norges miljø - og biovitenskapelig universitet. , Oslo
- Lave, J., Wenger, E., Lave, J., Wenger, E., Wenger, E., Lave, J., . . . Lave, J. (2003). *Situert læring - og andre tekster.* København: Reitzel.
- Lerdal, A., & Celius, E. H. (2011). Trening på resept - en hjelp til å endre levevaner basert på den transteoretiske modellen. In M. S. Fagermoen (Ed.), *Læring og mestring - et helsefremmende perspektiv i praksis og forskning* (Vol. 1, pp. 310). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Malterud, K. (1996). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning: en innføring.* [Oslo]: Tano Aschehoug.
- Mikkelsen, P., Damkjær, R., & Illeris, K. (2000). *Tekster om læring* Frederiksberg: Roskilde universitetsforlag
- Nielsen, K., & Kvale, S. (2003). Vandringer i praktikkens læringslandskap *Praktikkens læringslandskap - at lære gjennom arbeide* (pp. 16-37). København Akdademisk forlag
- Oldervoll, L., & Lillefjell, M. (2011). Fysisk aktivitet, folkehelse og samhandling innherredsmodellen - Trinn 1 (pp. 1-30). Trondheim HIST NTNU.
- Ommundsen, Y., & Aadland, A. A. (2009). Fysisk inaktive voksne i Norge - Hvem er inaktive - og hva motivere til økt fysisk aktivitet? (pp. 83). Oslo.
- Pedersen, B. K., & Saltin, B. (2006). Evidence of prescribing exercise as therapy in chronic disease *Scand J Med Sci sports*, 16, 63.
- Phillips, D. C., & Soltis, J. F. (2000). *Læring: teorier og prinsipper for læring.* Oslo: Abstrakt forl.
- Sand, N. B. (2013). *Et helhetlig blick på en helhetlig sentral. En kvalitativ studie av frisklivssentralen i Moss.* (Masteroppgave ), universitetet for miljø og biovitenskap.
- Selø, B. (2013). *Deltakeres opplevelser og erfaringer etter endt reseptperiode ved en frisklivssentral.* Høgskolen i Hedmark, Elverum.
- Standal, Ø. F. (2012 ). Læring i rehabilitering. Eit sosiokulturelt perspektiv In P. Solvang & Å. Slettebø (Eds.), *Rehabilitering* (pp. 147-159).

- Strandbu, Å., & Seippel, Ø. (2011). "Aktiv på dagtid" i Oslo - En undersøkelse av deltakernes erfaring.
- Sørensen, J., Sørensen, J. B., Skovgaard, T., Bredahl, T., & Puggard, L. (2011). Exercise on prescription: Changes in physical activity and health-related quality of life in five Danish programmes *European Journal of public Health*, *21*, 56-62. doi: 10.1093/eurpub/ckq003
- Sørensen, J. B., Skovgaard, T. S., & Puggard, L. (2006). Exercise on prescription in general practice: A systematic review *Scandinavian journal of primary health care*, *24*, 69-74. doi: 10.1080/02813430600700027
- Thagaard, T. (2009). *Systematikk og innlevelse* (F. v. o. B. AS Ed. Vol. 3). Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad og Bjørke AS
- Wenger, E. (1998a). En Social teori om læring *Situert læring* (pp. 129-155). København 1999: Hans Reitzels Forlag A/S.
- Wenger, E. (1998b). Læring *Situert Læring og Andre Tekster* (pp. 156-181). København 1999: Hans Reitzels Forlag A/S.
- Wenger, E. (2004). *Praksisfællesskaber: læring, mening og identitet* (B. Nake, Trans.). København: Reitzel.
- Øverby, N. C., Torstveit, M. K., & Høigaard, R. (2011). *Folkehelsearbeid* Kristiansand Høyskoleforlaget AS - Norwegian Academic Press

# Vedlegg

## Vedlegg1:

### Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet

#### ”Praksisfellesskapets rolle på en frisklivstrening”

##### **Bakgrunn og hensikt**

Dette er et spørsmål til deg om å delta i en forskningsstudie som skal forske på gruppesammensetningenes eller praksisfellesskapets rolle på en frisklivssentral. Studien har som formål å forske på hvordan deltakere påvirker hverandre, hvor/hvordan læringsprosessen oppstår og gruppeklimaets betydning under frisklivstreningene. Det er tilfeldig at du er valgt ut til å forespørres. Høgskolen i Telemark er virksomheten som er ansvarlig for forskningsstudien.

##### **Hva innebærer studien?**

Studien innebærer observasjon av 6 frisklivstreninger, videre ønsker jeg å gjennomføre intervju med 5-6 deltakere. Det vil bli utarbeidet feltnotater under observasjonen. Feltnotatene vil ikke omhandle noen personlige opplysninger, men hvordan gruppen samhandler. Under intervjuene vil jeg bruke båndopptak og ta notater mens vi snakker sammen. Vi blir sammen enig om tid og sted. Intervjuet vil ha en varighet på ca. en time.

##### **Mulige fordeler og ulemper**

Mulige ulemper kan være at du opplever prosjektet som tidkrevende og forstyrrende på frisklivstreningene. Men fordeler prosjektet kan bringe er å gi frisklivscoordinatorer/veiledere en bredere forståelse for hvorfor enkelte deltakere faller utenfor og hvilke tiltak de kan gjøre for å forebygge, slik at hver enkelt deltaker opplever frisklivsperioden som positiv og lærerikt. Videre kan forskning på feltet bidra til en mer bevissthet rundt gruppesammensetningenes fremmende og hemmende betydning når det kommer til hver enkelt deltakers endringsprosess.

##### **Hva skjer med informasjonen om deg?**

Det vil ikke bli lagret noe informasjon om deg. Visst du eventuelt blir intervjuet, vil alle opplysninger bli behandlet uten navn og andre direkte gjenkjennende opplysninger. Det betyr at opplysningene er avidentifiserte, og at det ikke vil være mulig å identifisere deg når studien publiseres. Båndopptaket slettes når oppgaven er ferdig i 2015.

### **Frivillig deltakelse**

Det er frivillig å delta i studien. Du kan når som helst og uten å oppgi noen grunn trekke ditt samtykke til å delta i studien. Dette vil ikke få konsekvenser for din videre behandling. Dersom du ønsker å delta, undertegner du samtykkeerklæringen på siste side. Om du nå sier ja til å delta, kan du senere trekke tilbake ditt samtykke uten at det påvirker din øvrige behandling.

Dersom du senere ønsker å trekke deg eller har spørsmål til studien, kan du kontakte:  
Elisabeth Sæle Tlf: 91706275 eller Solfrid Bratland - Sanda Tlf: 35952798

**I neste kapittel følger Samtykkeerklæring**



## Vedlegg 2: Samtykke til deltakelse i studien

Jeg er villig til å delta i studien og har mottatt skriftlig informasjon

-----

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Jeg bekrefter å ha gitt informasjon om studien

-----

(Signert, rolle i studien, dato)

## Vedlegg 3: Intervjuguide

### **Før intervjuet:**

Før intervjuet starter blir respondentene informert om hvordan intervjuet vil bli gjennomført. Videre vil det bli gitt informasjon om formålet med studien, hva intervjuet skal bli brukt til og forklart det med taushetsplikt og deres frivillighet i prosjektet. Det vil deretter bli gitt rom for respondentens refleksjoner og tanker.

### **Erfaringer:**

- 1. Hvor lenge har du vært deltager av frisklivssentralen?**
- 2. Kan du fortelle litt om hvordan det var å starte på Frisklivssentralen?**
- 3. Kjente du noen av gruppemedlemmene før din deltagelse?**
- 4. Hvordan opplevdes første frisklivstrening?**
- 5. Kan du si noe om hvordan de neste gangene opplevdes?**
- 6. Hvilke betydning hadde deltagerne for deg i starten?  
( I forhold til læring, tilhørighet og trygghet)**
- 7. Hvordan utviklet ditt forhold til deltagerne seg?**
- 8. Har dette endret seg underveis?**

**9. Hvilke betydning/ rolle hadde leder for deg i starten? Har dette endret seg underveis?**

**Fokuseringsområdet:**

**10. Hvordan opplever du samspillet/samholdet i gruppen?**

**11. Hvilke rolle synes du lederen spiller i forhold til gruppens samspill? Har du noen gang opplevd at det oppstår uenigheter?**

Vi snakket om gruppemedlemmene tidligere. Jeg har lyst å høre litt mer.

**12. Synest du at dere har lært av hverandre?**

- Når det kommer til å støtte, erfaringer, kunnskap og motivasjon.

**Avsluttende spørsmål:**

**13. Avslutningsvis er det noe du selv vil legge til som vi ikke har fått snakket om?**

**Oppfølgingsspørsmål:**

- Kan du utdype det litt mer..
- Kan du gi et eksempel på hvor mye dette har betydd for deg?
- Hvordan har dette påvirket deg som person?
- Har dette påvirket din opplevelse...
- Hvilke betydning hadde det for dine tanker og opplevelse...

## Vedlegg 4: Dataanalyse

**Meningsenhet:**

**Tema:**

<p><i>”Det er jo noe med den gruppesammensetningen, og kanskje da der med at en.. vi har mye intervaller.. og da der med å yte litt ekstra sant, og ikke bli liggende bak.. ”</i></p>	Gruppens påvirkning
<p><i>”Hvis jeg skal trene på egenhånd, får jeg aldri gangsperr. For det jeg gjør, jeg pusher meg ikke selv så mye liksom. Men det får jeg når jeg holder på her. Ja, da kjenner jeg litt muskler som jeg har glemt var her.”</i></p>	Gruppens påvirkning
<p><i>”Jeg vil si at for min del, så hadde ikke det så stor betydning, nei. Jeg kjent en som sagt som gikk på dette. Men hun var ikke med i begynnelsen, hun hadde ferie. ”</i></p>	Kjennskap
<p><i>”Veldig greit. Han er så motiverende kan du si på en måte. Og ja, inkluderende og. ”</i></p>	Koordinators rolle
<p><i>”Styrkerommet er jo en sånn typisk ting. Ja. Litt klaging eller syting der påvirker med engang, fordi at det er ikke min interesse i det hele. Men i de andre sammenhengende, så er litt syting og klaging av og til bare positivt og. Fordi da kjenner jeg kanskje at ” uff, det var ikke så gale.”</i></p>	Gruppens påvirkning

<p><i>”Kjente de vel ikke, men visste jo hvem de var då kan du si. Men det var ingen av dem jeg kjenner sånn at jeg har omgang med dem, for å si det sånn.”</i></p>	<p>Kjennskap</p>
<p><i>”Jeg følte jo på en måte det var veldig.. At det var egen trening, og viktig for meg at jeg skulle få brukt den timen godt. Så jeg tenkte kanskje ikke så veldig mye på den sosiale biten. Det var ikke den som var viktig for meg, egentlig. Det var mer aktivitet. Tenke mer trening. ”</i></p>	<p>Mål for reseptperioden</p>
<p><i>”Det har vel hendt at vi har korrigert hverandre. Og jeg er veldig åpen for det hvis noen sier:” Ja, du må heller gjøre sånn”, ”Ja det var sant ja.” Så jeg synes det er veldig greit med litt sånn korrigerings. Er interessert i å gjøre det skikkelig og best mulig.”</i></p>	<p>Deltagerne som ressurs for hverandres læring</p>

# Vedlegg 5: Mail fra REK



Region:	Saksbehandler:	Telefon:	Vår dato:	Vår referanse:
REK sør-øst	Hege Holde Andersson	22845514	17.09.2014	2014/1184 REK sør-øst B
			Deres dato:	Deres referanse:
			17.06.2014	

Vår referanse må oppgis ved alle henvendelser

Solfrid Bratland-Sanda  
Høgskolen i Telemark

## 2014/1184 Gruppeklima frisklivstrening

Forskningsansvarlig: Høgskolen i Telemark  
Prosjektleder: Solfrid Bratland-Sanda

Vi viser til søknad om forhåndsgodkjenning av ovennevnte forskningsprosjekt. Søknaden ble behandlet av Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK sør-øst) i møtet 20.08.2014. Vurderingen er gjort med hjemmel i helseforskningsloven (hfl.) § 10, jf. forskningsetikklovens § 4.

### Prosjektleders prosjektbeskrivelse

*Ved frisklivssentralene er gruppetilbud innen fysisk aktivitet en del av behandlingstilbudet. Gruppene består av mennesker med ulike risikofaktorer, fysisk form, sykdommer/diagnoser, alder og kjønn. Frisklivssentraler/veiledere skal blant annet ha som mål å fremme indre motivasjon hos deltakerne, gjennom å øke deres kompetanse, autonomi, tilhørighet og bedre deres funksjonsevne. Men ut i fra rapporter og forskning som er gjort på frisklivssentraler kan det tolkes som at praksisfellesskapet eller gruppeklimaet har en avgjørende betydning for motivasjonen til å bli mer aktiv og til å gjøre en endring. Det har bidratt til at jeg vil rette fokuset mot deltakerne i gruppen og hvordan de påvirker hverandre. Hvilke betydning har de ulike faktorene som mening, mål, deltakere, erfaringer, sosialsamvær, kompetanse osv. Formålet med denne studien er å utforske betydningen av gruppeklimas påvirkning på deltakernes endrings og læringsprosess. Ved frisklivssentralene er gruppetilbud innen fysisk aktivitet en del av behandlingstilbudet. Gruppene består av mennesker med ulike risikofaktorer, fysisk form, sykdommer/diagnoser, alder og kjønn. Frisklivssentraler/veiledere skal blant annet ha som mål å fremme indre motivasjon hos deltakerne, gjennom å øke deres kompetanse, autonomi, tilhørighet og bedre deres funksjonsevne. Men ut i fra rapporter og forskning som er gjort på frisklivssentraler kan det tolkes som at praksisfellesskapet eller gruppeklimaet har en avgjørende betydning for motivasjonen til å bli mer aktiv og til å gjøre en endring. Det har bidratt til at jeg vil rette fokuset mot deltakerne i gruppen og hvordan de påvirker hverandre. Hvilke betydning har de ulike faktorene som mening, mål, deltakere, erfaringer, sosialsamvær, kompetanse osv. Formålet med denne studien er å utforske betydningen av gruppeklimas påvirkning på deltakernes endrings og læringsprosess.*

### Komiteens vurdering

Komiteen har ingen forskningsetiske innvendinger til at prosjektet gjennomføres.

### Vedtak

Komiteen godkjenner prosjektet i henhold til helseforskningsloven § 9 og § 33

Godkjenningen er gitt under forutsetning av at prosjektet gjennomføres slik det er beskrevet i søknaden.

Besøksadresse:  
Gullhaugveien 1-3, 0484 Oslo

Telefon: 22845511  
E-post: [post@helseforskning.etikk.no](mailto:post@helseforskning.etikk.no)  
Web: <http://helseforskning.etikk.no/>

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

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

Tillatelsen gjelder til 31.07.2015. Av dokumentasjonshensyn skal opplysningene likevel bevares inntil 31.07.2020. Opplysningene skal lagres aidentifisert, dvs. atskilt i en nøkkel- og en opplysningsfil. Opplysningene skal deretter slettes eller anonymiseres, senest innen et halvt år fra denne dato.

Forskningsprosjektets data skal oppbevares forsvarlig, se personopplysningsforskriften kapittel 2, og Helsedirektoratets veileder "Personvern og informasjonssikkerhet i forskningsprosjekter innenfor helse- og omsorgssektoren"

*Sluttmelding og søknad om prosjektendring*

Prosjektleder skal sende sluttmelding til REK sør-øst på eget skjema senest 31.01.2016, jf. hfl.

12. Prosjektleder skal sende søknad om prosjektendring til REK sør-øst dersom det skal gjøres vesentlige endringer i forhold til de opplysninger som er gitt i søknaden, jf. hfl. § 11.

*Klageadgang*

Du kan klage på komiteens vedtak, jf. forvaltningslovens § 28 flg. Klagen sendes til REK sør-øst B.

Klagefristen er tre uker fra du mottar dette brevet. Dersom vedtaket opprettholdes av REK sør-øst B, sendes klagen videre til Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag for endelig vurdering.

Komiteens avgjørelse var enstemmig.

Med vennlig hilsen

Grete Dyb  
førstemanuensis dr. med.  
leder REK sør-øst B

Hege Holde Andersson  
Komitésekretær

**Kopi til:** Høgskolen i Telemark ved øverste administrative ledelse