



# **Deltakelse i turgruppe – gir det god helse?**

**En kvalitativ studie om å gå i naturen**

**Høgskolen i Buskerud og Vestfold, Fakultet for helsevitenskap**

**Master i helsefremmende arbeid**

**Kandidatens navn: Siri Karlsen Bakke**

**Måned/årstall: Mai /2015**

**Antall ord:17 367**

## FORORD

Fire år har gått siden jeg startet på masterstudiet i helsefremmende arbeid. Det har vært lærerikt, spennende og utfordrende. Læringskurven har vært bratt, spesielt på slutten med innlevering av oppgaven. Jeg er glad for at jeg endelig kan levere masteroppgaven og har mange å takke.

Jeg ønsker først å rette en stor takk til informantene i «*turgruppa*» for at de ville dele sine erfaringer og opplevelser med meg og for at dere tok dere tid. Det har vært et viktig bidrag slik at studien kunne gjennomføres. En stor takk til lederen på Frivilligsentralen som rekrutterte informanter til undersøkelsen.

Takk til min veileder Catherine Lorentzen for god hjelp, støtte og konstruktiv veiledning som har hjulpet meg slik at jeg har kommet meg gjennom dette.

Simen, Eline og Therese: interessante diskusjoner, konstruktive tilbakemeldinger og mye god hjelp har jeg fått av dere. Øyvind: takk for praktisk hjelp, støtte og tålmodighet selv om du har undret deg over hva jeg har holdt på med.

Takk til mine medstudenter og forelesere gjennom disse fire årene for mange interessante diskusjoner og faglig påfyll, som har gitt meg faglige og personlige berikelser. Sist og ikke minst. En stor takk til Monica! For hyggelig reisefølge, interessant diskusjonspartner og støttespiller gjennom fire år.

Til familie, venner og arbeidskollegaer som har vist interesse: Tusen takk!

Mai 2014

Siri Karlsen Bakke

## SAMMENDRAG

**Bakgrunn:** Innenfor folkehelseområdet anses ikke-smittsomme sykdommer som store globale utfordringer. Store folkehelseutfordringer knyttes til mangel på fysisk aktivitet. Den aktivitetsformen som er vanligst i alle aldersgrupper er gåturer i naturen. Fra myndighetenes side hevdes det at tilrettelegging for friluftsliv i nærmiljøet er et fornuftig grep for å stimulere til økt fysisk aktivitet i befolkningen. Spørsmålet er om gåturer i naturen i en gruppe også har helsefremmende effekter.

**Formål:** Formål med studien er å undersøke om fysisk aktivitet ved å gå tur i naturen i en turgruppe kan virke helsefremmende for de som bruker denne aktivitetsformen.

**Metode:** Denne studien har kvalitativt forskningsdesign. Data er innhentet ved individuelle intervjuer med 6 deltakere i en turgruppe på en Frivilligsentral på Østlandet. Utvalget består av deltakere som har vært med i gruppa i et år og mer.

**Resultater:** Informantene beskriver forhold som tilsier at deltakelse i turgruppe der man går i naturen har positive innvirkninger på deres helse. Positive virkninger på psykiske og sosiale aspekter av helsen fremheves, i tillegg til de fysiske helsegevinstene som gåturene gir.

**Konklusjon:** Gåturer i naturen i en turgruppe kan gi god helse. Bevegelse på helsekontinuumet mot god helse, både fysisk, psykisk og sosialt ble beskrevet. Naturen er et sted der man kan trene sine mestringsressurser og få naturopplevelser. Et lavterskeltilbud i lokalsamfunnet kan ha potensiale for utvikling av sosial kapital. Gåturer i nær natur kan være et godt tiltak for å øke den fysiske aktiviteten i befolkningen, som også kan gi helsefremmende effekt. At deltakerne påvirker sitt liv i mot god helse handler om empowerment.

**Nøkkelord:** Helsefremmende arbeid, helse, salutogenese, empowerment, fysisk aktivitet, natur, sosial støtte, støttende miljø

## **ABSTRACT:**

**Background:** Firstly, within the area of health non-communicable diseases are regarded as vast global challenges. Large challenges within public health are often related to lack of physical activity. Secondly, the single most form of activity within all ages groups are walking tours in the nature. From a Government perspective, one can argue that facilitation of outdoor life in the local community is a sensible measure in order to stimulate increased physical activity in the population. However, the question remains to be answered if walking tours also has health promotion effects.

**Aim:** The aim of this research is to examine whether physical activity in the form of walking tours with a group of people can promote health for the participants in the group.

**Method:** The study uses a qualitative research design. The data collection was conducted by interviewing six participants in a walking group from a Frivilligsentral (volunteer centre) located in the east of Norway. The interviewees have all been participants in the walking group for over a year or more.

**Results:** The interviewees describe factors that indicate a positive correlation between their participation in the walking group in the nature and a positive effect on their health. Positive effects on aspects of their physical and social health is emphasised, in addition to the psychological health promotion effects the walking tours result in

**Conclusion:** Walking tours in the nature can lead to improved health. The nature is a place where one can improve skills and experience nature. A low threshold service in the local community can have the potential for development of social capital. Walking tours in nature nearby can be a viable action in order to increase the physical activity, which in turn can give health promotion effects. The fact that the participants can affect their life with the aim of a good health is all about empowerment.

**Key words:** Health promotion, health, salutogenesis, empowerment, physical activity, nature, social support, supporting community.

## Innhold

1.0 INNLEDNING .....	6
1.2 Bakgrunn for studien .....	6
1.2 Helsebegrepet .....	10
1.2.1 Fysisk helse .....	11
1.2.2 Psykisk helse .....	11
1.2.3 Sosial støtte .....	11
1.3 Problemstilling og forskningsspørsmål .....	11
1.4 Problemstillingens relevans for det helsefremmende arbeidet .....	12
2.0 TEORIDEL .....	13
2.1 Helsefremmende og sykdomsforebyggende tilnærming .....	13
2.1.1 Helsefremmende arbeid .....	13
2.1.2 Empowerment .....	14
2.1.3 Salutogenese .....	15
2.1.4 Sosial støtte og støttende miljøer .....	16
2.2 Tidligere forskning om natur og helse .....	17
3.0 METODEKAPITTEL .....	24
3.1 Vitenskapsteoretisk ståsted .....	24
3.2. Forforståelse .....	24
3.3 Datainnsamlingsmetode .....	25
3.4. Tilnærming .....	26
3.5 Utvalg og rekruttering av informanter .....	26
3.6 Praktisk gjennomføring av undersøkelsen .....	27
3.7 Transkripsjon .....	29
3.8. Analyse av data .....	30
3.9. Etikk .....	32
4.0 RESULTATER .....	33
4.1 Psykiske helsegevinster .....	33
4.1.1 Naturopplevelse og psykisk helse .....	33
4.1.1 Historie .....	36
4.1.2 Mestring .....	36
4.2 Gåturenes bidrag til sosial støtte .....	37
4.2.1 Fellesskap .....	37
4.2.2 Felles opplevelser i naturen .....	38
4.2.3 Ulike nettverk .....	40
4.2.4 Trivsel .....	40
4.3. Fysiske helsegevinster .....	40
4.3.1 Fysisk form og fysisk aktivitet .....	41

4.3.2 Naturen og fysisk helse .....	42
5.0 DRØFTING.....	44
5.2 Gåturer i natur i gruppe og psykisk helse.....	44
5.3 Gåturer i natur i gruppe og sosial støtte .....	46
5.3 Gåturer i natur i gruppe og fysisk helse .....	48
5.4 Oppsummering av drøfting .....	49
6.0 AVSLUTTNING.....	51
6.1 Vurdering av studiens kvalitet.....	51
6.1.1 Pålitelighet.....	51
6.2.2 Studiens gyldighet .....	51
6.1.3 Generalisering .....	52
6.2 Studiens relevans for det helsefremmende arbeidet og videre forskning.....	52
LITTERATUR .....	54
VEDLEGGSOVERSIKT .....	59
Vedlegg1: Informasjonsskriv med samtykkeerklæring.....	60
Vedlegg 2: Intervjuguide.....	63
Vedlegg 3: Eksempel på utvikling av kode og kategori.....	65
Vedlegg 4: Brev til informantene.....	66
Vedlegg 5: Tilbakemelding på melding om behandling av personopplysninger.....	67

## **1.0 INNLEDNING**

I dette kapitlet presenteres bakgrunn for valg av tema i oppgaven. Så redegjøres det for helsebegrepet. Deretter presenteres problemstillingen og forskningsspørsmålene. Til slutt i kapitlet reflekteres det over studiens relevans for det helsefremmende arbeidet.

I kapittel to gjennomgås det teoretiske rammeverket som de empiriske funnene senere blir tolket og drøftet utfra. Kapittel tre omhandler begrunnelse for metodevalg, planlegging og gjennomføring av undersøkelsen, samt etiske betraktninger. I kapittel fire blir resultater fra intervjuene presentert. Femte kapittel omhandler drøfting av resultatene mot teorien som er presentert. I kapittel seks vurderes studiens kvalitet, relevans for det helsefremmende arbeidet og forslag til videre forskning.

### **1.2 Bakgrunn for studien**

Innenfor folkehelseområdet anses ikke-smittsomme sykdommer som store globale utfordringer (WHO, 2014). Store folkehelseutfordringer kan knyttes til mangel på fysisk aktivitet. Aktivitetsformen som er vanligst i alle aldersgrupper er gåturer i naturen (Breivik, 2013). Fra myndighetenes side, sies det at tilrettelegging for friluftsliv i nærmiljøet, er et fornuftig grep for å stimulere til økt fysisk aktivitet i befolkningen. Spørsmålet er om gåturer i naturen i en gruppe også har helsefremmende effekter.

I mitt arbeid i helsevesenet har jeg lenge vært opptatt av hvorfor vi ikke er i forkant av å løse problemer. Det snakkes mye om hvor viktig det er med forebyggende og helsefremmende arbeid. Noen erfaringer tilsier at dette blir nedprioritert. I 2012 kom det to nye lover på helsefeltet. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2012) og Lov om folkehelsearbeid (Folkehelseloven, 2012). Lovene utgjorde det man kaller samhandlingsreformen (St.meld. nr. 47 (2008-2009) Et av tre mål med samhandlingsreformen var at man skulle redusere presset på helsetjenesten og øke folks livskvalitet. Dette skulle gjøres ved at det skulle satses på forebyggende og helsefremmende arbeid, også innenfor helsetjenesten (Prop. 91L (2010-2011)). I tråd med mine erfaringer, viser en foreløpig evaluering av reformen at det helsefremmende og forebyggende arbeidet ikke blir prioritert (Abelsen, Gaski, Nødland, & Stephansen, 2014). Kommunene har ikke de nødvendige ressursene som skal til for at de satser på dette. Økonomiske og juridiske virkemidler fra staten er ikke tatt i bruk for å få kommunene til å satse på helsefremmende og

forebyggende arbeid. I vårt naboland Danmark er blant annet forebyggende hjemmebesøk til eldre lovpålagt (Abelsen m.fl, 2014).

Helsefremmende arbeid bygger på en forståelse av helse, der innvirkningen på den har flere årsaker (Poland, Green & Rootman, 2000). Helseproblemer og årsakene til disse er komplekse. Dette betyr at det er vanskelig å klassifisere helseutfordringer ved medisinske diagnoser. Helsefremmende arbeid har en helhetlig tilnærming til helseområdet, noe som betyr at man forsøker å styrke faktorer som påvirker helsen. (Green & Tones, 2010). Arbeidet er overgripende både i forhold til fagområder og profesjoner (Hanson, 2004). Et tverrfaglig felt der den store utfordringen er å kombinere det beste i flere tilnæringsmåter.

Prinsipper på strukturnivå i helsefremmende arbeid er identifisering av helsens determinanter og det å kunne se sammenhenger mellom kompliserte årsaksforhold (Green & Tones, 2010). Det er et sammensatt system der blant annet levevaner og omgivelser påvirker (Green m.fl.(1997) i Green & Tones, 2010). Det handler også om utvikling av fremgangsmåter der menneskene gis større kontroll over eget liv og helse (Green & Tones, 2010). Determinanter for helse er sosiale, personlige, økonomiske og miljømessige faktorer som påvirker helsen både på individ og befolkningsnivå (WHO, 1998; Green & Tones, 2010).

Grunnlaget for god helse legges i alle samfunnssektorer i kommunene, der lokalmiljøet er hovedarenaen (Prop. 90 L(2010-2011)). Helsefremmende og forebyggende arbeid er dermed ikke et anliggende hovedsakelig for helsesektoren og deres arbeidere (Hauge, 2003). Jeg synes derfor det er interessant å studere helsen og hvordan den skapes i et lokalsamfunn.

WHO definerer ikke-smittsomme sykdommer som hjerte- og karsykdommer, kroniske lungesykdommer, kreft, og diabetes (Helsedirektoratet, 2013). Norge sluttet seg i 2012 til vedtaket fattet av Verdens helseforsamling (WHA) om å jobbe mot reduksjon av tidlig død knyttet til ikke-smittsomme sykdommer med 25 % innen 2025 (Helsedirektoratet, 2013.). Det er godt dokumentert at risikofaktorer for sykdommer i stor grad påvirkes av levevaner (Helsedirektoratet, 2013). Folks levevaner påvirkes av sosialt miljø og har sammenheng med levekår og sosioøkonomisk status. Det er ikke kun et individuelt valg, men styres også av samfunnsstrukturer og ulikheter i ressurser (Prop. 90 L(2010-2011)).

Mange av de store folkehelseutfordringene kan kobles til mangel på fysisk aktivitet (Helsedirektoratet, 2010). Helsedirektoratet (2014a, s.11) sier dette om fysisk aktivitet:



*Fysisk aktivitet er et overordnet begrep, som blant annet rommer fysisk arbeid, friluftsliv, mosjon, idrett, lek, trening og kroppsøving. Generelt kan fysisk aktivitet defineres som det å bevege seg, eller å bruke kroppen. I faglitteratur defineres fysisk aktivitet ofte slik: Enhver kroppslig bevegelse initiert av muskulatur som resulterer i en vesentlig økning i energiforbruket utover hvilenivå.*

Helsedirektoratet (2014a) anbefaler fysisk aktivitet med minimum 150 minutter med moderat intensitet eller 75 minutter per uke med høy intensitet for voksne. Helsedirektoratet (2008) kaller en rask spasertur for middels aktivitet. Å gå er lite belastende for muskler og ledd. (Helsedirektoratet, 2008). De store muskelgruppene, spesielt i beina tas i bruk. Ved å gå i bratt terreng aktiviserer man musklene og hjerte og lunger må jobbe hardere (Helsedirektoratet, 2008).

Ved de fleste folkehelseutfordringer, kan man nyttiggjøre seg fysisk aktivitet både i forebygging og behandling (Meld. St. 19 (2014-2015)). I tillegg til sykdomsforebyggende effekter, er helsefremmende effekter av fysisk aktivitet dokumentert. Fysisk aktivitet fører også til økt velvære og mestring (Helsedirektoratet, 2008). Ca. 2,5 millioner mennesker i den norske befolkningen defineres som fysisk inaktive. De oppfyller ikke de helsemessige anbefalingene om fysisk aktivitet. (Meld. St. 19 (2014-2015)) Kartlegging viser at det kun er 20 % av voksne som oppfyller de anbefalingene som helsemyndighetene har gitt i forhold til fysisk aktivitet (Helsedirektoratet, 2009).

WHO (2014) har fysisk aktivitet som et viktig innsatsområde for å forebygge sykdom og fremme helse. Fysisk aktivitet i naturen kan gi ekstra helsegevinster. Det er effekter som omhandler psykiske faktorer som stressreduksjon, bedring av selvfølelse og humør. I tillegg er det mulighet for sosiale effekter. Styrking av sosiale bånd er mulig, dersom aktivitet i naturen utøves sammen med andre mennesker (Miljøverndepartementet, 2008).

Fysisk aktivitet kan utøves på mange arenaer. Det dukker stadig opp nye tilbud og treningsformer (Breivik, 2013). En enkel aktivitet hvor man ikke trenger mye utstyr, er gåturer i naturen. I en slik aktivitet er et sosialt ulikhetsperspektiv også ivaretatt. Sosial ulikhet i helse kan blant annet forklares med sosial ulikhet i helseatferd, inkludert fysisk aktivitetsatferd (Breivik, 2013). Undersøkelser viser at ved lavere sosioøkonomisk status reduseres det fysiske aktivitetsnivået. En kartlegging viser at fotturer i skog og mark er vanlig i alle samfunnslag (Breivik, 2013). Den aktivitetsformen som er vanligst i alle aldersgrupper er gåturer i naturen. Uorganisert trening er mest vanlig blant befolkningen. Fra myndighetenes

side hevdes det at tilrettelegging for friluftsliv i nærmiljøet er fornuftige grep for å stimulere til økt fysisk aktivitet (Helsedirektoratet, 2014b).

Studien har foregått der settingen er et lokalsamfunn, gjennom et tilbud i en Frivilligsentral på Østlandet. Settinger i helsefremmende arbeid defineres slik: «*The place or social context in which people engage in daily activities in which environmental, organizational and personal factors interact to affect health and wellbeing.*» (WHO, 1998, s. 19). Helse kan skapes i dagliglivets settinger, dersom det finnes ressurser der (Green & Tones, 2010). Det er vesentlig at menneskene deltar i settingen over tid. Her har de mulighet for å løse sine helseutfordringer ved å samhandle med andre deltakere (Hauge & Mittelmark, 2003). Slike settinger er blant annet, lokalsamfunn, arbeidsplasser, skoler, og barnehager (WHO, 1998). Helsefremmende arbeids vitenskapsteoretiske grunnlag er knyttet tett opp mot helsefremmende arbeidet i settinger, eller helsefremmende settinger (Hem, 2010).

Frivilligsentralene har blitt viktige aktører mellom offentlig sektor og sivilsamfunnet (NOU, 2011:11, 2011) Frivilligsentraler har som formål å være lokalt forankrede møteplasser, samt være kontaktpunkt for mennesker, foreninger og det offentlige (Norges frivilligsentraler, 2010).

Tilbudet der undersøkelsen foregår i består av ukentlige gåturer i naturen i felleskap. Dette tilbudet blir heretter kalt *turgruppa*. *Turgruppa* består av ca. 35 deltakere. Det er to gruppeledere som setter opp programmet, ofte med innspill fra deltakerne. Programmet blir lagt ut for hvert halvår. Det varierer noe hvor mange som kommer, men ca. 20 personer er vanlig. Det er overvekt av kvinner i gruppa. Aldersgruppen er fra ca. 50 år til 86 år. Noen er i jobb, men de fleste er utenfor arbeidslivet. *Turgruppa* består hovedsakelig av etnisk norske, men det siste året har det vært med noen innvandrere. Flyktninger som bosettes i kommunen blir introdusert for og kan være med i aktiviteten. Turene går hovedsakelig i nærmiljøet, samt noen turer litt lenger unna. En gang i året har kvinnene en overnattingstur. På turene i nærmiljøet er det tre forskjellige distanser. Tre, fem og åtte kilometer. Etter turen er det kaffe og mat på Frivilligsentralen. Det blir ofte kombinert med opplysninger om aktiviteter som skjer i regi av Frivilligsentralen. På turene utenfor nærmiljøet kjører deltakerne i felleskap, og det er det kaffe og matpause på et sted som de finner sammen.

*Turgrupper* er et lavterskeltilbud. Lavterskeltilbud blir karakterisert ved at de er lett tilgjengelige både fysisk, kulturelt og sosialt og at det skal være enkelt å delta (Helsedirektoratet, 2011). Det viktige er at det ikke koster noe, at man ikke må melde seg inn i en forening, betale kontingent og at det ikke kreves spesielt utstyr.

Denne studien er blant annet inspirert av Fugelli og Ingstad (2014) og deres studie «*Helse på norsk, god helse slik folk ser det*». Ved å spørre folk om hva som gir god helse, er det ønske om å gi dem en stemme. Det de kaller en demokratisk gevinst (Fugelli & Ingstad, 2014). Da flyttes definisjonsmakten fra de medisinske ekspertene til folket. Det biomedisinske helsebegrep står sterkt i befolkningen i Norge (Elstad, (2010)). Det folkelige helsebegrepet er mer sammensatt og består av elementer som eksempelvis trivsel og energi. Helsebegrepet betyr at menneskene har en fysisk og psykisk funksjonsevne, som bidrar til at de kan klare de daglige oppgavene. (Blaxter, 2004 i Elstad, 2010). I det folkelige helsebegrepet betyr også god helse at man har det bra med seg selv og sine nærmeste (Fugelli & Ingstad, 2014). Fugelli og Ingstad (2014) fant i sin undersøkelse noe særnorsk i nordmenns helsebegrep. Koblingen mellom natur og helse er ikke så vanlig i andre land. Tilhørigheten til naturen er også en dimensjon av å oppleve god helse (Elstad, 2010).

## **1.2 Helsebegrepet**

Helsebegrepet som er lagt til grunn i oppgaven er basert på Ottawaharteret (1986). Der defineres helse på denne måten: «*Health is, therefore, seen as a resource for everyday life, not the objective of living. Health is a positive concept emphasizing social and personal resources, as well as physical capacities*» (WHO, 1986, s 1). Det understrekes at helse er et ansvar for alle samfunnssektorer og lokalsamfunn, som for enkeltindivider (WHO, 1986).

Peter F. Hjort har definert helse slik: «*Helse er å ha overskudd i forhold til hverdagens krav*» (Hjort, 1994 i Mæland, 2005, s.26). Helse sees på som evnen til å mestre, fungere og må sees i sammenheng med menneskets skiftende livsbetingelser (Mæland, 2005). Helse er en ressurs i hverdagslivet som gir motstand mot sykdom.

Med ressursperspektivet på helse kan man spørre seg om det er nødvendig å dele opp helsebegrepet. Fugelli & Ingstad (2014) gjorde det i sin undersøkelse. De mente at for å sette sammen helheten kunne det være det nødvendig å avdekke en del av gangen. I studien er

denne framgangsmåten benyttet og derfor beskrives hva som legges i begrepene. Selv om helsebegrepet er delt opp i det kommende, henger likevel delene sammen.

### *1.2.1 Fysisk helse*

Med fysisk helse knyttes dette i oppgaven til de fysiologiske virkningene som fysisk aktivitet har på kroppen. Virkinger på kroppens organer, vev, puls og hjerte, muskler, sener, skjelett (Helsedirektoratet (2008)).

### *1.2.2 Psykisk helse*

I WHO's deklarasjon for mental helse beskrives det at man mener det primære målet er å øke folks funksjon og trivsel ved at man fokuserer på resurser, styrker og beskyttende faktorer utenfra (WHO, 2005).

### *1.2.3 Sosial støtte*

Sidney Cobb definerer sosial støtte som *«informasjon som leder et individ til å oppleve seg ivaretatt, elsket og verdsatt som medlem av et nettverk hvor det inngår gjensidige forpliktelser»*(Cobb,1976 s.300 i Bø & Shiefloe, 2007 s.214). For å kunne bli formet som sosialt vesen og kunne bevare sin identitet som samfunnsmedlem er båndene til andre mennesker og sosiale felleskap viktig. Det utvikles sosial kapital i disse felleskapene. Sosial kapital betyr egenskaper ved sosialt liv, normer, tillit og nettverk. Her opplæres deltakerne slik at de kan handle mer effektivt sammen for å løse oppgaver i felleskap (Bø & Shiefloe, 2007).

## **1.3 Problemstilling og forskningsspørsmål**

Formål med studien er å undersøke om fysisk aktivitet ved å gå tur i naturen i en turgruppe kan virke helsefremmende for de som bruker denne aktivitetsformen. Det har resultert i følgende problemstilling:

*«Hvordan kan gåturer i naturen med en turgruppe bidra til god helse?»*

Problemstillingen vil belyses gjennom følgende forskningsspørsmål:

*Hvordan kan gåturer i naturen med en turgruppe bidra til bedret fysisk helse?*

*Hvordan kan gåturer i naturen med en turgruppe bidra til bedret psykisk helse?*

*Hvordan kan gåturer i naturen med en turgruppe bidra til sosial støtte?*

#### **1.4 Problemstillingens relevans for det helsefremmende arbeidet**

Problemstillingen i oppgaven gir informantene mulighet til å utdype om deltakelse i en turgruppe gir dem god helse. Det er et nedenfra og opp- og ressursperspektiv som er forenlig med helsefremmende arbeid (Green & Tones, 2010; Fugelli & Ingstad, 2014). Med problemstillingen er det et ønske om å fokusere på faktorer som tar utgangspunkt i helsen som et positivt fenomen. Fokus rettes mot det som fremmer helse, de salutogene faktorene. Salutogenese handler kort fortalt om arbeid mot en mestringsteori (Antonovsky, 1987). Det blir utdypet i kapittel 2.1.4. Med forskningsspørsmålene er det et ønske om å se om hver del kan føre til en bevegelse mot god helse og til slutt sette disse sammen.

Det etterlyses norsk kunnskap om sammenheng mellom friluftsliv, fysisk og psykisk helse (Bischoff, Markussen, & Reiten, 2007). Det er behov for å se på forskning på dette området i vår kulturelle og samfunnsmessige kontekst (Bischoff m.fl, 2007). Forskning der helse handler om trygghet, frihet, verdighet og tilhørighet etterlyses også (Bischoff m.fl, 2007; Fugelli, 2003). Bischoff m. fl., (2007) hevder også at man ikke trenger å se på spesielle grupper og deres diagnoser, men at det er behov for en forskning som gjelder oss alle i et folkehelseperspektiv.

Forskning omkring livskvalitet og indikatorer på helse der man ikke bare ser på tradisjonell sykdoms- og dødelighetsstatistikk etterlyses i helsefremmende arbeid (Green and Tones, 2010).

Det er et ønske at denne studien kan gi et bidrag til det over nevnte.

## 2.0 TEORIDEL

Her belyses først helsefremmende og sykdomsforebyggende tilnærming. Deretter redegjøres det for helsefremmende arbeid. Empowerment og salutogense blir beskrevet, samt sosial støtte og støttende miljøer. Deretter presenteres tidligere forskning som omhandler natur og helse. Denne teorien er valgt ut for å kunne bidra til å få svar på problemstillingen.

### 2.1 Helsefremmende og sykdomsforebyggende tilnærming

Helsefremmende og sykdomsforebyggende arbeid representerer ideologisk sett to forskjellige tilnærminger (Mæland, 2005; Green & Tones, 2010). Sykdomsforebygging baserer seg på en biomedisinsk sykdomsmodell der man har fokus på risikofaktorer. Den er naturvitenskaplig, ekspert styrt og teoribasert. Helsefremmende arbeid har en sosial helsemodell, med fokus på ressurser. Modellen baserer seg på en samfunnsvitenskapelig tilnærming og er demokratisk. Derfor er medvirkning sentralt (Mæland, 2005). Strategiene i arbeidet har likheter når det handler om mål og innsatsområder, men er forskjellige når det handler om virkemidler, arbeidsmåter og ideologi (Hauge og Mittelmark, 2003). Dette betyr at man i helsefremmende arbeid ser menneskene som samarbeidspartnere og ikke som en målgruppe.

#### 2.1.1 Helsefremmende arbeid

I 1948 beskrev WHO helse: «*som en tilstand av fullkommen fysisk, psykisk og sosialt velbefinnende*» (Hanson, 2004). Definisjonen har blitt beskrevet som utopisk. Den har likevel hatt betydning for utviklingen av helsefremmende arbeid, fordi på helse i et helhetsperspektiv ble vektlagt (Hanson, 2004).

Grunnlaget for helsefremmende arbeid er nedfelt i WHO's Ottawa-charter (WHO, 1986). Charteret inneholder forebyggende og helsefremmende tiltak. Helsefremmende arbeid defineres som "*prosessen som setter folk i stand til å få økt kontroll over og forbedre sin helse*" (WHO, 1998, s. 1). Charteret regnes som det viktigste dokumentet i helsefremmende arbeid og ligger til grunn for norske styringsdokumenter (Hauge, 2003).

Å integrere helsehensyn på alle politikkområder var et hovedbudskap i charteret (Prop. 90L (2010-2011)). Helsebegrepet ble modifisert i dette charteret og fikk en mer ressurstilnærmende og positiv retning enn tidligere (Sletteland & Donovan, 2012). Ved å ta utgangspunkt i ressursperspektivet, har man ikke sykdom og risikotenkning som hovedfokus. Helse forstås som et fenomen der den enkeltes opplevelse er sentral (Green & Tones, 2010). Ved å se på helse som en ressurs slik at man har motstand mot sykdom, innebærer det at helse ikke er et

mål i seg selv (Hanson, 2004). Helse betraktes som et overskudd som kan medføre personlig og sosial utvikling (Mæland, 2005).

### *2.1.2 Empowerment*

Empowerment blir oppfattet som hovedprinsippet i helsefremmende arbeid (Rootman, m.fl, 2000). Det finnes ikke noe godt norsk ord for begrepet. Derfor brukes det engelske ordet videre i oppgaven. Forskjellige profesjoner legger noe forskjellig innhold i begrepet. Felles i all forståelse av empowerment er selvbestemmelse. Begrepet kommer fra «power» som kan bety kraft, makt og styrke (Askheim & Starrin, 2007). I helsefremmende arbeid er empowerment definert som prosessen der folk oppnår større kontroll over handlinger og beslutninger der deres liv blir påvirket (WHO, 1998). I denne prosessen mobiliserer individ, grupper eller samfunn sine ressurser slik at de håndterer sine utfordringer.

På individnivå betyr dette at man utvikler egenmestring, tro på seg selv og økt forutsetning for å handle (Stang, 2003). Empowerment betyr her kontroll over egen helse og eget liv. Det er en felles forståelse om begrepet at de som myndig gjøres må bestemme selv. Makt på individnivå betyr at brukerperspektivet ved medvirkning. Det er et forhold mellom empowerment og helse (Green & Tones, 2010). Helse innebærer en slags balanse mellom fysiske, mentale og sosiale aspekter (Green & Tones, 2010). Strukturelle faktorer og makt, der empowerment er sentralt, påvirker helsen og er viktig i det helsefremmende arbeid (Green & Tones, 2010)

På samfunnsnivå er handler empowerment om å øke en gruppes deltakelse og makt (Green & Tones, 2010). Begrepet er ikke entydig og det må sees i sammenheng med konteksten (Stang, 2003).

I NOU 1998: 18 står det følgende om empowerment. Lokalsamfunnet er en viktig arena for å ha kontroll over forhold som påvirker folkehelsen. Ved å fremme deltakelse i aktiviteter og styrke følelsen av tilhørighet i det sosiale nettverket i lokalsamfunnet, vil empowerment kunne lede til sosial og miljømessig endring. Empowerment betyr at man legger vekt på fellesskap og samarbeid og at man fokuserer på muligheter i stedet for hindringer (Stang, 2006). Dette er også beskrivende for hvordan Frivilligsentralene driftes (Norges Frivilligsentraler, 2015).

### 2.1.3 Salutogenese

Aron Antonovsky utviklet den salutogene modell (Antonovsky, 2012). Han ønsket at patogenese og salutogenese ble sett på komplementære, og at en mer rettferdig fordeling av ressurser ville være hensiktsmessig (Antonovsky, 2012). Det patogene perspektivet har stor dominans og kan virke begrensende i forhold til å forklare helse. Vi bør avdekke og bekjempe patogene faktorer, samtidig som vi stimulerer de salutogene (Antonovsky, 2012). Det er i samsvar med helsesynet i Ottawacharteret (WHO, 1986). Ilona Kickbush hevder at man i helsefremmende arbeid må klare å stille de riktige spørsmålene. Det spørsmål som Antonovsky stilte om hvordan helsen skapes, at man må fokusere på helse og ikke sykdom i det helsefremmende arbeidet er essensielt (Kickbush, 1996).

Salutogenese handler om helsens opprinnelse og fokuserer på faktorer som mestringsstro, medfølelse, empati, robusthet og optimisme (Antonovsky, 2012). Antonovsky utfordrer helsefremmende arbeid til å ta i bruk salutogenese (Antonovsky, 1996). Det har blitt et viktig teoretisk perspektiv i helsefremmende arbeid (Vinje & Ausland, 2013).

I dagliglivet utsettes menneskene kontinuerlig for stress og spenning (Antonovsky, 2012). Hvordan spenningene håndteres er betydningsfullt for hvordan det påvirker helsen. Om utfallet blir helsebringende, nøytralt eller fører til sykdom avhenger at hvordan man klarer å håndtere spenningene. Bli de håndtert på en god måte fører dette til god helse (Antonovsky, 2012). Antonovsky(2012) fant at generelle motstandsressurser gav beskyttelse mot stress. Generelle motstandsressurser er som Antonovsky(1979, s.99) i Langeland & Vinje(2013, s.301) definerer slik: « *every characterterization of a person, group or environment that promotes effective management of tension*». Slike ressurser er blant annet kultur, sosial støtte, fysiske ressurser og mestringsstrategier. Sammenhengen mellom disse ressursene er gjensidige (Langeland & Vinje, 2013). Etter hvert kom Antonovsky gjennom sin forskning fram til begrepet som kalles opplevelse av sammenheng (OAS) og som han betrakter som svaret på det salutogene spørsmålet. Begrepet er felles for alle motstandsressursene og gjorde at det var mulighet for å sette stressfaktorene inn i en meningsfull sammenheng (Antonovsky, 2012). OAS er definert som å ha en tillit til at påvirkninger fra omgivelsene oppleves som meningsfulle, begripelige og håndterbare.

Antonovsky (2012) mente det viktigste av disse begrepene var meningsfullhet.

Meningsfullhet handler om motivasjon for å utføre en handling og hva som er verd å



engasjere seg i. Begripelighet betyr at man opplever påvirkninger som forståelige, organiserte, sammenhengende og forventede. Håndterbarhet handler om at man har nok av ressurser for å takle krav i dagliglivet. Ved høy grad av håndterbarhet betrakter man seg ikke som et offer for omstendighetene, men kommer seg videre i livet (Antonovsky, 2012).

Salutogenese perspektivet ser helse i et videre perspektiv enn i det patogene. Helsen sees ikke som dikotom, men som en bevegelse langs et kontinuum. En beveger seg på en helselinje hvor ytterpunktene er god og dårlig helse (Antonovsky, 2012; Antonovsky, 1996). Det er essensielt at man spør seg hva man kan gjøre for å bevege seg mot den friske polen på kontinuumet. Har man tilstrekkelig med motstandsressurser vil man bevege seg mot god helse (Antonovsky, 2012; Antonovsky, 1996).

#### *2.1.4 Sosial støtte og støttende miljøer*

Det er, i følge Bø og Schiefloe (2007) en u diskutabel sammenheng mellom sosial støtte, helse og livskvalitet. Sammenhengen er sterkest på individplanet og svakest på samfunnsnivå.

I Ottawacharteret presenteres 5 prioriterte innsatsområder. Et innsatsområde er *create supportive environments for health*. Helse og støttende miljø er begreper som er gjensidig avhengige av hverandre og kan betraktes som uatskillelige (WHO, 1986). Ottawacharteret sier om støttende omgivelser at helse ikke kan skilles fra andre områder da samfunnet er komplekst og henger sammen. En sosioøkologisk tilnærming til helsen innebærer en sammenheng mellom mennesket og dets miljø. Det er behov for å skape et sunt samfunn med livs- og arbeidsforhold som er trygge, stimulerende og tilfredsstillende (WHO, 1986). Støttende miljøer bidrar til utvikling av sosial kapital og utvikling av menneskenes tilknytninger til hverandre. Sosial kapital kan sees på som summen av ressurser i et sosialt nettverk (Hanson, 2004; Fastvold, 2010). Tette sosiale nettverk beskrives som ressurs når det oppstår problemer ved at mennesker kan få hjelp fra kjente. Dette kan styrke deres mestringsevne (Rønningen, 2003)

Frivillige organisasjoner gjør en viktig innsats når det gjelder å øke samhandling, motvirke mistrivsel og sosial marginalisering. Denne studien foregår der et lokalsamfunn er settingen. Deltakelse i *turgruppa er* tilbud på en Frivilligsentral. Frivillige organisasjoner avlaster og tilfører offentlige sektor bidrag som tilhørighet og felleskap (Bø & Schiefloe, 2007).

Frivilligsentralene kan være med på å styrke det sosiale nettverket gjennom å utvikle sosiale møteplasser.

Nettverk har ofte vært beskrevet som noe utenfor enkeltindividet. Likevel kommer ikke nettverk av seg selv. Nettverk er noe som personer er med på å skape og holde ved like (Bø & Schiefloe, 2007). Begrepet nettverk brukes når mennesker danner et uformelt system av forbindelser mellom seg. Systemet er begrenset, varig og ofte knyttet sammen i en opplevelse av felleskap (Bø & Schiefloe, 2007). Båndene kan være sterke eller svake, direkte eller indirekte.

## **2.2 Tidligere forskning om natur og helse**

Her belyses tidligere forskning som handler om natur, fysisk aktivitet og helse. Litteraturen som er gjennomgått og står igjen har en stor bredde både i metode, teori og empiri. Både det som karakteriseres som helsefremmende, forebyggende, samt der fysisk aktivitet i naturen er brukt i behandling er med. Tiltak som er brukt i behandling kan løftes fram til et helsefremmende perspektiv og er derfor med. Å gå tur i naturen er nært beslektet med friluftsliv. Fordi dette har en tett kobling, velger jeg blant annet å støtte meg til forskningen som omhandler friluftsliv. Det er funnet svært lite forskning omkring natur og helse som ikke ser en positiv sammenheng.

Naturen har stor verdi sett med menneskenes øyne. Den har i all tid forsynt oss med varer og tjenester og har gjennom historien hatt en bruksverdi. I senere tid har opplevelsesverdien blitt viktigere (Miljøverndepartementet, 2008). Naturen gir oss tilhørighet, livskvalitet, og helse. Opplevelse av stillhet, helhet, og sanseintrykk i naturen er kilde til rekreasjon (Miljøverndepartementet, 2008).

Menneskets behov for naturkontakt kan grovt sett undersøkes på to måter (Miljøverndirektoratet 2008). Det kan drøftes ut fra et psykologisk eller et humanøkologisk perspektiv. I det humanøkologiske perspektivet hevdes det at mennesket har oppstått og er utviklet i naturen. Gjennom flere millioner år har det tilpasset seg livet. Kroppen, sanseapparatet og hjernen har endret seg lite (Miljøverndepartementet, 2008). Dagens mennesker er egentlig tilpasset en helt annen tilværelse enn hvordan vi lever i det moderne samfunn. Vi har tilpasset oss, men mye tyder på at vi ikke har klart å løsrive oss helt fra naturen. Naturen appellerer til noe grunnleggende. Den gir oss livsglede, og bidrar til å skape mental balanse når den moderne livsformen sliter på oss. Wilsons (1984) teori i Howell &

Passmore (2013) kalt *biophilia* der menneskenes føler en eksistens til andre levende vesener støtter opp under dette. Hypotesen innebærer at mennesker har et medfødt behov for naturkontakt, for å kunne utvikle seg fysisk og psykisk (Tordsson, 2010).

Kaplan&Kaplan (1995) viser også at naturen i seg selv spiller en viktig rolle. De gjør det klart at den er viktig for grunnleggende menneskelige behov. Deres teori er basert på at menneskehjernen responderer på to typer av oppmerksomhet. I det urbane samfunnet har vi mye av vår oppmerksomhet styrt. Vi blir til stadighet omgitt med mye informasjon og forstyrret av denne, noe som kan føre til utmattelse. Den spontane oppmerksomheten kan derimot føre til rekreasjon og hvile. Spontaniteten tas i bruk når vi er i naturen og det er der man kan restituere seg.

At naturen er nedstressende er en hypotese testet av Lauman (2004). Hun benyttet kognitive, emosjonelle og fysiologiske mål på effekt av natur og har undersøkt forskjellen på å gå i bymiljø og sammenliknet med tur i naturen. Hun kom til at eksponering for naturmiljø har flere stressreducerende effekter og førte blant annet til lavere puls. Metoden var spørreskjemaundersøkelse og eksperiment i to grupper med forsøkspersoner med bruk av video.

I en undersøkelse av Grahn og Stigsdotter, ble ca. 1000 svenske personer spurt om hva de ville anbefale en venn å gjøre dersom den var stresset eller urolig (Miljøverndepartementet, 2008). Flertallet svarte at de ville anbefale å gå en tur i skogen. Dette understøttes av studier der respondentene blir bedt om å oppgi hvilket sted de ville oppsøke når de var stresset eller lei seg. Et stort flertall beskriver da «et sted i naturen» (Miljøverndepartementet, 2008).

Grut(2005) har evaluert erfaringer med et turtilbud basert på et samarbeid mellom Den norske turistforening og Bærum sykehus. Et lavterskel turtilbud for mennesker med kroniske lidelser og som hadde problemer med å delta på ordinære tilbud. Målet var at deltakerne skulle ha mulighet for et turtilbud i naturen. De kunne velge korte eller lengre turer og fikk muligheten til å treffe andre, samt å bli kjent i nærmiljøet. Noen deltakere synes turene var for krevende, mens andre erfarte at de kunne klare mer. Tilbudet var ressurskrevende, men det ble oppfattet som et bra tilbud for de som var med. Grut (2005) mente at det fantes lite forskning på effekten av natur- og friluftsliv i forbindelse med fysisk aktivitet og helse. Forskingen som eksisterer viser at fysisk aktivitet i naturen har en gunstig effekt på helsen. Opplevelse av ro, samvær med andre, glede, mestring og naturopplevelsen framheves. Hun hevder at i

forskningen fremkommer det at friluftsliv ikke primært handler om å komme i god fysisk form, men om å ha det bra.

Thompson Coon, Boddy, Stein, Whear, Barton, Depledge( 2011) undersøkte om fysisk aktivitet i naturlige omgivelser , har større effekt enn trening innendørs. De fant ut at trening i naturlige omgivelser ble assosiert med større følelse av revitalisering, gav økt energi og positivt engasjement, minsket spenning, forvirring og depresjon. Følelsen av ro økte ved utendørsaktivitet og at økt velvære forekommer umiddelbart ved trening i naturen. Forskerne så ikke det samme ved innendørsaktivitet.

Maller,Townsend, Pryor, Brown & St.Leger, (2006) ser i et litteratur review på de fordelene mennesker oppnår ved å ha kontakt med naturen. Folk som bor i byer oppsøker naturen i parkanlegg og hager i sitt lokalmiljø. Naturkontakten medfører helse, trivsel og kan ha helsefremmende effekt. Menneskets behov for natur vektlegges for å bidra til å dekke psykologiske, sosiale og åndelige behov. For å kunne utnytte det potensialet som nær natur har for å fremme helse anbefaler de økt samarbeide mellom forskere, helse- og sosialtjeneste, og byplanleggere. Forskerne mener at det i studien vises et potensiale for helsefremmende og forebyggende tilnærming, som i tillegg er bærekraftig i forhold til miljø.

Alftberg(2011) har ved intervjuer undersøkt hvordan eldre mennesker ser på gåturer som helsefremmende. De eldre var bevisste på at turene var bra for helsen, men benytter turene for å oppnå mål som ikke nødvendigvis knyttet il helsen. Å gå ble en vane, og deretter en meningsskapende norm. Vanene ble en mulighet for å komme utenfor huset, bevege seg og holde kroppen i aktivitet. De eldre framhevet det som viktig slik at de ikke ble en byrde for samfunnet (Alftberg, 2011).

I 2008-2009 ble det utført en kartlegging av fysisk aktivitet iden norske befolkningen (Helsedirektoratet, 2009). Her tok man i bruk aktivitetsmålere og spørreskjema. Undersøkelsen viste en sammenheng mellom fysisk aktivitetsnivå og utdanning. Den viste også at i nærmiljøer der det tilrettelegges for fysisk aktivitet, er folk mer aktive, enn der det ikke tilrettelegges. 79 % i undersøkelsen bruker turgåing som aktivitet. På spørsmål om fysisk aktivitet er viktig for egen helse, svarte 74% at det var det. Å komme ut i frisk luft fører til fysisk og psykisk velvære. Det viser seg også at sosial støtte, psykologiske faktorer og

tilrettelegging i nærmiljøet har betydning for hvor aktive folk er. Undersøkelsen hadde kun svarprosent på 35% (Helsedirektoratet, 2009).

Bischoff, m. fl. (2007) har utgitt en rapport med en samlet oversikt over hva som finnes av forskning på sammenhengen mellom friluftsliv og helse i Norge. De ser også på koblingen mellom friluftsliv og folkehelse. Det viser seg at mye av forskningen som foreligger om helse og friluftsliv, handler om fysisk effekt, selve bevegelsen som helsebringende (Bischoff, 2007). Når det gjelder naturmøte og det som ikke så lett lar seg konkretisere finnes det lite forskning. Konklusjonen i rapporten er at i forskningen har stor tro på sammenhengen mellom friluftsliv og helse, men at det trengs mer forskning som ser på sammenhengen mellom friluftsliv, fysisk og psykisk helse (Bischoff m. fl., 2007)

Pretty et al. (2005) tok utgangspunkt i at fysisk aktivitet og naturkontakt hadde en positiv effekt på fysisk og mental helse hver for seg. Forskerne undersøkte om kombinasjonen fysisk aktivitet og natur hadde økte helseeffekter. De målte effekter på helse, i form at variabler som blodtrykk, humør og selvrespekt og sammenliknet effekten i by- og landlige omgivelser. Konklusjonen er at fysisk aktivitet i naturomgivelser har positive effekter på helsen.

Egil W. Martinsens(2004) doktorgrad omhandler den positive effekten fysisk trening med moderat intensitet har på psykiske lidelser. Han vektlegger stimulering av positive ressurser, mestringsaspektet og brukermedvirkning. Martinsen ser på kropp og sjel i et fenomenologisk perspektiv og støtter seg til Husserl, Merleau- Ponty og Bourdieu. Han viser til leger som har tatt oppgjør med den biomedisinske forståelsesrammen og retter fokus på kropp og sjel i et helsefremmende og salutogent perspektiv. Han mener at ulike former for fysisk aktivitet har likeverdig psykologisk effekt og at frafallet ved jogging var større enn turgåing. Fysisk aktivitet har innvirkning på psykisk tilstand og baseres på forskjellige hypoteser (Martinsen, 2000). To forklaringer er at det skjer biokjemiske virkninger ved trening der endorfinnivået økes og at trening gir mestrings følelse og distraksjon (Martinsen, 2000).

Friluftsliv er en viktig og naturlig del av den norske kulturen (Bischoff, Markussen & Reiten, 2007; Tordson, 2010). Friluftsliv defineres her som sammenheng mellom natur, kultur, menneske og bevegelse av kroppen (Bischoff m. fl ,2007). Det har i lang tid vært en oppfatning av at friluftsliv, mosjon og frisk luft har vært bra for helsen. I norsk helsepolitikk har oppfordring til fysisk aktivitet lenge vært sentralt. Friluftsliv har blitt sett på som en enkel form for fysisk aktivitet der man kan oppnå både fysisk og psykisk velvære, samt at sosiale

effekter kan medregnes når utøver aktiviteten i felleskap med andre (Miljøverndepartementet, 2008).

I studien: «Helse på norsk» oppdaget Fugelli og Ingstad (2014) at nordmenn er opptatt av natur og helse. De så at det var andre sider enn selve mosjonen påvirker helsen ved å gå i naturen. Deres informanter beskrev at naturen gav helse og helbredelse. Det at man kunne observere mye fint som vokser og gror, kan sees på som medisin for kropp og sjel. I tillegg gir naturen et bidrag til opplevelse av helhet i den enkeltes tilværelse. I studien oppdaget de at menneskene søkte seg ut i naturen og gjerne til havet for å få stillhet og fred. Naturen opplevdes som en kilde til helbredelse, men gav også en eksistensiell følelse der naturopplevelsen var knyttet til god helse. En naturlig livsstil ble sett på som helsebringende. Koblingen mellom helse og natur hadde betydning for at man kunne bevege seg både inne og ute og mulighet for å nyte naturen. Naturopplevelser beskrives som helsebot. Det å være i en enhet med naturen psykisk og fysisk, er en del av selve helsebegrepet for noen av informantene i undersøkelsen (Fugelli & Ingstad, 2014).

Fugelli og Ingstad (2014) fant at naturopplevelsen gav en følelse av helhet eller mening som går utover individets eksistens. De kaller dette for indre landskap. Dette indre landskapet kan være knyttet både til et avgrenset naturområde og til de erfaringer man har hatt på det bestemte stedet. Gode barndomsopplevelser knyttet til natur kan være helsebringende. Naturen har spilt en viktig rolle i nordmenns helseoppfatning både for de som bruker den aktivt, og for de som ikke gjør det, i følge undersøkelsen. Naturen betraktes som en viktig kilde til norsk identitet.

Fugelli (2006) sier at mennesket er natur. Våre ben, muskler, organer osv. er produkter av natur. Helse er likevel mer enn natur fordi mennesket også har sjel og er et sosialt vesen. Helse er med andre ord helhet. Naturen kan bidra til god helse ved at man ser på de salutogene faktorene som et sted med blant annet tilhørighet, identitet og skjønnhet. Fugelli (2006) oppsummerer med å hevde at den urbane livsstil har mye å hente av naturtilnærming og de salutogene faktorene. Naturen har potensiale for helse, er et sted for lek, stillhet, refleksjon, fysisk aktivitet, helhet og opplevelse av sammenheng.

Bischoff (2012) har i sin doktoravhandling om stien beskrevet at mennesker nærmer seg naturen på forskjellige måter. Noen er opptatt av kunnskap om naturen, som for eksempel hva blomster heter. Andre er opptatt av det estetiske som farge og form. Det å gå langt eller fort er

en tredje tilnærming. Man kan også tilnærme seg naturen på det åndelige eller meditative plan. Her var følelsen av ro og det å være tilstede vesentlig. Opplevelsen av å være en del av noe større. En slik ro var mer fremtredende når man gikk på smal sti, kontra bred og tilrettelagt sti. Naturen kan være en viktig buffer i dagens samfunn der effektivitet vektlegges (Bischoff, 2012). Berøringspunktet mellom kropp og natur skjer igjennom føttene. Her kjenner vi underlaget og kroppen responderer på berøringen. Vi justerer oss i forhold til om det er glatt, røtter, svaberg eller annet underlag av betydning for hva vi opplever (Bischoff, 2012).

I litteratur som handler om naturens betydning for helse og livskvalitet, skiller det i liten grad mellom forskjellige typer av natur når betydningen av natur for mennesket drøftes (Bischoff, 2012). Den enkeltes bakgrunn og forventninger er en viktig faktor der kultur og tidligere erfaring og personlighet har betydning. Skogen kan være angstfylt for enkelte og angstdempende for andre. Forholdet til naturen avhenger av den enkeltes fortrolighet med naturmiljøet. Bischoff (2012) mener at det er behov for mer forskning før man konkluderer med at naturen har en gunstig effekt på menneskers livskvalitet, helbred og mentale helse. Det er et potensiale, men det er ikke gitt at alle naturmøter er positive for alle.

*«Det viktigste i denne sammenhengen er betydningen av følelsene til hver enkelt turgåer i møtet med naturmiljøet. Følelsene som utløses i den enkelte i møtet med naturen er av avgjørende betydning for opplevelsen av naturen. De følelsene som oppstår i situasjonen skaper grunnlaget for kvaliteten på opplevelsen god, skremmende, dårlig, likegyldig, harmonisk, som igjen har betydning for den mening og verdi turgåeren tillegger turen.» (Bischoff, 2012,s. 187)*

For å finne fram til det som skaper helse, er det behov for en forståelse av at det ikke er noe absolutt skille mellom kropp og sjel. Man må ikke kun søke biologiske årsaker til helsetilstand. Det sosiale og psykiske samspiller med menneskets forankring i tilværelsen (Tordsson, 2010). Tordsson (2010) hevder at det finnes lite forskningsbasert, systematisk kunnskap omkring hypoteser om naturen som rom for sosialt samliv og en prøving av disse hypotesene. Det finnes erfaringer om friluftslivets kvaliteter og særtrekk. Slike kvaliteter kan være at man viser andre sider av seg selv fordi vi går ut av våre vanlige roller, det er muligheter for dyptgående felleskap grunnet felles interesser. I friluftslivet har man muligheter for å skape noe sammen og få en felles historie der man knytter seg til hverandre

(Tordson, 2010). Mulighet for utvikling av nære personlige relasjoner er også til stede i små, vedvarende grupper og kan ha betydning for enkeltpersoner (Tordson, 2010)



### **3.0 METODEKAPITTEL**

I metodekapittelet vil jeg redegjøre for metodiske valg som er foretatt. Vitenskapsteoretisk ståsted og forforståelse redegjøres for. Datainnsamlingsmetode, tilnærming, utvalg og rekruttering informanter beskrives. Praktisk gjennomføring, transkripsjon og analyse blir forklart. Til slutt reflekteres det rundt forskningsetikk.

#### **3.1 Vitenskapsteoretisk ståsted**

Vitenskapsteoretisk ståsted er det man først må ta stilling til når man skal foreta en undersøkelse (Bush, 2013). Ståsted er førende for metodevalg, dataanalyse, samt i diskusjon av funn i undersøkelsen. Vitenskapsteoretiske ståsted har betydning for hvilke forskningsdesign som velges (Bush, 2013). I forskningen handler design om vurderinger av hvordan undersøkelsen kan gjennomføres fra begynnelse til slutt, ut fra problemstillingen som er valgt (Johannessen, Tufte og Christoffersen, 2010).

Denne undersøkelsens vitenskapsteoretiske ståsted er preget av i hermeneutisk tilnærming. Fordi studien har et helsefremmende fokus var dette naturlig. Positivism og hermeneutikk er begreper som omhandler ontologi og epistemologi (Bush, 2013). I positivismen er utgangspunktet at det finnes en objektiv virkelighet (Bush, 2013; Aakvaag, 2008). Helsefremmende arbeid er, i følge Hem (2010) ikke positivistisk. Helsefremmende arbeid er et fag som er sammensatt av ulike fagtradisjoner og disipliner (Bunton & Macdonald, 2002). Innenfor faget er de fortolkende metodene gjeldende. Med hermeneutikk mener man en tilnærming der det foregår tolkning av meningsinnholdet i undersøkelsene (Kvale & Brinkmann, 2009; Busch, 2013).

Da formålet med studien var å få fram informantenes erfaringer og opplevelser, ble det vurdert som hensiktsmessig å benytte seg av kvalitativ tilnærming. En slik tilnærming er egnet når man skal studere folks erfaringer og opplevelser (Grimen, 2004). Undersøkelser kan gjennomføres på forskjellige måter, og man utforsker mennesker i reelle situasjoner (Nilsen, 2012; Denzin and Lincoln, 2000).

#### **3.2. Forforståelse**

Alle studier har et rammeverk som er preget av holdninger og forståelser som forskeren har med seg inn i forskningen (Nilsen, 2012). Det vi har med oss inn av holdninger og forståelse før studiens start kalles forforståelse (Malterud, 2011). I dette prosjektet kom forforståelsen først til uttrykk ved interesse for og valg av tema. Det var motivasjonen til undersøkelsen og var påvirket av den den måten jeg så verden på. I følge Malterud (2011) er forforståelsen ofte betydningsfull for forskerens motivasjon. Forforståelsen kan styrke prosjektet, men kan også

føre til at vi ikke får med oss viktig informasjon fordi det handler for mye om det vi har med oss inn i forskningen (Malterud, 2011). Jeg var bevisst på dette og håpet at ved å reflektere omkring problematikken, var det større sjanse for ikke å overse informasjon som fremkom under intervjuene. Jeg var forberedt på at informantene har noe å fortelle, som kanskje ikke stemte med min egen forforståelse. I følge Nilsen (2012) er dette viktig. For å få en dypere forståelse, var det vesentlig å kunne undre seg og la seg overraske over uventede svar.

Nilsen (2012) viser til Gilje & Grimen (1993) og nevner tre former for forforståelse. Det er språk og begreper, tro og ideer og personlige opplevelser. Slik jeg forstår dette, handler det om hvem vi er som mennesker. Forforståelsen påvirker den framgangsmåten i datainnsamlingen. Den innvirker på analyse- og tolkningsmåten, og man må være bevisst på dette.

I kvalitativ forskning sees mennesket på som unikt. Man må studere det ut fra metoder som er tilpasset dette menneskesynet (Widerberg, 2001). Menneskesynet er en forutsetning og det ligger bak erkjennelsesteorien i den kvalitative forskningen. Det betyr at forskeren blir satt i fokus. Som kvalitativ forsker må man redegjøre for seg selv og forskningsrelasjonen (Widerberg, 2001).

Intervjueren i undersøkelsen var en norsk kvinne på 53 år. Har jobbet i alle år av sitt yrkesaktive liv i helsevesenet og var opptatt av fysisk aktivitet, helse og natur. De holdninger som jeg hadde med meg inn i studien, både som fagperson og privatperson var viktige for studiens utvikling. Jeg var ikke kjent med *turgruppa* på Frivilligsentralen før jeg fant en beskrivelse av turene deres på internett. Lederen på Frivilligsentralen har jeg gått sammen med på skole, men vi var ikke godt kjent.

### **3.3 Datainnsamlingsmetode**

For å svare på problemstillingen, ble dybdeintervjuer vurdert til å være den beste metoden. Jeg var ute etter informantenes erfaringer, tanker og synspunkter. Da var det formålstjenlig å undersøke i dybden. Kvalitative intervjuer er egnet når man skal undersøke hvilke tanker, meninger og erfaringer individene har om en bestemt sak (Kvale & Brinkmann, 2009).

Deltakende observasjon var også en metode som ble vurdert. Den ble valg bort da det ble vurdert at intervjuer ville gi større mulighet for å få svar på problemstillingen og å gå i dybden på materialet.

### **3.4 Tilnærming**

I oppgaven har jeg tilnærmet meg materialet på en abduktiv måte. Å bevege seg mellom teori og empiri kalles abduktiv tilnærming (Busch, 2013). Jeg har utarbeidet en relativt detaljert intervjuguide. Hensikten var å sikre at temaer ble belyst og å ha den som støtte dersom det var vanskelig å få informantene til å fortelle om utvalgt tema. Det var ikke vanskelig å få informantene i tale. Temaene ble utdypet, og det var tilstrekkelig med empiri til å besvare forskningsspørsmålene og problemstillingen. Jeg forsøkte å la informantene fortelle om sine opplevelser og erfaringer og var bevisst på at jeg ikke skulle ha forventninger til hvordan deres verden så ut. Samtidig er jeg klar over at man ikke er objektiv.

Kunnskapen i intervjusituasjonen er laget i et samspill mellom meg og de som blir intervjuet. Den vil være påvirket av de spørsmål som blir stilt, på hvilken måte de stilles og intervjuets kontekst (Kvale & Brinkmann, 2009).

### **3.5 Utvalg og rekruttering av informanter**

For å kunne velge ut informanter til studien, ønsket jeg å komme i kontakt med en gruppe som går i naturen regelmessig, gjennom store deler av året. Målgruppen som kunne gi tilstrekkelig informasjon for å besvare problemstillingen ble tenkt gjennom, en strategisk utvelgelse (Johannessen m. fl., 2010). Jeg tok kontakt med en Frivilligsentral på Østlandet som har en turgruppe. Av informasjonen som var tilgjengelig på internett, så dette ut til å være en gruppe som kunne være interessant å foreta studien i. Det lå informasjon om hvor turene gikk og at de foregikk gjennom hele året. Turene var stort sett i deres nærmiljø, samt noen turer utenfor nærmiljøet. Lederen for Frivilligsentralen ble kontaktet og spurt om hun trodde det kunne være ønskelig for noen i gruppa å delta i denne studien. Hun drøftet dette med gruppa, og de var de positive til deltakelse.

Jeg spurte lederen for Frivilligsentralen om hjelp til utvelgelse av informanter. Kriteriet for deltakelse i studien var at de var med på turene regelmessig og hadde vært det gjennom minimum ett år. Bakgrunnen for dette kriteriet var en antakelse om at de da har de nødvendige forutsetninger for å kunne gi svar på forskningsspørsmålene og gi en tilfredsstillende informasjon om temaene i problemstillingen (Busch, 2013). Jeg hadde ikke kjennskap til hvem deltakerne var, og dette ble presisert for informantene.

Det hevdes at intervjuer bør gjennomføres helt til forskeren ikke lenger får ny informasjon, dvs. til man får et metningspunkt (Johannessen, m.fl., 2010). Det presiseres begrensninger i tid og økonomi og utvalg på færre enn 10 kan være realistisk. I denne oppgaven er det

intervjuet 6 personer. Alle som ble spurt om å bli med takket ja. Informantene var fra ca. 50 år til 78 år. Fem kvinner og en mann. Alle var norske.

### **3.6 Praktisk gjennomføring av undersøkelsen**

Før gjennomføring av selve datainnsamlingen, ble jeg med turgruppa på en av deres ukentlige turer i nærmiljøet. Formålet var å få et bilde av konteksten og for at jeg skulle kunne danne meg et bilde av hvordan det var å være deltaker i denne gruppa. Opplevelsen var at jeg fikk viss forståelse for dette. Det foregikk ingen datainnsamling på denne turen.

18 deltakere møtte opp. 16 kvinner og to menn. Jeg ble introdusert av lederen på Frivilligsentralen som allerede hadde informert om prosjektet. Det var tre hovedgrupper. Noen gikk lang, rask tur, noen gikk mellomlang tur og noen gikk en kortere. Jeg gikk sammen med den gruppa som gikk den mellomlange distansen. En gruppe på 6 personer gikk denne turen. To av deltakerne hadde vært med på å stifte gruppa for tre og et halvt år siden. De som jeg gikk sammen med, fikk litt muntlig informasjon og informasjonsskrivet ble delt ut til en av initiativtakerne. Vi snakket om å gå i naturen og helse, i tillegg til samtale omkring undersøkelsen. Etter turen samles alle turgåerne til mat og kaffe. Initiativtakerne til gruppa ville da fortelle litt om forskningsprosjektet. Jeg var ikke til stede da dette ble gjort.

Alle intervjuene foregikk på Frivilligsentralen i tidsrommet november 2014 til januar 2015. Før intervjuet starter ønsker ofte de som blir intervjuet noe informasjon om intervjueren, slik at de kan danne seg et bilde av vedkommende (Kvale & Brinkmann, 2009). Dette kan ha betydning for om de som blir intervjuet vil åpne seg og uttrykke sine opplevelser og betraktninger (Kvale & Brinkmann, 2009). Det var viktig å skape en avslappet atmosfære og beskrive hva jeg ønsket å vite mer om. Lytte, samt vise interesse og respekt for det intervjupersonen gav uttrykk for var vesentlig. Det ble også informert om hvorfor jeg hadde med lydopptaker, og alle ble spurt om de hadde noe imot at den ble brukt. Bruk av lydopptaker under intervjuene anbefales når disse er av kvalitative karakter (Polit & Beck, 2008). Notater kan bli mangelfulle, og man går glipp av viktig informasjon.

Informasjonsskrivet ble gjennomgått med alle deltakerne som en innledning til selve intervjuet. I informasjonsskrivet og i gjennomgangen med informantene har jeg lagt vekt på at jeg er ute etter deres opplevelser og presisert dette. Da informasjonsskrivet var gjennomlest, fikk informantene spørsmål om det var noe de ville spørre om. Etter det startet selve intervjuet. De fleste informantene var da allerede i gang med å fortelle om sine erfaringer. Jeg forsøkte å la de snakke fritt og stille oppfølgingsspørsmål der det var behov for det. Under

intervjuene kom det fram likheter og forskjeller. Forskjellige personer la vekt på forskjellige opplevelser og vektlegging av det.

Jeg ønsket å få frem informantenes erfaringer og tanker omkring helsemessige gevinster av det å gå i naturen. De fikk snakke om temaet som ble fulgt opp med utdypende spørsmål der det var behov for det. Spørsmålene ble derfor stilt i ulik rekkefølge og med forskjellig oppfølgingsspørsmål avhengig av hva deltakerne brakte på banen. Det var ønskelig å oppnå god flyt i samtalen. De fikk snakke, selv om det de fortalte ikke var helt innenfor temaet.

Da informantene i undersøkelsen kom med utsagn som for intervjueren var uklare, ble det viktig å forsøke å forstå deres mening. Et eksempel er: En informant forteller om en fin tur i naturen. Det har gitt henne en god følelse. Intervjueren hadde en underliggende antakelse om at hun snakket om sosiale betydninger og var i gang med tolkningen. Da var det viktig å få informanten til å utdype det hun fortalte. Jeg opplevde at de åpnet seg og fortalte om sine opplevelser og at samtalene gikk lett. Det var en utfordring å ikke la seg rive med i samtalen. På slutten av intervjuet ble deltakerne spurt om de hadde noe å legge som vi burde ha snakket om for å sikre at det ikke var viktig informasjon som ble utelatt.

I hermeneutikken kan tolkningen og forståelsen sees på som en prosess der lærdom blir utviklet mellom forskeren og det som tolkes. Her fører spørsmål til svar, som igjen leder til nye svar (Nilsen, 2012). Refleksjoner rundt tolkning av det som framkom under intervjuene, var et fokus som var viktig. Jeg forsøkte å stille meg spørsmål om det jeg fortolket, var det som informantene ønsket å fortelle meg. Når informantene fortalte om sine opplevelser ble det oppfattet av intervjueren som klart eller uklart. Vi prøver å tolke det vi ikke forstår. Man fortolker også en virkelighet som fra før er fortolket av de som er med i undersøkelsen. Dette kalles dobbelthermeneutikk (Fangen, 2004). I tolkningen veksler man mellom det som blir tolket og konteksten, samt mellom vår forforståelse og det som blir fortolket. Det er en bevegelse mellom deler og helhet og betegnes som den hermeneutiske spiral (Nilsen, 2012; Kvale & Brinkmann, 2009).

Ved å gå i dybden på temaet mener jeg at dette er i tråd med tilnærmingen i kvalitative metoder og hermeneutikk (Johannessen, m.fl, 2010; Bush, 2013; Kvale & Brinkman, 2009; Widerberg, 2001). Fontana & Frey (2000) hevder at å intervjuer er en av de mest effektive måter for å forstå våre medmennesker. De sier at det er viktig å huske på at alle individer har sin egen historie og dermed et individuelt perspektiv på verden. Intervjuene forløp svært forskjellig. Selv om samme temaer og spørsmål i undersøkelsen ble belyst, var utviklingen av

intervjuene forskjellige. Jeg oppfatter at dette handler om individenes forskjellige historie og det individuelle perspektivet på verden.

Mellom intervjuene var det satt av tid til å tenke gjennom informasjonen som hadde fremkommet og om det var behov for å gjøre justeringer framover. Dette ble gjort for å få et helhetlig bilde av informasjonen og ble notert i en forskerlogg. Inntrykk glemmes ofte raskt etter intervjuet (Kvale & Brinkmann, 2009; Nilsen, 2012). Jeg skrev ned mine hovedinntrykk av hva som fremkom i intervjuene og forsøkte å tenke igjennom om det var informasjon som var uventet og som burde jeg kanskje hadde oversett. Jeg har i ettertid gått tilbake til materialet for å se hva dette fortalte meg.

Fra det første intervjuet til den neste hadde jeg en ukes opphold. Da hadde jeg mulighet til å vurdere hva materialet fortalte meg og om det var nødvendig med noen endringer for eksempel i intervjuguiden. Det ble ikke gjort noen endringer i intervjuguiden. Neste intervju ble vesentlig forskjellig fra det første, likedes de påfølgende intervjuene. Jeg har reflektert en del i etterkant rundt hva dette kan bety og tenker at deltakerne i gruppa deltar med forskjellig utgangspunkt og dermed blir intervjuene også forskjellige.

### **3.7 Transkripsjon**

Intervjuene ble transkribert så raskt som mulig. Jeg utførte dette selv og ble godt kjent med materialet. Dette er også en viktig del av analyseprosessen (Nilsen, 2012).

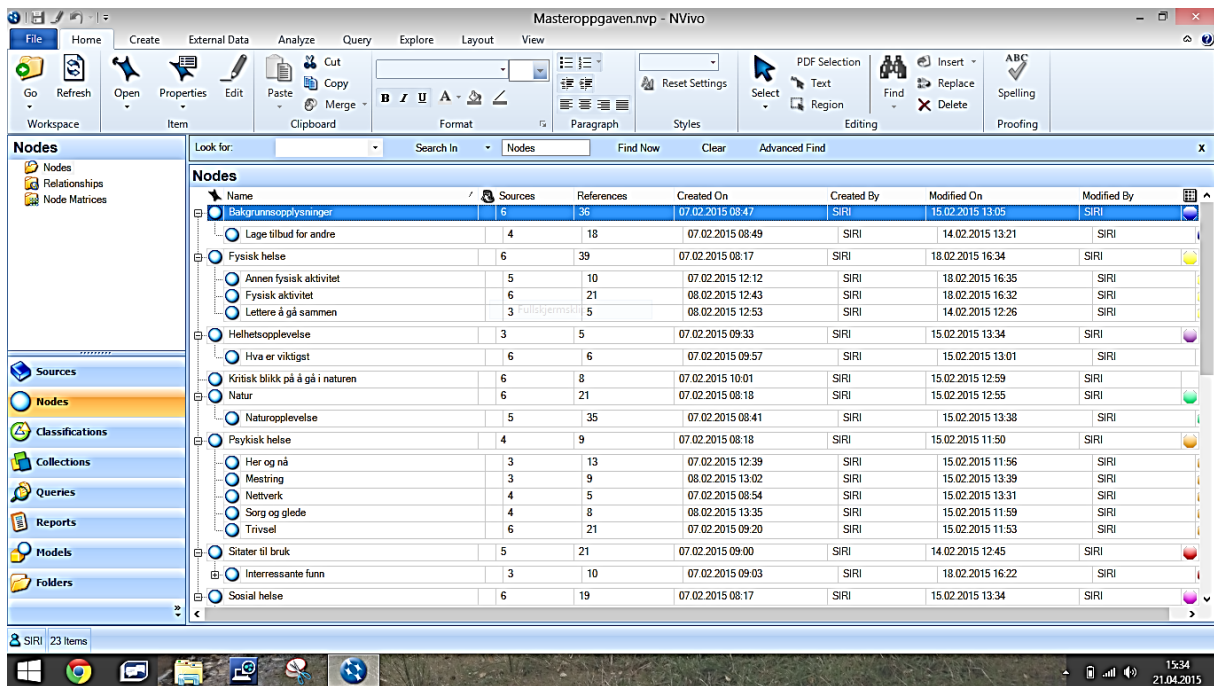
Under skrivingen dukket det opp nye tanker som kunne være ideer til koding. Intervjuene ble transkribert så ordrett som mulig, men jeg utelot små ord som jeg mente ikke hadde betydning for sammenhengen. For eksempel brukte jeg ofte «Mm» som en måte å bekrefte eller vise interesse for et utsagn. Jeg hadde mulighet for å gå tilbake til lydopptakene, dersom det var noe jeg undret meg over. Det har jeg gjort flere ganger med formål om å forstå det informanten sier og at det kunne være perspektiver som ville være interessante enn de jeg hadde fokusert på til å begynne med. Dette ble nedtegnet i en forskerlogg og jeg gikk tilbake til den for å se hva jeg hadde skrevet. Transkripsjon betegnes som en viktig del av analysen (Kvale & Brinkmann, 2009; Nilsen, 2012). Slike tekster blir aldri presise fordi nyanser som eksempelvis tonefall blir borte. Det skriftlige språket blir nedtegnet, men ikke det som foregår i situasjonen (Nilsen, 2012).

Intervjuene ble så skrevet i et liggende word dokument med kolonner på hver side, slik at det var god plass til å skrive på hver side. Her ble det notert stikkord til det som ble lest og assosiasjoner som det gav.

### 3.8. Analyse av data

Intervjumaterialet ble forberedt for analyse gjennom transkripsjonen (Kvale & Brinkmann, 2009). I analysen lages det overgang mellom data og resultater. Dette gjøres ved at stoffet blir organisert, tolket og komprimert (Malterud, 2011). Det ble tatt utgangspunkt i Malteruds (2011) analysemetode. Jeg startet med å lese igjennom de transkriberte intervjuene. Noterte i marginen, understreket utsagn med forskjellige farger og lurte på hva innholdet betød. Stilles det forskjellige spørsmål til stoffet, fører det til forskjellig svar (Kvale & Brinkmann, 2009). Dette ble gjort for å få et helhetsinntrykk og se hvilke temaer som framkom. Flere ord og begreper gikk igjen. Det var blant annet ord som trivsel, velvære, nettverk, naturopplevelse og helseutfordringen. Informantene vektla forskjellig informasjon. På dette stadiet var det ikke mulig å se noen klare sammenhenger. Dette ble oppfattet som starten på en åpen empiristyrte koding (Nilsen, 2012). Det var begynnelsen på å ordne datamaterialet i ulike kategorier og sortere hva som hører sammen. Jeg har hørt på opptakene flere ganger for å forsøke å få tak i hva materialet egentlig fortalte meg. Erfaringen var at det ble oppdaget flere nyanser.

Jeg la så alle intervjuene inn i programvaren NVivo (Figur 1). Programvaren er tilpasset arbeid med kvalitative data. Programmet hjelper forskeren til å håndtere manuelle oppgaver, samt systematisere og tar vare på datamaterialet utfra kodegrupper eller kategorier (Nilsen, 2012). Ut fra intervjumaterialet ble det laget «nodes». Det var de meningsbærende enhetene som ble lagt inn under hver «node» og jeg oppfatter dette som det Malterud (2011) definerer som neste trinn i analysen. Disse samler relatert materiale på ett sted. Her ble det trukket ut de opplysningene som omhandlet natur, fysisk aktivitet og helse i et vidt perspektiv, samt opplysninger som ble ansett å være interessant for undersøkelsen. Etter at alle intervjuene var gjennomgått og opplysningene lagt inn i «nodes», ble de gjennomgått på nytt og det ble skrevet stikkord i marginen. Disse stikkordene ble senere brukt for å se om disse kunne være med på utvikling av koder og kategorier.



Figur 1: Masteroppgaven- «nodes»

Materialet ble lagt inn i NVivo en gang til (Figur 2). Denne gangen for å knytte materialet tettere opp mot forskningsspørsmålene. Her ble det foretatt en meningsfortetting dvs. omformulering av utsagn til skriftspråk, og jeg samlet liknende fenomener i kodegrupper. Kodegrupper og kategorier ble utviklet ved en datastyrt og teoristyrte analyse. Etter hvert som materialet ble lest og bearbeidet, utviklet jeg disse. Jeg har gått tilbake til det opprinnelige materialet for å komme fram til kategoriene og se om det er noe jeg har oversett.

Name	Sources	References	Created On	Created By	Modified On
1. Opplever deltakerne at gåturer i naturen bidrar til bedret fysisk helse	0	0	03.03.2015 08:04	SIRI	03.03.2015 08:04
Fysisk aktivitet-tilpasset, passer for alle-de fleste	5	13	03.03.2015 08:09	SIRI	03.03.2015 11:09
Fysisk helsegevinst, fysisk bedring, viktig å gå fort, fungerer	6	42	03.03.2015 08:12	SIRI	03.03.2015 11:06
Naturen og fysisk helse	5	14	03.03.2015 08:15	SIRI	03.03.2015 11:46
2. Opplever de at gåturene i naturen bidrar til bedret psykisk helse	0	0	03.03.2015 08:06	SIRI	03.03.2015 08:06
Natur og psykisk helse	6	29	05.03.2015 08:08	SIRI	15.03.2015 11:32
Ro, avkobling, være til stede her og nå	2	13	05.03.2015 08:10	SIRI	15.03.2015 11:15
Velbefinnende, glede, det visuelle	5	15	05.03.2015 08:10	SIRI	15.03.2015 11:32
3. Kan gåturene i naturen bidra til sosial støtte	0	0	03.03.2015 08:07	SIRI	03.03.2015 08:07
Felleskap	6	26	07.03.2015 07:04	SIRI	07.03.2015 10:26
Naturen	4	21	07.03.2015 10:16	SIRI	07.03.2015 11:03
Ulike nettverk	5	21	07.03.2015 06:47	SIRI	07.03.2015 10:21

Figur 2: Datamaterialet knyttet til forskningsspørsmålene

Under kodene som nevnt over er det redusert empiriske data. Fra disse er kategoriene utviklet. F.eks. under punkt 3. Sosial støtte, er kategorien felleskap utviklet. Se vedlegg 3.



### 3.9. Etikk

De forskningsetiske prinsippene utarbeidet av den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH, 2006) er fulgt. Ved valg av tema må man tenke igjennom hvilke etiske spørsmål som trenger avklaring før man går i gang (NESH, 2006). Det ble vurdert at temaet i oppgaven ikke var spesielt sensitivt. Likevel må man være bevisst på at når man spør personer om forhold knyttet til deres helse så kan det komme sensitive helseopplysninger. Etisk bevissthet i forhold til hvordan slike opplysninger skal håndtere disse videre blir viktig. Det gjelder både ved innhenting av opplysninger, oppbevaring og i den ferdige oppgaven. Det er mottatt sensitive helseopplysninger i undersøkelsen

Det var nødvendig å lage et forskningsopplegg der respekten for informantenes frihet og selvbestemmelse ble ivaretatt. Personvern må garanteres (Kvale & Brinkmann, 2009; Everett & Furseth, 2012). Informert samtykke, informasjon om undersøkelsen, anonymisering, frivillig deltakelse og at de når som helst kunne trekke seg, måtte informeres om. Informantene måtte sikres anonymitet og data som kan avsløre hvem de er må ikke publiseres (Kvale og Brinkmann, 2009). Dette er ivaretatt i prosjektet. I informasjonsskrivet og ved innledningen til intervjuet har alle deltakerne blitt informert om dette muntlig og skriftlig (Vedlegg nr.1). Intervjumaterialet er innelåst og bare intervjueren har tilgang til dette. Lagring av data har blitt utført på den måten Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (NSD) anbefalte. Sensitive helseopplysninger ble utelatt i resultatene av undersøkelsen. Prosjektet er godkjent av (NSD). (vedlegg nr. 5).

At deltakerne ikke kan gjenkjennes er svært viktig i den ferdige oppgaven. For å anonymisere deltakerne er det ikke opplyst spesifikt hvor studien er foretatt. Det opprinnelige navnet på gruppa er omskrevet til *turgruppa*, også med formål om å sikre anonymitet. I presentasjonen av resultatene er alle informantene beskrevet som «hun». Dette fordi en mannlig deltaker ville være lettere å gjenkjenne.

## 4.0 RESULTATER

I dette kapittelet presenterer jeg min tolkning av de funn som er framkommet i intervjuene og som kan besvare problemstillingen:

*««Hvordan kan gåturer i naturen med en turgruppe bidra til god helse?»»*

Informantene beskriver psykiske og sosiale faktorene som essensielle. Det fysiske er også viktig for dem. Her må man også ha i minne at det er overlappinger mellom temaene. Det viste seg blant annet at resultater som først lå under fysiske helsegevinster ble flyttet til psykiske helsegevinster. Mestring er et slikt eksempel. Resultatene blir presentert med gåturenes bidrag til psykiske helsegevinster først, så gåturenes bidrag til sosial støtte og fysiske helsegevinster av å gå i naturen, sammen med andre til slutt.

### 4.1 Psykiske helsegevinster

Her vil jeg beskrive hva informantene forteller om psykiske helseeffekter av å gå i naturen. Dette er knyttet til naturens immaterielle ressurser der sanseinntrykk og vakre landskap, samt ro og harmoni beskrives som viktige i deres opplevelse. Historie er også en del av naturopplevelsen som flere informanter vektlegger.

#### 4.1.1 Naturopplevelse og psykisk helse

Alle informantene forteller om naturopplevelser der sanseinntrykk i naturen er rikt beskrevet. Synsintrykkene fremstår som det viktigste. Flere beskriver naturens skjønnhet. De vektlegger forskjellig hvilke naturopplevelser som er viktige for dem, men det handler om beskrivelser av naturen og bruken av sanser. Hørsel og luktesans tas også i bruk. Noen beskriver det å kunne plukke ting som mose, lyng og einer og å følge med på det som gror som givende. Forskjellige blomster og dyr gjør inntrykk. Det beskrives også at man kan få overraskelse på turene som for eksempel en gang som de så to harer. Informant 2 beskriver dette:

*På våren så ser du at det gror og hva som kommer. Man følger med på veksten og ser på trærne og fuglene. Det er jo så mye flott å se når man er ute og går....Altså, det er klart at blir det en variasjon på det, så blir det jo mer spennende også da.*

Flere informanter beskriver glede ved å gå i naturen. De gleder seg til turene, og flere beskriver at dette er med på å påvirke den psykiske tilstanden. En informant (nr. 3) sier dette:

*Du blir veldig glad da, av å være i naturen.*

Det at man går og ser ting fører til at tankevirksomheten endres. En informant (nr.1) beskriver dette:

*Jeg synes jo bare det å gå i skogen og få ting ut av kroppen....Ja, jeg vet ikke helt hvordan jeg skal forklare det. Man går og har ting man tenker på. Man ser og opplever, så forsvinner det liksom bare. I hvert fall så blir det ikke så viktig der og da.*

Distraksjonen ved å komme i naturen beskrives slik av informant 6:

*Ja, det har jeg sagt til mange. Prøv å komme ut litt. Da kobler du ut automatisk. Så ser du enten på trærne, skyene eller på bakken. Blikket ditt fanger, og da glemmer du mye av det som ligger i bakhodet. Du klare å sortere. I hvert fall, jeg gjør det. Jeg er veldig fornøyd med det å være ute i naturen.*

Ro og avkobling er forhold som flere informantene beskriver som viktige elementer ved å gå i naturen. Det vektlegges litt forskjellig blant dem. Det at man kommer ut av det hverdagslige beskrives også som meningsfullt. En informant (nr.2) forteller det slik:

*Jeg vet ikke hvorfor, men det er akkurat som når du kommer hit og har parkert, så begynner du på et nytt liv....Du er fritatt for alt. Nå er du her, og her lever du akkurat i øyeblikket om jeg kan si det sånn. Det er jo veldig avslappende og fint... Du kobler ut, du tenker ikke annet enn på akkurat det du har rundt deg.... For ellers så går man jo og grubler på det ene og det andre. Så det blir borte når jeg går ute. Det er ingen ting som irriterer eller. Så du går også lur på hvor du trår.*

Hun forteller også at den roen hun får fra en turopplevelse fører til at hun tar det med seg i hverdagen og får mer ro ellers også. Det oppleves av flere som avstressende å bevege seg i naturen. De blir roligere og føler seg bedre når de har gått der. Flere beskriver økt følelse av velvære. Det at man er i fin natur fører til at tankene pulveriseres, eller som informant 5 sier:

*For det første så kobler en jo ut da. Ting som en går og grubler på. Så tar du jo hele tiden inn inntrykkene som du har med øynene og ting som skjer i naturen. For eksempel dyreopplevelser. Det gjør jo inntrykk.*

Forskjellig type landskap trekkes fram av flere informanter. Noen beskriver at de liker skogen best, mens andre er mest glad i kystlandskap. Andre trekker fram variasjonen i naturlandskapet som viktig. Det at man går på forskjellige steder og at det blir variasjon gjør det mer spennende. Det blir ikke kjedelig og handler om trivsel for flere av informantene. Alle beskriver at naturen gjør noe med dem som påvirker den mentale balansen. Informant 4 forteller dette:

*Ja, fordi du tenker på noe annet når du opplever det landskapet og alle årstidene. Sikkert akkurat som folk opplever når de er på fjellet. De ser også på det med åpenhet og det å kunne gå i naturen, Jeg hører de sier de samme tingene som meg når jeg går ved sjøen. Ja, vi bruker de samme ordene, på en måte.*

Hun forteller videre at hun bare liker kystnært landskap og forteller hvilken virkning det har og fortsetter slik:

*Det er fordi det er åpent landskap. Det handler om det åpne landskap. Det er jo selve vannet altså. Jeg synes jo den naturen på en måte er finere. Selv om jeg er oppvokst i innlandet, er det jo sjøen jeg liker best. Det har kanskje noe å gjøre med bad og velvære i forhold til det. Velvære i forhold til sjøen. Ikke bare være på den, men i den.*

På de turene der informantene går utenfor nærområdet og de ikke er så kjent med naturen, beskriver flere at de er ute etter naturperler. En informant beskriver at hun kan se steder med nye øyne. Et sted som hun trodde hun kjente til fikk en annen dimensjon og førte til en stor overraskelse over at hun kunne se naturen her på denne måten. Tre informanter refererer til samme naturopplevelse hvor de har funnet en rasteplass i felleskap. De fant en fin plass i felleskap og satt seg på et tre som hadde veltet. Rundt seg hadde de hvitveis og lyset skinte igjennom trærne. Denne naturopplevelsen forteller de at har gjort inntrykk på dem, og de tok et bilde her som de ofte bruker når de skal vise til andre hva de gjør i turgruppa.

#### 4.1.1 Historie

Halvparten av informantene forteller at naturopplevelser er knyttet til historie om stedene de går på. De beskriver historier om hendelser i distriktet som de opplever som interessante. Det gjør turen spennende og fascinerende. Informantene forteller om boplasser, gravplasser, postran, historier fra krigen og en hoved ferdselsåre med mye historie. Ofte er det noen i gruppa som kan historie fra stedet som de går på. Alle informantene forteller om en eik og historien rundt den. Slik beskriver informant 3 det:

*Den eika har masse historie. Tenk hvis den kunne snakke. Tenk deg så mye den har opplevd. Det var en vei forbi som ble brukt veldig mye..... De kjørte jo rundt med hest og vogn der.*

En informant beskriver eksplisitt at naturopplevelse for henne handler om å gå på historisk grunn. Dette gir en ny dimensjon til det å gå i naturen og flere av informantene trekker fram at dette gir dem en utvidet opplevelse. Det at mennesker har gått på de samme steder i uante tider opplever de som meningsfylt.

#### 4.1.2 Mestring

Informantene beskriver hvordan den enkelte deltaker i gruppa kan tilpasse den fysiske aktiviteten. Flere informanter legger vekt på at aktiviteten kan tilpasses den enkelte utfra dagsform og generell fysisk form. Det legges vekt på at alle kan være med å gå, enten du vil gå langt eller kort. Det er en romslighet i gruppa for at de som vanligvis går kort, kan få prøve seg på lengre turer. Deltakerne tilpasser aktivitetsnivået også til sin egen helsetilstand. Informant 3 beskriver det slik:

*Sånn som jeg som har mine helseplager. Det er jo ikke hver gang jeg er på tipp-topp, men andre ganger er jeg jo med og går 8 km. For det er jo for at jeg skal gå. Jeg kom jo hit for å trimme.... Du går kanskje den korte løypa. Men når du har gått den så føler du at du har gjort noe. Du har greid noe.*

Flere informanter sier noe om det å føle at man fungerer er viktig. Deltakernes fysiske nivå kan endre seg over tid. De opplever at noen i gruppa eller de selv har vært ganske spreke. Så kommer de inn i en periode der de ikke er så spreke lenger. De kan fortsette i gruppa, men på et litt annet nivå. Så kommer man seg igjen og prøver å komme opp på det nivået man var før.

De er opptatt av at ting endrer seg og at det er akseptert i gruppa. Det er ingen som bemerker om de går kortere eller saktere. Informant 6 forteller om tilpasningen på denne måten:

*Så det er noen som ikke klarer å gå så fort, eller vil gå den lange runden. Men da tilpasser vi jo farten etter de som vil gå rundt. Vi kommer rundt, men klarer ikke å ha så høyt tempo. Men alle får være med. Så for mitt vedkommende så går det greit, men det tar vi hensyn til. Så hvis de vil gå lang runde, så får de lov til det, om vi må gå litt saktere enn det vi pleier. Plutselig har de gått den runden noen ganger og så klarer de å gå den. For det er mange som tror de ikke klarer å gå.*

## **4.2 Gåturenes bidrag til sosial støtte**

Informantene forteller om sosiale gevinster av å delta på turene. De snakker om felleskap og omsorg i gruppa, hva felles naturopplevelser bidrar med i denne sammenhengen og at ulike typer av nettverk oppstår.

### *4.2.1 Fellesskap*

Alle informantene er opptatt hvordan man blir ivaretatt i gruppa og at ivaretagelse er viktig for dem. Flere vektlegger det at man er en del av et fellesskap. De er opptatt av at ingen må gå alene på turene. En informant (nr. 1) beskriver det på denne måten:

*Og så ser vi jo at folk tar vare på hverandre.... Du merker jo at man har alltid noen i øyekroken... Faller de og slår seg, skal jeg i alle fall være der. Jeg kan ikke hindre at de faller, men jeg kan være der. Det ansvaret merker jeg at mange tar. Går det noen bakerst, er det alltid en der.*

Dersom deltakerne ikke har mulighet til å komme og gå, kan de likevel komme til en kaffekopp og prat. Informantene gir uttrykk for at det er stor romslighet i gruppa, det er åpent for alle og det er plass til flere. Å bli inkludert i felleskapet, beskrives også som lett av flere deltakere. En informant forklarte at hun synes det var viktig å holde kontakten i en periode da hun ikke kunne gå grunnet nylig sykdom. Hun (nr.3) beskrev det slik:

*Du kan komme om du ikke har gått i det hele tatt. Du er en del av felleskapet.... Ja, bedre enn å være helt borte. Du viser ansikt. Du vil jo gjerne komme hit.*

Noen beskriver også hvordan de ivaretar deltakere som uteblir. Hvis deltakere ikke kommer på noen ganger, blir de etterspurt og etter hvert kontaktet dersom man ikke vet hvorfor de ikke møter opp. Det er fordi de venter på den enkelte.

Det er ikke noen forpliktelser i forhold til det å si ifra at man ikke kan komme, men deltakerne sier ofte ifra likevel. De ringer til en i gruppa for å gi beskjed og forteller om hvordan de har det. En informant (nr. 6) forteller det på denne måten:

*De har noen å ringe til. De sier ifra, selv om de ikke trenger å si ifra at de ikke kommer. Det er bare å møte opp. Da ringer mange da. Slår av en prat og sier de ikke kommer, at de skal prøve neste gang og da får de tømt seg litt.*

En av informantene beskriver at hun opplever det som en positiv forpliktelse til å møte opp. Hun går mye i naturen utenom deltakelsen i gruppa. Informanten tenker at dersom hun som går såpass mye ikke møter opp, er det kanskje flere som tenker slik også. Hun er da redd for at det ikke blir noen gruppe tilslutt.

Flere informanter forteller også at de har mistet flere gruppemedlemmer grunnet dødsfall og at dette går inn på dem. Det at de har blitt kjent, fører til at de sørger over medlemmets bortgang. Da møter de i begravelsen og kjøper blomst i felleskap. Informant nr. 4 sier dette:

*Så er det en ting til jeg må si. Det med nærhet. Du kommer så nær mennesker. At vi har hatt et dødsfall hvert år i gruppa som preger oss veldig. Det første dødsfallet var en som hadde veldig lite sosial omgang og som døde plutselig. Vi var i den begravelsen. Hun var med oss på en overnattingstur, og det var den flotteste turen hun noen gang hadde vært med på i hele sitt liv.... Det er klart at det går innpå deg. Du får mange flere dødsfall å forholde deg til når du er i en stor gruppe. Men da står vi samtidig sammen. Vi går i en begravelse og kjøper en blomst. Det er på en måte felles for oss.*

#### 4.2.2 Felles opplevelser i naturen

Alle informantene er opptatt av felles opplevelser i naturen som man får på den ukentlige turen. Slike opplevelser er knyttet til naturen ved at man ser samme blomster, steiner, sol og vær og er en viktig del av turen. De beskriver felles undring over fenomener i naturen. F.eks.

om blåveisen har kommet og hvorfor man finner gåsunger i november. En informant (nr.1) beskriver det på denne måten:

*Jeg tenker at om våren da man ser etter blomster, det har du ikke på den turen, men på den turen. Langs veien ved undergangen kommer de opp etter tur, blåveis, hvitveis, smørblomster, gullstjerner og flere. Så får du felles opplevelse med andre. Jeg tenker at den felles opplevelsen er gull verd.*

En informant beskriver også at når de går sammen og det er noe fint å se, så vil alle se det. Da blir det ikke så mye prat fordi de er de opptatt av det visuelle.

Felles opplevelse handler også om å gjøre noe sammen med noen i en felles kontekst. En informant beskriver at det også handler om å kunne hjelpe noen i en bratt skrent slik at vedkommende kan få denne naturopplevelsen, eksempelvis å gå ned en bratt fjellskrent.

En annen beskriver at naturen åpner folk. Hun formidler at kommunikasjonen foregår på en annen måte enn vanlig. Dette bekreftes av flere. Det at stemningen på turen er god og det å gjøre noe sammen forteller de at er verdifullt. Informant 1 sier dette:

*Jeg tror naturen åpner folk på et vis. Jeg tror den åpner folk mer for andre mennesker. Du prater vel aldri så godt når du sitter på fjellet med matpakka, eller foran et bål.*

De er opptatt av at når de går forskjellige steder i forskjellig natur så får de også forskjellige opplevelser. Steder der man skal raste finner man i felleskap. Der det er fin natur eller spesielle naturfenomener kan være avgjørende for valg av rasteplass. Som for eksempel beskrives slik av informant 3:

*Da var det jo hvitveisen, ikke sant. Også den der trestammen da, så satt vi oss oppå den alle sammen. Det ikke booket plasser hvor vi skal ha kaffen. Det finner vi ut i sammen, hvor vi skal spise....Det var jo veldig fint. Sitte der på det treet, alle sammen med matpakka og kaffen, med masse hvitveis rundt.*



#### 4.2.3 Ulike nettverk

Et stort flertall av informantene beskriver at nettverk er viktige, avhengig av den enkeltes behov. Noen opplyser at de har tilstrekkelig nettverk utenfor denne gruppa, men at de også setter pris på dette nettverket. Det er løse og tette nettverk, og den enkelte kan utvikle det etter sitt eget behov. Den som ikke har behov for tett kontakt, kan likevel benytte dette sosiale nettverket som blir beskrevet av alle som hyggelig. De opplyser at noen i gruppa har blitt godt kjent der og gjør andre aktiviteter sammen.

Flere opplyser at ved overgang fra arbeidsliv til uføre/pensjonisttilværelse og ved tap av nære venner, hadde behov for et nytt nettverk. En informant(nr.4) sier dette:

*Men med nettverk i forhold til andre mennesker så er det jo helt så er det jo helt unikt. ... Jeg har et privat stort nettverk, så det er ikke det. Men mange er fortsatt på jobben, og de andre vet du ikke hvor er.*

Den som har behov for utvidet nettverk har mulighet for det. Informant 5 forteller dette

*I den gruppa ble jeg etter hvert kjent med mange andre. De går i andre grupper.... Ja, ja tenkte jeg. Kanskje jeg skal prøve den gruppa også.... Så det er bare positivt å si om det.*

#### 4.2.4 Trivsel

Alle informantene beskriver at de trives med å være med i gruppa. Noen vektlegger at dersom de ikke hadde trivdes, så hadde de ikke deltatt. Trivselen omhandler flere forhold. Det handler om trivselen ved å treffe gruppemedlemmene og at de vet det alltid er noen som kommer. Noen vektlegger også kombinasjonen av gåturen og at de alltid samles etterpå til kaffe og en matbit.

### 4.3. Fysiske helsegevinster

Her presenteres først fysisk form og tilpasset fysisk aktivitet, deretter natur og fysisk helse.

#### 4.3.1 Fysisk form og fysisk aktivitet

Informantene beskriver at de er opptatt av den fysiske helsegevinsten ved å gå i turgruppa. Alle deltakerne beskriver en bedring i den fysiske formen, for seg selv og for andre deltakere i gruppa. Informant 1 sier det slik:

*Jeg tror at det vi holder på med her sparer kommunen for mye penger. Vi har hatt folk som nesten ikke har klart å gå, og i løpet av et år så har de gått ganske langt. En som begynte, gikk veldig sakte og gikk til å begynne med 3 kilometer. Etter et år gikk hun 8 km. Vi har en del som har kommet seg ganske bra!*

Informant 5 beskriver hvordan hun opplevde det:

*Jeg merker bedring. Når jeg startet her gikk jeg 3 kilometer, og det var hardt nok. Da rusla vi jo. Så begynte jeg på 5 kilometer og ble skikkelig svett. Men nå går det mye bedre, merker jeg.*

Flere av informantene vektlegger også hvordan fysisk aktivitet direkte virker inn på deres helse. De beskriver at de bruker aktiviteten som medisin eller for å slippe bruk av medisin. Informant 4 sier dette:

*Så føler jeg at jeg har sykdommen under kontroll. Fordi jeg vet jo at jo mer muskler jeg får og jo mer jeg trener, dess mer reduseres blodsukkeret. Det påvirker medisinenbruken....Så det er helt klart en helsemessig gevinst for sykdommen og for meg å gå. Og jeg merker det også veldig godt selv. Så tenker jeg jo på det, at når jeg snakker med de andre, så uttrykker de også at de har fysiske plager. De mener at ved å gå her, klarer å holde seg oppegående fordi de går.*

Informant 6 forteller at hun har mindre smerter når hun er i aktivitet og utdyper dette slik:

*Ja, mye bedre når jeg holder meg i vigør. Da tar jeg nesten ikke tabletter heller. For det er noen dager, så er det ganske intenst og hvis jeg går meg en tur, så er det ikke alltid jeg trenger å ta tabletter. Jeg prøver og ikke ta de. Det spørres akkurat hvor mye jeg går og hvor mye jeg gjør selv.*

Flere av informantene er også opptatt av det å ta seg ut fysisk og at det er et bra tempo. Det er opp til den enkelte hvor mye en vil ta seg ut. Noen utfordrer seg selv i bakker for å kjenne hvordan hjertet pumper og hvordan de føler at den fysiske formen er. Informant 4 forteller om noen av gruppe medlemmene:

*Ja, noen av dem har jo vært med i en joggegruppe som har vært nede i skogen.....og de har løpt i den skogen i alle år. Og nå løper de ikke lenger, nå går de. De går fort....Da er det det å gå fort.....Det er helt tydelig. Det raskeste vi går er 5 km i timen.*

De vektlegger også at de er med i gruppa for å få den fysiske effekten av å gå, som informant 3 sier:

*Men jeg må jo liksom kjenne at jeg er sliten. Det er litt viktig for meg.*

En informant mener at den ene dagen i uka som er fast, holder henne i gang med fysisk aktivitet og gjør det lettere å være med på andre aktiviteter. Det at man er med på en ukentlig tur, der man kan øke mestringsnivået etter hvert fører til at man også ønsker å være med på annen fysisk aktivitet.

#### *4.3.2 Naturen og fysisk helse*

Informantene gir uttrykk for at det som er spesielt med å gå i naturen og som har innvirkning på deres fysiske helse, er egenskaper ved naturen. Det å gå i ulendt terreng, med blant annet røtter, fører til at du må bruke hele kroppen og bruke den annerledes enn om de går på asfalt. De fremhever også det at de må følge mer med på hvor de går f. eks. slik at de ikke snubler. Noen ganger må man også klatre. En informant fremhever at det gir en mestringsfølelse å gå på ulendt underlag fordi hun får en følelse av at kroppen fungerer. Man kan ikke klare det hvis man har problemer med å gå. En informant (nr.3) beskriver det slik:

*Så er det sånn at man må bruke beina annerledes enn på asfalt. Du må se litt på røtter og mose, og det kan være litt glatt på enkelte steiner. Så er det i skogen hvor det er stier. Vi går jo helst der det er stier. Nei, jeg tror det er det at det er litt ulendt. At du må følge med litt. På asfalten bare går du. Du trenger ikke tenke på at du kan snuble.*

Turene i naturen gir også et mykere underlag som er bedre for kroppen. At skogbunnen er myk og god å gå på nevnes av flere. Inf 4 sier:

*Det å gå, helst ute i naturen. De har mange argumenter for å gå her. Særlig det at det er godt å gå på skogbunn, en myk bunn.*

Dette utdypes av informant 3:

*For dert første så tror jeg at helsemessig, at man ikke får så vondt. Det blir ikke som å gå på hard asfalt. For det er mykere å gå i skauen og litt annen bunn. Både mose og skogsti. Og så kan det jo være litt grus. Hvis du er nede ved kysten, er det jo litt steiner også.... Du går ikke bare med nesa i sky og rett fram. Du må bruke kroppen på en måte. Litt sånn at du må se deg for og bruke balansen. Klatre har det hendt vi har gjort også. Så jeg vil jo si at det er en fint å bruke naturen sånn.*

## **5.0 DRØFTING**

I følgende kapittel drøftes resultatene i undersøkelsen mot hovedtrekk fra innledningen og bakgrunn for studien, tidligere forskning og teori med det formålet å besvare oppgavens problemstilling. Drøftingen er inndelt etter forskningsspørsmålene. Til slutt i kapittelet vurderes studiens relevans for helsefremmende arbeid, samt praktiske og forskningsmessige implikasjoner.

### **5.2 Gåturer i natur i gruppe og psykisk helse**

Informantene beskrev rike sanseinntrykk i naturen. Syn, hørsel og luktesans ble redegjort for, samt fasinasjon for det som vokser og lever i naturen. Dette gav dem naturopplevelser.

Informantene fortalte at deres tankevirksomhet ble endret når de kom i naturen.

Menneskehjernens respons på spontan oppmerksomhet som påvirker rekreasjon slik Kaplan & Kaplan (1995) fant, kan være et svar på dette. Den styrte oppmerksomheten som det finnes så mye av i det moderne samfunnet, gjør oss utmattet (Kaplan & Kaplan, 1995). Tordsson (2006) hevder at naturens positive egenskaper handler om hvordan den påvirker sanseapparatet. En ting er å beskrive hvordan naturen ser ut, en annen er betydningen av det å være i naturen med åpne sanser (Tordsson, 2006). Dette medfører glede, som informantene i undersøkelsen også trakk fram. Pretty m.fl. (2005) kom også fram til at fysisk aktivitet i naturomgivelser hadde positiv effekt på humøret. Tordsson (2006) hevder at å oppleve naturens sanseinntrykk handler om meningsfullhet. Meningsfullhet er den viktigste komponenten i salutogenese (Antonovsky, 2012). Motivasjonen til å utføre en handling og at det er verd å engasjere seg i den bidrar til en opplevelse av meningsfullhet.

Filosofen Arne Næss(1998) hevder at der er en vanlig oppfatning i Norge at man går inn i naturen og ikke ut. Han mener at man vil komme inn til seg selv for å bedre forstå hva man egentlig vil. Dette har konsekvenser for vår helse. I vårt samfunn kommer press og trykk utenfra, i forskjellige retninger som ofte er i konflikt med hverandre. Dette fører til at man får en lengsel etter de omgivelsene der man kan få en klarere følelse av hvem man er. Det mener han at vi får i naturen (Næss, 1998).

Det å komme ut av det hverdagslige for ro og avkobling var noe flere informanter la vekt på. Dette samsvarer med Fugelli (2006) sine betraktninger. Hverdagslivet er preget av blant annet effektivitet og seriøsitet. Naturen er en motsats til det moderne samfunn og dens krav (Tordsson, 2006). I naturen er det mulighet for lek. Lek i naturen er avslappende (Fugelli,

2006). Naturens medisin er som Fugelli (2006, s. 7) sier det: « *the Norwegian valium called fred og ro*» Opplevelse av ro var også noe som Grut(2005) hadde sett at tidligere forskning viste. Lauman (2004) og Thompson Coon m.fl (2011) kom til det samme i sine studier. Dette samsvarer med de anbefalinger som Grahn og Stigsdotter i Miljøverndepartementet,( 2008) fikk. De spurte om råd til venner som var stresset. Svaret var anbefalinger om å gå en tur i skogen.

Å oppleve å være en del av noe større, som gav ro og tilstedeværelse, kan være en buffer i det moderne samfunn var noe som Bischoff (2012) også fant ut. Naturopplevelser beskrives som helsebot. Kontakt med naturen er viktig for fysisk og psykisk utvikling (Tordsson, 2010). Informantene gav uttrykk for at funn av «naturperler» var en viktig del av turen, spesielt der de gikk utenfor nærmiljøet. Å være i felleskap med naturen, psykisk og fysisk, er en del av helsebegrepet for noen av informantene i undersøkelsen til Fugelli & Ingstad (2014). At helse kan skapes i flott natur, beskrives av Fugelli (2006). Da betyr det å oppholde seg i naturen en mulighet for å bevege seg mot det som gir god helse på helsekontinuumet, slik som Antonovsky(2012) beskriver det. Med utgangspunkt i WHO (2005) sin deklarasjon for mental helse, med målet om å øke folks funksjon og trivsel ved at man fokuserer på ressurser, kan dette være et bidrag. Naturen kan også være et sted der man trener både mot og mestringsressurser (Fugelli, 2006).

Bischoff (2012) sin beskrivelse av hvordan mennesker nærmer seg naturen på forskjellige måter er også et interessant perspektiv som kom fram i undersøkelsen av *turruppa*. Tilnærminger som kunnskap om naturen, eksempelvis hva blomster heter og det estetiske som farge og form var noe som informantene gav uttrykk for.

Det landskapet man opplevde i barndommen har betydning og påvirker oss senere i livet Forholdet til naturen har betydning (Bischoff, 2012). Informantene gav uttrykk for at noen likte havet mens andre likte skogen. Flere av informantene relaterte dette til barndomsopplevelser. Hvordan vi opplever naturen er avhengig av hvem vi er og våre tidligere erfaringer med naturmøter (Bischoff, 2012). Fugelli & Ingstad (2014) fant at menneskene søker til naturen, gjerne til havet for å få stillhet og fred. Bischoff (2012) fant at informanter som var oppvokst i Nord-Norge bekreftet at lyset, havet og lukten av saltvann hadde betydning. Med utgangspunkt i hva hun oppdaget om barndommens naturopplevelser, var er dette naturlig. At naturen helbreder og at naturfølelsen er knyttet til god helse var noe

som Fugelli & Ingstad (2014) fikk opplysninger om. At landskapet kan fremme helse når man ser på stressreduksjon og velvære stemmer med det Abraham m.fl. (2010) og Thompson Coon m.fl.(2011) også avdekket.

Informantene i undersøkelsen beskrev at mestringsfølelse var viktig for dem. Det samme mener Martinsen (2000). Salutogenese handler om mestring (Anonovsky, 2012).

Informantene var opptatt av den muligheten det var å kunne tilpasse aktiviteten til sitt nivå. De håndterte fortsatt å være med på tur. Nivået kunne bli endret både i positiv og negativ retning, men deltakelse var likevel mulig. Det var med andre ord en bevegelse på kontinuumet, som de tilpasset aktiviteten etter. Evnen til å innrette seg etter forholdene kan ha betydning for helse (Fugelli & Ingstad, 2014). Å forsones seg med at ting endrer seg trekkes fram (Fugelli & Ingstad, 2014).

### **5.3 Gåturer i natur i gruppe og sosial støtte**

Deltakerne i *turgruppa* var opptatt av hvordan de ble ivaretatt i gruppa og hadde fokus på det. Det at man er en del av et fellesskap trakk de fram som viktig. Trivsel og trygghet i nærmiljøet bekreftes å være viktig for hverdagsfellesskapet (Fugelli & Ingstad, 2014). I Alftberg (2011) sin intervjuundersøkelse av eldre mennesker og gåturer, forteller en av informantene at det å komme seg til en sosial samling er viktig. Det å ha et mål og en tid å møte til, blir like viktig som gåturen, kanskje viktigere (Alftberg (2011)).

At man tar vare på hverandre, betraktes som bra for helsen. Det å bry seg om hverandre og engasjere seg i nære fellesskap, kan være like viktig som offentlige velferdsordninger (Fugelli & Ingstad, 2014). Både det politiske og personlige ansvaret trekkes fram som viktig for å skape et helsefremmende samfunn, der det å ta vare på hverandre har en betydning (Fugelli & Ingstad, 2014). En slik betraktning er i samsvar med det WHO (1986) sier om helsefremmende arbeid, der betydningen handler om den enkeltes og lokalsamfunnets mulighet for å ha innflytelse over sin situasjon. En salutogen tilnærming der fokus rettes mot å finne og styrke faktorer som gir helse og livskvalitet hos personer og i omgivelsene.

Sosial støtte er betydningsfullt for å kunne utvikle seg som samfunnsmedlem (Cobb, 1976) i (Bø & Shiefloe, 2007). Det sosiale fellesskapet der båndene til mennesker og det sosiale fellesskapet fremstår som viktig. Utvikling av sosial kapital skjer her. Sosialt nettverket er viktig for helsen da det fører til sosial støtte. Det å få og gi omsorg, bli verdsatt og å tilhøre et

felleskap er positivt. Sosial støtte i felleskap kan betraktes som det motsatte av ensomhet. Sosial utstøting og ensomhet er sentrale utfordringer i folkehelseperspektivet og kan ramme både enkeltpersoner og gruppe (Meld. St. 19 (2014-2015)).

Sosial støtte er en mestringsressurs av betydning (Langeland & Vinje, 2013). Å vite at det er noen som bryr seg om en, fører til mestring. Nære bånd og kvalitet på støtten er avgjørende. Deltakerne i undersøkelsen hadde forskjellige betraktninger omkring dette. Det kom fram at muligheten til tette bånd var mulig dersom man hadde behov for det. Noen hadde allerede gode venner blant sine turkamerater, mens andre utviklet et tettere nettverk ved behov.

Frivilligsentralene kan være med på å forsterke sosialt nettverk ved å lage møteplasser. Slike møteplasser kan medvirke til at deltakerne utvikler sine ressurser seg ved å delta i aktiviteter. Dette samsvarer med undersøkelsen gjort i *turgruppa*. Sundsvallerklæringen (Helsedirektoratet, 1991) beskriver at å skape helsefremmende miljøer er avgjørende for helsen. En av fire faktorer som ble trukket fram var den sosiale dimensjonen. Det har skjedd endringer omkring sosiale forhold som påvirker helsen i negativ retning. Økende sosial isolasjon og mindre mening og sammenheng i tilværelsen beskrives (Helsedirektoratet, 1991).

Møteplassene er fører til at folk lager nettverk, og blir kjent gjennom blant annet å aktivisere seg selv. (St. meld. nr. 39(2006-2007)). Slik aktivitet foregår i *turgruppa*. Felleskap, samarbeid og arbeid med å se på muligheter i stedet for begrensninger, er nær koblet mot empowerment (Stang, 2003). Likheter til hvordan Frivilligsentraler driftes sees her (St. meld. nr. 39(2006-2007)). Empowerment i betydningen utvikling av mestring, økt handlingskompetanse, tro på seg selv, kontroll over egen helse og liv kan det sees elementer av i undersøkelsen. Ved å ta utgangspunkt i Ottawacharteret og settingsbegrepet «*helse skapes der mennesker bor, arbeider, leker og elsker*» (WHO, 1986,s 2), kan det sies at helsefremmende perspektiv vises. Innsatsområdet «*create supportive environments for health*», der helse og støttende miljø er i et gjensidig avhengighetsforhold til hverandre er da en strategi som ble brukt (WHO, 1986). Fugelli og Ingstad (2014, s 432) sier følgende: «*Livet og helsen formes av de nære ting, på en onsdag*». De vektlegger forholdet mellom menneskene i nærmiljøet. Her er det potensiale for felleskap eller utstøting. Felleskapet kan bidra til helse, mens utstøting øker faren for sykdom. På lokalplanet der menneskene bor, finner de også løsninger. Frivillig sektor har viktige oppgave (Fugelli & Ingstad, 2014). At man deltar i felleskap var viktig for deltakerne i *turgruppa*. Som en informant beskrev, betyr det også at man må forholde seg til sorg,



eksempelvis når noen i gruppa dør. Men ved deltakelse i begravelser, står man sammen i felleskap.

*Turgruppas* medlemmer beskrev at felles naturopplevelser var viktig for dem. Å se og oppleve det samme er noe som informantene var opptatt av. En felles historie der man skaper noe sammen som man får mulighet til i friluftslivet, knytter mennesker til hverandre (Tordson, 2010). Bischoff (2012,s.191.) sier at «*menneskene som går sammen i en gruppe er en viktig del av rammene for opplevelsen*» Når man går sammen på tur, skapes opplevelsen i felleskap. Man påvirker hverandres følelser, skaper stemning, og finner en felles rytme (Bischoff, 2012). Naturen skaper rom for samhandling og ulike naturtyper skaper forskjellige opplevelser (Bischoff, 2012).

En informant i *turgruppa* beskrev at naturen åpner folk. Dette er også noe som kommer fram i Bischoff (2012) sin undersøkelse. Naturen skaper rom som gjør at vi lettere åpner oss for hverandre, at det blir god stemning og forenkler samværet. Relasjonen og følelsen mellom deltakerne i gruppa spiller en rolle for hvordan naturen oppleves (Bischoff, 2012). Følelser skaper forventninger og preger opplevelsen. Forholdet til andre og det sosiale i gruppa gjør at det er en opplevelse av felleskap (Bischoff, 2012). Dette var noe som informanten i *turgruppa* også fortalte. At samværet med andre er betydningsfullt, var også noe Grut (2005) så i sin studie.

Antonovsky (1979) i Langeland og Vinje (2013) betrakter kultur som en mestringsressurs. Den gir oss en tilhørighet. En helsefremmende kultur bidrar til at mennesker kan delta på i blant annet friluftsliv (Langeland & Vinje, 2013). Slik sett kan den norske turkulturen gi et bidrag her.

### **5.3 Gåturen i natur i gruppe og fysisk helse**

I undersøkelsen gav informantene uttrykk for at de er opptatt av den fysiske helsegevinsten som gåturene gir. Mange forsøker å gå raskt for å bli slitne og ønsker den effekten når de går. Det at flere har bedret sin fysiske form trekkes fram. Rask gange aktiviserer de store muskelgruppene og kondisjonen bedres (Helsedirektoratet, 2008). Gange i bratt terreng fører til at man aktiviserer musklene mer, og hjerte og lunger må jobbe hardere (Helsedirektoratet, 2008). Da får man bedret styrke og kondisjon.

Flere av informantene opplevde at fysisk aktivitet direkte virket inn på helsen. Det ble rapportert om at fysisk aktivitet hadde innvirkning på blodsukker og smerteproblematikk. De fortalte også om mindre medisinbruk. Ved flere smertetilstander kan fysisk aktivitet bidra til forbedring av både fysisk og psykisk helse (Martinsen, 2008; Martinsen:2011;Helsedirektoratet, 2008).

At informantene opplevde en bedret fysisk helse oppfattes som bevegelse på mot den friske polen på helsekontinuumet. Mestringsressurs i form av biokjemiske og fysiske ressurser, der god fysikk kan være fremmende for helsen er et moment her, slik det forstås i Langeland & Vinje,(2013). Empowerment kan betraktes som hverdagsmakt og mulighet for å påvirke livet i en helsefremmende retning i stedet for å være passiv (Hanson, 2007). At man begriper og håndterer hva man skal gjøre for å få en endring er avgjørende. Fysisk form og motorikk kan ha betydning for hvordan man håndterer sine resurser (Hanson, 2007). Slik sett er begripelighet og håndterbarhet som komponentene i OAS også innlemmet.

I et ressursperspektiv betyr dette at man har større muligheter til å «*ha overskudd i forhold til hverdagens krav*» (Hjort, 1994 i Mæland, 2005) Evne til å fungere og mestre gir motstand mot sykdom (Mæland, 2005).

I undersøkelsen beskrev informantene at det spesielle ved naturen påvirker deres fysiske helse. Kroppen brukes annerledes i ulendt terreng. Dette medfører at man også må følge med på hvor man går. Skogbunnen er mykere enn på asfalt og mer vennlig for kroppen og på svaberg må man balansere. Gåturen der man må ta i bruk balanse og koordinasjon ansees som betydningsfulle (Helsedirektoratet, 2008).

Det å gå langt eller fort er en tilnærming til naturen som har betydning for opplevelsen av den (Bischoff, 2012). Å gå langt og bli sliten er noe som gir opplevelse for de som tilnærme seg naturen på denne måten. Det kan sees elementer av dette hos noen av turdeltakere. Nå var nok ikke turene med *turgruppa* så lange og strabasiøse, men spor av en slik tilnærming kan muligens sees, spesielt blant de som gikk den lengste, raske turen. Det kan også tenkes at for noen er en tre kilometer tur langt. Har man hatt betydelige helseproblemer, kan det å gå tre kilometer være en utfordring i seg selv og kan igjen sees på som håndterbart.

#### **5.4 Oppsummering av drøfting**

Informantene har beskrevet at turene i naturen fører til bevegelse mot god psykisk helse og bevegelse mot den positive delen på helsekontinuumet. Sanserinstrykk, trivsel, ro og glede gir

dem helsebot og er en kontrast til det hverdagslige. Det er også i tråd med den forskningen som er beskrevet. Naturen er et sted for å trene sine mestringsressurser slik Fugelli (2006) hevder. Informantens beskrivelser stemmer med mestringsressursene meningsfullhet og håndterbarhet.

I undersøkelsen har informantene beskrevet viktigheten av ivaretagelse av den sosiale dimensjonen i forhold til gruppe medlemmene. Muligheten for sosial støtte viste seg å være til stede. Sosial støtte er en viktig mestringsressurs (Langeland & Vinje, 2013). Møteplassene i lokalmiljøet der Frivilligsentralen befinner seg viser seg å være nettverksbyggende og Ottawacharterets innsatsområde *create supportive environments for health* sees i denne sammenhengen. Et arbeid for felleskap og utvikling av egenmestring, samt påvirkning på egen helse handler om empowerment. Felleskapet i *turgruppa*, kan bidra til god helse og dette er noe av det viktigste for mennesker (Bø & Schiefloe, 2007 ; Fugelli & Ingstad, 2014)

Informantene beskrev opplevelse av bedret fysisk helse og bevegelse mot god helse på kontinuumet ved deltakelse i turgruppa. Mestringsressurser som begripelighet og håndterbarhet var å finne, i tillegg til empowerment.

Når det så skal svares på problemstillingen: «*Hvordan kan gåturer i naturen med en turgruppe bidra til god helse?*» blir et oppsummert svar følgende:

Det sees en bevegelse på helsekontinuumet mot god helse både når det gjelder psykiske, sosiale og fysiske forhold. Komponentene i OAS begrepet, meningsfullhet, begripelighet og håndterbarhet trekkes også fram. Det forsås som en salutogent helsesyn der empowerment er tilstede. I et ressursperspektiv handler det om å ha mer overskudd til de kravene som stilles i det daglige. Helsen som ble delt i en fysisk, psykisk og sosial komponent er forsøkt satt sammen til en helhet.

Det folkelige helsebegrepet som betyr både trivsel, føle seg i form og ha en funksjonsevne som bidrar til at man kan klare de daglige oppgavene er funnet. Den urbane livsstil har noe og hente av naturtilnærming fordi naturen har potensiale for god helse og opplevelse av sammenheng.

## **6.0 AVSLUTTNING**

Her vurderes studiens kvalitet ut fra pålitelighet, gyldighet og generalisering. Til slutt reflekteres det over studiens relevans for det helsefremmende arbeid. Avslutningsvis foreslås videre forskning.

### **6.1 Vurdering av studiens kvalitet**

De valg som gjøres omkring metode påvirker undersøkelsens kvalitet, og er avgjørende for om man kan stole på resultatene (Busch, 2013). For å kunne vurdere effekten av metodevalg, bør man diskutere pålitelighet, gyldighet og troverdighet (Busch, 2013) s. 61

#### *6.1.1 Pålitelighet*

Pålitelighet betyr hvor godt man måler det man skal måle (Busch, 2013). Innenfor kvalitativ forskning, styrer ofte samtalen innsamlingen av data (Johannessen m.fl., 2010). En er avhengig av konteksten og forskeren bruker seg selv som verktøy. Påliteligheten kan styrkes ved at man beskriver konteksten klart og gir en god redegjørelse av framgangsmåten som har vært brukt. (Johannessen m.fl., 2010). Det er forsøkt gjort i denne undersøkelsen. Ingen av respondentene kjente meg fra tidligere og hadde dermed ikke noe forhold til meg. Det kan være en styrke. Intervjuene foregikk på Frivilligsentralen. Det var i et miljø hvor informanten var kjent og ikke intervjueren. Likevel kan jeg som forsker ha påvirket informantene uten at jeg helt er klar over det. Under intervjuene reflekterte jeg over dette. Intervjusituasjonen opplevdes fra min side som en balansegang. Man er observant på hva man gjør og sier, samtidig som man ønsker å forstå det samspillet som skjer i intervjusituasjonen. Formålet for intervjueren er å få nok empiri, slik at problemstillingen kan besvares.

#### *6.2.2 Studiens gyldighet*

I kvalitative undersøkelser betyr gyldighet om framgangsmåter og funn reflekterer studiens formål, og om de beskriver virkeligheten på en ærlig måte (Johannessen, m.fl., 2010). Man stiller spørsmål om kunnskapens gyldighet.

Linkoln og Guba(1985) i Johannessen m.fl.( 2010) beskriver metoder som kan gjøre resultatene mer troverdige. Det er vedvarende observasjon og metodetriangulering. De viser til at det er vanskelig å forstå fenomener uten at man kjenner konteksten. I undersøkelsen har jeg deltatt på en tur med gruppa i forkant av intervjuene. Det ble ikke foretatt datainnsamling, men var et forsøk på å forstå noe av konteksten. Det ble ikke foretatt metodetriangulering i denne undersøkelsen som kan være en svakhet.

Forskerens kompetanse er viktig for troverdigheten i undersøkelsen (Kvale& Brinkmann, 2009) Jeg er ikke ukjent med bruk av intervjuer. Likevel er jeg å betrakte som en uerfaren forsker og dette kan påvirke resultatet. Jeg har forsøkt å validere under intervjuene. Det betød at jeg f. eks.spurte: « Forstår jeg deg rett år du sier....? » og «Kan du utdype dette?» Malterud (2011) kaller det dialogisk validering og er hyppig brukt i undersøkelsen. Dette kan styrke forståelsen av det som blir sagt mellom informant og forsker, deretter mellom leseren og forskeren (Malterud, 2011).

Resultatene undersøkelsen er ikke formidlet til informantene for å bekrefte resultatet. Informantene har blitt kontaktet ved brev og telefon for å kvalitetssikre direkte utsagn som er brukt i oppgaven. (Vedlegg nr. 4). De utsagnene som er brukt i resultatdelen er sendt til informantene og de ble senere kontaktet på telefon. Det ble gjort noen endringer i de direkte sitatene, i samarbeid med informantene. Noen opplyste at det som stod på trykk ble uklart for dem, og at de ønsket en presisering av hva de mente. Der det var behov for det, ble resultatene lest opp i sammenheng med hvordan de skulle presenteres i resultatkapittelet for at de skulle høre sammenhengen de var satt inn i. Vi kom da i felleskap fram til eventuelt endring i sitatene. Det ble kun gjort små justeringer.

### *6.1.3 Generalisering*

Kvalitativ forskning har ikke som prinsipp at man ønsker å generalisere funnene man gjør. Kunnskap som er produsert i en situasjon, kan ikke direkte overføres til en annen. Slik sett kan ikke kunnskapen som er produsert i intervjuundersøkelsen med *turgruppa* overføres direkte til en annen situasjon. Intervjuene er knyttet til den sammenhengen som den foregår i (Kvale & Brinkmann, 2009). Kvalitative forskning kan likevel ha en intensjon om å generalisere. Den kan vise forståelser som gjelder fler enn de som er undersøkt. Dybdestudier av kvalitativ art, bør derfor utføres slik at det gis assosiasjoner til andre settinger. Da er overførbarheten større (Thommassen, 2013). Det er et ønske at denne studien skal kunne vise noen innsikter som kan gjelde for flere enn det som er undersøkt her. At resultatene oppleves relevante og i noen grad kan overføres til andre situasjoner er et ønske.

## **6.2 Studiens relevans for det helsefremmende arbeidet og videre forskning**

I studien er det tatt utgangspunkt i faktorer knyttet til fysisk aktivitet i naturen i en gruppe og spørsmål om det gir god helse. Deltakerne i en slik gruppe er spurt om deres erfaringer og opplevelser av dette. Et lavterskeltilbud der det er enkelt å delta for dem som har mulighet på dagtid. Studien har gitt noen innsikter i dette. Ettersom det er begrenset med forskning på det

helsefremmende perspektivet i forhold til temaet vil det være nyttig å forske mer omkring problemstillingen. Nødvendige avgrensninger i studentprosjektet har også betydning. Videre forskning med metodetriangulering vil også være formålstjenlig.

At studien er gjort i et lokalsamfunn som setting der en ser på om tilbudet kan skape helse, det salutogene perspektivet, har forhåpentligvis gitt noen forståelser. En aktivitet som oppleves meningsfull, begripelig og håndterbar. Nærmiljøet har potensiale for fysisk aktivitet dersom det tilrettelegges for det (Helsedirektoratet, 2009; Maller m.fl., 2006). Et støttende miljø der utvikling av sosial kapital og tilgjengelige ressurser, kan være med på bevegelse mot god helse i stedet for dårlig helse. Studien har muligens gitt et bidrag her.

Det har i helsefremmende arbeid blitt etterlyst annet enn sykdoms- og dødelighetsstatistikk når man snakker om helse (Green & Tones, 2010) Informantenes beskrivelser av at de opplever bedring av helse på flere områder ved å delta i gruppa, både i forhold til psykiske, sosiale og fysiske faktorer, samt de effektene som naturen kan gi. Når mangel på fysisk aktivitet er et folkehelseproblem, kan en gåtur i naturen være et godt tiltak. Det kan også ha en helsefremmende effekt.

Det er behov for forskning omkring hva som gir god helse. Når det snakkes om helse, avdekkes det ofte at det snakkes om sykdom.

Spesielt interessant kan det være å undersøke ikke etniske nordmenns oppfatning om samme problemstilling. En annen kulturbakgrunn kan muligens ha noe å si for hvilke funn som blir gjort.

Det finnes lite forskning på det helsefremmende i fysisk aktivitet Det er derfor behov for mer forskning omkring dette aspektet. Å ta utgangspunkt i dagliglivets settinger, og tilrettelegge for fysisk aktivitet i folks hverdagsliv, kan være fornuftige grep for å bedre folkehelsen. Det er samtidig et område som er egnet for videre forskning. Dette kan også sees i et miljøperspektiv. Dersom det tilrettelegges for at flere mennesker går, i stedet for å kjøre bil overalt, kan dette også ha flere gunstige virkninger, spesielt når man får til en slik aktivitet i tilknytning til natur. Da kan man vurdere om det har helsefremmende effekt.

## LITTERATUR

- Abelsen, B., Gaski, M., Nødland, S.I., og Stephansen, A.(2014). *Samhandlingsreformens konsekvenser for det kommunale pleie- og omsorgstilbudet*, Rapport IRIS 2014/382. Hentet fra: [http://www.nsd.m.no/filarkiv/File/rapporter/IRIS\\_202014-382\\_20Samhandlingsreformens\\_20konsekvenser.pdf](http://www.nsd.m.no/filarkiv/File/rapporter/IRIS_202014-382_20Samhandlingsreformens_20konsekvenser.pdf)
- Abraham, A., Sommerhalder, K., and Abel, T.(2010).: Landscape and well- being: a scoping study on the health- promoting impact of outdoor environments. *Int J Public Health*. 2010 Feb;55(1):59-69. doi: 10.1007/s00038-009-0069-z. Epub 2009 Sep 19.
- Alftberg, Å.(2011). Den halsoframjande promenaden. Ældre människors promenade som nytta, nøye och norm. *Socialmedicinsk tidskrift*3/2011. Hentet fra: <http://socialmedicinsk.tidskrift.se/smt/index.php/smt/article/view/784/633>
- Antonovsky, A.(1987). *Helbredets mysterium*, København, Hans Reitzels Forlag
- Antonovsky, A.(1996).The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health promotion international*,11(1), 11-18. doi: 10.1093/heapro/11.1.11
- Askehim, O.P.(2007). Empowerment- ulike tilnæringer. I Askehim, O.P og Starrin, B.(red) *Empoverment i teori og praksis*. Oslo, Gyldendal
- Bischoff, A.,Markussen, J. og Reiten, T.(2007). *Friluftsliv og helse. En kunnskapsoversikt*. Høgskolen i Telemark. Bischoff, A.( 2012). *Mellom meg og det andre finds det stier*..(Doktorgradsavhandling), Institutt for matematiske realfag og teknologi, Universitetet for miljø- og biovitenskap, Ås, Hentet fra [http://www.naturliv.no/dr\\_oppg/bischoff\\_stien.pdf](http://www.naturliv.no/dr_oppg/bischoff_stien.pdf)
- Breivik, G.(2013). *Jakten på et bedre liv. Fysisk aktivitet in den norske befolkningen 1985-2011*. Oslo: Universitetsforlaget
- Bunton, R., & Macdonald, G.(2002). *Health promotion: Disciplines, diversity, and development*. London: Routledge.
- Busch, T. (2013). Akademisk skriving for bachelor- og masterstudenter. Bergen: Fagbokforlaget.
- Bø, I. og Schiefloe, P.M.(2007). *Sosiale landskap og sosial kapital. Innføring i nettverkstenkning*. Oslo: Universitetsforlaget
- Denzin., K.N. and Lincoln, Y.S.(2000).Introduction: The Disipline and Practice of Qualitative Research. I: Denzin. K.N. and Lincoln, Y.S.(editor), *Handbook of Qualitative Research*.2nd. edition. London: Sage publications
- Elstad, J.I.(2010). Helse. I: I.Frønes og L. Kjølørød(red.). *Det norske samfunn*.6. utg.(s.261-283). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Everett, E.L., og Furseth, I.(2012). *Masteroppgaven. Hvordan begynne og fullføre*.2. utg. Oslo: Universitetsforlaget.
- Fangen, K.(2012). *Deltagende observasjon*. Oslo: Gyldendal

- Fastvold, K.F.( 2010). *Ledelse i et krysspress. En kvalitativ studie av hvordan ledere opplever å jobbe helsefremmende i offentlig sektor.*(Mastergradsavhandling, Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap),Göteborg.
- Folkehelseloven.(2012). *Lov om folkehelsearbeid.* Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29>
- Fontana, A. and Frey, J.H.(2000). The interview. From structured Questions to Negotiated Text. I: I: Denzin. K.N. and Lincoln, Y.S.(editor). *Handbook of Qualitative Research.2nd. edition.* London: Sage publications
- Fugelli, P. (2003). *0-visjonen.* Oslo: Universitetsforlaget.
- Fugelli, P.(2006). *Nature and health.* Paper presented at the lecture given at the launching ceremony of Health UBM, Ås.
- Fugelli, P. og Ingstad, B.(2014). *Helse på norsk: god helse – slik folk ser det.* 2.utg Oslo: Gyldendal akademisk.
- Greene J.and Tones, K.(2010). *Health promotion: Planning and strategies* Los Angeles: Sage.
- Grut, L.(2005). *Helse-mestring-naturopplevelse. Friluftsliv som et ledd i forebyggende og helsefremmende arbeid for personer med kroniske lidelser.* SINTEF Helse. [http://www.friskinaturen.org/media/sintef-rapport\\_helse\\_-\\_mestring\\_-\\_naturopplevelse.pdf](http://www.friskinaturen.org/media/sintef-rapport_helse_-_mestring_-_naturopplevelse.pdf)
- Hanson, A.(2004). *Helsopromotion i arbeidslivet.* Studentlitteratur
- Hauge, H.A.(2003). Hvordan kan samfunnsvitenskap bidra til helsefremmende arbeid? I Hauge, H.A. og Mittelmark. M.B.(red). *Helsefremmende arbeid i en brytningstid. Fra monolog til dialog?* Bergen, Fagbokforlaget
- Hauge, H.A. og Mittelmark. M.B. (red).(2003) *Helsefremmende arbeid i en brytningstid. Fra monolog til dialog?* Bergen, Fagbokforlaget
- Helsedirektoratet.(1991). *Sundsvallerklæringen- Om et helsefremmende miljø.* Best. nr. IK-2362 fra Depotbiblioteket(94sd 18 538)
- Helsedirektoratet.(2008). *Aktivitetshåndboken. Fysisk aktivitet i forebygging og behandling.* Oslo.
- Helsedirektoratet.(2009). *Fysisk aktivitet blant voksne og eldre i Norge. Resultater fra en kartlegging i 2008 og 2009.* IS-1754.
- Helsedirektoratet.(2010). *Folkehelsearbeidet- veien til god helse for alle.* IS-1846
- Helsedirektoratet.(2011). *Veileder for kommunale frisklivssentraler: etablering og organisering.* (IS-1896). Oslo. Avdeling for grupperettet folkehelsearbeid
- Helsedirektoratet.(2013). *Reduksjon i ikke-smittsomme sykdommer: Nasjonal oppfølging av WHO's mål.* IS-0373.
- Helsedirektoratet.(2014a). *Anbefalinger om kosthold, ernæring og fysisk aktivitet.* (IS-2170). Oslo. Avdeling for befolkningsrettet folkehelsearbeid



- Helsedirektoratet.(2014b). *Kunnskapsgrunnlag fysisk aktivitet. Innspill til departementets videre arbeid for økt fysisk aktivitet og redusert inaktivitet i befolkningen*. IS-2167 Hentet 14.04.2015 fra <https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/kunnskapsgrunnlag-fysisk-aktivitet-innspill-til-departementets-videre-arbeid-for-okt-fysisk-aktivitet-og-reduisert-inaktivitet-i-befolkningen->
- Helse- og omsorgstjenesteloven.(2012).*Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m*, Hentet 14.04.2015 fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30?q=helse+og+omsorgs>
- Hem, H.E.(2010). *Hva er vitenskapsteori og etikk I helsefremmende arbeid. Kort innføring for masterstudenter i faget Vitenskapsteori og etikk*. Notat. Tønsberg, Høgskolen i Vestfold.
- Howell, J.A& Passmore, H.A.(2013).The Nature of Happiness: Nature Affiliation and Mental Well-Being. I I: Keyes, C.L.M.(Red). *Mental Well-Beeing: International Contributions to the Study of Positive Mental Health*. Dordrecht, Springer.
- Johannesen, A., Tufte, P. A., & Kristoffersen, L. (2010). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. 4.utg. Oslo: Abstract forlag.
- Kaplan, R. & Kaplan,S.(1995). *The experience of nature. A psychological perspective*, Cambridge University Press.
- Kickbusch, I.(1996).Tribute to Aron Antonovsky- "What creates health ". *Health Promotion international*. Vol.11, No.1. s.5-6.
- Kultur- og kirke departementet.(2006). *Frivillighet for alle* (St.meld. nr. 39(2006-2007)). Oslo: Kultur- og kirke departementet.
- Langeland, E and Vinje, H.F.(2013).The significance of Salutogenesis and Well- Beeing in Mental Health Promotion: From Theory To Practice. I: Keyes, C.L.M.(Red).*Mental Well-Beeing: International Contributions to the Study of Positive Mental Health*. Dordrecht, Springer.
- Lauman, K.(2004). *Restorative and stress-reducing effects of natural environments: experiential, behavioural and cardiovascular indice* The Research Centre for Health Promotion, Faculty of Psychology, University of Bergen.
- Maller, C., Townsend, M., Pryor, A., Brown, P., and St.Leger, L.(2006). *Healthy nature healthy people: `contact with nature` as an upstream health promotion intervention for populations*. Health Promt. Int. (March, 2006) 21(1): 45-54, doi: 10.1093/heapro/dai032/ First published online: Desember 22, 2005.
- Martinsen, E.W.(2000).Fysisk aktivitet for sinnets helse. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 2000;120:3054-6
- Martinsen, E.W.(2011). *Kropp og sinn*. Fagbokforlaget
- Malterud, K. (2011). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning. En innføring*.3.utgave. Oslo: Universitetsforlaget

- Martinsen, E.W.(2011). *Kropp og sinn. Fysisk aktivitet og psykisk helse*. 2.utg. Bergen, Fagbokforlaget.
- Martinsen, E.W.(2008) Physical activity in the prevention and treatment of anxiety and depression. *Nordic Journal of Psyciatry*, 62,suppl.47, s.25-29
- Miljøverndepartementet (2008). *Naturopplevelse, friluftsliv og vår psykiske helse. Rapport fra det nordiske miljøprosjektet "Friluftsliv og psykisk helse"*
- Mæland, J.G.(2005) *Forebyggende helsearbeid: i teori og praksis*. 2. utg. Oslo: Universitetsforlaget
- Meld. St. 19.(2014-2015).(2015). Folkehelsemeldingen — Mestring og *muligheter*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/nb/dokumenter/Folkehelsemelding-2015/id766545/>
- Mæland, J.G.(2005). *Forebyggende helsearbeid: i teori og praksis*. 2. utg. Oslo, Universitetsforlaget
- NESH.(2006). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi*. ISBN: 82-7682-049-2.
- Nilssen, V. (2012). *Analyse i kvalitative studier: Den skrivende forsker*: Universitetsforlaget.
- Norges Frivilligsentraler.(2010). *Retningslinjer for frivilligsentraler/nærmiljøsentraler*  
Hentet 03.05.2015 fra:  
[http://frivilligsentral.no/res/20067/2010\\_Retningslinjer\\_for\\_frivilligsentraler\\_bokmal.pdf](http://frivilligsentral.no/res/20067/2010_Retningslinjer_for_frivilligsentraler_bokmal.pdf)
- NOU, 1998:18.(1998). *Det er bruk for alle- styrking av folkehelsearbeidet i kommunene*. Oslo: Sosial og helsedepartementet.
- NOU, 2011:11.(2011). *Innovasjon i omsorg*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Næss, A,& Haukeland, P.I.(1989). *Livsfilosofi. Et personlig bidrag om følelser og fornuft*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Polit, D.F., Beck, C.T. (2008). *Nursing Research – Generating and Assessing Evidence for Nursing practice*. Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins.
- Prop. 90L.(2010-2011). *Lov om folkehelsearbeid (folkehelseoven.) Tilråding fra Helse og omsorgsdepartementet 8. April, godkjent i statsråd same dag: (Regjeringen Stoltenberg II*. Oslo: Helse og omsorgsdepartementet
- Prop. 91L.(2010-2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.(helse- og omsorgstjenesteoven) Tilråding fra Helse og omsorgsdepartementet 8. April, godkjent i statsråd same dag: (Regjeringen Stoltenberg II*. Oslo: Helse og omsorgsdepartementet
- Rootman, I., Poland, B.D.& Green, L.W.(2000).The Settings Approache to Health Promotion. I: Rootman,I.,Poland,B.D.& Green, L.W.(red) *Settings for health promotion: linking theory and practice*. London, Sage Publications
- Rønningen, G.E.(2003). Nærmiljø. I Hauge, H.A. og Mittelmark. M.B. (red). *Helsefremmende arbeid i en brytningstid. Fra monolog til dialog?* Bergen, Fagbokforlaget

- Stang, I.(2003). Bemyndigelse, En innføring i begrepet og «empowermenttenkningens» relevans for ansatte i velferdsstaten. I: Hauge, H.A. og Mittelmark. M.B (red). *Helsefremmende arbeid i en brytningstid. Fra monolog til dialog?* Bergen, Fagbokforlaget
- St. meld. nr. 39.(2006-2007).(2007). *Frivillighet for alle*. Oslo: Kultur- og kirke departementet.
- St.meld. nr. 47. (2008-2009). *Samhandlingsreformen: Rett behandling – på rett sted – til rett tid*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Thomassen, O.J.(2013). *Integritet som arbeidslivsfenomen*. (Doktorgradsavhandling), Institutt for Helse og Samfunn, Det Medisinske fakultet, Universitetet I Oslo og Høgskolen I Vestfold, Fakultet for Helsevitenskap.
- Thompson Coon, J., Boddy, K., Stein, K., Whear,R., Barton,J., Depledge. M.H.(2011). Does Participating in Physical Activity in Outdoor Natural Environments Have a Greater Effect on Physical and Mental Wellbeing than Physical Activity Indoors? A Systematic Review.*Environ Sci Technol*, 45(5), 1761-1772.doi:10.1021/es102947t
- Tordsson, B.(2010). *Friluftsliv, kultur og samfunn*.1. utg. Kristiansand: Høgskoleforlaget.
- Vinje HF, Ausland LH.(2013). Salutogent nærvær bygger helsefremmende arbeidsliv. *Socialmedicinsk Tidsskrift*.(6):810-820.
- WHO.(2005). Mental Health Declaration for Europe Facing the Challenges, Building Solutions, Hentet04.04.2015 fra [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0008/88595/E85445.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/88595/E85445.pdf)
- WHO.(1986). Ottawa Charter for Health Promotion. Hentet 13.04.2015 fra <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>
- WHO.(1998). *Health promotion glossary*. Hentet 14.04.2015 fra <http://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf?ua=1>
- WHO.(2014). Global Status Report on Noncommunicable diseases. ISBN: 978 92 4 156485 4 Hentet 15.04.2015fra [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/148114/1/9789241564854\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/148114/1/9789241564854_eng.pdf?ua=1)
- WHO.(1998). *Health Promotion Glossary*. Hentet 08.04.2014 fra <http://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf?ua=1>
- Widerberg, K.(2001). Historien om et kvalitativt forskningsprosjekt. Oslo: Universitetsforlaget

## **VEDLEGGSOVERSIKT**

Vedlegg 1: Informasjonsskriv med samtykkeerklæring

Vedlegg 2: Intervjuguide

Vedlegg 3: Eksempel på utvikling av kode og kategori

Vedlegg 4: Brev til informantene

Vedlegg 5: Tilbakemelding på melding om behandling av personopplysninger

## **Informasjonsskriv med samtykkeerklæring**

**Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjekt i forbindelse med mastergradsoppgave ved Høgskolen i Buskerud og Vestfold.**

**”Å gå i naturen - gir bedre helse?”**

### **Bakgrunn og formål**

Jeg er student ved master i Helsefremmende arbeid ved Høgskolen i Buskerud og Vestfold. Nå holder jeg på med den avsluttende masteroppgaven der temaet er hvorvidt og hvordan det å gå i naturen kan fremme helse. I den forbindelse skal jeg gjøre en undersøkelse og ønsker derfor å intervju mennesker som bruker denne aktivitetsformen.

Jeg har vært i kontakt med leder ved Frivilligsentralen i kommunen din og bedt om hjelp til rekruttering av deltakere til studien. Derfor forespørres du som deltar regelmessig, da jeg tror at du har viktige erfaringer å komme med for å besvare forskningsspørsmålene. Lederen på Frivilligsentralen forespør deltakere som gir uttrykk for at de ønsker å være med i en slik studie. Jeg er ikke kjent med hvem deltakerne i denne gruppen er.

### **Hva innebærer deltakelse i studien?**

Deltakelse i studien innebærer at jeg intervjuer 6-10 personer ved individuelle intervjuer. Hvert intervju vil vare ca. 1 time. Sted og tidspunkt for intervjuene vil avtales senere, men planlegges gjennomført i perioden november til desember 2014. Jeg ønsker å få frem dine erfaringer og tanker omkring helsemessige gevinster av det å gå i naturen. Her er det ingen riktige eller gale svar da jeg er ute etter dine synspunkter. Jeg vil bruke lydopptaker under intervjuene og notere underveis. Dette er fordi jeg ikke skal miste viktig informasjon.

I forkant av intervjuene vil jeg delta på en tur sammen med dere. Dette er for at jeg skal kunne danne meg et bilde av hvordan det er å være deltaker i denne gruppen.

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

Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt. Det vil ikke være mulig å identifisere deg når resultater av studien skal publiseres i den ferdige masteroppgaven. Både lydbånd og notater blir slettet når studien er ferdig, dvs. innen utgangen av november 2015. I prosjektperioden er det kun meg og veileder som vil ha tilgang til materialet.

Du får mulighet til å lese gjennom funn som omhandler hva du har sagt i intervju og som jeg ønsker å bruke i oppgaven. Vil du ikke at dette skal brukes, vil jeg slette det. Deltakere som ønsker det vil få tilsendt masteroppgaven når denne er publisert.

### **Frivillig deltakelse**

Det er frivillig å delta i studien, og du kan når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi noen grunn. Dersom du trekker deg, vil alle opplysninger om deg bli anonymisert.

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS.

### **Hva skjer videre?**

Jeg håper at dette høres interessant ut og at du ønsker å være med i studien for å dele dine erfaringer.

Dersom du ønsker å delta i studien ber jeg deg om å fylle ut samtykkeerklæringen. Denne kan du levere tilbake til leder ved Frivilligsentralen som samler inn disse for meg. Jeg vil så kontakte deg på telefon for å gjøre avtale om et intervju.

Har du spørsmål til studien, ta kontakt med Siri Bakke på telefon 95948564 eller e- post [sirikabakke@gmail.com](mailto:sirikabakke@gmail.com)

Du kan også kontakte min veileder Catherine Lorentzen, førsteamanuensis ved fakultet for helsevitenskap, institutt for helsefremmende arbeid ved Høgskolen i Buskerud og Vestfold på e-post: [Catherine.Lorentzen@hbv.no](mailto:Catherine.Lorentzen@hbv.no) eller telefon 33037097/40230719.

Med vennlig hilsen

Siri K. Bakke, Østsynet 3, 1512 MOSS

# Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt informasjon om prosjektet som omhandler å gå i naturen og hvordan det virker på helsen. Jeg er informert om at det er frivillig deltakelse og at jeg når som helst kan trekke meg fra studien uten å oppgi hvorfor. Jeg er villig til å delta i denne studien.

Navn: .....

Telefonnummer:.....

Sted:..... Dato:.....

Signatur:.....

## Vedlegg 2: Intervjuguide

### Intervjuguide:

#### Innledende informasjon:

Kort informasjon om formålet med masteroppgaven og litt om meg selv.

Samtale om:

- frivillighet
- sletting av data
- konfidensialitet
- anonymitet
- velger selv hva man vil svare på

Om bruk av lydopptaker, notater underveis, samt sitater i masteroppgaven. Bruk av intervjuguide for å sikre at man holder seg til tema og problemstilling. Bruk av oppfølgings spørsmål dersom det er behov for utdyping av informasjonen.

Avklare om det er noe informanten vil spørre om før vi starter

#### Intervjuet:

##### 1. Bakgrunnsinformasjon:

- Alder?
- Kan du fortelle litt om deg selv?
- Har du brukt gåturer i naturen som aktivitetsform i barndom, ungdom og voksenliv?

##### 2. Hva betyr gåturer i naturen for deg?

- Kan du si noe om det å gå i naturen som en mosjonsaktivitet?
- Har forskjellig typer natur, forskjellig virkning? Eks. i skogen, på fjellet, ved vannet.
- Kort/lang tur?
- Nærmiljø/tur andre steder?
- Har hastighet noe å si?
- Alene eller sammen med andre
- Årstid, vær og føre?
- Genererer gåturene annen fysisk aktivitet?

##### 3. Opplever du at gåturer i naturen bidrar til bedret fysisk form?

Kan du fortelle meg litt om hvordan du opplever at det virker/ ikke virker på fysisk form?

- Kondisjon



- Styrke
- Utholdenhet
- Annet

4. Kan du si noe om hvordan du opplever at gåturene i naturen virker på psyken?

- Trivsel/humør/glede?
- Ro/stress/rekreasjon/overskudd?
- Livskvalitet?
- Gir gåturene mening, mestring, mental balanse?

5. Hvordan opplever du det å gå i naturen sammen med andre?

- Viktig møteplass? Styrking av sosiale bånd?
- Hva med relasjonene til dine medvandrere? Hvilken betydning har det? Treffes dere flere ganger i uka?
- Opplever du at det å gå sammen med andre har en betydning?

6. Kan du fortelle om den beste opplevelsen i naturen?

- Hva tenker du framover?

Du har fortalt meg om dine opplevelser med det å gå tur i naturen med denne gruppen. Hva er viktigst? 1) Å gå tur 2) Å være i naturen 3) Å være sosial 4) Kombinasjoner av disse? Kan du si noe om hvorfor?

7. Er det noe ved å gå turer i naturen som er mindre bra?

- redsel/frykt?
- flått/orrm?

8. Er det forhold rundt dette temaet som du mener er viktige og som vi ikke har vært inne på?

### Vedlegg 3: Eksempel på utvikling av kode og kategori

Meningsbærende enhet	Meningsfortetting	Kode	Kategori
Og så ser vi jo at folk tar vare på hverandre..... Du merker jo at man har alltid noen i øyekroken... Faller de og slår seg, skal jeg i alle fall være der. Jeg kan ikke hindre at de faller men jeg kan være der. Det ansvaret merker jeg at mange tar. Går det noen bakerst, er det alltid en der.	Gruppemedlemmene tar vare på hverandre og passer på at ingen går alene	Felleskap og omsorg	Felleskap
Du kan komme om du ikke har gått i det hele tatt. Du er en del av felleskapet.	Gruppemedlemmene kan være med på kaffepause etter turen selv om de ikke har gått	Felleskap	
Så er det en ting til jeg må si. Det med nærhet. Du kommer så nær mennesker. At vi har hatt et dødsfall hvert år i gruppa som preger oss veldig. Det første dødsfallet var en som hadde veldig lite sosial omgang og som døde plutselig. Vi var i den begravelsen. Hun var med oss på en overnattingstur og det var den flotteste turen hun noen gang hadde vært med på i hele sitt liv.... Det er klart at det går innpå deg. Du får mange flere dødsfall å forholde deg til når du er i en stor gruppe. Men da står vi samtidig sammen. Vi går i en begravelse og kjøper en blomst. Det er på en måte felles for oss.	Nærhet fører til at man sørger når noen blir borte. Felleskapet medfører at man står sammen kollektivt	Nærhet og felleskap	

#### **Vedlegg 4: Brev til informantene**

Til.....

Kjære deltaker i studien i forbindelse med forskningsprosjektet mastergradsoppgave ved Høgskolen i Buskerud og Vestfold.

” Å gå i naturen - gir bedre helse?”

Jeg er nå inne i siste fase av studien. I informasjonsskrivet som ble utdelt i forbindelse med intervjuene stod det følgende: «Du får mulighet til å lese gjennom funn som omhandler hva du har sagt i intervju og som jeg ønsker å bruke i oppgaven. Vil du ikke at dette skal brukes, vil jeg slette det.»

Jeg sender derfor dine sitater som jeg ønsker å bruke i oppgaven. Det er mulig at sitatene blir noe redigert i selve oppgaven dersom det er behov for tilpassing til skrivespråk. Håper at du gir godkjenning til at jeg kan bruke sitatene.

Jeg vil ta kontakt med deg på telefon for å høre om det er greit at jeg bruker disse.

Med vennlig hilsen Siri Karlsen Bakke (tlf. 95948564)



Harald Hårfagres gate 29  
N-5007 Bergen  
Norway  
Tel: +47 55 58 21 17  
Fax: +47 55 58 96 50  
nsd@nsd.uib.no  
www.nsd.uib.no  
Org nr: 985 321 884

Catherine Lorentzen  
Institutt for helsefremmende arbeid Høgskolen i Buskerud og Vestfold  
Postboks 2243  
3103 TØNSBERG

Vår dato: 21.11.2014

Vårref: 40401/3/LB

Deres dato:

Deres ref:

## TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 21.10.2014. Meldingen gjelder prosjektet:

40401	<i>Å gå i naturen - gir bedre helse?</i>
Behandlingsansvarlig	<i>Høgskolen i Buskerud og Vestfold, ved institusjonens øverste leder</i>
Daglig ansvarlig	<i>Catherine Lorentzen</i>
Student	<i>Siri K. Bakke</i>

Personvernombudet har vurdert prosjektet, og finner at behandlingen av personopplysninger vil være regulert av § 7-27 i personopplysningsforskriften. Personvernombudet tilrår at prosjektet gjennomføres.

Personvernombudets tilråding forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, ombudets kommentarer samt personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, <http://www.nsd.uib.no/personvern/meldep1ikt/skjema.html>. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://pvo.nsd.no/prosjekt>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 30.11.2015, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Katrine Utaaker Segadal

Lene Christine M. Brandt

Kontaktperson: Lene Christine M. Brandt tll: 55 58 89 26

Vedlegg: Prosjektvurdering

Kopi: Siri K. Bakke [Siri.K.Bakke@student.hbv.no](mailto:Siri.K.Bakke@student.hbv.no)

*Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved NSDs rutiner for elektronisk godkjenning.*

*Avdelingskontorer / District Offices*

TRONDHEIM NSD Norges teknisk naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim Tel: +47-73 59 19 07 kyrre.svarva@svt.ntnu.no  
TROMSØ NSD SVF, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø Tel: +47-77 64 43 36 nsdmaa@svt.uib.no



Prosjektvurdering -  
Kommentar

---

Prosjektnr: 40401

Formål med studier er å undersøke om fysisk aktivitet ved å gå tur i naturen kan virke helsefremmende for de som bruker denne aktivitetsformen.

Utvalget informeres skriftlig og muntlig om prosjektet og samtykker til deltakelse. Informasjonsskrivet er godt utformet.

Data samles inn gjennom personlig intervju. Materialet behandles elektronisk. I lys av prosjektets tematikk tas det høyde for at det vil kunne fremkomme sensitive opplysninger om helseforhold, jf. personopplysningsloven § 2 nr. 8 c).

Personvernombudet legger til grunn at forsker etterfølger Høgskolen i Buskerud og Vestfold sine interne rutiner for datasikkerhet. Dersom personopplysninger skal lagres på privat pc/mobile enheter, bør opplysningene krypteres tilstrekkelig. Vi anbefaler at man i stedet for nettsky vurderer andre lagringsformer for backup, jf. telefonsamtale med Siri K. Bakke 21.11.2014.

Forventet prosjektslutt er 30.11.2015. Ifølge prosjektmeldingen skal innsamlede opplysninger da anonymiseres. Anonymisering innebærer å bearbeide datamaterialet slik at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes. Det gjøres ved å:

- slette direkte personopplysninger (som navn/koblingsnøkkel)
- slette/omskrive indirekte personopplysninger (identifiserende sammenstilling av bakgrunnsopplysninger som f.eks. bosted/arbeidssted, alder og kjønn)
- slette lydopptak