

UNIVERSITETET FOR MILJØ- OG BIOVITENSKAP



Forord

Vår akademiske bakgrunn er bachelorgrad i idrett, friluftsliv og helse fra Høgskolen i Oslo (Hio). I den sammenheng skrev vi bacheloroppgave om bruk av friluftsliv som et alternativ i konservativ behandling av sykelig fedme. I den oppgaven konsentrerte vi oss om fysiologiske effekter av friluftsliv, ved å måle puls og sammenligne energiforbruk i friluftslivsaktiviteter i forhold til ved en spinningøkt. Funnene vekket allerede da interesse for å utforske temaet videre, spesielt med tanke på egenopplevelse og mentale forhold knyttet til friluftsliv og naturlige omgivelser for den aktuelle gruppen. Med dette som bakgrunn startet vi høsten 2008 på et 2-årig masterstudie i folkehelsevitenskap ved Universitetet for Miljø- og Biovitenskap (UMB).

Proessen med å skrive masteroppgave har vært spennende, lærerik og krevende, både faglig og personlig. Vi vil gjerne takke våre veiledere, Post doktor Ruth Kjærsti Raanaas ved UMB og cand. psychol Janne Schiøll, gruppeleder ved Hjelp 24 NIMI Ringerike avdeling for sykelig fedme, og alle deltagerne som har latt oss gjennomføre våre undersøkelser. Vi vil også takke førstelektor Knut Løndal ved HiO, for mange lærerike samtaler.

Ås 12.05.10

Anders Lund Haugen & Steffen Tangen

Sammendrag

Begrunnelse for valg av tema: Overvekt og fedme er et økende problem over hele verden, og WHO omtaler dette som en epidemi som må behandles og forebygges. Overvekt og fedme gir forringet livskvalitet for den enkelte og har en betydelig samfunnskostnad med tanke på tapt arbeidskapasitet og sykdomsbehandling. Behovet for å finne behandlingstiltak som fungerer, øker i tråd med utviklingen av problemet. Konservativ behandling har varig livsstilsendring som mål og retter seg mot forhold som kosthold, aktivitet og motivasjon for atferdsendring. Siden alle mennesker er forskjellige, ser vi det som viktig at den enkelte finner aktiviteter han/hun trives med, for at aktiviteten skal bli en varig del av livsstilen. Mange positive helsegevinster inntreffer ved å drive friluftsliv. Friluftsliv kan innebære både tilstedeværelse i naturlige miljøer og fysisk aktivitet, og således tenkes å virke positivt for hele mennesket, fysisk og mentalt. Vi har latt oss inspirere av hermeneutisk fenomenologi, og forsøkt å se overvektsproblematikken helhetlig og fra deltageres perspektiv.

Hensikt og problemstilling: Vi ønsker med denne studien å se på hvordan friluftsliv oppleves blant mennesker som er til behandling for sykkelig fedme. I tillegg vil vi få innsikt i hvordan friluftslivsaktiviteter egner seg som en del av behandlingen, og om slike aktiviteter kan inspirere deltagerne til å drive friluftsliv i tiden fremover.

Metode: Resultatene i studien baseres på spørreskjemaundersøkelse og kvalitative intervjuer med deltagere ved en behandlingstilstand for sykkelig fedme. I forkant av undersøkelsene gjennomførte vi et utvalg friluftslivsaktiviteter med behandlingsgruppen, som en integrert del i behandlingen.

Resultater og konklusjon: Deltagerne rapporterte at de ønsket friluftsliv som en del av behandlingen. Under intervjuene kom det frem at friluftslivsøkta ble opplevd positivt, gjennom at økta styrket det sosiale samholdet, ga rom for mestring, opplevdes som avkoblende og restituerende og fungerte som en inspirasjon til å drive friluftsliv i tiden fremover. Det ser også ut til at friluftsliv innebærer fysisk aktivitet, noe som er vesentlig i ulike konservative behandlingsformer. Ut fra våre resultater ser det ut til at friluftsliv kan

bidra positivt på flere måter som en del av et behandlingsforløp for mennesker med sykelig fedme, dersom det tilrettelegges godt for behandlingsgruppen.

Nøkkelbegreper: Opplevelse, fenomenologi, helse, livsstil, restitusjon, aktivitet, natur, miljø

Abstract

Background: Obesity is an increasing problem worldwide, and WHO stresses the need for developing new methods for treatment and prevention. Obesity can lead to a decrease in quality of life for the individual, and represents a large cost to society in terms of lost labor and the need for health care. Conservative treatment is a relatively new method, which focuses on physical activity, diet and mental training, and its goal is to achieve a lasting change in lifestyle. All people are different and, if the activity is supposed to be an abiding part of the new lifestyle, it is of great importance that everyone finds activities they enjoy. One kind of activity can be outdoor activities, which usually take place in a natural environment and include some form of exercise. These two factors have been connected with positive health benefits, both physical and psychological. In this study we have been inspired by hermeneutic phenomenology, and we have tried to see the problem with obesity in a holistic view, from the participants' perspectives.

Objectives: Our aim is to present valuable information about how a group of people, who are undergoing a conservative treatment for obesity, experience outdoor life as an integrated part of the treatment. In addition we want to gain knowledge about how outdoor life can inspire the participants to continue similar activities after the treatment is finished.

Methods: The participants in this study were a group of people in treatment for severe obesity, and we used questionnaires and qualitative interviews to collect our data. Before our enquiries, we implemented with the participants an outdoor life session with different types of activities in a natural environment.

Results and conclusions: The participants reported that they wanted outdoor life integrated in the treatment. The results from the interviews imply that the participants gained positive experiences through the outdoor life session. The session strengthened social relationships and gave the participants a feeling of physical and psychological restoration. The session also inspired the participants in planning more outdoor life in the future. Outdoor life also includes physical activity which is an important part of the

treatment. Our results show that outdoor life can contribute in a positive way as an integrated part of conservative treatment for severe obesity. However, adjusting the outdoor life activities to the specific group seems to be crucial.

Key words: Experience, phenomenology, health, lifestyle, restoration, activity, nature, environment.

Innholdsfortegnelse

Sammendrag.....	s.2
Absract.....	s.4
1. Innledning.....	s. 9
1.1 Presentasjon av problemstilling.....	s.10
2. Bakgrunn og teori.....	s.12
2.1 Dagens helseutfordringer.....	s.12
2.1.1 Utvikling av overvekt og fedme i Norge.....	s.13
2.1.2 Fedme og psykisk helse.....	s.15
2.1.3 Behandling av sykkelig fedme.....	s.15
2.2 Å følge fenomenene – et vitenskapsteoretisk perspektiv.....	s.17
2.2.1 Maurice Merleau-Ponty – Den levde kroppen.....	s.17
2.3 Friluftsliv.....	s.18
2.3.1 Tre begrepsmessige forklaringer.....	s.20
2.3.2 Friluftslivet i et kulturelt og historisk perspektiv.....	s.20
2.4 Natur, Friluftsliv og helse.....	s.22
2.4.1 Fysisk aktivitet og helse.....	s.22
2.4.2 Ulike teorier på menneskets behov for naturkontakt.....	s.23
2.4.3 Passiv kontakt med naturen og helse.....	s.25
2.4.4 Restorative miljøer.....	s.27
2.4.5 Friluftsliv, sosiale relasjoner og helse.....	s.30
3. Metode.....	s.32
3.1 Design og valg av metode.....	s.32
3.2 Behandlingsinstitusjonen.....	s.32
3.3 Friluftslivsøkta.....	s.33
3.3.1 Aktivitetene.....	s.33
3.4 Populasjon og rekruttering.....	s.35

3.5 Kvantitativ tilnærming - Spørreskjemaundersøkelsen.....	s.35
3.5.1 Beskrivelse av metoden.....	s.35
3.5.2 Utvalg.....	s.36
3.5.3 Spørreskjema.....	s.36
3.5.4 Gjennomføring av spørreskjemaundersøkelsen.....	s.37
3.5.5 Fremgangsmåte i analysearbeidet.....	s.37
3.6 Det kvalitative forskningsintervju.....	s.38
3.6.1 Beskrivelse av metoden.....	s.39
3.6.2 Utvalg og rekruttering.....	s.40
3.6.3 Intervjuguide.....	s.40
3.6.4 Pilotintervju.....	s.42
3.6.5 Gjennomføring av intervjuene.....	s.42
3.6.6 Fremgangsmåte i analysearbeidet.....	s.44
3.7 Litteratursøk.....	s.45
3.8 Styrker og svakheter med studien.....	s.45
3.8.1 Forskerrollen.....	s.46
3.8.2 Spørreskjemaundersøkelsen.....	s.46
3.8.3 Intervjuundersøkelsen.....	s.47
4 Etikk.....	s.51
4.1 Forskningsetiske retningslinjer.....	s.51
5. Presentasjon av resultatene fra spørreskjemaundersøkelsen.....	s. 53
6. Presentasjon av resultatene fra intervjuundersøkelsen.....	s.60
6.1 Intervjupersonene.....	s.60
6.2 Opplevelse av aktivitet i naturen.....	s.62
6.2.1 Utstyret kan være en utfordring.....	s.63
6.2.2 Fokus vekk fra trening.....	s.64
6.2.3 Slitsomt eller avslappende?.....	s.64
6.3 Opplevelse av passiv kontakt med naturen.....	s.65

6.3.1 Lade batteriene.....	s.66
6.3.2 Sanseinntrykk i naturen.....	s.68
6.3.3 Bålet – varme, lyd, lukt og bevegelse.....	s.69
6.4 Friluftsliv i tiden fremover.....	s.70
6.4.1 Familiens betydning.....	s.72
6.5 Friluftsliv som en del av behandlingen.....	s.73
6.5.1 Naturen – en isbryter.....	s.76
6.5.2 Sammensveising av gruppen.....	s.78
6.5.3 Dette klarer jeg jo!.....	s.79
6.5.4 Å mestre ovenfor andre.....	s.80
6.5.5 Å komme seg vekk.....	s.80
6.5.6 Målet med oppholdet.....	s.81
7. Diskusjon.....	s.83
7.1 Opplevelse av aktivitet i naturen.....	s.83
7.2 Opplevelse av passiv kontakt med naturen.....	s.86
7.3 Friluftsliv i tiden fremover.....	s.88
7.4 Friluftsliv som en del av behandlingen.....	s.89
7.5 Den levde kroppen – vår tilgang til verden.....	s.93
7.6 Natur, kultur og menneske.....	s.95
8. Konklusjon.....	s.96
9. Litteraturliste.....	s.99
10. Vedlegg.....	s.107

1. Innledning

Overvekt og fedme er et økende problem i store deler av verden, også i Norge (Ulset et al. 2007). Ifølge verdens helseorganisasjon er fedme en kompleks tilstand av sosiale og psykologiske dimensjoner som rammer alle grupper mennesker, og truer med å overvelde både i-land og u-land (McArdle et al. 2006). I 2005 anslo WHO at det fantes omtrent 1,6 milliarder overvektige mennesker og over 400 millioner med fedme. Videre anslår de at tallene vil stige til henholdsvis 2,3 milliarder og 700 millioner i 2015 (WHO 2006b).

Overvekt og fedme må møtes på mange forskjellige arenaer og på flere måter. Det finnes ingen fasit på hvem som blir overvektige og det kan ramme alle grupper mennesker. I og med at ingen mennesker er like finnes det heller ingen enkel fasit på hvordan overvekt og fedme skal behandles (Flyvbjerg 1991). Flere behandlingsformer lykkes i å redusere vekt på kort sikt, men det ser til at utfordringen ligger i å opprettholde vektreduksjonen over tid (Engelsrud 2006; McArdle et al. 2007; Shaw et al. 2005).

Evidensbasert praksis har spredd seg raskt fra medisin til de fleste andre fagområder innefor velferdsstaten (Ekeland 2007). Målet er at fagfolk i behandlingssituasjoner bare bruker metoder som er vitenskapelig dokumentert effektive. Det viktigste er blitt å dokumentere at noe virker, mens hvorfor det virker er kommet i bakgrunn (ibid). Når en medisinsk behandling er evidensbasert betyr det at den virker for en statistisk gjennomsnittspasient, mens man i den kliniske virkelighet ikke alltid møter denne gjennomsnittspasienten (ibid). Man prøver altså å skaffe universelle teorier og regler for behandling av mennesket. Siden alle mennesker er forskjellige, er også alle mennesker med fedme forskjellige, med individuelle behov. Det er dermed ikke sikkert at man kan finne noen universell behandlingsform som er like bra for alle. Det er sannsynlig at et rikt tilbud på varierte aktiviteter vil være med å stimulere til at hvert individ finner en aktivitet de kan ta med seg gjennom livsløpet. Det finnes mye dokumentasjon på at kontakt med natur er positivt for menneskets helse, men det er behov for mer forskning på hvilket potensiale kontakt med naturen kan ha for å fremme helse for ulike befolkningsgrupper (Kaplan, R. & Kaplan, S. 1995; Maller et al. 2005; Ulrich et al. 1991).

Det er i denne sammenheng vi ønsker å se på hvordan friluftslivsaktiviteter oppleves blant mennesker som er til behandling for sykkelig fedme, for på denne måten å kunne si noe om friluftsliv kan egne seg som en del av behandling for sykkelig fedme.

1.1 Presentasjon av problemstilling

Hvordan oppleves friluftslivsaktiviteter blant mennesker som er til behandling for sykkelig fedme?

Vår studie ble gjennomført blant deltagere ved en behandlingssinstitusjon for mennesker med sykkelig fedme, hvor målet er varig livsstilsendring. Vi vil beskrive deltageres egne opplevelser av et utvalg friluftslivsaktiviteter. Formålet med prosjektet er å finne informasjon som kan brukes til å bedre situasjonen for målgruppen. For å forstå deltageres opplevelser fra deres perspektiv har vi latt oss inspirere av en fenomenologisk tenkemåte. Vi har et ønske om å skaffe et helhetlig bilde av hvordan et utvalg friluftslivsaktiviteter blir tatt i mot blant gruppa, men først og fremst ønsker vi å gå i dybden for å kunne forklare den komplekse opplevelsen. For å belyse problemstillingen vil vi benytte oss av spørreskjemaundersøkelse og kvalitative forskningsintervjuer. I forkant av disse ønsker vi å presentere et utvalg friluftslivsaktiviteter for gruppen, som en integrert del av behandlingen. Vi har kommet frem til flere forskningsspørsmål vi vil finne svar på, som skal hjelpe oss til å besvare vår problemstilling.

- **Hvordan opplever deltagerne intensitetsnivået?**
- **Hvordan opplever deltagerne det sosiale aspektet?**
- **Hvordan opplever deltagerne miljøet, og handlingene de gjør i miljøet?**

Disse forskningsspørsmålene handler om hvordan den enkelte deltager opplever friluftslivsøkta. Målet med spørsmålene er å gå i dybden i forskjellige sider av den helhetlige opplevelsen.

- **Hvordan egner friluftslivsaktivitetene seg som en del av behandlingen?**

Dette forskningsspørsmålet undersøker hvordan en slik friluftslivsøkt egner seg som en del av et behandlingen, noe som er viktig for at studiens resultater skal ha relevans for mennesker som er i behandling for sykkelig fedme. Vi ønsker også å få et overblikk over hele behandlingsgruppens inntrykk av friluftslivsøkta som en del i behandlingen.

- På hvilken måte kan disse friluftslivsaktivitetene bidra som inspirasjon til liknende aktiviteter etter behandlingen?

Grunnet behandlingens mål om varig livsstilsendring er det interessant å finne ut hvordan friluftslivsaktiviteter i behandlingen kan inspirere til å drive friluftsliv etter endt behandling.

2. Bakgrunn og teori

I dette kapittelet presenterer vi teori og tidligere forskning. Vi starter med en gjennomgang av bakgrunnen for overvektsproblematikken, og hvilke tiltak som er opprettet for å bekjempe utviklingen. Deretter presenterer vi kort fenomenologi som et perspektiv på temaet, før vi beskriver friluftsliv, og hva som legges i det begrepet. Videre ser vi på sammenhengen mellom natur, friluftsliv og helse.

2.1 Dagens helseutfordringer

Det finnes mange definisjoner, og flere syn, på helse (Naidoo & Wills 2000). I denne oppgaven velger vi å se helse som en positiv ressurs, og derfor finner vi det passende å ta samme utgangspunkt som Peter F. Hjort, da han definerer helse som å ha overskudd til hverdagens krav og utfordringer (Hjort 1982).

Sykdomsbildet i verden har i løpet av siste halvdel av 1900 tallet gått fra å være preget av smittsomme sykdommer og mangel på viktige næringsstoffer, medisiner og kunnskaper om sykdommer, til å være preget av livsstilsrelaterte sykdommer (Mathers et al. 2009; WHO & FAO 2003; WHO 2008). Livsstilsrelaterte sykdommer kan være hjerte- og karsykdommer, kreft, diabetes, fedme, luftveislidelser og psykiske lidelser (SSB 2000; WHO 2008). De aller fleste av disse sykdommene har direkte eller indirekte assosiasjon med overvekt, fedme og livsstil, som innebærer blant annet kosthold, fysisk aktivitet og røyke- og alkoholvaner (WHO & FAO 2003).

Ifølge Mathers et al. (2009) er de fem største risikofaktorene for død i verden høyt blodtrykk, tobakkbruk, høyt blodsukker, fysisk inaktivitet og overvekt og fedme. Disse faktorene er årsak til rundt 25% av alle dødsfall i verden, og øker risikoen for å utvikle en rekke kroniske sykdommer, som hjerte- og karsykdommer og kreft (Mathers et al. 2009). Videre forklarer Mathers et al. (2009) at de fem risikofaktorene truer med å overvelde både høyinntekts- og lavinntektsnasjoner. Alle disse faktorene kan påvirkes i stor grad gjennom vår livsstil, og de henger ofte sammen og påvirker hverandre (WHO & FAO 2003). Mange sykdommer skyldes at et flertall av risikofaktorer inntreffer, og en

reduksjon av en eller flere av risikofaktorene kan fungere forebyggende mot sykdommen (Mathers et al. 2009). Overbevisende dokumentasjon forklarer blant annet at fedme øker risikoen for å utvikle diabetes type 2, hjerte- og karsykdommer og visse typer kreft (ibid). Sykdomstilstander knyttet til livsstil er ofte komplekse, og må derfor gripes fatt i helhetlig og på mange arenaer, hvor blant annet nært samarbeid mellom ulike faggrupper og sektorer er nødvendig dersom den negative utviklingen skal stoppes opp eller vende om (Mathers et al. 2009; Rössner 2009; WHO & FAO 2003).

2.1.1 Utvikling av overvekt og fedme i Norge

Overvekt og fedme er to uttrykk som i en del sammenhenger brukes om hverandre. Ofte benyttes BMI (body mass index) for å beskrive utvikling av overvekt og fedme (Rössner 2009; WHO 2006a). Målemetoden går ut på å dele en persons kroppsvekt på kvadratet av høyden (vekt/høyde²). Med denne målemetoden defineres overvekt som BMI fra 25,00-29,99 og fedme som BMI over 30,00 (ibid). Dersom BMI overstiger 40,00 ses det på som sykkelig fedme. Disse verdiene er bestemt ut i fra sykdomsrisiko relatert til overvekt, og ble fastsatt i 1998 (McArdle et al. 2006). Ifølge McArdle et al. (2007) er det ganske enkelt å undersøke BMI i relativt store befolkningsgrupper, og en styrke med BMI som målemetode er at det er påvist en sterk sammenheng mellom risiko for en rekke sykdommer og økning i BMI. Svakheter med BMI er at den ikke tar hensyn til blant annet alder, kjønn, etnisitet og kroppssammensetning (McArdle et al. 2007). BMI skiller ikke mellom skjelett-, fett- og muskelmasse. Disse svakheterne kan føre til at noen blir feilaktig plassert i risikogruppen (ibid).

Antall mennesker på verdensbasis med BMI over 25,00 har økt betraktelig de siste årene, og tendensen ser ut til å fortsette (Jensen 2007; SSB 2007; Ulset et al. 2007; WHO & FAO 2003; WHO 2008). Undersøkelser viser at vi i Norge har hatt en liknende utvikling, men kanskje i mindre grad enn resten av Europa (Helsedirektoratet 2000; Jensen 2007; SSB 2007; Ulset et al. 2007). Dette er forutsatt at forsøk med ulik metode kan sammenlignes. Tallene som ligger til grunn for antagelsen er i all hovedsak basert på mange forskjellige forsøk med forskjellige fremgangsmåter. Tall fra egenrapportert høyde og vekt kan ofte være feilaktige da det er vanlig å oppgi enten lavere eller høyere

vekt og høyde enn det faktiske tilfellet (Ulset et al. 2007). I Norge er det gjort en del forsøk med standardisert måling av vekt og høyde, noe som gir et mer korrekt bilde, og undersøkelsene viser at den gjennomsnittlige vekten for 40-42-årige menn og kvinner har økt med henholdsvis 9,1 kg og 3,7 kg i perioden fra 1960 til 1999 (Helsedirektoratet 2000; Ulset et al. 2007). Gjennomsnittlig BMI har i samme periode økt for menn og kvinner fra henholdsvis 24,8 til 26,6 og 24,7 til 25,1 (Helsedirektoratet 2000).

Det kan være mange og komplekse årsaker til denne vektøkningen, og mange faktorer påvirker vekten vår. Den mest naturlige årsaken til denne økningen er at miljøet rundt oss har gått gjennom en drastisk endring den siste tiden, mens vår genetiske og anatomiske sammensetning er tilnærmet uendret (Henriksson & Sundberg 2009; Rössner 2009). Shaw et al. (2005) forklarer også at de miljømessige faktorene har hatt stor betydning, og at den eksplosive utviklingen av overvekt og fedme i vestlige land ikke alene kan skyldes biologiske faktorer, men også må ha sammenheng med endringer i miljøet. Shaw et al. (2005) viser videre til betydningen av den teknologiske utviklingen som en hovedårsak til overvekt- og fedmeeksplosjonen, og forklarer hvordan mennesker, spesielt i den vestlige verden, har gått fra å aktivt arbeide for overlevelse, gjennom fiske, jakt, og lignende, til å la maskiner ta over de fysiske gjøremålene. Teknologien har altså redusert behovet for menneskelig fysisk arbeidskraft, samtidig som motoriserte transportmidler har blitt en del av hverdagen. Som resultat av dette har vi de siste tiårene opplevd et dramatisk fall i den daglige aktiviteten (Rössner 2009; Shaw et al. 2005).

En gjennomgang av data angående befolkningens aktivitetsnivå viser en viss økning av personer som driver fysisk aktivitet i form av idretts- og mosjonsaktiviteter de siste 20 årene (Andersen et al. 2001). Samtidig viser Andersen et al. (2001) at vi er mer inaktive i skole og arbeid nå enn tidligere, og vi har brukt mer tid foran audiovisuelt utstyr, som TV og data, de siste årene sammenlignet med tidligere. Flere barn transporteres motorisert til og fra skole nå enn tidligere, og antall personbiler og inaktive arbeidsplasser har økt betraktelig de siste 50 årene (Andersen et al. 2001). Dette har antageligvis resultert i et lavere totalt energiforbruk, som igjen sannsynligvis har ført til en positiv energibalanse, noe som over tid vil føre til vektøkning (Wilmore & Costill 1994).

2.1.2 Fedme og psykisk helse

Ifølge Brunero & Lamont (2009) viser det seg at mennesker med psykiske lidelser har større risiko for å også få andre livsstilsrelaterte sykdommer. Til tross for mange undersøkelser kan man i følge Shaw et al. (2005) ikke dokumentere at mennesker med sykkelig fedme skiller seg fra normalvektige når det gjelder forekomst av konstaterte psykiske lidelser. Likevel viser undersøkelser at mennesker med sykkelig fedme ikke er fornøyd med sin tilstand, og sliter mentalt, selv om de ikke nødvendigvis har en mental diagnose (Karlsson et al. 2003; Shaw et al. 2005). En studie som ble utført på tidligere fete personer som hadde gjennomgått en slankeoperasjon viste at samtlige (47 av 47) heller ville vært enten døve, dysletiske, ha diabetes eller lide av hjertefeil enn å bli fet igjen (Rand & Macgregor 1991). Nesten halvparten (42 %) ville foretrukket å være blinde fremfor å lide av fedme og 43 av de 47 personene ville heller få ett bein amputert (ibid).

Ifølge Rössner (2009) omtales de psykiske konsekvensene rundt det å lide av fedme som de mest dramatiske. Det hevdes at overvektige og fete diskrimineres, og at depresjoner og nedstemthet er vanligere blant denne gruppen enn blant normalvektige (ibid). Shaw et al. (2005) mener at trolige grunner til at overvektige og fete kan oppleve dårlig mental helse, skyldes dårlig selvbilde, diskriminering og trakassering i samfunnet og følelsen av å være utstøtt. Det vises til undersøkelser som forklarer at andre ser ned på mennesker som er overvektige og fete, noe som viser seg å være gjeldende allerede fra barndommen av og ut hele livet (Shaw et al. 2005). Dette vil trolig igjen ha en innvirkning på forhold som selvfølelse, selvtillit og mentale helse (ibid). Behandling av sykkelig fedme er derfor viktig for å bedre både fysisk og mental helse hos de det gjelder. Man kan dessuten tenke seg at forskjellige behandlingsformer vil ha ulik innvirkning på både fysisk- og mental helse, og det er i denne sammenheng vi er interessert i å se på friluftslivsaktiviteter som en del av behandlingen.

2.1.3 Behandling av sykkelig fedme

Det finnes flere metoder for å behandle sykkelig fedme, for eksempel ulike dietter, kirurgisk behandling og konservativ behandling (Sauerland et al. 2005; Ulset et al. 2007).

Vi skal se på metoden som kalles konservativ behandling. Konservativ behandling med fokus på livsstilsendring innebærer at deltageren får veiledning og oppfølging i trening, kosthold og motivasjon, gjerne over en periode på 12-16 uker (Pedersen et al. 2006). Disse faktorene kan benyttes hver for seg, men helst i kombinasjon for å få best mulig resultat (Shaw et al. 2005). En undersøkelse i Danmark viste at konservativ behandling ga like gode resultater som kirurgisk behandling på kort sikt (Pedersen et al. 2006). Prinsippet for vektreduksjon er godt dokumentert, og rent fysiologisk vet vi at mennesket går ned i vekt når energiforbruket overstiger energiinntaket (McArdle et al. 2007; Rössner 2009). Dette er grunnlaget for konservativ behandling, men slike behandlingstiltak har enda ikke kunnet vise til langtidseffekt (ibid). En grunn til dette kan være at metoden nylig har blitt satset på som en behandlingsform, og dermed ikke kan vise til langsiktige resultater (Shaw et al. 2005). Metoden som sådan, det vil si å leve med en endret livsstil som innebærer høyt aktivitetsnivå og et sunt kosthold slik at man er i enerigunderskudd, er i seg selv virkningsfull (McArdle et al. 2007; Rössner 2009; Wilmore & Costill 1994). Problemet er trolig derfor ikke metoden, men at den enkelte ikke lenger klarer å følge metoden, altså faller ut av behandlingen (Engelsrud 2006; McArdle et al. 2007; Rössner 2009). Dette kan skyldes at vektreduksjonsfasen i seg selv krever mye, og pasienten kan bli sliten og lei, samt at metoden har gitt ønsket resultat. Dermed kan pasienten lett glemme at det nye mønsteret ikke er automatisert og fortsatt må praktiseres, og derfor falle tilbake til gammelt mønster. Innen forskning på menneskets adferd finnes det ikke universelle teorier, og derfor vil det være vanskelig å finne én behandlingsform som passer alle like godt (Flyvbjerg 1991). Det har også vist seg at mange ikke lykkes med å holde vekten nede etter en vektreduksjon, noe som kan tyde på at de ulike behandlingsformene har forbedringspotensiale (Engelsrud 2006; McArdle et al. 2007; Shaw et al. 2005).

Poenget med motivasjon/mestring er å gjøre den enkelte i stand til å bedre ta vare på egen helse, og til å mestre den nye livsstilen og ikke falle tilbake til gamle vaner (Departementene 2002-2003). Med den nye livsstilen mener vi en hverdag bestående av fysisk aktivitet og et sunt kosthold. Flere undersøkelser viser at mental behandling har

direkte effekt på vektreduksjon (Shaw et al. 2005). Vektreduksjonen blir forsterket hvis mental behandling kombineres med diett og fysisk aktivitet (ibid).

2.2 Å følge fenomenene – et vitenskapsteoretisk perspektiv

Bengtsson (2006) forteller at all forskning inneholder grunnleggende filosofiske antakelser av ontologiske og epistemologiske former, og med det mener han antagelser om hva virkelighet og kunnskap er. Det er gjennom disse antagelser forskning skjer, og derfor vil hvordan antagelser en gjør få implikasjoner for den virkeligheten som er tilgjengelig for forskningen (Bengtsson 2006). Vi vil se nærmere på fenomenologien, en av vår tids viktigste og mest innflytelsesrike tankeretninger (Bengtsson 1993; Moran 2000). Edmund Husserl (1859 - 1938) regnes som den moderne fenomenologiens grunnlegger, og han forstod fenomenologien som en teori om vitenskap (Moran 2000). Han ville skape et trygt grunnlag for all kunnskap (ibid). Husserls fenomenologi ble kjent for slagordet *å komme tilbake til tingene selv*, og det er et viktig element i hele den fenomenologiske bevegelse (Bengtsson 2006). I et fenomenologisk perspektiv må vi altså følge sakene selv, og ikke la oss styre av teorier, religiøs tro eller allment aksepterte forståelser (Bengtsson 1993). Når vi undersøker et fenomen må vi derfor følge fenomenet på alle veier og avstikkere det tar oss, og ikke kategorisere fenomenets vesen etter forhåndskunnskaper. I løpet av det tjuende århundret utviklet fenomenologien seg i flere mer eller mindre forenlige retninger (Bengtsson 2006). Vi har latt oss inspirere av fenomenologien, mer bestemt av Maurice Merleau-Pontys fenomenologi.

2.2.1 Maurice Merleau-Ponty – Den levde kroppen

Maurice Merleau-Ponty (1908-1961) blir ofte referert til som kroppens filosof (Engelsrud 2006; Rasmussen 1996). Kroppen er uten tvil et sentralt tema i konservativ behandling av mennesker med sykelig fedme, og generelt i alle sammenhenger hvor vi beskjeffiger oss med mennesker. Merleau-Ponty tar utgangspunkt i livssverdenen, og i hans fenomenologi kan vi aldri unslippe denne verden (Bengtsson 2006). Livssverdenen er hvordan verden ter seg til det enkelte mennesket, og Merleau-Ponty kaller for det meste livssverdenen for *væren-til-verden* (ibid). Vi er alltid rettet mot verden med kroppen, og verden møter oss gjennom de kroppslige sansene, og nettop kroppsligheten er sentralt i Merleau-Pontys

tenkning (ibid). Bengtsson (2006) forteller at hans kroppsbegrep ikke må forveksles med medisinsens kroppsbegrep, der den levende kroppen studeres som en fysisk ting i en objektiv verden. Den levde kroppen er subjekt for alle erfaringer, og er derfor aldri identisk med et objekt. For denne tvetydige eksistensen er levde kropp et godt begrep fordi det forener kropp og sinn (ibid). Merleau-Ponty sammenligner kroppen i verden med hjertet i organismen (Merleau-Ponty 1962). Forholdet mellom kropp og sinn er gjensidig sammenkoblet, og vi kan ikke erfare noe uten det vi erfarer gjennom kroppen i verden. Den levde kroppen er sosial, og det sosiale er en dimensjon mennesket lever i (Bengtsson 2006). Vårt forhold til andre mennesker er et forhold mellom levde kropper og kan derfor aldri reduseres til noe rent subjektivt eller rent objektivt (ibid). Siden kroppen er vår tilgang til verden vil en endring i kroppen medføre en forandring i verden (ibid). Det å legge på seg mye vekt, eller å miste mye vekt vil føre til en endring i den enkeltes verden.

Merleau-Ponty (1962) sier at alle menneskelige funksjoner er strengt bundet sammen i en syntese, og at en ikke kan gjøre et skille i menneskets totale værelse for å behandle enkeltdeler. Det lar seg nødvendigvis ikke gjøre da alt er bundet sammen og avhengig av hverandre i vår væren-til-verden.

Vi lever ikke bare i en fysisk verden bestående av jord, luft og vann, men verden består også av objekter som har en bestemt betydning for oss ut i fra den kultur vi er en del av (Bengtsson 1993). Ved menneskelige handlinger kan objekter få betydning som overskrider deres materialitet (ibid). Vi kan si at vi er innførte i kulturen, i vid forstand, før naturen (ibid).

2.3 Friluftsliv

En enkel definisjon på begrepet friluftsliv er ikke lett å oppdrive. De fleste har en oppfatning og et forhold til begrepet. Undersøkelser viser at så mye som 70-80% av den norske befolkningen driver en eller annen form for friluftsliv (Odden 2004; Vorkinn et al. 1997; Vaagbo 1993). Faarlund (1974) presiserer at friluftsliv er en så bred betegnelse at det er vanskelig å begrense begrepet. Han påpeker at det ofte forekommer meningsmotsetninger ved forskjellig bruk av betegnelsen. Som eksempel viser han til

diskusjonen rundt veien gjennom Aurlandsdalen, som Turistnærings- og samferdselsinteresser hevdet var et pluss fordi den åpnet dalen for friluftsliv. Motsatt kjempet vandrere, fiskere og lignende bastant mot veien (og kraftanleggene) nettopp ut fra hensynet til friluftslivsmulighetene i dalen. Hans definisjon på friluftsliv lyder: ”*Friluftsliv er overskuddsliv i naturen*” (Faarlund 1974 s.32). Med denne definisjonen må det forstås at man ikke bedriver friluftsliv dersom en ikke har overskudd til å bedrive aktivitet i naturen. Derfor kan ikke friluftsliv benyttes som rekreasjon, siden overskuddet allerede må være tilstede for at situasjonen kan kalles friluftsliv. Faarlund (1974) kritiserer hvordan han mener friluftsliv har blitt en reaksjon til teknosamfunnet; et samfunn som bærer preg av evig konkurranse og høye forventninger. Hans forståelse av friluftsliv beskrives gjennom ikke-konkurransorientert aktivitet i naturmiljøet uten tekniske hjelpemidler, hvor utøveren blir utfordret fysisk og psykisk. Vi kan ikke benytte denne forståelsen av friluftsliv da vi vil se på friluftsliv i en kontekst knyttet til behandling og rekreasjon. Flere har forsøkt å definere friluftsliv, og fra det offentlige heter det at friluftsliv er: ”*Opphold og fysisk aktivitet i friluft i fritiden med sikte på miljøforandring og naturopplevelse*” (Departementene 2000-2001). I denne definisjonen må vi forstå at friluftsliv bare kan drives i fritiden, og på den måten blir den for snever for oss. Tordsson (1994) kritiserer denne definisjonen for å være alt for vid, og da mener han spesielt formuleringen opphold og fysisk aktivitet i friluft. Det betyr at friluftsliv innebærer all motorisert ferdsel, og friluft kan tolkes til å innebære alt som ikke er innendørs. Han peker også på at friluftsliv kan bedrives i arbeid og studier, og ikke nødvendigvis bare i fritiden. Med dette kommer han frem til et forslag på en definisjon av friluftsliv: ”*Friluftsliv är färdsel och liv i nära kontakt med den fria naturen, där huvudsyftet är upplevelser och erfarenheter*” (Tordsson 1994 s.32). I henhold til denne definisjonen er det vår oppfatning at friluftsliv kan bedrives i behandlingssituasjoner for en rekke lidelser. Med *ferdsel* kan det forstås at definisjonen innebærer alle former for fotturer i utmark (ibid). I begrepet *nær kontakt med*, ligger det blant annet at bruk av motoriserte fartøy ikke inngår i definisjonen, siden disse distanserer oss fra naturen (ibid). *Den frie naturen* gir helt klart rom for individuelle vurderinger, men det må forstås at det dreier seg om i hvilken grad naturen er preget av menneskelige inngrep (ibid). Han presiserer at det sentrale blir den enkeltes opplevelse av naturen, altså om naturen

oppfattes som *fri natur* av den som opplever den (ibid). Hovedhensikten skal være opplevelser og erfaringer, og det ses bort i fra beskjeftigelser hvor hovedhensikten er økonomisk gevinst eller overlevelse (ibid). Vi tok utgangspunkt i denne forståelsen av friluftsliv da vi forklarte hva vi la i begrepet for deltagerne i våre undersøkelser. I vår benyttelse av friluftsliv er det en underliggende hensikt at aktiviteten skal gi bedre helse i behandlingssituasjonen, og dette skal oppnås gjennom opplevelser og erfaringer.

2.3.1 Tre begrepsmessige forklaringer

Gelter (2007) forklarer hvordan friluftslivet i det post-moderne samfunnet begrepsmessig kan forklares på tre ulike måter. Det skilles mellom det faktiske eller opprinnelige friluftsliv, hvor integrering med naturen står i senter, post-moderne friluftsliv, hvor aktiviteten og utstyr er i fokus, og et post-moderne friluftsliv, hvor rekreasjon er sentralt. Et eksempel på den første forklaringsmåten er å sitte rundt et bål og la sansene oppfatte omgivelsene. En slik tilstand har potensiale til å fungerer som en motsats til det moderne urbaniserte levesettet, hvor alt skal gå fortest mulig (Gelter 2007). Rundt bålet kan en senke tempoet, og motsette seg en ellers travel og jagende hverdag. Eksempler på post-moderne friluftsliv hvor aktiviteten og utstyr er i fokus kan være ulike typer ekstremспорт (ibid). Ofte preges denne type friluftsliv av høyteknologisk utstyr og eventyrlyst. Friluftsliv som rekreasjon, og natur som en arena for å komme seg bort fra hverdagen har blitt mer og mer populært de siste årene, og innebærer for eksempel tiltak som ulike terapihager (ibid).

2.3.2 Friluftslivet i et kulturelt og historisk perspektiv

Det er gjort mye forskning på friluftsliv i verden generelt. Tordsson (1994) mener at vi ikke uten videre kan overføre resultater fra internasjonale undersøkelser til nordisk friluftsliv, siden friluftsliv baseres på vidt forskjellige ideologier i for eksempel USA og England enn i Norge. I England og Europa har friluftslivet tradisjonelt vært mer preget av å prestere, og å nå toppen (Tordsson 1994). Det Europeiske og Engelske friluftslivet har i større grad vært preget av det å mestre krevende ferdigheter, og i USA finner man ofte et skarpt skille mellom mennesket og natur (ibid). I følge har amerikansk friluftsliv røtter fra nybyggertiden da utvandrerne fra Europa utforsket nytt land og skilte mellom det ville

vesten og det siviliserte. Dette kan forklare visse verdier i det amerikanske friluftslivet som utfordringer, eventyr, risikoaktiviteter og måloppnåelse. Tordsson (1994) forteller at det nordiske friluftslivet kan ses som en videreføring av et naturliv som har vært tilstede så lenge det har vært mennesker her. Han anser forskjellene innen de nordiske landene for å være små, men antyder likevel at tradisjonen kanskje står sterkest i Norge.

Så sent som for et par generasjoner siden levde flertallet av innbyggerne i Norge av fiske, fangst, landbruk og håndverk. Livsformene i lokalsamfunnene var knyttet til naturen (Faarlund 1974). Faarlund (1974) mener elementer av disse livsformene senere ble samlet under begrepet friluftsliv. Friluftsliv ble derfor til med det gryende teknosamfunnet, med industrialisering og urbanisering (ibid). I den norske kulturen har alltid naturen hatt en viktig rolle. Kunst fra 1800 tallets nasjonalromantiske epoke, som skildret skjønnheten i den norske fjellheimen, har sammen med storheter som Fritjof Nansen og Roald Amundsen vært med på å styrke den norske identitet (ibid). I et land hvor naturen har blitt ens varemerke, fikk Norge i 1957 utarbeidet en egen lov som omhandlet nettopp friluftsliv (Flock et al. 2009). Friluftsloven gir det norske folk fri ferdsel i utmark til fots og på ski. Formålet med loven var blant annet å fremme og bevare mulighetene for å drive friluftsliv som helsefremmende, trivselskapende og miljøvennlig fritidsaktivitet (ibid). Tordsson (2006) antyder at man i Norge har tatt friluftslivets positive påvirkninger på mennesket for gitt, og at når en slik ideologi får gjennomslagskraft er det med å utforme hvordan den enkelte opplever, erfarer, fortolker og handler i forhold til friluftsliv.

Breivik & Løvmo (1999) utforsker to tradisjoner som har formet norsk friluftsliv. Det dreier seg om landsbygdas friluftsliv og byens friluftsliv. Mens byens friluftsliv var preget av overskudds- eller fritidsaktiviteter var landsbygdas friluftsliv i større grad preget av å leve av og med naturen i hverdagen. Fra de urbaniserte miljøer har man aktiviteter som klatring, brevandring og seiling, mens man fra landsbygda har typiske overlevelsesaktiviteter som jakt, fiske og sanking. I nyere tid kan sistnevnte vanskelig ses som overlevelsesaktiviteter, og aktivitetene dreier seg om noe annet enn overlevelse i den forstand det opprinnelig må forstås.

2.4 Natur, friluftsliv og helse

2.4.1 Fysisk aktivitet og helse

Fysisk aktivitet inngår i flere definisjoner av friluftsliv, og blir ofte sett på som en viktig faktor i friluftsliv (Departementene 2000-2001; Sjong 1992). Fysisk aktivitet kan defineres som all kroppslig bevegelse produsert av skjelettmuskulatur som resulterer i vesentlig økning av energiforbruket utover hvilenivå (Bouchard et al. 1993; McArdle et al. 2007). Ingen annen enkeltstående faktor har større innvirkning på vår totale helsetilstand enn vårt fysiske aktivitetsnivå, og studier dokumenterer effekter på både psykisk og fysisk helse (Henriksson & Sundberg 2009; Martinsen et al. 2004; Ståhle 2008; Østerås & Stensdotter 2002).

Martinsen et.al (2004) beskriver ulike virkninger av fysisk aktivitet på menneskets psykiske helse. Det hevdes at fysisk aktivitet, spesielt i form av kondisjons- og vekttraining, fører til bedre selvfølelse (Martinsen et al. 2004). God fysisk form virker trolig forebyggende mot stress, og godt trente mennesker kommer raskere tilbake til normaltilstand etter en stressende tilstand (ibid). Videre har undersøkelser dokumentert bedre søvn blant fysisk aktive enn blant inaktive (ibid). Også vår evne til å tenke kreativt øker gjennom fysisk aktivitet (ibid). Ved fysisk aktivitet, spesielt med høy intensitet, utløses neuropeptidet endorfin (Bender et al. 2007). Utskillelse av endorfiner i blodet fungerer smertelindrende og gir økt velvære og glede (ibid). Martinsen et al. (2004) forklarer at fysisk aktivitet har umiddelbar reduserende effekt på depresjoner og angst, og at mangel på fysisk aktivitet er risikabelt for både fysisk og psykisk helse. Både forebyggende og behandlende effekter fra fysisk aktivitet på depresjoner bekreftes også av Ståhle (2008). Videre viser aktiviteter som å gå tur, jogge eller sykle dokumentert effekt på smertelindring (ibid). Det understrekes også at fysisk aktivitet er en viktig kilde til glede og god livskvalitet (Martinsen et al. 2004).

Ifølge Rössner (2009) skyldes utvikling av overvekt at energiinntaket er høyere enn energiforbruket. Fysisk aktivitet er den faktoren som har størst innvirkning på energiforbruket vårt, og inaktivitet blir derfor sett på som vesentlig i utvikling av overvekt og fedme (Rössner 2009; Ståhle 2008; WHO & FAO 2003).

Vi finner mange positive effekter på vår fysiske helse ved fysisk aktivitet, så lenge aktiviteten kan gjennomføres uten å påføre oss skader eller uheldig slitasje (Østerås & Stensdotter 2002). Ifølge Østerås & Stensdotter (2002) øker fysisk styrke, hjerte- og lungekapasitet, beintetthet, livskvalitet og antall leveår, samtidig som sjansen for å få hjerte-karsykdommer, tykktarmskreft, diabetes type 2, høyt blodtrykk, depresjon og angst avtar, med regelmessig fysisk aktivitet. Mange overvektige har slitasje- og belastningsskader, som kan gjøre at en del treningsmetoder blir vanskelig å gjennomføre (Strømme et al. 2000). For eksempel kan det å gå i utforbakke, føre til stor belastning på ankel-, kne- og hofteleddene (ibid). Sykkel og spaserturer på mykt underlag (for eksempel på skogsstier), er treningsformer hvor en kan trene aerob utholdenhet, samtidig som uheldig belastning inntreffer i relativt liten grad (ibid).

Når det gjelder fysisk aktivitet som behandling av fedme ser det ut til at en kombinasjon av styrketrening og utholdenhetstrening er gunstig, da med sterkest fokus på utholdenhetstreningen (McArdle et al. 2007). Friluftsliv kan stille krav til både styrke og utholdenhet, gjennom ikke-motorisert ferdsel, opphold og aktivitet i naturen (Tordsson 1994).

2.4.2 Ulike teorier på menneskets behov for naturkontakt

Det skilles hovedsakelig mellom to ulike hovedgrupper av teorier når en drøfter menneskets behov for kontakt med naturen, og hvordan vi påvirkes av naturelementer i våre omgivelser (Departementene 2000-2001; Kaplan & Kaplan 1995; Ulrich 1984; Wilson 1984; Waaseth 2006). Disse er kultur- og læringsteorier og evolusjonære teorier (Waaseth 2006). Det fremheves innen de to retningene at mennesket kan oppnå ulike helsegevinster, fysisk, psykisk og sosialt, ved å være i kontakt med naturelementer, og at vi er avhengige av nærhet til naturen, men de ulike gruppene har noe ulikt utgangspunkt (ibid). Ifølge Tordsson (2006) gir det for øvrig lite mening tilskrive den ene eller andre av disse teoriene den fulle og hele sannhet om menneskets forhold til naturen, og en kombinasjon gir nok den beste forklaringen.

Kultur- og læringsteoriene går ut på at samfunnet tillegger naturelementer verdi og mening, og at menneskets respons på natur avhenger av denne verdisettingen (Waaseth 2006). Mening- og verdisettingen skjer gjennom hele livet, og starter allerede når vi er barn. Denne teorien har like stort fokus på å forstå hvordan holdninger til naturen dannes og utvikles, som på å studere følelsesmønstrene naturen utløser hos mennesket (ibid). Ved å sette det norske friluftslivet i et historisk perspektiv viser det seg at friluftslivet har rommet forskjellige kvaliteter og verdier i forskjellige perioder (Tordsson 2006). Videre kommer det frem at det norske friluftslivet har vært formet av sosiale, kulturelle og samfunnsmessige faktorer, og den enkeltes opplevelse av kontakt med naturen kan være påvirket av hva samfunnet legger i friluftslivet (ibid).

Wilson (1984) forklarer hvordan de evolusjonære teoriene står i kontrast til kultur- og læringsteoriene når det gjelder menneskets respons på natur. De evolusjonære teoriene beskriver menneskets respons på natur som en nedarvet egenskap, og dermed ikke noe tillært. Tanker innen de evolusjonære teoriene går ut på at alle mennesker føler en indre trang til sameksistens med andre levende organismer, en teori som er kjent under navnet *biophilia* (Wilson 1984). Også teoriene omkring stress og stressreduksjon forklarer at naturen hjelper mennesket tilbake til normaltilstand etter å ha vært utsatt for stressende situasjoner (Kaplan & Kaplan 1995; Ulrich et al. 1991).

Mennesket er et produkt av flere millioner års utvalg og tilpasning, gjennom utvikling i naturen (Wilson 1984). Forskere mener at menneskets hjerne, sanseapparat og kroppsbygging har endret seg lite gjennom de minst 50.000 år vi har vandret jorden (Miljøverndepartementet 2009). Beregninger viser at arvestoffet hos nålevende mennesker kun har endret seg 0,003% siden de første menneskene bosatte seg i Skandinavia, trolig for rundt 12.000 år siden (ibid). Det hevdes at den teknologiske og moderne utviklingen har gått for fort til at mennesket klarer å henge med, og at vi biologisk er tilpasset en helt annen tilværelse enn den vi lever i det moderne samfunnet (ibid). Dette kan være grunnen til at våre følelser fortsatt påvirkes i stor grad når vi befinner oss i naturlige omgivelser, og ved å være i disse omgivelsene ser det ut til at vår

mentale balanse gjenoppbygges når den moderne livsformen sliter for hardt på oss (Kaplan, R. & Kaplan, S. 1995; Ulrich 1984; Ulrich et al. 1991; Wilson 1984).

Noen undersøkelser viser at for mye kontakt med kun menneskelige miljøer kan føre til utbrenthet og dårlig helse (Katcher & Beck 1987; Maller et al. 2005). Det moderne samfunn er lagt opp til å ha lite kontakt med naturen, og i følge Katcher & Beck (1987) har mennesket aldri brukt så lite tid i naturen som nå. Mennesket bruker heller tiden til å være i kontakt med urbane- og menneskeskapte miljøer, og konsekvensene er ennå ukjente (Katcher & Beck 1987). Empiriske undersøkelser om avhengighet av natur viser at mennesket er avhengig av natur rent fysisk sett, gjennom tilgang til mat, vann og tak over hodet, men også psykisk-, følelsesmessig- og åndelig sett (Katcher & Beck 1987; Wilson 1984). Videre viser undersøkelser at mennesker med tilgang til naturlige omgivelser har bedre helse enn andre (Kaplan, R. & Kaplan, S. 1995). Forskere har kommet fram til at planter og dyr (inkludert mennesket) ikke eksisterer som uavhengige enheter, men er deler av et komplekst økosystem, hvor hver aktør er fullstendig avhengig av de andre (Maller et al. 2005; Wilson 1984) Ifølge Katcher & Beck (1987) er derimot mennesket i ferd med å distansere seg mer og mer fra naturen, og oppholde seg adskillig mer i urbane miljøer nå sammenlignet med tidligere.

2.4.3 Passiv kontakt med naturen og helse

En teori for hvordan passiv kontakt med naturen virker positivt på menneskets helse er *Attention Resoration Theory (ART)* (Kaplan, R. & Kaplan, S. 1995). Ifølge Kaplan & Kaplan (1995) er mental tretthet noe som alle har følt i større eller mindre grad. Mental tretthet oppstår som et resultat av at vi må anstrenge oss for å styre oppmerksomheten vår i bestemte retninger, og samtidig bearbeide, sortere og avvise forstyrrende elementer (Kaplan, R. & Kaplan, S. 1995). Motparten til styrt eller rettet oppmerksomhet kalles spontan eller ufrivillig oppmerksomhet og krever ingen innsats av individet selv. Et eksempel kan være at vi ser noe vi synes er spennende, og blir fascinert og nysgjerrige på utviklingen av det vi observerer (ibid). Spontan oppmerksomhet blir sett på som den resterende delen av vår oppmerksomhet, og det hevdes at denne spontane oppmerksomheten kan ha en helbredende effekt mot mental tretthet, ved at bruk av

spontan oppmerksomhet gir den styrte oppmerksomheten muligheten til å bygge seg opp igjen (ibid). Kaplan & Kaplan (1995) hevder at veien å gå for å restituere seg fra mental tretthet er å hvile den styrte oppmerksomheten, noe vi kan oppnå ved for eksempel å sove eller å oppholde oss i miljøer som stiller minimale krav til at vi må styre oppmerksomheten vår. *ART* blir mye brukt innen feltet mental helse (Kaplan, R. & Kaplan, S. 1995). Det er uten tvil mange ulike miljøer som kan virke restorativt, men det stilles krav til spesielt fire aspekter som et miljø bør innfri for å kunne kalles et restorativt miljø i denne sammenheng. Det første aspektet er å komme seg vekk, eller flykte fra dagligdagse rutiner og gjøremål (ibid). Aspekt nummer to handler om opplevelse av totalitet eller sammenheng, og å se på seg selv som en del av et større hele, blant annet gjennom samhandling med andre omgivelser enn man lever i til vanlig (ibid). Det tredje aspektet innebærer muligheten til å bli fascinert, siden dette i stor grad fremmer spontan oppmerksomhet (ibid). Det siste aspektet påpeker viktigheten av at miljøet har høy grad av kompatibilitet og forenelighet, og stiller krav til fornuftige handlinger som gir mening for individet (ibid). Dette beskriver i hvilken grad mulighetene som dannes av miljøet tilfredsstillende individets hensikt (ibid).

Naturen blir i mange studier sett på som et meget effektivt miljø for å hvile den styrte oppmerksomheten, og dermed restituere seg fra mental tretthet (Kaplan, R. & Kaplan, S. 1995). Kaplan & Kaplan (1995) forklarer hvordan et naturlig miljø innfrir på hvert av de fire aspektene som kreves for at et miljø skal være restorativt. Et naturlig miljø blir sett på som stor kontrast i forhold til menneskets hverdag i et moderne samfunn. Opphold i naturen blir også sett på som relativt enkelt, og krever ikke stor innsats (ibid). I villmarka settes mennesket inn i en setting hvor det blir en del av et større hele, altså en setting hvor gjensidig avhengighet oppstår (ibid). Det hevdes videre at omtrent alt i naturen er fascinerende, både objekter, som planter, dyr, fjell og vann, men også de utviklende prosessene, som vekst og overlevelse blant planter og dyr. Naturen kan i begynnelsen virke skremmende for noen (ibid). Likevel trengs lite erfaring i miljøet før det føles trygt, og det å fungere i et naturlig miljø kan virke mindre innsatskrevende for individet enn å fungere i et sivilisert miljø (ibid). Det trekkes også frem at et naturlig miljø stiller krav, i form av livsnødvendige gjøremål, som å sanke ved, skaffe mat og bygge leirplass. Disse

gjøremålene får en til å føle at en gjør noe fornuftig og nyttig, og bedriver arbeid som gir mening i miljøet (ibid). Det naturlige miljø ser ut til å ha et spesielt forhold til alle de fire aspektene som blir sett på som viktig for et restorativt miljø (ibid).

Stressreduksjonsteorien er en annen teori for hvordan passiv kontakt med natur kan virke positivt på mennesket (Ulrich et al. 1991). Ulrich et al. (1991) fant gjennom både selvrapporterte skjemaer og fysiologiske målinger en klar stressreduksjon blant deltagerne ved å se video av naturlige miljøer. Ulrich et al. (1991) beskriver stress som en prosess hvor individet reagerer psykisk, fysisk og ofte også atferdsmessig, på en situasjon som truer ens velvære. En stressreaksjon er en nedarvet evne til å reflektivt forberede individet til kamp eller flukt, og en settes i alarmberedskap (ibid). Videre hevder Ulrich et al (1991) at mange situasjoner i det moderne samfunnet setter i gang kamp- eller fluktreaksjoner, og at få miljøer i dette samfunnet tydelig signaliserer at faren er over, slik at stressreaksjonen kan avta. Stressreaksjoner kan oppleves blant annet i situasjoner hvor en føler en ikke strekker til og at sine egenskaper ikke er gode nok for å håndtere hverdagens krav og utfordringer, at en har for mye å gjøre og at tiden ikke strekker til, eller at en har lite styring over egen situasjon og ikke ser mening i det en gjør (Sjong 1992).

2.4.4 Restorative miljøer

Det har blitt gjennomført en del studier som tester *ART* og den stressreducerende teorien, hvor naturlige- og urbane miljøer sammenlignes (Berman et al. 2008; Bodin & Hartig 2003; Gidlof-Gunnarsson & Ohrstrom 2007; Grahn & Stigsdotter 2003; Hartig et al. 1991; Hartig et al. 2003; Kaplan 1993; Karmanov & Hamel 2008; Korpela & Ylen 2007; Korpela et al. 2008; Korpela & Ylén 2009; Scopelliti & Giuliani 2004; Ulrich 1984; Ulrich et al. 1991; van den Berg et al. 2003). En del studier tar utgangspunkt i kun visuelle inntrykk av miljøene, gjennom vindusutsikt, bilder eller videoer, mens andre omhandler mer aktiv deltagelse i miljøene. Hartig et al. (2003) undersøkte restitusjonseffekt på mennesket ved å sammenligne et urbant miljø med et naturlig miljø. Forsøkspersonene ble delt inn i fire grupper før de ble testet, gjennom måling av blodtrykk og besvaring av tre ulike spørreskjemaer. To av gruppene ble utsatt for stress

gjennom en oppmerksomhetskrevende oppgave, før deltagerne i en av de to gruppene ble plassert i et rom med utsikt til trær, mens den andre gruppen ble plassert i et rom uten utsikt. De to resterende gruppene ble direkte fordelt i de to rommene uten å gjennomføre testen. De to gruppene med treutsikt gjennomførte deretter en gåtur i et naturlig miljø, samtidig som de to gruppene uten utsikt gjennomførte en gåtur i et urbant miljø. Resultatene viser positive effekter på blodtrykk og følelsen av glede, redusert aggresivitet og sinne blant gruppen som var tilstede i det naturlige miljøet (Hartig et al. 2003). Også evnen til å løse en praktisk oppgave ble bedret i det naturlige miljøet. Et interessant moment er at disse effektene hadde motsatt virkning i det urbane miljøet (ibid).

En annen studie undersøkte hvordan det å løpe i et utendørs miljø påvirker den mentale restitusjonen man får gjennom å løpe (Bodin & Hartig 2003). Deltagerne i studien ble delt i to grupper, hvor den ene løp i naturlig miljø, mens den andre gruppen løp i et urbant miljø (ibid). Løperne foretrakk det naturlige miljøet fremfor det urbane, og de oppfattet at det naturlige miljøet hadde en større mental restorativ effekt (ibid). Berman et al. (2008) sammenlignet restorative effekter på kognitiv funksjon i naturlige- og urbane miljøer. Forsøket viste at kognitiv funksjon ble signifikant bedret ved å gå i et naturlig miljø, mens dette ikke var tilfelle da de gikk i et urbant miljø (ibid). En annen studie sammenlignet kognitiv funksjon, ved hjelp av spørreskjemaer, i tre grupper, hvor den ene gruppen bestod av mennesker som dro på friluftslivsferie, den andre gruppen dro på annen type ferie og den siste gruppen var hjemme som ellers (Hartig et al. 1991). Resultatene viste at friluftsliv over tid (3-7 dager) ga restorativ effekt (ibid). Videre viser Hartig et al. (1991), i et annet forsøk, at deltagere som gikk gåtur i et naturlig miljø opplevde alle aspektene ved *ART* i større grad enn deltagere som enten gikk i et urbant miljø eller slappet av med å lese blader. I tillegg viste forsøket at å gå tur i et naturlig miljø hadde positiv innvirkning på følelsen av sinne, tristhet og opplevelse av glede (ibid).

Korpela et al. (2008) viser i deres studie at for mennesker som lever i urbane miljøer til vanlig, vil kun naturlige miljøer i stor utstrekning, som skoger og landskap fungere restorativt. Korpela & Ylén (2009) viser at det å besøke et favorittsted i et naturlig miljø

gir signifikant bedre restorativ effekt enn å ikke gjøre det, og at effekten styrkes jo oftere man besøker stedet/miljøet. Effektene var blant annet bedret konsentrasjon og årvåkenhet, mulighet til å slappe av og få orden på tanker i hodet, bedre subjektiv opplevelse og bedre selvtilit (Korpela & Ylén 2009). Grahn & Stigsdotter (2003) kom i sin studie frem til at opphold i grøntområder reduserte stress og irritasjon, samtidig som konsentrasjonen og energien økte. I deres spørreundersøkelse lurte de på hva respondentene ville anbefale en god venn å gjøre dersom vennen følte seg stresset og urolig, og det mest populære svaret var å gå en tur i skogen. Forslaget med lavest oppslutning blant de rundt tusen respondentene var å anbefale vennen å ta beroligende medisiner (Grahn & Stigsdotter 2003). Omtrent to tredjedeler av respondentene forklarte videre at deres favorittsted å oppsøke når de følte seg stresset eller lei seg var et sted i naturen (ibid). Videre påpeker Grahn & Stigsdotter (2003) at jo oftere vi er i naturen, jo sjeldnere lider vi av stress, og at mennesker som aldri oppholder seg i natur eller hage lider av negativt stress i dobbelt så høy grad som personer som regelmessig tilbringer tid i hage eller natur. I typiske bymiljøer er ikke alltid tilgjengelighet til naturen tilstrekkelig i forhold til innbyggernes tid og ressurser, noe som kan resultere i at naturbesøkene uteblir (ibid).

En studie av nyere dato utfordret slutningen om at naturlige miljøer gir bedre restitusjon av stress enn urbane miljøer. Studien kommer fram til at også urbane miljøer kan virke like restorativt som naturlige miljøer (Karmanov & Hamel 2008). De påpeker at valg av urbant miljø har like stor betydning som om en velger urbant- eller naturlig miljø, og understreker at ikke bare grøntområder i urbane miljøer fungerer restorativt (ibid).

De aller fleste studier har konsentrert seg om ulike miljøer, og hvilke miljøer som fungerer som restorative. Scopelliti & Giuliani (2004) hevder at erfaringer og handlinger i miljøet er like viktig som miljøet alene. Hva en gjør og hvordan dette føles for individet har stor sammenheng med hvordan miljøet er tilrettelagt. Erfaringer, handlinger og miljø hevdes derfor å henge nært sammen, og sammen ha stor betydning for restorativ effekt (Scopelliti & Giuliani 2004).

Ifølge Norling (2001) ser det ut til at rekreasjonens kvalitet og innhold har meget høy påvirkning på menneskets psykiske helse. Påvirkning i positiv retning på livskvalitet og psykisk helse er blant annet mye høyere fra rekreasjon enn fra arbeid eller materielle faktorer (Norling 2001). Videre viser det seg at de naturbaserte rekreasjonsaktivitetene og miljøene, blant annet bruk av friluftsliv, utgjør en vesentlig del av menneskets syn på rekreasjon av høy kvalitet (ibid). Det ser altså ut til at naturbaserte fritidsaktiviteter har vesentlig stor betydning i positiv retning for vår psykiske helse (ibid).

2.4.5 Friluftliv, sosiale relasjoner og helse

God kontakt med andre mennesker har enorm betydning for menneskets helse (Fyrand 2005; Gundersen & Moynahan 2006; Karnick 2005; Uchino 2004). For å oppnå denne kontakten kreves en viss sosial kompetanse, og i dette begrepet ligger evnen til å kunne regulere sin væremåte, slik at partene i situasjonen får en positiv opplevelse (Gundersen & Moynahan 2006). Situasjonen kan være basert på samtaler eller gjennomføring av en felles aktivitet (ibid).

Det sosiale behovstriangelet er en modell som beskriver sentrale sosiale behov (Schieffloe 2003). Disse behovene styrer samspillet mellom oss og våre sosiale omgivelser.

Modellen består av tre ønskede tilstander som kan være avhengige eller uavhengige av hverandre (Fyrand 2005). De tre tilstandene er at man føler trygghet, ser mening i tilværelsen og føler tilhørighet i en større sosial sammenheng (ibid). For å nå disse tilstandene beskriver modellen tre prosesser som må være tilstede, og disse er utvikling av felleskap, anerkjennelse og forståelse (ibid). Det er våre forhold til andre mennesker og vårt sosiale nettverk som danner grunnlaget for å dekke de behov modellen beskriver (ibid).

Fyrand (2005) forteller om flere hypotetiske årsaksforhold for å forklare sammenhengen mellom sosiale nettverk og helse. Den første hypotesen går ut på at kontakt mellom mennesker oppmuntrer en til å engasjere seg i helsefremmende aktiviteter. Et annet årsaksforhold beskriver hvordan kontakt mellom mennesker fungerer som ressurs for å takle utfordringer i hverdagen. Videre går en hypotese ut på at mennesker som er del av

et sosialt støttenettverk, i større grad føler de mestrer sine omgivelser. Her trekkes det frem at å oppleve mestring øker menneskets selvtillit, og at god selvtillit er bra for helsen.

Tordsson (2006) forklarer at mange erfarer at friluftsliv kan gi gode muligheter for å utvikle sosiale- og medmenneskelige kvaliteter. Dette kommer godt frem gjennom et sitat: ”*Vi lever livet sammen, møder og overvinder utfordringer sammen, vi varmer os ved samme bål og bærer hinandens byrder.*” (Tordsson 2006 s. 140). Videre forsøker Tordsson (2006) å skissere noen påstander om friluftsliv for grupper som arena for å utvikle sosiale egenskaper, basert på egne rike og konkrete erfaringer. Et aspekt i friluftslivet er at vi må utvikle de former for samspill situasjonen krever, og andre sider av mennesket kommer til syne. Friluftslivet legger til rette for ekte og dyptgående sosialt fellesskap, gjennom at mennesket kan være seg selv. Videre hevdes det at friluftsliv gir situasjoner hvor deltagerens individuelle egenskaper kan verdsettes som kvaliteter, fordi disse egenskapene kan komme til nytte for gruppa.

3. Metode

3.1 Design og valg av metode

I denne studien har vi valgt å ta utgangspunkt i deltagere på en behandlingstilstand for mennesker med sykkelig fedme. Det er et kjent prinsipp i metodelitteratur at problemstillingen bør bestemme valg av design (Robson 2002). Vi hadde med dette prosjektet ønske om å få en dypere innsikt i hvordan det enkelte mennesket med sykkelig fedme opplevde det å delta i friluftslivsaktiviteter. Det førte til at vi fikk interesse for den kvalitative forskningstradisjonen og valgte metode og perspektiv ut i fra dette. Vi hadde imidlertid også et ønske om å få et inntrykk av hvordan hele behandlingsgruppen syntes friluftslivsøkta var, og valgte derfor også å benytte en kvantitativ metode. Prosjektet vårt kan beskrives som et kombinert design med innhenting av både kvalitative og kvantitative data, der hovedtilnærmingen er kvalitativ. De to metodene kan kombineres, og blir ikke lenger sett på som motsetninger, men alternativer som utfyller hverandre (Robson 2002; Vedeler 2000).

3.2 Behandlingsinstitusjonen

Undersøkelsene våre ble gjennomført ved Hjelp 24 NIMI Ringerike, avdeling for behandling av sykkelig fedme. Behandlingsforløpet på denne institusjonen går over totalt 16 uker, fordelt på et fjorten ukers hovedopphold og to oppfølgingsperioder, på en uke hver, i løpet av et år. Hovedmålet er varig livsstilsendring, med vekt på fysisk aktivitet, kosthold/ernæring og motivasjon/mestring. Det legges vekt på et rikt og variert tilbud av aktiviteter, og vanlige norske anbefalinger for kosthold og ernæring følges. En slik behandling av sykkelig fedme er en konservativ behandlingsform (Pedersen et al. 2006). Kriterier for å få behandlingstilstand er BMI over 40, eller over 35 med tilleggsykdommer. Institusjonen har plass til ca. 60 brukere, fordelt i tre omtrent like store behandlingsgrupper. Disse gruppene er delt inn på grunnlag av fysisk form ved behandlingsforløpets start. Vi kaller gruppen som er i best form for G1, gruppen som er i nest best form for G2 og gruppen som er i dårligst form for G3. Friluftsliv er i mindre grad en del av det faste behandlingsforløpet, men vi ønsket å øke fokus på friluftsliv i forkant av vår undersøkelse ved hjelp av en kort friluftslivsøkt.

3.3 Friluftslivsøkta

I forkant av intervju og spørreskjemaundersøkelse gjennomførte vi en kort friluftslivsøkt. Vi har tidligere gjennomført et utvalg friluftslivsaktiviteter på institusjonen, hvor vi målte hjertefrekvens blant de overvektige og deretter regnet ut estimert energiforbruk i løpet av økten (Haugen & Tangen 2008). Dette utvalget av aktiviteter fungerte bra å gjennomføre med behandlingsgruppa den gangen, og vi bestemte oss for å benytte de samme aktivitetene også denne gangen. Erfaringene fra tidligere var positive, og bruk av de samme aktivitetene sparte oss for noe tid i sammenheng med planlegging denne gangen.

Friluftslivsøkta ble gjennomført med alle behandlingsgruppene. G2 tirsdag 02.03.10, G3 onsdag 03.03.10 og G1 torsdag 04.03.10. Økta startet kl 09.00 og varte til rundt 13.00. Vi hadde solskinn hver dag, omtrent -5 grader i lufta og rundt 50 cm snø på bakken.

Vi forsøkte å velge varierte friluftslivsaktiviteter. Dette gjorde vi bevisst fordi friluftsliv kan inneholde et vidt spekter av aktiviteter i naturen, med tanke på ulike intensitetsnivå og opplevelser. Friluftslivsaktiviteter kan være mange, og vårt utvalg er ikke representativt for alt friluftsliv, men gir et innblikk i noen aktiviteter som er enkle å gjennomføre i naturen, og som ikke krever mye utstyr. Grunnet tidsbegrensningen for gjennomføring av opplegget, begrenset vi antall aktiviteter, slik at vi fikk nok tid til hver enkelt aktivitet.

3.3.1 Aktivitetene

Turen til og fra oppholdsstedet

Etter en kort introduksjon av øktens innhold gikk vi sammen med behandlingsgruppen ut til det området hvor vi for det meste skulle oppholde oss i økta. Det meste av denne turen gikk på gangvei langs en lite trafikkert vei, før vi tok av på en opptråkket skogssti til oppholdsstedet. Skogsstiens lengde var omtrent 200 meter. Ved oppholdsstedet la alle fra seg utstyr, mat og drikke og vi ga informasjon om neste aktivitet. Den samme turen gjennomførte vi tilbake til institusjonen til slutt i økta. Turen en vei tok ca 20 minutter. Omgivelsene rundt stien var stort sett dekket av snø, og skogen fremtrådte i form av mye furu, med innslag av andre tresorter. Terrenget var stort sett flatt og lite kupert.

Natursti

I forkant av friluftslivsøkta utarbeidet vi 18 spørsmål som omhandlet diverse temaer, hvor natur og friluftsliv var i hovedfokus, men også spørsmål om historie, sport og musikk ble tatt med (Vedlegg 4). Spørsmålene ble skrevet ut på ark, som vi la i plastlommer slik at de ikke skulle bli ødelagt. Vi hang opp spørsmålene i en runde, med start og mål ved oppholdsplassen i skogen. Sammen med selve spørsmålet hang vi også opp en sterkt farget (gul og rød) vest ved hver post. Vi sørget for at en kunne se både forrige og neste post fra hvert enkelt spørsmål og vest, slik at det skulle være lett finne alle postene. Avstand mellom postene varierte fra 50 – 150 meter. Terrenget var for det meste flatt, men med noen ned- og oppstigninger. Vi delte deltagerne inn i grupper på fire eller fem, som gjennomførte naturstien sammen. For å ha fokus på naturopplevelse valgte vi å ikke gjennomføre naturstien som en konkurranse. Likevel samlet vi inn svarene fra de ulike gruppene ettersom lagene ble ferdige, og vi gikk gjennom de korrekte svarene før avmarsj mot slutten av økten.

Opptenning og vedlikehold av bål, vedsanking og opprettelse av leirplass

Etter naturstien samlet vi alle deltakerne og gikk gjennom prinsipper for opptenning av bål. Vi forklarte hva slags type trevirke som brenner bra, og demonstrerte en opptenning av bål. I området vi befant oss var det rikelig tilgang på døde trær og tørr ved, som vi ønsket at skulle benyttes for å få bålene i gang. Vi hadde i tillegg med nok ved hjemmefra, som kunne brukes for å opprettholde bålene over tid, dersom det ble vanskelig å finne nok tørr ved i nærheten av oppholdsstedet, men denne fikk vi ikke bruk for. Etter forklaring og demonstrasjon av bål-opptenning fikk de samme gruppene som ved gjennomføring av naturstien, i oppgave å lage sin egen leirplass med bål i nærområdet. Som sagt bestod gruppene av fire eller fem personer, og vi ønsket at alle på gruppa skulle delta i arbeidet med å finne ved, bearbeide ved og opprette en koselig leirplass. Hver gruppe fikk utdelt spade, sager, kniv og øks, og ble anvist til dødt og tørt trevirke i skogen. Vår oppgave i denne sammenhengen var å bidra til at bålene tok fyr, men stort sett klarte alle dette på egenhånd. Da gruppene hadde fått i gang bålene og laget

en enkel leirplass rundt bålet, jobbet medlemmene med å bearbeide nok ved, slik at bålene ikke ville slukke i løpet av den neste timen, før de spiste lunsj.

3.4 Populasjon og rekruttering

Rekrutteringen er foretatt blant deltagerne ved Hjelp 24 NIMI Ringerike, avdeling for overvekt, som var inne til behandling i tidsperioden vi arbeidet med datainnsamling til masteroppgaven. Av de 64 personene som var inne til behandling ble 61 med på friluftslivsøkta, som en integrert del i behandlingen. Fraværet var begrunnet i skader eller sykdom. Omtrent en uke i forkant av friluftslivsøkta fikk alle skriftlig og muntlig informasjon og tilbud om å delta i undersøkelsene som etterfulgte økta. De som ville delta i studien måtte levere skriftlig samtykke da alle gruppene hadde gjennomført friluftslivsaktivitetene. Selve datainnsamlingen ble gjennomført dagen etter innlevering av samtykkene.

3.5 Kvantitativ tilnærming – Spørreskjemaundersøkelsen

Vi ville få et overblikk over hvordan alle deltagerne oppfattet friluftslivsøkta, og i den sammenheng valgte vi å benytte en spørreskjemaundersøkelse.

3.5.1 Beskrivelse av metoden

En spørreskjemaundersøkelse er en forskningsstrategi, som innebærer retningslinjer for hvordan data skal samles inn og analyseres (Aldridge & Levine 2001). Ifølge Robson (2002) er det vanskelig å gi en bestemt definisjon på spørreskjemaundersøkelse som metode, grunnet det vide spekteret av ulike studier som benytter metoden. Det finnes likevel noen sentrale kjennetegn ved metoden. Spørreskjemaundersøkelse som metode går inn under typiske kvantitative design. Innsamling av data foregår oftest slik at en samler inn data på en standardisert form fra et relativt stort antall individer og en velger ut informanter fra en kjent populasjon. Videre forklarer Robson (2002) at spørreskjemaundersøkelser kan omfatte hele organisasjoner eller grupper, hvor hele populasjonen deltar, ikke kun et utvalg. I vårt tilfelle vil vi tilby spørreskjemaundersøkelse til alle som deltok på friluftslivsaktivitetene og ga skriftlig samtykke.

3.5.2 Utvalg

Vår populasjon var alle deltagerne ved institusjonen, altså 64 personer. Av de 61 personene som deltok på friluftslivsøkta samtykket 44 til å delta i spørreskjemaundersøkelsen, og av disse leverte 38 inn besvarte skjemaer. Dette tilsvarer en svarprosent fra hele utvalget på 59 %, og fra de som samtykket til studien på 86 %.

3.5.3 Spørreskjema

Vi utarbeidet tolv spørsmål til vår spørreskjemaundersøkelse, hvor spørsmålene omhandler ulike aspekter ved friluftslivsøkta. I forkant av spørsmålene defineres kort begrepet friluftsliv, som opphold og aktivitet i friluft (naturlige omgivelser som skog, fjell eller sjø, og ikke parker). Her følger spørsmålene om friluftsliv, slik de er skrevet i spørreskjemaet (Vedlegg 2):

- I hvilken grad har du tidligere (før oppholdet på denne institusjonen) bedrevet friluftsliv?
- Hvordan helhetlig opplevelse hadde du gjennom vår friluftslivsøkt?
- Hvilken aktivitet likte du best?
- Hvordan opplevde du den fysiske intensiteten på friluftslivsøkten?
- I hvilken grad føler du at du klarte oppgavene du fikk i økten?
 - a) økten som helhet
 - b) naturstien
 - c) lage leirplass og bål (inkludert vedlikeholdelse av bål)
 - d) turen til og fra
- I hvilken grad opplevde du at friluftslivsaktivitetene var sosiale aktiviteter? (ga aktivitetene mulighet for samarbeid, samtale)
- I hvilken grad synes du en slik økt gir mening i dette behandlingsforløpet?
- I hvilken grad synes du friluftsliv bør være en del i dette behandlingsforløpet?
- I hvilken grad tror du at du kommer til å bedrive friluftsliv etter endt behandling her?

Robson (2002) forklarer at det er vanlig å starte med noen introduksjonsspørsmål om personen. Vi var interessert i deltagerens kjønn, aldersgruppe og hvilken

behandlingsgruppe de tilhørte på institusjonen. De ulike aldersgruppene var: 18-27, 28-37, 38-47, 48-57 og 58+.

3.5.4 Gjennomføring av spørreskjemaundersøkelsen

Vi delte ut spørreskjemaundersøkelsen på en felles samling (kickoff), som avdelingen på NIMI har hver morgen, dagen etter siste behandlingsgruppe hadde gjennomført friluftslivsøkta. Vi oppfordret alle som hadde gjennomført økta til å delta, men understreket at bare de som hadde gitt skriftlig informert samtykke kunne svare. I forkant av undersøkelsen oppfordret både vi og daglig leder ved avdelingen til deltagelse, men vi understreket at deltagelse var frivillig. Vi hadde med noen ekstra samtykkeskriv dersom noen fler ønsket å delta. Frist for innlevering satte vi til kl. 15.00 samme dag, slik at deltagerne hadde en hel dag på seg. Vi spesifiserte også at innlevering skulle skje til oss, til daglig leder eller i en postkasse deltagerne pleier å bruke til å levere anonym informasjon.

3.5.5 Fremgangsmåte i analysearbeidet

For å utføre analysen av resultatene brukte vi statistikkprogramvaren SPSS. Siden utvalget vårt var relativt lite, valgte vi i etterkant å slå sammen aldersgruppene slik at vi fikk to grupper fremfor fem (18-37 og 38+). Vi var interessert i de deskriptive dataene for samtlige spørsmål i spørreskjemaet, bortsett fra for spørsmålet om hvilken aktivitet deltagerne likte best, og valgte operasjonen *descriptives* (Pallant 2007). På den måten fant vi gjennomsnitt og standardavvik. For spørsmålet om hvilken aktivitet deltagerne likte best valgte vi operasjonen *frequencies* og fant hyppighet av rapporterte svar for de ulike aktivitetene (ibid). Vi ønsket å se om det var forskjeller i deltageres planer om å drive friluftsliv på dette tidspunktet i behandlingen, og etter vår økt, sammenlignet med før behandlingsoppholdet. For å finne ut dette valgte vi operasjonen *paired samples t-test* for de to spørsmålene som omhandlet i hvilken grad deltagerne tidligere hadde bedrevet friluftsliv og i hvilken grad deltagerne trodde de kom til å bedrive friluftsliv etter endt behandling (ibid). For å se disse forskjellene for hver behandlingsgruppe splittet vi variabelen gruppe, og brukte samme test (ibid). Vi brukte *One-way ANOVA* test for å undersøke om det var forskjell i resultatene for de ulike behandlingsgruppene for hvert

spørsmål (ibid). For One-way ANOVA testen brukte vi *Levene's test for homogeneity of variances* for å undersøke om det var forskjellig varians i de ulike gruppene (ibid). Hvis denne teste viste signifikant forskjell i variansen benyttet vi oss av *Welch's robust test for equality of Means* fremfor ANOVA analysen (ibid). For å undersøke om det var forskjell i resultatene mellom menn og kvinner og mellom de to aldersgruppene, valgte vi operasjonen *independent-samples t-test* for alle spørsmålene (ibid).

SPSS er et omfattende statistisk datahåndterings- og dataanalyseverktøy, og er et av de mest brukte programvarene innenfor statistisk analyse (Eikemo & Clausen 2007). SPSS er en forkortelse for Statistical Package for the Social Sciences, og benyttes av universitetene i Norge (ibid).

3.6 Det kvalitative forskningsintervju

Som nevnt ønsket vi å forstå deltagerens opplevelser fra deres perspektiv, og i den sammenheng fant vi det kvalitative forskningsintervjuet som en gunstig fremgangsmåte. Det finnes flere filosofiske tankeretninger som har analysert sentrale temaer i forståelsesformen av kvalitative forskningsintervju (Kvale 1997). I et fenomenologisk perspektiv er utgangspunktet alltid den intervjuedes livsverden, og det kreves en kvalitativ tilnærming for å beskrive denne (Bengtsson 2006; Van Manen 1997). For å kunne besvare studiens problemstilling har det vært sentralt for oss, i intervjuundersøkelsen, å forsøke å forstå opplevelsene fra de intervjuedes perspektiv. Derfor har vi latt oss inspirere av fenomenologien i fremgangsmåten av intervjuundersøkelsen. Siden vi selv også har en livsverden, som vi ikke kan unslippe, gjør vi hele tiden tolkninger når vi forsøker å beskrive noe fra den andres perspektiv, og derfor arbeider vi også hermeneutisk (Bengtsson 2006). Moderne hermeneutikk beskrives ofte som fortolkningens kunst, og ble i hovedsak utviklet på bakgrunn av den eksistensfilosofiske retningen av fenomenologien, som Maurice Merleau-Pontys fenomenologi hører til (Bengtsson 2006). Hermeneutikk er viktig både under innsamling av data og under analysen, og den fungerer som en bro mellom vår forståelse av virkeligheten og den enkelte deltagers forståelse av virkeligheten (Bengtsson 2006).

Vi kan skille mellom tre ulike tematiseringer i det kvalitative intervjuet (Bengtsson 2006). Det dreier seg om menneskets spontane og ureflekterte erfaringer, selvforståelse og oppfatninger (ibid). Spontane og ureflekterte erfaringer er det vanskeligste å få tilgang til, mens selvforståelse og oppfatninger ofte kommer lettere til uttrykk (ibid). Dette var noe vi var bevisst på, og vi ville oppnå resultater fra alle de ulike dimensjonene.

3.6.1 Beskrivelse av metoden

Vi valgte å benytte oss av det halvstrukturerte livsverdensintervjuet i vår intervjuundersøkelse. Ifølge Dalen (2004) skiller det mellom åpne og mer strukturerte intervjuer, hvor forskjellene ligger i hvor mye samtalen skal styres i bestemte retninger. Åpne intervjuer har som mål at den intervjuede skal fortelle mest mulig fritt om sine livserfaringer, mens det strukturerte intervjuet er lagt opp slik at intervjueren stiller forhåndsbestemte spørsmål og får direkte svar på disse. En mellomting mellom det åpne og strukturerte intervjuet, nemlig det semistrukturerte eller halvstrukturerte intervjuet, blir oftest benyttet (Dalen 2004).

Det halvstrukturerte livsverdensintervjuet er en spesifikk form for samtale, med det formål å forstå sider av intervjupersonens livsverden fra den intervjuedes perspektiv, og å oppfatte og tolke meningen med de aktuelle temaene samtalen dreier seg om (Kvale 1997). Temaene som tas opp har opphav i intervjupersonens livsverden, og intervjueren ønsker å tolke både meningen med det som blir sagt, og måten det blir sagt på (ibid). Kvalitativ forskning har ifølge Dalen (2004) som mål å utvikle forståelsen av fenomener knyttet til en person og situasjoner i hans/hennes sosiale virkelighet, noe også Kvale (1997) uttrykker. Dalen (2004) forklarer videre at kvalitative intervjuer er spesielt godt egnet til å få innsikt i den intervjuedes tanker, følelser og erfaringer. Gjennom intervjuet ønsker en å opparbeide nyanserte, kvalitative beskrivelser av spesifikke situasjoner og hendelsesforløp hos den intervjuede. Intervjueren bør vise forståelse overfor det den intervjuede opplyser om, og være åpen for nye og uventede fenomener.

3.6.2 Utvalg og rekruttering

Ifølge Kvale (1997) skal helst kvalitative forskningsintervjuer gjennomføres til ingen vesentlig ny informasjon kommer frem, også kalt informasjonsmetning. Grunnet prosjektets størrelse og ressurstilgang valgte vi å begrense utvalget til seks informanter, to fra hver behandlingsgruppe. Vi kan derfor ikke vite om vi har nådd informasjonsmetning, men i forhold til prosjektets problemstilling, om å bedre forstå den enkeltes opplevelse av friluftslivsaktivitetene, mener vi at seks personer var tilstrekkelig. Grunnen til at vi valgte to fra hver behandlingsgruppe var for å oppnå spredning i fysisk form blant deltagerne. Blant de som hadde samtykket trakk vi tilfeldig fem personer fra hver behandlingsgruppe. Av de fem tilfeldig valgte i hver gruppe spurte vi først den personen, som først hadde blitt trekt ut gjennom det tilfeldige utvalget, om han/hun ønsket å delta på et intervju. Dersom vi fikk avslag spurte vi neste på lista, til vi hadde to fra hver behandlingsgruppe. Denne prosessen gikk uten problemer og vi fikk et tilnærmet tilfeldig utvalg på seks, fra de ulike gruppene. Vi ønsket ikke å få et tilfeldig utvalg for å kunne generalisere, men for å unngå å intervjuer kun de første som eventuelt hadde meldt seg frivillig.

3.6.3 Intervjuguiden

I forkant av undersøkelsen utarbeidet vi en intervjuguide. Ifølge (Kvale & Brinkmann 2009) er det vanlig å utarbeide et manuskript, som en intervjuguide, hvor intervjuforløpet er strukturert mer eller mindre stramt, ut i fra hvor åpent eller strukturert en ønsker at intervjuet skal være. I begynnelsen av hvert intervju definerte vi friluftsliv for intervjupersonen på følgende måte; ferdsel og opphold i natur, ikke parker eller hager, og ikke motorisert. Her presenterer vi hovedspørsmålene slik de står skrevet i intervjuguiden:

- Hvor lenge har du vært inne til behandling her?
- Hva slags erfaring/interesse har du med friluftsliv?
- Kan du si litt om hvordan du opplevde økta i skogen?
- Av de ulike aktivitetene (gå til og fra oppholdsstedet, natursti, båløpftenning og leirplass og lunsj). Var det noen som skilte seg positivt eller negativt ut for deg?
- Hvordan følte du at du klarte å gjennomføre friluftslivsaktivitetene?

-
- Ga disse aktivitetene mening for deg?
 - Hva kan du si om friluftslivsaktivitetene sosial sett?
 - Hva tenker du om bruk av friluftsliv i din behandlingssituasjon?
 - Hva tenker du rundt det å bedrive friluftsliv etter endt behandling?

Vi prøvde å utarbeide intervju spørsmålene i guiden for at svarene skulle gi informasjon om det vi ønsket å få innsikt i, nemlig den enkeltes opplevelse av friluftslivssøkta. Samtidig ønsket vi at samtalene skulle få god flyt, og at interaksjonen mellom oss og intervju personene skulle være god. I metodelitteratur trekkes det frem som viktig å ta hensyn til begge disse dimensjonene (Kvale & Brinkmann 2009). Spørsmålene hadde til hensikt å fremme et positivt samspill og holde samtalen i gang, samt bidra til at intervju personen følte seg trygg til å åpne seg opp og fortelle om sine følelser og opplevelser. Vi forsøkte å ikke bruke komplisert fagspråk i spørsmålsformuleringen, og ønsket at guiden skulle inneholde intervju spørsmål uttrykt i intervju personens dagligspråk. Dette trekkes frem som positivt i metodelitteratur (ibid).

Vi forsøkte å utarbeide korte og enkle spørsmål, og vi prøvde å unngå å starte spørsmål med *hvorfor*, da dette kan oppfattes som overreflektert og intellektualisert (Kvale & Brinkmann 2009). De fleste hoved- og oppfølgingsspørsmålene, startet derfor med *hva*, *hvordan* og *hvilken*. Bevissthet rundt dette var viktig for oss siden vi ikke kunne regne med å følge intervjuguiden direkte. Videre hevder Kvale & Brinkmann (2009) at introduksjonsspørsmålet ofte fremkaller spontane og rike beskrivelser, hvor intervju personen selv legger vekt på de dimensjoner som har størst betydning ved fenomenet som undersøkes. Dette var noe vi ønsket å utnytte, og vi var derfor åpne for å la intervju personen snakke relativt fritt etter introduksjonsspørsmålet. Etter introduksjonsspørsmålet la vi opp til å stille oppfølgingsspørsmål, som omhandlet temaer vi antok som viktig for intervju personen, ut fra hvordan svaret på introduksjonsspørsmålet kom til å utarte seg. Videre benyttet vi oss av inngående spørsmål i intervjuguiden, hvor målet var å få en dypere forståelse for visse emner. Vi la også opp til å bruke spesifiserende spørsmål, der det var ønskelig forstå mer presist hva intervju personen mente med sine utsagn. Til slutt i intervjuguiden har vi noen direkte

spørsmål, hvor intervjupersonen kunne bekrefte våre tolkninger ved å svare ja eller nei. Disse spørsmålene hadde vi i intervjuguiden for å undersøke om vi hadde forstått intervjupersonens utsagn gjennom intervjuet. Ifølge Kvale & Brinkmann (2009) er dette en vanlig fremgangsmåte. For å være sikre på å komme innom alle temaene vi ønsket å få innsikt i, utarbeidet vi også strukturerende spørsmål i guiden.

Hvordan spørsmålene blir formulert og uttrykt vil påvirke svarene en får (Kvale & Brinkmann 2009). Dette gjelder selve ordvalgene og oppsettet av spørsmålet, samt kroppsspråk, sinnsstemning og toneleie når spørsmålet stilles. Vi la opp til å stille noen ledende spørsmål, for å undersøke om vi hadde forstått intervjupersonens utsagn korrekt. Et eksempel på dette er: *Har jeg forstått deg rett hvis jeg sier at du opplevde frilufslivsøkta som avslappende?* Generelt har ledende spørsmål blitt sett på som en type spørsmål som fører besvarelsene i én retning, noe som kan resultere i svak reliabilitet. Kvale & Brinkmann (2009) forklarer at ledende spørsmål heller kan styrke reliabiliteten, og at slike spørsmål er velegnet i det kvalitative forskningsintervjuet, spesielt for å verifisere intervjuerens fortolkninger og kontrollere at korrekt mening er oppfattet. Vi var klare over at det er viktig å være forsiktig med bruke av ledende spørsmål, da dette lett kan påvirke intervjupersonene. Derfor valgte vi å se an situasjonen, og begrense bruk av slike spørsmål.

3.6.4 Pilotintervju

I forkant av intervjuundersøkelsene gjennomførte vi begge hvert vårt pilotintervju med bekjente. Formålet med dette var å teste om spørsmålene var forståelige, og om rekkefølgen var logisk. Vi fikk også et innblikk i hvor lang tid intervjuet kom til å ta, og vi fikk øvd oss på å bruke båndopptakeren. Etter pilotintervjuene gjorde vi noen små endringer i intervjuguiden, og de gjorde at vi følte oss bedre forberedt til intervjuene.

3.6.5 Gjennomføring av intervjuene

Før selve intervjuet settes i gang ønsker ofte intervjupersonen en klar oppfatning av intervjueren (Kvale & Brinkmann 2009). Dette vil ha betydning for om intervjupersonen vil åpne seg opp og fortelle om sine tanker og følelser. I den sammenheng var det viktig

for oss å ha en avslappet og klar holdning til hva vi ønsket å vite mer om, lytte oppmerksomt og å vise interesse og respekt for det intervjupersonen uttrykte. Vi startet med en kort brifing som en innledning til intervjuet, hvor vi forklarte formålet med intervjuet, hva lydopptakeren skulle brukes til og definerte situasjonen. I tillegg spurte vi om intervjupersonen hadde noen spørsmål i forhold til det informerte samtykket eller intervjusituasjonen. Dette anbefales i metodelitteratur (ibid). Gjennom en slik innledning til intervjuet ønsket vi å skape god kontakt med intervjupersonene før intervjuet startet. Etter innledningen stilte vi to oppvarmingsspørsmål, om hvor lenge de hadde vært inne til behandling og hva slags erfaringer de hadde fra friluftsliv. Disse svarte intervjupersonene relativt kort på. Deretter kom vi til hoveddelen, hvor vi startet med et introduksjonsspørsmål til temaet vi var ute etter å innhente informasjon om, altså opplevelsen av friluftslivsoekta. Ut i fra svaret på dette spørsmålet stilte vi oppfølgings spørsmål, og disse kunne variere noe fra intervju til intervju, siden informantene la vekt på ulike sider av opplevelsen. Likevel prøvde vi å holde oss til intervjuguiden, og stilte de samme hovedspørsmålene i hvert intervju, men i noe ulik rekkefølge, og med noe ulike oppfølgings spørsmål. Det var viktig for oss å oppnå god flyt i samtalen, og vi ønsket ikke å stoppe informantene for mye, selv om de snakket om noe som ikke var helt innenfor det vi i utgangspunktet ønsket å snakke om. Vi opplevde at de intervjuede åpnet seg opp, og fortalte om sine opplevelser. Vi avrundet intervjuene med en oppsummering av hovedpunktene som kom frem for å bekrefte at vi hadde forstått uttalelsene korrekt, før vi spurte om intervjupersonene hadde noe å legge til eller ville stille oss spørsmål. Ifølge Kvale & Brinkmann (2009) er dette en vanlig måte å avslutte intervjuet på.

Mellom hvert intervju hadde vi satt av god tid til å tenke gjennom informasjonen som hadde kommet frem, samt å diskutere oss i mellom. Dette gjorde vi for å oppnå et helhetlig bilde av informasjonen, siden intrykkene ofte glemmes relativt raskt etter intervjuet (Kvale & Brinkmann 2009).

3.6.6 Fremgangsmåte i analysearbeidet

Før analysen må intervjumaterialet klargjøres (Kvale & Brinkmann 2009). Vi hadde tatt opp intervjuene på bånd, og klargjøringen av materialet innebar for oss å transkribere den muntlige informasjonen til skriftlig tekst. Denne transkriberingen kan foregå på ulike måter. En kan velge å overføre den muntlige talen ordrett, eller sammenfatte informasjonen noe før den skrives ned (ibid). Vi valgte en ordrett overføring av det muntlige materialet til skriftelig tekst, blant annet fordi vi ønsket at begge skulle få muligheten til å se på de uberørte transkripsjonene til hverandre, fordi vi gjennomførte tre intervjuer hver. Samarbeidet fortsatte gjennom hele analysearbeidet.

Ifølge Kvale (1997) betyr å analysere å dele noe opp i deler, og han beskriver fem ulike analysemetoder. Vi valgte å benytte metoden han kaller meningsfortetting, og denne går ut på å forkorte og sammenfatte intervjuinformasjonen til kortere og enklere setninger (Kvale & Brinkmann 2009). Vi prøvde å gjengi meningen med det som ble sagt med færre ord. Denne analysemetoden skal altså innebære en reduksjon av det transkriberte materialet, hvor meningen med det som sies blir gjengitt i kortere og konsise formuleringer (ibid). Vi gjorde denne prosessen sammen, og gikk gjennom hvert intervju for seg, hvor vi trakk ut de meningsbærende enhetene. Vi ønsket at de intervjuedes opplevelser skulle forme presentasjonen av materialet, og ikke våre forhåndskunnskaper. Derfor satte vi opp en rekke temaer, ut fra de intervjuedes uttalelser, som vi har benyttet for å strukturere meningene fra samtalene. Vi var igjen inspirert av fenomenologien da vi ville følge fenomenene, og ikke kategorisere eller tematisere på bakgrunn av forhåndskunnskaper (Bengtsson 1993). I og med at vi også gjorde tolkninger for å beskrive de intervjuedes opplevelser kan en si at vi arbeidet fenomenologisk-hermeneutisk i arbeidet med å analysere og presentere intervjumaterialet (Van Manen 1997). Vi har i stor grad benyttet de intervjuedes stemmer, gjennom sitater, for å formidle materialets meninger. Både opplevelser som gikk igjen i flere av samtalene, og opplevelser som skilte seg ut er tatt med, for å dekke helhet og spredning i det innsamlede materialet.

3.7 Litteratursøk

Vi søkte litteratur og annen forskning i flere nasjonale og internasjonale databaser. Disse var: "Bibsys", "pubmed", "ISI Web of Science", "Tidsskriftet for den norske legeforening", "WHO", "Regjeringen", "The Cochrane Collaboration". Vi benyttet oss av flere søkeord i ulike kombinasjoner på både norsk og engelsk, og disse var: fedme (obesity), friluftsliv (outdoor life), psykisk (mental/psychological), helse (health), overvekt (overweight), natur (nature), miljø (environment), stress (stress), intervju (interview), kvalitativ (qualitative), kvantitativ (quantitative), SPSS, fenomenologi (phenomenology), livsverden.

Vi har benyttet oss av primærkilder der det har latt seg gjøre, og ellers foretrukket litteratur av nyere dato. I delen som omhandler vitenskapsteoretisk perspektiv og fenomenologi har vi i mindre grad benyttet oss av primærkilder, siden det å sette seg fullstendig inn i disse kildene ville ha overgått rammene for denne studien.

3.8 Styrker og svakheter med studien

Vi benyttet to forskningsmetoder, og dette kan bidra til en mangesidig belysning av problemstilling og tema, samt øke validiteten i undersøkelsen. Dette blir trukket fram som positivt i metodelitteratur (Kvale & Brinkmann 2009).

Vi hadde utrolig flott vær de dagene vi var ute, noe som kan ha vært en årsak til meget positive tilbakemeldinger. Likevel er været en del av opplevelsen, og derfor naturlig å trekke inn for deltagerne. Det at vi økte fokus på friluftsliv, ved å gjennomføre en friluftslivsøkt i forkant av undersøkelsene, kan ha ført til at deltagerne ble ekstra positive, på grunn av det var noe nytt og spennende for mange. Likevel ønsket vi å øke dette fokuset, siden friluftsliv kun hadde vært en liten del av behandlingen, og for at undersøkelsene våre skulle være relevante til vår problemstilling. Ved å gjennomføre en økt i forkant av undersøkelsene visste vi også hva vi selv og deltagerne hadde vært gjennom, noe vi ikke kunne visst uten å gjennomføre en slik økt selv. Vårt utvalg av aktiviteter er som nevnt tidligere utprøvd, og vi visste at aktivitetene var sosiale og trivelige. Siden vi planla og ledet økta kan det tenkes at vi, uten å prøve på det, la opp

spørsmål og aktiviteter slik at vi fikk de resultatene vi ønsket. Samtidig har vi vært klar over dette, og forsøkt å ta utgangspunkt i deltageres besvarelser og uttalelser, og ikke i teori og empiri, i arbeidet med å analysere og presentere resultatene.

3.8.1 Forskerrollen

Under gjennomføring av friluftslivsøkta hadde vi roller som instruktører. Vi var tilgjengelige for spørsmål og hjelp gruppene dersom de ønsket det, spesielt i arbeidet med båløpftenning. Det var viktig for oss å være bevisst på de mulige konsekvensene for forskningen ved at vi også var instruktører ved gjennomføringen av økta. Deltageres opplevelser kan ha blitt påvirket av oss, gjennom at det ikke var mulig for oss å skjule vårt engasjement for friluftsliv fullstendig, noe som også kan ha ført til overrapportering i undersøkelsen. Med overrapportering menes at deltagerne har svart mer positivt enn slik de virkelig opplevde økta (Robson 2002). Videre drøfter vi mulige feilkilder knyttet til spørreundersøkelsen og intervjuene, hver for seg.

3.8.2 Spørreskjemaundersøkelsen

Spørreundersøkelser blir sett på som en sentral metode for ikke-eksperimentelle studier (Robson 2002). Det hevdes at spørreundersøkelser oppnår en forsikret evidensbasert tillit på forskningsfeltet som studeres og at spørreundersøkelser er en gullstandard i slik forskning (ibid). Andre kritiserer metoden og mener at informantene som svarer på undersøkelsene ofte ikke er motiverte eller involvert i temaet det spørres om, og derfor ikke svarer nøyaktig (ibid). Informanter kan gi sine svar på bakgrunn av å være høflige, kjede seg og derfor svare raskt og uriktig eller svare slik at de blir satt i et godt lys. Over- eller underrapportering kan forekomme, noe som gir grunnlag for gale konklusjoner i undersøkelsen (ibid). Vi påpekte før vi delte ut skjemaet at de skulle svare så ærlig som mulig. Det kan tenkes at noen deltagere forhastet seg i besvarelsen, da de ellers har et tett program på institusjonen.

Forskerens sentrale rolle er å koble spørsmålene i undersøkelsen opp mot studiens problemstillinger (Robson 2002). For å redusere mulige feilkilder ved bruk av spørreundersøkelser er det viktig å nøye tenke gjennom spørsmålene. Det er spesielt

viktig å stille tydelige, nøyaktige og relevante spørsmål, som ikke gir rom for misforståelser eller tvetydighet (ibid). Vi var klar over dette på forhånd, men likevel oppdaget vi i etterkant at vi har vært litt upresise i utformingen av svaralternativer på spørsmål fire og tolv. Disse spørsmålene er interessante å se i sammenheng med hverandre, og det at vi har benyttet noe ulike svaralternativer er trolig en svakhet (Vedlegg 2).

Tilfeldige feil

Ifølge Magnus & Bakketeig (2003) finnes to typer tilfeldige feil. Den ene er unøyaktighet i målingene, og slike feil foreligger alltid, i større eller mindre grad. I sammenheng med våre resultater kan disse være at deltagerne ikke har forstått spørsmålene på samme måte, eller forhastet seg i besvarelsen. Det kan også være at de har forstått noe annet med begrepet friluftsliv, enn slik vi definerte det. Den andre typen tilfeldig feil er en konsekvens av utvalgsstørrelsen (Magnus & Bakketeig 2003). Hvis utvalget er lite, spiller tilfeldighetene en større rolle, og i vårt tilfelle er utvalget veldig lite i forhold til antall mennesker med sykkelig fedme generelt, noe som fører til at resultatene ikke kan generaliseres utover utvalgspopulasjonen. I denne studien ønsket vi ikke å bruke spørreskjemaundersøkelsen til å tilegne oss generaliserbar informasjon, men heller et overblikk over hvordan deltagerne opplevde friluftslivsaktivitetene. For øvrig er vårt utvalg stort nok til å kunne være representativt for utvalgspopulasjonen, altså menneskene som er inne til behandling ved gitt tidspunkt.

Magnus & Bakketeig (2003) forklarer tre typer systematiske feil. Disse er seleksjonsskjevhet, informasjonsskjevhet og confounding. Siden vi ikke var ute etter å generalisere utover vår utvalgspopulasjon, går vi ikke nærmere inn på disse i denne oppgaven.

3.8.3 Intervjuundersøkelsen

I kvalitativ forskning inntreer en rekonseptualisering av begrepene reliabilitet, validitet og generaliserbarhet, slik at de skal bli bedre egnet til forskningsretningen (Kvale & Brinkmann 2009; Robson 2002; Thagaard 2009). Ifølge Robson (2002) har denne

rekonseptualieringen oppstått fordi disse begrepene er så strengt operasjonalisert innen kvantitativ forskning, og at de derfor kan misforstås og miste sin mening hvis de uten videre tas i bruk i kvalitativ forskning. Kvale & Brinkmann (2009) forklarer at selv om en avviser tanken om en objektiv og universell sannhet, kan en godta muligheten for en spesifikk lokal, personlig og samfunnsmessig form for sannhet. Lincoln & Guba (1985) foreslår begrepene kredibilitet (intern validitet), overførbarhet (ekstern validitet), pålitelighet (reliabilitet) og bekreftelse (objektivitet). Thagaard (2009) benytter i nyere metodelitteratur begrepene troverdighet, bekreftbarhet og overførbarhet. Troverdighet handler om hvordan dataene har oppstått, og siden vi selv er forskningsinstrumentene må vi redegjøre for hvordan vår relasjon med intervjupersonen kan ha påvirket resultatene. Bekreftbarhet handler om å innta en kritisk holdning til egne tolkninger, og at studiens resultater kan bekreftes av annen forskning. I begrepet overførbarhet legger hun hvorvidt resultatene har relevans utover det enkelte forskningsprosjektet. Vi velger å benytte disse begrepene i vår vurdering av forskningens kvalitet, men er samtidig klar over at det i kvalitative studier kan være utfordrende gjøre et klart skille mellom disse i vurderingen av forskningens kvalitet.

Troverdighet

Robson (2002) forklarer tre vanlige feilkilder i kvalitativ forskning. Disse innebærer hvordan forskerens tilstedeværelse påvirker situasjonen, hvordan respondenten tilbakeholder informasjon, fordi de ikke stoler på forskeren, eller gir informasjon han/hun tror forskeren er ute etter. Den siste dreier som om at forskningen kan påvirkes av de forforståelser forskeren har med seg inn i prosjektet. I vår undersøkelse kan vi gjennom friluftslivsøkta, og det forhold vi fikk til deltagerne, ha påvirket resultatene. Det virket ikke for oss som om intervjupersonene holdt tilbake informasjon, og vi fikk inntrykk av at de snakket ærlig om sine opplevelser. Det kan likevel ikke utelukkes at de ga informasjon som de trodde vi ville høre. I metodelitteratur trekkes det frem at erfaring er en styrke, spesielt i kvalitative studier (Kvale & Brinkmann 2009; Robson 2002). I arbeidet med masteroppgaven gjennomførte vi kvalitative intervjuer for første gang, og i den sammenheng hadde vi ikke mye erfaring, noe som kan svekke studiens troverdighet. Vi gjennomførte som nevnt pilotintervju i forkant av studien, først og fremst for å teste ut

intervjuguide, men også for å oppnå noe erfaring fra å intervjuer, for å stille mer forberedt til de kvalitative intervjuene.

Bekreftbarhet

Vi har gjennom hele prosessen vært to forskere, noe vi mener kan være en styrke for studiens bekreftbarhet. Gjennom hele arbeidet med oppgaven har vi diskutert, og sammen tatt beslutninger og gitt hverandre konstruktive tilbakemeldinger. Robson (2002) forklarer at bruk av flere forskere kan styrke studien og redusere feilkilder. Siden vi også har vært to intervjuere, fordelte vi tre intervjuer til hver, slik at vi begge fikk prøvd å utføre kvalitative intervjuer. Selv om vi utarbeidet intervjuguide på forhånd har vi trolig forholdt oss noe forskjellig til de vi har intervjuet, og stilt noe ulike spørsmål. Dette kan ha farget resultatene. Mellom hvert intervju snakket vi sammen om hva vi hadde erfart, og diskuterte uttalelser, og i meningsfortettingen arbeidet begge gjennom alle transkripsjonene, og fant meningsbærende enheter sammen.

I fenomenologien er livsverdenen utgangspunktet for alle erfaringer (Bengtsson 2006; Moran 2000). I forskningsprosessen skjer en sammensmeltning mellom intervjuers og intervjupersonens livsverdener som ikke kan gjenskapes identisk. Også ifølge Fog (2004) er det umulig å gjennomføre identiske kvalitative studier, siden forskningen er personavhengig og gjør noe med de som studerer og de som blir studert. Det viktigste forskeren kan gjøre er å beskrive ærlig og nøyaktig hvordan resultatene har blitt til og hvordan forskningsprosessen har utartet seg. Forskningsprosedyrene må være gjennomsiktige, og verifiseringsarbeidet bør være en del av hele forskningsprosessen (Kvale & Brinkmann 2009; Robson 2002). Vi har forsøkt å gjengi forskningsprosessen med så stor gjennomsiktighet som mulig i denne oppgaven.

Overførbarhet

Vi hadde med studien ikke et mål om å kunne generalisere eller uten videre overføre resultatene til andre situasjoner. Ifølge Kvale & Brinkmann (2009) kan funn fra en kvalitativ studie brukes som en rettleiding for hva som kan skje i en annen situasjon. Vi hadde et ønske om å forstå den enkeltes opplevelse av friluftsliv i den gitte konteksten.

Hvis vi har lyktes i å beskrive disse opplevelsene, mener vi denne innsikten kan bidra til å utvikle en mer helhetlig livsstilsintervensjon for mennesker med sykelig fedme, selv om resultatene ikke direkte kan overføres til andre individer.

4. Etikk

I Norge har vi en lov om medisinsk og helsefaglig forskning, *helseforskningsloven*. Formålet med denne lov er å fremme god og etisk forsvarlig medisinsk og helsefaglig forskning (Flock et al. 2009). Det fremgår av lovens § 2 at den gjelder all medisinsk- og helsefaglig forskning på blant annet mennesker, og dermed er den gjeldende i vårt tilfelle. Dette medførte at vi måtte søke til Regionale Etiske Komiteer (REK) om lov til å utføre undersøkelsene, og vi fikk søknaden godkjent i god tid før gjennomføringen (Vedlegg 5). De nasjonale forskningsetiske komiteer (NESH) har utarbeidet en rekke forskningsetiske retningslinjer for å hjelpe forskere og forskersamfunnet med etiske problemstillinger. Disse har ikke samme funksjon som loven, men overlapper i flere tilfeller med loven (NESH & Kalleberg 2006).

4.1 Forskningsetiske retningslinjer

I dette prosjektet har vi forsket på en sensitiv gruppe mennesker, og vi har sett det som særlig viktig å følge de forskningsetiske retningslinjene som går på hensyn til personer. Først og fremst stilles et krav om grunnleggende respekt for menneskeverdet (NESH & Kalleberg 2006). Videre legges det vekt på at forskerne skal respektere den enkeltes integritet, frihet og selvbestemmelse (ibid). Det kreves også at forsøkspersonene får nøyaktig informasjon om hvordan prosjektet skal gjennomføres og hvordan det innsamlede materialet skal brukes (ibid). I all medisinsk og helsefaglig forskning kreves et samtykke fra forsøkspersonen, og dette skal være informert, frivillig, uttrykkelig og dokumenterbart (Flock et al. 2009). Samtykket kan når som helst trekkes tilbake uten at dette får negative konsekvenser for forsøkspersonen (ibid). Vi har som nevnt utarbeidet et informasjonsskriv som alle deltagerne fikk en uke før undersøkelsene ble gjennomført (Vedlegg 1).

I prosjektet har vi nødvendigvis måtte behandle og oppbevare personopplysninger som indirekte kan knyttes til enkeltpersoner. Vi har ikke benyttet navn, personnummer eller andre direkte personopplysninger. Likevel tok vi, spesielt i forhold til forskningsintervjuene, hensyn til at opplysninger kan knyttes til enkeltpersoner, siden vi

hadde et lite utvalg fra en gruppe på omtrent 60 personer, som antageligvis kjenner hverandre godt.

Alle opplysninger som kan identifisere enkeltpersoner har blitt lagret forsvarlig, i tråd med retningslinjene (NESH & Kalleberg 2006). Etter undersøkelsene lagde vi en enkel kodenøkkel som knyttet navn og nummer på intervjuene sammen, og denne nøkkelen ble låst inn på institusjonen. Når det gjelder spørreskjemaene hadde de ikke noen form for registrering eller system som kan identifisere enkelte deltagere.

Det at vi både ledet friluftslivsøkta og gjennomførte forskning medførte et ansvar for å tydeliggjøre relasjonen mellom forsker og informant (NESH & Kalleberg 2006). Vi var bevisst på at rollen vi hadde som leder for aktiviteter og rollen vi hadde som forskere innebar forskjellige hensyn, og vi ønsket ikke å utnytte den tillit en leder av aktivitet kan få.

Vi regner den utvalgte gruppen mennesker med sykelig fedme for å være en sensitiv gruppe. Når forskere arbeider med sensitive grupper har de et spesielt ansvar for deltagerens interesser under hele prosessen (NESH & Kalleberg 2006). Krav om informasjon og samtykke må få særlig vekt i slike tilfeller (ibid). I oppgaven har vi forsøkt å være forsiktige med å operere med betegnelser som kan føre til urimelige inndelinger eller stigmatisering av gruppen.

5. Presentasjon av resultatene fra spørreskjemaundersøkelsen

I dette kapittelet presenterer vi resultatene fra spørreskjemaundersøkelsen. Først presenterer vi demografiske variabler for å gi en oversikt over deltagerne i spørreskjemaundersøkelsen. I Tabell 1 ser vi hvor mange menn og kvinner som deltok, og hvordan de fordeler seg i de forskjellige behandlingsgruppene. Vi ser en klar overvekt av kvinner i G2 og G3, mens det i G1 er en jevn fordeling mellom kjønnene.

Tabell 1. Kjønnfordeling.

	G1	G2	G3	SUM
Menn	9	2	2	13
Kvinner	9	8	8	25
Sum	18	10	10	38

Tabell 2 gir et bilde av aldersfordelingen blant deltagerne. Siden det var så få deltagere i noen av aldersgruppene vi hadde satt opp på forhånd, valgte vi å slå sammen utvalget til to aldersgrupper.

Tabell 2. Aldersfordeling

ALDER	G1	G2	G3	SUM
18-37	6	2	4	26
38+	12	8	6	12
Sum	18	10	10	38

Tabell 3 viser i hvilken grad deltagerne rapporterte at de tidligere hadde bedrevet friluftsliv. Som vi ser av tabellen rapporterte deltagerne at de hadde bedrevet noe friluftsliv før behandlingsoppholdet.

Det er ingen signifikante forskjeller mellom de ulike behandlingsgruppene [$F(2, 35) = 1,904, p = 0,164$], eller mellom menn og kvinner [$t(36) = -0,052, p = 0,959$]. Det var heller ingen forskjell mellom aldersgruppene (18-37 år/38 år og oppover) [$t(36) = -0,440, p = 0,663$].

Tabell 3. I hvilken grad deltagerne rapporterte å ha bedrevet friluftsliv tidligere, som en funksjon av behandlingsgruppene G1-G3, hvor G1 er i best fysisk form, G2 i nest best og G3 i dårligst fysisk form ved behandlingsstart.

	G1	G2	G3	SAMMENLAGT
Antall	18	10	10	38
Gjennomsnitt	2,667	2,000	2,800	2,526
Standardavvik	(1,029)	(0,817)	(1,135)	(1,033)

Svarene ble gitt på en skala fra 1 til 5, hvor 1 var aldri og 5 var ofte.

Tabell 4 viser hvordan deltagerne rapporterte den helhetlige opplevelsen av økta. Ut i fra tabellen ser vi at deltagerne rapporterte om en positiv opplevelse gjennom vår friluftslivsøkt. Det var ingen signifikante forskjeller mellom de ulike behandlingsgruppene [$F(2, 35) = 0,590, p = 0,560$], eller mellom menn og kvinner [$t(36) = 0,122, p = 0,903$]. Vi fant heller ingen forskjeller mellom aldersgruppene (18-37 år/38 år og oppover) [$t(36) = 0,250, p = 0,804$].

Tabell 4. Hvordan opplevelse deltagerne hadde gjennom friluftslivsøkta som en helhet. Ved en funksjon av behandlingsgruppene G1-G3, hvor G1 er i best fysisk form, G2 i nest best og G3 i dårligst fysisk form ved behandlingsstart.

	G1	G2	G3	SAMMENLAGT
Antall	18	10	10	38
Gjennomsnitt	4,833	4,600	4,600	4,711
Standardavvik	(0,383)	(0,966)	(0,699)	(0,654)

Svarene ble gitt på en skala fra 1 til 5, hvor 1 var negativ og 5 var positiv

Det ser ut til at leirplass og bål (inkludert vedlikeholdelse av bål) var den aktiviteten deltagerne likte best. Av de 37 besvarelsene viste det seg at 30 hadde trukket frem denne aktiviteten (81 %), mens 6 (16 %) svarte naturstien og 1 (3 %) deltager svarte turen til og fra. En person rapporterte ikke noe på dette temaet.

I tabell 5 ser vi hvordan deltagerne oppfattet den fysiske intensiteten på friluftslivsøkta. Ut i fra tabellen ser vi at deltagerne rapporterte om et intensitetsnivå nærmere avslappende enn slitsomt. Det var ingen signifikant forskjell mellom de ulike gruppene [$F(2, 35) = 0,936, p = 0,402$], eller mellom menn og kvinner [$t(36) = -0,510, p = 0,613$]. Vi fant heller ingen forskjeller mellom aldersgruppene (18-37 år/38 år og oppover) [$t(36) = -1,450, p = 0,156$].

Tabell 5. Hvordan deltagerne opplevde den fysiske intensiteten på friluftslivsøkta, som en funksjon av behandlingsgruppene G1-G3, hvor G1 er i best fysisk form, G2 i nest best og G3 i dårligst fysisk form ved behandlingsstart.

	G1	G2	G3	SAMMENLAGT
Antall	18	10	10	38
Gjennomsnitt	4,000	3,800	3,500	3,816
Standardavvik	(0,970)	(0,789)	(0,972)	(0,926)

Svarene ble gitt på en skala fra 1 til 5, hvor 1 var svært slitsomt og 5 var svært avslappende

Tabell 6 viser i hvilken grad deltagerne rapporterte at de klarte de forskjellige oppgavene de fikk i friluftslivsøkta. Menn rapporterte at de klarte aktiviteten å lage bål og leirplass i høyere grad enn kvinnene rapporterte. Forskjellen var signifikant [$t(33,341) = -3,635, p = 0,001$]. Vi fant ingen forskjeller mellom menn og kvinner i hvordan de rapporterte at de fikk til økta som helhet [$t(36) = -0,885, p = 0,382$], naturstien [$t(36) = 0,486, p = 0,630$] eller turen til og fra [$t(15,031) = 0,995, p = 0,336$]. Deltagerne rapporterte at de klarte alle aktivitetene i økta relativt bra. Det var ingen forskjell mellom de ulike behandlingsgruppene på hvordan de følte de klarte økta som helhet [$F(2, 35) = 0,817, p = 0,450$], naturstien [$F(2, 35) = 0,749, p = 0,480$], lage leirplass og bål [$F(2, 35) = 1,624,$

$p = 0,212$] eller turen til og fra [$F(2, 17,887) = 0,947, p = 0,406$]. Det var ingen forskjell mellom de ulike aldersgruppene (18-37 år/38 år og oppover) i hvordan de følte de klarte økta som helhet [$t(36) = -0,170, p = 0,866$], naturstien [$t(36) = -0,458, p = 0,650$], lage leirplass og bål [$t(36) = 0,920, p = 0,364$] eller turen til og fra [$t(36) = -0,100, p = 0,921$].

Tabell 6. I hvilken grad deltagerne rapporterte at de klarte oppgavene de fikk i friluftslivsøkta, som en funksjon av behandlingsgruppene G1-G3, hvor G1 er i best fysisk form, G2 i nest best og G3 i dårligst fysisk form ved behandlingsstart, og de forskjellige aktivitetene (1-4). Tallene viser gjennomsnitt med standardavvik i parentes.

	G1	G2	G3	SAMMENLAGT
Antall	18	10	10	38
Økten som helhet (1)	4,556 (0,616)	4,200 (1,229)	4,200 (0,789)	4,368 (0,852)
Natursti (2)	4,167 (0,786)	3,800 (1,135)	4,300 (1,059)	4,105 (0,953)
Lage leirplass og bål (inkludert vedlikeholdelse av bål) (3)	4,556 (0,705)	4,200 (1,229)	3,900 (0,994)	4,290 (0,956)
Turen til og fra (4)	4,833 (0,383)	4,500 (0,850)	4,900 (0,316)	4,763 (0,542)

Svarene ble gitt på en skala fra 1 til 5, hvor 1 var liten grad og 5 var høy grad

Tabell 7 viser i hvilken grad deltagerne følte at friluftslivsaktivitetene var sosiale aktiviteter (om de ga mulighet for samarbeid, samtale). Ut i fra tabellen ser det ut til at deltagerne i alle gruppene opplevde økten som svært sosial. Vi fant ingen forskjeller mellom de ulike behandlingsgruppene [$F(2, 13,091) = 1,965, p = 0,179$] eller mellom menn og kvinner [$t(36) = 0,834, p = 0,410$]. Det var heller ingen forskjell mellom de ulike aldersgruppene (18-37 år/38 år og oppover) [$t(36) = 0,622, p = 0,538$].

Tabell 7. I hvilken grad deltagerne rapporterte at økten var sosial, som funksjon av behandlingsgruppene G1-G3, hvor G1 er i best fysisk form, G2 i nest best og G3 i dårligst fysisk form ved behandlingsstart.

	G1	G2	G3	SAMMENLAGT
Antall	18	10	10	38
Gjennomsnitt	4,944	4,500	4,600	4,737
Standardavvik	(0,236)	(0,972)	(0,699)	(0,644)

Svarene ble gitt på en skala fra 1 til 5, hvor 1 var liten grad og 5 var høy grad

Tabell 8 viser i hvilken grad deltagerne syntes en slik økt ga mening i deres behandlingsforløp. Vi ser at deltagerne rapporterte at økta i høy grad ga mening i behandlingsforløpet. Vi fant ingen forskjell mellom de ulike behandlingsgruppene [$F(2, 16,499) = 1,010, p = 0,386$] eller mellom menn og kvinner [$t(36) = -0,854, p = 0,399$]. Det var heller ingen forskjell mellom de ulike aldersgruppene (18-37 år/38 år og oppover) [$t(36) = -1,803, p = 0,080$].

Tabell 8. I hvilken grad deltagerne rapporterte at friluftslivsøkta ga mening som en del av behandlingsforløpet, som en funksjon av behandlingsgruppene G1-G3, hvor G1 er i best fysisk form, G2 i nest best og G3 i dårligst fysisk form ved behandlingsstart.

	G1	G2	G3	SAMMENLAGT
Antall	18	10	10	38
Gjennomsnitt	4,722	4,200	4,600	4,553
Standardavvik	(0,461)	(1,135)	(0,516)	(0,724)

Svarene ble gitt på en skala fra 1 til 5, hvor 1 var liten grad og 5 var høy grad.

Tabell 9 viser i hvilken grad deltagerne mente friluftsliv bør være en del i dette behandlingsforløpet. I tabellen ser vi at deltagerne i høy grad mente friluftsliv bør være en del av deres behandling. Det var ingen forskjeller mellom de ulike behandlingsgruppene [$F(2, 16,254) = 0,968, p = 0,401$] eller mellom menn og kvinner

[$t(35) = -0,244$, $p = 0,808$]. Det var heller ingen forskjell mellom de ulike aldersgruppene (18-37 år/38 år og oppover) [$t(35) = -0,789$, $p = 0,435$].

Tabell 9. I hvilken grad deltagerne mente friluftsliv bør være en del av behandlingsforløpet, som en funksjon av behandlingsgruppene G1-G3, hvor G1 er i best fysisk form, G2 i nest best og G3 i dårligst fysisk form ved behandlingsstart.

	G1	G2	G3	SAMMENLAGT
Antall	18	10	9	37
Gjennomsnitt	4,833	4,300	4,667	4,649
Standardavvik	(0,515)	(1,252)	(0,500)	(0,789)

Svarene ble gitt på en skala fra 1 til 5, hvor 1 var liten grad og 5 var høy grad

Tabell 10 viser i hvilken grad deltagerne trodde de kom til å bedrive friluftsliv etter endt behandling ved institusjonen. I tabellen ser vi at deltagerne rapporterte at de ville drive friluftsliv i relativt høy grad etter endt behandlingsforløp. Det var ingen forskjell mellom de ulike behandlingsgruppene [$F(2, 35) = 2,881$, $p = 0,069$] eller mellom menn og kvinner [$t(36) = -1,405$, $p = 0,169$]. Det var heller ingen forskjell mellom de ulike aldersgruppene (18-37 år/38 år og oppover) [$t(36) = 0,000$, $p = 1,000$].

Tabell 10. I hvilken grad deltagerne rapporterte at de kom til å drive friluftsliv etter endt behandlingsforløp, som en funksjon av behandlingsgruppene G1-G3, hvor G1 er i best fysisk form, G2 i nest best og G3 i dårligst fysisk form ved behandlingsstart.

	G1	G2	G3	SAMMENLAGT
Antall	18	10	10	38
Gjennomsnitt	4,278	3,400	4,100	4,000
Standardavvik	(0,826)	(1,075)	(0,994)	(0,986)

Svarene ble gitt på en skala fra 1 til 5, hvor 1 var liten grad og 5 var høy grad

Vi ønsket å undersøke om deltagerne på dette tidspunktet i behandlingen (ca seks uker), og etter vår friluftslivsøkt, hadde planer om å drive mer friluftsliv etter behandlingen enn de hadde gjort før. Derfor så vi på sammenhengen mellom hvor mye friluftsliv de rapporterte å ha drevet før oppholdet og hvor mye friluftsliv de rapporterte de ville drive etter endt opphold. Ut i fra den deskriptive statistikken ser vi at deltagerne rapporterte at de trodde de ville drive mer friluftsliv etter endt opphold ($M = 4,000$, $SD = 0,986$) enn de rapporterte at de gjorde før oppholdet ($M = 2,526$ $SD = 1,033$). Forskjellen var signifikant [$t(37) = -9,551$, $p < 0,001$]. Vi så også på behandlingsgruppene adskilt og fant signifikante forskjeller for hver gruppe, G1 [$t(17) = -8,043$, $p < 0,001$], G2 [$t(9) = -4,583$, $p = 0,001$] og G3 [$t(9) = -3,545$, $p = 0,006$].

6. Presentasjon av resultatene fra intervjuene

I dette kapitlet vil vi presentere våre funn fra intervjuundersøkelsen, og trekke ut meningen med utsagnene. Vi har valgt å dele kapitlet inn i underkapitler, hvor hvert omhandler et tema vi anser som sentralt i de intervjuedes opplevelser av friluftsliv. De ulike temaene er utarbeidet i fra de transkriberte intervjuene og forsøker å strukturere de levde erfaringene av friluftsliv. Først kommer vi med noen opplysninger om de vi har intervjuet, for å gi et bilde av hvem disse personene er. Deretter presenterer vi meningsbærende enheter fra intervjuene, beskrevet i ulike underkapitler. Disse underkapittelene har vi utarbeidet ut i fra de forskjellige samtalene, og siden ingen av samtalene var like, har vi ikke uttalelser fra alle informantene under hvert underkapittel.

6.1 Intervjupersonene

Grunnet anonymisering valgte vi å bruke fiktive navn på intervjupersonene. Grupper som var inne til behandling var ferdig med sin sjette uke av oppholdet når vi gjennomførte intervjuene.

Anita

Anita er en kvinne i slutten av tredveårene og hører til i G3. Hun har tidligere god erfaring med friluftsliv og har vært en del på fjellet tidligere. De siste årene har det blitt mindre av slike turer, da hun har vært overvektig og i dårlig form. Anita har barn, og ser det som viktig å ta med de ut i naturen.

Bernt

Bernt er i starten av femtiårene og hører til i G2. Han også har mye erfaring fra friluftsliv i barndommen, da foreldrene tok han med ut. Bernt har drevet mindre med friluftsliv i sitt voksne liv, men noen gode opplevelser i naturen forteller han om. Også han har bedrevet mindre friluftsliv de siste årene, men forteller at han har gått turer i naturen for å komme seg fra tunge perioder i livet. Bernt har en datter.

Christian

Christian er i slutten av førtiårene og hører til i G1. Han har ganske god erfaring fra friluftsliv gjennom hele livet, og har vært en del på fjellet, hvor han spesielt liker å gå på ski. Som barn var han speider, og han fikk en del erfaringer fra naturen i den sammenheng. Han har to barn, og det viktigste for han er å videreføre friluftslivsglede til dem.

Dagfinn

Dagfinn er også i slutten av førtiårene og hører til i G1. Han har god erfaring med friluftsliv, spesielt gjennom fiske og isfiske. Om sommeren holder han på med friluftsliv nesten daglig, og han forteller at aktivitet i naturen hjelper han å koble av i hverdagen og lade batteriene etter en stressende jobb. Dagfinn har barn som han ønsker skal lære å utføre aktiviteter i naturen.

Elisabeth

Elisabeth er i starten av sekstiårene og hører til i G3. Hun har alltid vært glad i å være ute, og prøver å være det hver dag. Hun har gjennomført en kneoperasjon som har hemmet henne noe i å gå turer i det siste, men hun har et mål om å kunne øke aktivitetsnivået igjen etter behandlingsoppholdet. Elisabeth har barn og barnebarn, som hun ønsker å føre friluftslivstradisjonen videre til. Hun er enke og ganske mye alene, og da liker hun å tilbringe mye tid i naturen. For henne er sanseinntrykk i naturen sentralt.

Frank

Frank er i midten av førtiårene og hører til i G2. Han har minimal erfaring fra friluftsliv tidligere, men trekker fram noen hendelser i naturen som han enten har opplevd positivt eller negativt. For han har aktivitet i naturen stort sett blitt opplevd på som et slit, men noen fiske- og isfiskeopplevelser trakk han fram som veldig positive. Frank har også barn.

6.2 Opplevelse av aktivitet i naturen

Under intervjuene kom det frem at den fysiske formen spiller en viktig rolle for å kunne drive friluftsliv. Dette var gjeldende for alle vi snakket med. Anita merket allerede at formen var mye bedre etter seks uker på NIMI, og det gjorde at hun ble mer aktiv på fritiden, også med tanke på friluftsliv. Økta vi gjennomførte inspirerte Anita til å komme i enda bedre form, og gå ned mer i vekt, slik at hun kunne drive mer med friluftsliv senere. På den måten motiverte økta henne til andre aktiviteter i behandlingen.

”Ikke minst fordi jeg allerede føler meg i mye bedre form, og at du ikke føler at du er sliten etter hundre meter på tur, for da blir det ikke noe positivt. Da blir det bare et slit, og det er ikke noe alright.”

(Anita)

Også Frank uttrykte at en bedring i fysisk form er viktig for opplevelsen. Frank tror ikke at han hadde fått samme opplevelse av friluftslivsøkta dersom han hadde vært i den formen han var i før han kom til NIMI.

Det var liksom ikke den heksekunsten og det slitet som det har vært...trening er positivt altså! Du kan ikke si noe annet. Når du trener så skaper du positive ting altså. Hadde det vært for sju uker sida, før jeg hadde kommet inn her, så hadde nok svetten og tårene trilla om hverandre trur jeg.”

(Frank)

Samtidig hadde Dagfinn et helt annet synspunkt enn Frank når det gjelder tidspunkt for en friluftslivsiøkt i behandlingen. Dagfinn fortalte at han hadde ønsket en mye tidligere introduksjon av friluftsliv, noe han begrunnet med at han da trodde flere ville benyttet området rundt institusjonen på egenhånd til å være aktive i naturen.

Hadde dette vært ei tidligere økt i oppholdet, så trur jeg det hadde vært brukt mye mer allerede nå. I hvertfall for min del. Jeg kommer jo til å bruke det uansett...jeg har jo brukt

det allerede, jeg og en til. Så vi går mye og er mye ute på kveldene...men jeg tror at flere, etter den biten dere kjørte nå, kommer til å bruke naturen.

(Dagfinn)

6.2.1 Utstyret kan være en utfordring

Enkelte av respondentene trakk frem at utstyret kan ha betydning for opplevelsen av friluftsliv. Anita fortalte om dette.

”Skal man ha et bra friluftsliv må man liksom ha litt utstyr som ja..gjør at opplevelsen blir bedre da. For det er faktisk et problem når du er stor, det er utstyret. Så er det noe med det at man aldri, eller i hvertfall jeg, tenker at jeg ikke skal forbli overvektig for alltid. Når du er overvektig tenker du at du skal slanke deg, også gidder du jo ikke investere i dyre klær til flere tusen kroner når du skal gå ned i vekt. Så da har det liksom ikke blitt til det at man investerer i det. Da har man heller gått til dårligere utstyr og fryst og til slutt så gidder du ikke for det blir bare ubehagelig...kaldt og...”

(Anita)

Det virker som om det kan være utfordrende å få tak i utstyr når en er stor, og det fremgår også at det kan bli veldig dyrt. Dette behøver forøvrig ikke alene å være grunnen til manglende klær og utstyr. Det kan se ut til at Anita alltid har et underliggende ønske om å gå ned i vekt, og derfor oppfatter det som bortkastet å investere i utstyr som passer henne i nåværende situasjon, noe også Bernt uttrykte. Frank hadde tenkt mye på utfordringer med bekledning i forkant av friluftslivsøkta, og han fryktet å bli kald og våt. Frank opplevde ikke økta slik han hadde fryktet med tanke på bekledning, men fikk en positiv opplevelse, og erfarte at klærne han hadde på seg holdt han varm. Dette kan han trolig ta nytte av i forberedelser til eventuelle nye turer.

”Jeg ut vet du...hva skal jeg ha på meg? Det var det første jeg tenkte på.

Men jeg frøys ikke, og alt var egentlig helt konge.”

(Frank)

6.2.2 Fokus vekk fra trening

I alle samtalen kom det frem at friluftslivsøkta trakk fokuset vekk fra trening for en liten periode. Dette uttrykte Christian spesielt godt. Han mente at når fokuset ikke var på trening ble det sosiale aspektet hevet. Ut fra dette kan det virke som om friluftslivsøkta, slik han opplevde den, ga rom for godt sosialt samvær fordi det flyttet fokuset vekk fra trening og vektproblematikk, og ifølge Christian åpnet folk seg mer for fellesskapet i friluftslivsøkta.

”Vi går jo turer ute sammen, men det blir på en litt annen måte, fordi treningsaspektet da er så mye mer i fokus, altså du går hardt for å ha høy puls og sånn, mens her var det litt mer avslapping.”

(Christian)

Frank forklarte hvordan friluftsliv ga mening, i form av at det var morsomt og givende, samtidig som han følte at økta ga treningseffekt. Likevel opplevde han at fokuset var rettet mot noe annet enn trening, kalorier og vekt. Han pekte på at læringen i økta var med på å trekke fokuset vekk fra vektproblematikken.

”La du merke til det at de som ikke kunne det med kvisting og båling og sånt no...de var jo helt propeller...for de ville jo lære det. Og da må jeg jo si at...når folk vil lære ting så er det jo positivt. For da tenker du ikke akkurat på den vekta som står i kjelleren her...men da tenker du på å lære nye ting. Så det er jo bra.”

(Frank)

De intervjuede uttrykte at det kan være slitsomt, både mentalt og fysisk, å holde fokus på vektreduksjon, kalorier og trening. Ut fra samtalen vi hadde fikk vi inntrykk av at deltakerne satte pris på at friluftslivet førte fokuset vekk fra vektproblematikken.

6.2.3 Slitsomt eller avslappende?

Ingen av intervjupersonene opplevde friluftslivsøkta som slitsom eller anstrengende. Dagfinn, Elisabeth og Christian fortalte at de opplevde økta som avslappende, mens

Frank, Bernt og Anita opplevde intensitetsnivået som helt greit, altså verken avslappende eller slitsomt. Ut i fra samtalen med Frank kom det frem at han opplevde at han hadde jobbet på høy intensitet flere ganger i økta, men at han likevel ikke syntes økta var slitsom. Han fortalte videre at det hadde vært interessant å ha pulsklokke på seg den dagen, fordi han hadde inntrykk av at pulsen var høy til tider, altså at økta hadde treningseffekt, selv om han ikke hadde fokus på dette. Videre hadde han også inntrykk av at flere enn han var slitne på kvelden etter økta, noe han så i sammenheng med et forholdsvis høyt intensitetsnivå.

”Det var ikke noe pes sånn sett...men du var ivrig og du sugde inn alle inntrykka...Vi ble glade og slitne på en sånn deilig måte.”

(Frank)

6.3 Opplevelse av passiv kontakt med naturen

Etter gjennomføring av intervjuene satt vi igjen med et inntrykk av at samtlige opplevde friluftslivsøkta som et positivt avbrekk i behandlingen. For eksempel Bernt forklarte at økta vi gjennomførte var noe annet, og at variasjon var viktig for han. Videre trakk han fram hele rammen rundt økta som positiv, da i form av omgivelsene, aktivitetene og fokuset. At Christian også opplevde økta som avkoblende kommer klart frem gjennom et sitat.

”Det vi opplevde med dere i går var et slags pustehull i opplegget følte jeg, som hadde mye positivt ved seg”

(Christian)

Elisabeth fortalte også at det var godt å komme tilbake til skogen etter en dag på jobben, og hun opplever naturen som avkoblende og som noe godt.

”Jeg trur det er godt for alle mennesker å komme ut i naturen og få oppleve lukter og fuglelåter og....jeg tror det gjør noe positivt med oss”.

(Elisabeth)

Dagfinn ga friluftslivet en mening utover oppholdet på institusjonen, ved at friluftslivet fungerer som avkobling fra hverdagen, også hjemme. Videre forklarte han at når han ønsker å slippe stresset i hverdagen, bruker han naturen til å gjøre noe annet. Han mente for sin egen del at aktiviteter i naturen er de mest egnede for å koble av fra stresset i hverdagen, spesielt det å gå lange turer fra vann til vann og fiske.

”Det er som jeg igjen sier at det gir en mening med at...livet er noe mer enn bare jobb og...for min del er det å lade batterier...slik at hverdagen blir lettere...avkobling”

(Dagfinn)

6.3.1 Lade batteriene

Da vi snakket om friluftsliv i våre intervjuer trakk samtlige intervjupersoner frem positive virkninger i forhold til deres psykiske helse ved å være i naturlige miljøer, og ingen snakket om lignende virkninger ved å være i urbane miljøer. Gjennom samtalene kom det frem at friluftsliv virket oppkvikkende, og de intervjuede brukte forskjellige uttrykk som forklarte dette. De intervjuede hadde en tendens til å skille mellom fysiske og psykiske påvirkninger ved friluftslivet, og la spesielt vekt på de psykiske. Her følger noen sitater som viser det:

Nei assa for min egen del...hvis du har en dårlig periode for eksempel da samboeren og jeg flytta fra hverandre...vi flytta fra hverandre sånn i januar februar måned. Jeg hadde en måned eller to hvor jeg satt inne og stura og alt var egentlig svart, men jeg fant ut at jeg måtte ut i skogen. Fuglen kvitrer og sola skinner...det gir deg noe sånn psykisk. Du får lada batteriene på en måte. Det er det jeg sitter igjen med etter den erfaringa i hvertfall. Det å komme seg ut på våren å høre kvitringen av fugler og sånne ting...du får tømt hodet på en måte (ler). Fortrenger kanskje negative tanker og følelser, og det blir snudd til en positiv opplevelse. Ja du lader på en måte batteriene, og det gir deg noe. At du får litt påfyll mentalt, at du kommer litt til hektene igjen...”

(Bernt)

”Det er bedre å være ute i frisk luft (ler), og det har jo en slags høyere rekreasjonsverdi da hvis det går an å si noe sånn...litt sånn sjelebot. Det gir deg litt sånn fred i sjel og sinn. Det er altså noe positivt da, noen ekstra dimensjoner, i tillegg til det at man beveger seg og liksom får...”

(Christian)

Som vi ser kom det frem flere måter å uttrykke hvordan friluftslivet kan virke restituerende. Frank uttrykte på en annen måte hva friluftslivsøkta ga han, i form av en positiv utladning som han kalte det.

”Når du opplever noe som er utrolig gøy bruker du så mye energi på det, at når kvelden kommer, så blir du veldig sliten. Og jeg sov drit godt. Det blir den positive utladninga...at du liksom får den der over deg, og at du kan gå og legge deg og være fornøyd med dagen. Jeg tror også at du med en sånn greie legger bort alt annet du driver og tenker på i livet ditt. Når du er på no sånt no, da går det faktisk an å slappe av littegranne. Og med det så lader du litt ut og vet du...du blir liksom nullstilt litt...begynner litt på null igjen. Om jeg går en time i skauen eller en time på asfalt, foretrekker jeg å gå en time i skauen da...Rolig og godt, og du trenger ikke å stresse...du kan se deg omkring og....begynne å se ting igjen liksom.”

(Frank)

Han bruker her ordet *utladet* med et positivt fortegn. Selv om han uttrykker at han følte seg sliten og tappet for energi da kvelden kom etter friluftslivsøkta, følte han at han startet dagen etter full av energi igjen. Det kan virke som om denne nullstillingen innebærer et opphold i fokuset på vektreduksjon og hans situasjon som overvektig. Selv om Frank benytter begrepet utladning, mens andre har brukt begreper som oppladning, sjelebot og mentalt påfyll, ser det ut til at alle intervjupersonene opplevde friluftslivsøkta som restituerende.

6.3.2 Sanseintrykk i naturen

Elisabeth fortalte at hun er opptatt av ta inn naturen gjennom sansene. Spesielt lukter og lyder i naturen var noe hun trakk fram som hadde en positiv innvirkning på henne.

Lukten av nyhugget tømmer for eksempel, gjorde henne glad.

”Det er mye bedre å ta en sykkel tur om kvelden enn en biltur, for da...biler du så kjenner du ikke lukter eller blomster eller noen ting...sykler du så merker du alle eimene rundt veikanten. Jeg er ikke noen racersyklist, men for turens skyld...og lukter...og fuglelåter og...kumøkklukter utpå bygda her. For som jeg sier, jeg synes det er...jeg tror det er godt for alle mennesker å komme ut i naturen og få oppleve lukter og fuglelåter og....jeg tror det gjør noe positivt med oss.”

(Elisabeth)

Også Frank forklarte at tilstedeværelse i naturen tilfredsstiller sanseapparatet på en annen måte enn ved å være inne. Gjennom samtalen med Frank kom det frem at han ser en spenning og sjarm i det faktum at ville dyr ferdes fritt i området, og dette gir opplevelsen av naturen et ekstra element. Det er ikke nødvendigvis viktigst å se dyrene, men bare det å vite at de er der, og at han kan møte på de, er viktig for hans del.

”Du setter i gang en del andre sanser enn hvis du trener på ei tredemølle, eller no annet...for da klinker du på høy musikk så du nesten er bedøva i hue ikke sant...men det er jo sjarmen, med å gå. Når du ser på den turen bort til der dere har liggi, der går det et par elger. Men det har dere kanskje lagt merke til? Vi har sett to stykker. Så dem er i omløp (ler). Men de er sikkert skye som juling, så...neida...men det er litt sjarm det også...Jeg synes hvertfall det.”

(Frank)

I samtalen med Christian kom det frem at han er glad i fjellet, og det virker som skigåing på jordet vekker en følelse av å være på fjellet, noe han har positive assosiasjoner med. Han legger vekt på at ski er en god treningsform, hvor han forbrenner mye kalorier, men den positive opplevelsen ved å gå på ski formes også av minner fra fjellet. Også for

Christian ser det ut til at det å føle seg som en del av et større hele virker positivt inn, i dette tilfelle å føle at han er et annet sted enn han i virkeligheten er. Aktiviteten han bedriver er i hovedsak trening, men han assosierer det med friluftslivsopplevelser, noe som helt tydelig er positivt for han, siden han har gode minner fra disse. På den måten er opplevelsen hans unik.

”Jeg er glad i ski, så da blir det ski...har gått litt stavgang, men jeg synes det er bedre å gå på ski...det gir meg mere det synes jeg...så det er noen fine løyper nede på jordet på nedsiden av der vi var borte i skogen. Det er liksom...ja opplevelsen...når du går på jordet der så har du følelsen av å være på fjellet vett....hvis det er ti kuldegrader og litt vind og sola imot...du får sånn fjellfølelse av det...”

(Christian)

6.3.3 Bålet – varme, lyd, lukt og bevegelse

I vår friluftslivsøkt spilte bålet en sentral rolle, da hoveddelen av økta dreide seg om å forberede, vedlikeholde og brenne bål. I alle intervjuene ble bålet trukket frem som noe positivt. Bernt fortalte om hvordan bålet, og handlinger knyttet til det, fremstod for han.

”Bålet lager jo varme hvis du fryser, så er det klart det er meningsfullt å få fyr opp et bål...levende ild det gir jo en stemning uansett om du er ute eller inne. Det er varmen sikkert, men det er jo noe med kosen og...det er noe av det samme som ved et akvarium, at du kan sitte å se på fisken som svømmer rundt. Flammen kan jo gjøre mye av det samme. Å sitte foran peisen, særlig hvis du ikke har noe tv eller noe sånn. Å være på hytte med peis er jo koselig. Det gjør noe med deg på en måte...i positiv retning...det er kos...det kan sammenfattes sånn.”

(Bernt)

Det virker som om Bernt ser på bålet som levende når han sammenligner flammene med fiskene i et akvarium. Han sammenfatter bålet virkning som kos, og det var noe han trakk frem som viktig i sin helhetlige opplevelse av friluftslivsøkta. Det kommer klart

frem at Bernt lar seg fascinere av bålets bevegelser og variasjoner. Anita fortalte også om bålet som et sentralt fenomen i hennes opplevelse.

Jeg liker veldig godt lyden av et bål da, og det å se på et bål synes jeg er veldig beroligende. Også er det vel noe med det og liksom få det til. Altså ild er jo noe i oss som jeg tror er viktig. Når man er ute og skal ha noe varmt...at du liksom trenger et bål. Det er vel noe med det å klare å mestre å tenne et bål liksom. Det er veldig alright å kunne det. Det er viktig å ha noe kunnskaper om det føler jeg, og det er litt sånne, ur...urtanker tror jeg (ler)...Overlevelses...instinkt. Greit å kunne det selv om vi ikke er avhengig av det i hverdagen lenger så er det veldig viktig å kunne synes jeg da.

(Anita)

Det er tydelig at Anita syntes bålet fungerte beroligende, og at hun opplevde mestring ved å få det til å brenne. Hun forklarte hvorfor bålet er viktig for henne, gjennom at det kan være nødvendig i enkelte sammenhenger, men også gjennom at mennesket historisk sett har vært avhengig av bålet for overlevelse. Samlet førte dette til at det å lage bål ga mening for Anita. Elisabeth hadde i forkant av friluftslivsøkta et ønske om å lære å tenne bål for å kunne benytte dette seinere. Under samtalen med henne kom det frem at læringsaspektet var positivt for hennes opplevelse, gjennom at hun lærte noe hun hadde lyst til å bruke seinere. Spesielt det å grille lunsjen på sitt selvlagde bål syntes hun var meningsfullt og gøy.

6.4 Friluftsliv i tiden fremover

Ifølge Dagfinn hadde flere fra G1 allerede begynt planleggingen av en lignende økt som de skulle gjennomføre på egenhånd. Det spesielle med dette var at de som hadde vært ivrigst i planleggingsprosessen var folk som ikke hadde erfaringer med friluftsliv fra tidligere av. Han erfarte at økta vekket interesse for friluftsliv hos mange i gruppa, og at dette spesielt gjaldt de som ikke hadde tidligere erfaringer med friluftsliv. Han mente altså at mange opplevde en vekker, ved at de nå så mulighetene for friluftsliv. Det unike med økta slik Dagfinn så det var at han fikk inntrykk av at alle hadde en positiv opplevelse og likte aktivitetene, og at dette skilte seg fra flere andre aktiviteter. Han

nevnte forøvrig også at den gode opplevelsen til mange kan ha vært knyttet til det fine været, men understrekte likevel at det er utrolig hva en kan gjøre selv om det regner. I så tilfelle, hevdet Dagfinn, at utfordringene ville vært større, og kanskje ikke så mange hadde sittet igjen med en like positiv opplevelse. På en annen side mente han den potensielle mestringsopplevelsen også ville vært enda større.

”Hvis man legger opp til friluftsliv her...og folk begynner å se det i stedet for å stå på en institusjon og løfte vekter, og ser liksom hva du har av natur rundt deg, med å...jeg holdt på å si hugge ved...det er styrke...sage ved det er styrke...ehh...å gå..det er styrke det også i visse tilfeller. Så det er masse du kan gjøre i naturen, og hvis folk ser det så trur jeg dem skjønner at du er ikke nødt til å gå på SATS for å gå ned i vekt. Og det er det jeg har tenkt til å gjøre, for jeg har hatt støttemedlemskap på SATS nå i to år, og det kommer jeg til å si opp når jeg kommer hjem igjen..enkelt og greit. Det er bare å ta sykkelen fatt og sykle, og gå...bruke marka.”

(Dagfinn)

Frank er en av de som nå ser mulighetene for å drive friluftsliv. Han så på økta som bemerkelsesverdig siden han hadde inntrykk av at alle deltakerne satt igjen med en positiv opplevelse, og dette mente han hadde verdi i seg selv. Samtidig trodde han at også andre hadde opplevd en vending i synspunktet på naturen etter økta.

”Ja jeg skal jo hjem en tur i helga nå da, så da har jeg bestemt at vi skal ut en tur. Så da tenkte jeg vi skulle ta med oss litt mat og litt kjelke og litt...være litt ute...Trenger ikke dra så langt, men bare det å være litt ute. Så jeg kommer nok til å prøve litt i den retningen der...prøve å være litt flinkere. For det er bare unnskyldninger å ikke være det. Så jeg tror nok det...Det var nok en liten vekker dette her.”

(Frank)

Gjennom friluftslivsøkta fikk Frank opp øynene for å være ute i naturen igjen. Økta gjorde han tent på å gjennomføre mer friluftsliv hjemme, og han hadde allerede planlagt å ta med seg sønnen sin ut på tur den førstkommende helgen. Han opplevde altså selv, og

fikk inntrykk av at flere, nå ønsket å ta barna med ut på tur, og at det ikke skal så mye til som de hadde trodd for å være ute i naturen. Under samtalen siterte Frank kort et samtaleemne fra sin gruppe:

”jøss...ja nå skal vi ta med unga våre ut”.

(Frank)

6.4.1 Familiens betydning

Alle intervjupersonene trakk frem at familien var viktig i sammenheng med å drive friluftsliv. For Anita er opplevelsen av friluftsliv knyttet til barn og familie. Hun fortalte at friluftsliv er noe hun ville føre videre, og at det var viktig for henne. Som mor vil hun barna sine godt, og det er tydelig at hun setter pris på natur og friluftsliv. Derfor vil hun føre dette videre, og i tillegg antydte hun at det for henne er et poeng at mennesket ikke glemmer naturen og opprinnelige livsnødvendige gjøremål, som for eksempel å lage bål. Det kan se ut til at Anita ønsker å gjøre sine barn oppmerksomme på naturen.

”Det gir meg noe i hvertfall. Bare det å være ute i skauen gir jo en mening, å være ute i natur...det er rolig og godt. Så blir det noen tanker om at det her er noe jeg vil gjøre mer i fremtiden med unger og familie. Det gir en tilfredsstillelse å tenke på at ungene kan få opplevd det her med mamma og pappa. Og det har de for så vidt opplevd også, men kanskje ikke så mye som jeg kunne ønske da. Det er viktig å vise, og spesielt når jeg tenker på ungene, det å vise dem litt mer sånne primitive aktiviteter da. Som kanskje ikke alle opplever lenger, det var vel mere vanlig når vi var små å være ute i skog og mark, men nå er det ikke så mye...eller jaja, det kan jo være det og, men det er jo alright at dem får muligheten. Jeg vil jo tro at også mine unger synes det er veldig moro å tenne et bål, å klare det selv og være med å samle ved og årne ved og lage leirplass...Så sånn sett gir det meg en mening når jeg er der, og ser frem da, men også når jeg er der så syns jeg det er veldig, veldig godt for min egen del liksom.”

(Anita)

Dagfinn fortalte at noe av det han liker best ved friluftslivet er å oppleve at barna hans mestrer aktiviteter i naturen, som å få fisk på egen hånd. Også vissheten om at de lærer det videre er viktig for han. Dagfinn beskrev hvordan friluftsliv er noe han lærte av sine foreldre, og han ønsker å videreføre gleden ved å bedrive friluftsliv til barna sine igjen. I flere av samtalen ble det fortalt om erfaringer med friluftsliv fra barndommen og i familiesammenhenger. Flere ytrer også ønsker om å føre friluftslivstradisjonen videre til sine barn, og benytte naturen som arena for å tilbringe tid med familien. Her følger to uttalelser som uttrykker ønsket om å føre tradisjonen videre.

”Sånn som det er nå så er unga så små, og vi har ikke begynt med overnattingsturer og sånt, men vi er på både gåturer i naturen og...Nei det er liksom å gå, de er tre og seks år da...det er liksom å gå et stykke å steike pølser på ett eller annet, og leke litt i skogen på en måte. Både jeg og kona mi synes det er viktig at de får med seg det. Det å følge opp de blir hovedgeskjeften for mitt vedkommende...”

(Christian)

”Jeg har barn og barnebarn, som jeg prøver å lære til å bli like glad i naturen som jeg er. Ikke like lett bestandig men...(ler) Ja prøver hvertfall...(ler) Jeg har barnebarn som er mest interessert i å sitte inne med dataspill, så da skal det littegranne overtalelsesevne til...for å bli med bestemor på tur.”

(Elisabeth)

6.5 Friluftsliv som en del av behandlingen

Alle vi snakket med fortalte om en positiv opplevelse av friluftslivsøkta, og de uttrykte ønske om mer friluftsliv i behandlingen. Vi velger å bruke Bernt sin stemme for å formidle dette her.

”Jeg var positivt innstilt til alt, så jeg synes det var helt alright, absolutt. Det var som sagt noe annet. Jeg synes et sånt opplegg kan være en del av oppholdet, det å komme seg ut litt. Det behøver nødvendigvis ikke være sånn anstrengende opplegg får jeg si, men at du kan ha en rimelig alright dag for eksempel etter en hard dag dagen før. Jeg ville tro det

at...det er folk som sliter psykisk her i tillegg til det fysiske mange ganger, sånn at dem vil ha no igjen for det, det tror jeg. At det ville lade batteriene, som vi sa i sta også, det å ha en sånn økt etter en hard fysisk dag for eksempel.”

(Bernt)

Det er tydelig gjennom samtalen med Bernt at han legger mye vekt på psykiske aspekter med opplevelsen av friluftsliv. Han mener friluftsliv i behandlingen kan bidra som restitusjon etter harde dager, og som påfyll mentalt som han kaller det. Frank fortalte at en innføring av friluftsliv passet bra som en del av oppholdet på institusjonen. Han trakk frem at, det for hans del, var viktig å starte på nytt med det grunnleggende, og presse grensene litt og litt.

”Jeg trur det en sånn...wakeupcall...og det er greit å få den her, for her har vi tid til det..Skal liksom ikke så mye her om dagene men altså...du må jo ha en interesse av det ikke sant. Men en kan alltid begynne med det liksom. Det er bare å ta med seg litt mat ut og gå en tur, så er du i naturen...stort sett da. Hvis du ikke går fra kjøpesenter til kjøpesenter, og for hver positive tur du har, så vil du bli mer og mer glad i det. Og kanskje ta med deg andre videre. Og jeg syntes dette var litt gøy. Så får vi se om de rundt meg synes det er like gøy. Det er en forutsetning da, så jeg ikke sitter aleine i skauen. Og synes synd på meg sjøl. Så da får jeg prøve å dra en positiv tur i helga da...for de andre... men altså det burde jo ikke stoppe med en tur...bare det ikke blir så mye at det blir negativt, hvis du skjønner hva jeg mener...Men jeg trur at det å videreutvikle dette konseptet her da...presse litt og litt, og kanskje så langt som å sove i telt ei natt.... Ja det er jo neste målet..å prøve å ligge ute ei natt. Så får vi se da, om vi klarer å få til det...Det burde være mulig å få til det...første jeg møter er en bjørn eller no sånt no...(ler)”

(Frank)

Vi kan trolig trekke paralleller til hans livssituasjon generelt når det gjelder å starte på nytt. Ut fra samtalen med Frank virket det som han ønsket at friluftsliv skal bidra til en god start på den nye livsstilen han ønsker å leve. Et viktig poeng for Frank var at

introduksjonen for friluftsliv måtte være godt tilrettelagt for at opplevelsen skulle bli bra, noe han mente økta vår var.

Christian tror friluftsliv kan brukes til å skape følelsen av å nå store mål. Gjennom samtalen med Christian kom det frem at friluftslivet kan tilpasses til å gi passende utfordringer til den enkelte, og at større utfordringer kan gi mening på et helt annet plan enn den forholdsvis enkle friluftslivsøkta vi gjennomførte. Ved å klare en utfordring som i utgangspunktet ser nærmest uopnåelig ut, mente han mestringsgevinsten ville være stor. En slik utfordring kan ifølge Christian være en overnattingstur i naturen.

”Så er det jo liksom litt sånn at en når litt mål også...hvis en tenker litt stort på det da, altså akkurat den aktiviteten vi var på det hadde vi kanskje ikke trekt opp sånn veldig på forhånd, men hvis for eksempel vi hadde gått et stykke inn i marka, bygd en leirplass der, overnatta og gått tilbake igjen, så hadde det jo vært meningsfullt på et helt annet plan ikke sant...”

(Christian)

Alle intervjupersonene bortsett fra Elisabeth fortalte at friluftslivsøkta virket motiverende for annen aktivitet på institusjonen, blant annet fordi den fungerte som positiv avkobling. Anita og Dagfinn forklarte at de ble motivert til annen trening for å komme i form til å bedrive mer friluftsliv. Elisabeth trakk en helt motsatt slutning enn de andre rundt dette temaet.

”Kanskje ikke motivasjon, for det at jeg ville mye heller hatt en sånn dag til i dag, enn å gå der borte og trene på for eksempel vekter og styrketrening. Jeg synes det er mye bedre å være ute (ler)...så sant jeg får en mulighet til å være ute så sier jeg ja til det...”

(Elisabeth)

Anita forklarte at de som deltagere møter mange nye og uvante utfordringer i behandlingssituasjonen. Hun uttrykte at behandlingens krav og utfordringer gjorde at hun følte seg tappet for energi etter hverdagens gjøremål, slik at hun hittil i oppholdet ikke

hadde hatt overskudd til annen aktivitet i fritiden. Forøvrig forklarte hun at dette var i ferd med å endre seg, og at hun ønsket å drive mer aktivitet i fritiden fremover.

Vi har jo vært veldig slitne og da. Det er jo veldig uvant for oss alt det her...Masse trening, masse nytt og masse mennesker, og vi er jo ikke vant til det her i det hele tatt...Så det blir liksom sånn at når dagen er over så er vi liksom fornøyd...Men vi har begynt å våkne litt da. Vi hadde egentring i går kveld. Da var vi inne da, men jeg tror at når det blir litt bedre tilgjengelighet, nå som snøen blir litt borte og sånn, så tror jeg nok vi kommer til å være mye mer ute på ettermiddagen og kveldene.

(Anita)

6.5.1 Naturen – en isbryter

Alle intervjupersonene trakk fram det sosiale aspektet i økta som viktig for opplevelsen. Frank uttrykte hvordan han opplevde at naturen la til rette for å bli kjent med de andre på gruppa på en annen måte enn han hadde blitt tidligere. Det kan virke som om Frank har hatt problemer med å åpne seg opp for andre medmennesker, og snakke om seg selv. I friluftslivsøkta opplevde han at både han selv og andre åpnet seg mer, og hele settingen la til rette for å bli bedre kjent. Dette var viktig for hans helhetlige opplevelse av økta, og han fortalte at det gjorde han glad.

”Det er en sånn isbryter. Naturen er det altså. Du er i en sånn setting at du kan slappe av littegranne og være litt deg selv. Ikke den derre muren som du setter opp hver time når du møter mennesker...så naturen fristiller littegranne, og det positive i det er at da kan du prate om andre ting enn akkurat det derre tørre og faste...og at du kommer lenger inn på folk. Så får du høre en historie at en har vært i Alaska og skutt bjørn, og så den ene historien kommer etter den andre liksom...du flytter noen grenser...eller river ned en mur eller to.”

(Frank)

Også Christian uttrykte hvordan han ble kjent med folk på en annen måte gjennom friluftslivsøkta. Han fremhevet at det å gjøre noe sammen var viktig, og at det var enklere når fokuset ikke var på trening og vektreduksjon.

”Det er veldig...det er veldig fint å gjøre noe sammen, altså å lage noe sammen da...lage leirplass, lage bål og at en har litt ulike oppgaver, og liksom alle bidrar til det...du blir kjent på en annen måte når du jobber sammen med folk synes jeg. Det mest positive for meg var nok det å lage bål å sitte rundt bålet, eller lage bål sammen...gjøre ting sammen da...det var nok høydaren hvis en skulle rangere det. Bålet er et sånn samlingspunkt, og det var kjempekoselig å sitte rundt bålet...å lage det og sitte rundt det.”

(Christian)

Dette viser at friluftslivet skapte situasjoner, hvor Christian opplevde et godt samspill mellom seg selv og de andre på gruppa. Elisabeth trakk frem samværet med de hun satt rundt bålet med og de andre som veldig positivt. Hun mente friluftsliv kunne egne seg godt for å styrke det sosiale samværet, og at slike aktiviteter er spesielt bra i grupper. Videre forklarte Elisabeth at friluftslivsaktivitetene inkluderte alle, og at alle hjalp hverandre og tok i et tak.

”Vi var med alle sammen. Det var ingen som satte seg rett ned og venta på å bli varta opp der.”.

(Elisabeth)

Dagfinn forklarte at han også satte pris på det sosiale med økta, og at det å sitte rundt bålet å prate sammen kanskje veide mest. Han sa likevel at han kan drive friluftsliv både alene og sammen med andre, og at begge deler er positivt for han. Han opplevde også at friluftslivsøkta engasjerte mange, og at det derfor var en bra aktivitet for grupper. Han kjente på seg selv og så rundt seg at folk begynte å løsne opp, prate mer, kose seg og slappe av på en annen måte enn de var vant til. Spesielt det med bålet ga han en helt annen opplevelse enn hva han var vant til på institusjonen. Det å sitte rundt bålet ga han

tid til å se seg rundt og ta inn sanseintrykk, og samtidig høre på hva andre fortalte om. Dette mente han førte til at de ble bedre kjent.

6.5.2 Sammensveising av gruppen

Noe som kom frem i alle samtalenes var at friluftslivsøkta førte til en fellesskapsfølelse i behandlingsgruppene. Det sosiale aspektet er et sentralt tema i alle intervjuene, og det virker som friluftsliv legger til rette for gode sosiale opplevelser.

”Naturen var en sammensveising av gruppa faktisk!!

ikke den derre stønnende eller groterende gruppa som blir her...for det er to-tre som går sammen, to-tre som går sammen...Det var mer sånn fellesskap på en måte.”

(Frank)

Christian mener det sosiale fellesskapet har en verdi i form av at det fører til en bedre behandlingssituasjon for alle. Samtidig la han vekt på at det å kunne samarbeide med andre mennesker er viktig i alle sammenhenger.

”Jeg tror nettopp det sosiale aspektet...vi var delt inn i grupper litt tilfeldig som var bra synes jeg for da kom jeg plutselig sammen med noen jeg ikke hadde vært så mye sammen med før. Så ble bedre kjent, og kjent på en annen måte fordi en jobber sammen og det er bra. Det legger et grunnlag for det videre oppholdet på en måte og det er fint...jeg tror at et sånt opplegg som det her, med et enda større innhold av friluftsliv og utendørsaktiviteter, det tror jeg veldig på, tilpasset årstiden selvsagt...Det er jo en mestring oppe i det her, både individuelt og som lag...det er typisk sosial trening (ler)...Og teamarbeid da...å mestre teamarbeid det er viktig...Det er noe med lagfølelse oppi det her, når man mestrer noe sammen så styrker det lagfølelse, og gir et slags samhold, som har en verdi.”

(Christian)

6.5.3 Dette klarer jeg jo!

Frank og Elisabeth hadde på hver sin måte en spesiell opplevelse av mestring i løpet av friluftslivsøkta. For Frank hadde aktivitet i naturen vært et slit tidligere, mye på grunn av stor vekt og dårlig form. Han var i utgangspunktet skeptisk til vår økt, grunnet dårlige erfaringer med aktivitet i naturen, og han gruet seg og så for seg bare slit. Gjennom samtalen trakk han frem hendelser fra friluftslivsøkta, som førte til at han fikk en helt annen og overraskende opplevelse av økta enn forventet. Spesielt arbeidet med bålet så han på som givende, gjennom at prosessen gikk enklere enn han hadde trodd, og han syntes det var morsomt.

”Nei jeg trudde egentlig økta skulle bli et fryktelig slit...(ler) ærlig så trudde jeg jo det. Vi liksom...jeg gruer meg til den turen. Uff...kaldt og fælt, snø, og spade og øks og....vi så liksom blodslit vi. Det har egentlig for meg hvertfall vært et slit...naturen har vært et slit... men det har jeg tenkt til å snu. Jeg føler jeg må det nå. Ikke bare for at jeg var med på den turen, men altså...det var ålreit å være ute igjen.. Tenne bål var jo skikkelig gøy...å få i gang det bålet, det var drit gøy...Det fyra jo med en gang...det hadde jeg nesten ikke trudd.

(Frank)

Det kan se ut til at friluftslivsøkta førte til en positiv vending i Elisabeths syn på sine muligheter til å drive aktivitet. Som hun forklarte gjennom samtalen, fikk hun bevist ovenfor seg selv at hun klarte å gå uten å støtte seg til noe. Gjennom friluftslivsøkta fant hun ut at hun ikke hadde så store begrensninger som hun hadde gått rundt og trodd, og hun uttrykte at aktivitet i naturen la til rette for mestring.

”Jeg har vært litt hemmet det siste året siden jeg har fått to nye knær. Så det har vært litt begrensninger for meg. Det som var litt problem for meg når vi skulle hente ved, var at jeg var i litt ubalanse, fordi jeg ikke hadde stavene mine å støtte meg til. For jeg er litt ustø enda. Når da det ene beinet går litt ned i snøen så er jeg redd for å tippe over. Men jeg gjorde det ikke så...det gikk bra. Og det ga en følelse av at...dette klarer jeg! Det er kanskje ikke så ille som det jeg går rundt å tror...at begrensningene er ikke så store mer,

og jeg ser at jeg mestrer ting. Jeg har sagt etter operasjonen at jeg må ha en hånd fri til å enten ta meg for eller til å ha en stav å støtte meg med, men nå dro jeg noe i begge hender og hadde ikke noe annet enn no kvist og no vedkubber..og det synes jeg var gledelig...at jeg klarer det, selv uten staver til støtte. Så altså...aktivitetene ga jo veldig god mening i den form at jeg skjønte at jeg mestrer det som jeg kanskje har vært litt redd for og grua meg litt for å ta opp igjen...når jeg nå ser at knærne funker.”

(Elisabeth)

6.5.4 Å mestre ovenfor andre

Dagfinn trakk frem det å mestre oppgaver ovenfor andre som en positiv opplevelse. Han hadde gode ferdigheter innen arbeidet med båløpøtenning og opplevde glede ved å vise og forklare for de andre på gruppa som hadde mindre erfaring med friluftsliv. Dette førte, ifølge Dagfinn, til at han oppnådde anerkjennelse i gruppa, og dette gjorde han glad.

”Gleden av å mestre ovenfor andre, kanskje. Husker jo det var flere som sa når vi tente bål at....Dagfinn har gjort detta før...så det. Du blir jo veldig selvsikker da...veldig sikker på deg selv.”

(Dagfinn)

Også Elisabeth syntes det var moro å vise at hun klarte å hugge- og sage ved og få i gang et bål, samt besvare mange spørsmål under naturstien.

6.5.5 Å komme seg vekk

Gjennom flere av intervjuene kom det frem at naturen kunne gi følelsen av å komme seg vekk fra de hverdagslige gjøremålene og omgivelsene. For Anita ga friluftsliv i behandlingen mening fordi hun fikk variasjon i miljøet, og hun så en verdi i bare det å komme seg litt vekk fra de daglige rutinene og fasilitetene. I tillegg virker det som hun legger større verdi i visse miljøer, spesielt skog og fjell, noe også Frank uttrykte.

”Det å være litt utenfor de veggene her, det gir litt mening. Det er godt å få litt andre kulisser. Det er morsomt å gå tur i skog og fjell. Det er ikke morsomt å gå på en gårdsvei eller en gangsti.”

(Anita)

Det kan for øvrig også virke som at det er noe viktig i bare det å komme seg ut i frisk luft, og ikke nødvendigvis i form av friluftsliv eller opphold i natur. Dette kom frem da vi snakket om tidligere erfaringer fra friluftsliv med Bernt. Det virket som om han la vekt på å komme seg opp fra sofaen og ut av døra, og ikke nødvendigvis bare på miljøet, selv om vi i utgangspunktet snakket om friluftsliv.

”Du kjenner at du våkner på en måte når du kommer ut å får lea deg litt. Selv om det er tju minus, så er det godt å komme ut”.

(Bernt)

Elisabeth forklarte at hun generelt var veldig positiv til å være ute fremfor inne, og at friluftsliv hadde stor betydning for henne. Hun uttrykte videre at hun etter vår friluftslivsøkt ønsket å bedrive flere treningsøkter ute i området rundt institusjonen.

”Det å være ute synes jeg er mye viktigere enn å drive innetrening på en måte...En får så mye gratis i naturen”.

(Elisabeth)

6.5.6 Målet med oppholdet

Vi la ikke vekt på å snakke om målsetninger i våre intervjuer, men dette temaet ble likevel trukket frem i enkelte samtaler. Dagfinn har som hovedmål med hele oppholdet på institusjonen å klare å gjennomføre en tur han ikke har gått på tju år, men som han har gode minner fra. For han kommer selve vektreduksjonen på andre plass når det gjelder målsetting. Slik han formulerer det kan det virke som vektreduksjon og bedre form er delmål, noe han må oppnå, for å nå hovedmålet.

*”Det blir mye lettere. For det første jeg kommer i mye bedre form...jeg orker mer. Sånn som jeg...har et vann som jeg ikke har gått til på tjuve år, men som jeg gikk til med faren min, moren min og brødra mine, som vi gikk til i alle år til jeg var 25 år tenker jeg, og så gifta vi oss og fikk unger, og så har vekta bare gått opp, og så orka jeg ikke lenger å gå den turen. Nå veit jeg at til sommeren kan jeg gå den turen igjen, uten problemer...Og det gleder jeg meg til! Så det ble det når psykologen lurte på hva målet mitt er, så var selvfølgelig vektreduksjon en bit, og så må vi sette opp et mål for når vi er ferdig her etter 14 uker...og da var det greit at i juni skal jeg ta den turen. Den skål jeg ta da!
Det er hovedmålet mitt! Før vektreduksjonen.”*

(Dagfinn)

Ingen av de andre intervjupersonene uttalte så presise målsetninger, men det virket som livsstilsendring var hovedmålene til de andre respondentene. Christian snakket om at han forsøkte å oppnå en livsstilsendring, og at det var målet med oppholdet. Han vil forsterke friluftslivselementet i livet sitt, men det kommer frem at han ikke tror det er nok i seg selv. Dette tyder på at han ser på vektreduksjon som en gitt følge av sin livsstilsendring, og mener trolig at trening og kosthold også er nødvendige faktorer. På dette grunnlag kan en kanskje si at vektreduksjon er det underliggende hovedmålet for han.

”Jeg har jo mål på egne vegne også...jeg vet ikke helt om det blir i år, men jeg har lyst til å gå Besseggen, det er jo sånn klassisk...men det er noe å huka av på listen...det er sikkert en fin tur da...prøve å gå litt mer...vi hadde en flott tur jeg og kona oppe i Skarvheimen, noe som ga mersmak. Kommer nok til å prøve å få til mer av det...altså som følge av, kall det livsstilsendring, jeg tror nok at en del av min livsstilsendring kommer til å gå i retning av friluftsliv...eller forsterke det elementet kan du si. Selv om det må litt mer til enn det også (ler)...Sånn sett vi får jo gått igjennom en rekke treningsformer her, og jeg synes på en måte alle virker meningsfulle og bra, og har sin dimensjon, men du klarer jo ikke å fortsette med absolutt alt så du må på en måte velge ut litt og liksom prøve å lage en pakke som passer meg når jeg kommer hjem igjen...”

(Christian)

7. Diskusjon

Her vil vi diskutere resultatene fra spørreskjemaundersøkelsen og intervjuundersøkelsen i lys av teori. Noen steder har vi trukket inn forskning som ikke er presentert tidligere for å sammenligne og drøfte med våre resultater. Vi har latt diskusjonen følge samme hovedstruktur som presentasjonen av intervjuundersøkelsen i *kapittel 6*.

7.1 Opplevelse av aktivitet i naturen

Det er godt dokumenterte positive effekter på menneskets fysiske og psykiske helse fra fysisk aktivitet (Bender et al. 2007; Martinsen et al. 2004; McArdle et al. 2007; Strømme et al. 2000; Ståhle 2008; Østerås & Stensdotter 2002). En studie estimerte et høyt energiforbruk ved gjennomføring av en friluftslivsøkt, tilnærmet lik vår friluftslivsøkt, for mennesker med sykkelig fedme (Haugen & Tangen 2008). Friluftsliv ser ut til å innebære fysisk aktivitet i forskjellig grad, hvis man tilrettelegger for det, og fysisk aktivitet er en viktig del av konservativ behandling av sykkelig fedme (Pedersen et al. 2006).

I og med at fysisk aktivitet i mer eller mindre grad inngår i det friluftslivet vi har snakket om i intervjuene, er det en naturlig følge at en bedring i fysisk form vil gjøre opplevelsen av friluftsliv bedre. Frank fortalte at det for hans del hadde vært nærmest umulig å gjennomføre en slik type friluftslivsøkt i den formen han var i før behandlingen. For Frank hadde turen til og fra oppholdsstedet vært mer en nok i starten av oppholdet, og dette kommer også til uttrykk i flere av samtalene. Det er for øvrig mange måter å drive friluftsliv, og disse kan være i større eller mindre grad fysisk krevende, og i tillegg er det store individuelle forskjeller i fysisk form ved behandlingsstart. Dessuten poengterte Dagfinn at han trodde en tidligere introduksjon av friluftsliv kunne ført til at flere ville benyttet naturen i større grad tidligere i oppholdet. Dermed kan en kanskje si at friluftsliv, slik vi introduserte det, ikke burde komme helt i starten av behandlingsforløpet siden en viss fysisk form synes å være nødvendig, men med god tilrettelegging og tilpasning til den spesifikke gruppens forutsetninger kan trolig friluftsliv introduseres på et tidligere stadie.

Man kan trolig se på sammenhengen mellom fysisk form og friluftsliv som gjensidig, ut i fra våre funn. For å drive friluftsliv, slik vi introduserte det, kreves en viss fysisk form, og det kan derfor forstås slik at det gir treningseffekt (Haugen & Tangen 2008; McArdle et al. 2007). Marcussen (2006) fant også i sin studie at den fysiske formen var viktig for den enkeltes opplevelse.

Spørreskjemaundersøkelsen vår viste for øvrig at det ikke var forskjeller mellom behandlingsgruppene da det gjaldt rapportering av å ha drevet friluftsliv før oppholdet, selv om den fysiske formen ved oppholdets start var relativt mye bedre i G1 sammenlignet med G3. Selv om det var forskjell i formen ved oppholdets start trenger ikke dette å ha vært tilfelle gjennom hele livsløpet. Deltagerne rapporterte hvor mye friluftsliv de hadde drevet tidligere. Vi kan imidlertid ikke ut fra dette si noe om den fysiske formen.

Et mulig problem ved å ha friluftsliv som en del av behandlingen ser ut til å være klær og utstyr. Dette gjelder spesielt for friluftsliv i vinterhalvåret, hvor kravet til godt utstyr er større enn for sommerhalvåret. Mennesker med sykkelig fedme blir ofte stigmatisert i samfunnet (Engelsrud 2006; Rössner 2009; Shaw et al. 2005). Det faktum at det er så vanskelig å få tak i klær og utstyr som passer kan være en påminnelse om denne stigmatiseringen, og dette kan oppleves negativt. På grunnlag av dette er det trolig viktig å ta hensyn til utfordringer rundt klær og utstyr når en planlegger friluftslivsopplegg i konservativ behandling.

Det at friluftslivsøkta førte fokus vekk fra trening ble opplevd som positivt blant samtlige av de intervjuede. Christians uttalelser antyder at når fokuset er rettet mot trening og vektreduksjon, kan det føre til at den enkelte blir mer opptatt av seg selv enn av fellesskapet. Uansett hvor sterkt en ønsker å ikke fokusere på vektreduksjon i konservativ behandling, er høy vekt selve definisjonen på sykkelig fedme, og grunnen til at deltagerne er der i utgangspunktet (WHO 2006a). Derfor er fokuset på vekt kanskje uungåelig og naturlig, men trolig er det positivt med korte opphold fra dette fokuset, noe det ser ut til at friluftsliv kan bidra til. Marcussen (2006) kom i sin studie frem til at friluftsliv ikke

lyktes i å trekke fokuset vekk fra vektreduksjonen. Hans studie ble gjennomført på et annet behandlingssenter for overvekt, hvor blant annet brukerne betaler oppholdet selv, og bedriver en annen type friluftsliv enn vi gjorde. Det er derfor vanskelig å gjøre sammenligninger, men likevel interessant å se forskjellene i de intervjuedes uttalelser.

Resultatene fra spørreskjemaundersøkelsen antyder at deltagerne rapporterte at økta var relativt avslappende (Tabell 5). Også intervjupersonene fortalte at de opplevde intensitetsnivået i økta som relativt avslappende, og denne opplevelsen skiller seg fra målinger gjort ved lignende aktiviteter, da disse målingene viste et relativt høyt energiforbruk (Haugen & Tangen 2008). Ut fra dette kan det tenkes at friluftsliv oppleves som mindre slitsomt enn andre former for fysisk aktivitet, selv om energiforbruket kan være det samme. Det kan også være flere mulige forklaringer på hvorfor deltagerne tilsynelatende opplevde friluftslivsøkta relativt avslappende. Flere undersøkelser har vist at naturlige omgivelser kan virke stressreducerende (Hartig et al. 2003; Ulrich et al. 1991; van den Berg et al. 2003). Dette kan ha vært med å påvirke opplevelsen av intensiteten i den retning at de følte seg mer avslappet. Også værforholdene kan ha spilt en rolle, da disse gjorde oppgavene de hadde relativt enkle å gjennomføre i forhold til hvis det hadde vært bløtt og kaldt. Dette ville stilt høyere krav til den enkelte blant annet med tanke på å holde seg varm og tørr, og få bålet til å brenne. Deltagerne jobbet i grupper hvor de fordelte oppgaver seg imellom, og de forskjellige oppgavene hadde varierende intensitetsnivå. På grunn av dette kan opplevelsen av intensiteten ha variert fra person til person, men samtidig inneholdt alle oppgavene et visst aktivitetsnivå. Resultatene fra spørreskjemaundersøkelsen tyder ikke på at det var noen forskjell mellom behandlingsgruppene i rapporteringen av intensitetsnivået (Tabell 5). Det at fysisk form har innvirkning på opplevelsen av intensitet bekreftes i litteratur (McArdle et al. 2007; Wilmore & Costill 1994).

Ifølge Kaplan R. & Kaplan S. (1995) fører fascinasjon til iverksettelse av spontan oppmerksomhet. Gjennom ønsket om å lære, slik Frank fortalte, vil man trolig være fascinert av fenomenet en ønsker å lære noe om. I denne læringsprosessen kan det tenkes at tankene trekkes vekk fra behandlingssituasjonen for en periode, og den styrte

oppmerksomheten mot vektproblematikk kan hvile. Denne opplevelsen er ikke forbeholdt friluftsliv, men det virker som friluftsliv er en gunstig aktivitet for å oppnå dette.

7.2 Opplevelse av passiv kontakt med naturen

Avkobling og variasjon ble trukket frem i alle samtalene som positive faktorer ved friluftslivsøkta. Samtidig beskrev intervjupersonene naturen som en arena for å redusere stress og restituere seg fra påkjenninger i hverdagen. Studier beskriver hvordan naturlige omgivelser fungerer stressreducerende (Hartig et al. 2003; Ulrich et al. 1991; van den Berg et al. 2003). Vi fikk inntrykk gjennom samtalene at dette var noe deltagerne opplevde i vår friluftslivsøkt. Gelter (2007) beskriver hvordan det opprinnelige friluftslivet, som å sitte rundt et bål, senker tempoet og kan fungere som en motsats til det moderne levesettet, hvor tidspress er en del av hverdagen. Det kan virke som Dagfinn opplever lignende virkninger ved å bedrive friluftsliv. Ifølge Korpela et al. (2008) er naturlige miljøer helt klart å foretrekke for å oppnå restituerende effekt. Dette støttes av flere studier (Berman et al. 2008; Bodin & Hartig 2003; Grahn & Stigsdotter 2003; Hartig et al. 1991; Hartig et al. 2003). Samtidig hevder Karmanov & Hamel (2008) at også urbane miljøer kan ha like god restituerende effekt. Ut fra våre samtaler fikk vi inntrykk av at de intervjuede så større restorative virkninger ved å være i et naturlig miljø enn i et urbant miljø, men vi spurte ikke videre om de også trodde urbane miljøer kunne ha samme gevinst. Christian trakk frem at det å trene i naturlige miljøer ga han en tilleggsdimensjon. Bodin & Hartig (2003) fant i sin studie at deltagerne foretrakk å løpe i naturen fremfor i et urbant miljø, og oppfattet naturlige miljøer som mer mentalt restituerende.

Frank uttrykte at han måtte starte på nytt, med å se og oppleve ting igjen. Det kunne virke som han hadde mistet kontakten med sin egen kropp, og han trakk frem kontakt med naturlige elementer, som å se og høre på fugler og ta inn sanseintrykk i skogen, som en del av prosessen med å oppfatte virkeligheten rundt seg igjen. Typiske symptomer blant mennesker som er utbrent er å miste følelsen for kroppen og dens behov, og en kan oppleve endringer i kroppsoppfatningen (Engelsrud 2006). I den sammenheng hevdes det at kontakt med naturlige elementer som ikke stiller utilstrekkelige krav, kan være starten

på prosessen for å løse opp de dype spenningene og få tilbake følelsen for kroppen (Grahn & Stigsdotter 2003; Kaplan, R. & Kaplan, S. 1995). En terapihage ved Alnarp i Sverige viser til oppsiktsvekkende positive resultater på mental helse etter endt rehabiliteringsopphold. Oppholdet varer i 12 uker og brukerne er utbrente og deprimerte, samt ofte langtidssykemeldte ved oppholdets begynnelse (Miljøverndepartementet 2009). Som vi har vært inne på kan disse tilstandene være vanlig blant mennesker med sykelig fedme (Rössner 2009; Shaw et al. 2005). Behandlingen ved Alnarp er en kombinasjon av aktiviteter i naturområder og terapi. Resultatene viser en forebyggende effekt mot negativt stress, og så mange som tre av fire brukere vender tilbake til arbeidslivet (Miljøverndepartementet 2009).

Ifølge Kaplan R. & Kaplan S. (1995) må et miljø innfri visse krav for å fungere restorativt. For Elisabeth virker det som om hun føler seg som en del av et større hele når hun tar inn sanseinntrykk i naturen. Hun beskrev også at hun blir fascinert i denne sammenhengen. I teorien er dette to aspekter som fremmer spontan oppmerksomhet, og dermed hviler den styrte oppmerksomheten og virker restorativt (Kaplan, R. & Kaplan, S. 1995). Elisabeth uttrykte selv at opplevelsene ikke kun virker restorativt, men også at de gjør henne glad. Wilson (1984) antydte at mennesket føler en viss tilhørighet til alle levende vesener, og kanskje dette kan forklare noe av Franks opplevelse av friluftslivsøkta. Det å vite at dyrene er der, kan bidra til at han føler seg som en del av et større hele når han befinner seg i skogen. Dette innfrir andre aspekt i *ART*, noe som bidrar til at miljøet kan fremme restitusjon (Kaplan, R. & Kaplan, S. 1995). Det virker som Anita opplevde noe godt og morsomt under friluftslivsøkta, blant annet siden gjennomføring av økta innebar å være i et annerledes miljø enn det vanlige. Første aspekt i *ART* omhandler nettopp viktigheten av at miljøet bør skape en følelse av å være på et annet sted, som skiller seg fra det vanlige og hverdagslige, hvis det skal være restorativt (Kaplan, R. & Kaplan, S. 1995).

Ut fra hva Frank fortalte, kan det virke som han kjente på seg selv at det å komme seg ut, og bruke sansene i friluftslivsøkta, i stedet for å undertrykke sansene under en treningsøkt på styrkerommet, fungerte positivt på han. Det ser ut til at det å oppholde seg for mye i

menneskeskapt miljøer kan føre med seg negative konsekvenser for menneskets helse, og samtidig har mennesket aldri før hatt så mye kontakt med slike miljøer som nå (Katcher & Beck 1987; Maller et al. 2005). Også Tordsson (2006) forklarer at man i urbane miljøer ofte må fortrenge sansene, og at vi kun reagerer på sterke inntrykk, som rødt lys og sirener. Samtidig trekker han frem at naturen også gir inntrykk, men at inntrykkene her er overkommelige, og stimulerer sanseapparatet slik at vi åpner sansene fremfor å lukke de (Tordsson 2006).

Resultatene fra spørreskjemaundersøkelsen viste at 30 av 37 rapporterte at de likte aktiviteten å lage leirplass og bål best. Scopelliti & Giuliani (2004) hevder at erfaringer og handlinger i miljøet er like viktig som miljøet alene. Hva en gjør og hvordan dette føles for individet har stor sammenheng med hvordan miljøet er tilrettelagt. Erfaringer, handlinger og miljø hevdes derfor å henge nært sammen, og sammen ha stor betydning for restorativ effekt (Scopelliti & Giuliani 2004). Dette fikk også vi inntrykk av etter undersøkelsene. Alle de intervjuede snakket mye om hva de forskjellige aktivitetene førte til av erfaringer og opplevelser. Det ser ut til at handlinger i sammenheng med bål hadde stor betydning for opplevelsen av vår friluftslivsøkt. De intervjuede trakk frem ulike aspekter ved bålet, som blant annet fascinasjon, nødvendighet, glede, variasjon og avkobling, som positivt. Derfor kan det virke som bålet i seg selv kan innfri flere aspekter i *ART* (Kaplan, R. & Kaplan, S. 1995). Trolig har også omgivelsene og den sosiale settingen påvirket deltagerne, og til sammen har dette ført den helhetlige opplevelsen av aktiviteten å lage leirplass og bål.

7.3 Friluftsliv i tiden fremover

Ut i fra resultatene fra spørreskjemaundersøkelsen ser det ut til at flere fikk øynene opp for friluftsliv som en mulig aktivitet, ved at deltagerne rapporterte at de ville drive mer friluftsliv etter økta, enn de hadde gjort tidligere. Intervjupersonene fortalte også at de alle ønsket å bedrive mer friluftsliv etter endt opphold enn de hadde gjort før. Etter samtalen med Dagfinn fikk vi inntrykk av at friluftslivsøkta vi gjennomførte stilte oppnåelige krav, og var lett å like. For at et miljø skal være restorativt må det stille oppnåelige krav som gir mening for individet, aspekt fire i *ART* (Kaplan, R. & Kaplan, S.

1995). Ifølge Dagfinn innfridde friluftslivsøkta dette aspektet, men det kan tenkes at dersom for eksempel værforholdene hadde vært dårligere kunne kravene til individet blitt uopnåelige. Derfor ser det ut til at friluftsliv må tilpasses gruppens forutsetninger, i forhold til blant annet vær, terreng og aktiviteter. Også med tanke på at slitasje- og belastningsskader kan ha høy forekomst blant mennesker med sykkelig fedme, er det viktig å tilpasse friluftslivsøkter, slik at disse skadene ikke forverres (Strømme et al. 2000). I denne sammenhengen kan et naturlig miljø være gunstig, da slike miljøer ofte består av mykt underlag, sammenlignet med gulv eller asfalterte veier (ibid).

Alle intervjupersonene trakk frem at familien var viktig for deres friluftsliv, og dette gjaldt både tidligere erfaringer, opplevelsen av vår økt og med tanke på fremtidige planer for å drive friluftsliv. Tordsson (2006) hevder at friluftslivet kan egne seg godt for positive sosiale opplevelser, og spesielt i familien kan friluftslivet gi gode opplevelser av å gjøre noe meningsfylt sammen. Gjennom samtalen med Anita fikk vi inntrykk av at familien ga friluftslivet mening for henne, og spesielt ved at hun ville føre kunnskap om naturen videre til barna. Ifølge Dahle (2007) vil trolig mennesker som har kunnskaper om naturen også verdsette- og i større grad ta vare på denne, noe som over tid vil føre til en mer bærekraftig utvikling av miljøet. I dette perspektivet vil det være positivt å gjøre flest mulig oppmerksomme på naturen, og familien er den fremste arenaen for sosialisering til friluftsliv (Odden 2004). Hvis økta vår førte til at flere foreldre, eller besteforeldre, nå ønsker å tilbringe mer tid i naturen med familien, kan det være positivt også i dette perspektivet.

7.4 Friluftsliv som en del av behandlingen

I resultatene fra spørreskjemaundersøkelsen fikk vi inntrykk av at behandlingsgruppene som helhet syntes friluftslivsøkta var et positivt tiltak, og at mange ønsket lignende aktiviteter som en del av behandlingen (Tabell 4, Tabell 8 og Tabell 9). Gjennom samtalene fikk vi en dypere forståelse for hvorfor de intervjuede ønsket friluftsliv i behandlingen.

Bernt antydte i samtalen at han trodde flere av deltagerne slet psykisk, og han mente friluftsliv var positivt med tanke på mental restitusjon. Også bruk av friluftsliv dagen etter en dag med hard trening opplevde Bernt som oppladende og positivt. I denne sammenheng kan det virke som han også tenker på friluftsliv som fysisk restituerende. Mennesker med sykkelig fedme ser ut til å slite mentalt i større grad enn normalvektige (Rössner 2009; Shaw et al. 2005). Ifølge Ståhle (2008) henger fysisk og psykisk helse nøye sammen, og det er trolig ikke mulig å påvirke fysisk helse uten at også den psykiske helsen påvirkes, og omvendt. Med dette som grunnlag kan det se ut til at friluftsliv kan gi helhetlig restitusjon av mennesket.

Det er interessant å få kunnskap om alle måter friluftsliv kan bidra i behandlingen, og en side av dette er hvordan friluftsliv eventuelt kan motivere til bedre innsats på andre aktiviteter i behandlingen. Noen av de intervjuede hevdet de ble motivert til å komme i bedre form for å kunne drive mer friluftsliv senere, og at økta dermed motiverte til andre aktiviteter. Dersom friluftslivsøkta virket restituerende, noe våre informanter uttrykte, vil dette i seg selv trolig kunne føre til økt innsats på andre aktiviteter. En motsatt mening kom også frem gjennom at Elisabeth heller ville drive mer friluftsliv enn inneaktiviteter, og derfor ikke ble motivert for annen aktivitet. Dette kan skyldes at hun oppdaget muligheten for å få trening samtidig som hun gjorde noe hun satte pris på.

Mye tyder på at friluftslivsøkta la godt til rette for en god sosial opplevelse, og at dette i stor grad var med å forme en helhetlig god opplevelse av økta. Resultatene fra spørreskjemaundersøkelsen viser at deltagerne rapporterte at friluftslivsøkta i høy grad var sosial (Tabell 7). Dette kan blant annet skyldes vårt utvalg av friluftslivsaktiviteter, og hvordan vi la opp økta, med tanke på inndeling i grupper og at oppgavene vi ga innebar samarbeid. Ifølge Tordsson (2006) kan friluftsliv i gruppesammenhenger være godt egnet for å styrke sosiale relasjoner, noe som også kom til uttrykk i våre undersøkelser. Gjennom våre samtaler fikk vi inntrykk av at det sosiale motivet var spesielt viktig blant de intervjuede. Sosiale faktorer generelt er svært viktig for mennesket (Fyrand 2005; Gundersen & Moynahan 2006; Karnick 2005; Uchino 2004). Marcussen (2006) fant i sin studie ut at de overvektiges motiver for å drive friluftsliv var

relativt like normalvektiges, men at det sosiale- og treningsmotivet var ekstra viktig hos mennesker med overvekt eller fedme.

I teorien beskrives det at mennesket har en nedarvet tilhørighet til naturen, og at naturlige omgivelser i seg selv har en rekke positive effekter på mennesket (Hartig et al. 2003; Kaplan, R. & Kaplan, S. 1995; Ulrich et al. 1991; van den Berg et al. 2003; Wilson 1984). Ut i fra våre samtaler fremgår det at miljø og arv ikke alene kan beskrive opplevelsen, men at blant annet også det sosiale aspektet var sentralt. De intervjuede trakk blant annet frem hvordan friluftslivsøkta fremmet fellesskapet. Spesielt Christian og Frank, men også de andre intervjupersonene, fortalte at friluftslivsøkta førte til bedret fellesskap i behandlingsgruppene. I det sosiale behovstriangelet beskrives fellesskap som en sentral prosess, som må være til stedet for at en skal kunne oppnå å føle trygghet, se mening i tilværelsen og føle tilhørighet i en større sosial sammenheng (Schiefløe 2003). Det er viktig for menneskets generelle helse å ha et sosialt nettverk (Fyrand 2005; Gundersen & Moynahan 2006; Uchino 2004). På den måten kan det å styrke det sosiale fellesskapet i gruppen være svært positivt og nyttig i konservativ behandling. Det å ha sosial støtte er også viktig for motivasjon til trening, og mangel på dette er ofte en barriere for å drive fysisk aktivitet (Anshel 2006). Som nevnt er målet med konservativ behandling å oppnå en varig livsstilsendring. Ifølge Kerr et al. (2005) er antakeligvis det å skape positive sosiale relasjoner med andre, den viktigste motivasjonen for å endre atferd i ønsket retning.

Det ser ut til at Frank opplevde at sosial aktivitet i naturen la til rette for at han selv og andre fikk vist nye sider ved seg selv. Tordsson (2006) forklarer hvordan friluftslivet kan legge til rette for at andre sider av mennesket kommer til syne. Videre hevdes det at friluftsliv i gruppesammenheng fremmer et godt samspill mellom grupped medlemmene (Tordsson 2006). Christian forklarte at han hadde opplevd nettopp dette gjennom vår friluftslivøkt.

Hva deltagerne gjør på fritiden har betydning for livsstilsendringsprosessen, siden det etter endt behandlingsopphold ofte er i fritiden man i hovedsak har mulighet til å endre

aktivitetsnivået. En mulig forklaring på at Anita nå ønsker å drive mer aktivitet i fritiden kan være at hun er i et sterkere sosialt nettverk enn hun har vært tidligere i behandlingsoppholdet. Ønsket om å drive mer aktivitet kan også skyldes at hun har kommet i bedre form i løpet av oppholdet, og at hun har blitt mer vant til behandlingens hverdag, men også andre faktorer kan spille inn. Fyrand (2005) forklarer at et godt sosialt nettverk oppmuntrer mennesker til å delta i helsefremmende aktiviteter, og fungerer som en ressurs til å takle hverdagens krav og utfordringer. Dersom friluftsliv kan føre til sterkere sosiale relasjoner, noe vi har fått inntrykk av at det kan gjøre, vil dette kunne bidra til at deltagerne lettere vil delta i helsefremmende aktiviteter. Ved å etablere et godt sosialt nettverk på institusjonen, kan man legge et grunnlag for vedvarende vennskap også etter avsluttet behandlingsopphold, og dette kan trolig bidra til å vedlikeholde livsstilsendringen.

Christian uttrykte at friluftslivsøkta la til rette for sosial trening, gjennom samarbeid og økt lagfølelse. Friluftsliv i gruppesammenheng kan bidra til sosial utvikling, og et aspekt som trekkes frem er hvordan friluftsliv kan verdsette menneskelige forskjeller som kvaliteter, gjennom at den enkeltes egenskaper kan komme til nytte for gruppa (Tordsson 2006). Dagfinn og Elisabeth opplevde tilsynelatende at deres egenskaper kom til nytte for gruppa, noe som ga en god følelse av anerkjennelse. I det sosiale behovstriangelet beskrives anerkjennelse, gjennom positive vurderinger fra andre mennesker, som en sentral og nødvendig prosess for å dekke de ønskelige behovene modellen beskriver (Schiefløe 2003).

Ut fra både intervju- og spørreskjemaundersøkelsene ser det ut til at friluftsliv kan bidra til å gi gode mestringsopplevelser. Det å mestre noe styrker den enkeltes selvtillit, noe som er svært viktig for menneskets helse (Fyrand 2005; Grøholt et al. 1998). I spørreskjemaundersøkelsen kom det frem at deltagerne følte de hadde mestret friluftslivsøkta og de forskjellige aktivitetene relativt bra (Tabell 6). Menn hadde rapportert i høyere grad at de klarte aktiviteten å lage leirplass og bål enn kvinnene hadde rapportert. Det er vanskelig å trekke noen konklusjoner ut i fra denne forskjellen i rapporteringen siden vi hadde et lite utvalg, av kun 12 menn og 26 kvinner. For øvrig

hevder Tordsson (2006) at tradisjonelle kjønnsroller ofte kan komme til uttrykk gjennom friluftsliv, ved for eksempel at menn ofte setter opp telt, mens kvinnene begynner å lage mat. Ut i fra spørreskjemaundersøkelsen virker det som mennene følte de fikk til aktiviteten å lage leirplass og bål bedre enn kvinnene, men gjennom samtale med våre intervjupersoner fikk vi ikke inntrykk av denne forskjellen. Det var ingen andre forskjeller i rapporteringen mellom menn og kvinner.

Dagfinn uttrykte at hovedmålet med oppholdet for han var å gjennomføre en friluftslivstur. Dette står i kontrast til tidligere forskning, hvor man har funnet at hovedmålet alltid er vektreduksjon (Marcussen 2006). Også i våre samtaler virket det som de fleste hadde livsstilsendring som hovedmål med oppholdet, og dette innebærer vektreduksjon.

7.5 Den levde kroppen - vår tilgang til verden

Merleau-Ponty (1962) forklarer at gjennom kroppen og sansene blir mennesket en del av verden og verden blir en del av mennesket, og det er alle inntrykkene, inkludert de pre-predikative, som utgjør vår bevissthet, ved at erfaringer lagres i kroppen. En endring i kroppen fører derfor til en endring i hvordan vi oppfatter verden, og dermed også andre mennesker. I konservativ behandling opplever deltagerne store endringer i den levde kroppen, blant annet i form av vektreduksjon og endring i fysisk form, men også i form av sosial og mental utvikling. Dette kan føre til at nye muligheter åpner seg. For eksempel innenfor friluftsliv har vi sett, gjennom resultatene fra intervjuundersøkelsen, at mulighetene blir flere og lettere tilgjengelige, når formen bedres og vekten reduseres. Det kan også tenkes at endringer i den levde kroppen, som skjer relativt raskt, kan føre til problemer for den enkelte, fordi kroppen er en ufravikelig del av menneskets identitet (Bengtsson 1993).

Det kan være vanskelig å behandle en tilstand uten å vite hva som er årsaken til tilstanden. Når det gjelder sykkelig fedme ser det ut til at flere komplekse årsaker henger sammen og påvirker hverandre. Ut fra teorien ser vi at inaktivitet fører til et lite energiforbruk, som er en viktig faktor for utvikling av overvekt og fedme (McArdle et al.

2007; Rössner 2009; Wilmore & Costill 1994). Vi ser også at inaktive opplever mentale problemer og stress i større grad enn fysiske aktive (Martinsen et al. 2004; Ståhle 2008; Østerås & Stensdotter 2002). I tillegg ser det ut til at mentale lidelser og stress kan føre til overvekt og fedme (Brunero & Lamont 2009). Samtidig forklarer teorien at mennesker med overvekt og fedme ofte sliter mentalt (Rössner 2009; Shaw et al. 2005).

Det er interessant å forsøke å se noen av dagens forskjellige behandlingsformer av sykelig fedme i lys av Merleau-Pontys tenkning, spesielt i form av en diskusjon rundt problematikken med disse. Vi tar utgangspunkt i den levde kroppen som verken er bare fysisk eller rent psykisk (Merleau-Ponty 1962). Gjennom forskjellige slankekurer forsøker man å skille forskjellige kroppslige funksjoner. Man forsøker å behandle sykelig fedme, en tilstand som kun kan ses som en tilstand for hele mennesket og ikke reduseres til noe rent fysisk eller psykisk, ved å sette restriksjoner på energiinntak (ibid). I konservativ behandling forsøker man en bredere tilnærming ved å fokusere på høyere energiforbruk gjennom fysisk aktivitet, lavere energiinntak gjennom kostholdsveiledning og økt motivasjon gjennom psykologien (Pedersen et al. 2006). Denne fremgangsmåten nærmer seg å ta sikte på hele mennesket, men som vi har sett lykkes ikke alltid denne formen heller på lang sikt (Engelsrud 2006; McArdle et al. 2007). Et problem kan oppstå når det skal måles resultater av behandlingen. Det som gjelder er nesten utelukkende at deltagerne skal gå ned i vekt, og da ender vi igjen opp der vi startet ved å redusere tilstanden til noe rent fysisk. Så kan vi stille spørsmålet om hvordan behandlingen skal måles, hvis ikke ved hjelp av å måle reduksjon i vekt. For høy vekt er tross alt selve definisjonen på å være overvektig. Det er desverre slik at mennesker med sykelig fedme ofte har flere problemer som har oppstått før den overflødige vekten kom, underveis eller som resultat av vekten (Rössner 2009; Shaw et al. 2005). Det er kanskje en umulig oppgave å behandle hele mennesket, men det betyr ikke nødvendigvis at vi trenger å forkaste det som et mål for behandlingen. I evidensbasert behandling sikter man på den statistiske gjennomsnittspasienten, og derfor vil det være vanskelig å oppnå en helhetlig behandling for den enkelte (Ekeland 2007). I et fenomenologisk perspektiv kan ikke objektive fakta beskrive helhetlige erfaringer fullstendig (Bengtsson 1993). Våre undersøkelser av hvordan mennesker med sykelig fedme opplever friluftsliv under

konservativ behandling kan ses som et bidrag til å nærme seg en mer helhetlig behandling for denne gruppen.

7.6 Natur, kultur og menneske

Opplevelsene som kom til uttrykk gjennom intervjuene klarer vi ikke forklare fullstendig med enkelte vitenskapelige teorier om menneskets reaksjon på miljøet. Ifølge Tordsson (2006) hevder ofte kultur- og samfunnsforskere at vår opplevelse av natur er sterkest preget av de kulturelle briller vi har på oss. På den andre siden kan evolusjonsbiologer fremheve at menneskets opplevelse av natur i høy grad er påvirket av en nedarvet egenskap som er uavhengig av kultur (Wilson 1984). I Merleau-Pontys tenkning er vi i en viss forstand innførte i kulturen, i det menneskeskapte, før vi blir kjent med naturen (Bengtsson 1993). Naturen blir en anonym bakgrunn, som alltid er der, men som vi aldri kan se uten å se den i en kulturell sammenheng (ibid). På denne måten kan vi anta at naturopplevelsen er formet av kulturelle faktorer, men også av evolusjonære og biologiske trekk ved mennesket. Et annet viktig aspekt med naturopplevelsen er at handlingene vi gjør i miljøet er det sentrale for opplevelsen (Scopelliti & Giuliani 2004). Det er handlingenes egenart i friluftslivet som gir grunnlag for særegne erfaringer i naturen (Tordsson 2006). Ved å se våre resultater i lys av disse perspektivene kan vi kanskje forstå bedre hva de betyr. Det virker sannsynlig at friluftslivets sterke tradisjon i Norge kan ha påvirket resultatene på flere plan. Det kan ha påvirket deltagerens syn, opplevelse, refleksjoner og rapporteringer av friluftslivsøkta. Vi kan heller på ingen måte utelukke at nedarvede egenskaper spilte en rolle for deltagerens opplevelse av friluftslivsaktivitetene. Som nevnt ser det også ut til at deltagerens handlinger i miljøet har sin plass når vi forsøker å forklare naturopplevelsen, og ut i fra våre undersøkelser virker det som en kombinasjon av miljøets betydning, nedarvede egenskaper, handlinger i miljøet og kultur var viktige for vårt utvalgs opplevelser fra og meninger om friluftsliv. Målet for oss var ikke å finne ut hvilke teorier som best forklarer menneskets opplevelse av friluftsliv, men vi ønsket å beskrive vårt utvalgs opplevelser og meninger fra flere perspektiver.

8. Konklusjon

Gjennom våre undersøkelser fikk vi inntrykk av at friluftsliv ble godt tatt imot blant deltagerne på institusjonen. Friluftsliv, slik vi introduserte det, innebærer i større eller mindre grad fysisk aktivitet, og forskning viser at energiforbruket kan være relativt høyt. Likevel viste undersøkelsene våre at friluftslivsøkta ble oppfattet forholdsvis avslappende, noe som kan tyde på at man i friluftsliv bruker kroppen uten å oppleve at man blir sliten. Videre merket vi oss at friluftslivsaktivitetene våre tilsynelatende ledet fokus vekk fra trening og vektproblematikk, noe som ble trukket frem som positivt i flere av samtalenene.

Ut fra våre samtaler fikk vi inntrykk av at alle opplevde friluftslivsøkta som avkoblende. De intervjuede ordla seg på forskjellige måter da de beskrev dette, men alle mente økta virket restituerende. Vi kan ikke si akkurat hvorfor økta virket restituerende ut fra våre undersøkelser, men det kan se ut til at både miljøet og aktivitetene vi gjorde hadde stor betydning. Intervjupersonene trakk frem at friluftslivsøkta førte til følelsen av å komme seg vekk og være en del av et større hele. I tillegg beskrev de friluftslivsaktivitetene som fascinerende og overkommelige. De intervjuede uttrykte at de opplevde å klare oppgavene de fikk i økta, og vi fikk inntrykk av at friluftslivsøkta la til rette for mestring, noe som er vesentlig for menneskets helse. Også gjennom resultatene fra spørreskjemaundersøkelsen fikk vi inntrykk av at aktivitetene stilte overkommelige krav.

Flere av de intervjuede forklarte at de satte pris på sanseintrykkene i det naturlige miljøet, sammenlignet med innendørs. Noen trakk frem at bare det å komme seg ut var godt på mange måter, mens andre presiserte at miljøet var viktig. Bålet så ut til å ha en vesentlig rolle for mange, og de intervjuede trakk frem at det stimulerte flere sanser, og ga mening på flere ulike plan, gjennom blant annet lukt, lyd, varme, mestring, nødvendighet og som et sosialt samlingspunkt. Både gjennom spørreskjemaundersøkelsen og intervjuene fikk vi inntrykk av at deltagerne oppfattet friluftslivsøkta som sosial, og at dette var et viktig aspekt med aktivitetene. Gjennom intervjuene kom det frem at økta kunne fungere sosialt utviklende, noe som er viktig for å skape samhold i gruppa. Sosialt samhold blir i litteratur sett på som viktig for

menneskets helse, og vesentlig for motivasjonen til å endre atferd, noe som er en målsetning med behandlingen. Våre resultater viste også at flere av de intervjuede opplevde at friluftslivsøkta styrket fellesskapet i gruppa, og dette er trolig positivt for innsatsen i behandlingsforløpet og etter endt behandling.

De intervjuede forklarte at de ønsket å tilbringe tid i naturen med familiene sine, og flere forklarte at de ønsket å føre friluftslivstradisjonen videre. Mange hadde gode minner fra barndommen, hvor de hadde drevet friluftsliv med sine familier. I litteraturen forklares også at friluftsliv har stått sterkt i det norske familielivet. Friluftslivsøkta førte ifølge de intervjuede til at deltagerne nå så muligheten for å drive aktivitet i naturen. Flere hadde begynt planleggingen av nye turer i naturen, og mange av disse var ikke vant til å drive friluftsliv fra tidligere av. Dersom friluftsliv, som en del av behandlingen, inspirerer til å drive mer friluftsliv etter endt behandling, kan det trolig hjelpe deltagerne med å opprettholde aktivitetsnivået over tid.

Resultatene fra spørreskjemaundersøkelsen viste at deltagerne ønsket friluftsliv som en del av behandlingen. Dette kom også frem gjennom alle intervjuene. Siden en viss fysisk form antakeligvis kreves for å få en god opplevelse av friluftsliv, kan det virke som det ikke ville være gunstig å starte med friluftsliv tidlig i oppholdet. Samtidig kom det frem at en tidlig introduksjon av friluftsliv kunne ført til at flere hadde benyttet naturen i området rundt institusjonen i større grad. Ut fra våre intervjuer virker det som det viktigste for å bruke friluftsliv, som en del av behandlingen, er å tilrettelegge aktivitetene til medlemmenes forutsetninger, i den spesifikke gruppen. Det har også fremgått at utstyret spiller en viktig rolle for den enkeltes opplevelse av friluftsliv, og at det kan være en utfordring for store mennesker å skaffe nødvendig utstyr. Derfor kan det være ugunstig å integrere aktiviteter i behandlingen, som krever innkjøp av mye utstyr, da dette kan virke stigmatiserende. Forøvrig er det innenfor friluftsliv en rekke aktiviteter som stiller relativt lave krav til utstyr.

Med utgangspunkt i den levde kroppen er det særlig viktig at det ikke utelukkende fokuseres på objektive- og målbare resultater, som vektreduksjon, i behandling av sykkelig

fedme, men at hele mennesket må være i fokus under hele prosessen, for at en varig livsstilsendring skal kunne oppnås. Ut i fra våre undersøkelser ser det ut til at friluftsliv kan bidra i behandlingen på en helhetlig måte. Videre hadde det vært svært interessant å gjøre en studie, hvor forskeren har mulighet til å følge opp deltagerne over tid, for å se på langtidseffektene av å bruke friluftsliv som en del av behandlingen.

9. Litteraturliste

- Aldridge, A. & Levine, K. (2001). *Surveying the social world: principles and practice in survey research*. Buckingham, Open University Press. XII, 196 s.
- Andersen, L. F., Bø, K., Børsheim, E., Graff-Iversen, S., Hilde, G., Jakobsen, B. K., Johansson, L., Ommundsen, Y., Sjøgaard, A. J. & Tomten, H. (2001). Fysisk aktivitet og helse - Kartlegging. I: aktivitet, S. r. f. e. o. f. (red.), Sosial- og helsedirektoratet.
- Anshel, M. H. (2006). *Applied exercise psychology: a practitioner's guide to improving client health and fitness*. New York, Springer. 241 s.
- Bender, T., Nagy, G., Barna, I., Tefner, I., Kadas, E. & Geher, P. (2007). The effect of physical therapy on beta-endorphin levels. *European Journal of Applied Physiology*, 100 (4): 371-382.
- Bengtsson, J. (1993). *Sammanflätningar: Husserl och Merleau-Pontys fenomenologi*. Göteborg, Daidalos. 156 s.
- Bengtsson, J. (2006). *Å forske i sykdoms- og pleieerfaringer: livsverdensfenomenologiske bidrag*. Kristiansand, Høyskoleforl. 191 s.
- Berman, M. G., Jonides, J. & Kaplan, S. (2008). The Cognitive Benefits of Interacting With Nature. *Psychological Science*, 19 (12): 1207-1212.
- Bodin, M. & Hartig, T. (2003). Does the outdoor environment matter for psychological restoration gained through running? *Psychology of Sport and Exercise*, 4 (2): 141-153.
- Bouchard, C., Shephard, R. J. & Stephens, T. (1993). *Physical activity, fitness, and health consensus statement*. Champaign, Ill., Human Kinetics. xv, 102 s.
- Breivik, G. & Løvmo, H. (1999). *Friluftsliv fra Fridtjof Nansen til våre dager*. Skarnes, Com.pendius. 223 s. s.
- Brunero, S. & Lamont, S. (2009). Health behaviour beliefs and physical health risk factors for cardiovascular disease in an outpatient sample of consumers with a severe mental illness: A cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*, In Press, Corrected Proof.
- Dahle, B. (2007). Norwegian Friluftsliv: A Lifelong Communal Process. I: Henderson, B. & Vikander, N. (red.) *Nature First Outdoor Life the Friluftsliv Way*, s. xiv, 321 Toronto [Ont.], Dundurn.
- Dalen, M. (2004). *Intervju som forskningsmetode: en kvalitativ tilnærming*. Oslo, Universitetsforl. 136 s.

Departementene. (2000-2001). *St.meld. nr. 39 Friluftsliv - Ein veg til høgare livskvalitet*. Miljøverndepartementet.

Departementene. (2002-2003). St.meld. nr. 16 Resept for et sunnere Norge - Folkehelsepolitikken. *Det kongelige helsedepartement*.

Eikemo, T. A. & Clausen, T. H. (2007). *Kvantitativ analyse med SPSS: en praktisk innføring i kvantitative analyseteknikker*. Trondheim, Tapir akademisk forl. 333 s. s.

Ekeland, T.-J. (2007). Evidens og nypositivisme. *Forskningspolitikk*, 2.

Engelsrud, G. (2006). *Hva er kropp*. Oslo, Universitetsforl. 154 s.

Flock, H., Lassen, B. S. & Bull, H. (2009). *Norges Lover*. 3690 s.

Flyvbjerg, B. (1991). *Rationalitet og Magt - bind 1 - Det konkrete videnskap*. Århus, Akademiske forlag A/S og Bent Flyvbjerg.

Fog, J. (2004). *Med samtalen som udgangspunkt: det kvalitative forskningsinterview*. København, Akademisk Forlag. 269 s. s.

Fyrand, L. (2005). *Sosialt nettverk: teori og praksis*. Oslo, Universitetsforl. 400 s.

Faarlund, N. (1974). *Friluftsliv: hva - hvorfor - hvordan*. Hemsedal, Høyfjellsskolen norsk alpincenter. 103 s.

Gelter, H. (2007). Friluftsliv as Slow Experiences in a Post-modern "Experience" Society. I: Henderson, B. & Vikander, N. (red.) *Nature first: outdoor life the Friluftsliv way*, s. xiv, 321 Toronto [Ont.], Dundurn.

Gidlof-Gunnarsson, A. & Ohrstrom, E. (2007). Noise and well-being in urban residential environments: The potential role of perceived availability to nearby green areas. *Landscape and Urban Planning*, 83 (2-3): 115-126.

Grahn, P. & Stigsdotter, U. A. (2003). Landskape Planning and Stress. *Urban Forestry & Urban Greening*, 2 (1): 1-18.

Grøholt, B., Sommerschild, H. & Gjørnum, B. (1998). *Mestring som mulighet i møte med barn, ungdom og foreldre*. [Oslo], Tano Aschehoug. 361 s.

Gundersen, K. & Moynahan, L. (2006). *Nettverk og sosial kompetanse*. Oslo, Gyldendal akademisk. 348 s.

Hartig, T., Mang, M. & Evans, G. W. (1991). RESTORATIVE EFFECTS OF NATURAL-ENVIRONMENT EXPERIENCES. *Environment and Behavior*, 23 (1): 3-26.

Hartig, T., Evans, G. W., Jamner, L. D., Davis, D. S. & Gärling, T. (2003). Tracking restoration in natural and urban field settings. *Journal of Environmental Psychology*, 23 (2): 109-123.

Haugen, A. L. & Tangen, S. (2008). *Friluftsliv - en mulig behandlingsform*. Oslo, Høgskolen i Oslo. 40 s.

Helsedirektoratet. (2000). *Vekt - Helse*, b. 1. Tilgjengelig fra: http://www.shdir.no/vp/multimedia/archive/00003/IS-0167_3763a.pdf.

Henriksson, J. & Sundberg, C. J. (2009). Generelle effekter av fysisk aktivitet. I: Bahr, R. (red.) *Aktivitetshåndboken*, s. 624. Oslo, Helsedirektoratet.

Hjort, P. F. (1982). *Helsebegrepet, helseidealet og helsepolitiske mål*. Oslo, Tanum-Norli. S. 11-30 s.

Jensen, A. (2007). Feilslutninger om fedmeproblemet? *Samfunnsspeilet - Statistisk sentralbyrå*, 4: 9.

Kaplan & Kaplan. (1995). *The experience of nature. A psychological perspective*, Cambridge University Press.

Kaplan, R. (1993). THE ROLE OF NATURE IN THE CONTEXT OF THE WORKPLACE. *Landscape and Urban Planning*, 26 (1-4): 193-201.

Kaplan, R. & Kaplan, S. (1995). *The experience of nature: a psychological perspective*. Ann Arbor, Mich., Ulrich's Bookstore. XII, 340 s.

Karlsson, J., Taft, C., Sjoström, L., Torgerson, J. S. & Sullivan, M. (2003). Psychosocial functioning in the obese before and after weight reduction: construct validity and responsiveness of the Obesity-related Problems scale. *Int J Obes Relat Metab Disord*, 27 (5): 617-630.

Karmanov, D. & Hamel, R. (2008). Assessing the restorative potential of contemporary urban environment(s): Beyond the nature versus urban dichotomy. *Landscape and Urban Planning*, 86 (2): 115-125.

Karnick, P. M. (2005). Feeling Lonely: Theoretical Perspectives. *Nurs Sci Q*, 18 (1): 7-12.

Katcher, A. & Beck, A. (1987). Health and caring for living things. *Anthrozoos*, 1: 175-183.

-
- Kerr, J., Weitkunat, R. & Moretti, M. (2005). *ABC of behavior change: a guide to successful disease prevention and health promotion*. Edinburgh, Elsevier Churchill Livingstone. XVII, 345 s.
- Korpela, K. M. & Ylen, M. (2007). *Perceived health is associated with visiting natural favourite places in the vicinity*. 138-151 s.
- Korpela, K. M., Ylen, M., Tyrvaainen, L. & Silvennoinen, H. (2008). Determinants of restorative experiences in everyday favorite places. *Health & Place*, 14 (4): 636-652.
- Korpela, K. M. & Ylén, M. P. (2009). Effectiveness of Favorite-Place Prescriptions: A Field Experiment. *American Journal of Preventive Medicine*, 36(5): 435-438.
- Kvale, S. (1997). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo, Ad notam Gyldendal. 236 s.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo, Gyldendal akademisk. 344 s.
- Lincoln, Y. S. & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills, Calif., Sage. 416 s. s.
- Magnus, P. & Bakketeig, L. S. (2003). *Epidemiologi*. Oslo, Gyldendal akademisk. 184 s.
- Maller, C., Townsend, M., Pryor, A., Brown, P. & Leger, L. S. (2005). Healthy nature healthy people: "contact with nature" as an upstream health promotion intervention for populations. *Oxford journals*.
- Marcussen, J. C. (2006). *At gå ud for at gå ned: en fænomenologisk undersøgelse af overvægtiges erfaringer med friluftsliv*. Bø i Telemark, [J.C. Marcussen]. 173 s.
- Martinsen, E. W., Moser, T., Borge, L., Moe, T., Johannessen, B. & Kaggerstad, J. (2004). *Kropp og sinn: fysisk aktivitet og psykisk helse*. Bergen, Fagbokforl. 184 s.
- Mathers, C., Stevens, G. & Mascarenhas, M. (2009). Global Health Risks - Mortality and burden of disease attributable to selected major risks. I: WHO (red.). Geneva, WHO.
- McArdle, W. D., Katch, F. I. & Katch, V. L. (2006). *Essentials of exercise physiology*. Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins. XVIII, 753 s.
- McArdle, W. D., Katch, V. L. & Katch, F. I. (2007). *Exercise Physiology: Energy, Nutrition & Human Performance*. Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins. LXXI, 1068 s.
- Merleau-Ponty, M. (1962). *Phenomenology of perception*. London, Routledge. XXI, 466 s.

-
- Miljøverndepartementet. (2009). *Naturopplevelse, friluftsliv og vår psykiske helse: rapport fra det nordiske miljøprosjektet "Friluftsliv og psykisk helse"*. TemaNord (online). København. 136 s.
- Moran, D. (2000). *Introduction to phenomenology*. London, Routledge. XX, 568 s.
- Naidoo, J. & Wills, J. (2000). *Health promotion: foundations for practice*. London, Baillière Tindall. XII, 400 s.
- NESH & Kalleberg, R. (2006). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi*. [Oslo], Forskningsetiske komiteer. 40 s.
- Norling, I. (2001). Rekreation och psykisk hälsa - Dokumentasjon och analys av forskning om hur rekreationens inriktning och kvalitet kan förbättra psykisk hälsa och behandlingen av psykisk ohälsa. I: vårdforskning, S. f. (red.). Göteborg, Sahlgrenska Universitetssjukhuset. 44 s.
- Odden, A. (2004). *Friluftsliv og ungdom - tradisjon og trender*, Innlegg på Landskonferanse Friluftsliv i Tromsø 2-4 juni 2004. Tilgjengelig fra: <http://www.friluftsråd.no/default.asp?WCI=ViewNews&WCE=118&DGI=81&Head=1> (lest 09.02.10).
- Pallant, J. (2007). *SPSS survival manual: a step by step guide to data analysing using SPSS for Windows*. Maidenhead, McGraw-Hill ; Open University Press. XV, 335 s.
- Pedersen, J. Ø., Zimmermann, E., Stallknecht, B. M., Bruun, J. M., Kroustrup, J. P., Larsen, J. F. & Helge, J. W. (2006). Livsstilsintervensjon for behandlingen af svær fedme. *Ugeskr Læger*, 168 (2): 167-172.
- Rand, D. & Macgregor, A. (1991). Successful weight loss following obesity surgery and the perceived liability of morbid obesity. *International Journal of Obesity*, 15: 577-579.
- Rasmussen, T. H. (1996). *Kroppens filosof: Maurice Merleau-Ponty*. Brøndby, Semi-forlaget. 188 s.
- Robson, C. (2002). *Real world research: a resource for social scientists and practitioner-researchers*. Oxford, Blackwell. XXII, 599 s.
- Rössner, S. (2009). Overvekt og fedme. I: Bahr, R. (red.) *Aktivitetshåndboken*, s. 624. Oslo, Helsedirektoratet.
- Sauerland, S., Angrisani, L., Belachew, M., Chevallier, J. M., Favretti, F., Finer, N., Fingerhut, A., Caballero, M. G., Macias, J. A. G., Mittermair, R., Morino, M., Msika, S., Rubino, F., Tacchino, R., Weiner, R. & Neugebauer, E. A. M. (2005). Obesity surgery -

Evidence-based guidelines of the European Association for Endoscopic Surgery (EAES). *Surgical Endoscopy and Other Interventional Techniques*, 19 (2): 200-221.

Schiefloe, P. M. (2003). *Mennesker og samfunn: innføring i sosiologisk forståelse*. Bergen, Fagbokforl. 502 s.

Scopelliti, M. & Giuliani, M. V. (2004). Choosing restorative environments across the lifespan: A matter of place experience. *Journal of Environmental Psychology*, 24 (4): 423-437.

Shaw, K., O'Rourke, P., Mar, C. D. & Kenardy, J. (2005). Psychological interventions for overweight or obesity (Review). *The Cochrane Collaboration* (2).

Sjong, M.-L. (1992). *Friluftsliv i behandling av belastede grupper*. naturforvaltning, D. f. 82 s.

SSB. (2000). Helse i Norge. *Statistiske analyser (SA 41)*, 0804-3221, Statistisk sentralbyrå. 156 s.

SSB. (2007). Er nordmenn så overvektige? *Overvekt og fedme*. Tilgjengelig fra: http://www.ssb.no/vis/magasinet/slik_lever_vi/art-2007-09-21-01.html.

Strømme, S. B., Anderssen, S. A., Hjermann, I., Sundgot-Borgen, J., Smeland, S., Mæhlum, S. & Aadland, A. A. (2000). Fysisk aktivitet og helse - Anbefalninger. I: aktivitet, A. f. f. (red.). Oslo, Sosial- og helsedirektoratet.

Ståhle, A. (2008). *FYSS 2008: fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling*. Folkhälsoinstitutets rapportserie. Stockholm, Institutet. 613 s.

Thagaard, T. (2009). *Systematikk og innlevelse: en innføring i kvalitativ metode*. Bergen, Fagbokforl. 250 s.

Tordsson, B. (1994). *Perspektiv på friluftslivets pedagogik*. [Bø, Telemark distriktshøgskole. 245 s.

Tordsson, B. (2006). *Perspektiv på friluftslivets pædagogik*. Haderslev, CVU Sønderjylland. 283 s.

Uchino, B. N. (2004). *Social support and physical health: understanding the health consequences of relationships*. New Haven, Yale University Press. IX, 222 s.

Ulrich, R. (1984). View through a window may influence recovery from surgery. *Science*, 224 (4647): 420-421.

Ulrich, R. S., Simons, R. F., Losito, B. D., Fiorito, E., Miles, M. A. & Zelson, M. (1991). STRESS RECOVERY DURING EXPOSURE TO NATURAL AND URBAN ENVIRONMENTS. *Journal of Environmental Psychology*, 11 (3): 201-230.

Ulset, E., Undheim, R. & Malterud, K. (2007). Er fedmeepidemien kommet til Norge. *Tidsskrift for den norske lægeforening*, 1/4. januar 2007.

van den Berg, A. E., Koole, S. L. & van der Wulp, N. Y. (2003). Environmental preference and restoration: (How) are they related? *Journal of Environmental Psychology*, 23 (2): 135-146.

Van Manen, M. (1997). *Researching lived experience: human science for an action sensitive pedagogy*. London, Ont., Althouse Press. XVIII, 202 s.

Vedeler, L. (2000). *Observasjonsforskning i pedagogiske fag: en innføring i bruk av metoder*. Oslo, Gyldendal akademisk. 158 s.

Vorkinn, M., Aas, Ø. & Kleiven, J. (1997). *Friluftsliv blant den norske befolkningen - utviklingstrekk og status i 1996*. ØF rapport nr. 07/1997.

Vaagbo, O. (1993). Den norske turkulturen. Tilgjengelig fra: <http://www.frifo.no/Docs/00000492/Den%20norske%20turkulturen%20-%201993.pdf> (lest 09.02.10).

WHO & FAO. (2003). *Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation*. Geneva, World Health Organization. X, 149 s.

WHO. (2006a). BMI classification. *WHO - Global Database on Body Mass Index*. Tilgjengelig fra: <http://apps.who.int/bmi/index.jsp>.

WHO. (2006b). *Obesity and overweight*. Fact sheet N°311. Tilgjengelig fra: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/index.html> (lest 20.04.09).

WHO. (2008). *The Global Burden of Disease*, WHO. Tilgjengelig fra: http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GBD_report_2004update_full.pdf.

Wilmore, J. H. & Costill, D. L. (1994). *Physiology of Sport and Exercise*. andre utg. USA, Jack H. Wilmore and David L. Costill.

Wilson, E. O. (1984). *Biophilia*. Cambridge, Harvard University Press. 157 s.

Waaseth, G. (2006). Virkning av grøntområder på menneskers helse og trivsel. *Bioforsk FOKUS*, 1 (6).

Østerås, H. & Stensdotter, A.-K. (2002). *Medisinsk treningslære*. Oslo, Gyldendal akademisk. 199 s.

10. Vedlegg

Vedlegg 1: Informasjonsskriv

Vedlegg 2: Spørreskjema

Vedlegg 3: Intervjuguide

Vedlegg 4: Spørsmål til natursti

Vedlegg 5: Godkjenning fra REK

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet

Friluftsliv for mennesker med fedme

Bakgrunn og hensikt

Dette er et spørsmål til deg om å delta i en forskningsstudie for å finne ut hvordan utvalget av friluftslivsaktiviteter oppleves blant mennesker som behandles for fedme. Vi vil også med oppgaven være med å sette søkelys mot friluftsliv som en mulig del av behandlingsforløpet for denne gruppen. Vårt undersøkelsesområde er tidligere lite forsket på, og effekter ved bruk av friluftsliv i slik behandling er ennå lite dokumentert.

Hva innebærer studien?

Studien baseres på intervju og spørreundersøkelse. I forkant av dette vil det gjennomføres en kort intervensjon hvor vi skal ha et utvalg friluftslivsaktiviteter. Aktivitetene vil foregå som en del av behandlingsforløpet på institusjonen. Deltagelse i undersøkelsen er frivillig.

Mulige fordeler og ulemper

Mulige fordeler kan være variasjon i behandlingsforløpet, presentasjon av nye aktiviteter og det gir rom for sosialt samvær. Økt kunnskap og refleksjon om friluftsliv kan også være motiverende. Mulige ulemper er at det vil ta opp litt tid, som kunne vært brukt på andre aktiviteter.

Hva skjer med informasjonen om deg?

Informasjonen som registreres om deg skal kun brukes slik som beskrevet i hensikten med studien. Alle opplysningene vil bli behandlet uten navn og fødselsnummer eller andre personidentifiserbare opplysninger. En kode knytter deg til dine opplysninger gjennom en navneliste. All informasjon vil kun bli oppbevart innenfor Hjelp 24 NIMI sin passordbeskyttede server. Det er kun autorisert personell knyttet til prosjektet som har adgang til navnelisten og som kan finne tilbake til deg. Det vil ikke være mulig å identifisere deg i resultatene av studien når disse publiseres.

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i studien. Du kan når som helst og uten å oppgi noen grunn trekke ditt samtykke til å delta i studien. Dette vil ikke få konsekvenser for din videre behandling. Dersom du ønsker å delta, undertegner du samtykkeerklæringen på siste side. Dersom du senere ønsker å trekke deg eller har spørsmål til studien, kan du kontakte:

Prosjektleder:	Ruth Kjærsti Raanaas	Tlf: 64 96 56 55	ruth.raanaas@umb.no
Studenter:	Anders Lund Haugen	Tlf: 95 88 00 99	anderslhaugen@gmail.com
	Steffen Tangen	Tlf: 92 66 15 58	tangen.steffen@gmail.com

Ytterligere informasjon om studien finnes i kapittel A

Ytterligere informasjon om personvern finnes i kapittel B

Samtykkeerklæring følger etter kapittel B.

Kapittel A- utdypende forklaring av hva studien innebærer

I denne studien ønsker vi å utføre en kort intervensjon etterfulgt av spørreskjema til samtlige deltagere og kvalitative forskningsintervjuer på et lite utvalg. Dette utvalget vil trekkes tilfeldig. Deltagelse i både spørreskjema og intervju er frivillig. Vi har valgt å legge hovedvekt på egenopplevelse ved gjennomføring av vårt utvalg av friluftslivsaktiviteter. Siden friluftsliv nødvendigvis bedrives utendørs blir årstid en avgjørende faktor for valg av aktiviteter. Vår korte intervensjon omfatter et utvalg friluftslivsaktiviteter som vi selv har valgt ut; tur i natur, natursti, bål-opptenning og vedlikehold, innhenting og bearbeidelse av ved og sagekonkurranse. Varigheten av intervensjonen vil være fra 2,5 – 3 timer.

Kapittel B - Personvern

Personvern

Opplysninger som registreres om deg omhandler din opplevelse av å bedrive friluftsliv, med spesielt fokus på det du opplever på denne institusjonen. Alle som får innsyn har taushetsplikt. Hjelp 24 NIMI Ringerike, avdeling for overvekt ved administrerende direktør er databehandlingsansvarlig.

Utlevering av materiale og opplysninger til andre

Hvis du sier ja til å delta i studien, gir du også ditt samtykke til at prøver og aidentifiserte opplysninger utleveres til Universitetet for Miljø- og Biovitenskap (UMB) i form av en masteroppgave.

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

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

Informasjon om utfallet av studien

Resultatene vil publiseres i form av en masteroppgave ved UMB.

Samtykke til deltakelse i studien

Jeg er villig til å delta i studien

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Stedfortredende samtykke når berettiget, enten i tillegg til personen selv eller istedenfor

(Signert av nærstående, dato)

Jeg bekrefter å ha gitt informasjon om studien

(Signert, rolle i studien, dato)

Spørreskjema

om

Friluftsliv

Dette er et spørreskjema som deles ut til alle som har skrevet under på samtykke for deltagelse i denne undersøkelsen. Bakgrunnen for spørreskjemaet er at vi er interessert i å tilegne oss kunnskap om din opplevelse av friluftsliv. Svarene skal være hundre prosent anonyme og vil bli benyttet i vår masteroppgave ved Universitetet for Miljø- og Biovitenskap i Ås.

Spørreskjemaet er utarbeidet av

Steffen Tangen og Anders Lund Haugen

Først noen fakta om deg

1. Kjønn?

Mann

Kvinne

2. Aldersgruppe?

18 – 27 28 – 37 38 – 47 48 – 57 58 +

3. Hvilken gruppe tilhører du her (1,2 eller 3)?

1 2 3

Så noen spørsmål om friluftsliv

Med friluftsliv mener vi her opphold og aktivitet i friluft (naturlige omgivelser som skog, fjell eller sjø, og ikke parker).

4. I hvilken grad har du tidligere (før oppholdet på denne institusjonen) bedrevet friluftsliv?

1) Aldri

2) Sjelden (noen ganger i året)

3) Innimellom (ca en gang i måneden)

4) Regelmessig (ca en gang i uka)

5) Ofte (flere ganger i uka)

5. Hvordan helhetlig opplevelse hadde du gjennom vår friluftslivsøkt?

Negativ 1----- 2----- 3----- 4----- 5 Positiv

6. Hvilken aktivitet likte du best?

- 1) Natursti
- 2) Lage leirplass og bål (inkludert vedlikeholdelse av bål)
- 3) Turen til og fra

7. Hvordan opplevde du den fysiske intensiteten på friluftslivsøkten?

Svært slitsomt 1----- 2----- 3----- 4-----5 Svært avslappende

8. I hvilken grad føler du at du klarte oppgavene du fikk i økten?

1) Økten som helhet

Liten grad 1----- 2----- 3----- 4-----5 Høy grad

2) Naturstien

Liten grad 1----- 2----- 3----- 4-----5 Høy grad

3) Lage leirplass og bål (inkludert vedlikeholdelse av bål)

Liten grad 1----- 2----- 3----- 4-----5 Høy grad

4) Turen til og fra

Liten grad 1----- 2----- 3----- 4-----5 Høy grad

9. I hvilken grad opplevde du at friluftslivsaktivitetene var sosiale aktiviteter? (ga aktivitetene mulighet for samarbeid, samtale)

Liten grad 1----- 2----- 3----- 4-----5 Høy grad

10. I hvilken grad synes du en slik økt gir mening i dette behandlingsforløpet?

Liten grad 1----- 2----- 3----- 4-----5 Høy grad

11. I hvilken grad synes du friluftsliv bør være en del i dette behandlingforløpet?

Liten grad 1----- 2----- 3----- 4-----5 Høy grad

12. I hvilken grad tror du at du kommer til å bedrive friluftsliv etter endt behandling her?

Liten grad 1----- 2----- 3----- 4-----5 Høy grad

Tusen takk for din deltagelse!

Intervjuguide

Friluftsliv for mennesker med sykelig fedme

Introduksjon

Takk for at du er villig til å delta på dette intervjuet. Først vil vi forsikre deg om at alt du sier her er konfidensielt. Ingen opptak fra dette intervjuet vil bli knyttet til ditt navn eller andre personidentifiserbare data. Er det greit jeg tar opp intervjuet på bånd?

(Kort gjennomgang av informert samtykke)

Oppvarming

1. Hvor lenge har du vært inne til behandling her?

Med friluftsliv mener jeg *ferdsel og opphold i natur, ikke parker eller hager, ikke motorisert*

2. Hva slags erfaring har du med friluftsliv?

Hvis nei:

- a) Hvilke forventninger hadde du til friluftaktivitetene vi gjennomførte?

Hvis ja:

- b) Hvilken form for friluftsliv?
- c) Hvor lenge siden?
- d) Hvor ofte?
- e) Hva betydde det for deg?

Hoveddel

Egenopplevelse

Nå vil vi begynne å snakke om friluftaktivitetene vi gjennomførte.

3. Kan du si litt om hvordan du opplevde økten i skogen?

Mulige oppfølgingsspørsmål

- a) hvorfor likte eller ikke likte du det?
- b) slitsomt eller avslappende?
- c) føler du det hadde innvirkning på din motivasjon for andre aktiviteter her på institusjonen?

4. Av de ulike aktivitetene (gå til og fra oppholdssted, natursti, båloppptenning og leirplass, lunsj). Var det noen som skilte seg positivt eller negativt ut for deg?

Hvis positivt:

- a) hva gjorde at du likte denne aktiviteten spesielt godt?

Hvis negativt

- b) hva gjorde at du ikke likte denne aktiviteten spesielt godt?

Mestringsfølelse

5. Hvordan følte du at du klarte å gjennomføre friluftslivsaktivitetene?

- a) økten som helhet?
- b) natursti?
- c) opprettelse av bål og leirplass med vedlikehold?
- d) å sage ved?

Hvis høy eller lav grad:

- e) kan du prøve å sette ord på hvilke følelser vekket det hos deg?

6. Ga disse aktivitetene mening for deg?

Hvis ja:

- a) på hvilken måte?
- b) noen spesielle aktiviteter du vil trekke frem?

Hvis nei:

- c) kan du si noe om årsaker til det?

Det sosiale aspektet

7. Hva kan du si om friluftslivsaktivitetene sosialt sett?

- a) hvordan syntes du det fungerte å jobbe i grupper?
- b) hva gjorde at du syntes det?

Friluftsliv under oppholdet

Institusjonen ligger jo plassert slik at det er gode muligheter for å bruke naturen i behandlingen.

8. Hva tenker du om bruk av friluftsliv i din behandlingssituasjon?

- a) korte turer i skogen rundt institusjonen?
- b) lengre dagsturer?
- c) i hvilken grad benytter du deg av naturen i nærområdet utenfor de fastsatte øktene?

Hvis høy grad:

- d) hvilke følelser vekker det i deg?

Friluftsliv etter endt opphold

9. I Hva tenker du rundt det å bedrive friluftsliv etter endt opphold?

- a) har du noen tanker rundt hvilke aktiviteter det kan dreie seg om?
- b) hva skal eventuelt til for at du skal drive med friluftsliv etter endt opphold?

Avslutning

Nå nærmer vi oss slutten

10. Er det noe du ønsker å tilføye?

(Gir litt betenkningstid)

- Oppsummering av hovedtolkninger. Har jeg forstått det rett når...?

11. Noe du vil spørre om?

(Gir litt betenkningstid)

Tusen takk for samtalen og lykke til videre.

Fasit til natursti

1. Hvilken periode er det IKKE lov å tenne bål i Norge? **Svar: 15. april – 15. september**
2. Hva heter Norges eldste/første nasjonalpark? **Svar: Rondane**
3. I Norge har vi en egen lov om friluftsliv (friluftslvsloven). Hvilken særegen rett gir denne loven det norske folk? **Svar: Allmannsretten, fri ferdsel til fots, sykkel eller ski i all utmark.**
4. Hva slags fugl er dette? **Svar: Blåmeis (Parus Caeruleus)**
5. Hva slags fugl er dette? **Svar: Gulspurv (Emberiza Citrinella)**
6. Hvilket sted er merket av på kartet (rød firkant)? **Svar: Lakselv**
7. Hva ble brukt i gamle dager for å utvinne tjære? **Svar: Tjære**
8. Når la tyskerne ned våpnene i Norge (år og måned)? **Svar: 1945, 8. mai**
9. Hva heter Norges dypeste innsjø (innsjøen er også Europas dypeste)?
Svar: Hornindalsvannet
10. Hva står benevnelsen DNT for? **Svar: Den Norske Turistforening**
11. Hva heter Norges nasjonalfugl? **Svar: Fossefall**
12. Når bosatte de første menneskene seg i Norge? **Svar: ca 12 000 år siden**
13. Hvilket britisk hardrockband gav i 1980 ut albumet British Steel, med bl.a. sangen Breaking the Law? **Svar: Judas Priest**
14. Hvilke tre faktorer må være til stede for at en flamme skal brenne? **Svar: Brennbart materiale, varme/temperatur, oksygen**
15. Hvem regisserte storfilmene Avatar? **Svar: James Cameron**
16. Hvor kaldt blir det for en person i en korrekt bygget snøhule dersom det er rundt 15-20 minusgrader ute? **Svar: Alternativ 3: Rundt 0 grader**
17. Hva heter Norges høyest dekorerte mann? **Svar: Gunnar Sønsteby (KJAKAN)**
18. Hvor høyt er verdens høyeste tre? **Svar: 115,56 meter (379,1 fot)**



UNIVERSITETET I OSLO

DET MEDISINSKE FAKULTET

Post doc Ruth Kjærsti Raanaas
UMB
PB 5003
1432 Ås

Regional komité for medisinsk og helsefaglig
forskningsetikk Sør-Øst C (REK Sør-Øst C)
Postboks 1130 Blindern
NO-0318 Oslo

Telefon: 22 84 46 67

E-post: t.e.svanes@medisin.uio.no

Nettadresse: <http://helseforskning.etikkom.no>

Dato: 13.11.09

Deres ref.:

Vår ref.: 2009/1706 (oppgis ved henvendelse)

Friluftslivsaktivitet i behandling av overvektige

Vi viser til søknad mottatt til frist 05.10.09 om forhåndsgodkjenning av ovennevnte forskningsprosjekt. Søknaden er blitt vurdert av Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk i henhold til lov av 20. juni 2008 nr. 44, om medisinsk og helsefaglig forskning (helseforskningsloven) kapittel 3, med tilhørende forskrift om organisering av medisinsk og helsefaglig forskning av 1. juli 2009 nr 0955.

Formålet med dette prosjektet er å få innsikt i hvordan friluftaktiviteter som en del av behandlingsopplegget for fedmepasienter oppleves av pasientene. Man skal her se på umiddelbare effekter som mestring, opplevelse av restitusjon og sosial deltakelse. I tillegg skal man se på konsekvenser på lang sikt, målt gjennom ønske om å delta i lignende aktiviteter etter endt behandling. Pasientene skal gjennomføre en intervensjon på to til tre timer, og deretter besvare spørreskjema og intervjues om opplevelsen.

Forskningsetisk vurdering

Komiteen har ingen forskningsetiske innvendinger til studien.

Informasjonsskriv og samtykkeerklæring

Det var ikke vedlagt tilfredsstillende informasjonsskriv eller samtykkeerklæring til søknaden. Det bes om at slike skriv utarbeides i tråd med REKs mal på <http://helseforskning.etikkom.no>, og sendes komiteen til orientering.

Ut fra dette setter komiteen følgende vilkår for prosjektet:

1. Informasjonsskriv og samtykkeerklæring utarbeides i tråd med REKs mal, og sendes komiteen til orientering.

Vedtak:

Komiteen godkjenner prosjektet under forutsetning av at ovennevnte vilkår oppfylles.

I tillegg til vilkår som fremgår av dette vedtaket, er tillatelsen gitt under forutsetning av at prosjektet gjennomføres slik det er beskrevet i søknaden og protokollen, og de bestemmelser som følger av helseforskningsloven med forskrifter.

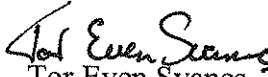
Komiteens avgjørelse var enstemmig.

Komiteens vedtak kan påklages til Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag, jfr. helseforskningsloven § 10, 3 ledd og forvaltningsloven § 28. En eventuell

klage sendes til REK Sør-Øst C (jfr. forvaltningsloven § 32). Klagefristen er tre uker fra den dagen du mottar dette brevet (jfr. forvaltningsloven § 29

Med vennlig hilsen

Arvid Heiberg (sign.)
professor dr. med.
leder


Tor Even Svanes
komitésekretær

Vi ber om at alle henvendelser sendes inn via vår saksportal:
<http://helseforskning.etikkom.no> eller på e-post til: post@helseforskning.etikkom.no
Vennligst oppgi vårt saksnummer/referansenummer i korrespondansen.