



Norges miljø- og
biovitenskapelige
universitet

Masteroppgave 2018 30 stp

Fakultet for landskap og samfunn

Institutt for folkehelsevitenskap

Veileder: Grete Grindal Patil

Sammenheng mellom private, grønne utendørsarealer og helse - en litteraturstudie -

Milan Markovic

Master i Folkehelsevitenskap – natur og miljø, helse og livskvalitet

Fakultet for landskap og samfunn

Forord

I tillegg til min utdanning som veterinær, har jeg alltid ønsket å lære mer om faktorer som har både positiv og negativ effekt på befolkningens helse og livskvalitet. Jeg ønsket å skifte mitt fokus av interesse fra sykdomsbehandling til helseforebyggende og helsefremmende arbeid. Det er derfor jeg valgte å ta mastergrad i Folkehelsevitenskap - natur og miljø, helse og livskvalitet ved Norges miljø- og biovitenskapelige universitet.

Etter to år markerer jeg slutten på en utfordrende og spennende masterutdanning med denne masteroppgaven. Disse to årene har vært veldig innholds- og kunnskapsrike. Til tross for at gjennom studie hadde jeg opp- og nedturer, har denne masterstudie gitt meg mye kunnskap, et helt annet perspektiv på ting og en helt ny forståelse av verden og menneskene.

Jeg vil først og fremst uttrykke **EN STOR TAKK** til veilederen min Grete Grindal Patil som satt av tid til å prate med, råde og veilede meg under skriving av denne oppgaven. Det å skrive en akademisk oppgave krever mye arbeid for å innhente og analysere data, og Grete har alltid hatt konstruktive og faglige tilbakemeldinger. Jeg er også takknemlig for at jeg har fått støtte og motivasjon da jeg hadde behov for det. Det å skrive denne oppgaven på norsk var en stor utfordring for meg siden norsk ikke er morsmålet mitt.

Jeg sier takk også til gode venner og familie som har holdt ut med meg i denne tøffe tiden.

Milan Markovic

Ås, 2018

Sammendrag

Bakgrunn. Økningen av antall mennesker som bor i byer og tettsteder er en stor utfordring når det gjelder byutvikling. Dette krever en god arealplanlegging fordi blant annet bomiljø påvirker helse og livskvalitet. Derfor må byutvikling og planlegging av boliger i tettsteder bli sett gjennom et overordnet folkehelseperspektiv. En byutvikling går ofte på bekostning av areal avsatt til naturområder og parker. Betydningen av tilgang til natur generelt og av offentlige naturområder spesielt er mye studert i litteraturen. Betydningen av private, grønne områder i tilknytning til egen bolig har derimot fått mindre oppmerksomhet.

Formål. Med denne oppgaven ønsket jeg å undersøke sammenheng mellom private, grønne utendørsareal i tilknytning til egen bolig og helse og livskvalitet.

Metode. Fordi oppgaven er i form av en litteraturstudie, har jeg benyttet meg av med metodene *Scoping review* (SR) for søk etter litteratur og presentasjon av denne, og fra *Integrative review* (IR) for å gjøre en tematisk sammenstilling av funnene. Jeg søkte med et bredt valg av synonymer for kategoriene kontekst, aktivitet som kan fremme helse og utfall i fire databasene Agris, MedLine, CAB abstracts og PsycINFO etter «peer reviewed» tidsskriftsartikler på engelsk.

Resultat. Jeg identifiserte 17 artikler gjennom et søk etter eksklusjon av ikke relevante artikler. Jeg fant fire kvalitative og tretten kvantitative studier som dekket flere metodiske tilnærminger, målgrupper og forskningsspørsmål. Etter gjennomføring analysen av utvalgte litteratur ble resultater gruppert under flere tema som restorasjon, identitet, relasjoner, helse, hagearbeid i aktivitetsperspektiv og negative aspekter.

Konklusjon. Denne oppgaven konkluderer med at det finnes en positiv sammenheng mellom private, grønne utendørsareal og helse og livskvalitet. Likevel må det bli poengtert at i noen av de utvalgte vitenskapelige artiklene, hadde private og grønne utendørsareal negative opplevelser for respondentene.

Abstract

Background. Increasing the number of people living in big cities is a major challenge in urban development. This requires the best possible way for area planning because, among other things, the environment affects the health and quality of life. Therefore, urban development and planning of homes in urban areas must be seen through an overall public health perspective.

Objectives/aim. With this paper I wanted to investigate the connection between private, green outdoor area and health.

Method. Because the assignment is in the form of a literature study, I have used the Scoping review (SR) for literature search and presentation of it, and the Integrative review (IR) to make a thematic summary of the findings.

Results. I identified 17 articles through a searching and after exclusion of non-relevant articles. I found four qualitative and thirteen quantitative studies that were covered by several methodological approaches, target groups and research questions. After completion of the analysis of selected literature, results were grouped under several topics such as restoration, identity, relationships, health, gardening in an activity perspective and negative aspects.

Conclusion. This paper concludes that there is a positive correlation between private, green outdoor area and health and quality of life. Nevertheless, it must be pointed out that in some of the selected scientific articles, private and green outdoor areas had negative experiences for respondents.

Innholdsfortegnelse

Forord.....	I
Sammendrag	II
Abstract.....	III
Figur- og tabelloversikt.....	VI
1. Innledning	1
2. Problemstilling.....	2
3. Avgrensning av problemstilling.....	2
4. Problemstillingen i et folkehelseperspektiv	2
5. Definisjoner.....	3
5.1. Helse	3
5.2. Livskvalitet	4
5.3. Helsefremmende perspektiv.....	5
5.4. Utendørsareal i tilknytning til bolig.....	6
5.5. Private utendørs arealer.....	8
5.5.1. <i>Hage</i>	8
6. Bakgrunn og teori	11
6.1. Natur og folkehelse	11
6.1.1 Kontakt med naturen fremmer helse.....	11
6.2. Restorative miljø.....	12
6.2.1. <i>Hjem som et favorittsted</i>	13
6.3. Attention Restoration Theory – ART.....	13
6.4. Stress og natur.....	17
6.5. Mestringstro	18
6.6. Spiritualitet – eksistensielle behov.....	19
6.7. Identitet	19
6.7.1. <i>Identitet i sosial sammenheng</i>	20
6.7.2. <i>Forskjeller mellom personlig og sosial identitet</i>	22
6.7.3. <i>Identitet og hage - miljøidentitet</i>	22
6.7.4. <i>Identitet og overganger i livet</i>	23
6.8. Kreativitet	25

6.9. Aktivitetsvitenskapelig perspektiv	26
7. Metode	27
7.1. Valg av metode for litteratursøk og analyse	27
7.1.1. Identifisering av forskningsspørsmålet	29
7.1.2. Identifisering av relevante artikler/litteratursøk	29
7.1.3. Seleksjon av relevante artikler	31
7.1.4. Analysering og sammenligning av data fra utvalgte artikler	33
7.1.5. Presentasjon	36
8. Metode- og kildekritikk	37
8.2. Scoping review (SR)	37
8.3. Integrative reviews (IR)	37
9. Etikk	38
10. Resultater og analyse	38
11. Diskusjon	49
11.1. Restorasjon	49
11.2. Identitet	52
11.3. Relasjoner	55
11.3.1. Relasjoner med natur og hage	55
11.3.2. Hage som arena for sosialisering og mellommenneskelige relasjoner	56
11.4. Helse	58
11.5. Hagearbeid i aktivitetsperspektiv	60
11.6. Negative aspekter med å ha hage i tilknytting til egen bolig	61
11.7. Metodediskusjon	62
12. Oppsummering av diskusjonen	65
12.1. Hage og helse i tettsted i et overordnet perspektiv	66
13. Konklusjon	67
14. Referanselista	69

Figur- og tabelloversikt

Tabell 1: Oversikt over søkeord s. 30

Tabell 2: kategorisert og sortert oversikt over resultater (17 artikler) som var relevant for problemstillingen s. 39

Tabell 3: oversikt over hovedtema (oransje) og undertema som er identifisert i de selekterte artiklene s. 48

Chart flow 1: gjennomføring av databasesøks. 33

1. Innledning

Det er en stor befolkningsvekst i de større byene i Norge. I dag bor det 5,29 millioner mennesker i Norge og 4,28 millioner av dem er bosatte i byer og tettsteder (SSB, 2018). Denne befolkningsveksten gir økt behov for boliger. En slik by- og tettstedsutvikling gir også nye utfordringer relatert til bruk av arealer og transportsystemer. Miljø og omgivelser vil endres og følgelig ha konsekvenser for menneskene som bor der. En del av kvalitetene ved boligens nærmiljø er knyttet til tilgangen på grønne uteområder. I de siste tiårene har det blitt undersøkt og dokumentert hva offentlige, grønne områder betyr for folkehelsen (Hartig et al., 2014) og hvorfor det er viktig å ha tilgang på dem i nærheten av der hvor en bor. Offentlige, grønne områder kan fungere som steder for avslapning, rekreasjon, fysisk aktivitet og som møteplasser (Hartig et al., 2014). I denne litteraturen har betydningen av å ha et privat uteareal i tilknytning til egen bolig fått mindre oppmerksomhet.

Mennesker i Norge bruker 15 timer og 21 minutter av døgnet i eller ved boligen sin (SSB, 2017a). I boligen bør det altså være mulighet for sosialt samvær, arbeid og ulike aktiviteter. Kvaliteten på boligen er en miljøfaktor som kan påvirke helsen (Whitehead & Dahlgren referert i Naidoo & Wills, 2016, s.23), og livskvalitet kan påvirkes av boforhold på flere måter. Man kan bli plaget av støy, forurensing eller mangel på grøntområder (SSB, 2017a). I følge Barstad (2017b) påvirker tilgang på og utsikt mot grøntområder livskvaliteten positivt. Statistisk sentralbyrå viser at 15% av den totale befolkning i Norge ikke har tilgang til hage, og at andelen er hele 41% av befolkning i Oslo (SSB, 2017b). I Norge er det en tradisjon for å eie egen bolig fordi det gir trygghet i et langsiktig perspektiv (SSB, 2017a). Det å disponere bolig med hage varierer med ulike livsfaser. Par uten barn under 45 år og aleneboende i alle aldre bor sjeldnere i bolig med hage sammenlignet med husholdninger med barn (SSB, 2017b).

I denne oppgaven ønsker jeg å undersøke hva som finnes innen vitenskapelig litteratur om og hvordan private, grønne områder (private green space) knyttet til egen bolig – for eksempel en hage, kan ha dokumenterte helsemessige betydning. En slik litteraturgjennomgang vil kunne brukes til å si noe om hva forskning fram til 2018 sier om hva private, grønne arealer i tilknytning til egen bolig kan bety for helse og livskvalitet. Denne kunnskapen om disse utendørs kvalitetene ved en bolig er viktig når det er et høyt press på utnyttelse av areal i byer og tettsteder. I en lengre perspektiv er spørsmålet hva de reelle kostnadene faktisk vil være i et folkehelseperspektiv. Det er derfor behov for å samle

og analysere litteratur knyttet til det å ha tilgang til et eget privat, grønt uterom i et folkehelseperspektiv.

2. Problemstilling

Hva er dokumentert i vitenskapelig litteratur om betydningen av grønne og private utendørsareal i tilknytning til egen bolig for beboers helse og livskvalitet?

3. Avgrensing av problemstilling

I min oppgave har jeg brukt litteraturstudie som metode og avgrenset mitt søk til engelskspråklig litteratur. Med vitenskapelig litteratur menes i denne sammenheng «*peer reviewed*» tidsskriftsartikler. Her er viktig å nevne at jeg kun har inkludert empiriske og ikke teoretiske artikler i problemstillingen min på grunn av arbeidsmengden.

4. Problemstillingen i et folkehelseperspektiv

I Stortingsmelding nr. 14 kommer det fram at nesten 45% av befolkning i Norge bor i og rundt de fire storbyene Oslo, Stavanger, Bergen og Trondheim, og at dette er en stor utfordring med tanke på klima og byutvikling. Det krever en enda bedre planlagt utvikling innen flere sektorer som er relatert til boliger, kollektivtransport og næringsutvikling i byene. I meldingen ble det også nevnt at slik planlegging bør være bærekraftig (Meld.St.14, 2014-2015, s. 30).

En av visjonen i boligsosialt arbeid i henhold til regjeringen er alle skal bo godt og trygt (Meld.St.19, 2014-2015). I Meld.St.19 (2014-2015), står det at både bomiljø og lokalsamfunn er viktig for folkehelsepolitikken og derfor at begge deler vil bli utviklet videre. Fordi 45% av befolkningen i Norge bor i de fire storbyregionene, og at det i 2060 trolig vil bo sju millioner mennesker i Norge, er utvikling av tettsteder og planlegging nasjonalt og lokalt veldig viktig i tiden som kommer. Utviklingen bør være i tråd med regjeringens anbefaling om å skape bærekraftige byer og tettsteder med god miljøkvalitet med tanke på bolig og transport (Meld.St.19, 2014-2015). En viktig faktor er nærmiljøet, som blant annet handler om det fysiske miljøet rundt mennesker i tettbebygde områder. Boforhold ble presentert som et psykososialt areal av et visst omfang der man bør kunne føle seg trygg og oppfylle behov for sosialisering og identitet (Meld.St.19, 2014-2015). Verdens helseorganisasjon (WHO) påpeker at bomiljøet er viktig for helse ettersom det legger grunnlaget for et godt, sosialt og trygt liv. Derfor må boforhold bli inkludert i arealplanlegging og byutvikling i størst mulig

grad. Kommunene skal fremme planprosessen i samarbeid med Helsedirektoratet, som er ansvarlig for implementering av folkehelseoven (Meld.St.19, 2014-2015). I rapporten fra Norsk institutt for by- og regionforskning (Helgesen et al., 2014) ble det beskrevet hvordan barn og eldre utgjør de gruppene som er mest utsatt for helserisiko ved å bo i belastede boligområder og tettsteder. Dette er knyttet til flere faktorer, også mangelen på tilgang på grønt- og friluftsområder. Disse gruppene har større risiko for utvikling av en rekke sykdommer, lidelser og en generelt dårligere helsetilstand (Helgesen et al., 2014).

Planlegging av tettsteder i kommuner må også være i samsvar med Nasjonale forventninger til regional og kommunal planlegging (KMD, 2015) som blant annet sier at helsefremmende bo- og oppvekstmiljøer må sikres og at «kommunene legger prinsippene om tilgjengelighet og universell utforming til grunn i planlegging av omgivelser og bebyggelse» (KMD, 2015, s.23). Et overordnet poeng i denne oppgaven er at tettsteder og boliger i fremtiden vil utvikles i avgrensede områder (de store byområdene). Dette kan føre til en reduksjon av grøntarealer og dermed også til tilgangen på dem, noe som kan ha positive eller negative konsekvenser på helse- og livskvalitet i befolkningen. Om det er forskjell på offentlig og private grønne arealer diskuteres lite. På bakgrunn av dette ønsket jeg å utforske sammenheng mellom private, grønne utearealer og helse.

5. Definisjoner

5.1. Helse

For å kunne arbeide med min problemstilling må jeg ha et perspektiv på hva jeg legger i de ulike begreper, slik som helse. Helse er et begrep som defineres på flere måter. Verdens helseorganisasjon (WHO, 1947) mest kjente definisjon av helse er:

«Helse er en tilstand av fullstendig fysisk, mentalt og sosialt velvære og ikke bare fraværet av sykdom eller svakhet.» og videre *«Den høyest oppnåelige standarden på helse er et av de grunnleggende rettighetene til ethvert menneske uavhengig av rase, religion, politisk tro, økonomisk eller sosial posisjon».*

WHO har flere viktige prinsipper og perspektiver som er av betydning for oppgaven min og forståelsen av hvilken rolle befolkningens helse spiller i samfunnssammenheng (WHO, 1947). WHO sier at helsen er avgjørende for å oppnå fred og sikkerhet, og at det er avhengig av samarbeidet mellom enkeltpersoner og stater. Til tross at regjeringene har et ansvar for helsen til sitt folk, er en felles utfordring for å fremme helse og ha kontroll på sykdommer (WHO, 1947).

WHOs definisjon vekstegger både fysisk, sosial og psykisk helse. Det å være utendørs i egent privat og grønt areal kan tenkes å påvirke alle disse faktorene. Her velger jeg å vektlegge den psykiske dimensjonen av helse. Dette er fordi å være utendørs i egen hage har mange opplevelseskvaliteter i seg. Ifølge WHO (2018a) har omtrent 20% av barn og ungdom i verden psykiske problemer og omlag 50% av dem har problemer med psykisk helse før de har fylt 14 år. Derfor er viktig å jobbe med forebygging og helsefremmende arbeid i den psykiske dimensjonen av helse. Psykiske lidelser er blant de viktigste årsakene til funksjonshemming i verden, og 23% av alle år som er tapt på grunn av funksjonshemming, er forårsaket av psykiske problemer. Problemer med psykisk helse er en av de største risikofaktorene for å få andre sykdommer og skader. Risikoen for å bli syk øker betydelig om en sliter med den psykiske helsen. Det er knyttet misforståelser og stigmatisering til dårlig psykisk helse. Til tross for at det finnes gode og effektive behandlinger mot psykiske lidelser, finnes det forestillinger om at personer med psykiske lidelser er vanskelige, ikke intelligente eller ikke i stand til å ta avgjørelser. Denne forestillingen fører til misbruk, avvising og isolasjon av folk fra helsevesenet eller støtteapparatet (WHO, 2018a).

5.2. Livskvalitet

Livskvalitet er et bredt begrep som kan bli definert på mange måter (Verdens helseorganisasjon - WHO, 2018b), og kan bli forstått som noe som det å skape positive følelser, tilfredsstillelse i livet og god funksjonsevne (Lindhal-Jacobsen & Jessen-Winge, 2017, s.61). WHO (2018b) forklarer livskvalitet som en persons oppfatning av egen posisjon i livet i sammenheng med både kulturen og verdssystemene i samfunnet, i forhold til hans eller hennes mål, forventninger, standarder og bekymringer. Knyttet til livskvalitet blir mentalt velvære blant annet definert gjennom sosiale indikatorer, helsestatus, mestring, motstand, tilfredshet og autonomi.

Post (2014) har samlet ulike definisjoner av livskvalitet. Hvordan en person eller gruppe opplever fysisk og psykisk helse over tid ble oppfattet som livskvalitet. Livskvalitet ble også beskrevet som tilfredshet innenfor det fysiske, psykologiske, sosiale, materielle og strukturelle området, samt i forhold til aktiviteter, og som den subjektive evalueringen av livet som helhet (Post, 2014). For noen ble livskvalitet den generelle gleden over livet og en tilstand av velvære bestående av følgende to komponenter: 1) evner til å utføre hverdagslige aktiviteter som reflekterer fysisk, psykologisk og sosialt velvære, og 2) tilfredshet med nivåer av funksjon og sykdomskontroll.

Livskvalitet kan også bli påvirket og endret gjennom livsløpet, for eksempel ved en funksjonsnedsettelse og påvirkning av sykdom, skade, behandling eller endring i levekår eller politiske beslutninger. Subjektiv livskvalitet reflekterer en persons overordnede oppfatning av og tilfredshet med hvordan ting er i eget liv (Post, 2014). Til tross for at livskvalitet kan forstås ulikt og har ulik betydning for forskjellige individer, grupper og kulturer og at det ikke finnes en universell definisjon av livskvalitet (WHO, 2018b), kan livskvalitet bli definert som måten man opplever egen tilstand og egne fysiske, mentale, emosjonelle, åndelige og sosiale egenskaper, som en indre opplevelse uavhengig av forholdene og miljøet som omgir en (Lindhal-Jacobsen & Jessen-Winge, 2017, s.62).

WHO definerer livskvalitet (WHO, 2014) som en tilstand der man innser sine egne evner, til en viss grad kan takle stressende situasjoner i livet, kan være produktiv og fruktbar og kan bidra i samfunnet. Dette fører til at livskvalitet er mye mer enn fraværet av for eksempel en psykisk lidelse (WHO, 2018b); det kan være tanken på lykke og tilfredshet, det å oppnå økonomisk velstand eller fravær av sykdom. Livskvalitet er også både avhengig av mål man prøver å oppnå og utfordringene som finnes på individnivå eller i samfunn. For noen er livskvalitet bestemt av eksterne stimulanser og faktorer som kan være utenfor individets kontroll, som bolig og sysselsetting. Dermed tolkes livskvalitet i individets sosiokulturelle kontekst helst som et kontinuum i stedet for en tilstand som er tilstede eller fraværende (WHO, 2018b).

5.3. Helsefremmende perspektiv

Helsefremming er en prosessen som både muliggjør at folk kan øke kontrollen over og forbedre sin helse (WHO, 1986), og handler om å skifte fokus fra et individ mot et bredt spekter av sosiale og miljømessige tiltak. For å nå en god livskvalitet, må man tilfredsstille behov og endre eller takle miljøet. I helsefremmende perspektiv ble helse sett som en sosial og personlig ressurs samt fysisk kapasitet. Å ha god helse er viktig for sosial, økonomisk og personlig utvikling, samt for livskvalitet. Derfor går helsefremmende arbeid utover helse til også å omfatte livskvalitet (WHO, 1986). Våre samfunn er komplekse og sammenhengende. Både arbeids-, fritids- og bomiljø er av betydelig for helsen, og bør være en helsekilde. Måten samfunnet organiserer disse miljøene, skal bidra til å skape et sunt samfunn. Med en systematisk vurdering av helsemessige konsekvenser i raskt foranderlig miljø og urbanisering, kan man følge tiltak for å sikre en positiv fordel for. Beskyttelsen av naturlige miljøer og bevaring av naturressurser må være i enhver helsefremmende strategi (WHO, 1986).

For å kunne oppnå god livskvalitet, må man ha en mening og et formål med livet, en viss grad av god selvtillit og motivasjon. Man må også ha et sosialt nettverk (Wilcock & Hocking, 2006c). Balanse mellom jobb, fysisk aktivitet, intellektuelle utfordringer, spirituelle og følelsesmessige opplevelser, innsats og avslapning er også nødvendig. Mennesker vil oppnå livskvalitet om de kan utvikle sin åndelige og følelsesmessige kapasitet og ha meningsfulle opplevelser innenfor disse områdene. Det er dessuten viktig at sosiale behov møtes. Derfor er utviklingen av tilfredsstillende forhold til familiemedlemmer viktig for balanse i livet og for livskvalitet. De beste helsefremmende effektene i et sosialt perspektiv er å være anerkjent og verdsatt i form av sin sosiale status (Wilcock & Hocking, 2006c).

Helsefremmende arbeid er viktig fordi det kan forbedre miljø, kapasitet, helse og livskvalitet hos individet (Wilcock & Hocking, 2006c). Siden ressursene hovedsakelig er begrensede, prioriteres ofte allerede eksisterende tjenester for akutt behandling og rehabilitering og de ressursene som bidrar til å styrke helseressurser hos enkeltpersoner og samfunn. Arbeid som fremmer helse kommer gjerne i siste rekke. Derfor bør helsefremmede tiltak inkludere flere sektorer. Synligheten av helsefremmende arbeid må økes gjennom politikk som inkluderer ulike sosiale grupper i samfunnet. Tiltaksplaner bør utarbeides for alle livsfaser, noe som samtidig vil oppmuntre til kreativitet og fremme selvtillit. Derfor er det viktig at mennesker finner mening i eget liv (Wilcock & Hocking, 2006c).

5.4. Utendørsareal i tilknytning til bolig

Flere undersøkelser viser at som følge av økt velstand i de vestlige landene er det en økt etterspørsel etter bedre kvalitet i boligmiljø med grønt utendørsareal (Rapport; Van Dam et al.; Heins; Dowling referert i Coolen & Meesters, 2012, s. 49-50). Også Coolen og Meesters (2012) sier at familier har økt preferanser for bolig med et grønt utendørsareal (Coolen & Meesters, 2012). En boligmarkedsundersøkelse i Nederland funnet ut at 80% av mennesker i Nederland foretrekker et hus med tilhørende hage. Viktige faktorer for dette er alder, inntekt, husstandsstørrelse og antall barn som bor hjemme (Boumeester et al. referert i Coolen & Meesters, 2012, s. 50-51). Mennesker i aldersgruppen mellom 30 og 60 år har den største preferanser for et privat utendørsareal enn i andre aldersgruppene, og sammen med de med høyere inntekt. Også en økning i antall familiemedlemmer øker preferansen for et utendørsareal, det vil si med et økende antall barn som bor hjemme øker preferanse for et utendørsareal. Selv om den generelle preferansen for et privat utendørsareal er høy, gjør disse sammenhengene det klart at i noen livsfaser er preferansen for et utendørsareal høyere enn i andre (Coolen & Meesters, 2012).

Boligen med sine omgivelser betraktes som sentrale for grunnleggende menneskelige behov, for sosiale relasjoner og identitet (Gunther referert i Coolen & Meesters, 2012, s.51). Utendørsareal i tilknytning til en bolig oppfattes ikke på samme måte som boligens indre rom og en integrert del av boligen (Bhatti og Church referert i Coolen & Meesters, 2012, s.51). Private utendørsarealer for mennesker som foretrekker å ha det i tilknytning til bolig, er viktig og vesentlig faktor ved boligkjøp og boligkvalitet og mange ønsker ikke å flytte til en bolig uten et grønt utendørsareal (Boumeester et al. referert i Coolen & Meesters, 2012, s. 50-51).

I motsetning til forbrukerpreferansene for et grønt, stille nabolag og bolig med utendørsareal, er et konsept om kompakt byer som presenterer politikk for å fremme bærekraftige byområder. Politikk for kompakte byer har blant annet som formål å redusere avstand mellom hus, arbeid og skole slik at mennesker reiser minst mulig mellom sine hovedaktiviteter i hverdagen. Dette fører til mindre CO₂-utslipp blant annet fordi transport med sykkel eller offentlig transport gjør det mulig å forflytte seg (Coolen & Meesters, 2012). På den andre siden handler kompakt byer om boligarealer med høy tetthet. Derfor har oppstått et gap mellom forbrukerpreferanse og boligpolitikk og det påpekes at boligarealer må bli bedre planlagt, utviklet og utformet for å møte dette gapet (Coolen & Meesters, 2012). Beslutningstakere bør se etter nye boligkonsepter som kan implementeres i et relativt høyt tetthet, men som kan også svarer på den økende etterspørselen etter grønne plass. Fordi bygging i urbane områder er dyrt og plass er begrenset, er det en tendens til å utvikle boliger med flere enheter. Derfor ble private grønne utendørsarealer ofte erstattet med offentlige eller delte grønn utendørsarealer, for eksempel en felles hage eller nabolagspark. Derfor stilles spørsmål om hvilke konsekvenser kan ha befolkning i tett arealer i store byer om private grønne utendørsarealer erstattes med offentlig grønn utendørsarealer (Coolen & Meesters, 2012). Basert på en egen studie påpekte Coolen og Meesters (2012) at et privat grønt utendørsareal betraktes som en utendørs forlengelse av boligen som kan brukes for uformelle og private fritidsaktiviteter. Dette er derfor en fundamental forskjell mellom offentlige og private grønne utendørsarealer i utgangspunktet (Coolen & Meesters, 2012). Samt Bernardini og Irvine (referert i Coolen & Meesters, 2012, s.53) hevdet at disse typer grønne utendørsområder kan ikke være erstatning for hverandre, fordi de private utendørsarealene og de offentlige grønne utendørsarealene har sine forskjellige funksjoner. Til tross at det finnes forskjellige positive/gode anmeldelser av miljømessig korrelasjon mellom samfunnet og felles/ offentlig grønn utendørsarealer, tilgang til byparker og fysisk aktivitet, er de ikke fokusert på subjektiv opplevelse av natur i private områder (Hartig et al., 2014).

5.5. Private utendørs arealer

Private utendørs arealer kan være i form av en hage eller balkonger. Preferanse for form er avhengig av sosio-demografiske egenskapene til inntekt og husholdningssammensetning. Med økende inntekt foretrekker mennesker oftere et private utendørs areal i form av en hage i stedet for balkong. Familier med barn og enslige foreldre har mer preferanser for en hage enn for en balkong, mens voksne husholdninger foretrekker en balkong i stedet for en hage (Coolen & Meesters, 2012). Ordet privat («domestic») er i liten grad diskutert i litteraturen jeg har funnet om private hager. Vi kan imidlertid tenke oss at et juridisk eierskap til et areal definerer hva som er privat, men det er også mulig å definere privat i forhold hva huseieren selv opplever som privat.

5.5.1. Hage

En hage kan ansees som den mest vanlig form for et privat utendørsareal. Hage kan defineres som et avgrenset jordstykke eller areal i et urbant miljø, og der man kan beskytte, inngjerde og bruke areal på sin måte (Wikipedia, 2017). Det kan bli blant annet til å dyrke planter, «å stenge» husdyr ute (Wikipedia, 2017), eller i urban sammenheng, plass for avslapning med sine sosiale og fysiologiske fordeler (Francis & Hester, 1992).

Coolen og Meesters (2012) sier at hage er brukt som et begrep for ulike typer natur og naturlige omgivelser i private grønne utendørs arealer. Så hage kan bli sett fra ulike perspektiver og med en rekke tilnærminger. Gramp (referert i Coolen & Meesters, 2012, s.52) beskrevet tre typer av hager: (a) levende hagen, som er en utendørs forlengelse til boligen, og som er mye mer egnet for en aktivitet enn for kravene til planter; (b) den gode arrangert og ordnet hagen som er en formell, ryddig og velbesøkt plass egnet til bruk i fritid; og (c) den ekspresjonistiske hagen, som er et sted for eiere kan vise selv og sitt hagearbeid.

Betydning av hage er studert og undersøkt fra ulike perspektiver. De fleste empiriske studiene var opptatt av den private hagen, mens Bhatti og Church (2000) var ikke oppfattet av hagen som et utendørs og en integrert del av boligen (referert i Coolen & Meesters, 2012, s.58). Bhatti (1999, referert i Coolen & Meesters, 2012, s.52, s.63) beskrevet hagenes funksjoner og betydninger som flersidig og flerdimensjonal der han fokusere hovedsakelig på naturlige dimensjonene i hagen, mens Bhatti og Church (2004, referert i Coolen & Meesters, 2012, s.51) påpekte at hagen er et viktig sted på grunn av sine funksjoner og betydninger som privatliv, sosialitet og forbindelser til naturen, og at deltakelse i hagearbeid er sterkt påvirket av alder, og at det er avhengig av sosial klasse.

Francis og Hester (1992) snakket om flere spesielle betydninger som hage har, og at det kommer fra betydning som en hage har for menneskelivet, tid, sted og kultur. Hage kan bli sett som refleksjon av personelle opplevelser når man drømmer om, bygge opp eller/og bruke hage. Man kan uttrykke seg selv hage og gjennom hagearbeid (Francis & Hester, 1992).

Francis og Hester (1992) beskrevet at hage kan bli sett og forstått gjennom flere dimensjoner:

a) *Hage som en idé*. Som ideen ble hage en del av både tradisjonelle og moderne sosiale tanker og meninger. Hagen ble brukt for å forstå naturen og samfunn og hvordan de påvirker hverandre. Filosofisk ble hagen sett som punkt der man kan ha kontroll på den ene siden og vill natur på andre. I den sammenheng har hage vært et medium for å ha natur under kontroll og for å vise hvordan samfunnet tror at naturen skulle være og bør se ut. Hage som ideen skulle bli forstått som hvordan bør se ut et eget paradiset der hage kan virke som beroliger, kan bli brukt som et medium til spiritualitet.

b) *Hage som et sted*. I dette perspektivet ble hagen presentert i et fysisk perspektiv med sine elementer som planter, dyr, materialer og møbler. Hage ble oppfattet som en fysisk del av hjem og som en hverdagsplass der man er dannet og arrangert av sine egne hender.

c) *Hage som handling og struktur*. Hage oppfattes som er en hverdagsplass der man er involvert til å jobbe med sine egne hender, der man kan grave, plante, trimme eller rydde opp. Hagearbeid gir en følelse av kontroll, ansvar og engasjement, og på den måten gjør man at elementer i hage har en rekkefølge basert på erfaring og drømmer. Hage viser også ofte ubevisst uttrykk av en naturlig prosess eller rekkefølge av gjøremål i hagearbeidet. Å avdekke rekkefølge er en nøkkel til å forstå hagenes betydning. Likevel kan rekkefølgen av hagearbeid være veldig vanskelig å forstå og feilaktig identifisert. Slik det vestlige samfunnet har tolket hagen i stor grad overfladisk gjennom estetiske egenskaper. Gjennom hagearbeid i dette perspektivet tilknyttet man med natur.

d) *Hage som refleksjon av makt*. Hage er et uttrykk for enten personlig eller felles posisjon og makt, og det kan utelukke eller fremme selvtillit. Hage kan utgjøre et viktig sted som gjenoppretter personlig makt eller total tilbaketrekking av den helt maktløse. Gjennom hage kan man se en rivalitet av motsetninger som menn mot kvinne, reaksjon mot/på revolusjon, man selv mot samfunn og integrasjon, og mot segregasjon. Noen av disse motsetninger er gammeldags, men de andre kommer som et resultat av liv i moderne tid eller som resultat av et ønske om kontrollering sin personlige verden. Makt ser ut som kontroll i mer komplekse og dypere dimensjoner (Francis & Hester, 1992). MacCannell (referert i

Francis & Hester, 1992, s.11) hevder at vi trenger ikke å se hagen kun som en motsats mellom natur og kultur, men som et rom mellom motsetningene.

e) *Hage som personlig uttrykk* – Hagen gir mulighet for individuell kreativitet og personlig uttrykk i en verden der muligheten for kreativitet og uttrykk blir stadig mer begrenset. Derfor er hage en av de viktigste posisjon i samfunnet. Derfor har man ha et veldig personlig og annerledes syn på hagenes betydninger. Francis (referert i Francis & Hester, 1992, s.17) har funnet at personlig uttrykk er sentral grunn til at mennesker bygge opp og ha hager i California og Norge. Med hagen har man en plass der de føler seg fri til å være kreativ, uttrykke seg, å trekke seg tilbake fra reel verden.

f) *Hage som erfaring, tro og spiritualitet* – Hage som et sted å meditere, gå bort fra konflikt eller for å være alene sier hvordan man personlig kan erfare sin hage. Deler av opplevelsen er både lytter og lyder og med dem forbinder man seg selv til naturen. Dette gir en tidløs, dimensjon til hage som forsterkes med ens minner, og som påpeker på hagen som et nostalgisk sted. Marcus (referert i Francis & Hester, 1992, s.10) sier at hage symboliserer en kombinasjon av både kunnskap og mystisk spirende tro som kan kalles spiritualisme. Slik kan man akseptere det uforklarlige og ukjente. Elementer av hage som jord, vann, planter, sol og vind kan virke helbredende og skaffe oss positiv energi. På den andre siden kan vi reparere og helbrede hagen som en del av natur med vår egen energi. Derfor har hagen den dimensjonen som man bruke når man er syk, deprimert eller har behov for inspirasjon og restorasjon. Rachel og Stephen Kaplan snakker om de psykologiske fordelene med hagearbeid i en teori som handler om restorasjon (Francis & Hester, 1992; Kaplan, 1995; Kaplan, 2001). På denne teorien vil jeg komme senere i oppgaven.

Med denne oppgaven ønsker jeg en bedre beskrivelse av hva empirisk forskning sier om helsemessige konsekvenser av å ha kontakt med privat naturen i tilknytning til sin egen bolig. Miljø i byer er relevant for planlegging og politiske tiltaksplan og beslutninger (prioriteringer) Et av aspektene ved å ha hage er å ha tilgang til natur ved sin bolig. Man kan oppleve naturen med kun å se på naturlige elementer enten fra en bygning, kjøretøy, på bilde eller å ha en liten del av natur hos selv. I denne sammenheng snakker Hartig et al. (2014) om subjektiv naturopplevelse. Urbanisering og livsstilsendringer både kvantitativt og kvalitativt, skaper bekymringer på grunn av reduserende muligheter for menneskelig kontakt med naturen. Tette byer med mange store bygninger som er dårlig utformet, uten tilgjengelig grøntareal, minsker mulighetene for stressreducerende naturkontakt, og samtidig det øker eksponeringen for miljøstressorer (Hartig et al., 1991; Hartig et al., 2014)

6. Bakgrunn og teori

I dette kapitel skiver jeg om hvordan natur som et miljø er koblet til helse og livskvalitet, og videre om en rekke begreper og teorier som er relevante for problemstillingen.

6.1. Natur og folkehelse

Katcher og Beck (referert i Maller et al., 2006, s.46-47), påpeker at mennesker nå aldri har brukt så lite tid i fysisk kontakt med naturen, og at de som bor i byer har et stort behov for denne typen kontakt for sikre best mulig livskvalitet. En av ideene i et folkehelseperspektiv er at man skal få best mulig utbytte fra kontakt med naturen og å maksimere fordelene av dette. Katcher og Beck hevder også at dårlig helse og utmattelse er knyttet til kunstig stimulering og miljøet som finnes i urbane områder (referert i Maller et al., 2006, s.46-47). På grunn av lite kontakt med naturlige områder, kan man utvikle en følelse av isolasjon. Derfor handler noen strategier knyttet til folkehelse om å fokusere på og takle endringene som er knyttet til urbanisering i byer, ettersom raske endringer påvirker både individer og samfunnet på en negativ måte. Maller et al. (2006) fant ut at det å etablere en god relasjon mellom helse, miljø og sosioøkonomisk utvikling er betydelig for helsefremmende arbeid. Ved å fremme kontakt med natur gjennom boligutvikling og planlegging, får man utbytte av fordelene naturkontakt gir. Derfor bør kontakt med natur inkluderes innenfor befolkningshelsestrategier og regnes som en grunnleggende ressurs. Hage som en del av både natur og hjem, kan vurderes som et tiltak for å fremme helse og livskvalitet for enkeltpersoner og samfunn og kan potensielt innlemmes i folkehelsestrategier for hele befolkningen (Maller et al., 2006).

6.1.1 *Kontakt med naturen fremmer helse*

Maller et al. (2006) har definert natur som et miljø der det foregår flere livsprosesser samtidig, som fødsel, død og reproduksjon. Maller et al. (2006) påpekte at kontakt med naturen spiller en viktig rolle for helse og livskvalitet og at kontakt med naturen har en god effekt på helse, noe som inkluderer biologiske, mentale, sosiale, miljømessige og økonomiske fordeler på både individ- og samfunnsnivå. For Maller et al. (2006) er det å være i naturlige miljøer i fokus fordi dette blir presentert som en ideell ressurs for å støtte menneskers helse og livskvalitet uten at det er godt nok utnyttet. I lys av dette kan naturlige områder bli sett på som en av våre mest vitale helsemessige ressurser. Maller et al. (2006, s.173) refererer til

Kaplan and Kaplan (1989), som har funnet ut at mennesker som har tilgang til nærliggende naturarealer, er sunnere i sammenligning med andre mennesker. Derfor ble det vist en sammenheng mellom nærliggende naturområder og tilfredsstillelse i hjem, på jobb og i livet generelt (Maller et al., 2006, s.173). Kaplan (1992) (referert i Maller et al., 2006, s.47-48, s.50) og (Ulrich et al., 1991) hevder at kontakt med natur kan lindre stress og forbedre trivsel på en effektiv måte. Man vil ha lavere nivå av jobbrelatert stress, mindre hodepine og høyere nivå av jobbtfredshet om man har tilgang på naturlige omgivelser (Kaplan, 1995; Kaplan, 2001; Ulrich et al., 1991). Videre kommer det fram at selv observasjon av naturen kan gjenopprette konsentrasjon og forbedre produktiviteten (Tennessee and Cimprich; Leather et al.; Taylor et al. referert i Maller et al., 2006, s.50).

Det finnes former for naturbasert terapi som blant annet inkluderer hagebruk og hagearbeid, og som har vist at mennesker ser mer positivt på livet om de har naturlige miljø i nærheten (Maller et al., 2006), noe som er spesielt viktig i byområder. Om man har muligheten til å velge, vil man helst velge et naturlig miljø som favorittsted for restorasjon uavhengig av nasjonalitet, etnisitet og kultur (Maller et al., 2006).

6.2. Restorative miljø

Miljøpsykologi omhandler blant annet fysisk miljø og helse. Mental restorasjon og restorative miljø som fremmer dette er viktig tema. Hvilket miljø som vil gi opplevelser av restorasjon er avhengig av kvalitetene til miljøet (Staats, 2012). For at et miljø kan være *restituerende*, må miljøet oppfylle fire krav: 1) det må gi følelsen av «å være borte», 2) det må fascinere, 3) det må ha et visst omfang, og 4) det må stemme overens med individets interesser (Hartig et al., 1991; Kaplan, 1995; Kaplan, 2001). Dette vil jeg skrive mer om senere i oppgaven.

Opplevelse av restorasjon varierer fra naturmiljø til urbane miljøer. Naturmiljø har lavere psykofysisk intensitet ved stimulering, det vil si lavere lydnivåer, roligere intensitet hva gjelder farger og kontrast, mer kontinuitet og med gradvise overganger (Staats, 2012). Også naturmiljø plasseres foran urbane når det gjelder restorasjon, ettersom mennesker har en preferanse for miljøer hvor det ser ut til å være gode muligheter for overlevelse på egen hand. En fundamental forskjell mellom urbane og naturlige miljøer er sosiale egenskaper. På grunn av det relative fraværet av andre mennesker, kan naturmiljø være preget med fravær av tilbakemelding, noe som gir følelsen av ikke å bli vurdert av andre mennesker (Staats, 2012). Om man opplever restorasjon i et bestemt miljø, er det mer sannsynlig at en prioriterer

muligheter for restorasjon i dette miljøet fremtiden (Kaplan, 2001). Personer som har kunnskap om hva som utgjør et godt restorasjonsmiljø, vil mest sannsynlig bruke kunnskapen til å forbedre egen effektivitet i restorasjon av sin kapasitet til å være oppmerksom (Kaplan, 2001). Effekten av en restorasjonsopplevelse er ikke alltid umiddelbart merkbar. Et miljø som inneholder naturlige elementer, opptar sinnet uten at personen er bevisst det. Til tross for at den gunstige effekten av naturen krever minimal mental innsats, er effekten i høy grad avhengig av miljøet og hvordan individet er knyttet til miljøet. Derfor bør aktiviteten tilpasses miljøet. Et miljø som ikke er spesielt attraktivt, kan gi en betydelig effekt av restorasjon når den er sett av en person med relevant erfaring. En dyp opplevelse av restorasjon kan ha en enorm innflytelse på ens utsikt, effektivitet og følelse av hvem man er og hva man kan gjøre (Kaplan, 1995; Kaplan, 2001).

6.2.1. Hjem som et favorittsted

Favorittsteder er ikke definert fysisk eller funksjonelt, men er viktige for helsen og en subjektiv følelse av livskvalitet (Korpela & Hartig; Korpela & Ylen referert i Staats, 2012, s.452-453). Til tross for at steder med mye natur er overrepresentert blant favorittsteder (Staats, 2012), har hjem blitt beskrevet som et sted som sannsynligvis gir stor mulighet for restorasjon (Staats, 2012). Hjem er også et sted for hverdagslig og ubetalt arbeid, og som sådan er hjem et sted som kan være sterkt forbundet med uferdige oppgaver og vedlikehold (Saxby & Repetti referert i Staats, 2012, s.452). Derfor kan hjem være tvetydig med tanke på restorasjon. Altså er ikke hjem alltid restituerende, og hjemmemiljøet har en tendens til å bli dominert av medieorienterte aktiviteter som reduserer personvern og ro (Ward Thompson referert i Staats, 2012, s.452). Personvern er gunstig for restituering og er også på grunnleggende vis påvirket av romlige egenskaper i hjemmet.

6.3. Attention Restoration Theory – ART

Et sentralt konsept i ART handler om rettet oppmerksomhet. Ifølge ART har oppmerksomheten to moduser, frivillig eller rettet og ufrivillig eller spontan (Staats, 2012). Ikke sjeldent står man overfor en oppgave man ikke ønsker å gjøre (Kaplan, 2001). Å tvinge seg til å gjøre noe som man egentlig ikke har lyst til, krever betydelig evne til inhibering av forstyrrende faktorer og oppmerksomhet mot det en skal fokusere på. Om man kan tilføre aktiviteter man skal utføre egen motivasjon, er det en måte å redusere omkostningene i et mentalt perspektiv, ettersom egen motivasjon er knyttet til fascinasjon. Dette gjør aktiviteten eller oppgaven mer attraktiv. Dette sier noe om viktigheten av valg av aktiviteter. Derfor er

det viktig å finne ut hva som oppleves som personlig verdifullt, som kan føre til et gunstig skifte i rettet oppmerksomhetskapasitet og å utvikle og bruke ferdighetene som kan bidra til restorasjon av rettet oppmerksomhetskapasitet i det lange løp (Kaplan, 2001). Direkte oppmerksomhet er en knapp ressurs (Staats, 2012). ART sier at kapasiteten til direkte oppmerksomhet reduseres etter hvert i utføring av oppgave/arbeid/aktivitet fordi det krever innsats å hemme distraksjoner for å kunne rette oppmerksomheten. Dersom kapasitet til direkte oppmerksomhet er redusert, kan man begå feil når man utfører oppgaver, vise mindre følsomhet overfor andre, bli irriterbar eller impulsiv og på annen måte vise tegn på oppmerksomhetstretthet (Staats, 2012).

For behandling av store mengder av informasjonen, spiller direkte oppmerksomhet en vesentlig rolle (Kaplan, 1995). Det finnes to strategier som kan hjelpe en med å håndtere egen oppmerksomhet bedre (Kaplan, 2001). En strategi handler om å unngå unødvendige omkostninger som er knyttet til rettet oppmerksomhet. Den annen strategien er å øke og å forbedre effekten av restorasjon (Kaplan, 2001). Med direkte oppmerksomhet får man mulighet til å være selektiv i det man fokuserer på, både i tanke og oppfatning (Kaplan, 2001). Trethet knyttet til rettet oppmerksomhet svekker den mentale kapasiteten vesentlig. På grunn av dette er restorasjon ved mental trethet etter rettet oppmerksomhet et viktig spørsmål, knyttet til hvordan man kan bruke restituerende miljø som et middel for å gjenopprette mental kapasitet. Direkte oppmerksomhet spiller en sentral rolle for å bekjempe distraksjon og fokusere på svake eller tvetydige stimuli. Det gjør det også mulig å sortere viktig fra ubetydelig stimuli blant de store mengdene av stimuli man opplever på daglig basis (Kaplan, 2001). Å være i en situasjon som ikke krever rettet oppmerksomhet, tillater en mentalt utmattet person å hvile den mekanismen som den rettede oppmerksomheten avhenger av (Staats, 2012). Dette gjør det mulig å gjenopprette kapasiteten til direkte oppmerksomhet. Dette vil gjenspeiles i mer effektiv fungering og noen ganger i forbedret subjektiv følelsen av livskvalitet (Staats, 2012).

Med ART (*Attention Restoration Theory*) kan man utforske hvilke tidligere erfaringer som hjelper for restorasjon (Kaplan, 1995), samt at man kan analysere fire konseptuelle egenskaper ved miljø. Med andre ord kan man identifisere miljøer som kan bidra til restorasjon (Kaplan, 2001). Det viser seg at naturmiljø har en betydelig rolle etter denne teorien og at stress og rettet oppmerksomhet står i sammenheng med mennesket og miljø (Kaplan, 1995; Kaplan, 2001). Restorasjon er en prosess som kan settes i gang og fremmes av naturmiljø, men i seg selv er ikke eksponering for natur en forutsetning for restorasjon (Staats, 2012). Restituerende miljø gir muligheten for å minske mental slitenhet og å

gjenopprette rettet oppmerksomhet (Kaplan, 1995; Kaplan, 2001). For å være restituerende, må et miljø ha de fire følgende egenskapene. Ingen av dem fører til restorasjon alene (Kaplan, 1995; Kaplan, 2001):

1) *Å være borte*, enten fysisk eller konseptuelt, fra det daglige miljøet. Når man gjør en stor innsats med en oppgave, blir man til slutt sliten av det. Mental trettheten trenger ikke å komme i veien om man skifter fokus til noe annet. Det er vanlig å oppleve økt klarhet og fokus etter et slikt skifte. Denne forbedringen er et resultat av å skifte fokus og å forlate oppgaven som har ført til mental tretthet til fordel for en annen oppgave der behovet for fokus og rettet oppmerksomhet er relativt mindre. Her handler det om «å komme seg vekk fra alt» og å skape følelsen av å være i en helt annen verden. Om man engasjerer seg i oppgaver som har liten eller ingen variasjon eller om man bruker for mye tid på en aktivitet, fører dette til at de kognitive mønstrene blir sløvere. For å være effektiv, bør man derfor balansere og kombinere aktiviteter som krever mye innsats med dem som ikke gjør det. Mangel på denne typen balanse påvirker kapasiteten til rettet oppmerksomhet. Miljøet må gi en muligheten for å komme seg bort og kan altså hjelpe en til å frigjøre seg fra den aktuelle mentale aktiviteten. Til tross for at man kan være i et helt nytt miljø, kan man fortsatt bære med seg de gamle tankene. Et allerede kjent miljø kan samtidig være nyttig om man ser på det på en ny måte (Kaplan, 1995; Kaplan, 2001; Staats, 2012).

2) *Fascinasjon*. Miljøet bør inneholde mønstre som holder på oppmerksomheten uten innsats fra egen side. Det er fordel om man kan unngå unødvendig mental innsats og om man kan bruke tid uten rettet oppmerksomhet ved å la seg oppta med interessante ting og å bli fascinert. Det er dette opplevelsen av restorasjon handler om; å redusere behovet for bruk av rettet oppmerksomhet (Kaplan, 1995; Kaplan, 2001; Staats, 2012). Fascinasjon er oppfattet som en tilstand der man ikke bruker rettet oppmerksomhet (Kaplan, 1995). Fascinasjon kan også oppstå gjennom det man ser. I forhold til i hvilken grad man er fascinert, har vi begrepene hard fascinasjon (eksempelvis å se på bilrace) og myk fascinasjon (for eksempel å være i et naturlig miljø). En spesiell fordel med den myke fascinasjonen er at det kan forbedre gjenopprettingen av rettet oppmerksomhet og med dette motvirke mental tretthet (Kaplan, 1995; Staats, 2012).

3) *Omfang* - at miljøet har omfang og sammenheng som gjør at man kan forbli engasjert. En hage hvor man har mye å sjekke, ta vare på og lure på, kan ha stort omfang, selv om det fysisk er lite. Utilstrekkelig omfang setter en stopper for opplevelsen og det gjør vanskelig å

oppleve omgivelsene som en stor enhet. Miljøet må altså være stort nok til at man kan se på det som en ny verden. *Et restorativt miljø* må være tilstrekkelig stort om man skal kunne engasjere sinnet. Det må by på nok å se på, oppleve og tenke på slik at det opptar en betydelig del av den ledige kapasiteten i hodet (Kaplan, 1995; Kaplan, 2001; Staats, 2012).

4) *Kompatibilitet* - at miljøet passer med og støtter det man ønsker å gjøre. Man kan unngå situasjoner som inneholder utilstrekkelig eller upassende informasjon, ikke gir den ønskede motivasjonen eller som krever ferdigheter som ikke er forenlige med ens behov. En annen viktig komponent er kompatibilitet mellom ens formål og preferanser. Miljøet må både være passende for det man prøver å gjøre og for det man ønsker gjøre. Man må ha formål som passer til miljøet, og miljøet må gi det som er nødvendig slik at man kan oppfylle sine målsetninger. Man bør kunne få en rask og hensiktsmessig effekt av tiden tilbrakt i miljøet (Kaplan, 1995; Kaplan, 2001; Staats, 2012).

Ser man på forholdet mellom inkompatibilitet og omkostningene ved innsatsen, ser man at å tilbringe tid i inkompatible miljøer koster en mye ved at prisen for rettet oppmerksomhet er høy (Kaplan, 2001). Både miljøer som tvinger en til å gjøre noe man ikke ønsker og miljøer som hindrer en i å gjøre det man har som hensikt, bør en altså forsøke å unngå om en vil oppnå restorasjon. Hvis man hele tiden må kontrollere seg selv, samt om man må opptre på en bestemt og korrekt måte i en ukjent situasjon for å bli akseptert, må man nødvendigvis legge inn mer innsats for å rette oppmerksomheten. Slik stiger innsatsen og omkostningene betydelig. For å oppnå restorasjon, må man altså bruke tid i et miljø der ikke er behov for kompetanse som utfordrer en unødvendig mye (Kaplan, 2001).

Irritabilitet er det fremste kjennetegnet om man ikke kan trekke seg tilbake og som samtidig viser at man har behov for å være alene (Kaplan, 1995). Dette står i motsetning til behovet for å være i sammen med andre. Uten tilpasset og rettet oppmerksomhet, har man liten eller ingen effektivitet og menneskelig feil kommer fram (Kaplan, 1995). Å være effektiv avhenger av restorasjon av oppmerksomheten (Kaplan, 1995). Det er mulig å redusere omkostningene ved rettet oppmerksomhet, enten med aktiviteter, med hjelp av miljø eller med begge deler samtidig (Kaplan, 2001). Det handler om å unngå situasjoner som krever mer rettet oppmerksomhet enn det som er nødvendig. Søvn kan være et middel for å oppnå restorasjon, men det er ikke nok, og det tar for lang tid før en oppnår full restitusjonseffekt. Derfor behøver man en annen strategi for mental restorasjon som ikke krever stor innsats, et miljø som oppleves restituerende (Kaplan, 1995). Om man har kunnskapen og ferdighetene til å forutse og håndtere potensielle krevende situasjoner i en

arbeidssetting (for eksempel), kan man oppnå gevinster knyttet til rettet oppmerksomhet (Kaplan, 2001). Balanse mellom ens aktiviteter og miljø henger altså tydelig sammen for å oppnå restorasjon.

6.4. Stress og natur

Generelt sett fører stress til en endring av homeostasen i kroppen. Hans Selye (referert i Espne & Smedslund, 2009, s.111) har forklart ubalanse i homeostasen (likevekten) for å forstå stress. Han forklarer at årsaken er samspillet mellom stressorer eller ytre påvirkninger, reaksjonene på disse ytre påvirkningene og samspillet mellom de ytre påvirkningene og reaksjonene på dem. Ward Thompson (referert i Espne & Smedslund, 2009, s.111) har vist at stressorer virker som fysiologiske og følelsesmessige truende stimuli, som truer kroppens balanse, homeostasen. Stressorer kan være alt fra inntrykk fra omgivelsene og miljøet til skremmende livshendelser eller helseplager. Stressorer kan oppstå når man befinner seg i konflikt, føler frustrasjon eller når man er under press.

Stressorer er delt inn i personlige og sosiale stressorer, arbeidsstressorer og stressorer i omgivelser. Symptomene på overreagering på stress er blant annet irritabilitet og problemer med konsentrasjonen. Personer er stadig på vakt, noe som kan føre til overdrevne reaksjoner på ulike stimuli. De personlige stressorene oppstår når man prøver å oppnå et mål. Sosiale eller familiære stressorer henger sammen med konflikter eller frustrasjon i det sosiale nettverket. Livshendelser som skaper stress, kan være knyttet til sosiale forhold som ekteskap, skilsmisse, alvorlig sykdom hos familiemedlem eller død (Holmes & Rahe referert i Espne & Smedslund, 2009, s.113-14). Også arbeidslivet og arbeidsmiljøet er kategorisert som en potensiell kilde til stress. Selv positive endringer på jobb kan virke stressende. I følge Espne og Smedslund (2009) er de fysiske elementene i et miljø (støy, temperatur, belysning) også definert som en mulig kilde til stress.

Mennesker utfører mange oppgaver som kan virke belastende og forårsake stress og som en i forskjellig grad klarer å håndtere. Lazarus (referert i Espne & Smedslund, 2009, s.112) påpekte at effekten stress har på en person, er mer avhengig av personens følelse av trussel og ressursene vedkommende har til å mestre situasjonen enn av den stressende hendelsen i seg selv. Ressurser kan variere fra materielle støtteordninger som bidrar til å dempe stress om man har lite mestringstro (Espne & Smedslund, 2009), til positiv holdning og at man ser optimistisk på livet. Med positiv psykologi lærer man seg å være optimistisk. Dette fører til at man er mindre tilbøyelige for og preget av helseproblemer, og man vil ha

lykkeligere og mer produktive liv. Her handler det om å bygge og styrke det mentale potensialet før problemet oppstår (WHO, 2018b).

Å oppleve å ha kontroll over ting i livet, utgjør en stor forskjell for mennesker (Rotter referert i Espne & Smedslund, 2009). På den ene siden er det dem som tror at alt som skjer i livet er bestemt av skjebnen. På den annen siden er det dem som tror at man i en vesentlig grad selv har kontroll over eget liv. Likevel kan man tenke over hvordan man kan opprettholde god helse og livskvalitet ved å leve sunt og hvordan man kan etterstrebe en viss livskvalitet selv om man får sykdom som er utenfor egen kontroll eller om man er født med plager og sykdom (Espne & Smedslund, 2009).

Ulrich et al. (1991) tar utgangspunkt i at mennesker kan oppleve både positivt og negativt stress i sin hverdag. Han er opptatt av at negativt stress gir færre ressurser til å håndtere utfordringer i hverdagen. Hans forskning påpeker at noen omgivelser slik som naturmiljø er gode for å redusere en høy aktivering av stress. Dette har han målt ved hjelp av grad av negative følelser eller av fysiologiske mål som blodtrykk eller muskelspenninger. Hans teori om naturens restorativ virkning på stress kalles derfor en psykofysiologisk stressreduksjon.

6.5. Mestringstro

Mestringstro som begrep ble innført av Albert Bandura (referert i Espne & Smedslund, 2009) og definert som tro på og oppfatning av hvordan man utfører og behandler en oppgave. Om man har tro på at man kan utføre oppgaven på en god måte, vil dette ha positive konsekvenser for helse og livskvalitet. Hvis man har stor mestringstro vil man holde på lenger med vanskeligere oppgaver selv om man føler motstand. Det vil si at mennesker som har høy mestringstro, kan utføre forskjellige og vanskelige oppgaver med mindre opplevd stress. Opplevd mestringstro har tre dimensjoner. Den første representerer en persons handlinger om man enten klarer eller ikke klarer å utføre en oppgave. Den andre er en slags grad av trygghet til å utføre oppgavene. Den tredje dimensjonen handler om forventningen om at en god mestringstro knyttet til én handling kan overføres til en annen. Dette er vesentlig fordi mennesker slik kan mestre egen sykdom og helse gjennom en annen handling. Derfor er det viktig å finne felt der man opplever stor mestringstro. Omfanget av mestringstro ble sortert i fire grupper: når man klarer noe selv, når man ser andre klarer det, når man blir overbevist muntlig og tolkningen av kroppens tilstand (Espne & Smedslund, 2009).

6.6. Spiritualitet – eksistensielle behov

Til tross for at spiritualitet tidligere har vært relativt godt forankret i et religiøs perspektiv, har det i moderne tid blitt adskilt fra religion, og i ekstreme tilfeller har spiritualitet og religion blitt forstått som motsetninger (Hvidt, 2017, s.232).

I en kanadisk modell for aktivitetsutøvelse fra 1997 ble spiritualitet definert som et uttrykk for et høyere selv, som en kilde og følelse av vilje, selvbestemmelse, mening, formål og forbindelse med omgivelsene. Her ble spiritualitet beskrevet som noe som finnes inni mennesker, som ble formet av miljøet og som gir mening og betydning til ulike aktiviteter (Townsend et al., 2008).

Spiritualitet har en vesentlig rolle for mestring av sykdom og for opplevelsen av livskvalitet (Hvidt, 2017, s.234). WHO sier også at personlig tro påvirker helbredende prosesser, helse og livskvalitet, og plasserer spiritualitet i en allmennmenneskelig dimensjon der hver person har sitt eget behov for og sin egen tro på spiritualitet. Derfor har spiritualitet blitt definert som en indre livskraft, som blir påvirket av erfaringer som man får i løpet av livet (Hvidt, 2017, s.235).

6.7. Identitet

Identitet er et komplekst fenomen og begrep (Clayton, 2012; Mærsk, 2017) det ikke er så lett å forklare, ettersom hver av oss har vår egne forståelse av det. Mærsk (2017, s.96) har forklart identitet som hva man er som person, noe som har blitt formet over tid gjennom engasjement i aktiviteter, sosiale relasjoner og andre ulike kontekster. Delvis kan det fremstå som et objekt (Clayton, 2012). Forståelse av identitet kan være knyttet til tre aspekter: det personlige, sosiale og materielle. Det personlige refererer til en indre tilstand, følte erfaringer og psykologiske disposisjoner, det sosiale aspektet til både selvtillit og anerkjennelse fra andre, mens det materialet aspektet referer til fysiske ting knyttet til selvet, inkludert kropp, klær, familie og egen hage. Identitet eksisterer ikke bare inni en persons hode, men er også utvidet til det fysiske miljøet (Clayton, 2012), noe som er veldokumentert i vitenskapelig litteratur om hvordan mennesker er knyttet til bestemte miljøer og om sammenhengen mellom identitet og fysisk miljø (Clayton, 2012). Erikson (referert i Mærsk, 2017, s.95) sier at identitet oppleves som en spenning mellom en persons indre psykologiske prosesser og de sosiale relasjonene i samfunnet og miljøet rundt vedkommende. Identitet er et flytende fenomen som utformes i forbindelse med egen livshistorie, egne verdier og relasjoner i

samfunnet. Dermed er identitet en prosess som stadig er i bevegelse og i samspill med både individuelle normer og samfunnets normer. Mærsk (2017, s.96) har forklart identitet som et indre psykisk fenomen som på den ene siden skapes bevisst. Her har man alltid med seg egen identitet, stadig i forandring og utvikling. På den annen siden ble identitet definert som et interpersonelt fenomen som skapes i et samspill mellom mennesker. I dette perspektivet bærer man ikke med seg identiteten ettersom den oppstår i samspill og dermed er avhengig av miljøet og menneskene rundt en person (Mærsk, 2017).

Kielhofner introduserte begrepet aktivitetsidentitet som oversettelsen av «*occupational identity*» (referert i Mærsk, 2017). Det ble forstått som hva man både er og ønsker å være gjennom aktivitet i liv. Identitet er en følelse av seg selv og sine omgivelser. Evnene en person har til å tilpasse seg til et miljø spiller en viktig rolle i forhold til forventninger og ønsker for livet, og en er avhengig av identiteten og kompetansen man har utviklet gjennom ulike aktiviteter. Man kan oppleve tilfredsstillelse over egen kompetanse når den samsvarer med egne ønsker og forventninger. Hvis de to ikke samsvarer, kan man på den andre siden oppleve vanskeligheter i aktivitet, og dermed også med identitet (Mærsk, 2017).

I utgangspunktet kreves en diskusjon om identitet som tuftet på anerkjennelse fra andre mennesker, for mennesker er ikke bare passive mottakere av erfaring, men aktive konstruktører av den (Clayton, 2012). Identitet er i utgangspunktet en måte å definere, beskrive og plassere seg selv på. Delelinjen mellom en intern og en ekstern kilde til identitet er ikke tydelig definert. Interne kilder er selvbevisst akseptert hos en person og vil trolig påvirke hvordan man oppfatter resten av samfunnet. Eksterne kilder pålegges av samfunnet. Selv om de ikke er fritt valgt, vil de trolig påvirke personens selvoppfattelse. Kjennetegn som anses å være viktige, som kjønn og etnisitet, vil mer sannsynlig danne grunnlag for en varig identitet enn de som ikke er spesielt relevante for samfunnet, slik som øyenfarge (Clayton, 2012).

Identitet beskriver ikke bare personlige egenskaper, men også forbindelser til grupper, som hvem vi er, hvorvidt vi er like eller ulike og hvem vi er knyttet til (Clayton, 2012). Dette viser altså hvordan linjen mellom personlig og sosial identitet utydelig (Clayton, 2012)

6.7.1. Identitet i sosial sammenheng

Identitet er både en psykologisk konstruksjon og en måte å beskrive et individ som plasserer ham eller henne i en sosial og politisk sammenheng (Clayton, 2012). Det er som en kamp der mennesker prøver å etablere en personlig og sosial oppfatning av seg selv, som kan vises fram til mennesker rundt en (Unruh, 2004). Identiteter etableres over tid og innen

spesielle sosiopolitiske sammenhenger, ettersom mennesker utvikler en følelse av hvordan de passer inn på et bestemt sted og i en bestemt tid (Ryan & Deci, referert i Clayton, 2012). Asaba og Jackson (referert til i Mærsk, 2017, s.101), hevdet at identitet formes i samspill mellom samfunnsideologier og personens bevissthet og at identiteten etter hvert ble inkorporert i selvforståelsen. Med samfunnsideologier menes alle temaer, idealer, verdier og forventinger som er til stede i et samfunn gjennom medier på et visst tidspunkt. Ideologier forandres over tid. Sosiale sammenhenger påvirker identiteter på flere måter. Den ene er ved å gjøre noen egenskaper mer sentrale og gi dem spesiell betydning. En annen påvirkning fra den sosiale konteksten er i hvilken grad identiteter er faste eller flytende. Asaba og Jackson presenterte ideer om identitet som et produkt av bevissthet og indre ønsker på ene siden og verdier og holdninger i samfunnet på den andre. De sier at identitet forandres kontinuerlig, samt at egne personlige ønsker av og til kan komme i konflikt med holdninger og verdier i samfunnet. Da oppstår konflikter relatert til identitetsutviklingen (Mærsk, 2017). Mennesker ønsker en følelse av tilhørighet til en gruppe uten å være helt innlemmet i eller definert av den (Clayton, 2012).

I vestlige samfunn er det vanlig at mennesker blir rangert i samfunnet basert på yrke og arbeid (Unruh, 2004). Noen yrker er mer sosialt verdsatte enn andre. For noen mennesker kan det være vanskelig å svar på spørsmål relatert til yrke, for enkelt ønsker ikke å definere seg selv innenfor denne konteksten (Unruh, 2004). Denne forståelsen av identitet har blitt utforsket og presentert av Philips, Kelk og Fitzgerald (referert i Mærsk, 2017 s. 97-103). Man kan enten uttrykke sin identitet slik man ønsker at den skal bli sett av en annen person eller gjennom deltakelse i en felles aktivitet. Her kan det få negative konsekvenser for både identitet og selvtillit om man får negativ oppmerksomhet og tilbakemelding og om man blir avvist av andre. Her ser man at identitet skapes gjennom aktivitet (Mærsk, 2017 s. 103). Det kaster lys over hvilken betydning sosiale relasjoner har for menneskers hverdagsliv og hvordan identitet er påvirket av den sosiale konteksten (Mærsk, 2017). Man kan se de sosiale forholdene som en snarvei for å anta noe om en annen persons identitet og hvem er han eller hun er (Unruh, 2004). Kielhofner (referert til i Unruh, 2004, s.292) hevdet at kompetanse og det man driver med står sentral i selvidentitet og at dette henger sammen med en forventning om dette som sentralt innen en sosial gruppe. Man kan tilpasse seg sosiale normer og det som forventes, eller man kan avvise det, hvor begge deler vil være elementer innenfor ens eget uttrykk for identitet (Unruh, 2004).

6.7.2. Forskjeller mellom personlig og sosial identitet

Personlig identitet anses generelt for å være basert på ens individuelle egenskaper, verdier og evner. Sosial identitet er det som reflekterer ens posisjon i en sosial sammenheng, ens sosiale roller og ens tilhørighet i en gruppe (Clayton, 2012). Det som identifiserer en gruppe er basert på delte egenskaper, både eksterne faktorer, som hudfarge, og interne faktorer, som verdier, holdninger, opplevelser og arv. Det er ikke alltid så lett å skille personlig og sosial identitet, for personlig identitet kan bli sosial når mennesker med lignende personlige egenskaper finner hverandre og en sosial mening deretter tilskrives denne identiteten (Clayton, 2012). Siden identitet ikke bare beskriver personlige egenskaper, men også forbindelser i grupper, som hvem vi er, hvor like eller ulike vi er og hvem vi kjenner og hvordan (Clayton, 2012), er linjen mellom personlig og sosial identitet langt fra tydelig (Clayton, 2012)

6.7.3. Identitet og hage - miljøidentitet

Det naturlige miljøet er viktig for identitet av tre grunner; For det første er det en spesielt rik kilde til helse (i folkehelseperspektiv), for det andre utgjør det kjernen av selvrelevante motiver for mennesker og for det tredje har det en sosiopolitisk betydning delvis på grunn av sin evne til å skape oppmerksomhet og evaluering av andre mennesker i samfunnet, som dermed kan bli pålagt eller forsterket fra utsiden (Clayton (2003); Clayton & Myers (2009) referer i Clayton, 2012). Clayton (2012) har hevdet at mennesker kan utvikle en bestemt miljøidentitet: "En følelse av tilkobling til en del av det umenneskelige naturlig miljø som påvirker måten vi oppfatter og handler mot verden, en tro på at miljøet er viktig for oss og en viktig del av hvem vi er" (Clayton, 2012, s.45-46). Identitet kan stamme fra mange kilder, inkludert personlige verdier, sosiale tilknytninger og materielle eiendeler (Clayton, 2012).

Det naturlige miljøet er forbundet med sterke følelsesmessige aspekter (Vining & Merrick referert i Clayton, 2012), samt sosiale erfaringer. Av den grunn vil tiden i naturlige omgivelser sannsynligvis bli godt husket og være med på å tilfredsstille behovet for tilhørighet. Den naturlige verden kan hjelpe folk til å konseptualisere identitetene sine (Clayton, 2012). Opplevelser i naturen gir også en mulighet til å oppfylle andre selvrelevante motiver, som ønsket om økt selvstendighet og selvfølelse. Autonomi kan bli forsterket av muligheten for selvrefleksjon og reduksjon av sosiale imperativer, som er typiske egenskaper for naturlige omgivelser i forhold til urbane miljøer. Naturen kan bidra til økt selvrespekt og

selvfølelse, rett og slett fordi det ikke finnes kritiske vurderinger fra andre mennesker (Clayton, 2012). Folk i naturlige omgivelser rapporterer ofte om følelser av tilhørighet og tilknytning, men også om friheten til å være seg selv (Clayton, 2012).

Det er viktig å skille mellom *en stedsidentitet og en miljøidentitet (environmental identity)*. *Miljøidentitet* har implikasjoner for ens forhold til naturen, men er likevel ikke knyttet til et bestemt sted (Clayton, 2012). Et naturlig miljø kan generelt sett være bedre for å tilfredsstille behovet for sammenheng og mening, ved å oppmuntre folk til å gjenkjenne deres gjensidige avhengighet av et større system (Clayton, 2012). Hinds og Sparks (referert til i Clayton, 2012) fant en positiv sammenheng mellom miljøidentitet og livskvalitet. Følelsesmessige aspekter ved identitet kan sees i sammenheng med bestemte miljøer eller med endringer i miljøer, i den grad mennesker føler seg personlig knyttet til det naturlige miljøet (Clayton, 2012).

Miljøidentitet kan også bli uttrykt gjennom hagearbeid (Clayton, 2012). Som en svært populær fritidsaktivitet, gir hagearbeid muligheten til å tilbringe tid i, og å sette pris på naturen. Det tjener også som en form for et offentlig selvuttrykk, gjennom plantevalg og evnen til å ta vare på plantene, og som en måte å bekrefte ens sosiale identitet ved å bidra til samfunnet. Mennesker som føler seg koblet til naturen, har en sterk motivasjon for og tendens til å drive med hagearbeid, og følgelig har de høyere følelse av miljøidentitet (Clayton, 2012). Hagearbeid kan bli oppfattet ulikt i henhold til kulturell forståelse og forventning (Unruh, 2004). Avhengig av hva en er mest fornøyd med å drive med av hagearbeid, vil man utrykke seg forskjellig. Hvorvidt hagearbeid vil bli sosialt verdsatt, og hvorvidt man vil utvikle sin identitet og selvtillit gjennom det, er helt individuelt (Unruh, 2004).

Både helse, livskvalitet og mulighet til å vise sin identitet kan bli betydelig redusert eller hindret som følge av en vesentlig endring i livet (Unruh, 2004). Endringen kan for eksempel påvirke deltakelsen i en viss aktivitet, som følgelig kan ha konsekvenser for identitet, selvtillit, helse og livskvalitet. Her kan man se sammenheng mellom identitet, mening og selvtillit (Unruh, 2004).

6.7.4. Identitet og overganger i livet

Enkelte livsfaser og overganger i livet er forventet og finner sted i tråd med en persons alder, slik som å begynne med skolen og å pensjonere seg (Lund et al., 2017 s. 149). Selv om det er forventet, kan det å pensjonere seg oppleves som stressende ettersom det er en betydelig endring i livet som fører med seg en ny type hverdag (Unruh, 2004).

Andre overganger kan imidlertid være uforventet, og kan presentere dramatiske hendelser som kan ha personlig og livstruende konsekvenser (Lund et al., 2017 s. 149). Uavhengig av årsaken til livsforandringen, vil man bli påvirket av den. Alt man gjør skaper en mening og påvirker en i sosialt perspektiv. Hvordan man skaper mening gjennom en aktivitet er viktig fordi dette gjenspeiles i følelsen av mestring av forskjellige oppgaver, hendelser og overganger i livet. Vi må få forståelse for hvordan og hvorfor det er viktig for helse og livskvalitet å kjenne mening i livet (Lund et al., 2017 s. 149). Utvikling i ungdomstiden og i voksenlivet handler om å bygge opp en identitet ved å fylle behovet for meningsfulle aktiviteter (Unruh, 2004). Tilfredshet og verdsettelse i samfunnet er delvis avhengig av om man har funnet en aktivitet som kan uttrykke seg gjennom (Unruh, 2004).

Det kan også være forventede overganger som ikke finner sted (Lund et al., 2017 s.151). Livshendelser som skilsmisse, alvorlig sykdom eller tap av et familiemedlem tilhører hendelsene som i stor grad påvirker helse og velvære. Overganger anses som prosesser som kan ha positive eller negative konsekvenser, men som uansett er en diskontinuitet i livsløpet som berører alle aktiviteter, relasjoner, rutiner så vel som forestillingene om livet (Lund et al., 2017 s. 151). Overganger kan bli opplevd som uventede selv om man er forberedt for det. Når man gå av med pensjon, savner man ofte arbeidslivet en del. Dette påvirker en selv om man er forberedt på denne livshendelsen (Lund et al., 2017 s. 151). Hvordan man opplever overganger i livet er avhengig av både mestringsressurser man har og tidligere erfaringer fra like eller lignende hendelser samt støtte, blant annet fra helsevesenet som en slags hjelpeapparat for bygge opp egne mestringsressurser. Derfor har mestringsressurser en viktig rolle innenfor helse og velvære (Lund et al., 2017 s. 152-153). Overganger kan være krevende og vanskelige og kan gi utfordringer med å utføre aktiviteter som man allerede er godt kjent med, for ikke å snakke om nye aktiviteter. Begge deler påvirker helse og velvære gjennom identitet og mestring (Lund et al., 2017 s. 168).

Identitet er ifølge (Unruh, 2004) dessuten delt mellom offentlige og private aspekter. Arbeid er knyttet til et offentlig aspekt av identitet der man har forventinger til kjønn, sosial status og prestasjon. Av menn forventes å demonstrere fysisk styrke og maskulinitet, mens identitet hos kvinner i større grad er knyttet til omsorg og å få barn. Aktivitet på fritiden reflekterer privat identitet som er forbundet med et individuelt uttrykk, kreativitet og spiritualitet (Toomey, referert i Unruh, 2004, s.294).

6.8. Kreativitet

Psykologer har utviklet forskjellige teorier om kreativitet. Kreativitet har blitt presentert som et konsept som er knyttet til kunsten, ifølge Freud og Adler (referert i Wilcock & Hocking, 2006a, s.191). Freud påpekte at kreative mennesker gjennom livet fikk oppleve både bedre helse og mer sykdom enn gjennomsnittet, noe som er et veldig interessant utgangspunkt. Humanistiske psykologer har snakket om kreativitet som mer enn kun talent blant eksepsjonelle mennesker innen kunsten. De har på vis tydelig knyttet kreativitet til personlig potensial og helseopplevelse. *Institute of Personality Assessment ved University of California* har undersøkt kreativitet hos mennesker. De har avdekket at en ofte finner egenskaper som å være åpen, spontan, uavhengig, fleksibel, ikke-autoritær, autonom og selvaksepterende hos kreative mennesker og at disse ofte fungerer best om de jobber uavhengig med sine interesser. Slike mennesker er fri for frykt og er ikke interessert i detaljer, men kan syntetisere tidligere erfaringer og ytre verdier til en ny enhet. Kreativitet henger videre sammen med positiv selvtilitt (Wilcock & Hocking, 2006a) (Wilcock & Hocking, 2006c).

Kreativitet er ifølge (Wilcock & Hocking, 2006a) en veldig kompleks menneskelig evne, som er definert ulikt og som viser hvordan ferdigheter, visjoner eller handlinger kan lede til inspirasjon, problemløsning og vitenskap. Sinnott (referert i Wilcock & Hocking, 2006b, s.121-122) beskrev kreativitet som menneskets biologiske behov for uttrykke seg, som blant annet kan få utløp gjennom hverdagsaktiviteter og som har påvirkning på både helse og velvære. William Morris (referert i Wilcock & Hocking, 2006b, s.121-122) foreslo at kreativitet er en blanding av minner og fantasi som hjelper en med å jobbe og som er en del av menneskets natur. Tanggård & Stadil (referert i Horghagen & la Cour, 2017) hevdet at kreativitet er basert på handling og at det krever en viss fantasi, samt evnen til annerledestenkning og samspill med miljøet rundt seg (Horghagen & la Cour, 2017). Schmidt (referert i Horghagen & la Cour, 2017) definerer kreativitet som kapasiteten til å tenke og handle annerledes enn andre mennesker, til å finne originale løsninger på problemer og nye uttrykksformer som kan oppleves meningsfulle for andre mennesker og som kan skape positive følelser og opplevelser (Horghagen & la Cour, 2017).

I moderne tid har kreativitet blitt beskrevet som et tilfluktsted der mennesker kan komme i kontakt med sin egne fantasiverden. Mennesker kan finne mening i hverdagslivet gjennom kreative aktiviteter. Dette kan også bli sett på som en mulighet til å skaffe ønskede endringer i både identitet og sosiale relasjoner, som har sammenheng med å gjøre, å være, å

utvikle seg til å bli og å tilhøre. Derfor kan kreativitet bli sett på som en prosess som påvirker sosiale relasjoner hos mennesker (Horghagen & la Cour, 2017; Wilcock & Hocking, 2006c).

6.9. Aktivitetsvitenskapelig perspektiv

Wilcock (referert i Lindhal-Jacobsen & Jessen-Winge, 2017) sier at aktiviteter i et hverdagsperspektiv påvirker både helse og livskvalitet og at aktivitet har en tverrfaglig kjerne. På grunn av sammenhengen mellom aktivitet, miljø, fritid og personen selv, har det blitt konkludert med at endringer i livssituasjon som kan begrense deltakelse i meningsfulle aktiviteter, har vesentlig betydning for helse og livskvalitet hos et individ. Tap av meningsfull aktivitet kan føre til sykdom (Lindhal-Jacobsen & Jessen-Winge, 2017, s.62). Mennesker kan ha kroniske plager eller funksjonsnedsettelse som kan føre til dårlig deltakelse i hverdagsaktiviteter og sosialisering eller kan være i vanskelige livssituasjoner, hvor problemene ikke er rent medisinske (Horghagen & la Cour, 2017, s.84). Disse problemene kan føre til følelser av ensomhet eller fremmedgjøring. Gjennom aktiviteter kan man forandre og utvikle seg slik at behovet for en meningsfull hverdag dekkes. Å være aktiv betyr at man både får utfordringer og nye muligheter. Gjennom deltakelse i aktivitet kan man prøve å finne løsninger på utfordringer man står overfor, og man kan lære seg hvordan man bør håndtere ulike problemer. Dette er en prosess som øker selvtillit og mestringstro (Wilcock & Hocking, 2006c) og som utvider kapasiteten for personlig forandring. Dette er mulig fordi mennesker som engasjerer seg i kreative aktiviteter både kan skape personlig og sosial forandring (Horghagen & la Cour, 2017). Derfor er det et behov for å finne og utvikle metoder og aktiviteter som kan hjelpe mennesker i sårbare livssituasjoner. Slik mennesker kan bruke kreativitet gjennom ulike aktiviteter til å løse problemene sine (Horghagen & la Cour, 2017). Kreativitet er knyttet til aktiviteter i dagliglivet der mennesker er intellektuell, lekne og sosiokulturelt engasjerte (Horghagen & la Cour, 2017; Wilcock & Hocking, 2006c).

Aktivitet er oversatt fra det engelske ordet «*occupation*» (Jonsson & Asaba, 2017 s. 50) og ble definert som en persons samspill med fysiske, sosiale og kulturelle miljøer der både person og miljø gir hverandre mening (Nelson referert i Jonsson & Asaba, 2017 s. 50). Ut fra dette perspektivet er aktivitet en form som har funksjon og mening og som er hensiktsmessig for helse og livskvalitet og som kan utføres på individuelt og samfunnsmessig nivå (Jonsson & Asaba, 2017, s.53). Aktivitet kan skape følelsen av tilhørighet og kan også sees som et middel til rekreasjon (Jonsson & Asaba, 2017, s.56).

«*Doing*» gjennom aktivitet er ifølge Wilcock en av de fire avgjørende faktorene for helse og livskvalitet. Wilcock definerer «*doing*» som en sosial interaksjon og utvikling som

gir personlig tilfredsstillelse. Hva man gjør har betydning for helse og livskvalitet (Lindhal-Jacobsen & Jessen-Winge, 2017 s. 63; Wilcock & Hocking, 2006a; Wilcock & Hocking, 2006b). «*Being*» er et produkt av «*doing*» og kan forstås som den positive konsekvensen som kommer av en meningsfull aktivitet. Man opplever mening med livet, en viktig del av opplevd livskvalitet. «*Becoming*» gjennom aktivitet presenterer forandring og utvikling av eget potensial og kapasitet og å utnytte sine evner gjennom «*doing*» og «*being*». Meningsfulle aktiviteter har som formål at mennesker utnytter sine potensialer og kapasiteter som best mulig. «*Belonging*» gjennom aktivitet ble ifølge Wilcock definert som behovet for sosialisering og å være en del av en gruppe. Gjennom aktivitet oppfyller man behovet for å være en del av et fellesskap (Lindhal-Jacobsen & Jessen-Winge, 2017 s. 63; Wilcock & Hocking, 2006c).

Gjennom kreative aktiviteter demonstrerer mennesker kapasitet til læring, organisering av tid og sted, tar valg, finner mening og opplever kontroll (Law et al. referert i Horghagen & la Cour, 2017). Å delta på aktiviteter styrker både motivasjon og selvtillit, og det gi en mulighet til å uttrykke seg og sine følelser. Det må nevnes at deltakelse og engasjement i aktiviteter også kan skape negative opplevelser, som ved sosiale konflikter. Derfor bør deltakelse i kreative aktiviteter være sosialt akseptert for å skape positive opplevelser og forhold og slik være en måte å håndtere psykiske og sosiale utfordringer (Horghagen & la Cour, 2017, s.84). Kreativitet gjennom aktivitet har også et sosialt potensial (Horghagen & la Cour, 2017, s.86) der mennesker kan dele erfaringer og opplevelser i et fellesskap.

7. Metode

7.1. Valg av metode for litteratursøk og analyse

Problemstillingen handler om å avdekke hva en vet fra eksisterende forskningslitteratur om konsekvenser for helse og livskvalitet av å ha et utendørs privat, grønt område i tilknytning til egen bolig, og derfor vil jeg bruke litteraturstudie med et søk og analyse av funn som metode i denne oppgaven. Litteratursøk vil hjelpe meg med å finne det andre forskere allerede har funnet og skrevet om temaet, mens analysen deretter skal bidra til å si noe om innhold i studiene og hva som er kjent av kunnskap på feltet. Jeg har benyttet meg av metode fra *scoping review* (SR) (Arksey & O'Malley, 2005) for søk etter litteratur og presentasjon av denne, og fra *the integrative review* (IR) (Whittemore & Knaf, 2005) for guiding av hvordan gjøre en tematisk sammenstilling av funnene.

Fordi jeg ønsker å få en oversikt over hva som finnes av litteratur, og hva som er forsket på innen temaet, ønsker jeg å samle litteratur fra et bredt spekter av metoder, både kvalitativt og kvantitativt. Jeg har derfor innledningsvis fulgt metoden SR som er beskrevet av Arksey og O'Malley (2005). Poenget med litteratursøket i denne metoden er at en gjennom systematiske og strukturerte søk med vide begreper forsøker å identifisere flest mulig artikler som er relevant for temaet for å få en oversikt over hva som finnes på feltet, og sist men ikke minst å identifisere gap i forskningen i eksisterende litteratur. Det er videre mulig å legge til litteratur som er blitt kjent med ved en gjennomlesing av referanselister eller som en vet er kjent for forskerne i forkant (Arksey & O'Malley, 2005). SR brukes når en skal få oversikt over forskningen på et område. Derfor brukes vide søkertermer, og det gjør at man får mange treff i litteraturl databaser. Fordi dette er en metode som utforsker litteraturen, bestemmes også gjerne inkluderingskriterier underveis, det vil si når en får innsikt i datamaterialet. Hvordan jeg gjennomførte mitt litteratursøk er beskrevet under.

Videre har Arksey og O'Malley (2005) en metode for hvordan en gjør en første analyse av data ved at en henter ut informasjon innen gitte kategorier og presenterer denne. SR vektlegger ikke en evaluering av kvalitet på de inkluderte studiene, men har som mål å vise fram det som er av forskning på et felt. Derfor har jeg heller ikke vurdert kvalitet på mine inkluderte artikler.

Jeg er interessert i å se om det er noen fellestrekk ved hva de ulike artiklene sier om bruk av hage og helse. Metoden SR beskriver ikke en konkret og systematisk måte å trekke ut felles tema i de utvalgte artiklene på, noe som er utfordrende når studier med svært ulike design skal sammenholdes. Jeg har derfor støttet meg på analysemetoden til *integrative review* til dette, beskrevet av Whitemore og Knafl (2005). Metoden gir både råd om hvordan en henter ut informasjon av interesse (datareduksjon og visualisering) og sammenligning. *Intergrative review* (IR) brukes til å presentere en slags vitenskapelig oversikt på noen tema. Metoden brukes for både å hente ut informasjon fra artikler med både kvalitativt og et kvantitativt design og sammenstille det. IR som metode ble beskrevet av Broome (1993) referert i Whitemore og Knafl (2005), men metoden har fått en oppdatering av Whitemore og Knafl (2005). I følge Whitemore og Knafl (2005) er IR en metode der man har mulighet til å kombinere og inkludere ulike metoder fra eksperimentelle og ikke-eksperimentelle forskninger, og kvalitative og kvantitative design. IR tillater en analyse av både empirisk og teoretisk litteratur for å få enda mer omfattende forståelse (Broome 1993 sitert i Whitemore og Knafl (2005). IR brukes også et bredere perspektiv for både å definere begreper og vurdere teorier og bevis (Broome referert i Whitemore & Knafl, 2005, s.547-548). Slik får

man et omfattende bilde av teorier og begreper som man utforsker (Whittemore & Knafl, 2005).

For min oppgave har jeg benyttet meg av og kombinert både IR og SR. For å samle flest mulig publikasjoner for tema, har jeg benyttet meg med SR, men for å bearbeide, analysere og presentere informasjon fra publikasjoner benyttet jeg meg med IR. Derfor har mitt arbeid med metode bestått av tre trinnene fra SR:

- 1) *identifisering forskningsspørsmål/ problem identifikasjon*
- 2) *identifisering av relevante artikler/litteratursøk*
- 3) *Seleksjon av relevante artikler*

Etter dette benyttet jeg to trinnene fra IR:

- 4) *Analysering og sammenligning av data fra utvalgte artikler*
- 5) *Presentasjon av resultater*

7.1.1. Identifisering av forskningsspørsmålet

Siden mitt tema handler om sammenheng mellom private, grønne utearealer og helse, måtte jeg analysere problemstillingen i forhold til å identifisere forskningsspørsmålet som jeg kan bruke for databasesøk. Derfor var mitt forskningsspørsmål: Hvilke konsekvenser for helse og livskvalitet har tilgang til og bruk av private, grønne utendørsareal i tilknytning til egen bolig. Det var viktig fordi jeg kunne vurdere hvilke aspekter av forskningsspørsmålet som var spesielt betydningsfulle for databasesøk.

7.1.2. identifisering av relevante artikler/litteratursøk

I forskningsspørsmålet har jeg identifisert 3 aspekter: “kontekst”, “aktivitet” og “utfall” som jeg brukte for identifisering av relevante artikler. For å få en bedre oversikt har jeg lagd tabell 1 med disse aspektene, som hjalp meg videre med databasesøk.

Kolonnen” konteksten” (#1) er relevante ord for private-, grønne- og utendørsareal i tilknytning til egen bolig. Kolonnen “aktivitet” (#2) representerer på hvilke måter helsen ble påvirket gjennom å være i eller bruke hagen, og kolonnen” utfall” (#3) fremstiller / representerer ulike aspekter ved helse, livskvalitet.

Tabell 1. Oversikt over søkeord.

Ord for datasøk #1 AND (#2 OR #3)		
Context (C) #1	What people (A) do/activity that may promote health #2	Health (H) – measures of “health”? #3
Garden*	Restorat*	Health
Private green space	Recreat*	Life quality
Back yard	Relax*	“Quality of life”
Terrace	Physical activ*	Well-being
Balcony	Physicl activity (brukes)	Enrich lives
Patio	Leisure	Stress
Sundeck	Meaning*	Life satisfaction
Porch	Spiritual*	Anxiety
Veranda	Conteplat*	Depression
outdoor space	Social*	Mortal*
Courtyard		Morbid*

Å definere riktig synonymer av disse aspektene og vurdering av konsekvenser som disse aspektene kan ha, er viktig for sluttresultatet til SR. Svært brede definerte parameter reduserer sannsynligheten for manglende relevante artikler, men det genererer også et uhåndterlig stort antall artikler (Arksey & O'Malley, 2005). I henhold til anbefalinger av søkestrategier for dette trinnet (Arksey & O'Malley, 2005; Kirkehei & Ormstad, 2013) måtte jeg vurdere hvilke søkeord jeg ville bruke. I noen fagområder brukes nøyaktig terminologi, mens det innenfor andre fagområder brukes flere begreper som beskriver ett og samme fenomen (Kirkehei & Ormstad, 2013).

Derfor har jeg først skrevet ulike begreper og deres synonymer med ulike staveformer og uttrykksmåter etter anbefaling av Kirkehei og Ormstad (2013). Begrepene som i utgangspunktet ble tatt fra problemstillingen, var *helse*, *private utendørsareal* og *egen bolig* som har vært primære søkeord. Videre har jeg brukt trunkering med stjerne (*) som erstatter slutten av et ord. Dvs. at jeg kunne samlet flere søkeord i ett med stjerne til slutt som pekte på samme ord/fenomen med samme rot (Kirkehei & Ormstad, 2013).

Etter dette har jeg sortert fritekstsøkeord / fritekstbegrepene videre, og jeg har plassert dem i hver sin kolonne etter kategoriene kontekst, aktivitet og utfall.

Neste steg var å bruke søkeord i databaser. Databaser som ble søkt i var Agris, MedLine, CAB abstracts og PsycINFO. Søkeord har jeg brukt i kombinasjon med engelsk konjunksjoner *and* og *or* (Kirkehei & Ormstad, 2013). Med *and* har jeg avgrenset søket slik at begge søkeordene må være i artikkelen for å gi treff. Med *or* har jeg utvidet søket slik at

artikkelen kan inneholde enten det ene, det andre eller begge søkeordene (Kirkehei & Ormstad, 2013).

Generelt mønster og hovedide for søkestrategien var å få resultater for hver database etter denne kombinasjon av kolonnene: #1 kontekst **AND** (#2 aktivitet **OR** #3 helse). Dette var hoved poenget. Derfor ble databasesøkningen gjennomført på følgende måte:

1. Jeg ville undersøke hver database separat, før jeg slo dem sammen i EndNote biblioteket.
2. Søkeordene innen en kolonne ble brukt med den engelske konjunksjonen *and* for å få antall treff for den kolonnen. Dette ble gjennomført for hver kolonne separat slik at jeg for hver database fikk antall resultater for kontekst (#1), aktivitet (#2) og utfall (#3).
3. Videre brukte den engelske konjunksjon *or* mellom aktivitet (#2) og utfall (#3), for hver database. Antall resultater har jeg markert med #4 i databasene kun pga. lettere håndtering.
4. Det siste steget i databasesøkning var å kombinere resultater av stegene 2 og 3, men den engelske konjunksjonen *and* og dette ble gjennomført for hver database. Dvs. at jeg hadde 4 resultater her (Agris, MedLine, CAB abstracts og PsycINFO).

Da jeg utført dette, hadde jeg treff som følger:

- Agris 989
- MedLine 1401
- PsycINFO 685
- CAB abstracts 6760

7.1.3. Seleksjon av relevante artikler

Da jeg hadde gjennomført søket, var jeg klar for å identifisere artiklene etter hvor relevante de var for problemstillingen. Først og fremst eksporterte jeg alle oppnådde resultater i fire EndNote bibliotek. Og her har jeg slått sammen bibliotekene fra Agris, MedLine og PsycINFO i et bibliotek. Så jeg hadde egentlig 2 biblioteker å jobbe med, et med 3075 artikler og det ande biblioteket (CAB abstracts) med 6760 artikler. Grunnen til dette var kun å gjøre arbeidet enklere ved at jeg arbeidet med det første biblioteket og min veileder med det andre.

Identifisering av relevante artikler har bestått i å ekskludere artikler i forhold kriteriene nedenfor. Å inkludere all litteratur om temaet i IR er ideelt, men det er veldig utfordrende og ikke minst kostbart. Prosessen med identifisering av kriteriene var:

- 1) *Duplikater*. Hver av bibliotekene ble kontrollert for duplikater som ble ekskludert.
- 2) *Forfatterne*. Noen av artiklene hadde ikke forfattere i det hele tatt eller det var skrevet av «anonyme». Dette var årsaken til ekskludering.
- 3) *Titler*. I denne ekskluderingen ble kun titler lest. Denne ekskluderingen var basert på titler som umiddelbart ikke var innenfor fagområdet *grønne områder og helse*. Enten handlet de ikke om temaet i det hele tatt, eller de hadde noen ord som pekte på dette som en aldersgruppe («children, child, adolescents»), institusjon («school, rehabilitation center som institusjoner»), community («community garden, wander garden, food garden, public parks, neighbourd greenspace»), ernæring («nutrition, food, plants for food, fruit»), intervensjoner («hortyculuture therapy») eller fysisk aktivitet.

Da dette trinnet var ferdig i begge bibliotekene, slo jeg de to bibliotekene sammen. Jeg hadde også tilgang til et tredje eksternt bibliotek som inneholdt allerede eksisterende kjent litteratur var samlet inn av kolleger ved fakultet der jeg tar min mastergrad.

- 4) *Duplikater*. Det nye biblioteket ble kontrollert for duplikater som ble ekskludert. Det betyr at i det første steget ble ikke alle duplikater ekskludert. Feil på dette kunne være på grunn av at alle databaser ikke hentet inn artikler med samme informasjon, og at duplikater var enklere å oppdage i et mindre bibliotek.
- 5) *Sammendrag*. Etter ekskludering på grunn av titler og duplikater, var neste trinn å lese sammendrag. Gjennom lesing av sammendrag, hadde jeg mulighet til å ekskludere artikler som ikke var relevante. Kriterier var like som i det tredje steget. Enten handlet de ikke nok om problemstillingen, eller de inneholdt noe ord som påpekte på det. Her kan jeg legge til at noen av artiklene ikke hadde sammendrag, eller var utilgjengelig, slik at disse også ble ekskludert.
- 6) *Fulltekst*. Etter sammendragene ble lest, var det fortsatt uklarhet rundt noen artikler. Med uklarhet menes om var de relevante for problemstillingen eller ikke. Derfor ble en del artikler ekskludert etter gjennomlesning.
- 7) *Endelig antall av artikler*. Til slutt fant jeg frem til artiklene som er relevante for temaet og problemstillingen. De ble tatt videre i IR, i prosessen av analysering av data.

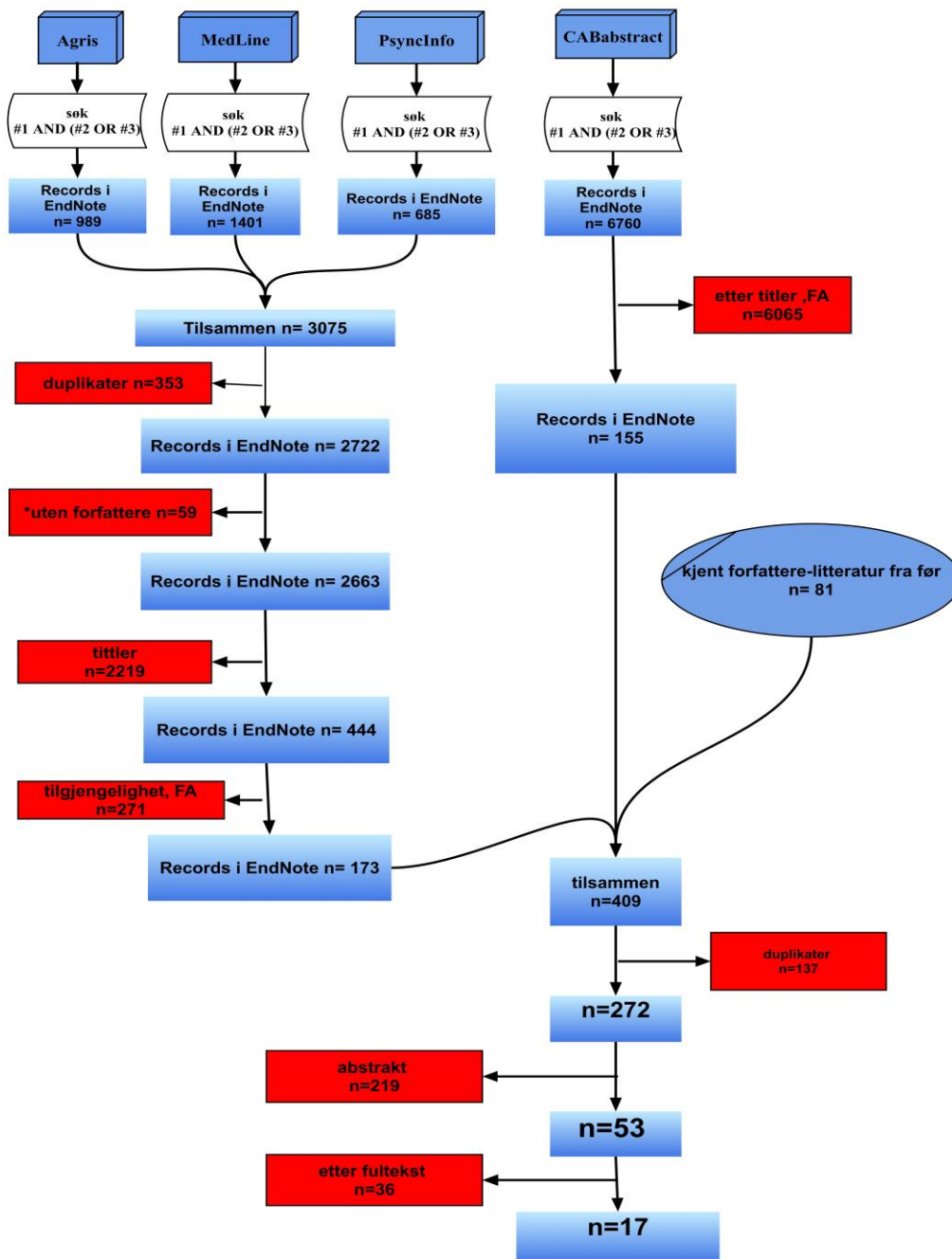


Chart flow 1. Gjennomføring av databasesøk

7.1.4. Analysering og sammenligning av data fra utvalgte artikler

Formål med dette trinnet er en grundig tolking av kilder og forankring av funnene. Strategier for analysering av data i IR er ikke så godt utviklet, så her finnes mange potensielle feil. Derfor må det identifiseres hvordan en analyse vil bli gjennomført i IR. En stadig sammenligning er en metode der man bruker et bredt spekter av kvalitative studier og

transformerer dem i utvunnet data som kan bli kategorisert i forhold til mønstre, temaer, variasjoner og relasjoner (Patton referert i Whittemore & Knafl, 2005, s.551).

Data og funn sammenlignes etter at hvert element kommer på plass. Dette tillater kategorisering og gruppering av data og funn, og videre er det mulig å analysere dem. Med denne tilnærmingen kan det analyseres og kategoriseres forskjellige data, fra både ulike design og kilder. Ifølge Miles og Huberman (referert i Whittemore & Knafl, 2005, s.550) består dette trinnet av 4 delfaser: :

- a) Data reduksjon
- b) Visning av data (datavisualisering)
- c) Data sammenligning
- d) Konklusjon: tegning og verifisering (Whittemore and Knafl, 2005)

a) Datareduksjon

Med dette menes å bestemme seg for et system for klassifisering som kan brukes for styring av data fra ulike design og metoder. Ved gjennomlesning av artikler noterte jeg forskjellige data underveis. Data som ble notert var i henhold til design, om var design kvalitativ eller kvantitativ. Videre har jeg notert all mulig data som handlet om mål av studien, aktivitet som ble målt (*measures*), metode, egenskaper av utvalg og deltakere (alderskategori, antall av deltakere, og så mange beskrivelser som mulig om funn. Denne innledende klassifiseringen og noteringen var i henhold til Brown og Patton referert i Whittemore og Knafl (2005, s.551). Det var en slags konseptuell klassifisering på forhånd.

Da jeg var ferdig med den, hadde jeg en viss data fra artikler om problemstillingen. Likevel var denne mengden av data uoversiktlig. Derfor brukte jeg reduksjon av data som foregikk gjennom utpakking og koding av data fra primære kilder med tanke på å forenkle, fokusere og organisere data i et rammeverk som ville være lett å håndtere (Whittemore & Knafl, 2005). Jeg har lest notatene mine en gang til for å se hva det er jeg trenger i forhold til visualisering av data. Derfor har jeg tatt bort en del av det jeg noterte. Jeg har lagd forkortelser for noe data slik at det blir mer oversiktlig og håndterlig.

Alle relevante data for hver undergruppe i klassifiseringen ble hentet fra alle datakilder og samlet i en form (Miles & Huberman; Garrard referert i Whittemore & Knafl, 2005, s. 550). Hver primærkilde er da redusert til en enklere form. Med denne tilnærmingen hadde jeg anledning til å få en kortfattet organisering av litteraturen. Det gjør det mulig å sammenligne bestemte data, problemer, variabler eller egenskaper av utvalg av primære kilder på en systematisk måte.

b) Datavisualisering

Det neste trinnet i dataanalyse er visning av data. Dette innebærer å konvertere utvunnet data fra individuelle kilder til en skjerm som samler dataene fra flere primære kilder til bestemte variabler eller undergrupper. Med visning av data som kan være i form av matriser, grafer, diagrammer eller nettverk, både har man muligheten for sammenligning på tvers av alle primære kilder og får innsikt i mønstre og relasjoner innenfor og på tvers av primære datakilder. Det er et godt utgangspunkt for tolkning (Knafl & Webster; Sandelowski referert i Whitemore & Knafl, 2005, s. 551).

I mitt arbeid har jeg lagd en tabell (tabellen nr.2) med flere rader og koloner. Koloner i tabellen inneholder navns forfatter, type av journal, mål med studien, metode, deltakere og funn. For å lage den tabellen, brukte jeg eksempelet av tabellen hos Tretteteig et al. (2016, s. 453-455). I forbindelse med navn til kolonene, ble data satt opp i rader. Med dette steget, hadde jeg en grundig oversikt over alle relevante data fra artiklene, og da kunne jeg gå videre i prosessen, og sammenligne data.

c) Data sammenligning og tematisk framstilling

Datasammenligning i selv er en gjentagende prosess av undersøkning og behandling av data, slik det ble vist i trinnet før (Whitemore & Knafl, 2005). I følge Whitemore og Knafl (2005) eksisterer flere strategier som kan bli benyttet for identifisering av meningsfulle, betydningsfulle og vesentlige klynger og grupper for datasammenligning. Man må benytte kreativitet og tenke kritisk rundt nøkkelementene for å identifisere viktige mønstre og temaer (Whitemore & Knafl, 2005).

Med datasammenligning fikk jeg identifisert mønstre, temaer og begreper som ble gjentatt hos flere forfattere. Da mønstrene trådte tydelig frem, laget jeg to tabeller som inneholder et flertall av variablene eller identifiserte temaer i henhold til Brown (referert i Whitemore & Knafl, 2005, s. 551). Alle variabler, og særlig de som er lignende, ble gruppert nær hverandre i tabellen nr 2. Jeg har ikke sortert dem i en tidsmessig rekkefølge fordi det ikke er relevant og aktuelt for problemstillingen. Tabellen var organisert i to hoveddeler i forbindelse med design (kvantitativ eller kvalitativ). Rader ble organisert i alfabetisk rekkefølge, og koloner ble organisert i en logisk rekkefølge. Med visualiserings- og sammenligningsdata får man mer klarhet i den empiriske og teoretiske støtten fra tidlig fortolkningsarbeid.

d) Konklusjon, tegning og verifisering

Dette er den siste delfasen i dataanalysen. Identifiserte mønstre eller relasjoner kunne jeg tolke og analysere på et høyere nivå. Alle likheter og forskjeller i mønstre og relasjoner som ble identifisert, krever verifisering av data fra primærkilder på grunn av nøyaktighet og *confirmability* (Miles & Huberman referert i Whitemore & Knafl, 2005, s.551).

For å unngå å bli låst i et bestemt mønster, eller at noen relevante og vesentlige bevis blir utelukket, var jeg veldig forsiktig i denne delfasen (Sande-Lowski referert i Whitemore & Knafl, 2005, s.551). Å presentere nye motstridende bevis er en utfordring, og enda vanskeligere om begge beviser kommer fra samme kilde og er studier med høy kvalitet. Undersøkelse og analyse av bakenforliggende faktorer og variabler bør også vurderes. Motstridende funn viser behovet for videre forskning for å løse konflikten.

Det siste trinnet i dataanalysen i IR er syntesen av alle viktige elementene, eller konklusjoner, fra hver undergruppe. Dette lager en integrert summering av emnet eller fenomenet. Her integreres alle undergruppene og kategoriene i et omfattende bilde og beskrivelse.

7.1.5. Presentasjon

Ifølge Whitemore og Knafl (2005) kan IR rapporteres i tabell eller skjematisk form som jeg har gjort og vist i tabellen nr.3. Detaljer fra funn ble gitt i en logisk rekkefølge slik at leseren kan fastslå at mine konklusjoner fra artiklene gir et realistisk bilde av funnene (Oxman referert i Whitemore & Knafl, 2005, s.552). Resultatene som fanget og omfattet dybden og bredden av emnet, har hjulpet til å få en ny og forbedret forståelse av hvordan private grønne områder i tilknytting til egen bolig kan påvirke helse og livskvalitet. Gjennomføringen av trinnene i denne metoden har gitt potensiale til styrke resultatene. Denne metoden ble oppdatert med det som har blitt skrevet det siste tiåret av forskningsrevisjoner og metoder for kvalitativ analyse (Whitemore & Knafl, 2005, s. 552).

Så i dette steget hadde jeg to tabeller. Den store tabellen (tabellen nr.2) er en oversikt over utvalgte artikler der rader ble organisert i alfabetisk rekkefølge, og kolonne ble organisert i en logisk rekkefølge i forhold til eksempel forfattere, fagtradisjon som forfatteren kommer fra, land av undersøkelse, design av undersøkelse, informanter og funn. Tabellen nr.3 var lagt til å ha en bedre oversikt over funn og for å kategorisere dem i ulike hovedtema. Sådan kan *IR* bli forstått som en prosess der vi kan slå sammen isolert informasjon fra både kvalitative, kvantitative og blandede metoder til en mer omfattende helhet (Tretteteig et al., 2016).

8. Metode- og kildekritikk

En litteraturstudie som metode har fordeler og ulemper (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 272-294). En av fordelene er tilgang til mye informasjon, men samtidig oppstår det ulemper. En av dem er at all informasjon ikke har lik kvalitet som det man streber etter. For å tilfredsstille både tilgang til oversikt av eksisterende litteratur og god nok kvalitet av disse, har jeg bestemt å velge to metoder av litteraturstudiet. Disse er *scoping review* og *the integrative review*. Begge metodene har fordeler og sine egne argumenter for å bli benyttet, men samtidig har de ulemper. Jeg har valgt disse to fordi de utfyller hverandre. Der SR har ulemper, har IR fordeler, noe som styrker metoden og resultatene.

8.2. Scoping review (SR)

I sammenligning med full systematisk gjennomgang, har SR kortere tid for gjennomføring og til å få en oversikt over størrelsen og egenskapene til primærkilder. SR er en streng og gjennomiktig metode for kartlegging av forskningsområder. Med SR kan man identifisere kunnskapshull, oppsummere og sprede resultater fra flere forskere og studier på et enkelt format. Dvs. at med SR av et tema, får beslutningstakere og forbrukere en effektiv måte å bruke funnene på (Arksey & O'Malley, 2005). SR har en negativ side også. Til tross at det kan være en betydelig mengde av data, ble kvaliteten på bevisene fra primærkildene ikke vurdert. Man kan undre seg over hva som er viktigst; å dekke bredde, og alt tilgjengelig litteratur, eller å gå i dybden med analyse av en mindre mengde studier. SR leverer beskrivende redegjørelser om forskninger. Men dette løses om man bruker noen av de systematiske gjennomgangsmetodene som *IR*, som sammenligner data med hverandre (Whittemore & Knafl, 2005). Til tross for at vurderingen om kvalitet og sammenligningsdata unngås, er SR ikke en enkel metode.

Man bør ha gode ferdigheter innen analysering slik at man kan beskrive en stor mengde studier. På grunn av manglende vurdering om kvalitet, må SR inkludere et potensielt større utvalg av studie design enn IR som fokuserer mer på den tilfeldige kontrollprøven som gullstandarden i forskningsdesign. SR inkluderer og formidler funn fra en rekke forskjellige metoder og studie design (Arksey & O'Malley, 2005).

8.3. Integrative review (IR)

Integrative review representerer den bredeste typen forskningsrevisjonsmetoder som gir mulighet for samtidig opptak av eksperimentell og ikke-eksperimentell forskning. Med mulighet til å kombinere data både fra teoretisk og empirisk litteratur, får man anledning til å definere, vurdere og analysere både begreper, data og funn fra litteraturen (Broome referert i

Whittemore & Knafl, 2005, s.547-548). Dette resulterer i en omfattende forståelse og dybdebeskrivelse av komplekse konsepter og teorier. Systematiske feil kan oppstå når som helst i IR, og dette kan resultere i at data fra kilder tolkes feilaktig. Dette fører til en enda større feil der analyse av data kan bli ufullstendig og innskrenkende, uten en riktig sammenligning av data. Analyse av data er en utfordring der man kan produsere feil som kan ses som metodekritikk.

9. Etikk

Min masteroppgave handler om en litteraturstudie der jeg ikke skaffet ny kunnskap om helse og sykdom. Jeg brukte allerede publisert vitenskapelig informasjon. Således arbeidet jeg ikke med personvern eller forskning etter helseforskningsloven. Og derfor hadde jeg ikke behov for å melde prosjektet til Personvernombudet for forskning eller søke REK (Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk).

10. Resultater og analyse

Etter gjennomføring av metode og ekskludering, satt jeg igjen med 17 artikler som var relevant for problemstillingen. Metodedelen hjalp meg å kategorisere, sortere og vise resultater i en rekkefølge som var oversiktlig og lettere å jobbe med, håndtere og systematisere. Tabellen nr.2 presenterer en oversikt over disse 17 artiklene.

Tabellen nr.2. Kategorisert og sortert oversikt over 17 artikler som var relevant for problemstillingen

Kvalitative studier						
Forfatter	type journal og fagområde	land av studiene	mål med studien	design / metode	deltakere	funn
Freeman et al. (2012)	Journal of Environmental Psychology; Geografi	New Zeland	Hva er det som gjør hager viktig for (hus/hageeiere), og hvorfor hager fremmer huseiere forhold med naturen. Å utforske husholders forhold med sine hager, spesiell interesse i forholdet mellom hagearbeid, trivsel og kontakt med naturen	2 intervjuer, pluss to bildeøvelser. Longitudinell studie.	55 husholdninger. Kvinner 39 og menn 16.	Viktigheten av hage: <ol style="list-style-type: none"> 1. en av faktorene for valg av huset 2. Helse, både fysisk og psykologisk 3. Sted for avslapping og komme seg vekk 4. Eierskap og identitet 5. Omsorg (omsorgsplikt) 6. Produktivitet 7. Sosialt forhold 8. Tilknytning til naturen
Gross og Lane (2007)	Journal of Environmental Psychology ; Psykologi	Storbritannia	Å undersøke betydningen av hage i levetid, og hvordan interesser for hage kan bli forandret over tid	Strukturert intervju	18 personer (13 kvinner og 5 menn; 18 - 85 år; 8 som jobber (2 av 8 er både student og jobber), 6 pensjonister, 2 kun student og 2 ikke spesifisert.	De tre store temaene: <ol style="list-style-type: none"> 1. eskapisme 2. eierskap og identitet 3. relasjoner.
Unruh og Hutchinson (2011)	Scandinavian Journal of Caring Sciences; Ergoterapi	Kanada	Å undersøke betydningen av hager og hagearbeid under ulike livserfaringer.	Intervjuer for 1 år (hver sesong); Longitudinell studie	n=42 personer (27 kvinner og 15 men, 32 - 80 år, 5 par.	Utvidet dagens teori om fritid og dets bidrag til meningsfokuset håndtering og spiritualitet. Studien viste at åndelighet er en viktig del av fritid som hjelper med stressende helse- og livshendelser.
Unruh et al. (2000)	Canadian journal of occupation therapy; Ergoterapi	Kanada	Å undersøke hvilke personlige betydninger hager og hagearbeid har for personer med kreft diagnosen	*pilot studien, semistrukturert intervju, *PRS	n= 3 personer (alderen 35, 52 og 57 år) med brystkreft	Seks hovedtemaer: <ol style="list-style-type: none"> 1. Fysiske elementer i hagen 2. Interaksjoner med levende ting 3. Møte personlige behov gjennom hagearbeid 4. Refleksjoner om livet 5. Mestring gjennom hage (<i>coping through gardening</i>) 6. Motivasjon til hage og brystkreft

Kvantitative studier -del 1

Forfatter	type journal og fagområde	land av studiene	mål med studien	design / metode	deltakere	funn
Agahi og Parker (2008)	Journal of Aging and Health	Sverige	Å undersøke sammenhengen mellom deltakelse i fritidsaktiviteter og dødelighetsrisiko blant eldre menn og kvinner	Kohort studie. Kombinering *LNU-1991 og *SWEOLD-1992. *SNCDR Semistrukturert intervju.	n= 1 246 (65-95år) Kvinner 688 og menn 558 (65-95år). 691 personer (56%) døde under studien.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Deltakelse i få aktiviteter doblet dødelighetsrisiko i forhold til de med høyest deltakelsesnivå 2. Kjønnforskjeller i sammenhengen mellom fritidsaktiviteter og dødelighet. 3. Sterk assosiasjon mellom overlevelse og engasjement i organisatoriske aktiviteter blant kvinner. 4. Sterk assosiasjon mellom overlevelse og hobbyaktiviteter i hage blant menn. 5. Sosiale aktiviteter har de sterkeste effektene på overlevelse blant kvinner, mens menn har mer nytte av ensomme aktiviteter.
Bhatti og Church (2000)	Leisure Studies; Geografi	Storbritannia	Å undersøke betydningen av hage som fritidssted; Og hvilken roll hage har i prosessen å skape hjem.	*GHS *MOA og egen undersøkelse	*GHS - ikke spesifisert, *MOA n= 244 (kvinner 181, men 63). Egen undersøkelsen: n= 150 husholdnings (1.intervju), n= 77 (2.intervju - ytterligere dybde spørreskjemaer).	Hagearbeid er en av hoved fritidsaktivitetene. Rolle av hager: som et privat tilfluktssted; et sted for kreativitet; et sosialt sted for deling; som en forbindelse til personlig historie; et sted for identitet; og en status symbol. Hagen avslører ofte sosiale relasjoner, spesielt kjønnsforhold.
(Cervinka et al., 2016)	Urban Forestry & Urban Greening; Folkehelse (samfunnsmedisin)	Østerrike	Å undersøke restorativ opplevelse i private hager, hva fører til restorative potensialet i private hager, prediktorer av restorative potensial, og hva er forskjeller i det restorative potensialet mellom private rom med grønne elementer.	*PRS, *TICS *FEeE, *INS * adaptert INS, *egen utviklede skalaer (ikke spesifisert), *en egen tilfredsstillingskala (ikke spesifisert)	n = 811 (16-82 år), kvinner 533 og menn 278. For å undersøke prediktorer, n = 566 (21 - 82 år), kvinner 361 og menn 205.	Høyere potensial av restoration i private hager sammenlignet med andre private rom med grønne elementer, høyere potensial på opplevd restorasjon enn utendørs grønne områder Viktig forhold for restrasjon mellom hage og bruker avslappende og sosiale aktiviteter forklarte ikke opplevd restorasjon, men hagenes trivsel gjorde det
(Chen & Janke, 2012)	Journal of Aging and Physical Activity; Geriatri	USA	Å undersøke kan deltakelse i hagearbeid forutsette redusert fallrisiko og ytelse/opptreden på balanse og ganghastighets tiltak hos eldre	*HRS *CAMS	n= 3 237 personer (over 65 år), kvinner 1716 og menn 1521.	Bedre balanse og ganghastighet (geit-speed). Færre kroniske plager og funksjonelle begrensninger Mindre fall i det siste 2 år. Hagearbeid som en potensiell aktivitet for fremtidige fallforebyggende programmer.
Cheng et al. (2010)	Annals of Leisure Research; Leisure studies	Australia	Å identifisere kan hagearbeid bidrar hagearbeid for eldre mennesker. Spesifikke forskningsmålene: Å identifisere hvilke aspekter av fritid tilfredsstillelse kommer fra fritidsarbeid; Å undersøke forholdet mellom fritid tilfredsstillelse og nivåer av engasjement i hagearbeid, og innflytelsen av sosiodemografiske og hagerelaterte variabler på tilfredsstillelse fra hagearbeid;	Kohort studie Selv-administrert spørreskjemaundersøkelser *LSS	n= 433 personer (Over 55år)	Hagearbeid bidrar til høyere/bedre livs tilfredshet.

Kvantitative studier – del 2

Forfatter	type journal og fagområde	land av studiene	mål med studien	design / metode	deltakere	funn
Clayton (2007)	Journal of Environmental Psychology; Psykologi	USA	Å undersøke motivasjon for hagearbeid, oppfatninger av hage og relasjon mellom motivasjon og naturen og hagearbeid. Å undersøke fordeler med hagearbeid, typen av hagearbeid å måtte bruke hage, og bekymringer i hagearbeid.	Tverr-snittstudie Beskrivende undersøkelse tilbudet svar for rangering	n= 126 personer. Kvinner 100, menn 22 menn og 4 som uspesifisert.	Bruk av hage som et sted for rekreasjon og avslapning, som et sted for å observere naturen og tilbringer tid utendørs, som et sted for sosialisering, som et sted for skjønnhet, som et sted for mestringstro, som et sted for å fremme biologisk mangfold Bekymringer pga vedlikehold og kostnader, for å oppnå nabolagstandarder, for innfødte planter
De Rui et al. (2014)	PLoS ONE - Vitamin D and Physical Activity; Samfunnsmedisin/folkehelse	Italia	Å undersøke sammenhengen mellom ulike tidsfordriv (past times - leisure or fritid) og mangel av vit D hos eldre	*Pro.V.A., *GDS, *MMSE-30	n= 2 349, kvinner 1389 og menn 960 menn.	En lavere sannsynlighet for vitamin D-mangel i forbindelse med regelmessig sykling og hagearbeid, men ikke for rask tur.
Dennis og James (2017)	Landscape and Urban Planing; Landskap plannleging	Storbritannia	Å undersøke den relative effekten av både hager og offentlige grønne områder på lokalt nivå av helse	Tverrsnitt design, hentet data fra befolkningsundersøkelser og kartdata *GLUDU, *ONS *DCLG, *ONS	Deltakere i Nord England, vist som mean for urban, suburban, periurban og ruralt område. Total mean for deltakere er 1509.	Sammenheng mellom samleindikator på dårlig helse og lav tilgang til hage i urbane miljø Økt behov for bedre anerkjennende rollen av urbane hager i lokale folkehelsearbeidet Nærmere og bedre vurdering, bestemmelser og forvaltning i planleggingen om lokalbefolkningen og grønne område.
Dunnett og Qasim (2000)	International Human Issues in Horticulture; Landsskaps plannleging (arkitektur)	Storbritannia	Å undersøke rolle av private urbane hager for velvære	Tverrsnitt studie Spørreskjema med 25 spørsmål Intervjuer (de som ønsket)	Spørreskjema n= 376 (over 35år, kvinner 224 og men 152. Intervjuer n=203 (over 35), kvinner 125 og menn 78.	Individuelle verdier av hager og hagearbeid: Personlig tilfredshet og avslapning; Kreativitet; Helse og restorasjon; Kontakt med naturen; Sosial verdier; Produksjon Felles verdier fra hager og hagearbeid
Lêng og Wang (2016)	Dove press Journal - Clinical Intervention in Aging; Folkehelse	Taiwan	Å teste hypotesen at hagearbeid har en gunstig effekt for overlevelse hos middelaldrende og eldre mennesker i sammenheng med komorbiditet, mobilitet og depresjon	Longitudinell Kohort studie, 7 hjembaserte intervjuer *CESDS (CED-10) *LS	n= 5058 personer (50 - 97 år), kvinner 2367 og menn 2691.	Daglig hagearbeid er forbundet med høy overlevelse. Beskyttende effekt av hagearbeid var svekket ved kronisk eller tilbakekallende depresjon. For mennesker uten mobilitetsbegrensninger og som var ikke deprimeret in baseline, hadde hagearbeid ingen effekt. Daglig hagearbeid var knyttet til redusert dødelighet for mennesker med begrensninger på mobilitet, men uten depresjon.
Scott et al. (2016)	Ageing and Society; Geriatrisk psykologi	Australia	Å utforske nytte av regelmessig kontakt med naturen gjennom hage for eldre mennesker Å undersøke effekten av aldring på eldre som driver fortsatt med hagearbeid.	Kvantitative og kvalitative data (åpne spørsmål)	n= 331 personer (kvinner 275 og menn 56). 129 online undersøkelser og 202 sendte undersøkelser	Grunner til hagearbeid: Hagens skjønnhet, blir festet og tilknyttet med hagen og natur, å skape et hjem, nytelse, identitet, produktivitet, fysisk og mental aktivitet, sosialisering, prestasjon og mestring, restorasjon
Shiue (2016)	Scandinavian Journal of occupational therapy; Ergoterapi	Skotland	Å undersøke forholdet mellom hagearbeid og mental helse hos voksne	*SCH *GHQ - intervjuer	n= 9709 personer (16-99 år), kvinner 5439 og menn 4265.	Hagearbeid var assosiert med mental helse. Hagearbeid i de siste fire ukene, viset mindre sannsynlighet for å ha dårlig selv-vurdert helse over ulike domener. Den beskyttende effekten av i hagearbeid påført den totale studiepopulasjonen.
Simons et al. (2006)	Medical Journal of Australia; Samfunnsmedisin	Australia	Å identifisere risikofaktorer for demens	Longitudinell kohortstudie *SPMSQ	n= 2805 personer (over 60år)	Noen inntak av alkohol eller daglig hagearbeid i utgangspunkt viste redusert risiko for demens. Daglig vandring forutsa lavere risiko for demens hos menn, men uten signifikant prediksjon hos kvinner.

Legend:

*SCH - Scottish Health Survey

*GHQ - General Health Questionnaire

*MOA - Mass Observation Archive at the University of Sussex

*GHS - General Household Survey 1996, Office of National Statistics, London

*PRS - Perceived Restorativeness Scale

*TICS - Trierer Inventar zum chronischen Stress original (tysk navn)

*FEeE - Fragebogen zur Erfassung erholungsrelevanter Eigenschaften (original tysk navn),

*INS - Inclusion of Nature in the Self scale

SPMSQ - Short Portable Mental Status Questionnaire

*CESDS (CED-10) - Center for Epidemiologic Studies Depression Scale, *LS - 5-point Likert Scale

GLUD - Office for National Statistics' Generalised Land Use Database , *DCLG - the Department of Communities and Local Government database, *ONS - Office for National Statistics

*Pro.V.A.- Progetto Veneto Anziani, en observasjonell kohortstudie om den italienske befolkningen på 65 år som bor i nordøst-Italia. Studiepopulasjonen n=3099 (kvinner 1854 og menn 1245, tilfeldig valgt 1995-1997; alders- og kjønn stratifiserte for å holde forholdet mellom menn og kvinner på 2: 3)

*GDS - Depression was assessed using the Geriatric Depression Scale

*MMSE-30 - the 30-item Mini Mental State Examination

*LNU - The Swedish Level of Living Survey (LNU)

*SWEOLD - the Swedish Panel Study of Living Conditions of the Oldest Old

SNCDR - Date of death was obtained from the Swedish National Cause of Deaths Register

LSS - The Leisure Satisfaction Scale short form

*Utn – utdanningsnivå, h.u - høyere utdanning, v.o. - videregående opplæring, grn – grunnskoleutdanning, f.v. - finsk vokalopplæring, *Den medisinske undersøkelsen: antropometri; blodtrykk, hvilende elektrokardiografi; peak expiratory flow (PEF) hastighet, 12-timers nivåer av plasma lipider, lipoproteiner og glukose i fasting.*

Fagområder. Studiene forbundet med temaet mitt ble undersøkt og beskrevet med utgangspunkt i flere ulike fagområder, og forfatterne bak disse artiklene inkluderte både synspunktene og kompetansen deres. De relevante temaene for problemstillingen ble beskrevet og problematisert med utgangspunkt i psykologi, ergoterapi, geografi, samfunnsmedisin, folkehelse, geriatri, landskapsstudier, planlegging og/eller aldring og helse. Dette innebærer at artiklene kommer fra et bredt spekter av vitenskaper, og gir resultater som kan bli persipert og tolket i en videre forståelse hva relasjonene mellom private grønne områder og sammenhengen med helserelevante forhold angår. Man kan se på dette som en trakt, der det i den ene enden går inn data fra artikler fra forskjellige faglig områder, og i den

andre kommer ut komprimert, bundet og syntetisert datamateriale og resultater som vi kan tolke og presentere på en egen måte.

Geografi: Undersøkelsene ble gjennomført på fire kontinenter: I Europa fant de sted i Skottland, Storbritania (fire studier), Sverige, Østerrike og Italia. I Nord-Amerika ble de gjennomført i Canada (to) og USA (to), i tillegg til Australia (tre), på New Zealand og Taiwan i Asia.

Design og mål: Fire studier hadde kvalitativt design, og rettet søkelyset mot flere ulike områder angående relasjonene mellom hage og helse. De prøvde å svare på forskjellige spørsmål, som hvilken betydning hage og hagearbeid har for mennesker gjennom livet og i ulike livsfaser, hvordan interessen for hager forandres over tid, hva det er som gjør hager viktig for huseiere, hvorfor og hvordan hager fremmer forholdet til naturen, samt å undersøke relasjonene mellom hagearbeid og mental helse.

Tretten undersøkelser hadde kvantitative design. Mange av studiene samlet inn egne data og benyttet seg av spørreskjema de hadde satt sammen for den spesifikke studien. Imidlertid brukte de i stor grad validerte og anerkjente instrumenter som komponenter i skjemaet. Noen studier, som Dennis og James (2017) ble det hentet inn data fra sentrale befolkningsstudier og disse ble koblet til kartdata. Formålet med studiene varierte. Noen av dem ønsket å undersøke forholdet mellom deltakelse i fritidsaktiviteter og dødelighetsrisiko blant eldre, noen gransket den relative effekten på helse av både hager og offentlige grøntarealer på lokalt nivå, og noen prøvde å identifisere eventuell sammenheng mellom ulike typer av hagearbeid og nivå av vit D hos eldre. Andre ønsket å identifisere risikofaktorer for demens, eller å teste hypotesen om at hagearbeid har en gunstig effekt for overlevelse hos middelaldrende og eldre mennesker i etterkant av komorbiditet, bevegelse/mosjon begrensinger og depresjon. Atter andre igjen ønsket å avdekke hvilken betydning hagen kan ha som fritidssted i prosessen med å skape et hjem, hvorvidt hagearbeid bidrar positivt til fritid og livsstil hos eldre, hva som er motivasjonen for arbeidet, oppfatninger av og relasjoner mellom motivasjon og hagearbeid, hvilke fordeler ulike typer av hagearbeid har, samt hva som eventuelt kan være bekymringsfullt med slikt arbeid. Noen av studiene i den kvantitative kategorien hadde veldig spesifikke formål. De ønsket å undersøke ulike aspekter av tilfredsstillelse som kan oppstå gjennom hagearbeid, og spesielt forholdet mellom tilfredsstillelse av fritidsbehov og nivåer av engasjement i hagearbeidet. Dessuten, betydningen av sosiodemografiske og hagerelaterte variabler på denne

behovstilfredsstillelsen, samt hvorvidt og eventuelt i hvilken grad hagearbeid kan bidra til økt livskvalitet hos eldre voksne.

For å undersøke rollen til og betydningen av private hager for helse og velvære ble det i studiene også gransket tidsbruk i hagen og den emosjonelle nytteverdien hager og hagearbeid har for et individ, i tillegg til eventuelle relasjoner mellom variabler som alder, tidsbruk, kjønn, boligtype, arbeid, hagestørrelse, respondentenes opplevde verdi av hage og hagearbeid, samt enkeltmenneskets trivsel i hageomgivelser.

Metode. I de kvalitative undersøkelsene ble det brukt både semistrukturert og strukturert intervju. To av dem var longitudinelle studier. Enten det ble gjennomført to intervjuer (oppfølgingsintervju) eller fire intervjuer som ble gjennomført over ett år, et for hver sesong. Ett var pilotstudium, som brukte semistrukturert intervju og PRS (Perceived Restorativeness Scale).

Den kvantitative kategorien besto av fire studier som hadde longitudinell kohortdesign, seks med tverrsnittdesign og to uspesifiserte. I disse undersøkelsene ble det brukt ulike skjemaer, og jeg har utarbeidet en liste med både forkortelser og fullstendige navn. Noen personlige egenskaper og forhold mellom hage og bruker i en av tverrsnittstudiene ble målt med TICS (på tysk - *Trierer Inventar zum chronischen Stress*) for oppfattet stress, FEeE (på tysk - *Fragebogen zur Erfassung erholungsrelevanter Eigenschaften*) for løsrivelse fra jobb og restorasjon, *INS (*Inclusion of Nature in the Self scale*) for opplevelsen av nærhet til naturen og adaptert *INS for følelsen av tilhørighet med hagen. Liste med ulike spørreskjemaer brukt i de studiene finnes under tabellen 3.

Deltakere. Aldersspennet på respondentene i de kvalitative undersøkelsene varierte, men de var mellom 16 og 99 år om vi ser på studiene samlet. I den minste kvalitative deltok kun tre kvinner (35, 52 og 57 år), som alle hadde kreftdiagnose. I en av undersøkelsene ble deltakere kategorisert med utgangspunkt i hvorvidt de jobbet, studerte eller var pensjonister. De kvantitative studiene hadde naturlig nok langt flere respondenter, nettopp fordi disse var av kvantitativ art og slik forskning ofte kjennetegnes av et høyt antall undersøkelsesobjekter: Fem av disse hadde over 1000, to over 3000, én mer enn 5000 deltakere, og aldersspennet varierte mellom 16 og 97 år. I fem av undersøkelsene ble det ikke alderen på respondentene spesifisert. Den største kvantitative studien hadde 9709 deltakere; 5439 kvinner og 4265 menn.

Funn. I de kvalitative studiene var det mest sentrale at hagen var ekstremt viktig for intervjupersonene, og at hagen for noen av deltakerne var en av de mest betydningsfulle faktorene for valg av bolig. Hage påvirket både fysisk og psykisk helse. Respondentene beskrev hage som et sted for avslapning, der de kunne komme seg bort fra bekymringer, tankespinn og hverdagsstress. For dem var hage et restorativt miljø for oppmerksomhet. Hagen ble identifisert som et sted der man kan være kreativ og vise sin identitet, være produktive, føle tilknytning til naturen samt etablere og utvikle sosiale relasjoner. Tilknytning til naturen ble synliggjort gjennom forhold mellom deltakere og naturen på to forskjellige måter, nemlig som gjensidigheten av natur/menneske-relasjonen og som mennesker i hage. For noen deltakere innebar hage en form for omsorgsplikt ved at de fikk en følelse av ansvar for natur og miljø, og der hage ble et slags middel for å lære å bry seg og å verdsette både livet, miljøet og naturen.

I ett studium ble hage sett på som en form for eierskap til eiendom, der hagen ble identifisert som en forlengelse av eget hus. Tilfredsstillelse, komfort, privatliv, stolthet, sosial status og kreativitet ble angitt som positive konsekvenser av eierskapet til hagen, og dessuten ble territorium og sikkerhet også eksplisitt konstatert til å ha med hagen å gjøre. Hagearbeid var assosiert med mental helse: Om man hadde utført slikt arbeid de siste fire ukene, var det lavere sannsynlighet for å ha dårlig selvvurdert helse (relatert til ulike kriterier). Deltakerne inkluderte spiritualitet som et aspekt ved hage som var viktig for å leve med utfordringer knyttet til både fysisk og psykisk helse, eksempelvis vanskelige og personlig utfordrende livshendelser. I en undersøkelse der deltakerne var diagnostisert med kreft, ble det definert ulike personlige betydninger av hage og hagearbeid: som interaksjon med levende organismer, tilfredsstillelse av personlige behov, refleksjon omkring selve livet, mestring, samt motivasjon til å se optimistisk på liv.

Kvantitative studier avdekket flere ulike årsaker til og fordeler med å ha hage og stelle i denne: Hagens estetikk, tilknytning til og opplevelse av tilhørighet med den samt kontakt med naturen, var noen av dem. Gjennom hage og hagearbeid kunne deltakerne i undersøkelsene skape et hjem, og de opplevde dette som en prosess. Andre grunner som studiet avdekket var å kjenne nytelse, avslapning og høyere nivåer av tilfredshet. Disse undersøkelsene fanget dessuten opp at identitet og produktivitet, altså å være i aktivitet med noe opplevd meningsfullt, har stor betydning for mennesker.

Hagen kan bli brukt både som et sted for rekreasjon, et sted å observere naturen, et sted å sosialisere med venner, et sted for skjønnhet og som et sted der mennesker kan fremme biologisk mangfold. Hagens rolle var definert som et privat tilfluktssted kjennetegnet av

kreativ utfoldelse, en sosial arena for deling, som et sted med personlig historie, som en plass for identitetsskaping og som statussymbol.

Fordelene med å ha hage og utføre arbeid i den var blant annet fysisk og mental aktivitet i naturen, og trening som en uformell fritidsøvelse der man kan jobbe med hendene sine og tilbringe tid utendørs. Ved dyrking av planter kan man produsere mat og demonstrere hagearbeidskompetanse. Forbedring, vedlikehold og kontroll av utseendet til hagen, samt observasjon av natur og naturlige prosesser, ble også definert som en av fordelene med hagen som ble knyttet sammen med kreativitet og prestasjoner i form av mestringsfølelse. Når det gjelder opplevd restorasjon, har studiene vist at private hager har høyere potensial for dette sammenlignet med andre private rom eller stuer med grønne elementer. Forholdet mellom bruker og hage var det viktigste aspektet. Opplevd restorasjon kunne ikke forklares med avslappende og sosiale aktiviteter, men derimot med gjensidige trivsel i hage. I en konkret studie ble restorasjon knyttet opp mot helse ved å vise til at hagearbeid kan innebære mindre fallrisiko, bedre balanse, øke hastighet på gange («*geit-speed*»), færre kroniske plager og reduserte funksjonelle begrensninger. Deltakere med hagearbeid som aktivitet hadde færre fall i løpet av de siste to årene, og dette viser at slikt arbeid kan være en potensiell aktivitet i fremtidige fallforebyggende programmer.

Noen av studiene viste til sammenhengen mellom D-vitamnivå og hagearbeid, og at det kan være lavere sannsynlighet for mangel på D-vitamin i forbindelse med regelmessig sykling og hagearbeid, men ikke for raske turer. Behovet for større anerkjennelse av hvilken rolle hager spiller i det lokale folkehelsearbeidet var økt, og dette krever mer nyanserte og bedre vurderinger, bestemmelser og forvaltning i planleggingen omkring lokalbefolkning og grønne områder.

Daglig hagearbeid hadde en beskyttende funksjon i forhold til overlevelse hos deltakere med mobilitets-, mosjons- og bevegelsesbegrensninger. Men den beskyttende effekten av hagearbeid ble svekket om deltakere hadde depresjon. Også for mennesker uten mobilitets-, mosjons- og bevegelsesbegrensninger, men som ikke led av depresjon, hadde hagearbeid ingen effekt.

Daglig hagearbeid for å oppnå glede og tilfredsstillens skyld viste sammenheng med redusert dødelighet for mennesker med begrensninger i fysisk mobilitet og form, men som ikke led av depresjoner.

Risiko for demens kan reduseres ved å utføre hagearbeid daglig. Generell deltakelse i færre antall aktiviteter doblet dødelighetsrisiko i forhold til de med høyest deltakelsesnivå. Hage og hagearbeid avslørte også sosiale relasjoner og aktiviteter, spesielt kjønnsforhold. Det

ble funnet at kjønnsforskjeller i sammenhengen mellom fritidsaktiviteter og dødelighet. Sosiale aktiviteter hadde de sterkeste effektene på overlevelse blant kvinner, mens menn hadde mer nytte av aktiviteter som ble utført alene. Det ble funnet sterk korrelasjon mellom livslengde (hvor lenge de lever) og engasjement i organisatoriske aktiviteter blant kvinner, og sterk samvariasjon mellom overlevelse og hobbyaktiviteter og/i hage blant menn.

Til tross for alle disse fordelene, uttrykte mange respondenter bekymring vedrørende alt vedlikeholdet, høye kostnader til f.eks. hageutstyr og verktøy, at hagen ikke skulle være tilstrekkelig fargerik og vakker, stress og kjedsomhet ved fjerning av ugress, minimalisering av ressursbruk, å oppnå nabolagsstandarder, at sårbare og unge planter skulle dø, hvorvidt eiendomsverdien økte samt utfordringen forbundet med å opprettholde et sunt økosystem.

Den tematiske analysen av disse funnene over på tvers av de kvalitative og kvantitative studiene er vist i tabell 2. Jeg ente opp med seks tema fra funnene, hver med sine undertema.

For å få en bedre oversikt over funnene, og for en lettere sammenligning av resultatene fra disse artiklene, har jeg laget tabellen 3. I forbindelse med denne har jeg benyttet framstillingsmåten hos Tretteteig et al. (2016, s.456) som lagt sin tabell etter metoden til Whittemore og Knafl (2005). Hensikten med denne tilnærmingen er å sammenligne funnene samt undersøke og vurdere dem, for slik å synliggjøre eventuelle likheter og ulikheter.

Tabell nr.3. Oversikt over hovedtema (oransje) og undertema identifisert i de selekterte,artiklene

Restorasjon	et sted for avslapping, komme seg vekk et sted for distraksjon fra daglig stress og flukt fra bekymringer for å oppleve nytelse (enjoyment) og tilfredshet (satisfaction)
Identitet	som sentrale faktorer for å velge hus personlig historie å demonstrere hagearbeidskompetanse og arbeidet sitt kreativitet å skape hjem (homemaking)
Relasjoner	Relasjoner med hage (natur) knyttet med natur, der man kan observere natur en følelse av ansvar for naturen og miljø, ta vare på natur og miljø å lære til å bry seg om livet, miljø og natur omsorgsplikt for vedlikehold produktivitet Relasjon i hage sted å sosialisere med venner sosiale forhold, sosiale relasjoner; spesielt kjønnsforhold et sted for skjønnhet og kontrollering hvordan hage ser ut
Helse	Fysisk: rekreasjon forebygging mangel av vit D forebygging av fall, kroniske plager forbedring av balanse og ganghastighet, mosjon begrensinger forebygging demens Psykisk: - mestring - spiritualitet
Aktivitetsperspektiv	Hagearbeid
Negative aspekter:	Bekymringer pga vedlikehold og kostnader, for å oppnå nabolagstandarder, for innfødte planter, ressursbruk (noen annen må vedlikeholde)

11. Diskusjon

Problemstillingen min handler om hvilken betydning grønne og private utendørsareal i tilknytning til egen bolig har for beboeres helse og livskvalitet, og jeg ønsker å finne ut hvordan hage kan påvirke disse faktorene. Jeg vil i denne delen derfor drøfte funnene opp mot aktuell litteratur og utvalgte, sentrale teorier omkring helse og livskvalitet. Jeg identifiserte, som tidligere beskrevet, 17 artikler som sa noe om forholdet mellom det å ha og bruke en hage og helse og livskvalitet. Jeg kjenner ikke til at andre på et tidligere tidspunkt har utarbeidet en oversiktsartikkel innenfor dette emnet, og jeg har også funnet et begrenset antall publikasjoner. Sammenligner vi dette med eksisterende faglitteratur på relasjonene mellom *offentlige* grønne arealer og helse, er denne siste kategorien i langt større omfang blitt forsket på og analysert (James et al., 2015; van den Berg et al., 2015). Fordi det grønne arealet som brukes av private boliger er under press i en fortetning av byer og tettsteder, er det derfor av stor betydning å utforske dette tematet grundigere enn det har blitt gjort frem til nå. I analysen og sammenligning av funn i disse 17 artiklene, ble følgende tema identifisert:

- 1) Restorasjon
- 2) Identitet
- 3) Relasjoner
- 4) Helse
- 5) Hagearbeid i aktivitetsperspektiv
- 6) Negative aspekter

Flere av temaene står i relasjon til hverandre, og den ene kan ha betydningen for å oppleve den neste. Et eksempel er hage og hagearbeid ↔ restorasjon ↔ helse og livskvalitet. De doble pilene illustrerer dette gjensidige avhengighetsforholdet. Fordi respondentene opplevde hage og hagearbeid helt individuelt, så finnes det ingen klar grense mellom hage og hagearbeid, restorasjon, helse og livskvalitet. Hver av disse kan være både årsak til og konsekvenser av å ha hage og å arbeide i hage. Videre i diskusjon tar jeg imidlertid opp et tema om gangen.

11.1. Restorasjon

Respondenter beskrev ulike aspekter ved hage og hagearbeid som kan samles i begrepet opplevd restorasjon. De skildret hage som en måte å bli knyttet til naturen på. Elementer i miljøet som underbygger Kaplans ART, som å komme seg borte fra hverdagen, fascinasjon, omfang og kompatibilitet ble bekreftet (Kaplan, 1995). Respondentene beskrev

best det å være borte og kompatibilitet, var elementene som omfang og fascinasjon også tilsynelatende i deres svar.

Både Freeman et al. (2012), Bhatti og Church (2000), Cervinka et al. (2016) og Scott et al. (2016) stadfestet at mennesker har behov for et sted der de kan komme seg ut og vekk. Ellers å være borte ifølge (Kaplan, 1995; Kaplan, 2001). Cervinka et al. (2016) undersøkte både opplevd restorasjon og prediktorer for opplevd restorasjon i private grøntområder gjennom «å koble seg på» naturen og gjennom sanseapparatet. Å bruke sanseapparatet kan tyde på at hageomgivelsene la til rette for fascinasjon (Kaplan, 1995). Sammenlignet med stuer, balkonger og terrasser, viste hagen seg som det stedet med best mulighet for å oppleve restorasjon. Cervinka et al. (2016) diskuterte at en mulig årsak til dette kan være at hager som oftest er større i fysisk utstrekning og naturlige hageelementer, i tillegg til lyder. Dette var fysisk egenskapen ved hagen som viste seg å stå sentralt i forbindelse med restorasjonspotensialet til private hager (Cervinka et al., 2016), og dette kan peke tilbake på Kaplans (Kaplan, 1995) sin vektlegging av at et restorativt miljø må ha tilstrekkelig omfang og innhold.

Hage og hagearbeid var betydelig for deltakere for stressreduksjon ved at de kunne være alene, i stillhet, å oppleve indre ro (Bhatti & Church, 2000; Scott et al., 2016). Et interessant aspekt er at Bhatti og Church (2000) gransket sammenhengen mellom hage og hagearbeid på ene siden og kjønn. De kom til den samme konklusjonen som (Francis & Hester, 1992; Kaplan, 1995; Kaplan, 2001) nemlig at hager kan være tilfluktssteder. Kvinner så ofte på hagen som et behagelig og stille sted å trekke seg tilbake fra daglige utfordringer, mens hagen ofte i større grad var under mannens kontroll på grunn av mer eller mindre tungt arbeid som plenklipping, graving, drenering, planting og beskjæring (Bhatti & Church, 2000). Om dette diskuterer Francis og Hester (1992) da de pekte på hage som refleksjon av makt mellom kvinner og menn.

Hagen ble opplevd som et tilfluktssted der mennesker kan slappe av og glemme arbeidsdagen, og der man tilbringe kvalitetstid i den hensikt å føle seg bedre i vanskelige perioder (Bhatti & Church, 2000; Freeman et al., 2012; Gross & Lane, 2007; Scott et al., 2016). Freeman et al. (2012) argumenterte for at et slik tilfluktsted var og er svært viktig for mennesker som jobber mye, fordi dette bidrar til å redusere jobbstress. Scott et al. (2016) og (Gross & Lane, 2007) peket på at hage og hagearbeidet ga mulighet for restorasjon gjennom en flukt fra hverdagen. Ulrich et al. (1991) er opptatt av at naturomgivelser bidrar til stressreduksjon og slik som påpekt her.

Hage ble opplevd som et sted for distraksjon fra hverdagslivet og for å unngå stress (Cheng et al., 2010; Dunnett & Qasim, 2000; Freeman et al., 2012; Gross & Lane, 2007; Scott et al., 2016; Unruh et al., 2000). Freeman et al. (2012) og Scott et al. (2016) stadfestet at mennesker har behov for et sted der de kan unngå stress, tilbringe kvalitetstid i den hensikt å føle seg bedre i vanskelige perioder, og Gross og Lane (2007) så hagen som et sted å være fysisk borte fra hus, arbeid og familien, der de kunne frigjøre seg og oppleve mental restorasjon fra noen stressende oppgaver. Dette er i sammenheng med at naturlige miljøer virker som stressreducerende og restorativt (Kaplan, 1995; Kaplan, 2001; Ulrich et al., 1991). Et poeng hos Gross og Lane (2007) var at frigjøringen fra dagliglivet og hverdagsstress ikke er en passiv prosess, men at den oppstår som konsekvens av både å være i hagen og av hagearbeidet. Både Unruh et al. (2000) og Cheng et al. (2010) vurderte hagen som en av de mest tilgjengelige måtene å ha kontakt med naturen på, som fjerner eller reduserer dagliglivets stress og problemer (Espne & Smedslund, 2009; Staats, 2012; Ulrich et al., 1991), og som bidrar positivt til følelsesmessig livskvalitet (Lindhal-Jacobsen & Jessen-Winge, 2017; Post, 2014; WHO, 2018b).

Deltakere hos Unruh et al. (2000) har beskrevet hagearbeid som en måte å takle kreftsykdom og følgende negative følelser som f.eks. angst og frustrasjon. Med hagearbeid kunne deltakere bli kvitt slike negative emosjoner, ikke for alltid, men for en tidsbegrenset periode. De kunne takle bekymringer og stress (Staats, 2012; Ulrich et al., 1991) på en bedre måte, for slik å oppleve forbedret livskvalitet (Post, 2014; WHO, 2018b). På grunn av helsetilstanden deres, måtte de ha tilgang til naturlige miljøer. Så hage i tilknytning til egen bolig var det optimale alternativet. Gjennom avslapning ble hage og hagearbeid konstatert å være et middel til restorasjon fra mental tretthet (Cervinka et al., 2016; Cheng et al., 2010; Clayton, 2007; Dunnett & Qasim, 2000).

Med å ha hage og med å jobbe i hage, kunne deltakere oppleve generell tilfredshet og å være til nytte (Cervinka et al., 2016; Cheng et al., 2010; Scott et al., 2016). Den nest viktigste fordelen hos Cheng et al. (2010) ble funnet å være psykologisk tilfredsstillelse som glede, selvtillit og opplevelse av prestasjon og mestring. Tilfredsstillelse kan være et resultatet av å lykkes med hagearbeid og ta i bruk sin hagekompetanse, men det kan også være en følge av anerkjennelse fra andre mennesker i nabolag (Clayton, 2007). Det interessante er at det viktigste aspektet ved restorasjon i hagemiljøer ifølge Cervinka et al. (2016), faktisk er relasjonen mellom bruker og hage. Dette forholdet manifesterte seg gjennom aktivitet, emosjonell tilstand, forbindelse med natur og trivsel, mens sosiale og avslappende aktiviteter ikke var viktige prediktorer for restorasjon. Denne koblingen til

naturen er forbundet med opplevelsen av mening og hensikt med livet (Cervinka et al., 2016; Townsend et al., 2008; Wilcock & Hocking, 2006c).

Noen kritiske spørsmål kan stilles: Visste respondentene at hager har så stort potensiale for restaurasjon? Hadde de noen kunnskap om rettet oppmerksomhet, slik Kaplan diskuterer i ART?

Gross og Lane (2007) diskuterte også betydningen av hage og tid tilbragt i den for forskjellige aldersgrupper. Det som var felles for alle var at opplevelsen av og minnene om hagen i barndommen var noe positivt, der de kunne aktivisere seg, utforske, spille og leke. Slik fikk de en fysisk og konkret mulighet til å utforske et naturlig miljø. Respondentene hadde følelsen av frihet da de snakket om hagen i barndommen, noe Gross og Lane mente at førte til redusert stress på grunn av tilgangen til nærliggende natur. Tenåringer og unge i 20-årene hadde veldig liten interesse av hage og å tilbringe tid der, og for disse var det mye mer interessant å oppholde seg i andre naturlige miljøer. Men for dem ble hagen et sted der de kunne utføre sine daglige og krevende aktiviteter. Dette ble en form for strategi der menneskers stressende oppgaver gjennomføres i et mer behagelig miljø. Hos voksne undersøkelsesobjekter ga hagearbeid en følelse av foryngelse, fordi hagen ble opplevd som et naturlig miljø uten begrensinger og der de ble positivt distraheret fra bekymringer i livet. Noen av dem fortalte at de mistet tidsfølelsen, og dette kan forklares ved at de ble frigjort fra hverdagsliv og rutiner. Eller at de fungerte i samspill med naturen, der hver enkelt oppgave kunne bestemmes.

Disse studiene indikerer at naturlige miljøer som private hager kan virke restorativt (Kaplan, 1995; Kaplan, 2001) eller stressreducerende (Staats, 2012; Ulrich et al., 1991). Respondentene som var i arbeid eller undermedisinsk behandling hadde utfordringer med mental tretthet (Kaplan, 1995; Kaplan, 2001) og med å takle stress (Ulrich et al., 1991), det vil si at det var i behov av for mentalt restaurasjon. Det kan være en seleksjonsbias i en del av studiene som er inkludert ved at respondentene har hatt kunnskap om forholdet mellom natur og helse og hatt særlige positive forventninger til dette.

11.2. Identitet

Identitet som fenomen, kom til syne hos mennesker som var glad i hage og hagearbeid. Gjennom dette kunne de utrykke identitet, holdninger og ikke minst verdier.

Freeman et al. (2012) sier at hagen, for deltakere i undersøkelsen, ble en viktig del av identiteten. For noen av dem var prosessen med å etablere, videreutvikle og vedlikeholde hagen gjennom sitt liv. De beskrev prosessen med å skape hagen deres med stolthet, fordi de

uttrykte seg selv, «jeg-et», gjennom den. Freeman et al. (2012) sier at hager er et middel som mennesker bruker til å kommunisere identitet, og at dette blir gjort når de kan etablere og transformere hagene i samsvar med egne ønsker kombinert med kreativ utfoldelse. I denne forandringsprosessen kan folk være kreative, i tillegg til at de er fysisk aktiv gjennom vedlikeholds aktiviteter. Utvikling, oppbygging og omsorg for hagen ble identifisert som en kontinuerlig prosess (Freeman et al., 2012). For deltakere ble hagen en svært viktig faktor i forbindelse med valg av bolig, og en mulig årsak til dette er at de ønsker å uttrykke både kreativitet og identitet gjennom hagearbeid. Med opplevelse og bekreftelse av identitet kan telles som helseressurser som fremmer helse (WHO, 1986; Wilcock & Hocking, 2006c).

Gross og Lane (2007) fant at respondentene betraktet hagen som en forlengelse av hjemmene deres, og at dette medførte et opplevd ansvar for både å etablere og vedlikeholde den. Interesse for å bygge hage oppsto da huseiere kjøpte hus for første gang. Gross og Lane (2007), i likhet med Freeman et al. (2012), ser på hage som en plass som gir mulighet for å etablere og kommunisere identitet, fordi man i utviklingsprosessen «blir ett med»; en integrert del av den. Også her ble det påpekt at kreativitet og identitet henger sammen, at de er uadskillelig. Gross og Lane (2007) hevdet at identitet kan bli vist gjennom tildelte områder i en hage, eller gjennom bestemte aktiviteter. Disse to forskerne presenterte en god sammenligning for å forstå identitet og hage: Dersom vi ser for oss hagen som et blankt papir, så kan det bli fylt opp med farger, streker og ulike motiver og elementer. Med andre ord, de som hadde hustomter uten eksisterende hage, kunne bygge, fylle med diverse innhold og på den måten tilpasse hagen til egen identitet. På den annen side var det også alle de som kjøpte hus der hage allerede fantes. Disse måtte først rydde og fjerne gammelt hageinnhold, for deretter å plante, møblere og implementere andre elementer i hagemiljøet etter smak, behag og behov. I begge tilfeller ble de prefererte identitetene oppnådd, for bare utgangspunktet var forskjellig. Hage og hagearbeid kan være organisert slik at det blir meningsfullt for hageeieren, men ikke for andre.

Forståelse av identitet ble påvirket av populære tv-programmer innen hagestell, som ofte viser rask utbygging og forbedring av hager og hus. For noen deltakere ga dette en ubehagelig følelse fordi de da ikke kunne ta del i prosessen av å skape hagen selv rent fysisk, og dermed heller ikke se seg selv som en del av det aktuelle hageprosjektet. Hagen ble oppfattet som identitetsskapende gjennom individualisme, kreativitet, prosessdeltakelse, prestasjon og mestringsfølelse. Gjennom hagen kan man uttrykke seg, vise lidenskap, interesser, preferanser og ikke minst personlige egenskaper. Alt dette er samlet under begrepet *identitet*. Hagen ble, ifølge Gross og Lane (2007), en ekstern versjon av

personlighet. Identitet og kreativitet ble knyttet til hagearbeid, som jo er en aktivitet mennesker kan drive med hele livet. Derfor ble hagearbeid en viktig del av de daglige rutinene for eldre, og spesielt for pensjonister som har mye fritid. I hagen kan de drive med aktiviteter som gir dem positive følelser og mulighet til forbedret selvbilde.

Pensjonisttilværelsen er i selv en markant overgang fra én livsfase til en annen, der hverdagen forandrer seg og man mister mye av jobbidentiteten man har hatt før. Hagearbeid kan i slike overgangsperioder være en kilde til redusert stress og færre tunge stunder, ved at man holder seg i aktivitet. Men ifølge Gross og Lane (2007) kan pensjonistlivet bli stressende, fordi eldre mennesker grunnet fysiske (eller psykiske) begrensninger ikke har mulighet til å nyte hagelivet på samme måte som da de var yngre – f.eks. ved at de ikke lengre kan gjøre tungt hagearbeid. Dette kan bli løst om de kutter ned hageengasjementet til et nivå de har fysisk kapasitet til, og dermed kan utføre med glede og tilfredshet.

Unruh et al. (2000) fant tre allmenne, generelle menneskelige behov som hagearbeid kan bidra med å tilfredsstille, nemlig kreativitet, minner (eller personlig historie) samt mestringsfølelse og prestasjonsopptilnærning. Det interessante her er at kreativitetshovet kan bli stimulert både ved å bli eksponert for en flott og fantasifull hage, og gjennom aktiv utøvelse av fysisk hagearbeid. Med minner og personlig historie mente forskerne at hagen, eller deler av den (f.eks. bestemte planter eller trær), som hadde blitt ivaretatt av ens kjære som var borte eller døde, kunne gi mennesker nostalgiske og hyggelige tanker og erindringer fra tiden man hadde sammen.

Alle deltakere rapporterte at hagearbeid ga tilfredsstillelse vedrørende prestasjons- og mestringsbehov (Unruh et al., 2000). Respondentene i Clayton (2007) forskning opplevde hage mer som en del av hjemmet enn som natur, og hagearbeid ble av disse forstått som å ivareta generelle, visuelle aspekter (utseende på hagen), planter samt fokus på eiendomsverdi. Clayton (2007) sa at en av fordelene med hage var å kunne jobbe selvstendig, på egen hånd, og å vise hagerelatert kompetanse – både overfor seg selv og andre. Det å demonstrere slik kompetanse, være stolt av og vise frem hagen til andre, kan være en måte å få tilfredsstilt identitetsbehov på ved at den kan bli vurdert og beundret av mennesker i nabolaget.

Det å strebe mot en bestemt nabolagsstandard, å ha like fine eller finere hager som de andre, kan trolig være både positivt og negativt - det vil blant annet avhenge av om man er akseptert av naboene eller ikke. I begge tilfeller vil det påvirke identitet, kreativitet og selvfølelse. Clayton (2007) påpekte at presentasjon av seg selv gjennom hagearbeidet ikke var det viktigste for disse respondentene, men uansett ble hagen sett på som kilde til både behovstilfredsstillelse og sosial godkjenning. Scott et al. (2016) pekte på identitet knyttet til å

gjøre hagearbeid. Mestringsfølelse ble i denne konteksten også knyttet til identitet. Ved hagearbeid kan man sette seg mål, knytte optimale utfordringer til disse, strebe mot å prestere eller å oppnå konkrete resultater, samt kjenne mestring. Og dette er dyptliggende behov som er felles for alle mennesker, og der tilfredsstillelse av dem kan føre til ro, harmoni, glede og gi genuin lykkefølelse.

11.3. Relasjoner

11.3.1. Relasjoner med natur og hage

Respondentene opplevde hage som en representasjon av naturen (Cervinka et al., 2016; Clayton, 2007; Dunnett & Qasim, 2000; Freeman et al., 2012; Gross & Lane, 2007; Scott et al., 2016; Unruh et al., 2000), og de hadde større preferanser for hage sammenlignet med balkonger eller terrasse (Cervinka et al., 2016). En ren fysisk faktor var å bruke tid utendørs, der de kunne skape en personlig plass og nyte sol og frisk luft (Clayton, 2007; Unruh et al., 2000). Dessuten å oppleve positive emosjoner (Cervinka et al., 2016) gjennom det visuelle; ved å se natur i alle årstider (Clayton, 2007; Unruh et al., 2000). En følelse av kjærlighet der man kan observere de ulike livsfasene til både planter (Freeman et al., 2012) og dyreliv, var en annen måte å knytte bånd til natur på ved hjelp av hagen (Dunnett & Qasim, 2000; Scott et al., 2016), og som derfor kan sees på som interaksjon mellom menneske, hage og natur (Cervinka et al., 2016; Unruh et al., 2000).

Det ble presentert et interessant perspektiv mellom en person og dens hage. Det er et forhold kjennetegnet av gjensidighet, og der innsatsen man legger ned i hagearbeid resulterer i en form for «belønning» fra hagen (Gross & Lane, 2007). I et slikt forhold ønsker man ikke å kontrollere hverandre, selv om det både er behov for å vise omsorg gjennom stell og vedlikehold, og at man ofte har det for travelt til at man kan tilbringe så mye tid i hagen som man ønsker (Gross & Lane, 2007). I motsetning har Francis og Hester (1992) beskrevet hage som en idé der man prøver å for å forstå naturen, men vil samtidig ha kontroll over natur. Både Clayton (2007) og Freeman et al. (2012) påpekte at mennesker opplever hage i tråd med fangen om at mennesker har en genetisk predisposisjon for å like naturen. Vi kan se at deltakere opplevde hage som en utendørs forlengelse av boligen der hagen oppfylte kravene hos planter, og som et ofte besøkt sted i fritid (Coolen & Meesters, 2012; Francis & Hester, 1992). For den ekspresjonistiske hagen (Coolen & Meesters, 2012) ble hagen opplevd som et sted og som handling (Francis & Hester, 1992). Respondenter hadde også et syn at det var viktig å ta vare på hagen (Clayton, 2007; Dunnett & Qasim, 2000; Freeman et al., 2012) som

felles miljøansvar, og at med hagearbeid kunne deltakere bidra til å reparere det som mennesker har ødelagt, og som en plikt overfor naturen (Freeman et al., 2012).

Noen hageeiere følte at de bidro positivt til miljøvern og natur fordi de ikke brukte forurensende kjemikalier (Dunnett & Qasim, 2000). Å opprettholde et sunt økosystem, blant annet gjennom reduksjon eller eliminering av ugress, var også god grunn til å ta vare på hagen (Clayton, 2007). Til tross at noen deltakere hos Clayton (2007) hevdet at natur og miljø var viktig, så stod ikke beskyttelse av naturen gjennom bærekraftig hagearbeid sentralt. De oppfattet ikke hagen som en del av økosystemet. Likevel hadde deltakere anledning til å oppleve biologiske, mentale, sosiale, miljømessige og økonomiske fordeler av med et sunt økosystem på både individ- og samfunnsnivå (Maller et al., 2006).

Å produsere blomster eller grønnsaker var ikke det viktigste man gjorde i hagen, men en del av respondentene beskrev dette likevel som en fordel (Dunnett & Qasim, 2000; Scott et al., 2016): Å plante, beskjære og plukke blomster for å pynte opp i hjemmet (Scott et al., 2016), i tillegg til høsting av frisk frukt og grønnsaker til både personlig forbruk eller for å dele med andre, ble verdsatt (Dunnett & Qasim, 2000). Dessuten ble det påvist kjønnsforskjeller, ved at flere kvinner enn menn hadde glede av dette (Dunnett & Qasim, 2000). De skapte/etablerte forhold med hage gjennom hagearbeid. Derfor kan deres svar og forholdet med hage bli sett som å ha kontroll over en ting i livet (Espne & Smedslund, 2009), som en aktivitet der deltakere kunne være kreative (Francis & Hester, 1992; Wilcock & Hocking, 2006c), å finne mening (Wilcock & Hocking, 2006c), og der de kunne skape mestringsfølelse (Espne & Smedslund, 2009),

11.3.2.Hage som arena for sosialisering og mellommenneskelige relasjoner

Selv om at hage ikke oppfattes på samme måte som boligens indre rom (Bhatti og Kirke 2004, Gross og Lane 2007) referert i Coolen og Meesters (2012)), har hage en sosial dimensjon (Bhatti og Church (2004) referert i Coolen og Meesters (2012); Francis og Hester (1992)). Hagearbeid kan noen ganger være en ensom aktivitet (Freeman et al., 2012), men det ble bekreftet en sosial dimensjon av hage (Agahi & Parker, 2008; Bhatti & Church, 2000; Dunnett & Qasim, 2000; Freeman et al., 2012; Gross & Lane, 2007; Scott et al., 2016; Unruh et al., 2000).

Gross og Lane (2007) diskuterte om relasjoner mellom mennesker som kan opprettes i hage, er mer betydningsfulle enn relasjoner opprettet med selve hagen. Respondenter i ulike aldersgrupper beskrev hvordan sosiale relasjoner ble ivaretatt i hagen. Blant voksne og eldre ble hagen viktig i forbindelse med bevaring og oppfrisking av minner om mennesker og

relasjoner fra barndommen, enten bevisst eller ubevisst (Freeman et al., 2012; Gross & Lane, 2007; Scott et al., 2016). Emosjoner og erindringer om familie, foreldre, venner og andre kjære, både levende og døde, ble fremkalt gjennom hage og hagearbeid (Scott et al., 2016). Dette viser at mennesker gjenopplever minner og personlige historier gjennom både opplevelse av hagen som et sted med naturlig innstillinger/omgivelser (Maller et al., 2006) og som opplevelse av hage der var skapt relasjoner med mennesker (Francis & Hester, 1992). Det at sosiale relasjoner kan både etableres og videreutvikles i hagen, ble blant annet påvist ved at undersøkelsesobjektene kunne bli en del av større grupper som også hadde interesse for hagearbeid og hagebruk (Freeman et al., 2012), og at hage ga mulighet til å møte og snakke med naboer (Dunnett & Qasim, 2000; Freeman et al., 2012) – selv om disse ikke hadde hage selv. Forskningsdeltakerne beskrev også hvordan folk ble samlet når de viste frem hagene til hverandre, utvekslet hagekunnskap og tips/råd, delte og byttet planter (Unruh et al., 2000).

Først og fremst ved den sosiale dimensjon som oppstår gjennom gruppetilhørighet, får man anledning til å møte andre mennesker med lignende interesser eller verdier, utvide sosiale nettverk samt gi og motta sosial støtte (Agahi & Parker, 2008). Som del av en gruppe får man mulighet til å tilfredsstille behovene for tilhørighet og annerkjennelse (Clayton, 2012; Wilcock & Hocking, 2006c), som igjen vil påvirke selvtillit, selvoppfatning og selvverd i positiv retning (Wilcock & Hocking, 2006a; Wilcock & Hocking, 2006b). Gruppemedlemskap og sosial deltakelse både gir meningsfulle roller, utvidede sosiale nettverk og sosial støtte, som igjen får positive konsekvenser for menneskers helse (Folkehelseloven, 2017), og har beskyttende effekt mot noe skadelige og fysiologiske responser av kroppen på stress. Gode, nære og meningsfulle sosiale relasjoner forbedrer dessuten mestringsfølelse, og følgelig også folks psykiske helse og generelle livskvalitet (Agahi & Parker, 2008; Jonsson & Asaba, 2017; Lindhal-Jacobsen & Jessen-Winge, 2017; Post, 2014; WHO, 2018a; WHO, 2018b).

Ifølge Dunnett og Qasim (2000) var det kvinner som i høyest grad verdsatte muligheten til å møte naboer og å få venner gjennom hagearbeid. Agahi og Parker (2008) fant ikke de samme klare sammenheng mellom hagearbeid og helse utfall hos mann som hos kvinner.

Selv om Cheng et al. (2010) fant at hagearbeid og hage nesten ikke hadde noen betydning hva den sosiale dimensjonen angår, hevdet disse forskerne ikke at deltakere som driver med hage ikke verdsatte sosiale relasjoner. Likevel betrakte deltakere ikke hagearbeid som den mest hensiktsmessige måten å sosialisere på. Lignende resultater ble påvist hos

Dunnett og Qasim (2000), der rundt 10% av respondentene hevdet at hagen ikke hadde noen sosial verdi for dem.

Relasjoner til både hage og andre mennesker er sterkt forankret i følelsen av at det er stedet i seg selv som inneholder minner og personlige erfaring (Francis & Hester, 1992). At det er vanskelig for enkeltmennesker å gi opp hagen eller å overlate den til andre når de blir eldre, og Gross og Lane (2007) mener det er tilknytting til hagerommet som er det viktig.

11.4. Helse

Til tross at jeg har valgt å vektlegge fokus på psykisk dimensjon av helse, i flere studier ble gransket hvordan hage og hagearbeid påvirker noen indikatorer på fysisk helse, men disse påvirket også psykisk helse på indirekte måte. Det ble påvist at hage og hagearbeid påvirker helsen i et fysiologisk perspektiv (Chen & Janke, 2012; Clayton, 2007; De Rui et al., 2014; Dunnett & Qasim, 2000; Freeman et al., 2012; Lêng & Wang, 2016; Scott et al., 2016; Shiue, 2016; Simons et al., 2006; Unruh & Hutchinson, 2011). Hagearbeid ble oppfattet som en fysisk utfordring (Scott et al., 2016; Shiue, 2016; Unruh & Hutchinson, 2011) der man tilbringer tid utendørs i frisk luft, beveger seg, er aktiv (Clayton, 2007; Dunnett & Qasim, 2000) og jobber med hendene (Clayton, 2007). Hagearbeid var klart mest populært blant eldre over 65 år (Dunnett & Qasim, 2000), og for denne aldergruppen hadde slikt arbeid en god og helsefremmende effekt (Chen & Janke, 2012; Lêng & Wang, 2016; Shiue, 2016).

Til tross for at deltakere ble aktivisert utendørs, så hadde ikke alle betydelig høyere 25OHD serumnivåer (vitamin D3) enn deltakere som ikke deltok i utendørsaktivitetene (De Rui et al., 2014). Denne studien fokuserte på en rekke utendørsaktiviteter, men kun regelmessig sykling og hagearbeid hadde påvirkning på vitamin D3. «Regelmessig» ble her definert som minst én times sykling eller hagearbeid i uken (De Rui et al., 2014). Regelmessig gjennomføring av disse aktivitetene viste seg å ha positiv effekt på kardiovaskulær ytelse (De Rui et al., 2014). Chen og Janke (2012) fant at hagearbeid kan redusere fallrisiko samt forbedre balanse og ganghastighet hos eldre voksne, og at hagearbeid kan være en hensiktsmessig aktivitet å innlemme i fremtidige fallforebyggende programmer. Årsaken er at hagearbeid består av varierte aktiviteter som f.eks. jordfresing, planering, vanning, klipping, bæring av planter, nedsetting av trær og innhøsting – altså oppgaver som tvinger en til å bevege seg og å bruke mange ulike muskelgrupper. Et annet positivt aspekt ved hage og hagearbeid er at eldre, etter hvert som de lærer og blir mer komfortable og kompetente i forhold til enklere oppgaver, med tiden også kan utføre mer utfordrende og

krevene hageaktiviteter. Dette gir god mulighet for progresjon i forbindelse med fysiske utfordringer, som gjennom økt mestringfølelse (Espne & Smedslund, 2009) med høy sannsynlighet bidrar til ytterligere forbedring av helse (WHO, 1947) og livskvalitet (Lindhal-Jacobsen & Jessen-Winge, 2017, s.61-62; Post, 2014; WHO, 2018b), samt reduserer risikoen for fall og skader (Chen & Janke, 2012).

Det er interessant å observere at forskerne fant en statistisk signifikant sammenheng mellom å drive med hagearbeid og en rekke kroniske forhold. Med andre ord, at hagearbeider rapporterte betydelig bedre balanse og øket ganghastighet og hadde færre kroniske lidelser og funksjonelle begrensninger enn folk som ikke jobber i hagen (Chen & Janke, 2012). Simons et al. (2006) utforsket hvorvidt hagearbeid kunne tenkes å redusere risikoen for demens. De påviste at økende alder og lavere utdanning er forbundet med høyere risiko for demens, og at daglig hagearbeid gir 36% lavere risiko for denne sykdommen. Derfor konkluderte de med at ivaretagelse av fysiske og mentale fritidsaktiviteter, og da spesielt daglig hagearbeid, hadde en positiv effekt på helse og livskvalitet. Likevel kunne de ikke forklare årsakene til den identifiserte sammenhengen mellom hagearbeid og redusert demensrisiko (Simons et al., 2006).

Mennesker med hagearbeid som daglig aktivitet hadde lavere dødelighet, høyere utdanning og levde sunnere enn de som ikke drev med hagestell (Lêng & Wang, 2016). Resultatene ble justert i forhold til alder, kjønn og sosioøkonomisk status. Forskning viser egentlig sammenhengene mellom fysiske faktorer, depresjoner og beskyttende effekten av daglig hagearbeid. Hagearbeid viste den beskyttende effekten blant mennesker med mobilitets-, mosjons- og bevegelsesbegrensninger og som hadde ikke depresjon. Likevel ble den beskyttende effekten svekket om de led av depresjoner. På den annen side fant man ikke denne positive effekten for deltakere som *ikke* hadde mobilitets-, mosjons- og bevegelsesbegrensninger selv om de slet eller ikke med depresjoner. Derfor ble hagearbeid som daglig aktivitet anbefalt til middelaldrende og eldre, selv om ytterligere forskning på de fysiske og psykologiske effektene av hagearbeid er påkrevd (Lêng & Wang, 2016).

Shiue (2016) har funnet i sin undersøkelse at hagearbeid i middels anstrengende form, står i positiv korrelasjon med psykisk helse i befolkning uansett hadde de eller ikke hjerte- og karsykdommer. «Psykisk helse» ble i denne studien definert som konsentrasjonsproblemer, søvnvansker, beslutningsvegring, følelsen av konstant belastning, opplevelsen av å ha for mange vanskeligheter, redusert tillit og selvtillit samt negative tankemønstre i forhold til å føle seg verdiløs, ulykkelig eller deprimert. På samme måte kom Freeman et al. (2012) i sin undersøkelse til at de positive fysiske aspektene ved hagearbeid førte til bedre håndtering av

ulike sykdommer. Kontrollert hagearbeid ble presentert som verdifullt når det kom til å fremme mental helse, og for mennesker med kardiovaskulær sykdom ga den regelmessige og moderate fysiske aktiviteten positiv effekt (Freeman et al., 2012; Shiue, 2016).

Deltakere kunne gjennom utføring av små og store oppgaver i hage skape mestringstro som hjelper med mestring av egen sykdom (Espne & Smedslund, 2009; Wilcock & Hocking, 2006c). For både mestring av sykdommer, helse og livskvalitet, har spiritualitet, personlig tro og mening en betydelig rolle (Espne & Smedslund, 2009; Hvidt, 2017; Townsend et al., 2008). Derfor har hagen den dimensjonen som man kan bruke når man er syk eller har psykisk behov for å være i hage (Marcus referert i Francis & Hester, 1992, s.10). Deltakere kunne oppleve mestringstro da de klarte å utføre fysiske oppgaver selv, da de hadde anledning å se at naboer kunne utføre det eller da de kunne snakke med naboer om noe utfordrende oppgaver (Espne & Smedslund, 2009). Slik de kunne oppleve å ha kontroll over en ting i livet som er viktig for psykisk helse og livskvalitet (Espne & Smedslund, 2009).

11.5. Hagearbeid i aktivitetsperspektiv

Hagearbeid kan betraktes i et aktivitetsperspektiv, blant annet fordi man kan tilfredsstille en rekke personlige behov gjennom slike aktiviteter (Unruh et al., 2000). «Personlige behov» er et mangefasettert begrep som kan romme mye (WHO, 1986), men i denne sammenhengen innebærer termen å skape mening (Freeman et al., 2012; Scott et al., 2016; Unruh et al., 2000), oppleve spiritualitet (Freeman et al., 2012; Unruh & Hutchinson, 2011) samt generell tilfredshet og glede (Cheng et al., 2010; Clayton, 2007; Freeman et al., 2012; Scott et al., 2016). Disse faktorene vil følgelig påvirke både helse og livskvalitet (Shiue, 2016).

Unruh et al. (2000) og Freeman et al. (2012) beskrev at hagearbeid ga undersøkelsesobjektene inspirasjon, i tillegg til refleksjon over livet og meningen med det. Gjennom hageaktiviteter fikk respondentene en viss kontroll over handlingene deres og kunne oppnå mening (Scott et al., 2016; Unruh et al., 2000), som i sin tur ledet til redusert stress (Espne & Smedslund, 2009; Ulrich et al., 1991). Det å ha en viss kontroll over ulike situasjoner, skape mening i livet samt forskjellige stressfaktorer henger tett sammen med både helse og livskvalitet (Unruh et al., 2000). Hagearbeid i et aktivitetsperspektiv tilsier at det er viktig for å oppnå mening gjennom ulike dimensjoner av aktiviteten i det daglige liv (Horghagen & la Cour, 2017; Wilcock & Hocking, 2006c); mening med å gjøre den, å være gjennom refleksjon og å tilknytting å tilhøre og skape nye interesser (Horghagen & la Cour, 2017; Wilcock & Hocking, 2006c). Å engasjere seg i interessante aktiviteter handler ikke bare om å skape et meningsfullt liv (Freeman et al., 2012; Unruh, 2004), det dreier seg også

om å identifisere faktorer som kan hjelpe til med å oppnå balanse i livet generelt (Unruh, 2004).

Hagearbeid har også en spirituell dimensjon, ved at man kan reflektere, filosofere og fundere over livet som har vært, nåsituasjon og hva fremtiden kan tenkes å bringe. Aktive hageeier opplevde i første omgang å føle tilknytning og nærhet til naturen gjennom hagen, hvorpå hagen på et senere tidspunkt ble betraktet som et spiritielt sted (Unruh & Hutchinson, 2011). Unruh og Hutchinson (2011) beskrev at hagearbeid gir mulighet for både å oppleve tilknytning til levende organismer og å øke selvtillit. Gjennom hagearbeid kan mennesker med alvorlige helsemessige utfordringer og sykdommer (Unruh & Hutchinson, 2011) håndtere stress bedre og oppleve at mestringstroen forbedres (Espne & Smedslund, 2009; Ulrich et al., 1991). Slik mestringstro, altså forventning om fremtidig mestring av både tilsvarende og nye utfordringer innenfor andre livsarenaer, er svært fordelaktig i slike situasjoner (Espne & Smedslund, 2009).

Ifølge (Cheng et al., 2010) henger hagearbeid og behovstilfredsstillelse sammen med livskvalitet, fordi slikt arbeid kan gi eldre mennesker gledesfølelse, mestringstro og selvtillit. Ved å jobbe fysisk med hender og kropp og gjennom innsats og demonstrering av kompetanse, får de mulighet til å få tilfredsstilt sentrale menneskelige behov (Clayton, 2007). For Scott et al. (2016) representerer tilfredsstillelse en følelsesmessig opplevelse som blir avledet av å utføre hagearbeid og å observere et resultat. Som jeg allerede har diskutert, hadde mennesker med ulike helserelevante problemer (Shiue, 2016) større sjanse til å forbedre både helse og livskvalitet gjennom å engasjere seg i hageaktiviteter.

11.6. Negative aspekter med å ha hage i tilknytting til egen bolig

Til tross for de allerede beskrevne og diskuterte forskningsfunn og oppfatninger omkring positive sammenheng mellom private, grønne arealer i tilknytning til egen bolig, har respondenter også rapportert om negative faktorer for helse og livskvalitet (Clayton, 2007; Freeman et al., 2012). Deltakere i Clayton (2007) sin undersøkelse uttrykte flere bekymringer forbundet med å eie hage: Den krever i større eller mindre grad vedlikehold, og de betraktet den ikke som en del av naturen, men vurderte den heller som en del av huset/eiendommen med behov for stell, pleie og omsorg. Dette behovet for omsorg ble definert som viktigheten av å møte nabolagsstandarder når det gjelder estetikk, altså at en form for sosial sammenligning med naboene ble fremtredende. Et spesielt interessant funn er at disse ikke betraktet personlig hagekompetanse som veldig viktig, fordi de anvendte firmaer til å ivareta vedlikeholdet (noe som selvsagt også øker hagekostnadene). Med andre ord ble ikke selv-

presentasjon og det å kommunisere hagekompetanse og «grønne fingre» til eksterne omgivelser, f.eks. naboer, så betydningsfullt. Hagen ga dem derimot sosial belønning i form av selvtillit, fellesskapsfølelse og tilhørighet, i tillegg til anerkjennelse og respekt fra naboene eller andre mennesker i omgivelsene (Clayton, 2007). For et mindre antall i forskningsutvalget, hovedsakelig gjeldende eldre huseiere, kunne hager imidlertid også forverre helseproblemer og kroniske plager (Freeman et al., 2012). Dette oppsto da de innså at de ikke lengre var i stand til å pleie og ivareta hagen som før, noe som førte til emosjonelt ubehag og frustrasjon (Freeman et al., 2012)

11.7. Metodediskusjon

Metodene jeg har valgt (og hvordan disse er anvendt) vil innebære at diskusjon, resultater og konklusjoner har både sterke og svake sider. Reliabilitet og validitet står helt sentralt i forbindelse med både forskning generelt og kildekritikk spesielt. For å sikre høy reliabilitet, er det viktig at andre gjennom litteratursøk vil komme frem til de samme resultatene som jeg gjorde. For å sikre høyest mulig validitetsgrad er det viktig at jeg søker, finner og anvender informasjon som vil gi mest mulig korrekte svar på problemstillingen min. Og at funnene blir oppfattet som relevant for oppgaven min, noe som forutsetter at litteratursøk som metode blir gjennomført på en troverdig og tillitsskapende måte. Litteraturstudiets validitet kan styrkes ved at stegene i databasesøket og analysearbeidet gjennomføres så systematisk og transparent som mulig, slik at prosessen framstår som troverdig og mulig for andre å repetere (Kvale & Brinkmann, 2015).

Når jeg ser tilbake på arbeidet mitt, og er jeg først og fremst opptatt av språklige utfordringer. Siden både kjerneartiklene og støttelitteraturen er skrevet på engelsk, må man være seg bevisst av at forståelsen av dem kan bli noe forringet. Dette kan videre føre til at tolkning og analyse av datamaterialet kan være basert på feil premisser, som i verste fall vil kunne påvirke de endelige resultatene og konklusjonene i oppgaven. Jeg har hverken norsk eller engelsk som morsmål. Men åtte års praktisering av engelsk i tillegg til ett år på universitet, har gitt en god del kompetanse i språket. En del engelske ord og begreper var jeg usikker på hvordan jeg best kunne oversette til norsk, og jeg brukte derfor flere nettsteder underveis for å få dem korrekt (google translatør, lexin.no, synonymordboka.no og så videre), i tillegg til hjelp fra veilederen min. Flere ganger bestemte jeg meg likevel for å beholde ord eller begreper på originalspråket, slik at leseren skulle få en bedre forståelse av dem.

Da jeg valgte søkerord skrev jeg ned ulike begreper og deres synonymer med ulike staveformer og uttrykksmåter i en tabell, og sendte dem til veileder og en forskergruppe med interesse for problemstillingen min. De ga innspill til å identifisere utfyllende og relevante begreper databasesøket. Dette vurderer jeg som en styrke, fordi både veileder og forskergruppen har mer kompetanse og erfaring på dette feltet enn meg. Da begreps- og synonymforrådet ble utvidet, måtte jeg velge hvilke av dem jeg ville bruke i databasesøk og hvilke som burde droppes. På grunn av denne avgrensningen vil jeg kunne ha gått glipp av relevante artikler. Men fordi jeg konsulterte med veileder i forbindelse med avgrensningsproblematikken, vil jeg likevel hevde at jeg minimerte sannsynligheten for dette.

I forbindelse med uklarheter omkring *emneord* for databasesøk, kontaktet jeg biblioteket ved NMBU for hjelp, hvorpå jeg hadde to møter med en av hovedbibliotekarene. Hvilke databaser og hvor mange jeg skulle undersøke, ble en utfordring. Etter at jeg leste på bibliotekets webside om fagressurser og databaser, konsulterte jeg med både bibliotekaren og veilederen. Fire databaser ble deretter valgt, resultatene er derfor avgrenset til kun å gjelde for disse, og følgelig vil det være en reell sjanse for at enda mer relevante artikler kan finnes i andre databaser. Å få hjelp av bibliotekar var av stor verdi i arbeidet med å begrense søket og å gjennomføre det teknisk.

Da jeg startet databasesøket brukte jeg en avgrensning på 20 år, altså fra 1998 til 2018. Det vil derfor være en mulighet for at jeg kan ha unnlatt å ta med vesentlig og relevant litteratur utenfor tidsintervallet, men siden jeg konsulterte både bibliotekar og veileder i forkant ble risikoen for dette redusert.

I delen der IR ble gjennomført, er det flere seksjoner som er avgjørende for analyse og tolkning av data. Ekskluderingsprosessen ble utført av to personer. Ekskludering basert på titler i biblioteket fra CAB abstracts ble ikke gjennomført så detaljert som tilfellet var for de andre bibliotekene. I *flow chart* ble det derfor ikke vist detaljerte steg for dette. At to mennesker arbeidet med ekskludering har flere fordeler: Materiale fra oppgaven skal brukes videre i noen prosjekter, og når slikt materiale skal behandles er det viktig å unngå overbelastning samt sikre tilstrekkelig med arbeidskapasitet. I den nederste delen av *flow chart* viser at vi ekskluderte på grunn av å lese abstrakt. Fordi dette krever stor grad av nøyaktighet var vi to personer som diskuterte artiklene. At jeg hadde bistand av en person med høy faglig kompetanse og lang erfaring i dette trinnet i arbeidsprosessen er en styrke. Hadde to mennesker jobbet helt separat og individuelt, uten faglige innspill, kunne kvaliteten blitt skadelidende.

Som følge av ekskluderingskriteriene får denne oppgaven også et annet kritisk punkt: Disse kriteriene var i utgangspunktet helt klare, men ved databasesøk forbundet med fysisk aktivitet fikk jeg et svært stort antall treff. Ved gjennomlesning, notater, vurdering av dataene, møter med veilederen samt bruk av støttelitteratur om databasesøk (Arksey & O'Malley, 2005; Kirkehei & Ormstad, 2013; Tretteteig et al., 2016; Whitemore & Knafl, 2005), bestemte jeg meg for helt å ekskludere artikler omhandlende fysisk aktivitet. Årsaken til dette var at majoriteten av disse artiklene handlet om fysisk aktivitet i generell forstand, og der hagearbeid var en perifer og mindre viktig del av de fysiske aktivitetene som ble målt, eller ikke nevnt i det hele tatt. Scoping review åpner for denne formen for tilpasninger av eksklusjonskriterier underveis i prosessen etter hvert som en ser hva som finnes i litteraturen. Antallet artikler og andre publikasjoner som dreier seg om «fysisk aktivitet» er svært omfattende, og siden dette begrepet er så vagt og generelt bør det eventuelt bli tatt for seg i forskningsprosjekter (eller masterarbeider) med egen, konkret problemstilling. Å velge vekk et slikt temaområdet gjorde det også enklere å konsentrere seg om en bedre analyse av de gjenværende artiklene.

Evaluering av de inkluderte artiklene er komplekst. De mest sentrale utfordringene i mitt tilfelle følgende: hvordan sikre høy kvalitet når man analyserer og evaluerer kvalitative studier og komplekse kvantitative design. Fordi det ikke eksisterer noen eksakt gullstandard for evaluering av kvalitative forskningsdesign, er evaluering av data og kilder i en IR helt avhengig av en systematisk tilnærming (Whitemore & Knafl, 2005). Utvinning av data fra primærkilder kan være svært komplisert, fordi man må forholde seg til et bredt spekter av variabler, og enhver IR kan omfatte et stort antall slike. Grundig spesifiserte forskningsformål gjør arbeidet med uttrekk av informasjon fra kilder mindre komplisert og mer nøyaktig (Whitemore & Knafl, 2005).

En kritisk bemerkning til metoden min kan relateres til dette problemkomplekset, fordi jeg ikke inkluderte kvalitetsevaluering av datamaterialet. Dette påvirket ikke resultatene, men jeg passet på at kilder jeg brukte var «per viewed», og dette gir en vis nøyaktighet relatert til datamaterialet.

12. Oppsummering av diskusjonen

I denne oppgaven har jeg anvendt en kvalitativ tilnærming for å utforske motivene som ligger til grunn for preferanser relatert til private hager, og hvilken betydning hager har for mennesker. Dette har gitt meg et innblikk i hvorfor og hvordan private, grønne utendørsarealer i forbindelse med folks helse og livskvalitet er en viktig del av boligen. Ved oppsummering av resultatene for private grønne utendørsarealer og aktiviteter som foregår der, ser vi at mennesker legger mange forskjellige betydninger i det å ha hage i tilknytning til egen bolig. Til tross for at disse er preget av subjektive opplevelser og erfaringer, kan vi likevel identifisere visse fellestrekk. Hvilken betydning hage har for mennesker og hvilket forhold de har til den, vil avhenge av motivasjon, helsetilstand og livserfaringer. Alle disse subjektive faktorene kan bli betraktet i et faglig perspektiv. Og derfor er hagen en plass der man gjennom både observasjon, tilstedeværelse og fysisk hagearbeid kan oppleve restorasjon, etablere og kommunisere identitet og relasjoner, og der man kan forbedre egen helse.

Alle de ovennevnte betydningene i oppgaven (i tabellen x) må sees i sammenheng med menneskers ulike livsfaser, og kan derfor bli forstått på ulike måter. I barndommen er hagen ofte et sted for flukt og til å gjemme seg bort i, mens i voksen alder er den i større grad arena for alenetid og distraksjon fra hverdagslivet. Selv om erstatning av private hager med offentlige grønne områder ved første øyekast kan synes fornuftig, så er dette spørsmålet mer komplisert og mangefasettert enn som så. Størst potensiale for restorasjon har private utendørsarealer i tilknytning til egen bolig sammenlignet med offentlige grønne uteområder, og den viktigste betydningen av den private hagen for mennesker er å nyte livet.

Hagearbeid har viktige sosiale og fysiologiske fordeler, blant annet å slappe av, lære og å koble seg av fra hverdagens stress. Slikt arbeid gir oss etterlengtede avbrekk fra vanskelige utfordringer i livet og en ofte krevende jobbhverdag, og derfor kan hageaktiviteter redusere negative konsekvenser av stress og bidra positivt til både helse og livskvalitet.

Fordi levealderen i Norge øker og eldre derfor lever lengre enn før med sykdom og kroniske plager, kan hage og hagearbeid fungere som en bro mellom mennesker og miljø som kan bidra til å forbedre helse og livskvalitet, og som dessuten gir gode muligheter for sosialt samvær. Samfunnet bør jobbe med forebygging av aldersrelaterte sykdommer og lidelser, utøve en langsiktig og bærekraftig eldrepolitikk, samt tilrettelegge for fysiske og psykososiale miljøer der elders behov blir ivaretatt på en god måte. Dette kan gjøres ved å bidra til å fremme aktiv og sunn aldring, og å skape miljøer som forbedrer både helse og livskvalitet

(WHO, 2017). Å legge til rette for at mennesker kan ha et aktivt liv, kan medvirke til at helse og livskvalitet forbedres også i alderdommen.

Derfor er det viktig å bygge opp og kontinuerlig videreutvikle bomiljøer som kan påvirke folks livskvalitet i positiv retning. Dette er da også vedtatt i den globale strategien og tilhørende handlingsplanen om aldring og helse, der et av målene er å tilrettelegge helsesystemene for bedre å tilpasses den raske/hurtig voksende andelen av eldre befolkningen. Dette er altså en forpliktelse i henhold med WHO, i den hensikt å fremme livskvalitet og forebygge helseplager og lidelser. Når eldre mennesker møtes av slik tilrettelegging kan det bidra til å forbedre det fysiske, kroppslige funksjonsnivået, som i neste omgang vil forbedre livskvaliteten jo eldre man blir (WHO, 2017).

12.1. Hage og helse i tettsted i et overordnet perspektiv

I et overordnet folkehelseperspektiv, så bidrar og påvirker grønne og private utendørsarealer i tilknytning til egen bolig helse og livskvalitet i befolkningen som helhet. Det er en tydelig sammenheng mellom bolig, boforhold og betydning for folkehelsen (Helgesen et al., 2014; Higdem, 2015). Problemer forbundet med bosituasjonen går ofte hånd i hånd med helseproblemer, og noen befolkningsgrupper er mer utsatt enn andre (Helgesen et al., 2014; Higdem, 2015). Folkehelseloven understreker betydningen av arbeidet med faktorer som påvirker helsen til hele eller deler av befolkningen (Folkehelseloven, 2017; Higdem, 2015), og at folkehelsearbeid skal være tilpasset utviklingen av tettsteder, miljø og lokalsamfunn. For å få knyttet sammen bolig og folkehelse spiller planleggingsarbeid en viktig rolle (Monkerud et al., 2015, s. 83), og derfor bør samarbeidet mellom ulike sektorer i kommuner og fylker gi føringer for fremtidige reguleringsplaner (Higdem, 2015). Boligpolitikk og arealplanlegging bør komme i første rekke, fordi folkehelse på dette området er helt avhengig av adekvat arealutnyttelse (Monkerud et al., 2015, s.83). I urbane områder hvor grøntarealer ofte er spesielt begrenset (Meld.St.14, 2014-2015) og der hager er en del av grønne områder, må planering og planlegging bli en del av folkehelsearbeidet (Dennis & James, 2017). I sin undersøkelse påpekte Dennis og James (2017) at private, grønne utearealer i tilknytning til egen bolig hadde positiv innflytelse på helse. De største positive effektene var å finne i urbane bymiljøer, og de minste i rurale områder. Med andre ord, gunstige effekter på helse og livskvalitet av å ha hage i byområder er større enn på landet (Dennis & James, 2017).

Byplanleggingsmyndigheter kan effektivt identifisere områder med forbedringsbehov hva helse og livskvalitet angår, og som de derfor bør integrere hageplanlegging i eksisterende grønne by arkitektur/ by område / by rammer (noen annen ord) (Dennis & James, 2017).

For å utarbeide vellykkede strategier i forbindelse med gjennomføring av slik rekonfigurering av urbane arealer innenfor dagens planleggingsrammer, kreves mer arbeid med evaluering, konsultasjon og desentralisering av allerede eksisterende lokale ressurser (Dennis & James, 2017). Ifølge Dennis og James (2017) er hage en av faktorene som påvirker helse og livskvalitet i befolkningen, og derfor må slik utvikling av tettsteder, miljøer og lokalsamfunn få en vesentlig plass. (Folkehelseloven, 2017). Når vi vet at folkehelsearbeid også har som mål å redusere sosial ulikhet, blir det åpenbart hvor viktig optimal utnyttelse av arealer er, og dessuten hvor tette forbindelseslinjer det er mellom arealbruk og folkehelse (Folkehelseloven, 2017; Monkerud et al., 2015).

13. Konklusjon

På en side har samfunnet en idé om å utvikle kompakte og bærekraftige byer, og på den andre siden ser vi en økende etterspørsel etter private, grønne plasser. I slike tilfeller befinner stat, kommuner, etater, by- og arealplanleggere, helsepolitikere samt en rekke andre offentlige og private aktører seg i en krevende situasjon, fordi det er så mange hensyn som må veies opp mot hverandre.

Det må aksepteres at boforholdene i urbane områder ikke er like for alle, og at konseptet med kompakte byer ikke er en generell modell for vellykket og bærekraftig utvikling. Byområder må sees på som en del av et bredere system med en rekke ulike funksjoner (bolig, arbeid, fritid), og politiske organer og beslutningstakere innenfor boligpolitikk og byutvikling må derfor vise en bredere forståelse for bærekraftig utvikling. Boligkvalitet i byområder kan ikke vurderes separat, men må betraktes i sammenheng med folkehelse generelt, samt behov og helsetilstanden i befolkningen spesielt. Det er av stor betydning å få mer innsikt i og kunnskap om de potensielle konfliktene – diskrepansen – mellom boligpreferanser, viktigheten av private grønne utearealer, og konseptet med kompakte byer i myndighetenes politikk.

Min litteraturgjennomgang viser at tilgang til et privat, grønt uteområde i tilknytting til egen bolig har positiv betydning for beboers helse og livskvalitet. Allikevel trenger vi å arbeide videre på en systematisk måte med hvordan mennesker påvirkes av kontakten med

naturen i private grønne områder. Hvilke boområder og grupper av mennesker som har størst behov for slike grøntarealer, og hvilken sammenheng er det mellom helse og livskvalitet og lite eller ingen tilgang til private grønne områder? Et siste spørsmål er hvordan en kan komme fram med denne kunnskapen til byplanleggere og beslutningsmottakere og øke bevisstheten omkring fordelene og mulighetene med private grønne utendørsarealer. Dette er alle helt sentrale spørsmål som i den videre forskningen må bli ytterligere problematisert, analysert og diskutert knyttet opp mot en norsk kontekst.

14. Referanselista

- Agahi, N. & Parker, M. G. (2008). Leisure activities and mortality: does gender matter? *Journal of Aging and Health*, 20 (7): 855-871. doi: dx.doi.org/10.1177/0898264308324631.
- Arksey, H. & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8 (1): 19-32. doi: 10.1080/1364557032000119616.
- Bhatti, M. & Church, A. (2000). 'I never promised you a rose garden': Gender, leisure and home-making. *Leisure Studies*, 19 (3): 183-197.
- Cervinka, R., Schwab, M., Schönbauer, R., Hämmerle, I., Pirgie, L. & Sudkamp, J. (2016). My garden—my mate? Perceived restorativeness of private gardens and its predictors. *Urban Forestry & Urban Greening*, 16: 182-187.
- Chen, T. Y. & Janke, M. C. (2012). Gardening as a potential activity to reduce falls in older adults. *Journal of Aging & Physical Activity*, 20 (1): 15-31.
- Cheng, E. H. P., Patterson, I., Packer, J. & Peg, S. (2010). Identifying the satisfactions derived from leisure gardening by older adults. *Annals of Leisure Research*, 13 (3): 395-419.
- Clayton, S. (2007). Domesticated nature: Motivations for gardening and perceptions of environmental impact. *Journal of environmental psychology*, 27 (3): 215-224.
- Clayton, S. D. (2012). Environment and Identity. I: *The Oxford handbook of Environmental and Conservation Psychology*, s. 164-180. New York, the United States of America: Oxford University Press.
- Coolen, H. & Meesters, J. (2012). Private and public green spaces: meaningful but different settings. *Journal of Housing and the Built Environment*, 27 (1): 49-67. doi: 10.1007/s10901-011-9246-5.
- De Rui, M., Toffanello, E. D., Veronese, N., Zambon, S., Bolzetta, F., Sartori, L., Musacchio, E., Corti, M. C., Baggio, G., Crepaldi, G., et al. (2014). Vitamin D deficiency and leisure time activities in the elderly: are all pastimes the same? *PLoS ONE [Electronic Resource]*, 9 (4): e94805. doi: <https://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0094805>.
- Dennis, M. & James, P. (2017). Evaluating the relative influence on population health of domestic gardens and green space along a rural-urban gradient. *Landscape and Urban Planning*, 157: 343-351. doi: 10.1016/j.landurbplan.2016.08.009.
- Dunnett, N. & Qasim, M. (2000). Perceived benefits to human well-being of urban gardens. *HortTechnology*, 10 (1): 40-45.
- Espne, G. A. & Smedslund, G. (2009). Stress og mestring. I: *Helsepsykologi*, s. 109-136. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Folkehelseloven. (2017). *Lov om folkehelsearbeid*: Helse- og omsorgsdepartementet. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29?q=folkehelseloven>.
- Francis, M. & Hester, R. T. (1992). *The meaning of gardens: Idea, place, and action*: Mit Press.
- Freeman, C., Dickinson, K. J., Porter, S. & van Heezik, Y. (2012). "My garden is an expression of me": Exploring householders' relationships with their gardens. *Journal of Environmental Psychology*, 32 (2): 135-143.
- Gross, H. & Lane, N. (2007). Landscapes of the lifespan: Exploring accounts of own gardens and gardening. *Journal of Environmental Psychology*, 27 (3): 225-241.
- Hartig, T., Mang, M. & Evans, G. W. (1991). Restorative Effects of Natural Environment Experiences. *Environment and Behavior*, 23 (1): 3-26. doi: 10.1177/0013916591231001.
- Hartig, T., Mitchell, R., Vries, S. d. & Frumkin, H. (2014). Nature and Health. *Annual Review of Public Health*, 35 (1): 207-228. doi: 10.1146/annurev-publhealth-032013-182443.
- Helgesen, M. K., Holm, A., Monkerud, L. & Schmidt, L. (2014). *Bolig og folkehelse – hva er sammenhengen? En litteraturstudie* Norsk institutt for by- og regionforskning.
- Higdem, U. (2015). Møtet mellom helse og plan. *Plan*, 47 (03-04): 4-9.

- Horghagen, S. & la Cour, K. (2017). Kreativitet i et aktivitetsperspektiv. I: *Nordisk Aktivitetsvidenskab*, s. 77-92: Munksgaard.
- Hvidt, E. A. (2017). Aktivitetens spirituelle betydning. I: *Nordisk aktivitetsvidenskab, 1 utg.*, s. 231-246. København.
- James, P., Banay, R. F., Hart, J. E. & Laden, F. (2015). A Review of the Health Benefits of Greenness. *Current Epidemiology Reports*, 2 (2): 131-142. doi: 10.1007/s40471-015-0043-7.
- Jonsson, H. & Asaba, E. (2017). Aktivitet som begrep i aktivitetsvidenskapen. I: *Nordisk aktivitetsvidenskab, 1 utg.*, s. 49-59.
- Kaplan, S. (1995). The restorative benefits of nature: Toward an integrative framework. *Journal of environmental psychology*, 15 (3): 169-182.
- Kaplan, S. (2001). Meditation, restoration, and the management of mental fatigue. *Environment and behavior*, 33 (4): 480-506.
- Kirkehei, I. & Ormstad, S. S. (2013). Litteratursøk. *Norsk Epidemiologi*, 23 (2). doi: <https://doi.org/10.5324/nje.v23i2.1635>.
- KMD. (2015). *Nasjonale forventninger til regional og kommunal planlegging*: Kommunal- og moderniseringsdepartementet.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). Det kvalitative forskningsintervju: Gyldendal akademisk.
- Lêng, C. H. & Wang, J.-D. (2016). Daily home gardening improved survival for older people with mobility limitations: an 11-year follow-up study in Taiwan. *Clinical Interventions in Aging*, 11: 947.
- Lindhal-Jacobsen, L. & Jessen-Winge, C. (2017). Menngsfulde aktiviteters betydning for sundhed og velvære. I: *Nordisk aktivitetsvidenskab, 1 utg.*, s. 61-76: Munksgaard.
- Lund, A., Sveen, U., Asbjørnslett, M. & Raaanaas, R. K. (2017). Livsfaser, overgange og brud i relation til aktivitet. I: *Nordisk aktivitetsvidenskab, 1 utg.*, s. 149 - 170. København.
- Mærsk, J. L. (2017). Samspillet mellom aktivitet og identitet. I: *Nordisk aktivitetsvidenskab, 1 utg.*, s. 95-110. København.
- Maller, C., Townsend, M., Pryor, A., Brown, P. & St Leger, L. (2006). Healthy nature healthy people: 'contact with nature' as an upstream health promotion intervention for populations. *Health promotion international*, 21 (1): 45-54.
- Meld.St.14. (2014-2015). *Kommunereformen – nye oppgaver til større kommuner*: Det kongelige kommunal- og moderniseringsdepartementet.
- Meld.St.19. (2014-2015). *Folkehelsemeldingen: Mestring og muligheter*: Det kongelige helse- og omsorgsdepartementet.
- Monkerud, C. L., Helgesen, M. K. & Holm, A. (2015). Folkehelseperspektiv i boligpolitikken? *Urban Studies*, 50 (2): 426-442.
- Naidoo, J. & Wills, J. (2016). *Foundations for Health Promotion-E-Book*: Elsevier Health Sciences.
- Post, M. W. M. (2014). Definitions of quality of life: what has happened and how to move on. *Topics in spinal cord injury rehabilitation*, 20 (3): 167-180.
- Scott, T. L., Masser, B. M. & Pachana, N. A. (2016). Positive ageing and gardening: development and testing of a gardening survey measuring benefits of leisure gardening. *Acta Horticulturae*.
- Shiue, I. (2016). Gardening is beneficial for adult mental health: Scottish Health Survey, 2012-2013. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 23 (4): 320-5. doi: <https://dx.doi.org/10.3109/11038128.2015.1085596>.
- Simons, L. A., Simons, J., McCallum, J. & Friedlander, Y. (2006). Lifestyle factors and risk of dementia: Dubbo Study of the elderly. *Medical Journal of Australia*, 184 (2): 68.
- SSB. (2017a). *Bolig og nærmiljø*. Slik har vi det – livskvalitet og levekår: Statistisk sentralbyrå. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/bolig-og-naermiljo> (lest 15.juli 2018).
- SSB. (2017b). *Slik har vi det – livskvalitet og levekår*: Statistisk sentralbyrå. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/bolig-og-naermiljo> (lest 15.juli 2018).

- SSB. (2018). *Statistisk sentralbyrå*. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/befolkning/faktside/befolkningen> (lest 02.05.2018).
- Staats, H. (2012). Restorative environment. I: *The Oxford handbook of Environmental and Conservation Psychology*, s. 445-458. New York, the United States of America: Oxford University Press.
- Townsend, E., Polatajko & Helene. (2008). *Menneskelig aktivitet II: en ergoterapeutisk vision om sundhed, trivsel og retfærdighed muliggjort gennem betydningsfulde aktiviteter*: Munksgaard Danmark.
- Tretteteig, S., Vatne, S. & Rokstad, A. M. M. (2016). The influence of day care centres for people with dementia on family caregivers: an integrative review of the literature. *Aging & Mental Health*, 20 (5): 450-462. doi: 10.1080/13607863.2015.1023765.
- 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. doi: [https://doi.org/10.1016/S0272-4944\(05\)80184-7](https://doi.org/10.1016/S0272-4944(05)80184-7).
- Unruh, A. & Hutchinson, S. (2011). Embedded spirituality: gardening in daily life and stressful life experiences. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25 (3): 567-574.
- Unruh, A. M., Smith, N. & Scammell, C. (2000). The occupation of gardening in life-threatening illness: a qualitative pilot project. *Canadian Journal of Occupational Therapy - Revue Canadienne d'Ergotherapie*, 67 (1): 70-7.
- Unruh, A. M. (2004). Reflections on: "So... what do you do?" Occupation and the construction of identity. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 71 (5): 290-295.
- van den Berg, M., Wendel-Vos, W., van Poppel, M., Kemper, H., van Mechelen, W. & Maas, J. (2015). Health benefits of green spaces in the living environment: A systematic review of epidemiological studies. *Urban Forestry & Urban Greening*, 14 (4): 806-816. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ufug.2015.07.008>.
- Whittemore, R. & Knafl, K. (2005). The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 52 (5): 546-553. doi: doi:10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x.
- WHO. (1947). *Constitution of the World Health Organization*: World Health Organization. Tilgjengelig fra: <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1> (lest 15.juli 2018).
- WHO. (1986). OTTAWA CHARTER FOR HEALTH PROMOTION. *Health Promotion International*, 1 (4): 405-405. doi: 10.1093/heapro/1.4.405.
- WHO. (2014). *Mental health: a state of well-being*: World Health Organization. Tilgjengelig fra: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/ (lest hentet 20.05.2018).
- WHO. (2017). *Mental health of older adults*: World Health Organization. Tilgjengelig fra: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults> (lest hentet 20.05.2018).
- WHO. (2018a). *10 FACTS ON MENTAL HEALTH*: World Health Organization. Tilgjengelig fra: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/mental_health_facts/en/ (lest 26.05.2018).
- WHO. (2018b). *Promotion of mental well-being*: World Health Organization. Tilgjengelig fra: http://www.searo.who.int/entity/mental_health/promotion-of-mental-well-being/en/ (lest hentet 20.05.2018).
- Wikipedia. (2017). *Hage*: Wikipedia, den frie encyklopedi (lest 3. august 2018).
- Wilcock, A. A. & Hocking, C. (2006a). Occupation: Being aspects of doing. I: *An occupational perspective of health*. 3rd utg, s. 179-209: Thorofare, New Jersey: Slack Incorporated
- Wilcock, A. A. & Hocking, C. (2006b). Occupation: Being through doing. I: *An occupational perspective of health*. 3rd utg, s. 113-145: Thorofare, New Jersey: Slack Incorporated.
- Wilcock, A. A. & Hocking, C. (2006c). Occupation: Belonging through doing. I: *An occupational perspective of health*. 3rd utg, s. 211-237: Thorofare, New Jersey: Slack Incorporated.



Norges miljø- og
biovitenskapelige
universitet