

MASTEROPPGAVE
Master i psykisk helsearbeid
November 2019

«En hel masse merverdi»
— Fysisk aktivitet i relasjon til psykisk helse

Alexander Hansen



OsloMet – storbyuniversitetet

Fakultet for helsevitenskap
Institutt for sykepleie og helsefremmende fag

SAMMENDRAG

Hensikt: Forskning har lenge undersøkt effekten fysisk aktivitet har på psykisk helse. I en artikkel i «Fysioterapeuten» stiller forfatterne spørsmålsteget ved om forholdet mellom disse begrepene lar seg forske på, slik begrepene defineres i dag. Hensikten med denne oppgaven er å undersøke den regjerende forståelsen av fysisk aktivitet, i relasjon til psykisk helse. Dette gjennom å sammenligne fenomenologiske beskrivelser av fysisk aktivitet opp mot diskursen rundt samme begrep i psykisk helseforskning. Jeg ønsker å se om en slik sammenligning gir innsikt som kan legges til grunn for videre studier av begrepet fysisk aktivitet.

Metode: To analyser ble gjennomført: I den første analysen ble lydopptak av fokusgruppeintervju med 7 informanter transkribert. Det transkriberte materialet ble analysert gjennom systematisk tekstkondensering. I den andre analysen ble det utført diskursanalyse på 4 publiserte forskningsartikler. Diskursanalysen har metodisk utgangspunkt i Neumanns og Faircloughs beskrivelser, basert på Foucaults tredimensjonale modell.

Resultater: Fra fokusintervjuet dukket det opp 9 ulike aspekter av hvordan informantene forsto fysisk aktivitet i relasjon til psykisk helse. Blant disse var kognitiv og emosjonell kobling, motstand mot belastning og sosial kontekst. I diskursanalysen fremkom det 4 hovedaspekter som del av en ledende diskurs. Disse var blant annet krav til belastning, deltakelse og motivasjon. 3 aspekter ble oppfattet som skjulte diskurser, deriblant fysisk aktivitet som kontekst

Konklusjon: Funn fra analysene viste at de fleste hovedaspektene fra den ledende forskningsdiskursen rundt fysisk aktivitet, også resonnerer i informantenes opplevelseserfaringer. Informantene utdypet så viktigheten av de skjulte diskursene: Fysisk aktivitet forstås som et bevisst valg man fatter. Det representerer en kostnad som ikke alltid gir forventet effekt. Samtidig er fysisk aktivitet i seg selv er en opplevelseskontekst med egenverdi, som tilfører merverdi utover aktiviteten. Funnene gir viktige nyanser til den ledende diskursen rundt «fysisk aktivitet» i psykisk helseforskning. Dette synes gi grunnlag for videre forskning, med hensikt av å redefinere fysisk aktivitet i forskning generelt.

ABSTRACT

Purpose: Research have long been studying the effect of physical activity upon mental health. In an article in “Fysioterapeuten” the authors question if the relationship between these terms is researchable, the way the terms are defined today. The purpose of this assignment is to explore the reigning understanding of physical activity, in relation to mental health. This through comparing phenomenological descriptions of physical activity to the discourse surrounding the same term in mental health research. I want to see if such a comparison will provide new insight, which may be the foundation of further studies upon the term physical activity

Method: Two analyses were performed: In the first analysis sound recordings of a focus group interview with 7 informants was transcribed. The transcribed material was analysed through systematic text condensation. In the second analysis, a discourse analysis was performed on 4 published research articles. The discourse analysis method originates from Neumann’s and Fairclough’s descriptions, based on Foucault’s three-dimensional model.

Results: From the focus group rose 9 different aspects, describing how the informants understood physical activity in relation to mental health. These included cognitive and emotional ties, opposition towards strain and social context. In the discourse analysis, 4 main aspects arose as part of a leading discourse. These included load requirements, participations and motivation. 3 aspects were understood as hidden discourses, amongst them physical activity in itself as a context

Conclusion: Findings from the analyses highlighted that several of the main aspects within the leading discourse surrounding physical activity, resonated with the experience of the informants. The informants elaborated the importance of the hidden discourses: Physical activity is understood as a conscious choice. It represents a cost that doesn’t always provide the expected gain. At the same time, physical activity is experienced as a context with intrinsic value, with added value beyond the activity. These findings give important nuances to the leading discourse surrounding “physical activity” in mental health research. This provides a basis for further research, seeking to redefine physical activity in research in general.

INNHold

1.0 INNLEDNING	6
1.1 Oppgavens hensikt.....	7
1.1.1 Problemstilling.....	7
1.1.2 Forsknings spørsmål.....	7
1.2 Tidligere forskning	7
1.3 Begrensninger	8
2.0 TEORETISK FORANKRING	8
2.1 Fysisk aktivitet.....	8
2.2 Psykisk helse.....	10
2.3 Fysisk aktivitets forhold til psykisk helse.....	11
2.4 Andre perspektiver på sammenheng mellom «fysisk» og «psykisk» i helsekontekst... 12	
2.4.1 Biopsykososial modell.....	12
2.4.2 Salutogenese	13
2.4.3 Kroppsfenomenologi.....	13
3.0 METODE	14
3.1 Vitenskapsteoretisk forankring.....	14
3.2 Metodisk tilnærming – Kvalitativ analyse.....	15
3.3 Utvalg og rekruttering	15
3.4 Datainnsamling	16
3.4.1 Intervjustruktur	16
3.4.2 Gjennomføring av intervju.....	16
3.4.3 Transkribering	17
3.5 Kvalitativ analyse – Systematisk tekstkondensering.....	17
3.6 Diskursanalyse – Metodisk tilnærming	19
3.6.1 Utvalg av tekster	20
3.6.2 Diskursiv analyse – Trinnvis tekstanalyse	20

3.7 Forskerrollen.....	23
3.7.1 Forforståelse.....	23
3.8 Etske betraktninger.....	24
3.8.1 Juridiske retningslinjer.....	24
3.8.2 Forskningsetiske retningslinjer.....	24
3.8.3 Etske problemstillinger og overveielser.....	25
3.9 Metodediskusjon.....	25
3.9.1 Metodekritikk.....	25
3.9.2 Generaliserbarhet og validitet.....	26
4.0 RESULTAT	27
4.1. Systematisk tekstkondensering.....	27
4.1.1 Gleden av å mestre aktivitet.....	27
4.1.2 Aktivitet som kilde til opplevelse.....	28
4.1.3 Aktivitet tømmer hodet.....	29
4.1.4 Valgfrihet og autonomi.....	30
4.1.5 Å tilføre lyst gjennom å dekke behov.....	31
4.1.6 Tap og tæring – å gi uten å få tilbake.....	31
4.1.7 Motstand mot belastning.....	32
4.1.8 Delt belastning, delt glede.....	33
4.1.9 Merverdi som positiv forsterkning.....	34
4.2. Diskursanalyse.....	34
4.2.1 Iboende betydningene av begrepet?.....	35
4.2.2 Noe man burde, men ikke ønsker?.....	37
4.2.3 Fysisk aktivitet – følelsesmessig aktivitet?.....	39
4.2.4 Fysisk aktivitet i psykisk helseforskning – Variabel, effekt, eller behandling?.....	40
4.2.5 Ledende diskurser.....	42
4.2.6 Skjulte diskurser.....	44

5.0 DISKUSJON	46
5.1 Hva fysisk aktivitet er og kan være	46
5.2 Fysisk aktivitet og psykisk helse i berøring.....	49
5.3 Fysisk aktivitet er å kunne velge selv	50
5.4 Kostnaden av fysisk aktivitet.....	51
5.5 Hva med gevinstene?.....	52
5.6 Fysisk aktivitet konstituerer, og konstitueres av kontekst.....	53
6.0 AVSLUTNING	54
6.1 Oppsummering av oppgaven	54
LITTERATURLISTE:	56

VEDLEGG:

- Vedlegg 1: Svarbrev fra NSD (Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste)**
- Vedlegg 2: Svarbrev fra REK (Regional Etisk Komité) - Framleggingsvurdering**
- Vedlegg 3: Svarbrev fra REK (Regional Etisk Komité) – Prosjektsøknad**
- Vedlegg 4: Informasjonsskriv med samtykkeskjema**
- Vedlegg 5: Intervjuguide**

1.0 INNLEDNING

Fysisk aktivitet er i dag et godt kjent og veldokumentert middel for å oppnå bedre helse og overskudd (Pedersen & Saltin, 2015). Dette fungerer som mantra på hvordan fysisk aktivitet vurderes og vektlegges i Norge i dag. Viktigheten av mosjon og bevegelse følger oss igjennom alle livets faser, med kanskje hovedvekt på barneårene og i alderdommen. Spesielt blir fysisk aktivitet som helsefremmende tiltak trukket frem (Pedersen & Saltin, 2015) når det diskuteres opp mot den voksne befolkningen, mens det i barneår og ved økt alderdom blir stadig viktigere med faktorer som læring og mestring, deltakelse og livsglede. De siste tiårene, med store teknologiske endringer, har også temaet om stillesitting og inaktivitet blitt mer presserende, som en motvekt til fysisk aktivitets gode effekter (Folkehelseinstituttet, 2017, 27.september)

En pågående debatt ligger rundt fysisk aktivitet som tilskudd til økt psykisk helse. Forholdet mellom disse to har vært gjenstand for flere forskningsartikler de siste årene (Mirza & Pit, 2006): Forskningen som systematiseres her peker på flere funn hvor fysisk aktivitet har hatt positiv effekt på psykisk helse, i form av depresjon og angst, avhengighet, opplevd velvære og mestring. Det gjennomgående her er likevel manglende forståelse og beskrivelse av *hvorfor* dette er tilfellet. Nettopp dette problematiseres av Engelsrud og Nordtug (2018) i deres innlegg i Fysioterapeuten:

“Forståelsen av at fysisk aktivitet og psykisk helse er atskilte variabler, der den første virker på den andre ut fra en enkel årsak-virknings-tenkning, synes å bli tatt for gitt i den pågående debatten om barn og ungdoms manglende fysiske aktivitet og dårlige psykiske helse” (Engelsrud & Nordtug, 2018).

Forfatterne retter kritikk mot måten samfunnet forstår sammenhenger i spesielt barn og ungdoms utvikling og problematikk tilhørende denne utviklingen. Forfatterne ønsker i sin artikkel å problematisere bruken av begrepene “fysisk aktivitet” og “psykisk helse” i forskning, og offentlige bestemmelser/tiltak som blir iverksatt basert på denne forskningen. Forfatterne setter spesifikt spørsmålsteget ved validiteten av å forske på årsakssammenhenger gitt den nåværende begrepsforståelsen, og etterspør mer grunnforskning som kan klarne opp debatten:

«Problemet i forskning er at grunnleggende sammenhenger abstraheres fra den virkelighet de finner sted i, og forelegges to ulike sfærer: det psykiske og det fysiske» (Engelsrud & Nordtug, 2018).

1.1 Oppgavens hensikt

Som fysioterapeut med psykomotorisk videreutdanning, er jeg interessert i denne debatten, og problematikken som presenteres. Med en forståelse av at den fysiske kroppen er i et gjensidig samspill med kognisjon og emosjon (Thornquist 2005), ønsker jeg i denne oppgaven å se nærmere på fysisk aktivitet. Hensikten med oppgaven er å undersøke hvorvidt fysisk aktivitet som erfart fenomen speiler «fysisk aktivitet» som begrep benyttet i forskning. I tråd med problematikken i innledningen, vil jeg se på både erfaring og forskning i kontekst av psykisk helse.

1.1.1 Problemstilling

Hvordan erfarer unge voksne fysisk aktivitet i relasjon til psykisk helse? Er disse erfaringene forenelige med forståelsen av fysisk aktivitet i psykisk helseforskning?

1.1.2 Forskningsspørsmål

Gjennom analysearbeid av data til denne oppgaven håper jeg også å komme inn på følgende spørsmål:

- Hvordan forstås fysisk aktivitet, alene og i kontekst av psykisk helse?
- Hvordan kommer diskursen rundt fysisk aktivitet til uttrykk gjennom publisert forskning?
- Er det forståelser av fysisk aktivitet som ikke rommes i den ledende forskningsdiskursen?
- Er det grunnlag for å se etter alternative definisjoner på fysisk aktivitet som begrep, som kan være utgangspunkt for videre forskning innenfor psykisk helse?

1.2 Tidligere forskning

I planleggingen av oppgaven ble det utført et databasesøk (Cinahl, PubMed, PEDro), samt litteratursøk i Cochrane-biblioteket. Søket ble gjennomført i 2 runder: Først ble begrepene “fysisk aktivitet” og “psykisk helse”, omgjort til “physical activity” og “mental health», søkt på både alene og i sammenheng. I tillegg ble disse begrepene satt i kombinasjon med ungdom og unge voksne (“adolescent” og “young adult”). Materialet som fremsto relevant i denne søkerunden var utelukkende kvantitative studier, 4 av dem effektstudier. Artikkene la til grunn at variablene som ble målt dekket begrepet «fysisk aktivitet», men ingen av studiene presenterte samme målevariabler: 2 artikler benyttet WHO's definisjon av fysisk aktivitet, mens de øvrige påpekte at begrepet vanskelig lar seg standardisere. I disse artiklene ble

«psykisk helse» enten definert som diagnosespesifisitet, eller via variabler som emosjonelle uttrykk, hukommelse eller lignende. En Cochrane-studie tok for seg effekt av yoga på helserelatert livskvalitet og psykisk helse hos kvinner med diagnostisert brystkreft (Cramer et.al 2017), og pekte på positive sammenhenger mellom denne treningsformen og økt opplevd livskvalitet. Her ble yoga forstått som mer enn aktivitet, med fokus på indre liv, tankeprosesser og meditasjon. Både målbare endringer i kroppen og erfaringsbaserte subjektoplevelser ble trukket frem som mulige forklaringer på effekten av treningen.

I andre runde ble begrepene «physical activity» og «mental health» satt sammen med henholdsvis «discourse analysis» og «definition» hver for seg. Dette ga ingen treff på forskning på selve begrepene og ingen nye treff utdypet begrepsdefinisjonene. Dette gir grunnlag for å gå videre med oppgavens hensikt som planlagt.

1.3 Begrensninger

Da dette er en masteroppgave med en mindre mengde datamateriale, vil det ikke tas sikte på å redefinere begreper rundt fysisk aktivitet eller psykisk helse. Oppgaven vil heller ikke gå i dybden på maktprinsipper rundt ledende diskurser i forskning, da dette vil overgå oppgavens omfang og hensikt. Oppgaven vil i hovedsakelig prøve å skape et induktivt overblikk over problemstillingen, fremfor å finne svar til kritikken nevnt i innledningen. Oppgaven baseres ikke på data fra pasienter eller fagpersoner, og vil derfor være begrenset i forhold til definisjon og opplevelse av psykisk helse som tema.

2.0 TEORETISK FORANKRING

I dette kapittelet vil jeg gjøre rede for eksisterende forståelser av fysisk aktivitet, samt forståelser av hvordan fysisk aktivitet og psykisk helse kan henge sammen. Jeg vil også trekke frem ulike forståelsesmodeller for sammenhengen mellom kropp og psyke, sett i kontekst av helsebegrepet. Dette utgjør teoretiske perspektiver som resultatene fra analysene vil diskuteres opp mot i oppgavens drøftingskapittel.

2.1 Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet defineres av Verdens helseorganisasjon (WHO) som *«enhver kroppslig bevegelse utført av skjelettmuskulatur som resulterer i en økning i energiomsetningen over hvilenivå»* (WHO, 2009a). Trening defineres på sin side som en underkategori av fysisk aktivitet, hvor aktiviteten er planlagt, strukturert, repetitiv og meningsfull, og benyttes som virkemiddel for å øke eller vedlikeholde en forbedret fysisk yteevne (Ibid). I norske termer er

definisjonen noe annerledes, og termen blir da et overordnet begrep som inkluderer alle former for fysisk utfoldelse. (Bahr, 2018). Dette inkluderer både trening, idrett, mosjon, trim, arbeid, friluftsliv, lek, kroppsøving og fysisk fostring. Dette støttes av Clow og Edmunds (2014), som peker på fysisk aktivitet i daglig husarbeid, fritidsaktiviteter og organisert sport. Forfatterne hevder dette inkluderer alle varianter av spesifikt planlagt eller ikke-planlagt aktivitet, og kan foregå både i strukturerte og ustrukturerte settinger (Clow & Edmunds, 2014). Dagens definisjon om fysisk aktivitet som ren muskulær energiomsetning, blir også møtt med kritikk for å være for ensidig. Clow og Edmunds poengterer i sin bok at fysisk aktivitet er «en kompleks atferd som ofte assosieres med potensielt fordelaktige elementer som sosial interaksjon, frisk luft og eksponering til grøntarealer» (Clow & Edmunds, 2014 s.7). Gerald S. Keynon forsøkte allerede på 60-tallet å definere fysisk aktivitet som en multimodalitet, hvor forhåndsdefinerte parametere ble målt via kvantitative metoder i et forsøk på å skape en konseptuell forståelsesmodell rundt termen. Keynon konkluderte likevel med sitt studieprosjekt som «feilet» (Keynon, 1968).

I dag er summen av forskning på feltet enig i at fysisk aktivitet gir en positiv helsegevinst (Helsedirektoratet 2009, Faulkner & Taylor 2005), spesielt i relasjon til somatisk sykdom og ved ulike former for livsstilssykdommer. I «Aktivitetshåndboken» utgitt av Helsedirektoratet kan vi lese at fysisk aktivitet er godt dokumentert i behandling av flere sykdomstilstander, har et stort forebyggingspotensiale og i enkelte tilfeller kan erstatte eller redusere behovet for medikamenter (Helsedirektoratet 2009). Her finner vi også generelle anbefalinger for mengde fysisk aktivitet i et ukentlig perspektiv, som et ledd i å fremme folkehelse. Disse generelle anbefalingene er spesifisert til friske voksne, hvor fysisk aktivitet ved ulike lidelser eller helsetilstander er definert i egne kapitler. Anbefalingen til fysisk aktivitet hos friske voksne er oppsummert som følger:

Tabell 2.1. Anbefaling fysisk aktivitet

Frekvens	Intensitet/belastning	Varighet/omfang
Helst hver dag	Minst 12–13 ifølge Borgs skala for opplevd anstrengelse = «Snakketempo» Minst 40–60 % av maksimalt oksygenopptak Minst 55–70 % av maksimal hjertefrekvens	Minst 30 minutter

(Figur 2.1 – Anbefaling fysisk aktivitet. Fra Aktivitetshåndboken s.39, av Helsedirektoratet 2009, Oslo: Helsedirektoratet)

Alle mennesker bør, helst hver dag, være fysisk aktive i til sammen minst 30 minutter. Intensiteten bør være minst middels, for eksempel en rask spasertur, som gir en følelse av opplevd anstrengelse. Ytterligere helseeffekt kan oppnås ved å øke den daglige mengden eller intensiteten utover dette. (Helsedirektoratet 2009, s.39, Clow & Edmunds, 2014).

Aktivitetshåndboka gir samtidig mer spesifikke anbefalinger for gevinst i forhold til styrketrening, kondisjonstrening og bevegelsestrening. Disse anbefalinger bygger i større grad på forskning av dose/målbare variabler, fremfor helsegevinst (Helsedirektoratet 2009, s.40)

Dose-/responsforholdet mellom fysisk aktivitet og helsegevinst (risikoreduksjon) fremstår som et kontinuum, som ikke synes å ha noen nedre grense. Dette vil bety at enhver tilførsel eller økning av fysisk aktivitet, vil gi en positiv effekt på helse. Effekten bestemmes av den enkeltes utgangspunkt ved oppstart av aktiviteten, og faktorene frekvens, varighet og intensitet. Antakelig har de forskjellige helsevariablene (for eksempel når det gjelder osteoporose, psykisk helse og risikofaktorer for hjerte-karsykdom) forskjellige dose-/responsforhold, men dette er ikke tilstrekkelig undersøkt. (Helsedirektoratet 2009)

Et stadig mer fremtredende problem er en økende inaktivitet, som sees på tvers av aldersgrupper i dagens samfunn (Helsedirektoratet 2009), og det krever stor grad av bevissthet og planmessighet for å inkludere fysisk aktivitet i en vanlig hverdag. Fysisk inaktivitet ansees i dag som den fjerde største risikofaktoren for dødelighet og årsaker til dødsfall i lav-, mellom- og høyinntektsland (WHO, 2009b). Dette er en historisk utvikling mot det mer inaktive, da fysisk aktivitet tidligere var en naturlig del av det hverdagslige arbeidet for de fleste individer (Martinsen, 2011).

2.2 Psykisk helse

WHO definerer helse som «en tilstand av fullstendig fysisk, mentalt og sosialt velvære og ikke bare fravær av sykdom og lyte» (WHO, 2004). Ut fra en argumentasjon om at helheten er mer enn summen av delene, har WHO samtidig vegret seg for å utforme en samlende, global definisjon av psykisk helse (Andersen, 2018). I Norge definerer vi psykisk helse som en «tilstand av velvære der individet kan realisere sine muligheter, håndtere normale stressituasjoner i livet og arbeide på en fruktbar og produktiv måte og ha mulighet til å bidra ovenfor andre og i samfunnet» (Ibid). Dette gjør psykisk helse til en positiv tilstand av opplevd trivsel, med mulighet til selvrealisering og mestring. Det er likevel sjeldent psykisk helse brukes som begrep når man beskriver de gode sidene ved livet.

En tredjedel av den norske befolkningen vil tilfredsstille diagnostiske kriterier for en psykisk lidelse i løpet av et år og cirka halvparten vil rammes av minst én psykisk lidelse i løpet av livet. (Nasjonalt Folkehelseinstitutt, 2009). De mest omfangsrike diagnosene i dette lidelsesspekteret er angst og depresjon. Herunder finner vi at nesten 20 prosent av alle mennesker vil på et eller annet tidspunkt i livet få en angstlidelse (Kessler et.al 1994) mens en norsk studie fant i 2001 en livstidsprevalens på 17,8 prosent for depresjonssykdom (Kringlen, Torgersen & Kramer, 2001). Det psykiske helsearbeidet i Norge faller per i dag under spesialisthelsetjenesten, og reguleres av «Psykisk helsevernloven» (1999, §1-1-8-3). Per i dag er det gjennom Helsedirektoratet definert standardiserte «pakkeforløp» for personer som henvises til psykisk helsevern, en uttømmende beskrivelse av henvisning, kontakt og oppfølging på generell basis. (Helsedirektoratet, 2019)., Hovedprinsippet for behandling innen psykisk helsevern er likevel «skreddersøm»: Det betyr at hjelpen skal tilbys utfra den enkeltes behov og kapasiteter og tilbys på en slik måte at den oppleves å være til hjelp (Andersen, 2019)

2.3 Fysisk aktivitets forhold til psykisk helse

Allerede på 1600-tallet fremmet teologen Robert Burton ideen om at fysisk aktivitet og uttrykt melankoli relaterte seg til hverandre, en ide som nådde psykiatrien på 1700-tallet da den franske legen Pinell trakk koblinger mellom psykisk sykdom og inaktivitet/mangel på frisk luft (Martinsen, 2011). I dag er forskning på fysisk aktivitet og psykisk helse noe variabel i sine resultater (Ibid). Tverrsnittstudier viser generelt at det hos fysisk inaktive mennesker er høyere forekomst av psykiske sykdommer enn hos fysisk aktive (Helsedirektoratet, 2009), samtidig som man ser at personer med større psykologiske ressurser er mer trolige til å delta i mer fysisk aktivitet (Clow & Edmunds, 2014).

Fysisk aktivitets forhold til velvære, og vice versa, er fortsatt vanskelig å definere, og et vanskelig forskningsfelt (Clow & Edmunds, 2014, s.8). Det finnes flere teorier om hvordan fysisk aktivitets effekt på fysiologi i hjernen kan være avgjørende for psykisk helseeffekt (Ibid). Effektstudier peker blant annet på positiv effekt ved depresjon i forebygging og behandling (Helsedirektoratet, 2009), eksempelvis ved at fysisk trening ved lett og moderat depresjon finner vitenskapelig støtte som middel for å redusere risikoen for tilbakefall (Ibid). Beck (1995) hevder at fysisk aktivitet utgjør en atferdsmodifikasjon. Ved depresjon er atferden ofte preget av passivitet, tilbaketrukkethet og isolasjon. En atferdsendring kan påvirke følelser og tanker og dermed bidra til å redusere depresjon (Beck, 1995). Det er fremsatt flere hypoteser på hvordan fysisk aktivitet kan påvirke nivåer av angst, men

forskningen er begrenset og ingen av disse kan fullt ut dokumenteres for. Fysisk aktivitets effekt på situasjonsangst er derimot veldokumentert (Helsedirektoratet, 2009)

Fysisk aktivitet kan ikke erstatte tradisjonell behandling ved alvorlige psykiske lidelser, men spiller en viktig rolle i et helhetlig behandlingsopplegg. Det ser heller ikke ut til å være noen forskjell mellom forskjellige former for fysisk aktivitet når det gjelder psykologisk nytteverdi. Treningen bør derfor legges opp etter deltakernes lyst og interesse. (Helsedirektoratet, 2009)

Selv med flere og flere metoder for måling av fysisk aktivitet, finnes det per i dag ingen gode måleparametere som dekker alt av hverdagsbevegelse utenfor strukturerte settinger (Clow & Edmunds, 2014). En utfordring i enhver forskning på fysisk aktivitet, er å definere hvilke målinger som skal vektlegges (Ibid). Forskning har de siste årene sett på sammenhengen mellom fysisk helse og psykisk aktivitet i relasjon til sosioøkonomisk status, selvtillit, humørendringer ved overtrening og hos eldre spesifikt (Clow & Edmunds, 2014). Forfatterne konkluderer likevel med, etter flere kapitler, at ytterligere forskning behøves for å belyse disse sammenhengene i større grad. Faulkner og Taylor (2005) mener også at det både for fysisk aktivitet og målinger på psykisk helseeffekt behøves et tydeligere rasjonale som reflekterer en konseptuell og teoretisk forståelse. Her poengterer de direkte at *«dersom psykososiale prosesser synes mest innflytelsesrike på forholdet mellom fysisk aktivitet og psykisk helse, så må disse dimensjonene av deltakelse i fysisk aktivitet bli målt og kontrollert inn i intervensjon»* (Faulkner & Taylor, s.220). Fysisk aktivitet er likevel lett å anbefale som tillegg til annen behandling ved psykiske lidelser, da det er den eneste atferdsreguleringen som er positiv, i form av at den tilfører noe fremfor å ta vekk noe (Aktivitetshåndboka), og er et billig virkemiddel (Clow & Edmunds, 2014)

2.4 Andre perspektiver på sammenheng mellom «fysisk» og «psykisk» i helsekontekst.

2.4.1 Biopsykososial modell

Den biopsykososiale modellen er en teoretisk forståelsesmodell innen medisin og helse, som fremhever den dynamiske relasjonen mellom hendelser på det biologiske, psykologiske og sosiale plan, og hvordan denne relasjonen påvirker prosessen og effekten av helsetjenester (Frankel, Quill & McDaniel, 2003). Dette er en utfordring til den mer tradisjonelle biomedisinske modellen, som i stor grad bygger på den positivistiske empiribaserte helseforskningen, og startet som et kritisk blikk av legen George Enel allerede tilbake i 1977 (Frankel, Quill & McDaniel, 2003). Modellen tilfører en «lagdeling», hvor patofysiologi påvirker og påvirkes av multiple faktorer rundt individet, uten å utkonkurrere tidligere

ervert, medisinsk kunnskap, og er siden sin opprinnelse blitt mer og mer sentral i ulike helsetjenester. Individet blir dermed både en biologisk organisme, samt en person som lever i en kontekst. Denne modellen har de siste årene blitt ansett som gjeldende innenfor helsetiltak, og dermed forskningen rundt disse. Dette gjelder også psykisk helse: Multiple og varierende faktorer av biologisk, psykososial og miljømessig karakterer påvirker velvære og mental helse. (Clow & Edmunds, 2014). Andre har likevel kritisert modellen, da den synes for diffus i henhold til hvilke plan som er relevante i enkeltsaker (Ghaemi, 2009)

2.4.2 Salutogenese

Sosiologen Aaron Antonovsky gjennomførte på 90-tallet forskning som ledet han til formgivningen av teorien om «sense of coherence», opplevelse av sammenheng som viktigste, helseskapende faktor. (Antonovsky, 1996) Det salutogene perspektivet retter fokuset mot subjektive erfaringer, med risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer på hver sin side av helse, også psykisk helse (Hummelvoll, 2004). Dette tilfører spesifikt et perspektiv som har helsefremmende og forebyggende kvaliteter i fokus, og at arbeid som leder mot bedre kontroll over de forholdene som kan gi økt livskvalitet, trivsel og helse har et salutogent perspektiv. Samtidig fremmer det individets påvirkning på egen helse (Becker, Glascoff & Felts, 2010), som kan sees igjen i fokus på pasientmedvirkning i generell helsehjelp de siste årene. I sin artikkel mener forfatterne at en videreføring og forbedring av det teoretiske bakteppet i den salutogene modellen, kan være nødvendig for å sørge for helsehjelp som fremmer både fysisk, psykisk og sosialt velvære (Becker, Glascoff & Felts, 2010). Dette er dermed i tråd med biopsykososial tenkning, jf. avsnittet ovenfor.

2.4.3 Kroppsfenomenologi

Innen fenomenologien, var det Maurice Merleau-Ponty som først ga kroppen forrang i opplevelseskontekst og eksistensfilosofi (Merleau-Ponty, 1994). Dette ga en nedvurdering til tenkning som første opplevelsesverden (Engelsrud 2006) og fremhever betydningen av førstehåndserfaringer, kroppslig og praktisk kunnskap (Thornquist 2003). Dette gir kroppen betydning som noe mer enn et verktøy for bevegelse og forflytning, og gir den verdi sett i lys av sanseerfaringer. Dette stemmer overens med Skårderuds (2011) ide om at sansing er kroppslig og som oftest på et pre-refleksivt nivå. Dermed kommer kroppen først i opplevelseserfaringen, og sinnet følger kroppen. (Skårderud, 2011). Dette blir dermed interessant sett i betydningen av velvære, «well-being»: Den vitenskapelige konteksten av psykisk velvære er relativt ny, som motstykke til psykiske helseproblemer «ill-being» (Clow & Edmunds, 2014), og definisjon og målestokk for denne termen er fortsatt under debatt

(Ibid). Ideen om at kroppen kan være utgangspunkt, og i stor grad delaktig til opplevd velvære, gir dermed plass til det kroppsfenomenologiske perspektivet i psykisk helsearbeid.

3.0 METODE

Dette kapitlet utdyper de vitenskapelige metodene denne oppgaven bygger på. Her vil jeg redegjøre for stegene i analyseprosessene, samt etiske og metodiske betraktninger. Forskningsdata fra analysene er samlet under resultatkapitlet i punkt 4.0, og gir utgangspunkt for diskusjonen i drøftingskapitlet.

3.1 Vitenskapsteoretisk forankring

I denne studien er målsetningen å se på informantenes erfaringer rundt fysisk aktivitet knyttet til psykisk helse. Det legges vekt på fysisk aktivitets beskrivelse som fenomen, og hvordan det fremtrer i hverdagslig samtale. I følge Malterud setter kvalitative metoder i forskning fokus på beskrivelse og analyse av karaktertrekk, egenskaper eller kvaliteter ved de fenomenene som skal studeres. Metodene bygger på teorier om fenomenologi, som menneskelig erfaring, og hermeneutikk som menneskelig fortolkning (Malterud, 2011), hvor målet er å oppnå økt innsikt i andres livsverden (Johannessen, Tufte & Christoffersen, 2016). Begge disse måtene å forstå data på har rot i postmodernistisk vitenskapsteori (Jensen, 2009a). De kvalitative metodene egner seg der det finnes lite forskning på emnet fra tidligere, da metodene er fleksible og studien kan tilpasses etter hva som kommer frem av dataene (Thagaard, 2009). Med bakgrunn i dette velges kvalitativ vitenskapsteori som utgangspunkt i den videre analysen av informantintervju.

Studien tar videre sikte på å fremheve hvordan fysisk aktivitet fremtrer i forskning på psykisk helse, slik at dette senere kan sees i lys av den fenomenologiske fremstillingen. I dette arbeidet vil det benyttes tekstmateriale i form av forskningsartikler, hvor det skrevne ord spiller en stor rolle. Da hermeneutikken opprinnelig ble brukt som metode for fortolkning av tekst (Kvale og Brinkmann, 2017), vil dette sammenfalle godt med studiens øvrige teoribakgrunn.

Den diskursive analysen faller også innunder postmodernistisk vitenskapsteori, men mer i retning av sosialkonstruktivisme hvor man betrakter menneskers virkelighetsforståelse som kontinuerlig formet av opplevelser de har, situasjoner de befinner seg i og knyttet til hvem de kommuniserer med. (Tjora, 2019)

3.2 Metodisk tilnærming – Kvalitativ analyse

I denne studien ønsker jeg å se nærmere på hvordan informantenes erfaringer og opplevelser rundt fysisk aktivitet kommer til uttrykk gjennom samtale og diskusjon. Dette gir bakgrunn for å gjennomføre kvalitative intervjuer. I et kvalitativt forskningsintervju er forskeren en aktiv del av kunnskapsutviklingen (Malterud, 2011). For å redusere betydeligheten av forskerrollen og min påvirkning på prosjektets data i størst mulig grad, velges fokusgruppeintervju som utgangsmetode for samtale med informantene. Malterud (2012) fremhever selv betydningen av fokusgruppeintervju som metode for å få frem fortellinger og erfaringer man ikke vil få igjennom individuelle intervju, da fokuset er på å fremme diskusjon og spørsmålsføring informantene i mellom. Kvale og Brinkmann (2009) støtter at fokusgruppeintervju er en god metode for å sette seg inn i verdenen fra informantenes ståsted, og at forskeren kan få muligheten til å se diskursive fenomener satt i spill (Kvale & Brinkmann, 2009).

3.3 Utvalg og rekruttering

Til denne studien ønsket jeg å få frem fysisk aktivitet og psykisk helse som begreper i hverdagsamtale. I tråd med dette, ønsket jeg også å legge grunnlaget for størst mulig induktiv innfallsvinkel, med få eller ingen «sannheter» ved oppstart av intervjuer. Rekrutteringen startet derfor bredt, og tok sikte på «vanlige studenter» mellom alderen 20-29 år, i et geografisk omfang av Oslo og omkringliggende studieinstitusjoner. Det ble ikke lagt føringer på informantenes tilknytninger, erfaringer med de aktuelle temaene eller andre, kategoriserende parametere.

Rekrutteringen startet i september 2018, via henvendelse til studentorganisasjoner, innlegg på studentgrupper i sosiale medier, samt oppslag på studiestedene. Det ble i tillegg gjort kontakt med andre arenaer for studenter (treningssentre, studentadministrasjoner o.l.).

Rekrutteringsprosessen ble bremsert av svært lav respons og interesse, som gjorde videreføring av intervjurunder umulig. I august 2019 startet derfor ny rekrutteringsrunde med endrete inklusjonskriterier: Det ble nå gjort et strategisk utvalg av voksne i alderen 20-39, med ulik utdanningsbakgrunn utover videregående skole. Rekrutteringen ble i denne omgang gjort via bekjente, kollegaer og deres bekjente, hvor informasjonsskriv og kommunikasjon med meg ble gjennomført via e-post. Dette resulterte i et utvalg av 10 informanter fordelt på 2 grupper som takket ja til deltakelse. Enkelte av informantene kjente hverandre fra tidligere, og forsker hadde kjennskap til noen av informantene utover intervjusituasjonen.

Valget om å gå for et strategisk utvalg, støttes av Malterud (2012) og Johannessen et.al (2010) som hensiktsmessig, da man kan velge informanter som belyser problemstillingen på best mulig måte. I denne sammenhengen var det viktig å velge informanter med bakgrunn i høyere utdanning, da dette best ville kunne sammenlignes med en forskningsdiskurs i neste omgang. I tillegg ble det gjort et utvalg av personer uten direkte tilknytning til fysisk aktivitet eller psykisk helsearbeid i utdanning og arbeidsliv. Dette for å fremheve en mer generell diskusjon rundt temaene i intervjuet.

3.4 Datainnsamling

3.4.1 Intervjustruktur

I forkant av intervju ble det utarbeidet en semistrukturert intervjuguide, med tre, tematiske hovedspørsmål og noen detaljspørsmål under hvert av disse. Semistrukturerte intervju ivaretar muligheten for «fri flyt» i samtalene, samtidig som man forhindrer full avsporing fra forskningsspørsmålene (Malterud 2011, Johannessen et al., 2010). Intervjuguiden har vanligvis en bestemt rekkefølge, men forskeren står fritt til å endre på denne underveis i intervjuet (Ibid). Jeg som moderator benyttet derfor intervjuguiden kun som rettesnor underveis, for å hindre avsporinger fra temaene i hovedspørsmålene.

Den endelige intervjuguiden finnes som vedlegg til denne oppgaven.

3.4.2 Gjennomføring av intervju

Det ble satt opp to intervjuer med noen dagers mellomrom. Første intervju ble satt opp 6.september, andre intervju 9.september. I forkant av første intervju, trakk 3 personer seg fra deltakelse i studien, og 1 informant måtte utebli grunnet sykdom. Jeg satt derfor igjen med et utvalg å 7 informanter som kunne delta i andre intervjurunde. Dette intervjuet utgjør datamaterialet for den videre studien.

Intervjuet ble gjennomført i privat bolig, for best mulig å stimulere til hverdagslig samtale. I forkant av intervjuet skrev deltakerne under på samtykkeskjema for deltakelse, og ble tildelt navneskilt på farget papir. Dette ga grunnlag til utforming av kodenøkkel (se punkt 3.4.3). Informantene fikk 15 min i forkant av intervjuet til å bli kjent, og det ble deretter brukt ca. 5 min i forkant av lydopptaket til offisiell velkomst, informasjon om prosjektet og informantenes mulighet til å trekke seg fra prosjektet ved behov. Etter oppstart av lydopptak, ble intervjuet gjennomført i 95min sammenhengende, da uforstyrrede intervjuer anbefales i metodelitteraturen (Malterud 2011, Johannessen et.al, 2010). Jeg som forsker fungerte som

moderator for samtalen, men var i liten grad aktiv deltaker utover å drive samtalen inn mot neste tema; samtalen i gruppa gikk av seg selv fra starten av.

3.4.3 Transkribering

Lyddopptaket ble transkribert tre dager etter intervjuet av meg som forsker, for å sikre nærhet til stoffet i tid og bearbeidelse. Det ble ikke benyttet transkripsjonsprogram til dette arbeidet. I den transkriberte teksten ble navn på deltakerne erstattet med fargen fra navneskiltet under intervjuet, og det ble utformet en kodenøkkel som ingen av deltakerne fikk adgang til. Den ferdige teksten inneholdt derfor ingen navn, og eventuelle navn dratt frem i samtalen ble erstattet av tilsvarende fargekoder. Den ferdige transkripsjonen utgjorde 23 maskinskrevne sider med tekst. Ansiktsuttrykk og gestikuleringen ble ikke notert som en del av det ferdige materialet, men verbale dimensjoner (gjentakelser, latter, pauseord) ble notert ned. Dialekter ble i transkriberingen oversatt til bokmålsform.

3.5 Kvalitativ analyse – Systematisk tekstkondensering

Intervjumaterialet ble analysert gjennom systematisk tekstkondensering, som beskrevet av Kirsti Malterud (2011). Denne metoden er tverrgående analyse hvor den transkriberte teksten gjennomgår en trinnvis analyseprosess, og metoden egner seg til å utvikle beskrivelser og til dels nye begreper fra datamaterialet (Malterud, 2011). I denne studien forløp analysen som følger:

Fase 1 – Helhetsinntrykk

I første fase gjennomleses datamaterialet noen ganger, slik at det underveis oppstår intuitive tema: Hva handler intervjuet om. Disse temaene ble notert ned som forslag etter hvert gjennomlesning, i alt 3 stykker, og revidert underveis. Etter gjennomlesningen satt jeg igjen med fem midlertidige tema, som ga grunnlag for den videre prosessen. Temaene samstemte ikke med hovedtema fra intervjuguiden, noe Malterud fremhever som positivt for en kreativ analyseprosess (Malterud, 2011):

Fase 1 - Midlertidige tema

Bevegelse i kontekst

Velvære/Behag

Mentale prosesser ved aktivitet

Ubehag

Ytre faktorer

Fase 2 – Fra tema til koder

I denne fasen sorteres tekst som er relevant for problemstillingen bort fra irrelevant tekst (Malterud, 2011) og meningsinnholdet fortettes (Johannessen et al., 2016). Her tas tekst som bærer med seg kunnskap om de foreløpige temaene i forrige fase, såkalte meningsbærende enheter, ut fra teksten. Disse gis etterpå merkelapper, eller såkalte koder, som forteller noe om meningsinnholdet. Jeg brukte tid på denne kodingen, og gikk frem og tilbake mellom merkelapper, koder og tema flere ganger. Jeg endte opp med fem korrigerede tema, med sortert, dekontekstualisert meningshold fra tekstmaterialet under hvert tema. Noen sitater passet ikke lengre under disse temaene og ble forkastet. I denne fasen gjorde jeg også et valg om å beholde kun sitater som gikk på informantenes egne opplevelser, fremfor beskrivelser og anekdoter som angikk andre:

Fase 2 – Tema basert på kodegrupper

Aktivitetsmestring

Intensjon om tilfredsstillelse

Kognitiv regulering

Negative kostnader ved aktivitet

Konteksten rundt aktiviteten

Fase 3 – Fra kode til mening

I denne fasen abstraheres meningsinnholdet i foregående trinn. Jamfør Malteruds (2011) beskrivelse, sorterte jeg nå meningsbærende enheter fra hvert tema inn i subgrupperinger med nye fellesnevner. I dette trinnet fikk jeg god bruk fra kodene fra forrige trinn, som jeg anså som en begynnende abstraksjon; disse ble likevel justert og forkastet etter hvert som nye subgrupperinger oppsto. Fra subgruppene, ble meningsbærende enheter satt sammen til et «kunstig sitat», et kondensat, som definerte innholdet i hver subgruppe. Enkelte tekstelementer som i dekontekstualisert form likevel ikke sa noe om problemstillingen. Disse ble forkastet før videre analyse.

Tema fra fase 2

Subgrupper fra fase 3

Aktivitetsmestring

-

Kognitiv regulering

- Mental stimulering
- Avkobling

Intensjon om tilfredsstillelse	- Intensjon definerer fysisk aktivitet
	- Fysisk aktivitetens tilfredsstillende egenverdi
Negative kostnader ved aktivitet	- Tap av krefter
	- Mostand mot belastning
Konteksten rundt aktiviteten	- Sosial deltakelse
	- Assosiasjoner til merverdi

Fase 4 – Fra mening til beskrivelser og begreper

I siste fase av analysen blir materialet rekontekstualisert inn i nye beskrivelser og eventuelle begreper (Malterud 2011, Johannessen et.al, 2016). Her ble det kunstige sitatet fra forrige fase utgangspunkt for en «innholdsbeskrivelse» av hver subgruppering av koder, samtlige med innsikt om prosjektets problemstilling. Noen sitater, av Malterud betegnet som gullsitater (Malterud 2011), ble hentet ut som illustrasjoner i hver kategori. Resultatene fra denne analysefasen er summert opp i resultatdelen av oppgaven.

3.6 Diskursanalyse – Metodisk tilnærming

For å kunne sammenligne resultater fra data ervervet igjennom fokusgruppeintervju opp mot aktuell forskning, vil det også være et behov for å analysere frem essensen i forskningen. Til dette vil jeg benytte diskursiv analyse. Det er en forholdsvis ny vitenskapstradisjon for studier av språk og virkelighet (Neumann, 2001), ofte med et kritisk oppgjør mot objektiv kunnskapsproduksjon som gyldig for den politiske og sosiale virkelighet (Fairclough, 2008). I diskursanalysen studeres språk og forståelse av virkelighet sidestilt, for å kunne få øye på mulige alternativer til historier, forklaringer og versjoner av virkeligheten (Jensen, 2009a). I denne sammenhengen vil jeg se på fysisk aktivitet som språklig fenomen, i lys at psykisk helseforskning som den virkelighet den spiller seg ut i.

Diskursanalyse har, grunnet fokus på språk, definisjoner og kontekst, en tradisjon for å ta avstand til det generelle metodebegrepet i forskning. (Hitching, Nilsen & Veum, 2011) og eksemplifiserer mange metodiske varianter (Watt Boolsen, 2006). Det er derfor lite materiale som beskriver en tydelig metode trinn for trinn. En sentral skikkelse innen diskursanalyse var den franske filosofen Michel Foucault (Watt Boolsen, 2006; Hammer, 2018), som beskrev teori i større grad enn metode. Basert på hans teorier utviklet Norman Fairclough (2008) kritisk diskursanalyse, som ga mer metodisk fremgang til analysen. Neumann (2001) baserer seg

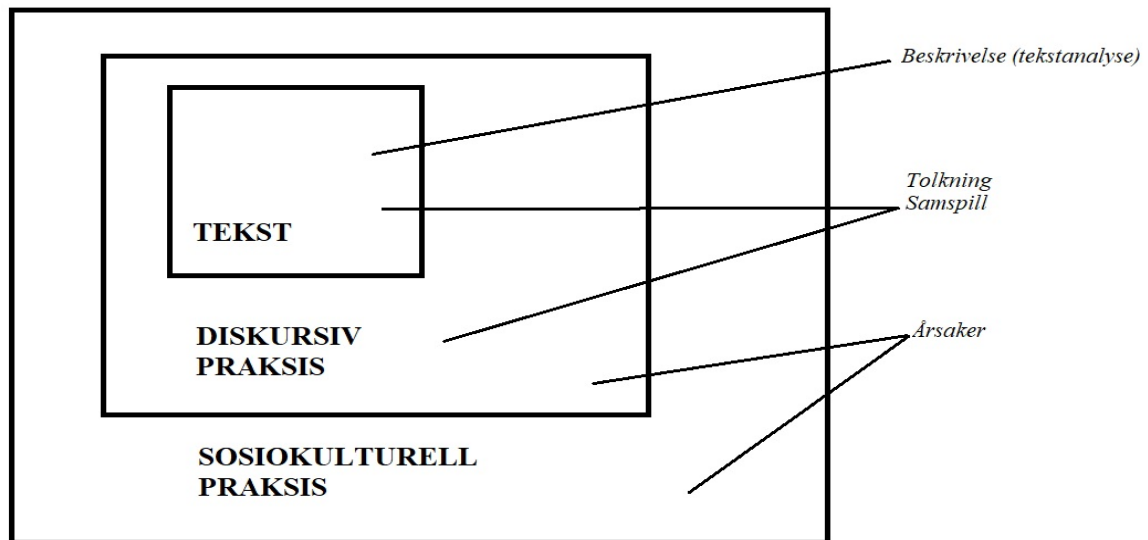
også på Foucaults beskrivelser, med større vinkling på hvordan diskurs materialiseres gjennom språk, og hvilken makt den utøveser (Neumann 2001). I min analyse, ønsker jeg å hente inspirasjon fra Foucault gjennom Fairclough og Neumanns beskrivelser (Fairclough, 2008, Fairclough, 2010, Neuman 2001), samtidig som jeg begrenser kritikken som beskrives i Faircloughs metode: Den kritiske diskursanalysen tar utgangspunkt i et samfunnsproblem eller en kritikk av pågående praksis, og har derfor et mer deduktivt preg i analysen av hvordan dette problemet konstitueres gjennom språk (Fairclough 2008). Jeg ønsker å gå fram med et induktivt og beskrivende fokus, hvor jeg analyserer diskursens opptreden i tråd med Fairclough og Neumanns beskrivelser, uten å gå videre i kritikken av denne. Målet er å finne meningsbeskrivelser som kan sammenlignes med resultatene fra den kvalitative intervjuanalysen i oppgavens drøftingskapittel. Hitchinger et.al (2011, s.91) støtter at metodemodellen i diskursive analyser tilpasses forskningsprosjektet.

3.6.1 Utvalg av tekster

Til diskursanalysen ble det gjennomført litteratursøk i databasene PubMed, Cinahl, Cochrane, og PEDro, i tillegg til generelle søk i Google Scholar. Søkeordene «physical activity» og «mental health» ble først søkt på hver for seg, før de ble kombinert i ett søk. Deretter ble det samlede søket gjentatt med søk på «systematic review» og begrenset i tidsrom fra 2009-2019. Ut fra det aktuelle materialet, ble det gjort et utvalg av tre review-artikler, som oppsummerte forskning på fysisk aktivitet relatert til ulike vinklinger av psykisk helse. Fra disse, ble det deretter gjort et strategisk utvalg av fire enkeltartikler som utgjorde grunnlag for tekstanalysen. Dette ga tekstmateriale basert på gyldig forskning på fysisk aktivitet sett i forhold til psykisk helse, med et synkront tidspreg (Hitchinger et.al 2011, s.82). Gjennom strategisk utvalg ble én artikkel plukket ut på bakgrunn i kvalitativ forskningsmetode. Samtlige utvalg ble gjort med hensikt av å kunne sammenligne resultater fra tekstanalysen med resultater fra intervjuanalysen, med likhet i tidsrom, virkelighetsforståelse og beskrivelser rundt fysisk aktivitet..

3.6.2 Diskursiv analyse – Trinnvis tekstanalyse

I analysen har jeg benyttet Faircloughs tredimensjonale diskursmodell som bakgrunn til analysen (Fairclough, 2011 s.132). Her inneles analyseprosessen som illustrert i modellen nedenfor:



Kilde: Modifisert modell etter Fairclough, 2010 s. 133

Neumann (2001) beskriver også en trinnvis gjennomgang av tekst, som innledende del av prosessen rundt diskursive analyser. Jeg har tatt utgangspunkt i denne inndelingen ved gjennomførelsen av analysen, samtidig som jeg har forsøkt å kombinere de ulike trinnene opp mot Faircloughs modell og tolkninger.

Første trinn av analysen er i følge Neumann å velge ut hva man ønsker å analysere, og deretter avgrense dette. I følge semiotisk tenkning har mennesker predefinerte tegn vi kommuniserer med, slik at det i den sosiale virkeligheten eksisterer «sammenklumpninger» av kommunikative tegn, såkalte diskurser. (Neumann, 2001 s.55) Diskursen kan ikke være helt løsrevet fra andre diskurser, men forskeren fatter valg i hver analyse som komprimerer diskursen betraktelig for å gi rom for en gjennomførbar analyse (Neumann, 2001 s.56-57). I denne oppgaven utgjør teorikapittelet dette trinnet, hvor «fysisk aktivitet» i relasjon til psykisk helseforskning og biopsykososial forståelse er avgrenset og identifisert som mål for analysen.

I andre trinn skal diskursens representasjoner identifiseres. Her lager forskeren en «inventarliste» over måtene diskursen blir representert innenfor studiens rekkevidde, og får på den måten frem diskursens «virkeligheter» (Neumann 2011, s 60). Her søker man å finne ut hvorvidt det er dominerende og/eller alternative representasjoner av virkeligheter i den valgte

diskursen (Ibid), og se på eventuelle konflikter mellom hovedrepresentasjoner. I dette trinnet ble samtlige tekster gjennomlest 2 ganger, og alle ord og ordsammensetninger som ble forstått som et uttrykk for «fysisk aktivitet» ble identifisert. Her satt jeg igjen med 85 ulike tekstuttrykk som hadde en iboende meningsforståelse av fysisk aktivitet, hvor kun 3 av disse var felles for samtlige artikler: fysisk aktivitet (*physical activity*), trening/mosjon (*exercise*), og økter (*sessions*). Det ble identifisert 3 ord som var felles for 3 av 4 artikler: fysisk aktivitetsnivå (*level of physical activity*), sport (*sport*) og treningsprogram (*exercise programs*). I neste runde ble den utvidete omtalen av disse meningsforståelsene tatt med, og tekstutdrag med utvidet meningsinnhold ble summert opp fra hver artikkel, og analysert mot en forståelse av hvilken virkelighetsrepresentasjon som kom til uttrykk gjennom disse. Dette trinnet hadde likhetstrekk til koding i den systematiske tekstkondenseringen. Jeg satt her igjen med 41 ulike måter å forstå virkeligheten rundt fysisk aktivitet. Flere dominerende representasjoner ble identifisert, som gikk igjen i flere/samtlige av tekstene. Dette var blant annet trening, krav til belastning og krav til motivasjon, målbarhet, fysisk aktivitet som variabel i forskning og dose-respons-prinsipper. I følge Neumann leter man her også etter opponerende eller alternative måter å forstå virkeligheten på (Neumann, 2001 s.60-62), og i tekstene kunne jeg finne gjentakende eksempler på fysisk aktivitet som varierende og tilpassete aktiviteter, behandling, emosjonelt koblet, bevegelsesglede og fysisk aktivitet som et fenomen. Ved å se dette arbeidet opp mot Faircloughs modell, fremkommer det at ved studien av tekstene skal finnes den deskriptive aktiviteten, og man jobber med ord, metaforer og sammenhenger. (Fairclough, 2008) Her trekker man også ut noen hovedtema, som jeg forstår som felles tema igjennom tekstenes beskrivelse av virkeligheten rundt fysisk aktivitet. Etter å ha arrangert de ulike representasjonene som definert ovenfor satt jeg igjen med tre hovedtema: hva fysisk aktivitet er, hva som kjennetegner fysisk aktivitet og hvordan fysisk aktivitet benyttes i forskning på psykisk helse. Jeg vedlikeholdt samtidig et tema for «annet», hvor det var flere aspekter av fysisk aktivitet, men med få fellesnevner seg i mellom eller til øvrige tema. Disse diskuteres i resultater og drøfting senere i denne oppgaven.

I det tredje trinnet utforskes lagdelingen i diskursen, og hvorvidt ulike elementer som beskriver ulike representasjoner er forenelige eller ikke (Neumann, 2001 s.62). Diskurs, som en «reduksjon av muligheter», vil ofte inneha slike forenelige beskrivelser, som blir mer uforanderlige over tid og mer allmenngyldige i forhold til den pågående diskursen (Ibid, s.64-69). Man sitter her igjen med en modell av diskursen. I dette arbeidet benyttet jeg samtlige inndelinger fra forrige trinn, i tillegg til analyse av hvilke kvaliteter som tilfalt de ulike

tekstutdragene. Forenelige kvaliteter ansees som å utgjøre den uuttalte virkeligheten, diskursens kjerne, som selv opponerende virkelighetsforståelser kan forenes om. Neumann omtaler dette som diskursens materialitet (Neumann, 2001 s.80). Funnene i dette analysetrinnet presenteres i oppgavens resultatkapittel. Dette speiler samtidig tilbake på Faircloughs modell som en måte å analysere den diskursive praksisen, hvordan den produseres og fortolkes av ulike institusjoner/brukere av diskursen (Fairclough, 2008).

Det siste nivået av Faircloughs modell, hvor sosial praksis rundt diskursen analyseres, stemmer i kritisk diskursanalyse opp mot det opprinnelige problemet eller kritikken (Fairclough, 2008). En uttømmende sosial analyse synes for inngående for denne oppgaven. Neumann på sin side er opptatt av diskursens makt, hvordan diskurser utøver makt og hvilke sosialkonstruktive tiltak som opprettholder maktbalansen (Neumann, 2001). Disse deler av diskursanalysen vil derfor innlemmes i drøftingskapittelet til denne oppgaven, hvor resultatene fra analysen sammenlignes med den fenomenologiske essensen fra systematisk tekstkondensering. For å besvare forskningsspørsmålene, vil begge analyseresultatene diskuteres mot aktuell fagteori (Watt Boolsen, 2006), som uttrykk for sosial praksis.

3.7 Forskerrollen

I kvalitativ forskning er forskeren delaktig i alle deler av prosessen (Kvale & Brinkmann, 2009; Malterud, 2011; Tjora, 2012), og forforståelse, interessefelt og fagfelt påvirker forskningen både positivt og negativt (Malterud 2011). Det er viktig å være bevisst ens eget utgangspunkt i forkant av et forskningsprosjekt, for å unngå å overskygge dataenes rolle i analyseprosessen.

3.7.1 Forforståelse

Forskerens forforståelse kan beskrives som den den bagasjen vi har med oss inn i et forskningsprosjekt, og kan være lur å kartlegge i forkant av prosjektet (Malterud 2011) og i kvalitativ forskning er forskeren selv et forskningsinstrument (Kvale & Brinkmann, 2009; Thornquist, 2003). Som psykomotorisk fysioterapeut som daglig jobber med pasienter som har kombinasjoner av fysisk og psykisk ubehag/problematikk, går jeg inn i prosjektet med en forforståelse at disse to dimensjonene henger sammen. Dette gjelder også fysisk aktivitet. På forhånd av intervjuene skrev jeg ned hvilke tema jeg forventet ville dukke opp i analysen; disse var «deltakelse», «mestring», «funksjon», «stressmestring» og «bevegelsesglede». I forhold til psykisk helse forventet jeg at informantenes samtale ville romme sfærer som tanke, emosjon, erfaring og opplevelse. Denne forforståelsen ble forsøkt lagt vekk, og først plukket

opp igjen i del 3 av analysen. Dette for å kunne reflektere over eventuelle «snarveier» i analysen. I den systematiske tekstkondenseringen mener jeg å ha trådt langt nok vekk fra egen forforståelse, til å la materialet snakke for seg selv.

Også i diskursanalytisk arbeid, er det en forutsetning med kjennskap til temaet som forskes på. (Neumann, 2001 s.50). Til tross for en hensikt om å jobbe induktivt og uten predefinerte svar inn i den diskursive analysen, er jeg som forsker bevisst at min fagbakgrunn alltid vil farge resultatene. Forskeren er selv en del av diskursen, og konstituerer så vel som blir konstituert av diskursen (Fairclough, 2008). Dette er viktig å ta høyde for dette ved diskusjon og oppsummering av resultatene, da det i diskursanalyse som i andre kvalitative metoder, understrekes betydningen av forskerens refleksivitet i forhold til å definere egen rolle i feltet og hvordan den kan påvirke analysen (Neumann, 2001). Forforståelse aktivisert som refleksjon over seg selv, det vedkommende bidrar med og hva som skapes i løpet av forskningsprosessen, ligger i denne refleksiviteten (Thornquist, 2003).

3.8 Etiske betraktninger

3.8.1 Juridiske retningslinjer

Før oppstart av prosjektet, ble prosjektplanen sendt inn til Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (NSD) 5.oktober 2018, med søknad om prosjektgodkjenning. Samtidig ble jeg gjennom telefonkontakt med Regional Etisk Komité (REK) oppfordret til å presentere prosjektet til «Framleggingsvurdering», dette ble sendt inn samme dag. I svarbrev fra REK 10.oktober 2019 ble det definert av prosjektet måtte legges frem som full prosjektsøknad, da prosjektet «vil kunne komme til å gi ny kunnskap om helse og sykdom, jf. helseforskningslovens §2, jf. helseforskningslovens § 4». Prosjektprotokoll ble sendt inn 6.november, 2018 og prosjektet ble vurdert som «ikke medisinsk og helsefaglig forskning» og derfor gjennomførbart uten godkjenning fra REK. Informasjon om dette ble videreformidlet til NSD, som i svar 5.mars 2019 godkjente håndtering av personopplysninger, og derfor prosjektoppstart.

3.8.2 Forskningsetiske retningslinjer

Den nasjonale forskningsetiske komite for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH) har vedtatt forskningsetiske retningslinjer (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2014). Retningslinjene fremhever 4 prinsipper: respekt, gode konsekvenser, rettferdighet og integritet. I dette ligger det at forskeren skal etterstrebe gode konsekvenser for informanten og at de eventuelle negative konsekvensene skal gjøres akseptable. Forskeren plikter å følge

lover og normer og å opptre ansvarlig, åpent og ærlig ovenfor informanter og offentlighet. For å imøtekomme dette, ble informantene ved meldt interesse i prosjektet tilsendt et informasjonsskriv, basert på mal fra REK. Informasjonsskrivet inneholdt informasjon om bakgrunn og formål med studien, hva deltakelse innebar og hvordan informasjonen fra intervjuet ville håndteres. Det ble også spesifisert frivillig deltakelse og hvordan informantene kunne trekke seg fra prosjektet. På intervjudagen signerte hver deltaker på samtykkeerklæring om deltakelse, som ble oppbevart innelåst i privat bolig, separat fra intervjumateriale og kodenøkkel i prosjektet.

3.8.3 Ethiske problemstillinger og overveielser

I forskning på mennesker bør man alltid overveie om nytten er viktigere enn det koster for informanten å delta. Samfunnsforskning bør tjene vitenskapelige og menneskelige interesser (Kvale et al., 2017). I dette prosjektet stiller informantene opp uten direkte kompensasjon, som kan være en mindre belastning. I tillegg er temaet for oppgaven mulig å knytte nære, personlige opplevelser til, som i noen tilfeller kan være mer enn informantene har ønske om å dele. Informanter løper også en risiko med å bli feiltolket eller feil referert (Richards & Schwartz, 2002). I forkant av dette prosjektet informerte jeg tydelig om informantenes mulighet til å unngå tema som opplevdes sensitivt, samt mulighet til å kunne be om å fjerne informasjon gitt fra datamaterialet dersom de ikke ville trekke hele deltakelsen fra prosjektet. Dette da forskningsdeltagelse også kan oppleves positivt gjennom at informanten får følelsen av å kunne snakke fritt med en interessert lytter (Kvale et al., 2017). I tillegg ble det før lydopptaket gjort enighet i gruppen at samtalen i intervjuet ville forbli innad i gruppen, og ikke delt med utenforstående.

3.9 Metodediskusjon

3.9.1 Metodekritikk

I all kvalitativ forskning fremgår tolkning som del av analyse, som ofte kritiseres for sin subjektivitet og påvirkelighet av forforståelse og erfaring (Malterud, 2011). I følge Kvale og Brinkmann (2017) er det vesentlig i kvalitativ forskning hvorvidt en metode egner seg til å undersøke det den skal undersøke. Mitt valg av fokusgruppeintervju ble gjort med den hensikt av å se en diskusjonsprosess med en levende, fenomenologisk diskurs, som også gjør min innvirkning som forsker begrenset. Valget kan kritiseres da det i en større intervjugruppe kan være vanskelig å bryte inn når mange diskuterer samtidig, og transkripsjonen av intervjuene kan bli vanskelig og miste ulike nyanser fra intervjuet. Samtidig gir fokusgruppen større mulighet for meg som forsker å være observatør, fremfor hovedsakelig en aktiv deltaker i

intervjuet. Jeg benyttet strategisk utvalg av informanter med mål om å få et materiale som gir best potensiale til å belyse problemstillingen (Malterud, 2011) En vanlig innvending mot intervjuforskning er at det er for få informanter til at resultatene kan generaliseres (Kvale & Brinkmann, 2017). Dette er jeg bevisst på, da jeg i min studie satt igjen med færre grupper enn jeg planla, med en annen informantsammensetning enn jeg gikk for fra planleggingsfasen. Få informanter kan likevel være nok i intervjuforskning, så lenge hensikten er å forstå deltagerens livsverden (Kvale & Brinkmann, 2017). Valget om å gjennomføre både intervju og transkripsjon selv, støttes som en styrke for den følgende analysen (Kvale & Brinkmann, 2017)

Diskursanalyse er som tidligere nevnt i liten grad metodisk utdypet i kildematerialet. Med dette har jeg kombinert nyanser og prosesser fra flere metoder, for å benytte i analysen til denne oppgaven. Dette kan kritiseres på bakgrunn av blant annet min manglende forskererfaring. Da diskursanalytikerer selv er en del av den sosiale verdenen, er det ikke mulig å gjøre objektive beskrivelser av data. Man ender så opp med kvalifiserte antakelser rundt fenomenene man undersøker (Svennevig 2001). Dette vil være tilfelle uavhengig av erfaring i forkant av analysen.

3.9.2 Generaliserbarhet og validitet

Der man i kvantitativ forskning diskuterer reliabilitet, validitet og generaliserbarhet. Begrepet generaliserbarhet kan gi urealistiske assosiasjoner om allmenngyldig overførbarhet. Malterud (2011) presenterer overførbarhet som et begrep som i større grad tar høyde for at det finnes grenser og vilkår for hvordan funn kan gjøres gyldig i andre sammenhenger enn der det spesifikke studiet er utført. Disse begrepene brukes likevel om hverandre i metodelitteraturen. En kjerne av gyldighetsdiskursen rundt kvalitativ forskning, er refleksivitet: Forskerens evne til å kritisk vurdere eget ståsted, forforståelse og innvirkning på forskningen som gjøres (Malterud, 2011 s.18). Det foreligger et ansvar på meg som forsker å gå tilbake til analyseprosessene i flere omganger for å forhindre ensidighet og vridde tolkninger, og på denne måten teste ut alternative forståelsesperspektiver (Thagaard, 2009). At prosjektets arbeidsprosess beskrives fullt ut og gjøres så gjennomiktig som mulig, vil styrke validiteten, av forskningen (Tjora, 2010). Det innebærer at leseren er en informert deltaker som får innsikt i de forutsetningene som kunnskapen er utviklet under (Malterud, 2011). Dette gir også innsikt i hvilken kontekst funn kan gjøres gjeldene utover den sammenhengen fenomenet er studert i (Malterud, 2011), som tilfører ekstern validitet og styrker det etiske bakteppet av å gjennomføre studien. Videre betegnes valg som strategisk utvalg og at forskeren transkriberer

materialet selv som styrkende for validiteten av forskningen (Malterud 2011). I denne oppgaven forsøker jeg derfor å beskrive samtlige trinn i prosessen gjennomgående, og argumentere for valg som fattes. Jeg er samtidig klar over at min manglende erfaring som forsker kan prege prosessen, og dermed påvirke evne til overførbarhet og bekreftbarhet negativt.

4.0 RESULTAT

4.1. Systematisk tekstkondensering

I avsnittende under følger resultater og funn fra analysen av fokusgruppeintervjuene.

4.1.1 Gleden av å mestre aktivitet

«Jeg mener at fysisk aktivitet gir en mestringsfølelse, hvis du har gjentakende fysisk aktivitet, og mestringsfølelse gir bedre psykisk helse»

Informantene i studien trakk frem elementer av mestring, som viktig i den fysiske aktiviteten. Dette handlet både om mestring av den spesifikke aktiviteten, hvor trygghet og tid til innlæring ble trukket frem som viktige elementer, samt opplevelser av selve mestringsfølelsen som en kilde til behag. Flere av informantene satt denne mestringen i direkte sammenheng med sin egen psykiske velvære. For en av informantene, var skiturer en kilde til glede «da dette er noe jeg kan». En annen informant trakk frem hvordan følelsen av å ha gjort ting tidligere, å vite hvor hun plasserte føttene sine og ble trygg på nye bevegelsesmønstre var det mest sentrale. Det ble fremholdt av flere at gjentakelse var et positivt i forhold til aktiviteten:

«Jeg tror at når jeg trener jevnlig, så er det noe mestringsfølelse som er god og som gjør at jeg tenker godt om meg selv, og sånn sett påvirker den mentaliteten».

Et annet poeng som kom frem i samtalen, var fysisk aktivitets evne til å la mestring overskygge eventuelle negative aspekter ved den samme aktiviteten. Dette var tydelig for en informant, som trakk fram vinteridrett som en favoritt, basert på at dette kunne utføres uten smerter. Dette gjorde også slitenhet til et mindre viktig fenomen. En av informantene beskrev i detaljer hvordan hun elsket å dra ut på soppturer, og at følelsen av å være på tur, spenningen rundt å lete etter sopp, overskygget de fysiske kravene ved turen.

«Jeg merker ikke før jeg er ferdig at jeg har gått i fem timer og er helt fysisk utslitt og har jobbet kjempehardt med kroppen».

Samme informant ble konfrontert av en av de andre informantene i intervjuet om hvordan hun da tenkte rundt denne slitenheten. Informanten måtte tenke seg om, men kom frem til at det gjorde ikke så mye, slitenheten ble alltid mindre viktig enn mengden sopp hun fikk med seg hjem. Til dette kunne neste informant uttale at hun fant glede i å kunne mestre aktiviteter hun opplevde som tunge, til tross for at dette «er tungt». Det ble i stor grad snakket om mestring av og ved fysisk aktivitet som et positive, en konsensus som samtidig ble utfordret av hvordan informantene hadde opplevd manglende mestring eller negative konsekvenser av aktivitet. Dette blir belyst lengre i et annet avsnitt av resultatene

4.1.2 Aktivitet som kilde til opplevelse

«For meg så blir fysisk aktivitet ikke det samme hvis du ikke har det mentale ved siden av det da».

Et gjennomgående tema i gruppeintervjuet, var tilstedeværelsen av kognitiv stimulans informantene beskrev som en del av den fysiske aktiviteten. Ved gjennomgang av analysen, fremkom det at samtlige informanter hadde beskrivelser som handlet rundt nettopp dette. Ett poeng var hvordan fysisk aktivitet var virkemiddelet for å tilføre nye stimuli, og hvordan bevegelse i ulike miljøer kunne dekke opp for dette. En informant beskrev dette som forskjellen på å sitte utenfor husveggen, og å gå en tur til parken. Hun beskrev i detaljer hvordan samtlige inntrykk langs gåturen ble reflektert over, og hvordan dette dro henne med på en opplevelsesreise mer enn bare en gåtur.

«... og alle disse tingene er jo inntrykk på mitt mentale jeg, samtidig som jeg beveger meg».

Dette ble bekreftet av flere andre. En informant beskrev hvordan hun alltid følte behovet for å ha notatpapir klart når hun gikk turer i skogen, da det var der ideer fikk fritt spillerom. En annen definerte at mangelen på tilsvarende stimuli «vil gjøre meg helt sprø».

Den kognitive stimuleringen ble av samtlige informanter trukket frem som en positiv påvirkning til mental helse. En informant fortalte at inntrykkene hun fikk gjennom fysisk aktivitet, ga en psykisk aktivitet som fremmet velvære og mental balanse. En kunne fortalte at hun automatisk jobbet med seg selv så fort hun gikk utenfor inngangsdøren, mens en annen følte at ting løste seg i hodet og følelser når hun beveget seg. En informant eksemplifiserte dette ved å sammenligne løping på tredemølle med ren meditasjon

«Du blir tvunget til å forholde deg til ting som går og plager deg i hjernebarken... og jeg kan føle meg som en milliard kroner etterpå!»

4.1.3 Aktivitet tømmer hodet

«Jeg tror man sover bedre på en sliten kropp enn på et slitent hode».

Som en motvekt til kognitiv stimulans, ble fysisk aktivitet også beskrevet som en klar metode for å koble av. Denne avkoblingen ble beskrevet som en nødvendighet i tilfeller hvor spesielt kognisjonen var utfordret eller sliten av ulike årsaker. To av informantene delte individuelle historier om hvordan fysisk aktivitet sørget for bedret innsovning og bedret søvnkvalitet, spesielt i tilfeller hvor dette allerede var vanskelig:

«Selv om det bare er å gå en tur, og virkelig koble av, du får liksom kroppen i gang og du tenker litt annerledes, og da sover du også bedre. I stedet for å ligge oppe halve natten og gruble over ting som plager deg da».

På samme måte ble denne avkoblingen beskrevet som et avbrekk som ga plass til nye ideer og nye løsninger. En informant kunne fortelle hvordan hun opplevde å kjøre seg fast i studier, i familieproblemer eller liknende, og hvordan en tur over fjellet da kunne gi et avbrekk som endret situasjonen der og da: «Jeg skal jo tilbake til de samme bøkene som er like vanskelige å lese. Men hvordan jeg tenker om det er annerledes». En annen informant var mer konkret på at han gjennom en joggetur kunne løse verdensproblemer, så fort han kom inn i «maskinfasen», hvor kroppen bare beveget seg og hodet fikk slippe konsentrasjonen en stund.

Avkobling som tilkom gjennom fysisk aktivitet ble spesielt beskrevet som et ledd i psykisk helse av to informanter. En informant forklarte hvordan enkelte, mentale prosesser kun kunne bearbeides med tiden til hjelp, hvor fysisk aktivitet i ulike former tok fokuset vekk fra prosessen «at jeg jobber med det inni meg da». Når hun fokuserte på helt andre ting, opplevde hun at kroppen tok prosessen videre uten at hun selv måtte forholde seg til den. En annen informant delte sin opplevelse rundt fysisk aktivitet som et ledd i å håndtere depresjon:

«Jeg fikk hjemmelekkse av fastlegen min som sa at «hver eneste dag så skal du gå en tur på en time, samme rute hver eneste dag, så rett linje som mulig, fra A til B, snu etter en halvtime og gå tilbake». For da fjerner du alle nye stimuli og da tvinger du hjernen til å begynne å jobbe. Og det er noe av det verste jeg har gjort i hele mitt liv, altså det var helt forferdelig. Og etter den timen så var det altså sånn at jeg måtte legge meg ned, fordi jeg var så sliten».

4.1.4 Valgfrihet og autonomi

«Ja, og du sier mind-set, det er akkurat som at det ligger noe mental avgjørelse bak, at nå skal jeg gjøre noe mer enn det jeg pleier å gjøre»

Utover i intervjuet ble det gradvis tydelig at informantene mente det ligger en definert intensjon eller tankerekke bak fysisk aktivitet. Fysisk aktivitet var bevegelse, men samtidig noe mer enn bevegelsen alene, og det ble trukket frem spesielt i forhold til forflytning. For flere informanter var det ikke fysisk aktivitet dersom bevegelser og forflytninger inngikk i en hverdagsrutine, som arbeid eller husarbeid, og heller ikke ærender med byvandring var å se på som fysisk aktivitet.

«For eksempel da hvis jeg har valget mellom heis og trapp, da føler jeg at det er et bevisst valg at «jeg vil ha mer fysisk aktivitet, derfor velger jeg trappa». Mens hvis man ikke har noe valg, man må ta trappa, da føler jeg da er det liksom ikke fysisk aktivitet. For er det bare noe man må gjøre»

Dette innledet samtidig til diskusjon mellom informantene, som speilet litt av meningene rundt fysisk aktivitets kognitive påvirkning: For noen av informantene var det tydelig at intensjonen om å være fysisk aktiv, jamfør eksempelet ovenfor, måtte være til stede. For andre var dette ikke en absolutt sannhet, fysisk aktivitet kunne defineres gjennom situasjonen:

«For jeg tenker sånn at min sopptur i skogen... hvis jeg liksom har bevisstheten med meg da, så er det trening, men hvis jeg ikke har det, så er det kanskje fysisk aktivitet».

Herfra gikk diskusjonen videre til trening og fysisk aktivitet sett opp mot hverandre. Meningene her var tydelig delte: Noen pekte på forskjellen på hensikten med trening, som ikke tilstedeværende i fysisk aktivitet, mens noen mente at en overhengende hensikt med bevegelsen «tar vekk treningsaspektet». Moderator stilte direkte spørsmål om hva som måtte være med for å definere fysisk aktivitet, hvor svarene varierte fra mind-set ved oppstart, innstilling til aktiviteten eller forventningene du hadde til aktivitetens effekt som helhet. Informantene syntes ikke komme til full enighet om hvordan disse ulike termene stilte seg i forhold til hverandre. Diskusjonen ble likevel satt på vent etter dette sitatet fra en informant:

«Jeg tror man kanskje må se er på fysisk aktivitet som et overbegrep for trening, mosjon, og jeg vet ikke... morsomme ting man gjør som man blir svett av, men som kanskje ikke er trening.»

4.1.5 Å tilføre lyst gjennom å dekke behov

«Jeg kan bli veldig glad og giret av trening på treningssenter. Eller ved å løpe, eller gå tur i skogen, eller å løpe på jobben opp og ned trapper også frem og tilbake mellom bokhyllene. Eller å jobbe, grave, stable ved... alt det der har egentlig kjempepositiv effekt på humør»

Gjennom diskusjon rundt begrepet fysisk aktivitet satt opp mot bevegelse og trening, dukket det etter hvert opp flere beskrivelser som satt fysisk aktivitet i sammenheng med tilfredsstillelse og behag. Informantene beskrev at fysisk aktivitet kan ha en definert egenverdi, som uttrykkes på flere måter. En informant mente at det å være støl og sliten kunne oppleves godt, at det ga en god følelse som samtidig var litt smertefull, men at dette samtidig påvirket tankene om henne selv i en positiv retning. Samme informant kunne beskrive en glede over følelsen hun fikk når hun syklet, fordi denne følelsen i seg selv var god. «Sykler jeg utendørs, er følelsen god på flere måter». En informant kunne definere at han elsket å løpe, grunnet en liknende følelse i kroppen etterpå, men at dette var vanskelig å definere. Spesielt viktig var aktiviteter som ble forbundet med glede, eller at aktiviteten i seg selv var gøy.

«Å gå på skøyter også, er kjempemorsomt, du blir støl i muskler du ikke vet at du har»

«Jeg danser mye, men ser ikke på det som trening fordi det er gøy»

Flere informanter trakk frem fysisk aktivitet som noe positivt fordi det utfylte eller dekket ulike behov. Dette kunne være enkle ting, som behovet for å forflytte seg fra A til B, men også i mer spesifikke situasjoner. «Jeg tror jeg urkraft i meg som gjør at jeg må være i fysisk aktivitet. Det kan jeg ikke velge, men jeg kan velge rammene rundt, sånn at de passer meg da». En informant trakk frem at selv ved sykdom, hadde hun et behov for å bevege seg i form av fysisk aktivitet. Forskjellen i denne situasjonen var hvor mye eller hvor lenge hun hadde behov for å være i aktivitet, for behovet var dekket. På den andre enden av skala fortalte en informant følgende om en episode hun hadde erfart:

«Jeg var så høy på livet at jeg nesten kastet opp liksom, og da måtte jeg bare løpe. Da løp jeg rundt huset sammen med en kompis flere ganger, fordi det var så bra, at jeg visste ikke hvor jeg skulle jeg gjøre av meg».

4.1.6 Tap og tæring – å gi uten å få tilbake

«Her tenker jeg det må være en forskjell på fysisk aktivitet og det å tære på kroppen»

Mellom informantene i intervjuet, var fysisk aktivitets sammenheng med psykisk helse ikke betraktet som ensidig positiv. Her kom det frem at flere av informantene hadde tapsopplevelser knyttet til aktivitet, som ikke spesifikt handlet om manglende mestring. For noen handlet det om at fysisk aktivitet kostet krefter, og at dette ikke alltid ga en opplevelse av gevinst i andre enden. En informant beskrev hvordan trening kunne være et sjansespill, hvor hun ikke kunne være sikker på om hun fikk «glad-kicket» etterpå, eller bare ble i dårlig humør. To av de andre informantene mente at trening aldri hadde før til noe «glad-kick» eller opplevelse av overskudd:

«De der endorfinene folk snakker om, glem det liksom».

For flere av informantene handlet det om slitenhet var en ubehagelig tilstand, og at dette ga mindre krefter til andre gjøremål eller lystbetonte aktiviteter. I denne sammenhengen ble eksempelvis stølhet trukket fram som et ubehag, motstridene til den ene informantens opplevelse i avsnittet ovenfor. Etter hvert ble det trukket frem at ulike personer hadde ulike forutsetninger, som kanskje ga ulike opplevelser rundt samme aktiviteter. Dette ga liv til diskusjonen som ovenfor prøvde å definere fysisk aktivitet og trening som ulike fenomener. Heller ikke i denne sammenheng ble det konkludert noe konkret som informantene kunne enes om.

«Men hvis jeg skulle gå ned der og bare prøve å løfte noen vekter... jeg føler nesten at jeg blir deprimert av å være der nede da, fordi det er bare noe jeg ikke synes er gøy»

4.1.7 Motstand mot belastning

«Har jeg hatt en slitsom periode, har jeg mer lyst til å kutte ut treningen.»

Gjennom diskusjon rundt fysisk aktivitet som en negativ belastning eller som tap av krefter, dukket det etter hvert opp flere beskrivelser av informantenes motstand mot nettopp denne belastningen. Og hos enkelte av informantene var meningene sterke og tydelig emosjonelt ladet:

«Men jeg synes det er, det blir bare mer og mer av det, for det er så sykt fokus på at alle skal være håndballproff og fotballproffer og skiproffer, i tillegg til at de skal være flinke på skolen. Da går du motsatt vei, da blir man jo nedbrutt»

Her ble også fysisk smerte igjennom aktivitet tatt frem som eksempel på noe som hindret informantene fra dette. Enkelte aktiviteter som av noen informanter ble oppfattet som svært

positive, ble av en informant beskrevet som ikke å ha noe med psykisk helse å gjøre. «Da blir den i så fall bare dårligere». Gjennom samtalen kom det frem at flere av informantene opplevde ytre krav om trening og fysisk aktivitet, både i forhold til type aktivitet og til mengde aktivitet per uke, som kilde til negative assosiasjoner. For noen var det en løsning å gjennomføre trening hjernedødt, «for å bli ferdig med det», mens for andre var motivasjonen til å komme i aktivitet fraværende i flere sammenhenger. Spesielt beskrev en av informantene hvordan ytre krav kunne gi tydelig definert motstand, også i et tidsperspektiv:

«Jeg tror det er veldig viktig uansett å aldri begynne med tvang. Fordi alt som jeg har blitt tvunget til å gjøre av fysisk aktivitet, er jo noe jeg har vokst opp til å hate».

4.1.8 Delt belastning, delt glede

«Hovedtrekkene handler om at hvis jeg får gjort det sammen med andre mennesker, så trives jeg bedre i det».

I mange av de meningsbærende enhetene rundt fysisk aktivitet, dukket det opp beskrivelser av sosial kontekst og gruppetilhørighet. Flere av pasienten påpekte hvordan både treningsmotivasjon og opplevelsen av fysisk aktivitet ble bedret når den ble delt med andre, spesielt i form av at en gruppe utførte de samme aktivitetene, med de samme kravene til gjennomførelse. For noen utgjorde dette forskjellen på å gidde eller ikke gidde, for andre lå forskjellen i evnen til å gjennomføre.

«Vi går på fjelltur som var alt for «heavy» for meg, men jeg kommer igjennom det fordi det er tretti stykker som går sammen og skal nå mål sammen. Da klarer man det da»

For en av informantene var opplevelsen at den sosiale konteksten til og med overgikk opplevelsen av negative krav, som beskrevet ovenfor:

«Jeg hatet jo fotball... men jeg spilte fotball i nesten seksten år fordi alle vennene spilte fotball, og... det var jo aldri snakk om at jeg skulle skulke treninger, jeg trente 6 ganger i uka».

Etter hvert i samtalen kom det tydeligere frem et aspekt av fysisk aktivitets sammenheng til psykisk helse, som omhandlet nettopp den sosiale konteksten. En beskrev dans som en sosial kommunikasjon, som gjorde opplevelsen av å møte nye mennesker bedre, og at dette kunne tilføre trygghet til nye situasjoner. En annen fortalte hvordan hun ved behov for å bearbeide tanker og følelser kunne få en rask hjelp til dette ved å snakke med venner og bekjente, men

«men hvis jeg har vært fysisk aktiv på ett eller annet vis, så er det mer long-term-fix da, for å si det sånn». En av de andre informantene ga dette noe motvekt, da han hadde opplevelse av å kunne gå en tur sammen med en venn, og føle seg som «dritt» etterpå. Informantene diskuterte hvorvidt dette handlet om den sosiale konteksten eller bevegelsen i seg selv. Flere landet på at den «psykiske effekten» måtte være et produkt av begge deler.

4.1.9 Merverdi som positiv forsterkning

«Jo mer jeg smaker på fysisk aktivitet, så plutselig så kommer det med en hel masse sånn... merverdi».

Mot slutten av intervjurunden spesielt, kom det flere utsagn som ga eksempler på fysisk aktivitet verdiskapende, utover egenverdien av bevegelse eller sosial deltakelse. Flere av informantene eksemplifiserte dette gjennom anekdoter om skiturer i skog og mark, med kakao i sekken, eller hvordan trening kunne belønnes gjennom sunn og god mat. Igjen ble forventningene til aktivitet tatt opp, hvorvidt man kunne gjøre de samme aktivitetene i andre settinger, eller om det var spesielle oppskrifter som ga den riktige opplevelsen.

«Når jeg tenker meg om, har de fleste skiturene vært på fjellet, og sammen med andre. Med kakao og boller i sekken».

Herfra gled diskusjonen over i assosiasjoner som hang sammen med fysisk aktivitet som et positive. Det ble spesielt diskutert rammer og arena, hvor friluftsliv, natur og var gjengangere. Kroppslige sanseopplevelser av sollys, regn og frisk luft ble trukket frem som viktige komponenter, tilnærmet krav som måtte være til stede ved fysisk aktivitet. En informant oppsummerte dette, ved spørsmål fra en av de andre informantene om hvordan dette hang sammen med fysisk aktivitet:

«Ja det må liksom være mer hygge og kos og naturopplevelse. Det kan ikke bli bare blod svette og tårer»

Det bemerkes her hvordan dette blir satt i kontrast til informantenes opplevelser rundt negative krav og tapsopplevelser, som beskrevet i foregående avsnitt.

4.2. Diskursanalyse

I de følgende avsnittene, vil resultater og funn fra diskursanalysen presenteres.

4.2.1 Iboende betydningene av begrepet?

Ved gjennomgang av de ulike tekstene, sees det en betydelig mangel på definisjon av fysisk aktivitet. Ingen av artiklene, heller ikke der det forskes på effekten av fysisk aktivitet i kvantitative analyser, predefinerer fysisk aktivitet som variabel i forskningen. Dette gir derfor et inntrykk av at det allerede fra starten av ligger en underkommunisert diskurs til grunn for bruken av fysisk aktivitet i denne forskningen. I første videreføring fra tekstanalyse til diskursiv analyse, valgte jeg å trekke frem hva de ulike studiene hadde forsket på, hvilke representasjoner av fysisk aktivitet som var lagt til grunn. Her kan vi finne følgende varianter:

“...a 16-week extracurricular PA (physical activity) promotion program...” (Laberge, Bush & Chagnon, 2012)

«...low dose (20min/day) and high dose (40min/day) aerobic exercise program”. (Petty et.al, 2015)

“The 12-week intervention consisted of a weekly supervised exercise session, two unsupervised home-based exercise sessions, and a walking programme facilitated by the provision of a pedometer and exercise diary” (Rosenbaum, Sherrington & Tiedemann, 2015)

Eksemplene ovenfor viser hvordan fysisk aktivitet i hovedsak sammenfattes med «trening» og at denne treningen består av programmer delt inn i økter. Dette er et interessant utgangspunkt, da trening i seg selv kan oppfattes som å ha diskursiv egenart. Definisjoner av trening retter seg gjerne mot prestasjon, et høyere, raskere og sterkere perspektiv (Bårdsen & Thornquist, 2010; Martinsen, 2011). Er dette den samlede diskursen i forskningen, da de benyttede tekstene er effektstudier, som ser på endringen etter tilføring av en stimulus? Benyttes fysisk aktivitet parallelt med trening grunnet en iboende endringsdiskurs, som ikke nødvendigvis dekkes av fysisk aktivitet i sin rene form? Betyr det at fysisk aktivitet er trening? Et samlede uttrykk som ble representert i flere av tekstene, var nemlig at det foreligger krav om belastning inn under fysisk aktivitet. Belastningen skal, i følge artiklene, gjerne være av moderat eller høy intensitet, og medføre endringer i hjertefrekvens og respirasjonsfrekvens. I en av tekstene var intensitetskravet fremhevet som individualisert mellom deltakerne, men likevel fremtredende. Dette synes å være uttrykk for en mer kroppsliggjørende diskurs, og virkeligheten at fysisk aktivitet skal påvirke den fysiske kroppen. Kan dette være noe som

stammer fra den biomedisinske forståelsen av kroppens plass i helsesektoren, og det positivistiske vitenskapsidealet (Grimen og Terum, 2009) som foreligger den?

Denne diskurstankegangen gjør meg nysgjerrig på hvordan forskningen dekket opp for disse kravene til belastning gjennom intervensjoner, og om disse var sammenfattende i samtlige tekster. I mer utdypende beskrivelser av den fysiske aktiviteten, fant jeg blant annet følgende eksempler:

«It consisted of three sets of 10 repetitions of up to six exercises, with a rest period of between 30 and 60 seconds between sets (Rosenbaum et.al, 2015).

“Examples of these activities include running games, jump rope, basketball and soccer” (Petty et.al, 2009)

«Sports therapy consisted of physical activity sessions twice weekly, both outpatient and inpatient sessions, including badminton, the fitness gym, water aerobics and occasionally trips to the 10 pin bowling alley” (Crone & Guy, 2008)

Det kommer til uttrykk at fysisk aktivitet er både trening, men også en rekke aktiviteter som ikke nødvendigvis brytes ned til øvelsesprogram eller repetisjoner. Diskursen om belastning står likevel høyt, da aktivitetene som beskrives gjerne forbindes med elementer som tempo, raske endringer og utholdenhet. Samtidig sees det her en større lagdeling i representasjonene (Neumann, 2001) ved inklusjon av bowling som fysisk aktivitet. Dette forstår jeg ikke som trening, og heller ikke som en intens eller utholdende aktivitet. Her gir diskursen plass til et alternativ syn, hvor aktivitetene kan varieres og tilpasses den enkelte, også i forhold til belastning. I samme eksempel sees det at sportsterapi også kan gå innunder fysisk aktivitet, som alternativ til trening og mosjon. Dette gir inntrykk av at selve aktivitetene kan inneha terapeutiske elementer i seg, som i større grad gir referanser til psykisk helse i form av terapi. Som fysioterapeut legger jeg ekstra merke til denne vinklingen, da jeg opplever at den diskursive verdien i terapi vil variere fra mitt fagfelt, inn mot et rent psykologisk fagfelt. Forskjellen består i å jobbe med kropp i terapi, eller jobbe uten kropp i terapi, og jeg blir nok en gang oppmerksom på diskursens kroppsliggjøring. Er kroppens sanseapparat målestokken på hvorvidt det utføres fysisk aktivitet eller ikke? Hva skal i så måte sanses dersom aktivitetene ikke medfører økt puls og respirasjonsfrekvens igjennom belastning? Her aner jeg

potensielt utfordrende virkelighetsbegrep som settes i spill, uten at disse fullt ut uttrykkes i tekstmaterialet slik det foreligger.

Med tanker til Neumanns ideer om intertekstualitet, interdiskursivitet og materialitet (Neumann, 2001), fremstår det en tydelig fellesnevner i bevegelse: Fysisk aktivitet, både belastende og tilpasset individet, fremmer krav om at kroppen skal være i bevegelse. Dette bringer igjen kroppens rolle på banen, som underkommunisert aktør i den fysiske aktiviteten. Tekst som utgangspunkt byr ikke til materialitetsstudier på samme måter som hendelser, institusjoner, subjektposisjoner eller gjenstander (Neumann, 2001 s.102), men jeg vil argumentere for at det mellom tekstene materialiseres at fysisk aktivitet er kroppslig bevegelse, og at denne bevegelsen er definert inn i et tidsrom i form av et program eller en tidsbegrenset idrettsaktivitet. På hvilken måte gjør dette fysisk aktivitet som valid innskudd i psykisk helse og forskning innen dette feltet? Hvilke kjennetegn representeres, som gir fysisk aktivitet plass i psykisk helseforskning?

4.2.2 Noe man burde, men ikke ønsker?

En logisk videreføring av avsnittet ovenfor, er å utforske hva som kjennetegner fysisk aktivitet i tekstene: Ved en kartlegging av at diskursen innehar noe selvsagt og uuttalt, kan det så finnes markerte kjennetegn og kvaliteter rundt fysisk aktivitet, som definerer og eksemplifiserer diskursen ytterligere?

En gjennomgående kvalitet er kravet til at fysisk aktivitet skal være målbart, og inneha målbare data. Dette sees igjennom at den fysiske aktiviteten i tekstene er omgitt av talldata, som er typisk for kvantitativ forskning og tydelig i teksteksemplene i forrige avsnitt:

«In order to assess current levels of PA...Students indicated the amount of time that they had engaged in such leisure-time PA in increments of 15 minutes”. “A score between 7 and 35 was calculated for each adolescent” (Lagerge et.al, 2012)

På denne måten synes virkeligheten rundt fysisk aktivitet å bli redusert til tidsbruk, uten å legge til krav øvrig innhold i aktiviteten. Hvor kommer denne definerende kvaliteten fra? Det er raskt og enkelt å anta at dette er uttrykk for en kvantitativ forskningsdiskurs, som avhenger av tall og målbare data for statistiske analyser. Dette representeres gjennom spørreskjema i tekstene. I samtlige av de kvantitative studiene, ble det brukt spørreskjema til å definere nivå av fysisk aktivitet eller effekt av den fysiske aktiviteten. Dette gjør at jeg stiller spørsmålsteget med hvorvidt denne typen spørreskjema innehar den ledende diskursen i forskningen? En

review-artikkel av nyere dato hevder direkte at aktører som ønsker å påvirke helse via fysisk aktivitet, har behov for reliable og valide målenheter (Keating et.al, 2019) og definerer med det behovet for gode spørreskjema som mål på fysisk aktivitet. Kan dette være en ledende diskurs innen forskning generelt, som kommer til uttrykk gjennom tekstenes fokus på disse skjemaenes data? I så fall synes diskursen farges av et positivistisk bakteppe for sannhet.

En annen sentral kvalitet som gikk igjen i flere representasjoner i teksten, var behovet for å motivere informantene til den fysiske aktiviteten:

“Motivation is a known barrier for people with mental health” (Crone & Guy, 2008)

“Motivation and adherence to the exercise programme are important factors likely to impact on the effectiveness of such interventions” (Rosenbaum et.al, 2015)

Det later til at fysisk aktivitet er noe som krever motivasjon, på samme måte som det krever belastning, og legger dermed føring for en iboende uvilje til å gjennomføre fysisk aktivitet. Dette synes for meg som fysioterapeut et snodig retningsvalg, i all den tid jeg selv har arbeidet med fysisk aktivitet og bevegelse i en hyggeligere kontekst. Jeg undrer meg om motivasjonen henger direkte sammen med belastningskrav i diskursen, og i så måte representerer en underliggende motstand? Tekstene synes å bekrefte dette gjennom hvordan motivasjon uttrykkes i studiene:

“However, once their motivation was overcome, participation was enjoyed” (Crone & Guy, 2008)

«Make it fun, easy and popular” (Laberge et.al, 2012)

Siste eksempel uttrykker disse diskursive kvalitetene på en enkel måte: Den fysiske aktiviteten må både være morsom og populær, men samtidig enkel, og adresserer dermed belastningskrav og eventuell motstand på samme tid. Kan motstand i denne sammenhengen, stamme fra fenomener av motstand innen psykisk helsearbeid? Mottakere av psykisk helsehjelp utøver ofte store grader av motstand mot endring (Amundsen & Kongsvik, 2016) typisk gjennom en opplevelse av tapt autonomi ved innleggelse i institusjoner (Opjordsmoen 2005). *«Participants experiencing a higher severity of PTSD symptoms...were expected to be less engaged and less willing...»* (Rosenbaum et.al, 2015) Uttrykker i så måte fysisk aktivitet en form for endring, i større eller mindre skala? Dette vil jeg se på i et senere avsnitt.

En tredje, gjennomgående kvalitet ved fysisk aktivitet som nevnes i samtlige tekster, er at dette er noe som krever deltakelse. Informantene i studien deltar i fysisk aktivitet av ulik karakter, og mye av motivasjonen diskutert ovenfor handler om å sørge for denne deltakelsen. I så måte vil fysisk aktivitet være en hendelse, en situasjon, som krever fysisk og mental deltakelse. I den ene teksten synliggjøres dette gjennom en av informantenes beskrivelser om å «ta del»:

“...once you’ve been there at least you can say you have done something” (Crone & Guy, 2008)

Den fremtredende diskursen heller dermed mot at fysisk aktivitet er en sosial affære, og en delt hendelse mellom flere individer. Dette står i opposisjon til muligheten at fysisk aktivitet kan foregå i enerom: *«Participants were instructed to record their home-based exercise sessions on exercise diaries provided»* (Rosenbaum et.al, 2015). Utdraget fra teksten gir et inntrykk av at fysisk aktivitet i enerom blir et faktum når den kan dokumenteres og måles, som gjentar poenget om målbarhet ovenfor. Jeg stiller meg derfor undrende til hvordan denne diskursive forståelsen gir plass til at fysisk aktivitet kan være noe man gjør på egenhånd, spesielt med tanke på individualisert behandling som viktig i psykisk helsevern (Sørli et.al, 2010).

4.2.3 Fysisk aktivitet – følelsesmessig aktivitet?

«...previous experimental studies have stressed the critical role of enjoyment for increasing and maintaining PA participation»; “...focus was on having fun rather than on competition” (Løberge et.al, 2012)

“...the exhaustion from the exercise seemed beneficial in relieving symptoms and feelings of anger and frustration” (Crone & Guy, 2008)

I motsetning til forrige avsnitt, finnes det representasjoner av fysisk aktivitet som noe positivt, spesielt satt sammen med emosjonelle koblinger. Diskursen synes å bli en realitet i form av at emosjoner både kan løftes og dempes av fysisk aktivitet, gjerne i positiv forstand. Her er jeg klar over egen fagbakgrunn, og at et fokus på glede ved fysisk aktivitet kan være «enkelt å kjøpe». Likevel inneholder samtlige tekster referanser til hvordan emosjoner kommer til uttrykk i, gjennom eller håndteres via fysisk aktivitet. Hvilken virkelighet skapes av denne diskursen, og hvor kommer den fra? Her henter jeg umiddelbart inspirasjon fra kroppsfenomenologien som beskrives i denne oppgavens teorikapittel: Det at fysisk aktivitet

kan erfares, både positivt og negativt, defineres av vår evne til å sanse omverdenen rundt oss og aktivt ta del i den (Skårderud, 2011). Kan denne tankegangen ha farget diskursen som råder i psykisk helseforskning? Kan det være et uttrykk for et naturlig fokus på følelsesliv og mentalitet, som en del av psykisk helsevern? Dette funnet synes viktig, da det avveier både belastning og motstand diskutert ovenfor, i tillegg til at det setter kvaliteter til diskursen som i mindre grad er forenelig med målbare talldata.

4.2.4 Fysisk aktivitet i psykisk helseforskning – Variabel, effekt, eller behandling?

Gjennomgående i forskningen analysen bygger på, er at fysisk aktivitet ansees som en variabel, konkret en variabel i relasjon til statistiske analyser. Fysisk aktivitet er noe man kan legge til eller ta fra, noe som kan måles og registreres, og en ytre faktor av noe som ikke var tilstede tidligere. Det er lett å trekke slutningen om at dette vil være naturlig i kvantitativ forskning, hvor årsak-effekt måles opp mot en standardisering av ytre faktorer sett opp mot en tilleggsfaktor, i denne sammenhengen fysisk aktivitet. Denne diskursen blir i liten grad utfordret gjennom hele tekstmaterialet. Kommer den diskursive verdien av forskningsvariabel også fra det biomedisinske, positivistiske perspektivet som diskutert tidligere? Er fysisk aktivitet en variabel i form av at forskningen som er analysemateriale i denne oppgaven, er mest interessert i psykisk helse som resultat?

Nært beslektet med dette fremstilles fysisk aktivitet sterkt relatert til en effekt-diskurs. Flere av studiene er effekt-analyser, og stiller spørsmål ved eller diskuterer hvorvidt fysisk aktivitet har en effekt på ulike aspekter av psykisk helse. Dette gir en forventning om at fysisk aktivitet skal mediere en endring, og spiller inn i diskursen rundt motstand i tidligere avsnitt. I tekstmaterialet fremkommer dette typisk i diskusjonen av funn:

« This 12-week exercise programme delivered in addition to usual care significantly improved both mental health outcomes...and physical health outcomes » (Rosenbaum et.al, 2015)

Ved nærmere ettersyn er denne kvaliteten, eller virkeligheten rundt fysisk aktivitet allerede til stede i tekstenes introduksjon. Her er det gjennomgående vedtatt i samtlige tekster at fysisk aktivitet påvirker fysisk helse positivt, jf. denne oppgavens teorikapittel, men samtidig tas det til orde for at fysisk aktivitet har relasjon til positive utfall innenfor psykisk helse generelt, angstlidelser og depresjoner. Betyr dette at fysisk aktivitet er å anse som behandling i forskningsdiskursen rundt psykisk helse?

Flere tekstrepresentasjoner peker på dette som tilfelle i den fremtredende diskursen. Enkelte tekster fremhever fysisk aktivitets terapeutiske kvaliteter, eller som en naturlig del i moderne behandling innenfor psykisk helsevern. Det sees også tekstelementer som stiller spørsmålsteget ved, eller betviler dette, men denne uenigheten synes i større grad å materialisere den bakenforliggende diskursen, i tråd med Neumanns teorier (Neumann, 2001). Spesielt vil jeg trekke frem dose-respons-aspektet, som repeteres i samtlige av de kvantitative studiene:

«Thus, further studies are needed to determine whether there is an effective dose of exercise below 40 min...because the 20 min dose was not proved efficacious» (Petty et.al, 2009)

“It is reasonable to assume that those attending more sessions, and therefore receiving a greater `dose` of the exercise intervention, would obtain the greatest benefits”
(Rosenbaum et.al, 2015)

Dette mener jeg er nok et eksempel på en positivistisk, biomedisinsk forståelse som preger fysisk aktivitet, med fortegn av en medisinsk forståelse av den: På samme måte som et medikament, kan og bør fysisk aktivitet måles og doseres til riktig mengde for å gi ønsket effekt. Dette synes å sementere de fysiske kvalitetene av fysisk aktivitet, som et tilskudd eller tillegg, og som et middel som skaper en effekt. Dette synes et klart uttrykk av en medisinsk diskursforståelse. I denne sammenhengen synes jeg det er spesielt interessant å bemerke at Norsk Fysioterapiforbunds slagord er «Min medisin er fysisk aktivitet» (Lindvåg, 2007). Kan dette være bidragende til diskursen innen psykisk helseforskning, eller gir det uttrykk for at denne diskursen er mer altomfattende?

Den kvalitative studien som har blitt analysert, tar frem fenomenperspektivet, og modererer på den måten diskursen. Den bidrar likevel til en liknende, diskursiv dimensjon i presentasjon av konklusjonen:

«...investigated the experiences of people with mental health problems, who had successfully participated in exercise as part of their treatment» (Crone & Guy, 2008)
“It highlights not only its [physical activity] therapeutic role, but also the potential for holistic health gains...and enable them to understand and appreciate the role of exercise, as therapy, in their treatment” (Crone & Guy, 2008)

Der fysisk aktivitet opptrer diskursivt som en mediator for en effekt eller i seg selv en behandling, fremheves det gjennom utdraget ovenfor at fysisk aktivitet har en terapeutisk rolle. Rollen vil innenfor diskursteori være en subjektposisjon med forventninger knyttet til seg (Jørgensen og Philips, 1999) Denne vinklingen av diskursen er mer forenelig med mitt faglige ståsted innenfor psykomotorisk fysioterapi, hvor terapi gjennom fysikk og bevegelse kan påvirke det fenomenologiske og holistiske. Her ser vi trolig farging av et biopsykososialt bakteppe, som ikke bare modererer fysisk aktivitet diskursivt, men også hvor denne diskursen produseres og hva den kan tolkes ut fra.

4.2.5 Ledende diskurser

Hva har tekstene vist til som de regjerende representasjonene av virkeligheten rundt fysisk aktivitet? Ved å de foregående avsnittene aner jeg de ledende diskursene i denne forståelsen?

Det er vanskelig å komme unna det store bakteppet av fysisk aktivitet som et fysisk effektmiddel, et tillegg i behandling som kan måles, testes og reproduseres i kontrollerte former. Dette resonnerer med fysisk aktivitet omtalt som trening, som mosjon og som idrett samt kravene til belastning som ligger iboende både disse beskrivelsene, og måleenhetene i andre rekke. Ved gjennomlesing av tekstene på nytt med nettopp dette som forforståelse, finnes det flere eksempler å henge seg opp i, hvor tekstutdrag representerer nettopp denne virkelighetsforståelsen. En kategori som ikke tidligere er nevnt er forventningen om evidens:

«Their study provides some evidence that a 3-month program of tae kwon do classes...yielded greater improvement of self-control and social competence» (Laberge et.al, 2012)

«...also in explaining its [physical activity] role and evidence base» (Crone & Guy, 2008)

Evidensbasert kunnskap står frem som den viktigste faktoren i planlegging og utføring av helsetjenester, også innenfor psykisk helse (Townsend & Morgan, 2018). Dette går igjen i den diskursive omtalen og vektleggingen i tekstene, samt representeres gjennom kvantitativ forskning som utgangspunkt for å tilegne seg denne typen kunnskap. Fokus på evidens gir også en viss følelse av at fysisk aktivitet må «tjene» sin plass i den psykiske helseforskningen. Kan dette være et uttrykk for en underkommunisert mistro eller negativitet til fysisk aktivitet som en del av behandling i psykisk helse? Eller er det et uttrykk for en forskningsmessig diskurs, hvor hypoteser skal forme teorier gjennom deduktiv fremgangsmetode, ergo ved å utelukke skjulte og eller uønskede faktorer? Fairclough (2008) er i den kritiske

diskursanalysen naturligvis opptatt av å fremme et kritisk blikk på hvilke tolkninger og føringer som ligger bak en diskurs, da sett på som et problem. For denne oppgaven synes det nok å stille spørsmålsteget ved det, i all den tid analysen er en kvalitativ metode uten krav til absolutte svar, og heller ikke til å frembringe sannheter (Neumann, 2001).

Nært beslektet sees den fremtredende diskursen om fysisk aktivitet som resultatorienterende, hvor fokuset legges på hvilke endringer den medfører, i større grad enn selve aktiviteten. Variasjon i eksempler på aktivitet og bevegelse som gir rom for en mer åpen tolkning av fysisk aktivitet, lukkes med krav til motstand som en viktig bestanddel for å frembringe resultatet. Det er forståelig innenfor en forskningsdiskurs, at resultatet vil være det vesentlige som gis tyngde og mening, samtidig som det for meg føles noe rart å skulle hoppe over hele innholdet i den fysiske aktiviteten. Dette ser jeg i sammenheng med faglig perspektiv, da mitt arbeidsfelt omhandler det som her hastes forbi. Jeg ser diskursiv relevans til egen, terapeutisk virksomhet, hvor fysisk aktivitet ofte benyttes som «veien til målet», jamfør Norsk Fysioterapiforbunds slagord. Likevel er mengden tid og arbeid som legges ned i denne prosessen er vesentlig større enn tiden brukt på å dvele med målene som oppnås. Det oppleves som at den ledende diskursen representert i tekstene, søker å stadfeste fysisk aktivitet til tallene de representeres av, for å komme til poenget.

Et siste poeng som erfares som en diskursiv tilstedeværelse i samtlige tekster, står i motvekt til de øvrige diskursene. Dette representeres gjennom den emosjonelle koblingen fysisk aktivitet har til individet, før, under og etterpå. Her beskrives det både dempende effekt i forhold til emosjoner som sinne og frustrasjon, samt dempende effekt i forhold til symptomer på angst. Diskursen blir representert av fokus på å gjøre fysisk aktivitet attraktiv og moro, å spille på emosjoner som glede, fellesskap og mestring, samt å begrense negative input à motstand, belastning og krav til den enkelte. Per Jensen (2009b) kaller dette den systemiske diskursen, som motsetning til den medisinske eller naturvitenskapelige diskursen. Fysisk aktivitet må gjøres attraktivt i psykisk helseforskning, og deretter mulig psykisk helsevern, og det kreves motivasjon av den enkelte for å komme forbi opplevde hindre. En av tekstene går mer over i den fenomenologiske retningen, og viser til en diskursrepresentasjon gjennom bevegelsesglede, følelse av mestring og velvære som viktige elementer av fysisk aktivitet. Positivt eller negativt, fysisk aktivitet berører noe i individet, og det er plass til denne emosjonskvaliteten i diskursen.

Den samlede, ledende diskursen synes komme til uttrykk i oppsummert form, i konklusjonen til den ene artikkelen:

«Ideally, programs offering attractive, affordable and enjoyable opportunities for regular, vigorous physical activity would be offered to all children » (Petty et.al, 2009)

Denne lagvise delingen av diskursen kan i følge Neumann forene representasjoner som står i opposisjon til hverandre, da de spiller på en felles forståelse (Neumann, 2001 s.62). Han beskriver dette som utgangspunkt for diskursens «treghet», et uttrykk for hvor bestandig diskursens virkelighet er sett i forandring over tid (Ibid). Jeg aner at det finnes elementer av denne tregheten i nettopp aspektene av den ledende diskursen. De kvantitative kravene til målbarhet kan tilknyttes emosjonelle koblinger ved å forstå fysisk aktivitet som «bevegelsen som gir effekten». Synet på fysisk aktivitet som variabel eller som fenomen forenes gjennom fokus på resultatet, effekten som utgjør en endring eller et ledd i en behandling.

Behandlingsperspektivet på sin side forener diskursen om fysisk aktivitet, selv om «trening» og «sportsterapi» har to forskjellige virkelighetsverdener i bakgrunnen. Denne tregheten gjør i følge Neumann materialiteten av diskursen vanskeligere å avvise, da «materielle gjenstander er vanskelig å bortforklare» (Neumann, 2001 s.66). Samtidig er ofte dette en barriere som hindrer mindre synlige eller usynlige diskurser å komme til overflaten, og dermed gjøre seg gjeldende i den samlede virkeligheten.

4.2.6 Skjulte diskurser

«Because 37% of the boys and 22% of the girls from the intervention group chose not to participate in any activities... » (Lagerge et.al, 2012)

I dette tekstutdraget fremmes en forståelse av at fysisk aktivitet er et valg som fattes, hvor individualitet og autonomi spiller inn. Dette står i lett kontrast til deltakelse som diskursiv verdi, men blir i tekstmaterialet lite fremhevet. Motivasjon til deltakelse blant informanter fremheves i flertall, og individuelle tilpasninger kommer i mindre grad med. I en av studiene ble det kommentert at interesse spilte inn på valg av aktiviteter, og ved fritt valg så man også ulikheter mellom ulike kjønn (Lagerge et.al, 2012). Samme artikkel kommenterte valg basert på etnisitet, men denne diskursvinklingen syntes overdøvet av manglende evidens i målingene. Etnisitet som variabel ga ikke signifikante resultater i statistisk analyse. På hvilken måte kan forskning fremheve individets valg og preferanser innenfor fysisk aktivitet? Ville dette utfordret mål om generaliserbarhet, dersom valgfrihet fikk større plass i diskursen.

Hvordan kunne det påvirket den diskursive verdien av «hva vil forskningen frem til»? Dette synes interessante innspill til diskursen som helhet.

«...their attitude towards it were varied, especially regarding...the apparent lack of planning and purpose of their involvement” (Crone & Guy, 2008)

Som eksempelet ovenfor viser, påpekte informantene i den ene studien at de savnet en bakenforliggende hensikt med den fysiske aktiviteten, og et bredere perspektiv på hva dette gjorde for dem som informanter. I de ulike studiene er hensikten med fysisk aktivitet underkommunisert: Det er tydelige hensikter med å innbringe fysisk aktivitet til studiene, jamfør effektstudier og dose-respons-tankegang, men utover dette har ikke fysisk aktivitet en predefinert hensikt. Dette opplever jeg står i kontrast til min egen virkelighetsforståelse, hvor fysisk aktivitet i form av eksempelvis trening, har en tydelig hensikt? En av studiene poengterte til og med at intensitet og moro i aktiviteten ble vektlagt fremfor konkurranse eller forbedring av ferdigheter. Hva kommer dette av? Ligger det en vilje bak, som skjuler en agende for å kunne fremme effektresultater uten forforståelse eller forurensing av statistiske analyser? Med tanke på kravene til informert samtykke og håndtering av informanter i forskningsstudier, synes en opplevelse av manglende hensikt som noe merkelig, og verdt å bemerke seg.

Som en videreføring av den tilsynelatende skjulte hensikten som ligger i fysisk aktivitet innenfor psykisk helseforskning, sees det også diskursive tegn på at fysisk aktivitet faktisk utgjør en kontekst, samt en del av en kontekst. Den opplagte konteksten er selve studien aktiviteten inngår i, men alle studiene hadde beskrivelser av hvor den fysiske aktiviteten ble gjennomført, i hvilke omgivelser og i enkelte tilfeller hvordan disse omgivelsene hindret informanter fra å delta:

«There was a high proportion of eligible patients that refused participation in the study due the remote location of the study site and the inconvenience of having to visit the site for 12 weeks” (Rosenbaum et.al, 2015)

Her legger diskursen opp til at fysisk aktivitet ikke omhandler bare den faktiske aktiviteten, men at rammene rundt definerer aktiviteten som hendelse og dermed som del av forskningen. I resultatbeskrivelsene av tekstene var ikke lokalitet eller kontekst av fysisk aktivitet nevnt, som gir inntrykk av at dette er en mindre viktig bestanddel av diskursen. For å få plass, tror jeg dette må spille inn i det erfaringsbaserte og fenomenologiske ved den fysiske aktiviteten.

At det ikke gjør det, kan nok en gang være et uttrykk for psykisk helseforsknings fokus på mer abstrakte verdier, enn på fysiske materialiteter.

Et annet punkt som også representeres i eksempelet ovenfor, er at fysisk aktivitet har en kostnad. I en av artiklene kom kostnad til uttrykk gjennom innmelding ved et lokalt treningscenter, og dermed en økonomisk kostnad, mens det i utdraget ovenfor er en kostnad i tid å måtte møte opp for å gjennomføre den fysiske aktiviteten. Har denne kostnaden sammenheng med belastningskrav, at den uttrykker en kostnad i energi og krefter? Er det en gjennomgående ressurstankegang som preger denne virkelighetsforståelsen? Hva så med fortjeneste, hva betaler man for? Studiene fremholder alle at fysisk aktivitet gir en positiv helsegevinst for fysisk helse og form, men er dette meningsbærende i en psykisk helsekontekst? Er diskursen preget av at fysisk aktivitet gir helsegevinst også ved psykisk helse, eller er dette underkommunisert i forskningen?

«...one participant did not experience the high that people talk about”; “I get it a little bit, but I don’t get it so near as people say” (Crone & Guy, 2008)

Jeg ser en sammenheng mellom kostnadsopplevelsen og informantenes uttrykk for manglende hensikt med fysisk aktivitet. Det ligger et bakteppe av mening, fysisk aktivitet må gi mening for den enkelte, og at dette uttrykkes også i tekster i psykisk helseforskning. I den grad jeg kan se representasjonen av dette i tekstene, vil jeg anse dette som en mer skjult del av diskursen

5.0 DISKUSJON

I dette kapittelet vil hovedtrekk fra begge de foregående analysene trekkes frem og sammenlignes. Dette for å kunne belyse oppgavens problemstilling og forskningsspørsmål. Jeg ser først på likhetstrekk i forståelsen av fysisk aktivitet mellom de to analysene. Etterpå diskuteres skjulte diskurser fra forrige kapittel opp mot informantenes forståelse av fysisk aktivitet. I tråd med Faircloughs modell (punkt 3.6.2), ønsker jeg også å se på elementer av sosiokulturell diskurspraksis (Fairclough, 2008), i lys av Neumanns makt-begrep (Neumann, 2001).

5.1 Hva fysisk aktivitet er og kan være

I diskursanalysen fremstår fysisk aktivitet i stor grad som en målbar belastning som skal fremme en positiv respons. Fysisk aktivitet opptrer som et paraplybegrep, som rommer ulike

aktiviteter og ulike grader av belastning. Begrepet forstås også som tiltak og som behandling, som gir det en helsemessig kontekst. Denne forståelsen synes iboende i selve begrepet, og jeg forstår den som uttrykk for en ledende diskurs. Fysisk aktivitet og trening er forskjellige termer, men blir ofte samvariert i forskning (Clow & Edmunds, 2014, s42). Dette sees tydelig i tekstmaterialet til analysen ovenfor. Lindvåg (2007) hevder at dreiningen til å snakke om fysisk aktivitet, fremfor trening, kommer fram av et folkehelseperspektiv: I folkehelse skal tiltak og tilbud rundt fysisk aktivitet være lavterskel, og bygge på gjennomførbarhet og mestring for en variert gruppe mennesker (Folkehelseinstituttet, 2017). Kan dette utgjøre en sosial diskurspraksis? Lindvåg (2007) utdyper at fysisk aktivitet er gjeldende i fysioterapidiskursen, hvor fokus legges på nettopp mestring og økt funksjon. I denne sammenheng sees rehabilitering og opptrening, jamfør perspektiver fra teorikapittelet i oppgaven. Uttrykker dette en diskursiv makt (Neumann, 2001), som preger diskursen også i psykisk helseforskning? Whitelaw et.al (2008) fremholder at både psykisk helse og fysisk aktivitet er konseptuelt komplekse og varierte, og derfor vanskelig å forske på i strukturerte og kontrollerte tester rundt kausalteori. Er det behovet for en forenklet forståelse av fysisk aktivitet som preger den ledende diskursen? Er dette en forklaring på hvorfor ingen av studiene i tekstmaterialet definerer «fysisk aktivitet» som effektmiddel? Dette kan belyses ved å se diskursen i lys av hvordan fysisk aktivitet forstås som fenomen:

Informantene i fokusgruppeintervjuet var spesielt opptatt av ord-definisjonen av fysisk aktivitet, og hvordan denne definisjonen skulle forstås. Fysisk aktivitet, trening, mosjon og bevegelse var begreper som ble brukt om hverandre i diskusjonen, men det var ingen konsensus på hva som best samsvarte med opplevelsen av å være fysisk aktiv. En av informantene spilte på diskursen overfor og hevdet at fysisk aktivitet måtte være et «overbegrep for trening, og mosjon». I tillegg inkluderte informanten her «morsomme ting man blir svett av». På denne måten trer belastningsdiskursen frem i informantens begrepsforståelse. Dette ble tydeligere da informantene diskuterte årsaker til å være eller ikke være i fysisk aktivitet. Belastning kom opp som en fellesnevner for de fleste. For mange av informantene var belastningen utslagsgivende for hvorvidt de orket fysisk aktivitet eller ikke. «Har jeg hatt en slitsom periode, har jeg mer lyst å kutte ut treningen». Dette poenget gjør at jeg stiller spørsmål ved hvordan informantene i psykisk helseforskning typisk beskrives: «*De fleste mennesker med psykiske lidelser er fysisk inaktive, og flere forhold rundt individet kan gjøre oppstart av fysisk aktivitet vanskelig*» (Martinsen, 2011 s.197). Hvis beskrivelsen er lik mellom «friske» og «syke» informanter, er dette nok et tegn på en ledende diskursføring? I

denne sammenheng, en diskurs som farger forståelse av og forventninger til fysisk aktivitet? Jeg reflekterer rundt hvorvidt man da kan være i fysisk aktivitet, om man ikke blir sliten? Hvis slitenheten så erfarer som noe negativt, på hvilken måte påvirker den psykisk helse? En av informantene poengter: «Da blir den i så fall bare verre». Hva utøver i så fall makt rundt denne diskursen? Er dette et resultat av nåtidens fokus på fitness, ytelse og sosiale medias fokus på perfektjon? Jeg tror elementer av dette enkelt kan gjøre grunnlag for en egen studie, som retter seg mer mot fysisk aktivitet sett i forhold til kroppspress og prestasjon.

Hvordan sørger man så for fysisk aktivitet? I begge analysene var det tydelige uttrykk for et motivasjonsbehov, koblet til den fysiske aktiviteten. I diskursen ble det forstått at aktiviteter måtte være attraktive, hyggelige og morsomme. I tillegg ble fokus på konkurranse fjernet. Jeg mener dette sementerer belastningsdiskursen i foregående avsnitt. Man motiverer for å redusere forståelsen av fysisk aktivitet som en negativ belastning. Motivasjon ble også brukt for å sørge for at informantene ville delta i studiene som helhet. Dette støttes av Martinsen (2011) som spør om motivasjonssamtaler kan være sentralt ved tilførsel av fysisk aktivitet. Med dette utdyper han samtidig den medisinske diskursen som ble trukket frem i resultatkapittelet: Fysisk aktivitet omtales som et tillegg eller tiltak, som et medikament i en behandling. Dette likner måten informantene i fokusgruppen samlet forstår fysisk aktivitet. Fysisk aktivitet ble beskrevet som et tillegg, som man mer eller mindre frivillig inkluderer i hverdagen. Mange trengte en god begrunnelse til å ta seg ut i fysisk aktivitet og trening. For noen var dette en god middag som belønning, eller muligheten til å legge seg på sofaen resten av kvelden. Noen forsøkte heller å ignorere at belastningen var demotiverende. En poengterte at tvunget fysisk aktivitet ga en udelt negativ opplevelse av det. Hvordan sees dette i relasjon til psykisk helse? Er diskursen i psykisk helseforskning farget av en generell forventning om motstand?

En tredje forståelse av fysisk aktivitet, som kom til uttrykk i begge analyser, var fokus på deltakelse og sosial kontekst. Motivasjon var nært knyttet deltakelse, og disse ble forstått sammen både i tekstene og blant informantene. Gjennomgående i tekstmaterialet var forståelsen av fysisk aktivitet som gruppeaktivitet, med flere deltakere i samme rom og tid. I fokusgruppen fremhevet informantene ytterligere hvordan en sosial kontekst gjorde belastningene ved fysisk aktivitet mer overkommelige. Mestring og trivsel ble trukket frem av flere informanter. En informant mente fordelene ved den sosiale deltakelsen overgikk et «hat» av fotball som aktivitet. Sosialt felleskap, sosialt samvær og sosial inkludering nevnes som

viktige helsefremmende faktorer i en kontekst av fysisk aktivitet (Helsedirektoratet, 2014). Her legges det igjen til grunn den medisinske diskursen, som forklaring på de sosiale aspektene ved fysisk aktivitet. Martinsen (2011) støtter at deltakelse i aktivitetsgrupper kan bidra til fellesskap og gi varige sosiale nettverk. Han ser dette som en bestanddel i motivasjonen, at det styrker selvmotiveringen og kan gi økt livskvalitet (Martinsen, 2011). Kan det bety at en opplevd psykisk helseeffekt avhenger av det sosiale bakteppet? I så fall styrkes forståelsen av fysisk aktivitet som et tillegg. Jeg undrer meg om denne forståelsen gis diskursiv makt gjennom måten vi erfarer aktivitet fra barndommen? I skolesammenheng, hvor fysisk aktivitet, lekaktivitet og skolegym som regel skjer i større grupper? Foregår da alltid fysisk aktivitet i grupper, eller kan man være i fysisk aktivitet alene? Informantene i fokusgruppen var delt i synet på dette. Både den aktive eller sosiale konteksten kunne påvirke opplevd velvære. Jeg aner at dette kan være et emne som fortjener større gjennomgang enn denne oppgaven kan romme.

5.2 Fysisk aktivitet og psykisk helse i berøring

Hvordan kommer forholdet mellom fysisk aktivitet og psykisk helse til uttrykk i analysene? Fysisk aktivitet som utgangspunkt for bedre fysisk helse er utdypet i denne oppgavens teorikapittel. Menneskekroppen er skapt for å brukes, og det som ikke brukes, forfaller (Martinsen, 2011). Ved litteratursøk er mange treff knyttet til forskning på positive sammenhenger mellom fysisk aktivitet og psykisk helse. (Lindvåg, 2007). Fysisk aktivitets positive innvirkning på stresshåndtering, søvn, muskelspenninger og kreativ tekning, settes også relasjon til god psykisk helse (Martinsen, 2011). Denne forventningen om fysisk aktivitets positive effekt på psykisk helse går igjen i tekstanalysen. Jeg ser dette som videreførte vinklinger på den medisinske diskursen som omgir fysisk aktivitet. Informantene i fokusgruppen trekker denne forståelsen inn i erfaringer rundt fysisk aktivitet. Aktiviteten blir beskrevet som noe sunt, som tilfører mestring og god selvfølelse når belastningskravene overkommes. Martinsen (2011) hevder det finnes forskning som påpeker sammenheng mellom økt selvfølelse og fysisk aktivitet (Martinsen, 2011 s.59). Det er samtidig holdepunkter for at økt fysisk selvbilde og kroppsbilde gjennom fysisk aktivitet, er et aspekt ved den totale selvfølelsen (Ekeland et.al, 2009). Her samstemmer forståelsen fra analysene godt, hvor økt mestring trekkes frem i forhold til god psykisk helse.

Informantene var likevel mer opptatt av erfaringer hvor fysisk aktivitet påvirket psyke og følelse av velvære direkte. Informantene erfarte at fysisk aktivitet tilførte mentale stimuli og ga nye tanker, men også hadde evne til å redusere eller fjerne negative tankesett. Denne

diskusjonen fremkom tydelig i analysen, og ble av samtlige forstått som et kjennetegn på fysisk aktivitet. Flere teorier har forsøkt å hente frem hvorfor dette er tilfellet: Ved fysisk aktivitet og angst trekkes distraksjonshypotesen frem, hvor fysisk aktivitet utgjør en distraksjon fra negative tanker og bekymringer (Bahrke & Morgan, 1978). Denne er kritisert som et metodisk forskningsartefakt fremfor et faktisk fenomen ved aktiviteten (Petruzzello, 1995). En del forskning fremhever økt kognitiv funksjon hos fysisk aktive eldre, men effektstudier innen dette feltet har i liten grad klart å påvise den direkte korrelasjonen (Biddle, Fox & Boutcher, 2003). Salmon (2001) diskuterer en annen mulig mekanisme. Hans hypotese er at fysisk trening gir større motstandskraft mot stress, og dermed økt opplevelse av velvære. Jeg synes det er interessant at ingen av informantene i fokusgruppen nevnte stress overhodet. Dette spesielt grunnet min forforståelse av fysisk aktivitet som et ledd i stressmestring. Ved gjennomlesning, fremkommer heller ikke stress som en del av diskursen i tekstanalysen. Hvor kommer så min forforståelse fra? Har fysisk aktivitet noe med stressmestring å gjøre, og passer dette inn i diskursen brukt i sosialpraksis?

Et siste, samlende element rundt innholdsforståelsen i fysisk aktivitet var koblingen til positive emosjoner og glede. Blant fokusgruppen var sammenheng mellom glede og bevegelse i tråd med min faglige forforståelse: Aktiviteten i seg selv kan være gledelig mens den pågår. En av informantene kunne oppsøke fysisk aktivitet basert på kun gleden ved den, ikke basert på effekten av den. En annen informant kunne føle seg som «en milliard kroner» etter en hard løpetur. Her er det tydelig at egne erfaringer spiller inn i forståelsen av fysisk aktivitet. Hva bygger så disse opplevelsene på? I diskursen er koblingen mellom glede og fysisk aktivitet sammenbundet med motivasjon. Den emosjonelle komponenten forstås som «et lokkemiddel» for å få belastningene ved aktiviteten til å virke mindre krevende. Forskningen har forsøkt å forklare en eventuell sammenheng biomedisinsk, gjennom fokus på endorfinutskillelse (Shrihari, 2018). Dette gir likevel ikke målbar effekt depressive pasienter (Salmon, 2001), og synes derfor i større grad utelatt fra den diskursive forståelsen. Jeg oppsummerer dette som at sammenhengen mellom fysisk aktivitet og glede er forstått felles gjennom diskurs og opplevelse, men at kvalitetene i denne sammenhengen er forskjellige.

5.3 Fysisk aktivitet er å kunne velge selv

I de neste avsnittene vil jeg trekke frem hovedpunkter fra fokusgruppeintervjuet som jeg ikke fant igjen i den ledende diskursen rundt fysisk aktivitet. Et interessant perspektiv, var informantenes opplevelse av at fysisk aktivitet innebærer et valg. Her ble det beskrevet krav til både intensjon og autonomi rundt dette valget. Det var uenigheter informantene i mellom

rundt hvordan bevisste valg utfylte verdien for fysisk aktivitet. De samlet seg til slutt rundt beskrivelsen om at «fysisk aktivitet er mer enn transport fra A til B».

I tekstanalysen var bevisste valg ikke et fremtredende poeng, og synes derfor å være en del av en skjult diskurs. Autonomi ble beskrevet i én av studiene spesielt. Jeg ser temaet som en utfordrer til deltakeraspektet og belastningskravet i den ledende diskursen: Dersom fysisk aktivitet kan velges eller velges bort, er det da belegg for å stille krav til eksempelvis intensitet i aktiviteten? Kan autonomi trekkes inn i forskning, med krav til reliabilitet og validitet?

Beck (1995) beskriver i sin bok hvordan fysisk aktivitet fremtrer som en atferdsendring, spesielt sett i sammenheng med psykisk helsevern og dets brukere (Beck, 1995). Endringen kan motiveres og medieres frem på samme måte som deltakelse i fysisk aktivitet. Betyr dette at atferd kan velges? Løkke & Salthe (2016) skriver at vi er sterkt påvirket og styrt av miljøet, og at det dermed kan være vanskelig å godta at vi faktisk kan handle annerledes enn det vi gjør. Samtidig fremhever forfatterne at hensikten om å påvirke folks atferd, ikke nødvendigvis motvirker folks frihet (Løkke & Salthe, 2016). Dermed argumenterer de for autonomibegrepet i forhold til atferdsmessige valg. En av fokusgruppeinformantene hevdet at fysisk aktivitet kunne sammenlignes med et «mind-set», med en avgjørelse bak. En annen informant uthevet dette med hvordan hun kunne velge fysisk aktivitet ved å «ta trappa». Dette sammenfaller med poenger rundt autonomi i Wrenns (2015) artikkel, hvor diskusjonen er satt i en helsefaglig læringskontekst (Wrenn 2015). Deci og Ryan (2008) understreker i sin artikkel virkningen et autonomi-støttende miljø kan ha på treningsmotivasjon og positive helsefortjenester. Rouse et.al (2011) støtter dette i sin studie, og hevder at autonomisk støtte ga mer positive utfall på psykiske helsemål, og ga sterkere intensjon om fysisk aktivitet hos informantene. Dette kan bety at viktigheten av individets evne til å treffe valg rundt egen atferd, er underkommunisert i forskningsdiskursen. Autonomi kan til og med ha en sentral rolle i hvordan fysisk aktivitet bør forstås innen psykisk helseforskning.

5.4 Kostnaden av fysisk aktivitet

Nært forestående til belastningskrav ved fysisk aktivitet, kom fokusgruppeinformantene inn på tapsopplevelser og negative kostnader. Oppsummert var det enighet om at fysisk aktivitet koster energi og krefter. Samtidig erfarte informantene ingen garanti om gevinst av aktiviteten, på kort sikt. Noen av informantene kunne kjenne på bevegelsesglede som beskrevet ovenfor, men samtlige erkjente en opplevelse av kostnad. Biddle et.al (2003)

beskriver en negativ sammenheng mellom fysisk aktivitet og psykisk helse. Disse funnene er likevel for sjeldne til å sees i sammenheng med generell folkehelse (Biddle et.al, 2003): Informantene beskrev individuelle opplevelser rundt kostnadsfenomenet: fysisk aktivitet som opplevdes positivt for én, kunne erfares negativt for nestemann. Individualiteten var samtlige informanter enige om.

Kostnad var en mindre uttalt komponent i den ledende diskursen. Jeg fant aspekter av kostnad i tid og penger: En nyere studie peker den økonomiske kostnaden rundt fysiske aktivitetstiltak hos ungdom, som en hindring til å få ungdom delaktige i fysisk aktivitet. Resultatene her fremhevet at «det enkle er ofte det beste» (Gc et.al, 2019). En systematisk gjennomgang som tok for seg kostnader ved fysisk aktivitet som tiltak, viste at miljømessige tiltak ved implementering av fysisk aktivitet kan være kostnadseffektive økonomisk sett (Omar et.al, 2017). Denne erkjennelsen av kostnad rundt fysisk aktivitet er likevel ikke samsvarende med den kostnaden informantene diskuterte om i intervjuet. En studie i den diskursive analysen trakk derimot frem ungdommenes sosiale kostnadsopplevelse: Aktiviteter, lagt til skolens lunsjtider, hindret sosial deltakelse og hvile i lunsjen på skolen. Dette ble bemerket, men ikke diskutert som problem sett opp mot motivasjon og deltakelse senere i studien.

Jeg tror kostnadsopplevelse kan hemme både motivasjon og deltakelse ved fysisk aktivitet. Dersom dette ikke er i fokus i studier på og med fysisk aktivitet, kan det påvirke resultatene som presenteres? En nyere studie, med yoga som fysisk aktivitet, tok på alvor de opplevde kostnadene informantene hadde til deltakelse i studien (Harris et.al, 2019). I studien ga analyser av økonomiske og fysiske barrierer grunnlag for opplevd fortjeneste av aktivitetsdeltakelse (Ibid). Dette synes å støtte min mistanke rundt nettopp dette. Det gir samtidig rom for diskusjon rundt hvordan forskningen forstår fysisk aktivitet, slik at det stemmer mer overens med informantenes virkelighet.

5.5 Hva med gevinstene?

Nært knyttet til forrige avsnitt, er spørsmålet hvorvidt det er noen gevinst ved fysisk aktivitet? Tekstutdrag fra begge analyser trekker frem forståelsen av umiddelbar gevinst av trening. I fokusgruppeintervjuet slo en av informantene fast at hun aldri hadde hatt en opplevelse av «endorfiner» etter trening. Dermed følte hun seg aldri opplagt, energisk eller spesielt glad i forbindelse den type belastning. Det samme sa en av informantene i den ene studien fra tekstmaterialet: han manglet «the high» som andre snakket om i forbindelse med fysisk aktivitet. Dette står i diskursiv motposisjon til gleden ved fysisk aktivitet, som beskrevet i

tidligere avsnitt. Tanken om at fysisk aktivitet skal gi en boost eller umiddelbar gevinst er ikke ny (Martinsen, 2011). Biddle et al (2003) diskuterer utvikling av avhengighet til fysisk aktivitet, hvor det nettopp jaktes på denne umiddelbare gevinsten. Men hvor kommer dette fra? Er dette uttrykk for en ledende diskurs som følger fysisk aktivitet? Er den sammenfallende med helsediskursen, som beskriver et positivt utbytte av fysisk aktivitet? Aktivitetshåndboken fremhever på sin side at forventede helsegevinster er et resultat av lengre varighet og vedlikehold av fysisk aktivitet (Helsedirektoratet, 2009). Kan så helsediskursen skape forventinger som fysisk aktivitet ikke kan møte, og derfor gi større opplevelse av belastning, kostnad og motstand? Er dette et uttrykk for diskursiv makt, som Neumann etterspør (Neumann, 2001)? Dette synes å være et større tema enn denne oppgaven vil kunne romme. Samtidig synes jeg at kostnad er viktig å ta inn i diskusjonen rundt diskurs, i all den tid det kan påvirke opplevd gevinst, motivasjon og deltakelse.?

5.6 Fysisk aktivitet konstituerer, og konstitueres av kontekst

Et siste poeng som kom frem i fokusgruppeintervjuet, var forståelsen av fysisk aktivitet i kobling til merverdi. Informantene beskrev at fysisk aktivitet innebar «noe mer» enn selve aktiviteten og bevegelsen. For informantene var fysisk aktivitet også situasjoner og steder, skiturer med varm kakao og skogsturer med fokus på sopplukking. Selv informantene med tydeligst opplevelse av kostnader, kunne erkjenne disse aspektene ved fysisk aktivitet. Sanseropplevelsene i den konteksten aktiviteten foregår i ga liv til aktiviteten. Fysisk aktivitet var forløperen til, og i flere tilfeller selve konteksten, hvor sanseinntrykk som sollys, fuglekvisper, og natur. Dette spiller på teorier om kroppsfenomenologi, som beskrevet i teorikapittelet i denne oppgaven. Martinsen (2011) støtter dette i sin bok: Gleden over å oppleve planter og dyr, ulike lukter, smaker, syns- og hørselsinntrykk kan være viktige elementer av fysisk aktivitet. (Martinsen, 2011). Han fremhever at rammene rundt, konteksten fysisk aktivitet skal forstås i, er betydningsfulle. Faulkner og Taylor (2005) tar til orde for at også negativ atferd ved psykisk helse kan dempes på bakgrunn av den sosiale konteksten rundt fysisk aktivitet. (Faulkner og Taylor, 2005). Disse omkringliggende faktorene har vært lite undersøkt i vitenskapelig kontekst (Martinsen, 2011). Dette aner jeg igjennom den diskursive analysen:

En deltaker kritiserte en av studiene for å ikke tillegge fysisk aktivitet noen hensikt. Det ble etterspurt en kontekst, som ga fysisk aktivitet sammenheng med de positive utbyttene som ble forventet av den. Martinsen argumenterer for at det er en gjennomgående mangel på interesse i kroppen innen psykisk helse (Martinsen, 2011), at det grunnet fokus på språk som

behandling har vært viet lite plass i psykisk helsepraksis til kropp og fysisk aktivitet (Martinsen, 2011). Kan dette utgjøre en maktposisjon, når det kommer til diskursen og forståelsen av fysisk aktivitet? Spesielt i forhold til fysisk aktivitet som en kontekst, mer enn ett tillegg? Med tanke på materialet bruk i denne oppgaven, vil jeg tørre å påstå at denne diskursive trenden har sett en endring gjennom de siste årene. Det er en stadig økende mengde forskning som fokuserer på forholdet mellom kropp og psyke, og på hvorvidt den ene kan påvirke den andre. Spørsmålet er om fysisk aktivitet fortsatt blir betraktet som behandlingstillegg, og i mindre grad som en egen opplevelsesarena? Kanskje er det nå større rom i diskursen til å utforske de fenomenologiske aspektene ved fysisk aktivitet? Jeg undrer meg om dette i neste rekke vil kunne endre definisjonen på fysisk aktivitet som begrep. I psykisk helseforskning? I øvrig forskning? Kanskje i sosialkulturell diskurspraksis?

6.0 AVSLUTNING

6.1 Oppsummering av oppgaven

Målet med denne studien var å sammenligne forståelsen av fysisk aktivitet som erfart fenomen blant unge voksne, med de diskursive representasjonene av fysisk aktivitet i forskning. Både fenomen og forskning ble satt i kontekst av psykisk helse, og de følgende analysene ble utført med dette som perspektivbakgrunn.

Det fremkom hovedpunkter i begge analysene, som samlet begrepet «fysisk aktivitet» rundt kvalitative beskrivelser: Det er et regjerende syn at fysisk aktivitet har en plass innenfor fysisk helse, og til dels også psykisk helse, hvor den uttrykkes som «veien til målet». Fysisk aktivitet som trening medierer en effekt, hvor krav til belastning gir en helsemessig gevinst. Fysisk aktivitet er også en sosial hendelse man deltar i, og deltakelse krever ofte motivasjon. I tillegg trakk begge analyser frem viktigheten av den emosjonelle og kognitive påvirkningen av fysisk aktivitet: Fysisk aktivitet kan stimulere eller dempe ulike kognitive og emosjonelle aspekter, og disse forstås både som individuell gevinst og som inngangsport til motivasjon.

Det dukket også opp forskjeller, hvor den fenomenologiske forståelsen vektla emner som fikk liten plass i diskursen. En av disse var viktigheten av valgfrihet og autonomi i fysisk aktivitet, som definerende for forståelse av aktiviteten. Et annet poeng var at fysisk aktivitet koster noe. Den opplevde kostnaden sto ikke alltid i stil med de forventede gevinstene. Dette spilte spesielt inn på motivasjonen, som ble fremhevet i diskursen. Til sist ble fysisk aktivitet

forstått som en egen kontekst, i tillegg til å være del av en kontekst. Dette ga aktiviteten en attråverdig egenverdi, i tillegg til en opplevd merverdi som diskursen ikke rommet.

I tråd av resultatene mener jeg det finnes erfaringsmessige sider av fysisk aktivitet som er udefinert i forskningen. Dette kan bety at man i forskning mister noe av selve essensen i fysisk aktivitet. Ergo kan det være at fysisk aktivitets effekt på psykiske helsevariabler baseres på et ufullstendig tiltak. Jeg vil ta til orde for at det kan bli nødvendig å se på den samlede diskursen rundt fysisk aktivitet i videre forskning. Dette for å bedre kunne definere fysisk aktivitet som forskningsvariabel. Er vi, i sosiokulturell kontekst, klar for en ny forståelse av selve begrepet? Jeg tror dette er et spennende og verdifullt tema for videre forskning, og for samfunnsføringer som baserer seg på denne forskningen.

«Fysisk aktivitet er ikke et universalmiddel for alle livets plager. Men det er et element i den menneskelige erfaringen, og synes en essensiell ingrediens for menneskelig velvære»
(Faulkner & Taylor 2005, s.226)

LITTERATURLISTE:

- Abu-Omar, K., Rütten, A., Burlacu, I., Schätzlein, V., Messing, S. & Suhrcke, M. (2017). The cost-effectiveness of physical activity interventions: A systematic review of reviews. *Preventive Medicine Reports*, Volume 8, 2017, Pages 72-78, <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2017.08.006>.
- Amundsen, O. & Kongsvik, T. Ø. (2016). *Endringskynisme og kunsten å skape god endringspraksis* (2. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Andersen, Anders Johan W. & Braut, Geir Sverre. (2019, 30. september). Psykisk Helsevern. I Store medisinske leksikon. Hentet 7. oktober 2019 fra https://sml.sn.no/psykisk_helsevern
- Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International*, 11, 11-18.
- Bahr, R. (2018, 23. november). Fysisk aktivitet. I Store medisinske leksikon. Hentet 7. oktober 2019 fra https://sml.sn.no/fysisk_aktivitet
- Bahrke, M.S., Morgan, W.P. (1978). Anxiety reduction following exercise and meditation. *Cognitive Therapy and Research* 1978;4:323-33.
- Beck, J.S. (1995). *Cognitive therapy. Basics and beyond*. New York: Guilford Press
- Becker C.M., Glascoff, M.A., & Felts W.M. (2010). Salutogenesis 30 years later: Where do we go from here? *Global Journal of Health Education and Promotion*, 2010, Vol.13(1)
- Biddle, S.J.H., Fox, K.R. & Boutcher, S.H. (2003). *Physical activity and psychological well-being*. London: Taylor & Francis Group.
- Bårdsen, Å. & Thornquist, E. (2010). Må vi trene for å ha god helse? *Tidsskrift Norske Legeforening*, 130, 1487-88
- Cerin, E. (2010). Ways of unraveling how and why physical activity influences mental health through statistical mediation analyses. *Mental Health and Physical Activity*, Volume 3, Issue 2, 2010, Pages 51-60. <https://doi.org/10.1016/j.mhpa.2010.06.002>
- Clow, A. & Edmunds, S (2014). *Physical activity and mental health*. Champaign: Human Kinetics
- Crone, D., & Guy, H. (2008). "I know it is only exercise, but to me it is something that keeps me going": A qualitative approach to understanding mental health service users' experiences of sports therapy. *International Journal of Mental Health Nursing*, 17, 197–207.

- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2008). Self-determination theory: A macrotheory of human motivation, development, and health. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, 49(3), 182-185.
- De nasjonale forskningsetiske komiteene. (2014). *Generelle forskningsetiske retningslinjer*. (2017). Hentet fra: https://www.etikkom.no/globalassets/documents/publikasjoner-sompdf/fek_generelle_retningslinjer.pdf.
- Ekland, E., Heian, F., Hagen, K.B., Abbott, J.M., Nordheim, L. (2009). Exercise to improve self-esteem in children and young people. *Cochrane Library*, Issue 1.
- Engelsrud, G. (2006). *Hva er kropp*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Fairclough, N. (2008). *Kritisk diskursanalyse: En tekstsamling*. København: Hans Reizel.
- Folkehelseinstituttet (2017, 27.september), Fysisk aktivitet i Noreg. Hentet 19.oktober 2019 fra: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/levevaner/fysisk-aktivitet/>
- Frankel, R.M., Quill, T.E. & McDaniel, S.H. (2003). *The Biopsychosocial Approach: Past, Present, Future*. Rochester: University of Rochester Press
- Gc V.S., Suhrcke M., Atkin A,J., et al, (2019). Cost-effectiveness of physical activity interventions in adolescents: model development and illustration using two exemplar interventions. *BMJ Open* 2019;9:e027566. doi: 10.1136/bmjopen-2018-027566
- Ghaemi, S.N. (2009). *The rise and fall of the biopsychosocial model – Reconciling art and science in psychiatry*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press
- Grimen, H. og Terum L.I. (2009). *Evidensbasert profesjonsutøvelse*. Abstrakt Forlag AS, Oslo
- Hammer, Svein. (2018, 25. juni). Michel Foucault. I Store norske leksikon. Hentet 28. oktober 2019 fra https://snl.no/Michel_Foucault
- Harris, A., Austin, M., Blake, T.M. & Bird, M.L, (2019). Perceived benefits and barriers to yoga participation after stroke: A focus group approach. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, Volume 34, 2019, Pages 153-156, <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2018.11.015>
- Helsedirektoratet (2009). *Aktivitetshåndboka - Fysisk aktivitet i forebygging og behandling*. Oslo: Helsedirektoratet. https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/aktivitetshandboken/Aktivitetsh%C3%A5ndboken%20%E2%80%93%20Fysisk%20aktivitet%20i%20forebygging%20og%20behandling.pdf/_attachment/inline/e7710401-9ac5-4619-916d-

[ff15a9edb3d4:380162e0f16eef64d00906fc472987340fbcc711/Aktivitetsh%C3%A5ndbok en%20%E2%80%93%20Fysisk%20aktivitet%20i%20forebygging%20og%20behandling.pdf](https://www.helsebibliotek.no/ff15a9edb3d4:380162e0f16eef64d00906fc472987340fbcc711/Aktivitetsh%C3%A5ndbok%20en%20%E2%80%93%20Fysisk%20aktivitet%20i%20forebygging%20og%20behandling.pdf)

- Helsedirektoratet (2014). Psykisk helse og trivsel i folkehelsearbeidet. IS-2263. Avdeling levekår og helse.
- Helsedirektoratet (2019, 22.mars). Henvisning og start – psykiske lidelser, pakkeforløp voksne). Hentet fra: <https://www.helsedirektoratet.no/pakkeforlop/psykiske-lidelser-voksne/henvisning-og-start-psykiske-lidelser-pakkeforlop-voksne>
- Hitching, T.R., Nilsen, A.B. & Veum, A. (2011). *Diskursanalyse i praksis – Metode og analyse*. Kristiansand: Høyskoleforlaget AS
- Hummelvoll, J. K. (2004). *Helt - ikke stykkevis og delt: Psykiatrisk sykepleie og psykisk helse* (5.utg). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Høgskolen i Innlandet (2018). Studieplan 2018/2019 -Videreutdanning i fysisk aktivitet i psykisk helsearbeid – med vekt på forebyggende, behandlende og helsefremmende tiltak. Hentet fra: <https://www.inn.no/studiehaandbok/studiehaandboeker/2018-2019-studiehaandbok/studier/hsv-fakultet-for-helse-og-sosialvitenskap/boa/psyfy-videreutdanning-i-fysisk-aktivitet-i-psykisk-helsearbeid-med-vekt-paa-forebyggende-behandlende-og-helsefremmende-tiltak>
- Jensen, P. (2009). *Ansikt til ansikt*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Jensen, P. (2009b). Virkningsdiskursen, *Fokus på Familien* 3/ 2009 side 194 - 201
- Johannessen, A., Tufte, P.A. & Christoffersen, L. (2016). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. (5.utg.) Oslo: Abstrakt Forlag
- Jørgensen M.W. og Phillips L. (1999). *Diskursanalyse som teori og metode*. Roskilde Universitetsforlag, Frederiksberg
- Keating, X.D.; Zhou, K.; Liu, X.; Hodges, M.; Liu, J.; Guan, J.; Phelps, A.; Castro-Piñero, J. (2019). Reliability and Concurrent Validity of Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ): A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2019, 16, 4128
- Kessler RC, McGonagle KA, Zhao S, Nelson CB, Hughes M, Eshleman S. (1994). Lifetime and 12-months prevalence of DSM-III-R psychiatric disorder in United States. *Archives of General Psychiatry* 1994;51:8-19.
- Kringlen E, Torgersen S, Cramer V. A (2001). Norwegian psychiatric epidemiological study. *American Journal of Psychiatry* 2001;158:1091-

- Kvale, S, Brinkmann, S. (2017). *Det kvalitative forskningsintervju* Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
- Laberge S, Bush PL, Chagnon M. (2012). Effects of a culturally tailored physical activity promotion program on selected self-regulation skills and attitudes in adolescents of an underserved, multiethnic milieu. *American Journal of Health Promotion*. 2012;26(4):e105–e115
- Lindvåg, D. (2007). Fysisk aktivitet: Behandling av syke - trening for friske. *trening. Fysioterapeuten*, 74, 12: 20.
- Lindvåg, D. (2009). Trening for alt og alle. *Fysioterapeuten*, 76, 3: 4.
- Lubans, D., Richards, J., Hillman, C., Faulkner, G., Beauchamp, M., Nilsson, M. ... Biddle, S. (2016). Physical Activity for Cognitive and Mental Health in Youth: A Systematic Review of Mechanisms. *Pediatrics*. 2016;138(3):e20161642. Hentet fra: <https://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/138/3/e20161642.full.pdf>
- Løkke, J.A. & Salthe, G. (2016). Eksperimentell kontroll, atferdspåvirkning, selvkontroll, frihet og autonomi. *Norsk Tidsskrift for Atferdsanalyse*. 2016, 43(2), 217-225. Hentet fra: <https://hiof.brage.unit.no/hiof-xmlui/handle/11250/2467179>
- Malterud, K. (2011). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag*. (3.utg. 2.opplag) Oslo; Universitetsforlaget
- Malterud, K. (2012). *Fokusgrupper som forskningsmetode for medisin og helsefag*. Oslo: Universitetsforlaget
- Martinsen, E.W. (2011). *Kropp og sinn – Fysisk aktivitet, psykisk helse, kognitiv terapi*. (2.utg) Bergen: Fagbokforlaget
- Martinsen E.W. (1994). Physical activity and depression. Clinical experience. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 1994;377:23-7 <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1994.tb05797.x>
- Merleau-Ponty, M. (1994). *Kroppens fenomenologi*. Oslo: Pax.
- Nasjonalt Folkehelseinstitutt (2009). Psykiske lidelser i Norge: Et folkehelseperspektiv. Rapport 2009:8. Oslo: FHI.
- Mirza, I., & Pit, S.W. (2006). Exercise for positive mental health outcomes in adults. *John Wiley & Sons: Cochrane Systematic Review*. Hentet fra: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005615>
- Neumann, I. B. (2001). *Mening, materialitet, makt: En innføring i diskursanalyse*. Bergen: Fagbokforlaget.

- Nylenna, M. & Braut, G.S. (2019, 15. august). folkehelse. I Store medisinske leksikon. Hentet 3. november 2019 fra <https://sml.snl.no/folkehelse>
- Oliver J. Mason & Rebecca Holt (2012). Mental health and physical activity interventions: A review of the qualitative literature. *Journal of Mental Health*, 21:3, 274-284, doi: 10.3109/09638237.2011.648344
- Opjordsmoen, S. et.al (2005). *Oss imellom – Om relasjonenes betydning for mental helse*. Stavanger: Hertevig Forlag.
- Pedersen, B. K., & Saltin, B. (2015). Exercise as medicine - evidence for prescribing exercise as therapy in 26 different chronic diseases. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 25 Suppl 3, 1-72.
- Peter C. Rouse, Nikos Ntoumanis, Joan L. Duda, Kate Jolly & Geoffrey C. Williams (2011). In the beginning: Role of autonomy support on the motivation, mental health and intentions of participants entering an exercise referral scheme. *Psychology & Health*, 26:6, 729-749, DOI: 10.1080/08870446.2010.492454
- Petruzzello, S.J. (1995). Anxiety reduction following exercise: methodological artifact or "real" phenomenon?. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, March, 1995, Vol.17(1), p.105(7)
- Petty KH, Davis CL, Tkacz J, YoungHyman D, Waller JL. (2009). Exercise effects on depressive symptoms and self-worth in overweight children: a randomized controlled trial. *Journal of Pediatric Psychology*. 2009;34(9):929–939
- Psykisk Helsevernloven (1999). Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (LOV-1999-07-02-62). Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-62>
- Richards, H. & Schwartz, L. (2002). Ethics of qualitative research: are there special issues for health services research? *Family Practice*, 19(2), 135.
- Rosenbaum, S., Sherrington, C., Tiedemann, A. (2015). Exercise augmentation compared with usual care for post-traumatic stress disorder: a randomized controlled trial. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 131, 350–359.
- Rosenbaum S., Vancampfort, D., Steel, Z., Newby, J., Ward. P.B., Stubbs, B. (2015). Physical activity in the treatment of Post-traumatic stress disorder: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*, Volume 230, Issue 2, 2015, Pages 130-136 doi: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.10.017>

- Salmon P. (2001). Effects of physical exercise on anxiety, depression and sensitivity of stress. A unifying theory. *Clinical Psychology Review*, 2001;21:35-61
- Shrihari, T.G. (2018). Endorphins – A Novel Hidden Magic Holistic Healer. *Journal of Clinical & Cellular Immunology* 2018, 9:2. DOI: 10.4172/2155-9899.1000547
- Skårderud, F. (2011). Den fenomenale kroppen; Anti- Descartes. Den britiske skulptøren og billedkunstner Antony Gormleys radikale kroppskunst. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 48, 632- 649.
- Stortinget (2017). Referat – Stortingsmøte 7.desember Sak nr. 7 [21:03:52] (Innst. 51 S (2017–2018), jf. Dokument 8:8 S (2017–2018)) Hentet fra: <https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Publikasjoner/Innstillinger/Stortinget/2017-2018/inns-201718-051s/?all=true>
- Svennevig, J. (2001). Abduction as a methodological approach to the studio of spoken interaction. *Norskkrift: Tidsskrift for Nordisk Språk og Litteratur* (103):1-22
- Sørli, M.-A., Ogden, T., Solholm, R. & Olseth, A. R. (2010). Implementeringskvalitet - om å få tiltak til å virke: en oversikt. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 47(4), 315-321.
- Thagaard, T. (2009). *Systematikk og Innlevelse. En innføring i kvalitativ metode*. Fagbokforlaget, Bergen, 3. utgave
- Thornquist, E. (2003). *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori for helsefag*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Thornquist, E. (2005). Kroppen som kilde til innsikt og utgangspunkt for utvikling: En kasuistikk fra psykomotorisk fysioterapi. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid* 01, 31-45.
- Thornquist, E. (2009). *Kommunikasjon: Teoretiske perspektiver på praksis i helsetjenesten* (2.utg) Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Tjora, A. (2010). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis*, Gyldendal Norsk Forlag AS, Oslo
- Townsend, M.C. & Morgan, K.I. (2018). *Psychiatric Mental Health Nursing: Concepts of Care in Evidence Based Practice*. (9.utg) Philadelphia: F.A. Davis Company
- Watt Boolsen, M. (2006). *Kvalitative analyser: At finde årsager og sammenhænge*. København: Hans Reizel.

- Whitelaw, S., Swift, J., Goodwin, A., & Clark, A. (2008). *Physical activity and mental health, The role of physical activity in promoting mental well-being and preventing mental health problems*. Glasgow: University of Glasgow & NHS Scotland.
- World Health Organization (2004). *Promoting Mental Health. Concepts – Emerging Evidence – Practice*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization (2009a). *Global Recommendations on Physical Activity for Health*. Geneva: World Health Organization. Hentet 12.oktober.2019 fra: <http://www.who.int/ncds/prevention/physical-activity/en>
- World Health Organization (2009b). *Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks*. Geneva: World Health Organization. Hentet 12.oktober.2019 fra: https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalHealthRisks_report_full.pdf
- Wrenn, K. (2015). Autonomy. *Academic Emergency Medicine*, 22: 1001-1001. doi:10.1111/acem.12719

NSD NORSK SENTER FOR FORSKNINGSDATA

NSD sin vurdering

Prosjekttittel

FYSISK AKTIVITET OG PSYKISK HELSE – Hverdagsbegrep i utvikling?

Referansenummer

958211

Registrert

05.10.2018 av Alexander Hansen - s155776@oslomet.no

Behandlingsansvarlig institusjon

OsloMet - storbyuniversitetet / Fakultet for helsevitenskap / Institutt for sykepleie og helsefremmende arbeid

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Marit Aahlen, Marit.Aalen@oslomet.no, tlf: 67236050

Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student

Alexander Hansen, x_san_san@hotmail.com, tlf: 91185861

Prosjektperiode

02.11.2018 - 30.12.2019

Status

05.03.2019 - Vurdert

Vurdering (1)

05.03.2019 - Vurdert

BAKGRUNN

Prosjektet ble meldt til Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK) høsten 2018. REK har vurdert at prosjektet faller utenfor helseforskningslovens virkeområde (ref 2018/2244/REK sør-øst C).

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet med vedlegg den 05.03.2019, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte.

MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde:

https://nsd.no/personvernombud/meld_prosjekt/meld_endringer.html

Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 30.12.2019.

LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake. Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a.

Vi forutsetter at siste del av setningen «Dersom du trekker deg fra prosjektet, kan du kreve å få slettet innsamlede opplysninger, med mindre opplysningene allerede er brukt i vitenskapelige publikasjoner» fjernes, da de registrerte har rett til å få sine opplysninger slettet fra datamaterialet gjennom hele behandlingsperioden.

PERSONVERNPRINSIPPER

NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om:

- lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen
- formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke behandles til nye, uforenlige formål
- dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet
- lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet

DE REGISTRERTES RETTIGHETER

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: åpenhet (art. 12), informasjon (art. 13), innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), underretning (art. 19), dataportabilitet (art. 20).

NSD vurderer at informasjonen om behandlingen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13.

Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32).

For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og/eller rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

64

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til med prosjektet!

Kontaktperson hos NSD: Lise A. Haveraaen
Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)

VEDLEGG 2

Emne: Sv: Fysisk aktivitet og psykisk helse - En diskursiv analyse

Fra: post@helseforskning.etikkom.no

Dato: 10.10.2018 12:34 Til: x
san_san@hotmail.com Kopi:

Vår ref. nr.: 2018/1990 D

Til Alexander Hansen.

Viser til innsendt framleggingsvurdering for prosjektet «Fysisk aktivitet og psykisk helse En diskursiv analyse» (ref. 2018/1990).

Komiteens leder Finn Wisløff har nå vurdert henvendelsen, og har kommet til at prosjektet må fremlegges for komité som komplett prosjektsøknad. Dette fordi prosjektet blant annet skal analysere meningsinnholdet av begrepene fysisk aktivitet og psykisk helse slik disse brukes i dagligtalen. Dette vil potensielt kunne gi en bedre begrepsforståelse, noe som er viktig for å utarbeide behandling som er fruktbar i forskjellig type sykdomsbilder. Slik sett vil prosjektet kunne komme til å gi ny kunnskap om helse og sykdom, jf. helseforskningslovens 2, jf. helseforskningslovens 4.

Prosjektsøknader sendes inn via SPREK: <http://helseforskning.etikkom.no>. Førstkommende frist er 06.11.2018 kl. 23.59.

Det understrekes at behandlingen av prosjektet i full komité er uavhengig av vurderingen knyttet til framleggingsplikt.

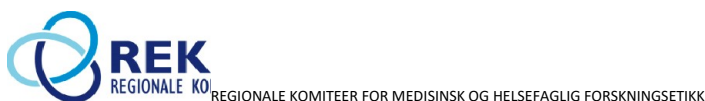
Vennlig hilsen

Med vennlig hilsen

Hege Cathrine Finholt, PhD

Rådgiver
post@helseforskning.etikkom.no T:
22857547

Regional komité for medisinsk og helsefaglig
forskningsetikk REK sør-øst-Norge (REK sør-øst)
<http://helseforskning.etikkom.no>





Region:	Saksbehandler:	Telefon:	Vår dato:	Vår referanse:
REK sør-øst	Claus Henning Thorsen	22845515	19.12.2018	2018/2244/REK sør-øst C
			Deres dato:	Deres referanse:
			06.11.2018	

Vår referanse må oppgis ved alle henvendelser

Marit Aalen
OsloMet- storbyuniversitetet

2018/2244 Fysisk aktivitet og Psykisk helse - "Hverdagsbegrep i utvikling?"

Vi viser til søknad om forhåndsgodkjenning av ovennevnte forskningsprosjekt. Søknaden ble behandlet av Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK sør-øst) i møtet 06.12.2018. Vurderingen er gjort med hjemmel i helseforskningsloven § 10.

Forskningsansvarlig: OsloMet - storbyuniversitetet
Prosjektleder: Marit Aalen

Prosjektomtale (original):

Forståelsen av at fysisk aktivitet og psykisk helse er atskilte variabler, der den første virker på den andre ut fra en enkel årsak-virkning-tenkning, synes å bli tatt for gitt i den pågående debatten om barn og ungdoms manglende fysiske aktivitet og dårlige psykiske helse (Engelsrud og Nordtug, 2018). Formålet med prosjektet er å belyse hvilke begrepsverdier og innhold som opptrer ved bruk av "fysisk aktivitet" og "psykisk helse" i dagligtale. Det vil også ta sikte på å se på mulige, diskursive fellesnevner mellom begrepene. Prosjektet vil innhente kvalitative data gjennom fokusgruppe intervjuer med lydopptak, som senere vil bli transkribert til prosjektets datamateriale. Datamateriale vil så bli brukt til en diskursiv analyse, for å belyse prosjektets formål. Prosjektet vil kunne bidra til avklaring og videre forskning

Vurdering

Helseforskningsloven gjelder for medisinsk og helsefaglig forskning, det vil si «virksomhet som utføres med vitenskapelig metodikk for å skaffe til veie ny kunnskap om helse og sykdom», jf. helseforskningsloven § 2, jf. § 4.

Slik komiteen oppfatter dette masterprosjektet i psykisk helse, er hovedformålet å utforske begreper og beskrivelser av gitte begreper. Man skal intervju ca. 18 deltakere om begrepsbruk og diskurs i hverdagslig tale om fysisk aktivitet og psykisk helse. Det vil ikke etterspørres helseopplysninger fra deltakerne, og dette vil ikke være tema for fokusgruppeintervju. Komiteen mener, basert på den fremlagte dokumentasjon, at studien således ikke har til formål å skaffe til veie ny kunnskap om helse og sykdom, slik dette forstås i helseforskningsloven § 4.

Prosjektet kan gjennomføres uten godkjenning av REK innenfor de ordinære ordninger for helsetjenesten med hensyn til for eksempel regler for taushetsplikt og personvern. Søker bør derfor

ta kontakt med enten forskerstøtteavdeling eller personvernombud for å avklare hvilke retningslinjer som er gjeldende.

Vedtak

Etter søknaden fremstår prosjektet ikke som medisinsk og helsefaglig forskning, og det faller derfor utenfor helseforskningslovens virkeområde, jf. helseforskningsloven § 2.

Komiteens avgjørelse var enstemmig.

Komiteens vedtak kan påklages til Den nasjonale forskningsetiske komite for medisin og helsefag, jfr.

helseforskningsloven § 10, tredje ledd og forvaltningsloven § 28. En eventuell klage sendes til REK sør-øst C. Klagefristen er tre uker fra mottak av dette brevet, jfr. forvaltningsloven § 29.

Med vennlig hilsen

Britt Ingjerd Nesheim
professor dr. med. leder REK
sør-øst C

Claus Henning Thorsen
Seniorrådgiver

Kopi til:marita@oslomet.no, OsloMet ved øverste administrative ledelse post@oslomet.no

Besøksadresse:
Gullhaugveien 1-3, 0484 Oslo

Telefon: 22845511
E-post: post@helseforskning.etikkom.no
Web: <http://helseforskning.etikkom.no/>

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

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



FORESPØRSEL OM DELTAKELSE I FORSKNINGSPROSJEKTET:

«FYSISK AKTIVITET OG PSYKISK HELSE – Hverdagsbegrep i utvikling?»

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt for å se på det hverdagslige innholdet i begrepene «fysisk aktivitet» og «psykisk helse». Her vil du som deltaker, sammen med andre deltakere, diskutere hva som ligger i disse begrepene, hvordan vi kan forstå dem og hvorvidt de har noen sammenheng med hverandre. Formålet med studien er å se om denne diskusjonen kan gi ny innsikt i forståelsen av begrepene, og dermed gi en retning til hvordan disse kan forskes på i fremtiden.

Forskningsprosjektet inngår som basis for en masteroppgave, i «Masterstudier i Psykisk Helsearbeid» ved OsloMet – storbyuniversitetet. Prosjektleder Alexander Hansen er ansvarlig for gjennomføringen av studien, og utarbeidelse av den tilhørende oppgaven.

Forskningsprosjektet retter seg mot norskspråklige personer mellom 20-39 år, med bakgrunn i høyere utdanning. Du er valgt ut til forespørsel om deltakelse basert på forhåndmeldt interesse for prosjektet.

HVA INNEBÆRER PROSJEKTET?

I prosjektet vil det gjennomføres fokusgruppeintervju à 4-6 deltakere i tillegg til prosjektleder. Det vil stilles spørsmål ut fra prosjektets intervjuguide, og åpnes opp for fri samtale/diskusjon mellom deltakerne. Intervjuene vil ha en varighet på ca. 90 minutter, inklusive 10 minutter pause. Intervjusituasjonen (eksklusive pauser) vil være gjenstand for lydopptak, som utgjør datamaterialet i det videre prosjektarbeidet. Tid og sted for intervju vil avtales nærmere etter gitt samtykke fra deltaker.

I prosjektet vil vi innhente og registrere opplysninger om deg. Dette gjelder navn og kontaktinformasjon (e-post/telefonnummer) i tillegg til lydopptak. Opplysningene benyttes for kontakt i forkant av prosjektet, og for å organisere oppmøte til gruppeintervju. Personopplysninger vil sammenstilles med anonymiserte fargekoder fra intervju, for å gi mulighet til å senere trekke seg fra prosjektet. Direkte sitat kan bli referert i det ferdige prosjektet, men øvrige personopplysninger vil ikke tas med i prosjektarbeidet.

MULIGE FORDELER OG ULEMPER

Ved deltakelse i prosjektet får du mulighet til å gi innspill til forskning, som vil kunne gi ny kunnskap i måten begrepene i studien blir forstått og omtalt. Prosjektet krever ingen forkunnskaper, men åpner opp for meningsutveksling som kan gi ny mulighet for personlig refleksjon rundt tema og begrepene i studien. I tillegg vil prosjektdeltakelse gi innsikt i den generelle forskningsprosessen, som kan være en fordel ved høyere utdanning/egne masterstudier. Deltakerne vil tilbys kopi av den ferdige masteroppgaven når prosjektet avsluttes.

Mulige ulemper ved deltakelse i prosjektet vil i hovedsak være tidsbruk uten økonomisk kompensasjon. Gjennom samtale/diskusjon kan deltaker også komme inn på tanker rundt personlige/sensitive tema, som

potensielt kan gi en opplevelse ubehag i intervjusituasjonen. Utover dette forventes det ingen risiko eller ulempe ved deltakelse i prosjektet

FRIVILLIG DELTAKELSE OG MULIGHET FOR Å TREKKE SITT SAMTYKKE

Det er frivillig å delta i prosjektet. Dersom du ønsker å delta, undertegner du samtykkeerklæringen på siste side. Du kan når som helst og uten å oppgi noen grunn trekke ditt samtykke. Dersom du trekker deg fra prosjektet, kan du kreve å få slettet innsamlede opplysninger, med mindre opplysningene allerede er brukt i vitenskapelige publikasjoner. Dersom du senere ønsker å trekke deg eller har spørsmål til prosjektet, kan du kontakte prosjektleder Alexander Hansen. (telefon: 91185861, e-post: alexander_hansen_@hotmail.com).

HVA SKJER MED OPPLYSNINGENE OM DEG?

Opplysningene som registreres om deg skal kun brukes slik som beskrevet i hensikten med prosjektet. Du har rett til innsyn i hvilke opplysninger som er registrert om deg og rett til å få korrigert eventuelle feil i de opplysningene som er registrert. Du har også rett til å få innsyn i sikkerhetstiltakene ved behandling av opplysningene.

Alle opplysningene vil bli behandlet uten navn og fødselsnummer eller andre direkte gjenkjenning opplysninger. En fargekode knytter deg til dine opplysninger gjennom en navneliste. Det er kun prosjektleder Alexander Hansen som har tilgang til denne listen.

Opplysningene om deg vil bli slettet ved forskningsprosjektets slutt (30.12.19)

GODKJENNING

Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk har vurdert prosjektet, og kommet frem til at forskningsprosjektet ikke behøver forhåndsgodkjenning jf helseforskningsloven §2 [2018/2244/REK sør-øst C]

Etter ny personopplysningslov har behandlingsansvarlig (OsloMet – storbyuniversitetet) og prosjektleder (Alexander Hansen) et selvstendig ansvar for å sikre at behandlingen av dine opplysninger har et lovlig grunnlag. Dette prosjektet har rettslig grunnlag i EUs personvernforordning artikkel 6

Du har rett til å klage på behandlingen av dine opplysninger til Datatilsynet.

KONTAKTOPPLYSNINGER

Dersom du har spørsmål til prosjektet kan du ta kontakt med prosjektleder Alexander Hansen. (Telefon: 91185861, e-post: alexander_hansen_@hotmail.com) eller prosjektveileder Marit Aalen (E-post: marita@oslomet.no)

Du kan ta kontakt med institusjonens personvernombud, Ingrid S. Jacobsen, dersom du har spørsmål om behandlingen av dine personopplysninger i prosjektet. (Telefon: 67235534/99302316, e-post: ingridj@oslomet.no). Se <https://tilsatt.hioa.no/personvernombud> for nærmere informasjon.

JEG SAMTYKKER TIL Å DELTA I PROSJEKTET OG TIL AT MINE PERSONOPPLYSNINGER
BRUKES SLIK DE ER

Sted og dato

Deltakers signatur

Deltakers navn med trykte bokstaver

PROSJEKT: FYSISK AKTIVITET OG PSYKISK HELSE – Hverdagsbegreper med relevans for forskning?

INTERVJUSITUASJON: *Fokusgruppeintervju*

GRUPPESTØRRELSE: *6-8 personer*

TIDSRAMME: *60-80 min*

INTERVJUGUIDE: *06.09.19*

INFORMASJON: Er alle komfortable med at lydopptaket kan starte?

Takk for at du stiller opp. Dette skal være en uformell samtale rundt fysisk aktivitet og psykisk helse, og jeg er interessert i hva dere sier, mener og erfarer rundt disse begrepene. Hovedsakelig en uformell samtale, jeg er moderator: Det oppfordres både til å diskutere, spørre og svare hverandre underveis. Jeg vil holde tiden, og skyte inn dersom samtalen sporer av.

INTRODUKSJON: Fysisk aktivitet blir stadig fremhevet et viktig hverdagsmål, med statlige føringer på riktig type og mengde. Innen forskning er man interessert i hvordan fysisk aktivitet og psykisk helse henger sammen; man ser en positiv sammenheng, men har vanskelig med å beskrive hvorfor det er sånn.

Spørsmål 1: Hva er fysisk aktivitet?

- *Alternativer til oppfølgingsspørsmål/utdypning*
 - På hvilke måter kan man være fysisk aktiv?
 - Er det noen spesielle kjennetegn på fysisk aktivitet?
 - Hvordan påvirker fysisk aktivitet «deg»?
 - Når er du fysisk aktiv? Er fysisk aktivitet nødvendig? Ønskelig?
 - Hva er trening? Fitness?

Spørsmål 2: Hva er psykisk helse?

- *Alternativer til oppfølgingsspørsmål/utdypning*
 - Hva ligger i begrepet «psykisk»? Beskrivelse?
 - Hva er eventuelt forskjell på god og dårlig psykisk helse?
 - Hva med psykisk sykdom? Hva med psykisk helse i hverdagen?

Spørsmål 3: Finnes det sammenhenger mellom fysisk aktivitet og psykisk helse

- *Alternativer til oppfølgingsspørsmål/utdypning*
 - Kan fysisk aktivitet og psykisk helse påvirke hverandre?
 - Har du selv erfart en sammenheng mellom disse begrepene?
 - Har du erfart situasjoner hvor du ikke opplevde sammenheng mellom begrepene?