

**En kvalitativ studie om deltakelse i aktivitet  
blant mennesker med psykiske lidelser:  
“Jeg trenger den drivkraften som andre  
setter i gang, da begynner maskineriet”.**

---

Hanne Tretterud Lund

**Veileder: Gro Killi Haugstad**

**Tverrfaglig masterstudium i psykisk helsearbeid**

**Høgskolen i Oslo, Avdeling for sykepleieutdanning**

**Innleveringsdato: 27.04.2011**

## **Forord**

Når arbeidet med masteroppgaven nå nærmer seg slutten, er det fristende å sammenligne prosessen med deltakelse i et langt og krevende skirenn. Grenader-løpet er et minneløp med bakgrunn i svenskekongen Karl XII sitt angrep på Norge, og starter fra Hakadal en tidlig lørdag i februar. Denne oppgaven vil neppe bli husket like lenge, men vil nok for alltid representere en kraftanstrengelse i eget liv. På startstreken i Grenader-løpet står noen hundre deltakere, hvorav de fleste er usikre på om de vil klare å gjennomføre løypas ni mil og nå frem til Asker samme dag. Usikker følte også jeg meg, da de første søknadene ble sendt sist sommer. Hadde jeg god nok trening til å gjennomføre et så langt løp, var jeg godt nok utrustet og ville jeg rekke innleveringsfristen før målseilet var pakket ned? Tusen takk til Norges Ergoterapeut Forbund, som bidro med forskningsmidler og utrustet meg til å kunne ta kjærkommen permisjon fra egen arbeidsplass. Lettelsen var stor når nødvendige godkjenninger var innhentet og arbeidet med å finne informanter kunne starte. Slik føles det nok også for deltakere i Grenaderen, når de finner rytmen på vei opp til første drikkestasjon og videre inn mot Kikut. God var også rytmen når jeg kom i gang med intervjuene, og takknemligheten stor over hva informantene delte av erfaringer og opplevelser. Det hardeste partiet venter, der løypa slynger seg opp alle motbakkene på vei mot Løvlia. Det føltes som en uendelig motbakke, da jeg før jul skulle gjennomføre intervjuer, transkribere samtidig som jeg skulle levere en obligatorisk eksamensoppgave. Med hodet vendt ned mot skibindingene, og tyngden litt for mye bakpå, var det vanskelig å forestille seg at motbakkene skulle ta slutt. Innen julefeiringen startet, nådde jeg likevel matstasjonen på Løvlia. I januar bar det utfor i kupert terreng og i retning Sollihøgda. Tiden gikk fort og det var mulig å hente nye krefter. Jeg kjente det gjorde godt med heiarop fra familie og venner. Uvurderlig var innspillene fra min gode veileder Gro Killi Haugstad, da jeg tvilte på egne vurderinger. Innspurten har vært lang, slik den også er i Grenaderen. Forbi Sem Bruk og over de siste jordene blir målseilet endelig synlig langt der fremme. Hodet er slitent og det går sakte fremover. Likevel er gleden uendelig, når jeg nå ser de tre guttene mine som heier i målområdet. Masteroppgaven om deltakelse i aktivitet er ferdig og jeg skal nå få delta fullt og helt på deres arenaer igjen.

Nittedal 24.04.2011

Hanne Tretterud Lund

<b>Forord</b> .....	<b>2</b>
<b>Sammendrag</b> .....	<b>5</b>
<b>Abstract</b> .....	<b>6</b>
<b>1 INNLEDNING</b> .....	<b>7</b>
<b>1.1 INNLEDNING</b> .....	<b>7</b>
<b>1.2 BAKGRUNN FOR PROSJEKTET</b> .....	<b>7</b>
<b>1.3 PROSJEKTETS PROBLEMSTILLING</b> .....	<b>8</b>
<b>1.4 BEGREPSAVKLARINGER</b> .....	<b>9</b>
<b>1.5 AVGRENSNING OG BESKRIVELSE AV PROSJEKTET</b> .....	<b>10</b>
<b>2 TEORETISKE OG EMPIRISKE PERSPEKTIVER</b> .....	<b>11</b>
<b>2.1 HVORFOR ER DET VIKTIG Å DELTA?</b> .....	<b>11</b>
<b>2.2 MENNESKELIG DELTAKELSE I FELLESSKAP</b> .....	<b>13</b>
<b>2.3 TILRETTELEGGING FOR DELTAKELSE</b> .....	<b>13</b>
<b>2.4 HVA MOTIVERER TIL DELTAKELSE?</b> .....	<b>14</b>
<b>2.5 EGENSKAPER I OMGIVELSENE SOM FREMMER DELTAKELSE</b> .....	<b>16</b>
2.5.1 EGENSKAPER HOS LEDER .....	16
2.5.2 EGENSKAPER I GRUPPA .....	18
2.5.3 EGENSKAPER I MILJØET UTENFOR GRUPPA .....	19
<b>2.6 PERSONLIGE EGENSKAPER</b> .....	<b>19</b>
<b>2.7 EGENSKAPER VED VALG AV FRITIDSAKTIVITETEN</b> .....	<b>21</b>
2.7.1 FYSISK AKTIVITET .....	22
2.7.2 KREATIVE AKTIVITETER .....	23
<b>3 DESIGN OG METODE</b> .....	<b>24</b>
<b>3.1 TILGANG TIL FORSKNINGSFELTET</b> .....	<b>24</b>
<b>3.2 SEMISTRUKTURERT INTERVJU</b> .....	<b>26</b>
3.2.1 PRØVEINTERVJU .....	27
3.2.2 GJENNOMFØRING AV INTERVJUENE .....	28
<b>3.3 BEARBEIDING AV DATAMATERIALET</b> .....	<b>29</b>
<b>3.4 METODISKE OG ETISKE REFLEKSJONER</b> .....	<b>33</b>
<b>4 PRESENTASJON AV RESULTATER</b> .....	<b>35</b>
<b>4.1 Å KOMME I GANG MED AKTIVITET</b> .....	<b>35</b>
4.1.1 Å KOMME I GANG MED AKTIVITET VED HJELP AV ANDRE .....	36
4.1.2 Å KOMME I GANG MED AKTIVITET UNDER INNLEGGELSE .....	37
<b>4.2 Å MESTRE AKTIVITETEN</b> .....	<b>37</b>
4.2.1 ETABLERING AV VANER .....	39

<b>4.3</b>	<b>SOSIALT FELLESSKAP SOM MOTIVASJON</b>	<b>39</b>
4.3.1	FORUTSIGBARHET OG TRYGGHET	40
<b>4.4</b>	<b>LEDEREGENSKAPER</b>	<b>41</b>
<b>4.5</b>	<b>AKTIVITETENES EGENSKAPER OG VIRKNING</b>	<b>43</b>
<b>4.6</b>	<b>ALTERNATIVET TIL AKTIVITET ER PASSIVITET</b>	<b>45</b>
<b>4.7</b>	<b>NEGATIV FORFORSTÅELSE AV AKTIVITETEN OG MILJØET</b>	<b>46</b>
<b>4.8</b>	<b>GODE RÅD TIL PRAKSISFELTET</b>	<b>47</b>
<b>5</b>	<b>DRØFTING</b>	<b>48</b>
<b>5.1</b>	<b>DRØFTING AV RESULTATER</b>	<b>48</b>
5.1.1	SOSIAL STØTTE SOM BIDRAR TIL DELTAKELSE	48
5.1.2	SOSIALT FELLESSKAP SOM BIDRAR TIL DELTAKELSE	50
5.1.3	LEDEREGENSKAPER	52
5.1.4	Å MESTRE AKTIVITETEN GIR EN POSITIV EFFEKT	54
5.1.5	ALTERNATIV TIL AKTIVITET ER PASSIVITET	55
<b>5.2</b>	<b>PROSJEKTETS MULIGE BETYDNING</b>	<b>57</b>
<b>5.3</b>	<b>KVALITETSVURDERING AV PROSJEKTET</b>	<b>58</b>
5.3.1	VURDERING AV RELIABILITETEN	58
5.3.2	VURDERING AV VALIDITET	59
5.3.3	VIDERE FORSKNING	61
<b>6</b>	<b>KONKLUSJON</b>	<b>62</b>
	Litteraturoversikt	63
	Vedlegg 1: Svarbrev fra Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk	71
	Vedlegg 2: Svarbrev fra Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS	73
	Vedlegg 3: Prosjektinformasjon	74
	Vedlegg 4: Skriftlig informert samtykke	76
	Vedlegg 5: Intervjuguide	77
	Vedlegg 6: Datamatrise	79

## Sammendrag

**Bakgrunn:** Mange mennesker med psykiske lidelser lever tilbaketrukne liv og deltar i mindre grad enn andre i fritidsaktiviteter. Det er kommunens ansvar å legge til rette for meningsfulle aktiviteter for mennesker med psykiske lidelser. Fritidsaktivitet i gruppe har potensiale til å fremme sosial kontakt og mestring. Det er gjort lite forskning på hva som skal til for at mennesker med psykiske lidelser skal kunne delta i fritidsaktivitet i gruppe. **Formål:** Hensikten med prosjektet var å finne ut hva som kan fremme deltakelse i fritidsaktivitet i gruppe blant mennesker med psykiske lidelser. **Metode:** Det ble valgt kvalitativ metode i dette prosjektet og data ble samlet inn ved hjelp av strategisk utvalg. Det ble videre gjennomført fem semistrukturerte intervjuer. Intervjuene ble analysert ved hjelp av systematisk tekstkondensering. **Resultater:** Resultatene viser at ytre forhold som motivasjon fra hjelpere, motiverte ledere som evner å se hver enkelt og trygge aktivitetstilbud kan bidra til deltakelse. Videre kan det synes som om personlige egenskaper handler om å kunne ta i mot støtte fra andre. Det synes også gunstig å ha tidligere erfaring med aktiviteten og opplevelse av mestring knyttet til aktiviteten. Det mest overraskende funnet handlet om at det å komme i gang med fritidsaktivitet, kan synes å være knyttet til et større eksistensielt valg for å finne mening med tilværelsen. **Konklusjon:** Resultatene viser at deltakelse i aktivitet er et sammensatt fenomen, og er av stor betydning for mennesker med psykiske lidelser som ikke deltar i ordinært arbeid. Den eksistensielle dimensjonen kan være en påminnelse til lokalbaserte tjenester om viktigheten av dette arbeidet. Det er behov for ytterligere forskning som kan bidra til utvikling av aktivitetstilbud, slik at de samsvarer med brukergruppas behov. Videre forskning vil også kunne bidra til en nødvendig synliggjøring av fritidsaktiviteters omfattende potensiale til økt mestring i hverdagen.

## Abstract

**Background:** Many people suffering from mental problems live secluded lives and participate to a lesser extent than others in leisure activity. It is the communities' responsibility to facilitate meaningful activities for people with mental illnesses. Leisure activity in group has the potential to promote social contact and copying. There has been little research on what is needed for people with mental illness to participate in leisure group activities. **Purpose:** The aim of the project was to find out what can promote participation in leisure group activities among people with mental illnesses. **Method:** Qualitative method was chosen in this project and the data collected by means of strategic selection. Five semi-structured interviews were conducted. The interviews were analyzed by systematic text condensation. **Results:** The results show that external factors such as motivation from other helpers, motivated leaders who are able to see each group member and secure activities can contribute to participation. Furthermore, it appears that personal characteristics are about to receive and accept support from others. It also seems beneficial to have previous experience with the activity and a sense of coping. The most surprising finding is that to get started with leisure activity seems to be linked to a larger existential choice in finding meaning in life. **Conclusion:** The findings show that participation in activity is a complex phenomenon, and is of great importance for people with mental illnesses who do not participate in ordinary work. The existential dimension can be a reminder to the local-based services on the importance of this work. There is a need for further research to help the development of leisure activities so that they match with the users need. Further research will also contribute to a necessary awareness of the leisure activities extensive potential to increase coping in everyday life.

# **1 Innledning**

## **1.1 Innledning**

Masteroppgaven tar sikte på å redegjøre for psykisk sykes erfaringer med deltakelse i fritidsaktivitet i gruppe. Mange mennesker med psykiske lidelser strever med å delta i aktivitet. Norling og Gunnarsson (1995) hevder at psykiske helseproblemer er de største hindringene når det gjelder å komme i gang med fritidsaktiviteter. Flere psykiske lidelser har kjennetegn som passivitet, unngåelse og tilbaketrekning (Malt, Retterstøl, & Dahl, 2003), noe som indikerer at deltakelse i grupperelaterte fritidsaktiviteter kan være krevende. For å overkomme disse hindringene har kommunen et ansvar for å legge til rette for meningsfulle aktiviteter for mennesker med psykiske lidelser (Sosial- og helsedirektoratet, 2005).

Deltakelse i fritidsaktivitet er av betydning for alle mennesker, men rommer et spesielt potensiale for mennesker med psykiske lidelser som ikke deltar i ordinært arbeid. Det er behov for økt kunnskap om hva som skal til for å komme i gang og delta regelmessig i fritidsaktivitet, for å kunne utnytte dette potensialet. Økt kunnskap vil være av betydning for lokalbaserte tjenester og vil kunne være et bidrag til å sikre at kvaliteten på tjenesten samsvarer med det brukergruppa trenger for å komme i gang med aktivitet. Psykiater Trond Aarre (2010) går så langt som til å hevde at det ville bli mindre behov for legemidler og psykoterapi, dersom mennesker med psykiske lidelser blant annet fikk hjelp til å være i tilstrekkelig aktivitet.

Prosjektet plasserer seg i en helsefremmende forståelse med utspring i positiv helsepsykologi. Prosjektet bygger på en antagelse om at deltakelse i fritidsaktivitet er en måte å investere i god helse for brukergruppa, i motsetning til en tradisjonell medisinsk modell hvor en kjemper mot sykdom (Espnes & Smedslund, 2009).

## **1.2 Bakgrunn for prosjektet**

De vanligste psykiske lidelsene er angst, depresjon og rusrelaterte lidelser. Omtrent halvparten av Norges befolkning vil bli rammet av minst en psykisk lidelse i løpet av livet. Studier som har undersøkt forekomst av psykisk lidelser i Oslo, har funnet en livstidsprevalens på 52,4 % (Kringlen, Torgersen, & Cramer, 2001), mens tilsvarende

forekomst i Sogn og Fjordane er på 30,9% (Kringlen, Torgersen, & Cramer, 2006). Det har vært en økning i innvilget uførepensjon for mennesker med psykisk lidelse fra 18,2 % i 1992 til 24,4 % i 2003. Uførepensjon for psykiske lidelser innvilges i ung alder i forhold til andre diagnosegrupper, noe som gir flest tapte arbeidsår (Mykletun & Knudsen, 2009). Tallene forteller at en relativt stor andel mennesker ikke deltar i ordinært arbeidsliv på bakgrunn av deres psykiske helsetilstand og derfor mister en viktig arena for sosial kontakt og mestring.

Lokalbaserte tjenester kan tilby arenaer for sosial kontakt og mestring. Det har vært en oppjustering av lokalbaserte tjenester i perioden med Opptappingsplanen (Sosial- og helsedepartementet, 1998). Rapporten om oppfølging av Opptappingsplanen i Oslo kommune, legger vekt på at områder som passivisering, mestring og livskvalitet vil være utfordringer for det psykiske helsearbeidet i årene som kommer (Helse- og velferdsetaten Oslo kommune, 2009).

Dette prosjektet tar sikte på å finne ut hvordan det er mulig å endre en passiv tilværelse til en mer aktiv livsførsel ved hjelp av fritidsaktiviteter. Det er en bred forståelse for at aktivitet er viktig da det strukturerer hverdagen, gir mulighet for sosial kontakt og tilhørighet. Likevel kan det erfaringsmessig være vanskelig for mennesker med psykiske lidelser til å delta regelmessig i ulike fritidsaktiviteter.

Mye forskning har konsentrert seg om effekten av ulike aktiviteter og tiltak innenfor behandlingsinstitusjoner, men det er vist liten interesse for hvordan en skal få psykisk syke til å komme i gang og nyttiggjøre seg av ordinære fritidsaktiviteter eller aktivitetstilbud i regi av lokalbaserte tjenester.

### **1.3 Prosjektets problemstilling**

Prosjektet har til hensikt å undersøke hvilke erfaringer og opplevelser mennesker med psykiske lidelser kan ha, knyttet til det å komme i gang med fritidsaktiviteter i gruppe. Prosjektet tar utgangspunkt i følgende problemstilling:

*Hva kan fremme deltakelse i fritidsaktiviteter blant mennesker med psykiske lidelser?*



## 1.4 Begrepsavklaringer

Fritidsaktiviteter inngår som en del av menneskers daglige aktiviteter, og defineres innenfor begrepet *activities of daily living* (ADL aktiviteter). ADL aktiviteter rommer samtlige daglige gjøremål som omhandler personlig omsorg, hjem, arbeid og fritid (Borg, Runge, & Tjørnov, 2003). I dagligtale benyttes begrepet fritidsaktivitet ofte om aktiviteter som utføres fordi en har lyst og som faller utenfor lønnet arbeid (Vaage, 2000). Fritidsaktiviteter er en betydningsfull helsefaktor for mennesker som ikke er i arbeid. Den antas at fritidsaktiviteter generelt kan bidra til å skape en sunn og balansert livsstil, og virke stimulerende både psykisk, fysisk og sosialt (Creek, 2005; Norlign & Gunnarsson, 1995). Videre i oppgaven vil både betegnelsene *fritidsaktivitet* og *gruppeaktivitet* bli benyttet.

Fritidsaktivitet i gruppe kan kategoriseres og forstås som en sekundærgruppe, hvor en deltar på bakgrunn av et interessefellesskap. En primærgruppe er en tettere gruppe og kan bestå av familie og venner. En sekundærgruppe kan over tid utvikle seg til en primærgruppe (Gjøsund & Huseby, 2009)

Deltakelse er et sentralt begrep i helsefremmende arbeid (Sosial- og helsedepartementet, 1998). ICF betegner deltakelse som involvering i livssituasjonen (*ICF, Internasjonal klassifikasjon av funksjon, funksjonshemming og helse*, 2003). I motsetning til funksjonshemming som ofte beskriver begrensninger, reflekterer deltakelse positive aspekter og muligheter ved det som kan oppnås. Deltakelse kan forstås både som en rettighet den enkelte har til å delta i samfunnet på lik linje som andre, og som den enkeltes engasjement og opplevelse av deltakelse i samfunnet (Vik, 2008). I dette prosjektet er det psykisk sykes erfaringer og opplevelser fra deltakelse i fritidsaktiviteter jeg ønsker å undersøke. Prosjektet tar utgangspunkt i en forståelse av at deltakelse i fritidsaktivitet både kan være et mål i seg selv, men med spesiell vekt på at fritidsaktiviteter også kan være et middel til sosial kontakt, som avledning og mulighet for bedre fysisk og psykisk helse.

Begrepet *lokalbaserte tjenester* benyttes i oppgaven om tjenester og tilbud som finnes i nærheten av der mennesker bor. Lokalbaserte tjenester omfatter derfor både fritidsaktiviteter som tilbys av psykiske helsetjenester i kommunene og andre aktører i lokalsamfunnet. Begrepet benyttes også blant annet av Rådet for psykisk helse (2004).

## **1.5 Avgrensning og beskrivelse av prosjektet**

Fritidsaktivitet i gruppe er et omfattende fenomen, da både aktiviteten og gruppeformen varierer. For å avgrense fenomenet, er fysiske- og kreative aktiviteter valgt som aktivitetsformer. En ytterligere avgrensning til eksempelvis bare fysiske aktiviteter ville muligens begrenset erfaringsgrunnlaget informantene kunne snakke ut i fra. Ved å innlemme to aktivitetsformer ville informantene kunne dele flere erfaringer og opplevelser. Dersom det skulle være ulike elementer som fremmer fysisk aktivitet eller kreative aktiviteter, så vil dette ikke bli synlig i prosjektet.

Videre i oppgaven vil ulike teoretiske perspektiver ved psykisk sykes deltakelse i aktivitet bli presentert. Det teoretiske bakteppet er flettet sammen med elementer både fra filosofi, psykologi, pedagogikk og ergoterapi (kapitel 2). Det empiriske grunnlaget for deltakelse i fritidsaktivitet er mangelfullt, med unntak av forskning på fysisk aktivitet benyttet i behandling. Det teoretiske og empiriske perspektivet etterfølges av valg av design og metode (kapitel 3), før resultatene fra analysen presenteres (kapitel 4). Deretter drøftes resultatene fra analysen opp mot teori og empiri fra kapitel 2. Her innlemmes også noe annen teori, spesielt ved drøfting av overraskende funn som ikke var en del av egen teoretisk forforståelse (kapitel 5). Prosjektet oppsummeres og avsluttes i siste kapitel.

## 2 Teoretiske og empiriske perspektiver

### 2.1 Hvorfor er det viktig å delta?

Den biologiske utviklingsprosessen viser at mennesket har vært aktiv og handlende gjennom hele sin eksistens. Et filosofisk perspektiv på menneskets behov for aktivitet, er kjent helt tilbake til antikken. Aristoteles (384 – 322 f kr) skisserte en sammenheng mellom menneskets lykke og det å være i virksomhet. Han hevdet at bare gjennom virksomhet kan mennesket få utnytte sitt iboende potensiale (Aristoteles, Rabbås, Stigen, & Eriksen, 1999).

Virksomhetsteorien ser også på mennesket som et aktivt, handlende og skapende subjekt innenfor de rammene og livsbetingelsene som den sosiale konteksten gir. I følge Leontjev (1903-1978) påvirkes menneskelig utvikling av virksomheter, da disse står i en dialektisk prosess mellom menneske og samfunn (Leontjev, overst 2002). Et systemteoretisk perspektiv på menneskelig aktivitet og deltakelse finnes i Modell for menneskelig aktivitet (MOHO). Modellen bygger på en forståelse av at menneskets behov for aktivitet både er nevrologisk og kroppslig, noe som skaper grunnlaget for motivasjon til aktivitet. Behovet igangsettes av nervesystemet, mens det er de kroppslige funksjonene som muliggjør handlingen. I følge MOHO består menneskelig aktivitet av tre systemer: vilje (motivasjon), vanedannelse og utøvelseskapasitet (kroppslige funksjoner). All menneskelig aktivitet skjer også innenfor komplekse omgivelser, noe som både kan påvirke og gi mening til aktiviteten (Kielhofner, 2010).

I virksomhetsteorien er deltakelse sentralt, fordi menneskelig endring og utvikling skjer gjennom deltakelse (Leontjev, overst 2002). I MOHO påvirkes deltakelsen av de tre systemene i tillegg til omgivelsenes betydning. Dette gjør deltakelse til noe personlig, men også noe som påvirkes av konteksten som kan legge til rette for eller begrense aktivitet (Kielhofner, 2010).

I et eksistensielt perspektiv kan betydningen av deltakelse ha mange fasetter. Den norske eksistensfilosofen Peter Wessel Zapffe betraktet livet som meningsløst. Selv var han en aktiv klatrer, men hevdet at slike aktiviteter kun kan fungere som distraksjon fra de eksistensielle spørsmålene som mennesket strever med (Zapffe, 1983). Det å øke aktivitetsnivået kan være

en av flere måter som kan bidra til distraksjon fra psykiske vansker og gi mulighet for nye impulser (Strauss, Harding, Hafez, & Lieberman, 1987; Topor, 2006). Denne forståelsen kan synes som en enkel måte å mestre problemene. Egen kliniske erfaring tilsier likevel at mennesker med psykiske lidelser ofte strever med å delta i aktivitet. Topor (2006) begrunner dette med at psykiske syke ofte må tre ut av vanlige aktiviteter som arbeidsliv og studier. Dette kan føre til isolasjon, noe som igjen kan forsterke de psykiske problemene. I en ensom livssituasjon mister en det sosiale samspillet som mennesker er avhengig av. Mange psykisk syke strever med sosial integrasjon og de sosiale nettverkene er ofte små (Bergem & Ekeland, 2004; Hernes, 1988; Norvoll, 2002).

I tillegg til sosial fungering, kan flere egenskaper og ferdigheter bli svekket. Angst- og depresjonslidelser har kjennetegn som passivitet, unngåelse og tilbaketrekning (Malt, et al., 2003). Et longitudinelt studie viser at det er en tydelig sammenheng mellom depresjon og lav deltakelse i fritidsaktiviteter (Patten, Williams, Lavorato, & Eliasziw, 2009). Schizofreni er også forbundet med negative symptomer, som passivitet, manglende initiativ og utholdenhet (Malt, et al., 2003). Disse kjennetegnene indikerer at deltakelse i grupperelaterte fritidsaktiviteter kan være krevende. Kjennetegn som passivitet og unngåelse gjelder likevel ikke for alle psykiske lidelser. Forskning viser at mennesker med bipolar lidelse ikke er mindre fysisk aktive enn resten av befolkningen (Cairney, Veldhuizen, Faulkner, Schaffer, & Rodriguez, 2009).

Studier av terapeutisk bruk av aktivitet viser at deltakelse i meningsfulle aktiviteter kan gi mulighet for bedre psykisk helse (Mee, Sumsion, & Craik, 2004; Yakobina, Yakobina, & Tallanta, 1998,). Det antas at dersom mennesker med psykiske lidelser blir ytterligere motivert for deltakelse i aktivitet, kan dette bidra til symptomreduksjon (Leufstadius & Eklund, 2008). Ved tilrettelegging for gruppeaktivitet kan det også gis mulighet for økt sosial kontakt. Erfaringer fra en studie om sosial integrering, viser at mennesker med psykiske lidelser ønsker å delta i meningsfulle aktiviteter da dette kan bidra til integrering og delaktighet i samfunnet (Granerud, 2004).

Svært mange studier forteller at fysisk aktivitet er bra for vår generelle helse og at det har gunstig effekt på psykiske lidelser, spesielt i forhold til angst og depresjon (Dunn, Trivedi, Kampert, Clark, & Chambliss, 2005; Paluska & Schwenk, 2000; Ströhle, 2009). Det finnes mindre forskning som omhandler effekten av deltakelse i kunstneriske og kreative aktiviteter (Knudtsen, Holmen, & Håpnes, 2005). Det er derfor ikke mulig å trekke tilsvarende slutninger

for disse aktivitetene. Virkninger og egenskaper ved fysiske- og kreative aktiviteter omtales videre i kapittel 2.7.

## **2.2 Menneskelig deltakelse i fellesskap**

Fritidsaktiviteter i gruppe foregår i ulike typer fellesskap, men har likevel noen karakteristiske fellestrekk. Grupper kjennetegnes av likhet i situasjon og omgivelser. Deltakerne kjenner hverandre, de gjør noe i fellesskap og det finnes en ytre ramme. Det eksisterer et felles mål og en tydelig virksomhet. Videre har grupper felles normer og verdier som skaper en nødvendig tilhørighet (Andresen, 2000).

Behovet for deltakelse i gruppe kan endre seg over tid (Gjøsund & Huseby, 2009). Behovet for å tilhøre et trygt fellesskap kan være motivet for å starte i en gruppe. Etter hvert som deltakeren føler seg trygg, kan dette behovet endre seg til eksempelvis å utvikle ferdigheter i forhold til en aktivitet. Dette støttes av Abraham H. Maslows (1907 – 1970) betraktning av hvordan behovene står i et avhengighetsforhold til hverandre. Maslow organiserte behovene visuelt i en pyramide, med de grunnleggende behovene nederst og behov for selvrealisering øverst (Halse, 1988). Det finnes mange teorier på hvorfor mennesker søker sammen. Videre kan manglende sosial kontakt føre til dyptgripende problemer. Maslow gir ingen gode begrunnelser for hvorfor mennesker har behov for sosial kontakt, utover at mennesket er et sosialt vesen. Når fysiologiske behov og behov for trygghet er innfridd, oppstår det et behov for kjærlighet og sosial tilknytning (Imsen, 1998).

I et fellesskap kan tilknytningen fortelle noe om styrken på fellesskapet. Dette kan handle om kommunikasjonsformer, hvilke normer og verdier som gjelder, nærheten mellom deltakerne og interessefellesskap. Tilknytningen til et fellesskap handler om både enkeltmenneskets mulighet for deltakelse og fellesskapets mulighet til å inkludere enkeltmennesket (Andresen, 2000).

## **2.3 Tilrettelegging for deltakelse**

Et viktig mål med Opptrappingsplanen var å legge til rette for mer meningsfull fritid (Sosial- og helsedirektoratet, 2003). Flermoen (2006) hevder likevel at det har skjedd lite i perioden med Opptrappingsplanen, i forhold til å øke oppmerksomheten på fritidstiltak i kommunene.

Mennesker med psykiske helseplager kan delta i aktiviteter på lik linje med såkalte friske, men det viser seg likevel at deltakelse i organisasjoner er lavere blant mennesker med psykiske lidelser enn blant andre funksjonshemmede (Bergem & Ekeland, 2004). Forskning viser at ensomhet og sosial isolasjon er noen av de største utfordringene for mennesker med psykiske lidelser som bor egen bolig (Davidson, Hoge, Godleski, Rakfeldt, & et al., 1996). Psykisk syke er lite sosialt integrert i lokalmiljøet, de har mindre sosial kontakt enn andre og har derfor mindre mulighet for å delta i fritidsaktiviteter (Elstad 1999, Brunt og Hansson 2005).

Som tidligere nevnt handler bedringsprosesser om å etablere kontakt og tilhørighet til nærmiljøet. Dersom det er vanskelig å finne fotfeste innenfor vanlig organisasjons- og foreningsliv, finnes det i de fleste kommuner lavterskeltilbud i form av aktivitetssentre for mennesker med psykiske lidelser eller som er i en vanskelig livssituasjon. Disse fungerer som sosiale møtesteder, med tilbud om ulike gruppeaktiviteter. Tilbudene legger vekt på å ha en trygg og uforpliktende ramme (Flermoen, 2006). Aktivitetstilbudene ved disse sentrene varierer både i form og innhold. En undersøkelse fra engelske dagsentre viste at deltakelsen i gruppetilbudene varierer. Antallet som ikke deltok i grupper var nærmere 50 %, når også deltakelse på fellesmøte var inkludert (Catty & Burns, 2001).

Hvorvidt psykisk syke bør ha egne aktivitetstilbud er en pågående diskusjon (Flermoen, 2006). På den ene siden opplever mange det som vanskelig å bli sosialt integrert i lokalsamfunnet. Det kan handle om funksjonsnivå, vanskeligheter med sosial samhandling og opplevelsen av å bli stigmatisering (Norvoll, 2002). På den andre siden kan egne tilbud for psykisk syke oppleves som en hindring for sosial integrasjon i lokalmiljøet og svekke selvfølelsen, mens andre opplever at nettopp tilknytning til et aktivitetshus gir følelse av tilhørighet (Bergem & Ekeland, 2004).

## **2.4 Hva motiverer til deltakelse?**

Hva skal til for at mennesker med psykiske lidelser kan delta i de aktivitetstilbudene som finnes? Begrepet *motivasjon* har mye å tilføre en forståelse for dette fenomenet. Motivasjon er godt beskrevet innen psykologiske og pedagogiske retninger. Det er likevel ulike oppfatninger om hva motivasjon er, hva som setter i gang prosessen og hvordan motivasjon kan økes

(Pintrich & Schunk, 2002). Innenfor humanistisk psykologi og adferds psykologi finnes det grunnleggende forskjeller i forståelse av motivasjon.

Maslow (1908-1970) er en av de mest sentrale teoretikerne innen humanistisk psykologi. Gjennom Maslows behovshierarki må de grunnleggende fysiologiske behov tilfredstilles før det kan finnes motivasjon for å innfri andre behov som ligger høyere i hierarkiet. Menneskelig motivasjon kan forstås utfra de grunnleggende behovene som alle må sees i en sammenheng (Halse, 1988). Utfra denne forståelsen av motivasjon vil behov for deltakelse i gruppeaktivitet først finne sted når de fysiologiske behovene er tilfredsstilt. Motivasjon for deltakelse kan handle om å få dekket sosiale behov, og kanskje videre få dekket behov for selvhevdelses og selvrealisering.

Denne individsentrerte forståelse av motivasjon, hvor motivasjon forstås som noe som igangsettes av menneskelige behov, må nødvendigvis suppleres av andre teorier. Innen adferdspsykologien har motivasjon generelt blitt betraktet som noe som kan reguleres ved hjelp av belønning og stimuli utenfra (Pintrich & Schunk, 2002).

Sosial kognitiv teori er basert på en forståelse av at ulike sosiale elementer påvirker adferden og derfor er viktig for motivasjon (Pintrich & Schunk, 2002). Bandura har hatt stor betydning for denne retningen. Han utviklet begrepet mestringsforventning (self-efficacy) som viser til troen på egne evner eller ferdigheter. Mestringsforventning er selve motoren for endring, men kan variere utfra forskjellige krav til aktivitet, ferdigheter og situasjon (Bandura, 1997). Positive mestringsforventninger fører til høyere aktivitetsnivå og dermed flere muligheter for nye mestringsopplevelser. Mennesker med psykiske lidelser får i mindre grad oppleve denne positive utviklingen, da de gode mestringsopplevelsene uteblir fordi de tror at de ikke vil klare å delta (Sørensen, 1998).

Mestringsforventning står også sentralt innen transteoretisk modell, som beskriver hvordan endringsprosesser går i faser eller stadier (Prochaska, Redding, & Evers, 2008). Denne modellen er en av flere som forsøker å forstå, forklare og forandre adferd relatert til helse. Flere ulike modeller har vist seg at kan bidra til å øke fysisk aktivitet (Wester, Wahlgren, Wedman, & Ommundsen, 2009). Videre i oppgaven vil elementer fra både transteoretisk modell og sosial kognitiv teori bidra til å skape en forståelse for hva som fremmer deltakelse i aktivitet.

Motivasjon kategoriseres ofte som ytre eller indre motivasjon. Hovedtrekk ved ytre motivasjon er troen på at deltakelsen vil føre til noe fordelaktig, en belønning eller oppnåelse av et mål som ligger utenfor aktiviteten. Indre motivasjon referer til motivasjon for aktivitetens egen del, fordi aktiviteten i seg selv gir glede eller oppleves meningsfull (Pintrich & Schunk, 2002). Det vil variere om deltakelse i aktivitet er styrt av indre eller ytre motivasjon, men indre motivasjon ansees som mest virkningsfullt i forhold til deltakelse over tid. Ytre motivasjons faktorer kan også fremme den indre motivasjonen. En større oversiktsstudie konkluderte med at positive muntlige tilbakemeldinger kan øke den indre motivasjonen. (Deci, Ryan, & Koestner, 1999).

Det er mange ulike faktorer som kan motivere den enkelte til deltakelse i fritidsaktiviteter. Faktorer som kan tenkes å ha betydning generelt, og spesielt for mennesker med psykiske lidelser vil videre i oppgaven bli presentert og belyst ved hjelp av teori og forskning.

## **2.5 Egenskaper i omgivelsene som fremmer deltakelse**

### **2.5.1 Egenskaper hos leder**

Deltakelse i fritidsaktivitet i gruppe foregår i samhandling med andre, og handler om den enkeltes møte med andre mennesker og opplevelsen av dette. Ansvar for dette møtet hviler på gruppeleder, noe vi finner støtte for hos Levinas (1906-1995). Hans filosofi fremstår som etikk, da den forholder seg til hvordan vi bør være i møte med vår neste og plasserer ansvaret for møtet hos oss selv. Levinas bruker begrepet *den annens ansikt* om våre medmennesker. Han beskriver hvordan den andre trer frem gjennom sitt nakne ansikt og blir tydelig for oss. Levinas mener at relasjonen er asymmetrisk, ved at jeg har ansvaret for den annen, uten at den annen har ansvar for meg. Nærværet av den annen påkaller oss til ansvar og gjennom refleksjon påtar vi oss ansvaret (Lévinas & Aarnes, 2004). Denne etikken kan være retningsgivende og en god innfallsvinkel for gruppeledere.

Når Levinas oppfordrer til ansvar gjennom refleksjon, så ligger dette nært opptil empatibegrepet. Empati handler om å kunne oppfatte og forstå den andres følelser. Prosessen er spontan, men bearbeides videre kognitivt ved å forsøke å tenke seg inn i den andres situasjon (Nerdrum, 2002). Innen psykoterapiforskning er det godt dokumentert at opplevelsen av empati er en forutsetning for bedring i en terapeutisk relasjon. En meta-



analyse om sammenhengen mellom empati og behandlingsresultat, viste at empati er av større betydning for resultatet enn selve behandlingsintervensjonen (Bohart, Elliot, Greenberg, & Watson, 2002).

Ved hjelp av empati er det mulig å oppfatte og forstå hvordan et annet menneske andre har det. Denne prosessen er avhengig av speilnevroner, som varsler hvordan den andre har det (Nerdrum, 2002, 2011). Speilnevronene stimulerer til kopiering av kroppsspråk og er nedarvet via sentralnervesystemet, slik at mennesket raskt skal kunne oppfatte andres motiv (Brothers, 1989). Nevrovitenskapens oppdagelse av speilnevroner har gitt økt kunnskap om hvordan mennesker er i stand til å forstå hverandres intensjoner og følelse. Speilnevronene finnes i flere deler av hjernen. Aktivisering av speilnevroner skjer både ved observasjon av eksempelvis en følelsesreaksjon, eller ved lyden av eller deler av lyden av en følelsesreaksjon. Speilnevronene bidrar til at den andre kan gi en spontan forståelse av handlinger og følelser, uten at andre kognitive funksjoner aktiveres (Rizzolatti, Fabbri-Destro, & Cattaneo, 2009). Hos mennesker som scorer høyt på empati er det funnet samsvar mellom egenrapporterte følelser og observerte ansiktsuttrykk, når forsøkspersonene ble vist et bilde med en sint eller glad person. Mennesker som scoret lavt på empati viste mindre evne til å kopiere ansiktsuttrykk. Forskningsresultatet viser at ulikhet i forhold til empati kan relateres til automatiske reaksjoner i ansiktsmimikk (Sonnby–Borgström, 2002). Lavere score på empati kan ha sin årsak i dysfunksjonelle speilnevronene, noe som er tilfelle hos mennesker med autisme. Det antas også at en dysfunksjonalitet i speilnevroner hos schizofrene kan være noe av årsaken til sykdommens negative og positive symptomer (Buccino & Amore, 2008). I en gruppeaktivitet vil muligens en smilende gruppeleder kunne fremkalle tilsvarende smil hos deltakere med høy empati, men tilsvarende ansiktsuttrykk blir muligens ikke kopiert av mennesker med schizofreni.

Innen ledelsesteori benyttes begrepet transformasjonsledelse om en inspirerende og stimulerende lederstil som ivaretar individuelle hensyn (Martinsen, 2009). Selv om denne teorien er rettet mot arbeidslivet, er det god grunn til å tro at det å inspirere, stimulere og ivareta hver enkelt er vesentlig også for gruppeledere av fritidsaktiviteter. Motiverte gruppeledere ble fremhevet som betydningsfulle for egen deltakelse, da mennesker med psykisk lidelser ble spurt om barrierer og fordeler med fysisk aktivitet (McDevitt, Snyder, Miller, & Wilbur, 2006).

### 2.5.2 Egenskaper i gruppa

Det finnes et stort utvalg mål, teorier og metoder som beskriver fenomenet *gruppe*. Mange gruppeintervensjoner har til hensikt å bidra til bedre helse for deltakerne, men det finnes begrenset forskning på området (Hoddinott, Allan, Avenell, & Britten, 2010 ). Hvilke egenskaper en gruppe bør ha for å fremme deltakelse, kan forstås ut i fra teorier om sosialt samspill. Et godt sosialt samspill er avhengig av den enkeltes opplevelse av at det finnes sosial støtte i gruppa. Dette omtales videre under kapitlet om personlige egenskaper (kapittel 2.6). House (1981) kategoriserer sosial støtte inn i fire ulike observerbare tilnærminger:

1. emosjonellstøtte handler om å bli møtt med empati, tillit og omsorg.
2. instrumentellstøtte handler om tilstrekkelig tid, penger, materiell og lignende.
3. informativstøtte handler om relevant informasjon
4. vurderingsstøtte handler om å bli gitt hensiktsmessig tilbakemelding på egen adferd

Disse fire tilnærminger flyter likevel sammen i praksis. Eksempelvis utøves emosjonellstøtte ved hjelp av empati, men empati bør også være tilstede når det gis informativ- eller instrumentellstøtte (Heaney & Israel, 2008).

I en gruppeaktivitet er både emosjonell-, instrumentell- og informativstøtte av betydning. Det handler om å bli møtt med empati og trygghet, innenfor rammer som er hensiktsmessig i forhold til aktiviteten (utstyr, lokaler, tid osv), i tillegg til at det blir gitt informasjon og veiledning som samsvarer med deltakerens behov og aktivitetens krav.

Den informative støtten er muligens av betydning for psykisk syke, da symptomer på lidelsen kan gjøre det vanskelig å delta (Pieris & Craik, 2004). Sosial støtte i form av samtale med trener eller lege, har vist seg å kunne bidra til økt deltakelse i fysisk aktivitet for psykisk syke (Norlign & Gunnarsson, 1995; Petrella & Lattanzio, 2002; Ussher, Stanbury, Cheeseman, & Faulkner, 2007). Opplevelsen av sosial støtte fra andre gruppemedlemmer kan også bidra til å øke deltakelse i fysisk aktivitet (McDevitt, et al., 2006).

Gruppens evne til å fungere godt sosialt kan forstås utfra motivasjonsklima som omhandler de sosiale prosessene i gruppa. De sosiale prosessene skapes gjennom hvilke forventninger en har til gruppa, former for belønning, kommunikasjon og samhandling (Moe & Moser, 2004). Disse forfatterne oppmuntrer til å skape grupper som er mestringsorienterte, med fokus på den enkeltes forutsetninger. Dette skaper muligheter for å lykkes og gode mestringsopplevelser. I

motsetning til et resultatorientert klima, vil et mestringsorientert klima bidra til å skape sosial trygghet som øker sannsynligheten for at deltakerne vil fortsette.

Gruppestørrelsen har også betydning for motivasjonsklima i grupper. For mange medlemmer kan bidra til at medlemmene ikke knytter seg til hverandre (Gjørund & Huseby, 2009). Gruppesammensetning er også av betydning for hvor godt sosialt en gruppe fungerer. Underlid (1997) hevder at den samlede mengden av individuelle problemer ikke må bli for stor, da gruppa vil miste muligheten til å konsentrere seg om sin egentlige oppgave. Dette er en interessant betraktning når det handler om gruppeaktiviteter for psykisk syke, hvor nettopp de individuelle problemene kan være store.

### **2.5.3 Egenskaper i miljøet utenfor gruppa**

Sosial støtte utenfor gruppa har også betydning for deltakelse. En oversiktsstudie viste en positiv sammenheng mellom sosial støtte fra blant annet familie og venner og deltakelse i fysisk aktivitet (Trost, Owen, Bauman, Sallis, & Brown, 2002). Andre egenskaper i omgivelsene kan handle om praktiske forhold. Hvordan de fysiske omgivelsene er utformet, kan ha betydning for deltakelse i fysisk aktivitet. Nærmiljøet er en arena som både kan fremme og hemme deltakelse. Forskning på bedringsprosesser har fremhevet betydningen av å delta i nærmiljøet. Ved å delta i lokalmiljøets aktiviteter kan følelsen av fellesskap og tilhørighet styrkes (Borg, 2009; Deegan, 2003; Topor, 2006).

Studier viser at det er en sterkere sammenheng enn tidligere antatt mellom fysisk aktivitet og miljømessige faktorer (Trost, et al., 2002). Norske studier har vist at kort avstand til aktivitet, lave kostnader, uformell og trygg gruppestruktur, følge til aktiviteten og tett oppfølging i oppstarten kan være viktige elementer for å komme i gang med aktivitet for mennesker med psykiske lidelser (Anstorp, Bennum, Dalgard, & Sørensen, 1988; Granerud, 2004).

## **2.6 Personlige egenskaper**

Sosial støtte er beskrevet som en egenskap som kan finnes i omgivelsene (se kapittel 2.5), men i følge Cobb (1976) kan evnen til å oppfatte sosial støtte også være en personlig egenskap, som kan operasjonaliseres i tre ulike informasjoner. Det handler om informasjon som gjør at mennesket opplever at noen bryr seg og er glad i en, informasjon som gjør at en føler seg

verdsatt og respektert og informasjon som gjør at en opplever å tilhører et nettverk. Cobbs fenomenologiske forståelse av sosial støtte, er basert på den enkeltes subjektive opplevelse av støtten som gis, og at det er denne som er virksom. Menneskers evne til å oppleve sosial støtte kan derfor betraktes som noe subjektivt og kan forstås som et personlighetstrekk. Det å ha en forventning om at andres støtte kan bidra, gjør den enkelte i stand til å ta i mot hjelp. Dersom en ikke forventer andres støtte, vil dette kunne føre til negative forventninger og maktesløshet (Bø, 1993).

Som tidligere nevnt (kapitel 2.4) er transteoretisk modell utarbeidet for endring av adferd, og er mye benyttet for å fremme fysisk aktivitet. I klinisk sammenheng forutsetter den sosial støtte fra hjelpere og beskriver hvilke type støtte som er hensiktsmessig på de ulike stadiene (Prochaska, et al., 2008). Atferdsendring kan forstås som en prosess med fem stadier. Det første stadiet kalles *føroverveielsestadiet*, og karakteriseres av at personen benekter eller avviser at det eksempelvis vil være hensiktsmessig å komme i bedre fysisk form eller delta i et sosiale fellesskapet. På dette stadiet bør det fokuseres på relevant informasjon. Neste stadie kalles *overveielsestadie* og kjennetegnes av ambivalens. Personen kjenner til både fordeler og ulemper ved å foreta en endring. Hensiktsmessig tilnærming er bistand til å reflektere over fordeler og ulemper. På et *forberedelsestadiet* vil beslutningen om endring allerede være tatt og personen er klar til å foreta endring. Hensiktsmessig tilnærming er her å bidra med god planlegging, da dette gir bedre mulighet for å lykkes. Videre vil *handlingsfasen* være der en prøver ut endringen. Hjelp og støtte under utprøvingen kan være hensiktsmessig. I *vedlikeholdsfasen* handler det om å holde fast ved endringen og unngå tilbakefall (Prochaska, et al., 2008). Modellen har vist seg hensiktsmessig i møte med ulike former for adferdsendring knyttet til helse, men har også blitt kritisert for å være individorientert og ikke inkludere betydningen av omgivelser og miljø (Sørensen & Graff-Iversen, 2001).

Det å endre adferd og våge seg fra en isolert tilværelse og over i aktivitet sammen med andre, har sammensatte årsaksforklaringer hvor ikke alle kan implementeres i samme modell. Motivasjon ble innledningsvis omtalt i kapitel 2.4, og er avgjørende for om mennesker kommer i gang med aktivitet. Den delen av motivasjon som omhandler den enkeltes tro på egne ferdigheter omtales som mestringsforventning (self-efficacy). Begrepet er implementert i den transteoretiske modellen, og er et kjernebegrep sosial kognitive teori (Bandura, 1997).

Mestringsforventning er av betydning for hvilke aktiviteter vi velger og er basert på fire ulike kilder. Den mest avgjørende betydning for egen mestringsforventning handler om *tidligere erfaring* med å mestre noe innen samme område da, dette gir autentiske “bevis” for at en vil lykkes. Videre avgjør *vikarierende erfaring* som handler om å se andre en sammenligner seg med utføre samme oppgave. Også *verbal overbevisning* er av betydning, da støtte og oppmuntring fra andre hjelper. I aktiviteten fortolkes de *kroppslige signalene*, og egen tolkning påvirker i hvilken grad en tror en vil mestre aktiviteten. Disse elementene påvirker i hvilken grad vi tror vi vil lykkes med aktiviteten (Bandura, 1997).

Mestringsforventning handler om troen på egne krefter, og har effekt på valgene en tar og hvor mye energi som legges i aktiviteten. Mestringsforventninger er også avgjørende for hvor lenge en fortsetter når en møter motstand og hvordan mennesker føler seg i forhold til seg selv og andre (Bandura, 1997). Lav mestringsforventning korrelerer generelt med inaktivitet (Trost, et al., 2002).

Betydning av tidligere erfaring med aktivitet, vektlegges også i andre teorier. De erfaringsmessige sidene ved aktivitet er en del av menneskets utøvelseskapasitet i MOHO (Kielhofner, 2010), som bygger på begrepet *den levende kropp* (Merleau-Ponty, 1994). Begrepet angir en fenomenologisk forståelse av kroppen, hvor opplevelsen betraktes som det sentrale for kroppslig persepsjon, kognisjon og handling. Å være i aktivitet er det samme som å “være i verden”.

## **2.7 Egenskaper ved valg av fritidsaktiviteten**

Studier viser at psykisk syke ønsker å gjenoppta aktiviteter de kjenner fra før, eller delta i sosiale aktiviteter (Bandura, 1997; Nagle, Valiant Cook, & Polatajko, 2002). Noe som både kan handle om å foretrekke det som er kjent fremfor det ukjente, og at mennesker med psykiske lidelser ofte har lav selvtillit og derfor ikke våger å delta i nye aktiviteter (Granerud, 2004).

Psykisk syke ønsker seg flere aktiviteter å velge mellom, slik at de kan delta i aktiviteter som oppleves meningsfulle, interessante og morsomme. Aktivitetene bør være sammen med andre og i balanse med egen helse (Nagle, et al., 2002). Det kan likevel synes som om det er en

avstand mellom ønsket om å delta i fysisk aktivitet, mens det i praksis har vist seg vanskelig å delta (Ussher, et al., 2007).

Det er en utbredt oppfatning at fritidsaktiviteter generelt kan ha en positiv virkning på helse og velvære, men det er fortsatt lite empirisk støtte for denne oppfatningen (Passmore & French, 2003). Videre i oppgaven beskrives egenskaper og effekter ved fysiske - og kreative aktiviteter.

### **2.7.1 Fysisk aktivitet**

Fysisk aktivitet har positiv effekt på helse og følelse av velvære. Mennesker med psykiske lidelser er mindre fysisk aktive enn resten av befolkningen. Forskning viser at fysisk aktivitet har positiv virkning på depresjon og angstlidelser (Paluska & Schwenk, 2000; Wolff & Strohle, 2010).

Sammenhengen mellom fysisk aktivitet og bedre psykisk helse er fortsatt uklar, men virkningen kan handle om underliggende nevrobiologiske -og psykologiske mekanismer som påvirkes under fysisk aktivitet (Ströhle, 2009). Peluso og Andrade (2005) viser til ulike hypoteser som kan forklare den positive effekten fysisk aktivitet har på mental helse. De psykologiske hypotesene forklarer effekten ved hjelp av distraksjon, mestringsforventning (self-efficacy) og sosial interaksjon. Innen biokjemien finnes det to sentrale hypoteser som forklarer effekt av fysisk trening. Den første handler om en økning av signalstoffer som monoaminer (serotonin, noradrenalin og dopamin). Ved depresjon er hjernens innhold av monoaminer senket, men ved hjelp av trening kan denne økes (Morgan, 1985). Den andre hypotesen omhandler endorfiner. Dette signalstoffet omtales som kroppens egenproduserte morfin, og studier viser at endorfinnivået øker ved hardt og langvarig fysisk aktivitet (Farrell, Gates, Maksud, & Morgan, 1982; Morgan, 1985). Ingen av hypotesene kan alene forklare effekten av fysisk aktivitet, men vil de sannsynligvis kunne utfylle hverandre i en psykobiologisk modell (Peluso & Andrade, 2005).

Effekten av fysisk aktivitet kan være avhengig av hyppighet og mengde. I et randomisert kontrollert studie ble det funnet at depresjonskår minket bare i de gruppene hvor treningsintensiteten var på et nivå etter folkehelseanbefalinger. Lavere hyppighet og intensitet viste samme effekt som placebo (Dunn, et al., 2005). Nyere forskning har vist mennesker som er i regelmessig fysisk aktivitet, uavhengig av intensitet, viser mindre symptomer på

depresjon. Denne sammenhengen forklares blant annet med at aktiviteten foregår i et sosialt miljø (Harvey, Hotopf, Overland, & Mykletun, 2010).

Det finnes en omfattende mengde studier om sammenhenger mellom fysisk aktivitet og psykiske lidelser, men det mangler likevel systematiske studier om hva som hindrer mennesker med psykiske lidelser å delta i fysisk trening (Peluso & Andrade, 2005).

### **2.7.2 Kreative aktiviteter**

Kreative aktiviteter er knyttet til aktivitetsformer hvor muligheten til å skape står sentralt. Deltakelse i kreative aktiviteter mangler samme evidensgrunnlag som fysisk aktivitet. Forskning på bruk av kreative aktiviteter øker, men studiene er ofte kvalitative og vektlegger i liten grad fysiologiske variabler (Knudtsen, et al., 2005). Forskjellige former for kunstneriske og kreative aktiviteter er benyttet både på sykehus og som et kommunalt tilbud. Kunstnerisk utfoldelse kan bidra til bedring gjennom økte ferdigheter, kvalitet på produktet og selve arbeidsprosessen. Slike aktiviteter kan også gi mulighet for sosial kontakt (Hughes, 2010; Van Lith, Fenner, & Schofield, 2009). Kreative aktiviteter kan gi mulighet for å skape ny identitet og nye roller gjennom en felles aktivitet, og være en "døråpner" inn til resten av samfunnet (Howells & Zelnik, 2009). Kunstneriske aktiviteter kan gjøre det lettere å akseptere sykdommen, bidra til økt tilfredshet i dagliglivet og en mer positiv opplevelse av seg selv (Reynolds, Vivat, & Prior, 2008).

Erfaringer med kreative aktiviteter viser at de kan gi mulighet for å skifte fokus fra smerte og bekymringer og over til aktiviteten. Aktivitetenes krav til konsentrasjon og oppmerksomhet, kan bidra til distraksjon (Reynolds, 2004).

Det finnes ulike fysiologiske forklaringene på kreative aktiviteters positive effekt. En måte å forklare sammenhengen er ut ifra en hypotese om at opplevelser påvirker sinnsstemninger, som igjen kan virke på immunsystemet via hjernen, både via nervebanene og gjennom påvirkning av hormonproduksjonen. Disse stoffene kan deretter påvirke immunforsvaret (Bygren, Konlaan, & Johansson, 1996)

Mangelen på forskning omtales også i boken *Musikk og helse* (Aasgaard, 2006), hvor forfatteren stiller spørsmål ved om kreative aktiviteter utgjør en taus kunnskap i praksisfeltet, som det ofte ikke rapporteres fra og sjelden forskes på.

### **3 Design og metode**

Prosjektets vitenskapsteoretiske forankring er basert på en fenomenologisk forståelse, som innebærer å undersøke fenomenets eksistens gjennom dets fundamentale og særegne betingelser (Nortvedt & Grimen, 2004). Fenomenologien er en tilnærming til kvalitativ metode, som har til hensikt å avdekke menneskers livsverden ved å få tak i den enkeltes egne perspektiver og beskrivelser av verden. Det å innhente perspektiver på livsverdenen handler om å innta en fordomsfri og åpen holdning til den enkeltes umiddelbare forståelse av dagliglivet (Kvale & Brinkmann, 2009). En slik tilnærming krever en refleksiv holdning til prosjektet, hvor en aktivt utfordrer egen forforståelse (Malterud, 2003). Min egen forforståelse er basert på en oppfatning av at mennesket både har behov for og ofte ønsker å delta i aktivitet. Forforståelsen er også preget av ulike teorier fra tradisjonelle pedagogiske og psykologiske retninger og fra ergoterapifaget. Malterud (2003) påpeker at forskeren alltid vil påvirke forskningsprosessen. En bevissthet erkjennelse av egen forståelse av er nødvendig for å kunne gå inn i prosessen og oppdage informantenes egne erfaringer og meninger.

I dette prosjektet er hensikten å finne ut hvordan mennesker med psykiske helseproblemer kommer i gang med aktivitet. For å innhente erfaringer fra deres livsverdener, velger jeg å benytte semistrukturert intervju i prosjektet. Intervjuformen er en åpen fenomenologisk tilnærming, hvor intervjueren inntar en posisjon hvor det er mulig å lære av informanten (Kvale & Brinkmann, 2009).

#### **3.1 Tilgang til forskningsfeltet**

For å innhente relevant kunnskap om hva som kan bidra til at mennesker med psykiske lidelser kommer i gang med fritidsaktivitet, har det vært nødvendig å snakke med mennesker som selv innehar denne erfaringen. Det ble derfor nødvendig å søke Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk Sør-Øst A (REK Sør-Øst A) om forhåndsgodkjenning av prosjektet. I tilbakemeldingen fra REK (Vedlegg 1), ble prosjektet ikke vurdert som et medisinsk og helsefaglig forsknings prosjekt, og derfor ikke omfattet av helseforskningslovens virkeområde, jf. § 2. Prosjektet kunne derfor gjennomføres uten godkjenning fra REK. For behandling av personopplysninger måtte prosjektet godkjennes av Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS (NSD). Etter at denne godkjenningen ble gitt



og kommentarene fra NSD (vedlegg 2) var rettet opp, kunne arbeidet med rekruttering av informanter begynne.

Det ble foretatt et strategisk utvalg av informanter for å sikre innhenting av et materiale med både god dybde og bredde (Malterud, 2003). For å tilstrebe et rikholdig datamateriale var det ønskelig å rekruttere informanter som kunne belyse problemstillingen om hva som kan fremme deltakelse i fritidsaktiviteter. Et vesentlig kriterie ble derfor at informantene hadde erfaring fra en passiv livssituasjon, men at de hadde klart å komme i gang med aktivitet enten i spesielt tilrettelagte aktivitetstilbud i kommunen eller eventuelle andre aktivitetstilbud. Hensikten med dette var at erfaringer fra begge livssituasjonene ville gjøre det mulig å belyse hva som bidrar til det å komme i gang med aktivitet. Det ville også være fordelaktig om informantene hadde erfaring fra mer enn ett aktivitetstilbud, for å kunne utfylle det empiriske materialet. Fritidsaktiviteten måtte ha foregått på en bestemt dag, i en forutsigbar gruppe og med et tydelig aktivitetsinnhold. Innenfor disse rammene ble aktivitetene igjen avgrenset til å omfatte fysisk trening i grupper eller kreative grupper.

Det ble satt som kriterie at informantene bodde i egen bolig, slik at de hadde erfaring med deltakelse uten hjelp fra miljøpersonale i en eventuell institusjon. Det var likevel ikke et kriterie at de måtte bo hjemme når de startet opp med aktiviteten, da denne erfaringen også kunne bidra til å belyse problemstillingen. Informantene måtte være representative for brukergruppa, ved at de har eller har hatt behov for bistand fra psykisk helsetjeneste i kommunen. De måtte være delvis eller helt utenfor arbeidslivet og oppleve det vanskelig å delta i et ordinært aktivitets-/fritidstilbud. De måtte gjerne være tilknyttet aktivitetssentre i kommunen. Det var nødvendig å rekruttere informanter innenfor disse kriteriene, slik at kunnskapen skulle kunne ha overførbarhet til lokalbaserte tjenester (Malterud 2003).

De to første informantene ble rekruttert ved at jeg tok kontakt med leder for psykiske helsetjeneste i en kommune på Østlandet. Lederen ble informert om prosjektet og videreformidlet kontakt til kommunens aktivitetshus. Etter samtale med en ansatt på aktivitetshuset, foretok denne en utvelging av informanter på grunnlag av de nevnte kriteriene. Den ansatte informerte muntlig aktuelle informanter om prosjektet og delte også ut den skriftlige informasjonen om prosjektet (vedlegg 3- 4). Den ansatte innhentet deretter et muntlig samtykke om deltakelse i prosjektet. Videre var det planlagt at jeg skulle ta direkte kontakt med de aktuelle informantene for å avtale tid og sted for intervjuet, men i den første kommunen hadde den ansatte allerede laget avtale med informantene. Den første kontakten

ble derfor etablert i intervjusituasjonen. Etter gjennomføring av intervjuene, fortsatte arbeidet med å finne ytterligere informanter til prosjektet. Det ble tatt kontakt med flere kommunale psykiske helsetjenester, hvorav en leder var rask med å videreformidle kontakt med kommunens aktivitetshus. I dette tilfellet ble informantene inkludert som planlagt, ved at den ansatte på aktivitetshuset spurte aktuelle informanter om de kunne tenke seg å delta. Disse fikk deretter utdelt informasjon om prosjektet (vedlegg 3 - 4) og det ble innhentet muntlig samtykket. Navn og telefonnummer til tre deltakerne ble oppgitt, og jeg kunne ringe informantene for å avtale tid og sted for intervju. I telefonsamtalen ble det også spurt om hvilke aktiviteter informantene hadde erfaringer med, og om de hadde noen spørsmål til prosjektet.

Antall informanter i prosjektet er tilpasset slik at analyseprosessen skal kunne hvile på et materiale som belyser både bredden og helheten rundt temaet deltakelse i aktivitet (Malterud, 2003). I forkant av prosjektet ble det planlagt å gjennomføre 4 – 6 intervjuer. Det ble gjort en vurdering av materialet etter at fem intervjuer var gjennomført. Det ble da synlig at temaene gjentok seg, selv om det var forskjellige nyanser som ble utdypet og disse ble tillagt noe ulik verdi. Spesielt ble det siste intervjuet vurdert som så rikholdig og nyansert at analyseprosessen kunne starte. Ut i fra denne vurderingen ble intervjufasen avsluttet.

### **3.2 Semistrukturert intervju**

Semistrukturert intervju ble valgt som form på datainnsamlingen. Den har en åpen fenomenologisk tilnærming og gir mulighet for å undersøke informantenes opplevelser og erfaringer rundt deltakelse i aktivitet. Denne erfaringsverdenen ville ikke være tilgjengelig gjennom observasjon eller spørreskjema. Intervju som metode gir gode muligheter for å skape en åpen og trygg ramme, slik at deltakerne får mulighet til å beskrive og reflektere rundt egne erfaringer med aktivitet. Fordelen med semistrukturert intervju er at alle har svart på de samme spørsmålene, noe som gjør det mulig å sammenligne svarene i analyseprosessen. Et semistrukturert intervju kan ha et uformelt preg som i en hverdags samtale, men har samtidig en tydelig hensikt og teknikk. Både rekkefølge og spørsmålsformulering kan endres og tilpasses de svarene som informantene bidrar med (Kvale og Brinkman 2009).

I forkant av intervjuene ble det utarbeidet en foreløpig intervjuguide med relevante emner og spørsmål (vedlegg 5). Hensikten med spørsmålene var å ivareta både tema og dynamikk. Det

tematiske ble ivaretatt ved å stille relevante spørsmål både for teori og analyse (Kvale & Brinkmann, 2009). Etter at de to første intervjuene var gjennomført, ble noen flere spørsmål tilført intervjuguiden. Dette fordi det i disse intervjuene fremkom temaer som det var ønskelig å undersøke videre i de neste intervjuene.

Dynamikken i intervjuet ble ivaretatt ved å stille spørsmål som fikk samtalen til å flyte og bidra til et positivt samspill (Kvale og Brinkman 2009). Et positivt samspill fremmes av å møte informantene med åpenhet (Fog, 2004). Dette innebar en tilnærming hvor informantene ble forsøkt ivaretatt som hele mennesker. Selv om psykiske helseproblemer var et kriterie for å delta i prosjektet, var det ønskelig å legge dette noe til side under intervjuet. I samtalen handlet det om hva som kan fremme deltakelse. Det var ikke ønskelig å kjenne til informantens diagnoser, da dette ble oppfattet som mindre relevant, men også fordi en med kunnskap om diagnoser lett kan tro at en vet noe om den andre på forhånd (Fog, 2004). Kjennskap til diagnose kunne virket forstyrrende på intervjusituasjonen og preget forforståelsen. Etter gjennomføring av intervjuene er det likevel god grunn til å anta at ingen av informantene hadde noen form for psykotiske lidelser.

I en intervjusituasjon er det viktig å forstå og kunne identifisere seg med informanten. Forståelse handler om empati, noe som innebærer å lytte åpent og forestille seg hvordan det er å være den andre. På samme tid må en ivareta bevissthet om egen posisjon som intervjuer. Ved å lytte empatisk opplever den som snakker at han eller hun sier noe som er av betydning og at den blir forstått (Fog, 2004).

Intervjuet foregår mellom to mennesker og er avhengig av kontakten som oppstår “her og nå”. Begge bringer med seg sin forforståelse, som er dannet gjennom den enkeltes historie. Som intervjuer må en være bevisst egen forforståelse, for å sikre at materialet blir mest mulig empirisk (Fog, 2004). I planlegging av intervjuene var jeg oppmerksom på at egen forforståelse var preget av en positiv tilnærming til aktivitet.

### **3.2.1 Prøveintervju**

I forkant av intervjuene ble det valgt å gjennomføre to prøveintervjuer, for å finne ut hvordan spørsmålene virket på informanten, og om spørsmålene ga mulighet for å dekke relevante temaer. Prøveintervjuene ble gjennomført sammen med en kollega og en venn. I etterkant av intervjuene fikk jeg nyttige tilbakemeldinger på spørsmålene. Min kollega ga rikholdige svar

og kunne utdype tematikken, da hun hadde erfaring fra dette området. Den andre personen hadde ikke tilsvarende erfaring med tematikken, og ga derfor kortere og mindre utdypende svar. Dette bekreftet min antagelse om viktigheten av at informantene selv har erfaring fra tematikken. Gjennom prøveintervjuene ble det utviklet en god kjennskap til spørsmålene, slik at det senere ble mulig å frigjøre seg fra intervjuguiden.

### **3.2.2 Gjennomføring av intervjuene**

Ved gjennomføring av intervjuene er både opplevelse av trygghet og begrensning av forstyrrelser forutsetninger for å sikre et godt materiale (Malterud, 2003). Informantene var tilknyttet aktivitetshus i kommunene og det var derfor naturlig å foreslå gjennomføring av intervjuene der. Dette fordi disse stedene tradisjonelt oppfattes som trygge. Alle informantene takket ja til dette. Til formålet ble det tildelt egnete rom hvor det var lite forstyrrelser.

I innledningen til intervjuet ble det gitt informasjon om hensikten med prosjektet og rammene for intervjuet, blant annet hvor lang tid som var til rådighet og hensikten med båndopptageren. Jeg forsikret meg også om at informantene hadde lest informasjonsskrivet som de hadde fått tildelt på forhånd (vedlegg 3). Informantene hadde på forhånd også fått tildelt et skriftlig informert samtykke, som ble signert innledningsvis (se vedlegg 4). Dette for å sikre en felles forståelse for undersøkelsens formål, anvendelse av intervjuet og offentliggjøring av undersøkelsen (Kvale & Brinkmann, 2009). Informantene fikk også mulighet til å stille spørsmål før båndopptageren ble startet.

Før intervjuene begynte, ble det også informert om at intervjuguiden (vedlegg 5) var ment som en huskeliste. Informantene ble oppmuntret til å snakke fritt og uavhengig. Alle informantene ble i det første spørsmålet oppmuntret til å fortelle om den eller de aktivitetene de hadde kommet i gang med. Dette for å skape en god kontakt og gi informantene mulighet til å snakke om noe de kjente godt. Denne oppvarmingen ga mulighet for å bli kjent med både informanten og aktiviteten eller aktivitetene.

Videre ble informantene oppmuntret til å fortelle om sine opplevelser og erfaringer knyttet til deltakelse i aktivitet. Det ble stilt flere spørsmål som hadde til hensikt å få informantene til reflektere og huske tilbake til den første gangen de deltok, hva som fikk de til å møte opp og hva som fikk de til å begynne å delta regelmessig i aktiviteten. De fleste informantene hadde to aktiviteter de hadde kommet i gang med, i ulike faser av livet. De kunne da veksle mellom å

fortelle om disse aktivitetene og sammenlignet uoppfordret de ulike erfaringene. Temaer som ble berørt i hoveddelen av intervjuet var videre: hvordan de mestret aktiviteten, ivaretagelse i gruppa av leder og medlemmer, erfaringer med aktiviteten og eventuelle erfaringer fra tidligere tilsvarende aktivitet.

I avrunding av intervjuet ble informantene spurt om det var andre aktiviteter de ønsket at kommunen kunne tilby. De ble også spurt om de hadde konkrete råd til gruppeledere som driver tilsvarende grupper som det de selv hadde fortalt om. Avslutningsvis ble det undersøkt om informanten hadde mer å tilføye til intervjuet, og informantene fikk mulighet til å si noe om selve intervjuet. Da intervjuet var ferdig ble lydopptageren slått av. Alle informanter fikk positive tilbakemeldinger på det de hadde bidratt med, og de ble takket for deltakelsen. Det ble også spurt om tillatelse til å ringe informantene i etterkant av intervjuet, for å kunne stille eventuelle spørsmål som dukket opp i etterkant. Alle informantene var positive til å bli oppringt. Hensikten var også å sikre ivaretagelse av informanten, dersom intervjuet skulle ha satt i gang prosesser og aktivert psykisk uro (Malterud, 2003). Intervjuene varte mellom 40 minutter og en time.

Alle informantene ble oppringt i løpet av en uke etter intervjuet. Transkriberingen var da gjennomført og jeg kunne stille spørsmål dersom noe var uklart. Dette ble så notert nederst på den transkriberte teksten. Informantene fikk også mulighet til å stille oppfølgingsspørsmål dersom noe det var noe de lurte på. Ingen av informantene hadde spesielle kommentarer til intervjuet og ga ikke uttrykk for at de hadde tenkt på noe spesielt i etterkant.

### **3.3 Bearbeiding av datamaterialet**

Intervjuene ble spilt inn ved hjelp av en digital lydbåndopptaker, og jeg utførte selv transkriberingen i etterkant. Under transkribering ble alle personlige data anonymisert, for å unngå at informantene skulle bli gjenkjent (Malterud, 2003). Materialet ble lagret på en minnepenn, som sammen med det digitale lydopptaket ble oppbevart nedlåst. I henhold til godkjenningen fra NSD, vil både lydbånd og den transkriberte teksten bli slettet innen 31.12.2011 (vedlegg 2).

Hensikten med analyse er å skape en forbindelse mellom datamaterialet og resultatene gjennom fortolkning og sammenfatning (Malterud, 2003). I analysearbeidet ble det benyttet systematisk tekstkondensering som er inspirert av Giorgis fenomenologisk analyse. Denne

analysemetoden er videre modifisert av Malterud (2003), og har fungert som veiviser i analyseprosessen. Grounded theory har mange likhetstrekk med systematisk tekstkondensering, og kunne vært en alternativ analysemetode (Malterud, 2003). Grounded theory er en gjennomprøvd og godt beskrevet analysemetode, men ble ikke valgt med bakgrunn i dens krav til induktiv teorioppbygging (Kvale & Brinkmann, 2009). I systematisk tekstkondensering kan egen forforståelse komme tydeligere frem, men krever samtidig en bevissthet i forhold til påvirkning på eget datamaterialet (Malterud, 2003).

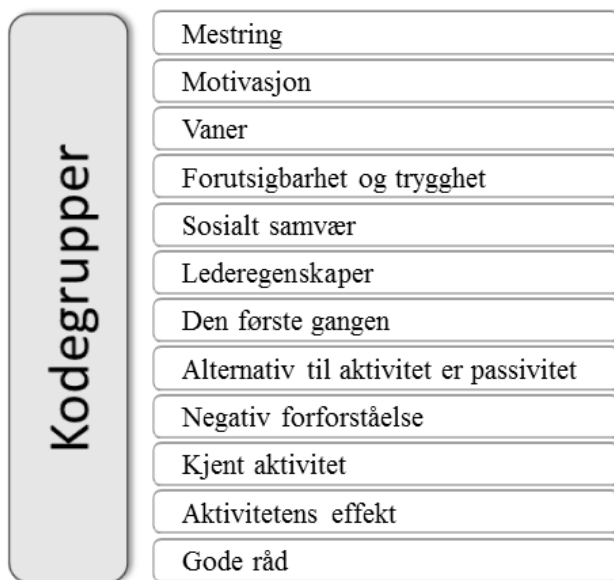
Prosessen omfatter meningskondensering av datamaterialet ved hjelp av fire trinn. I første trinn skapes oversikt over materialet. I andre trinn identifiseres meningsbærende enheter. I tredje trinn omskrives enhetene til abstrakt mening. På siste trinn sammenfattes funnene til nye beskrivelser (Malterud, 2003). Denne analyseprosessen virket tilstrekkelig konkret for å kunne bidra til å skape orden og mening i et stort materiale for en uerfaren forsker.

Transkriberingen ble gjennomført umiddelbart etter intervjuene. Prosessen var tidkrevende, men også fordelaktig da den ga kjennskap til materialet i en tidlig fase (Malterud, 2003). Transkripsjonen er en oversettelse fra en samtale i et sosialt samspill til skriftspråk, og i omformingen går nonverbale uttrykk tapt (Kvale & Brinkmann, 2009). For å beholde noe av samtalens dynamikk, ble blant annet latter og pauser notert, i tillegg til all tekst. Etter transkriberingen, ble hvert intervju gjennomlyttet i sin helhet og sammenlignet med den skrevne teksten. Gjennomlytting av intervjuene var viktig for å ivareta prosjektets reliabilitet. På den måten ble det mulig å sikre påliteligheten mellom det som var sagt og skrevet.

Da alt materialet var omformet til skreven tekst, var det mulig å gjennomføre første trinn i analysearbeidet. Dette innebar å skaffe en oversikt over materialet ved en samlet gjennomlesning av intervjuene. I denne fasen må en bevisst forsøke å skyve teori og egen forforståelse i bakgrunn (Malterud, 2003). Jeg tillot meg likevel å notere stikkord underveis, selv om Malterud (2003) oppfordrer til å vente med systematisering av teksten til gjennomlesningen er avsluttet. Når gjennomlesningen var slutført, ble inntrykkene oppsummert i tolv ulike temaer. Disse temaene var et resultat av hva som umiddelbart ble oppfattet som interessant i forhold til prosjektets problemstilling, men var ikke basert på en systematisk refleksjon (Malterud, 2003).

I andre trinn av analysen startet gjennomgangen av hele teksten for å finne meningsbærende enheter. Dette innebar å finne tekstbiter som belyste temaene som fremkom i det første trinnet, og utvikle disse temaene til mer presise koder (Malterud, 2003). De meningsbærende

enhetene ble kodet med ulik farge i tekstbehandlingsprogrammet Word. Dette innebar eksempelvis at alle tekstbiter under temaet sosialt samvær ble kodet med blått. Kodene fungerte som merkelapper på tekst som hadde en felles betydning (Malterud, 2003). Videre ble det laget en datamatrikse (vedlegg 6), for å gi en oversikt over hvor tekstbitene er hentet fra. Følgende koder ble funnet i andre trinn av analysen (figur 3.1):



Figur 3.1: Materialets tolv kodegrupper.

I denne fasen ble det tydelig at det var uhensiktsmessig mange temaer/koder og at antallet muligens kunne reduseres ved å slå sammen flere av temaene. Dette tok jeg med videre til neste trinn.

I det tredje trinnet var hensikten å skape en mening ut i fra de merkede tekstbitene. Tekstbitene ble kopiert ut fra sin originale versjon og limt inn i et nytt dokument og samlet under de ulike temaene. På denne måten ble eksempelvis alle blåfargede tekstbiter som inneholdt noe om sosialt samvær kopiert og sortert under samme kode. Videre ble alle tekstbitene gjennomgått og omskrevet til abstrakt mening. Dette er anbefalt av Giorgi (1985) og var mulig utfra materialets størrelse. Gjennomgangen ga mulighet for å identifisere mening i de ulike tekstbitene basert på egen fortolkning. Videre ble det mulig å kategorisere de ulike meningsbærende enhetene inn i ytterligere subgrupper. Disse subgruppene var basert på egen fortolkning og perspektiv (Malterud 2003).

I denne prosessen ble de to kodene *mestring* og *motivasjon* slått sammen, da tematikken syntes å flyte inn i hverandre. Noen av de meningsbærende enhetene viste seg også å være

dobbeltkodet og fremsto mer utfyllende når de ble stående samlet. Kodegruppen *vaner* ble i denne prosessen også inkludert, da denne inneholdt få meningsbærende enheter og ga mening også innenfor kodegruppen *mestring og motivasjon*. Sammenslåing av kodene var mulig fordi kunnskapen om både meningsbærende enheter og kodegrupper nå var så god, at dette kunne gjennomføres uten at viktige nyanser ved tematikken ble borte (Malterud, 2003). Koden *mestring og motivasjon* ble nå den mest omfangsrrike koden og fikk mange tilhørende subgrupper. Disse er presentert i figuren nedenfor (figur 3.2).



Figur 3.2. Kodegruppen *mestring og motivasjon* og tilhørende subgrupper i materialet.

Videre ble de meningsbærende enhetene i subgruppene til kodegruppen *mestring og motivasjon* sammenfattet til en sammenhengende skriftlig kondensering (Malterud 2003). Tilsvarende ble også gjort for de andre kodegruppene.

I det siste trinnet i analyseprosessen ble kodegrupper og subgrupper sammenfattet, og det ble utarbeidet en innholdsbeskrivelse for samtlige subgrupper. Subgruppen *komme i gang* fikk følgende innholdsbeskrivelse:



En informant var veldig opptatt av at det å komme i gang handlet om å ha bestemt seg for å delta, snakke til seg sjøl og ta tak. Hun hadde også erfaringer med at hun ofte tenkte at hun ikke orket, men så dro hun likevel. En annen erfarte at hun måtte hoppe ut i det, at hun prøvde å roe ned tankene sine, men ellers ikke snakket så mye til seg sjøl. En tredje informant var opptatt av at når hun først kom seg i gruppa så ble den indre kraftmotoren satt i gang, men at hun ikke klarte det på egenhånd.

Teksten ble videre omskrevet til en leservennlig form, hele tiden med fokus på å besvare deler av problemstillingen. Malterud (2003) anbefaler å finne sitater som gir et godt bilde av teksten til slutt. Jeg valgte likevel å finne disse sitatene underveis, da dette ble en avveining i forhold til hva som skulle stå som sitat og hva som skulle beskrives i innholdet. Gjennom hele prosessen ble innholdet i kodegruppene vurdert i forhold til plassering. Denne kritiske vurderingen førte til at kodegruppen *kjent aktivitet* på det siste trinnet i analysen, ble innlemmet som subgruppe i kodegruppen *mestring og motivasjon*. Sammenslåingen ga ytterligere styrke og sammenheng til denne kodegruppen. Til slutt ble overskriftene bearbeidet slik at de best mulig beskrev innholdet i teksten.

Ved avslutning av analysen ble funnene validert ut i fra den meningen de var hentet fra (Malterud, 2003). Dette ble gjort ved gjennomgang av datamatriksen (vedlegg 6), og det ble funnet god sammenheng mellom beskrivelsene på tvers av materialet. Materialet ble også gjennomgått vertikalt og sammenlignet med de originale utskriftene.

### **3.4 Metodiske og etiske refleksjoner**

Kvalitativ metode medfører en nærhet til informantene, da den omfatter menneskers livserfaringer. Det stilles strenge krav til anonymitet, for å sikre at gjenkjennelse ikke er mulig. Dette forutsetter at informantene er kjent med prosjektet, og selv kan vurdere om de ønsker å delta (Malterud, 2003). Gjennom informasjonsskriv (vedlegg 3) og informert samtykke (vedlegg 4) fikk informantene nødvendig kjennskap til prosjektet. Ved å bli kontaktet av en person de kjente ved aktivitetshuset fikk de gode muligheter til å takke nei til deltakelse. Det er likevel grunn til å reflektere over prosjektets anonymitet. I utvelgelse av informanter har det vært nødvendig med hjelp fra annet helsepersonell. Da disse personene har bistått med rekruttering av informanter, medførte det også at de vet hvem som har deltatt i

prosjektet. Det har vært vurdert å anonymisere opplysninger som kan knytte den enkelte informant til fritidsaktivitet, ved eksempelvis å endre fritidsaktivitet. Av hensyn til materialet er dette ikke gjort, da det ville redusert forståelsen av informantenes bidrag. Hvor mange menn eller kvinner som deltar er ikke oppgitt, da dette ikke ble vurdert som relevant i forhold til problemstillingen.

Som nevnt i kapittel 3.1 foretok en av de ansatte utvelgingen samtidig som hun gjorde avtale med informantene om tidspunkt for intervju. Under intervjuet ble det tydelig at en av informantene fra denne kommunen ikke oppfylte alle utvelgelseskriteriene, noe som ville bli oppdaget ved personlig kontakt i forkant av intervjuet. Det er likevel lite trolig at dette hadde ekskludert vedkommende fra prosjektet, da vedkommende muligens kunne følt seg avvist. I etterkant av transkripsjonen ble det vurdert om intervjuet skulle være en del av materialet. Ved gjennomlesning ble det likevel synlig at informanten bidro godt til å utfylle materialet, og denne ble derfor værende som en del av materialet.

Egen forforståelse kan ha preget analysen, noe som ble synlig underveis i prosessen. Malterud (2003) påpeker nødvendigheten av å skyve egen forståelse i bakgrunnen ved gjennomlesning av materialet. Ved konstruksjon av temaer i trinn en, ble det etter hvert klart at temaet *vaner* hadde svært få meningsbærende enheter. Egen teoretisk forforståelse om vanens betydning for menneskelig aktivitet er eksempelvis beskrevet i MOHO (Kielhofner, 2010), og kan være årsaken til at dette ble konstruert som eget tema i trinn en. Da egen forforståelse og dennes påvirkning på forståelsen av materialet ble oppdaget, ble temaet *vaner* omdannet til egen subgruppe under kodegruppen *mestring og motivasjon* hvor den ga god mening.

## 4 Presentasjon av resultater

Videre i oppgaven vil resultatene fra intervjuene bli presentert. Formålet med prosjektet var å finne ut hva som kan fremme deltakelse i fritidsaktiviteter i gruppe. De ulike faktorene som kan påvirke deltakelse handler om hva den enkelte opplever at motiverer til deltakelse. Faktorer som fremmer deltakelse handler om støtte og oppmuntring fra andre, det sosiale fellesskapet, egenskaper hos leder, kjennskap til aktiviteten, aktivitetens betydning og mangel på alternativer. For å nyansere fremstillingen, vil det mot slutten av kapitlet også bli presentert hvordan negative forforståelser preger informantenes erfaringer med det å komme i gang med aktivitet.

### 4.1 Å komme i gang med aktivitet

Informantene fortalte at de hadde kommet inn i de forskjellige gruppetilbudene på ulike måter. Noen ble introdusert via institusjonen de var innlagt på, mens andre kom i gang fordi de fikk høre om tilbudet via venner eller helsepersonell. De fleste beskriver oppstarten som svært spennende, preget av usikkerhet og angst. En informant beskrev opplevelsen av å skulle starte opp slik: “Det må jeg si altså, da var jeg veldig spent!”. Andre var mer konkrete i hvorfor de var usikre og fortalte at det handlet om gruppestørrelse, egenskaper ved aktiviteten eller aktivitetshuset hvor aktiviteten foregikk. Dette omtales videre under kapitlet om negative forforståelser (kapitel 4.7).

Likevel handlet det for mange om å ha tatt en beslutning om å ville delta. En informant beskrev det slik: “Jeg var litt sånn gurimalla, det her skal jeg klare på en måte, og da ville jeg det veldig gjerne.” Selv om alle informantene hadde klart å komme i gang, var det for flere utfordrende å skulle møte opp hver gang og både tvil og ambivalens ble synlig. Samme informant beskrev det videre slik:

Men så har det ofte vært sånn på mandager, at “nei nå orker jeg ikke, og jo forresten jeg drar, jeg skal gjennomføre det her”. Så jeg tror det er tre mandager på rad at jeg egentlig har bestemt med for ikke å dra, men jeg har gjort det.

En annen omtalte det å komme i gang med aktivitet som en daglig utfordring:

Det samme er når jeg begynner med en aktivitet, så må jeg bare hoppe i det så ikke prosessen blir sånn grue seg. Få vondt i magen. (...) Jeg prøver å roe meg ned i

tankene, - at det kommer til å ordne seg. Men det er vanskelig, og det er veldig vanskelig for andre å forstå føler jeg.

I det daglige brukte informantene ulike strategier når de skulle komme i gang med aktivitet. Noen snakket med seg selv, mens andre forsøkte å si minst mulig. De fleste uttrykte en bevissthet rundt dette og fortalte at de jobbet aktivt med å komme i gang.

#### **4.1.1 Å komme i gang med aktivitet ved hjelp av andre**

Informantene var også opptatt av hvilken betydning andre mennesker har for deltakelse. De brukte begreper som både “pusha”, “dytta” og “oppmuntra”, når de fortalte om hvordan ansatte jobbet med å få de i gang med aktiviteten. Denne påvirkningen huskes i ettertid som positiv. En informant husker at de ansatte overbeviste henne om at det ville være bra å delta: “De fikk meg til å skjønne at det var et opplegg som kunne være godt for meg, for å komme litt ut av sykehusmiljøet og sånn”.

Sosial støtte og oppmuntring fra helsepersonell er av betydning for deltakelse, men for en av informantene var det likevel ikke avgjørende for at hun kom i gang med aktivitet. Det var nettopp det at hun klarte å begynne på en aktivitet uten bidrag fra andre hjelpere, som ga opplevelse av mestring: “Så hadde jeg fått støttekontakt som dro meg med rundt, men ikke på brytinga for det klarte jeg selv. Så det var liksom noe mestring som jeg sjøl fikk drivkraft til.”

Det å bli spurt om å være med i gruppa huskes av flere som positivt. En informant husket at det var avgjørende for at han kom i gang: “Det var det at folk spurte meg da, om jeg ville være med (...), det er jo gøy det at de vil ha meg med, da.”

Selve mottagelsen i gruppa huskes av alle informantene som positiv. Både ledere og gruppemedlemmer ga gode tilbakemeldinger. En husket at lederen ga positiv tilbakemelding på at hun var jente, mens en annen husket at hun ble møtt med omsorg. Lederegenskaper utdypes videre i kapittel 4.4.

Når deltakelsen etter hvert ble mer etablert, synes det som om oppmuntringer fra andre fortsatt var viktige. Dette dreide seg om oppmuntring i form av gode ferdighet eller et produkt en hadde laget. En informant husket en episode hvor hun opplevde anerkjennelse, etter at hun nettopp hadde startet opp i det kreative verkstedet:

Jeg lagde ganske fort sånne grytekluter til den første julemessa. Dem lagde jeg helt uten oppskrift eller noen ting, og det var en eldre dame som satt å så på de her og sa “de her skal jeg ha og de er så fine”. Så hun kjøpte de med en gang da, nå er hun død da. Det var jo gøy da, å se at det var noen andre enn meg som kunne like det.

Å bli etterlyst hvis en ikke kommer, var viktig for flere av informantene. En av gruppene var nå delvise selvstyrt, og det var deltakerne selv som ringte til de som ikke møtte. En av informantene fortalte at dette muligens påvirket deltakelsen i positiv retning:” Da føler jeg at jeg må dra ut .” I en aktivitet ble fravær i gruppa meldt videre til behandler ved DPS: “Da blir det bekymring til behandlere hvis man ikke møter opp og sånne ting. Også blir det stilt litt spørsmål om, litt forventning til at når det er gruppe så er det gruppe.”

#### **4.1.2 Å komme i gang med aktivitet under innleggelse**

Noen av informantene kom i gang med aktiviteten når de var innlagt på en psykiatrisk institusjon:

Jeg var innlagt på institusjon, og der fikk vi det aktivitetstilbudet da. Så holdt vel på et halvt års tid den gangen, så det var jo det som fikk meg til å komme i gang, da. Da ble vi jo kjørt opp dit og!

En annen informant ble introdusert for aktivitetssentret mens hun var innlagt på institusjon. Hun forteller om en gradvis tilvenning til både å komme seg til aktivitetshuset og det å være der:

Ja, så da var det lengre og lengre permisjoner. Begynte med korte og så ble det lengre og lengre. Jeg var veldig syk (..) De prøvde liksom å få til et godt sånn, tilbakekomst til det vanlige livet. De to første gangene tror jeg de var med meg. I begynnelsen ble jeg kjørt også, da slapp jeg å ta buss og sånn, men så begynte jeg å ta bussen alene.

#### **4.2 Å mestre aktiviteten**

Alle informantene gir uttrykk for at de mestret aktiviteten og at de kjente til de reglene og rammene som aktiviteten foregikk innenfor. En ga uttrykk for at mestring av aktiviteten er

vesentlig: “Det er viktig å få det til. Du kan bli litt sur ellers, da.” En annen informant antydde at det å få til aktiviteten er spesielt viktig når en er syk og har et generelt lavt funksjonsnivå:

Jeg kom i gang fordi jeg alltid har likt å holde på med hendene, så det var noe som favna meg med en gang når jeg skjønnte jeg kunne klare å gjøre det igjen. For når en er så syk som det jeg var, så er alt nede. Kreative ting, alt er borte. Da er det veldig gøy når man oppdager at man får til ting.

Opplevelsen av å mestre aktiviteten ble knyttet til glede og positive opplevelser. Opplevelsen av mestring ble spesielt synlig der hvor en kan få bevis for at en har gode ferdigheter. Informantene som deltok i golfgruppe oppnådde å få grønt kort, noe deltakerne opplevde som oppmuntrende.

Selv om alle opplevde å mestre aktiviteten de deltok i, så var de også usikre på egne ferdigheter i starten:

For da hadde jeg snakket om det i så mange år, at jeg måtte se å komme meg i gang på noen sånne faste treningsgreier. For du vet sånne treningsstudioer er jo så dyre, og da var jeg så redd for at jeg bare skulle bli et sånt medlem som ikke fulgte det opp en gang, og bare kasta pengene ut av vindu.

Andre var også usikre på om aktiviteten var riktig for dem: “Det gikk på sånn der -er dette noe liksom for oss? Vi måtte bruke en del tid”. Videre opplevde samme informant at aktiviteten var krevende i starten og at det var mye å forholde seg til.

De fleste informantene brukte noe tid på å mestre de ulike aktivitetene, uten at umiddelbar mestring var avgjørende for at de har fortsatt med aktiviteten.

Det å mestre aktiviteten ble knyttet til kjennskap til aktiviteten. De fleste informantene hadde erfaring med aktiviteten fra tidligere. Noen hadde drevet med tilsvarende aktivitet, mens andre hadde drevet med en aktivitet som lignet. En av informantene hadde spilt tennis tidligere, og fortalte at dette hadde overføringsverdi til golfaktiviteten. De som hadde startet opp i kreative grupper hadde alle erfaringer med kunstneriske aktiviteter fra tidligere, enten fra gruppe, behandling eller noe de holdt på med på egen hånd.

Jeg hadde aldri vært med i noen sånn gruppe før jeg kom hit. Så det var på en måte nytt, men det å være kreativ er ikke noe nytt (...) jeg har alltid tegnet og malt. Jeg har gått på malerkurs tidligere.

#### **4.2.1 Etablering av vaner**

Noen av informantene beskrev også hvordan aktiviteten etter en tid var utviklet til en vane, noe som førte til at behovet for motivasjon var mindre og gjorde deltakelsen enklere. En informant bruker uttrykket “naturlig” om det å ha etablert aktiviteten som vane: “Sånn som det er blitt nå så er det naturlig, jeg måtte jo ikke spørre meg selv i går om jeg skal gidde å bli med nå. Dette er blitt naturlig.”

### **4.3 Sosialt fellesskap som motivasjon**

Alle informantene ga uttrykk for at det sosiale aspektet ved gruppeaktiviteten var av betydning for deres deltakelse. To informanter fortalte at hensikten med å delta var nettopp det sosiale: “Motivasjonen var fellesskapet” og “jeg tror det sosiale har mye å si for at jeg var der”. En tredje informant vurderte den sosiale betydningen slik: “Hadde det ikke vært det sosiale, så spørs det om jeg ikke hadde sklidd ut igjen.”

Samtlige hadde positive erfaringer med det sosiale miljøet i gruppeaktivitetene. Miljøene ble beskrevet som et sted man kunne fleipe med hverandre, prate og føle at en passet inn. En informant var opptatt av at nettopp dette var viktig: “Jeg veit ikke om jeg hadde blitt med om jeg ikke følte at jeg passet inn, på en måte da. Men det er jo meg, da.”

Det å føle at en passer inn kan handle om å treffe andre likesinnede med tilsvarende interesser. Flere av informantene var opptatt av at det var positivt når de andre deltakerne hadde et godt funksjonsnivå: “Folk har et veldig greit funksjonsnivå da, hvis du kan kalle det det. Og folk er kreative og vil gjerne male noe, enten man er tom i hodet eller man har masse overskudd.” Det å ha noen å identifisere seg med, ble av en informant beskrevet som en årsak til hvorfor hun ikke hadde deltatt i et annet gruppetilbud: “Det er ingen der jeg egentlig identifiserer meg med, mens nå har vi begynt noen flere som har samme funksjonsnivå som jeg, og da blir det til at man setter seg ned og gjør noe.”

Flere ga også uttrykk for at det sosiale var enda viktigere enn selve aktiviteten. Det sosiale fellesskapet kan være motivasjon for at en kommer i gang med aktivitet, men fellesskapet kan også i stor grad bidra til at den enkelte fortsetter å delta: “Jeg tror det viktigste er det sosiale. Det er vel derfor jeg ikke har kommet i gang på den andre banen. For der har det bare vært meg, så det sosiale har mye å si.”

Videre var en av informantene opptatt av at det er krevende å delta i aktivitetstilbud som er ment for alle uavhengig av funksjonsnivå:

I løpet av disse årene har jeg vært borte i folk som er kjempe psykotiske, og da finne på en aktivitet som fanger meg og den psykotiske som er alvorlig syk og ikke husker hva han gjorde i går og dag og i morgen, og ikke vet ikke hva klokka er. Er bare i sin egen verden. Det har vært veldig vanskelig for meg.

To av de yngre informantene ønsket seg differensierte tilbud i forhold til alder og funksjonsnivå: “Jeg kunne ønske at de hadde mer tilbud til oss som havner mellom ungdom og godt voksne, - mellomtrinnet liksom. Det kunne jeg ønske. For her er alderen på 55 pluss (...) så jeg havner liksom litt utafør.”

Du må ha noe som passer til ulike gruppe mennesker. Så det er ikke alle jeg vil identifisere meg med som er veldig syke heller. Samtidig som jeg liker ikke de veldig friske ungdommene (...) jeg liker liksom de som har nogen lunde samme funksjonsnivå som meg.

En av informantene reflekterte over hvordan kommunen kunne tilrettelegge for differensierte aktiviteter, ved å tilby ulike aktiviteter som passet for forskjellig mennesker samtidig som en kunne tilby egne aktiviteter “øremerket” for yngre mennesker.

#### **4.3.1 Forutsigbarhet og trygghet**

De fleste informantene var opptatt av at forutsigbarhet og trygghet var viktige elementer for at de hadde kommet i gang med aktivitet. Miljøet i gruppene ble av flere beskrevet som trygge og forutsigbare. Dette handlet både om å kjenne hverandre og delta i felles aktivitet. En informant beskrev det slik: “Der inne (kreativ gruppe) ble det et miljø, ikke sant.- Kjente hverandre bedre der enn man gjorde ute i lunsjsalen, det var tryggere på en måte.”

Forutsigbarhet kan også skapes gjennom omsorg og grenser. En informant fortalte at hun fikk snakke med en leder før aktiviteten startet, noe som ga mulighet til å få snakket ut om egne behov før hun gikk inn i gruppa: “Så da fikk jeg liksom lufta ut litt. Også slapp jeg å gjøre det mot noen andre. For det er mye frustrasjon noen ganger.” På den måten opplevde informanten at hun på en god måte ble møtt med både omsorg og grenser, som var tilpasset det hun hadde behov for i begynnelsen.



Noen av de aktivitetene informantene hadde erfaring med, var organisert med en tydelig struktur. En av informantene opplevde det som positivt:

Jeg profiterer på struktur. Jeg er ikke sånn at jeg har en indre motivator for å sette meg ned å male. Jeg er veldig kreativ, har fått høre mange ganger (...), men jeg får ikke gjort det ved egen maskin. Jeg må ha stimuli utenifra og da passer tegne- og malergruppa meg, for da får man en oppgave også sitter mange rundt et bord og alle skal male bortsett fra de to som leder. Da får jeg det utenifra til å begynne på papiret.

Den samme informanten reflekterte over viktigheten av forutsigbarhet innenfor psykiske helsetjenester. Hun hevdet at behovet for forutsigbarhet i voksen alder kan henge sammen med fravær av rammer og grenser i oppveksten. Deltakelse i forutsigbare aktiviteter, kan i følge informanten, bidra til å skape en nødvendig trygghet.

Forutsigbarhet og trygghet kan også etableres når forventninger samsvarer med det en senere erfarer og opplever. En informant hadde erfart at det kunne være vanskelig å delta når omgivelsene hvor aktiviteten skulle foregå, ikke stemte med forventningene. Det hadde også vist seg å være umulig å delta i aktivitet, når omgivelsene var ukjente: “Hvordan ser det ut i Sandnes når jeg er vant til Klepp bryterklubb? Det gikk ikke. Så da ville jeg ligge med magevondt i lang tid på forhånd. Og den “grue seg perioden” er forferdelig smertefull.”

#### **4.4 Lederegenskaper**

Informantene hadde mange positive erfaringer med gruppelederne. Det at de var hyggelige ble sett på som viktig. Kjennskap til brukergruppa ble også påpekt av flere som en nødvendighet. En informant beskrev sin gruppeleder slik: “Han var veldig flink med folk med psykiske plager.” Det å kjenne til og forstå hvordan mennesker med psykiske helseplager kan ha det, ble sett i sammenheng med gruppeleders evne til å se hver enkel og ha en rolig fremtoning. Samme informant beskrev videre gruppelederen slik:” Han var så rolig. Han viste oss godt hva vi skulle gjøre.” Denne informanten fortalte også at gruppelederen hadde gitt han en følelse av å være verdifull.

Kunnskap om aktiviteten ble av en informant ansett som viktigere enn profesjon: “Om hun er ergoterapeut eller aktivitør det aner jeg ikke. Aner ikke hva hun er utdannet som, men hun er kjempe flink, da.”

Videre fremhevet informantene viktigheten av at lederen kunne gi tilbakemeldinger og at tilbakemeldingene var troverdige: “Så fikk jeg veldig mye skryt av han, som ikke var ekkelt, men som var litt sånn på sin plass. Å få gode tilbakemeldinger for noe jeg virkelig gjorde bra, som jeg kjente igjen selv. Det var veldig viktig.” En informant som nå deltok i en delvis selvstyrt gruppe, erfarte at han savnet tilbakemeldinger fra en tydelig leder: “Ja, jeg savner det. For da får du litt veiledning på hva du gjør feil.”

En informant påpekte at en god leder også kan være en god rollemodell, mens en annen informant var opptatt av at en god leder kan bistå med å finne en god aktivitet: “Du må ha en leder som setter i gang, en god leder da, som setter i gang en fin aktivitet som passer meg.”

Det å se den enkelte deltakeren ble nevnt som en viktig lederegenskap. For en informant handlet dette eksempelvis om å bli sett og ønsket velkommen når hun kom. En annen fortalte at hun opplevde at gruppelederen klarte å gi henne en følelse av å være inkludert i gruppa. Den samme informanten var opptatt av at det kunne virke som om gruppelederne ikke så henne, men så viste det seg etterpå at de hadde sett henne likevel. Det å bli sett uten å bli stirret på, opplevde hun som positive egenskaper.

To av informantene var opptatt av at gruppeleder måtte hjelpe de de svakeste og heller la de som mestret aktiviteten vente litt:

Du må alltid se på det svakeste leddet og gå på det nivået. Det ser jo et menneske fort, hvordan det takler det å slå på en ball eller.. Hvis de som begynner er litt bråkjekke, som kanskje jeg kunne være, og ser ut som om jeg kunne være verdensmester med en gang. La heller meg være i fred.

Gruppeleders evne til å ta kontroll og se hver enkelt ble antydnet som en forutsetning for at psykisk syke skal kunne komme i gang med aktivitet:

Det er veldig mange som jeg har møtt i psykiatrien på ulike plan, som har, -som kan gjøre en aktivitet med en gruppeleder, men i det man skal gjøre samme aktiviteten uten gruppeleder så går det ikke. Det er akkurat som om det handler om at noen må styre og ta kontroll og, noen som du blir sett av ikke minst.

Informantene ble spurt om de hadde noen gode råd til gruppeledere som skulle ha ansvaret for tilsvarende grupper som det de hadde deltatt i. En informant var opptatt av at det viktigste var

at lederen kunne motivere for deltakelse: “Det må være å få oss til å komme i gang, prøve å snakke positivt om ting og dra oss i gang.”

En annen var opptatt av at gruppeledere må være motiverte selv, fordi det smitter: “Hvis en leder er sur og grinete blir jeg sur og grinete og.” Videre antydte samme informant at det var viktig å ha engasjement for aktiviteten og spesielt for mennesker med psykiske lidelser: “Det er klart er du ikke interessert i innebandy og skal lære bort det, så blir det vanskelig. Du må kunne se de brukerne og smitte over engasjementet ditt.”

Samtlige var opptatt av at lederen måtte kunne ivareta hele gruppa, ved å se hver enkelt og hjelpe folk hvis de lurer på noe. En av informantene hadde en egen oppfordring til gruppeledere: “Ikke alltid ta det så seriøst og være litt mer avslappet.”

#### **4.5 Aktivitetenes egenskaper og virkning**

Informantene ble ikke spurt om hvilke effekt eller virkning aktiviteten hadde på den enkelte, men dette var et tema som ble berørt av samtlige og omtalt med engasjement. Informantene som hadde erfaring med kreative gruppeaktiviteter formidlet at slike aktiviteter kunne gi fred i hodet og at tankene ble koblet over på noe annet. Oppgaver som ble gitt i en kreativ gruppe kunne også sette i gang positive tankeprosessene:

Så blir det litt sånn: “Ja det mennesket hadde jeg glemt da må jeg male det mennesket”. Eller “den tingen gir meg trygghet”. Da blir det en sånn bevisstgjøring av hva det er som gjør at man er trygg et sted, -at noen har betydd noe, -en drøm du hadde som var positiv eller hva tenker du om fremtiden din? Fordi jeg driver og tenker på de oppgavene i ettertid.

Informanten fortalte at dette får betydning også utover den kreative gruppeøkta, fordi det setter i gang tankeprosesser:

Jeg driver og tenker på de oppgavene i ettertid (...) Så får jeg samme oppgaven en gang til og da blir jeg sånn at jeg kan kjøre bilen min hjem også “ja, det var litt morsom oppgaven vi fikk”. Jeg tenker ofte tilbake på ting.

Videre fremhevet samme informant at maling var spennende, at den ga opplevelse av endring og at den holdt henne i gang:

Selv om vi har fått mange av oppgavene nå om igjen så er det nye ting du tegner og maler. Du er ikke helt lik som det du var for et år siden. Det holder meg i gang og til å fortsette.

En annen informant var opptatt av at kreative aktiviteter ga mulighet for å skifte fokus:

Det har litt med å styre tankene mine fra mye annet og over på hendene. At det er fint for meg da. For da sitter jeg ikke der og styrer med ting som kanskje ikke er noe å styre med i det hele tatt.

Informantene fortalte om andre effekter fra fysiske aktiviteter. Det å bli i bedre fysisk form var noe flere hadde erfart.

Det er veldig morsomt, at man får igjen for det. Jeg føler virkelig at jeg gjør det, for jeg kan bidra mye mer i timen nå enn jeg gjorde i begynnelsen. Nå kan jeg fullføre nesten hele timen. (...) Nå kan jeg gjøre nesten alt hun (treneren) gjør, og det er veldig fint for meg å se at det hjelper.

Andre var opptatt av at bedre fysisk form påvirket holdning, vekt, kondisjon og styrke, som igjen påvirket opplevelse av selvtillit. En informant beskrev følelsen i etterkant av treningen som veldig god: “Å det er så deilig! Det er det. Å komme seg hjem og dusje og sånn. En føler seg som et nytt menneske.”

Deltakelse i en treningsgruppe kan også føre til at en opplever å ta del i noe meningsfullt, som er allment anerkjent i samfunnet forøvrig:

For det er jo litt gøy å si at jeg går og trener sånn sosialt sammen med andre voksne og sånn. Så er det litt sånn, at da går jeg ikke bare sånn og subber. I forhold til foreldrene mine så er det helt knall bra, for de har alltid vært veldig opptatt av fysisk aktivitet.

De informantene som deltok i golf, var opptatt av hvilken effekt omgivelsene hadde. En informant beskrev opplevelsen av banen slik: “Det er jo veldig trivelig å gå ute på en sånn golfbane. Det er så pent og velstelt på sånne baner. Syns det er positivt. På en måte kommer en litt ut i naturen.”

En annen informant fortalte at omgivelsene på en golfbane gir en spesiell ro og en følelse av kontemplasjon. “Dette kan også oppfattes som noe som er satt i stand spesielt for en sjøl. Det

er fantastisk, det er jo rene...ja ikke meditasjon, men du får en veldig ro, og det er noe som er tilrettelagt for deg.”

En informant hadde også erfaring med at den sosiale kompetansen økte som en konsekvens av deltakelsen i aktivitet: “Det var mange veldig hyggelige samlinger, to kvelder i uka, med at vi etter treninga drakk brus og hadde fellesskap. Så jeg føler at den sosiale kompetansen min økte veldig.”

En informant var opptatt av rollen som aktivitetshuset og aktivitetene hadde hatt i forhold til egen bedringsprosess: “Det har hatt mye å si det at jeg har noe å gå til, det har det. Tør ikke tenke på hvor kjedelig det hadde vært hvis jeg ikke hadde hatt aktivitetshuset.”

#### **4.6 Alternativet til aktivitet er passivitet**

De fleste informantene fortalte at mye av bakgrunnen for at de kom i gang, var at eneste alternativet til deltakelse var å bli hjemme. Det å være mye hjemme ble sett på som noe negativt, hvor tunge tanker fikk overta og gjorde det enda vanskeligere å komme seg ut. Å delta i en gruppeaktivitet skapte en forventning om deltakelse fra andre og resulterte i at en gikk ut. En informant forklarte aktivitetens betydning for hverdagen slik: “Ja, da må jeg dra ut, da. Ellers er det fort gjort å stenge seg inne, har gjort det før også. Prøver å stille opp hver gang da.”

For andre igjen var det i begynnelsen viktigst å klare og møte opp, og selve aktiviteten ble underordnet: “Det viktigste var egentlig å klare og vise for meg selv at nå var jeg her.”

Aktivitet ble beskrevet ikke bare som alternativet til passivitet, men aktivitet kunne også være noe som holder en oppe. Det ble skapt en forventning og det ble noe å organisere hverdagen ut i fra:

For i en periode hadde jeg ikke noe å gå til, hadde jo ikke jobb eller noen ting og det å ha en aktivitet og at det f eks er tirsdag da og da. Da kan man liksom planlegge dagen sin og få noe ut av den, istedenfor å bare ligge i senga og sove den vekk.

## 4.7 Negativ forforståelse av aktiviteten og miljøet

Selv om samtlige informanter omtalte aktivitet som noe positivt, som har betydning for at en kommer i gang og ikke minst kommer seg ut, så hadde flere av informantene vært usikre på om de skulle begynne i gruppeaktiviteten. Dette handlet både om usikkerhet knyttet til egne ferdigheter og fordommer i forhold til aktiviteten. De som deltok i golf husket at de hadde hatt fordommer til knyttet til aktiviteten: “Jeg syntes alltid golf var litt sånn snobbegreie og tenkte som så...”

Størrelsen på gruppa gjorde også at en annen informant var usikker på om han skulle delta:

Jeg var litt usikker på om jeg skulle bli med på det. Jeg syntes det var mange som var med også, da trakk jeg meg litt unna. Jeg har litt lett for å trekke meg unna når det er mye folk og, ja sliter litt med angst og sånn.

De som deltok i aktiviteter inne på aktivitetssentre fortalte om fordommer knyttet til steder som er spesielt tilrettelagt for mennesker med psykiske lidelser, og at dette var noe de måtte overvinne før de kunne komme i gang:

Noen ganger har man litt sånn rare forestillinger om sånne med psykisk sykdom og sånne miljøer. For når jeg tenker over det, så for tyve år siden så hadde jeg bare fnøst av det her, for det hadde ikke vært noe jeg ville på en måte omgås sånne mennesker.

Jeg syns jo på en måte at det var litt rart å begynne på et sted som det her, og det på en måte bli litt stempla som det “nå er jeg syk”, “nå går jeg på et aktivitetshus og her er det andre som også er syke”. Det er liksom den følelsen, det er liksom en sånn terskel å trå over.

Samtlige informanter opparbeidet seg etterhvert positive erfaringer både med aktivitet og miljøet hvor aktiviteten foregikk. Spesielt erfarte informantene som deltok i aktiviteter inne på aktivitetssentre at det var ulike årsaker til at folk benyttet seg av tilbudet, og at de var friskere enn de hadde antatt på forhånd.

## 4.8 Gode råd til praksisfeltet

I intervjuets avslutningsfase ble informantene spurt om det var andre aktiviteter de skulle ønske de kunne delta i, og om de hadde noen gode råd til de som leder gruppeaktiviteter for psykisk syke. En av informantene var opptatt av riktig gruppestørrelse:

Jeg vet at å drive..., når det kommer femten stykker så blir det problemer for han som skal drive med instruksjon. Så jeg tror det bør være færre i gruppa, eller dele opp hvert fall 15 stykker på to grupper. Sånn at lederen får en oversikt.

To av informantene deltok i en gruppeaktivitet som de opplevde at stadig var utsatt for å bli nedlagt. Dette ble oppfattet som utrygt og krevende:

Ja, altså tryggheten for å legge det til rette for et langtidsperspektiv, ikke ta sånn “ad hoc greie” som vi har gjort her. At vi, at jeg hele tiden må fortelle, - jeg har gjort det. Jeg har gått til psykiatritjenesten alene, det er jo de som har bevilget penger, -må hele tiden fortelle hvor positivt det er.

Videre var en av informantene opptatt av at det er krevende å delta i aktivitetstilbud som er ment som et tilbud for alle uavhengig av funksjonsnivå:

I løpet av disse årene har jeg vært borte i folk som er kjempe psykotiske, og da finne på en aktivitet som fanger meg og den psykotiske som er alvorlig syk og ikke husker hva han gjorde i går og dag og i morgen, og ikke vet ikke hva klokka er. Er bare i sin egen verden. Det har vært veldig vanskelig for meg.

## **5 Drøfting**

### **5.1 Drøfting av resultater**

Hensikten med prosjektet er å besvare problemstillingen om hva som kan fremme deltakelse i fritidsaktiviteter blant mennesker med psykiske lidelser. Datamaterialet viser at deltakelse i grupperelaterte fritidsaktiviteter er et sammensatt fenomen bestående av mange ulike elementer. Deltakelse innebærer å ha tatt en beslutning og bestemt seg for å ville delta. Hjelp og oppmuntringer fra helsepersonell og mennesker rundt har gjort deltakelsen mulig, selv om informantene har vært ambivalente og usikre. Det å mestre aktiviteten syntes å ha hatt betydning, i tillegg til tidligere positive erfaringer med aktiviteten. Aktivitetenes egenskaper har vært av betydning og har hatt positive ringvirkninger også utover gruppeaktiviteten. Videre har det sosiale fellesskapet vært en kilde til motivasjon. Miljøenes forutsigbarhet og trygghet har vært viktige for å fremme deltakelse. Gruppelederens positive egenskaper ble fremhevet, og spesielt evnen til å se hver enkelt ble understreket. Informantene fortalte at de hadde opplevd at eneste alternativet til deltakelse i aktivitet var å bli hjemme, og de uttrykte en bevissthet om at passivitet og isolasjon ikke var bra for deres psykiske helsetilstand. Elementene kan kategorisere og forstås innenfor terminologiene indre- og ytre motivasjon. Det skapes likevel en dypere mening dersom de forstås i en dynamisk kontekst, hvor de ulike elementene stadig påvirker hverandre og bidrar til deltakelse.

Videre i oppgaven vil erfaringene bli drøftet nærmere i lys av teori og tidligere forskning som kan relateres til problemstillingen.

#### **5.1.1 Sosial støtte som bidrar til deltakelse**

Informantene i prosjektet beskrev på ulike måter hvordan både helsepersonell og andre brukere av helsetjenestene bidro til at de kom i gang med aktivitet. Ingen av informantene fortalte om støtte fra venner utenfor de lokalbaserte tjenestene og kun en av informantene beskrev støtte fra familie som betydningsfullt. Disse erfaringene samsvarer mindre med tidligere forskning som vektlegger nettopp sosial støtte fra familie og venner (Trost, et al., 2002).



Den sosiale støtten som ble gitt fra andre innenfor de lokalbaserte tjenestene ble vektlagt av informantene. Denne støtten ble på ulike måter tilført utenifra og samsvarer godt med House (1981) sin operasjonalisering av sosial støtte, og både emosjonell-, instrumentell- og informativt støtte synes som spesielt relevant. Likevel er det grunn til å fremheve forståelsen av sosial støtte som en personlig egenskap, noe som samsvarer med Cobbs (1976) forståelse. Den sosiale støtten som gis er avhengig av opplevelsen som mottageren tillegger støtten. Når en av informantene sa at: “De fikk meg til å skjønne at det var et opplegg som kunne være godt for meg.” Så kan dette tolkes som at sosial støtte var noe som måtte oppleves, gjøres troverdig og gyldig av informanten selv.

Disse erfaringene samsvarer med andre studier. I Granerud (2004) sin studie fortalte informantene at det å være ventet og bli etterspurt dersom en uteble kunne fremme den enkeltes personlige initiativ. I en annen studie ble det påpekt det at andre mennesker både oppmuntret og organiserte gjorde deltakelsen mulig (Pieris & Craik, 2004). Erfaringene i fra dette prosjektet viser nettopp at det er mulig å komme i gang med aktivitet når det tilbys tilstrekkelig sosial støtte.

En av informantene var likevel opptatt av at det å klare å delta uten direkte hjelp fra helsepersonell hadde vært av betydning. Disse motstridende erfaringene kan forstås ut ifra *den nærmeste utviklingssonen*. Terminologien ble utviklet av Vygotskji (1896-1934) og beskriver området mellom det man kan (aktuell prestasjonssone) og nivået for potensiell utvikling (Jerlang & Ringsted, 1988). I psykologisk betraktning handler dette om å gi mennesker bistand og hjelp når de befinner seg i den nærmeste utviklingszone, da det er i denne sonen at utvikling og læring kan finne sted. Dersom det tilbys hjelp innenfor et område som mennesket håndterer på egenhånd, kan motivasjonen og interessen for aktiviteten reduseres (Fortmeier & Thanning, 1994). Det kan synes som om alle informantene fikk relevant og hensiktsmessig oppfølging i forhold til det nivået de selv var på, og oppfølgingen ble opprettholdt inntil aktiviteten befant seg innenfor den aktuelle prestasjonssonen.

Etter at informantene hadde kommet godt i gang med aktiviteten, ble deltakelsen av noen beskrevet som vane. Dannelse av vaner skaper forutsigbarhet og struktur i hverdagen, og blir styrende for hvordan mennesker handler (Kielhofner, 2010). Når aktiviteten er etablert som en vane vil behovet for ytre motivasjon bli redusert. I modell for menneskelig aktivitet (MOHO) er vaner beskrevet som en av tre systemer for menneskelig aktivitet (Kielhofner, 2010),

likevel omtalte kun to av informantene i prosjektet at vaner var betydningsfullt for deltakelse i aktivitet.

I transteoretisk modell vil dannelse av vaner bety at mennesket har etablert sin deltakelse på vedlikeholdsstadiet, og fokuset bør videre være å unngå tilbakefall (Prochaska, et al., 2008). En av informantene var opptatt av at han unngikk tilbakefall fordi gruppe medlemmene nå var avhengig av hverandre for å kunne gjennomføre aktiviteten. Vedlikeholdelse av deltakelse i gruppeaktivitet, kan muligens fremmes ved å skape en tilhørighet og et ansvarsforhold mellom gruppe medlemmene. Ved å bidra til sterkere fellesskap kan gjensidighet utvikles og fremme økt delaktighet (Granerud, 2004). Dette sees også i transteoretisk modell, hvor støttende relasjoner er et vesentlig bidrag til atferdsendring (Prochaska, et al., 2008).

### **5.1.2 Sosialt fellesskap som bidrar til deltakelse**

For flere av informantene ble det sosiale fellesskapet ansett som viktigste motivasjon for deltakelse. I følge Maslow er mennesket avhengig av å få sine sosiale behov tilfredsstilt når de fysiologiske behov er oppfylt (Halse, 1988). Behovspyramiden anskueliggjør informantenes sosiale behov og forteller noe om nødvendigheten av sosial kontakt og behovet for å tilhøre en sosial sammenheng. En kvalitativ studie, hvor mennesker med psykiske lidelser ble spurt om hva som hindret eller fremmet aktivitet, støtter behovet for sosial kontakt. Gjennom fokusgruppeintervjuer kom det frem at deltakelse i et fellesskap kunne være svært motiverende for deltakelsen. Informantene var likevel ikke helt samstemte om dette, da noen av de yngre deltakerne fortalte at de ikke ønsket å være en del av grupper (McDevitt, et al., 2006).

Samtlige informanter opplevde at det sosiale fellesskap i gruppeaktiviteten var godt. Det er grunn til å tro at disse miljøene også var preget av sosial støtte i form av emosjonell støtte med empati og trygghet, informativstøtte med tilpasset veiledning og oppfølging i forhold til informantens behov og aktivitetens krav (House, 1981).

Positive erfaringer som *å passe inn og oppleve en likhet i møte med de andre deltakerne*, ble omtalt som viktig for deltakelsen. Noen informanter tydeliggjorde dette ved å fortelle om sine dårlige erfaringer med andre gruppetilbud, som var ment for alle uavhengig av alder og funksjonsnivå. De hadde erfaringer fra aktiviteter der andre deltakere var mye eldre eller ble

oppfattet som sykere, noe som gjorde deltakelse vanskelig. En av informantene ønsket seg mer homogene grupper:

Du må ha noe som passer til ulike gruppe mennesker. Så det er ikke alle jeg vil identifisere meg med som er veldig syke heller. Samtidig som jeg liker ikke de veldig friske ungdommene som “alt er rosenrødt og alt er fint”. Jeg liker liksom de som har noen lunde samme funksjonsnivå som meg.

Disse erfaringene samsvarer med Leon Festingers (1954) teori om sosial sammenligning. Festinger påpeker at mennesker søker til grupper med andre som ligner dem, eksempelvis kjønn, alder, erfaringer og adferd. Når gruppen ikke tilfredsstiller personens opplevelse av “sosial likhet”, kan dette føre til at en avslutter gruppedeltakelsen, og beveger seg over til en annen gruppe i samfunnet. Det er grunn til å tro at mennesker med psykiske lidelser opplever det vanskelig å skulle bevege seg mellom grupper på denne måten, og at de heller vil forbli i en gruppe, eller trekker seg tilbake fra videre deltakelse.

I en kvantitativ studie av studenter, ble det funnet at deltakelse i grupper med andre som var bedre enn dem selv kunne gi mulighet for læring, optimisme og motivasjon. Dersom kontrastene mellom studentene var store, kunne det likevel føre til dårligere selvtillit og hindre læringsutbytte. Deltakelse i grupper med andre som var dårligere enn dem selv kunne føre til redusert motivasjon og manglende tillit til gruppemedlemmene (Molleman, Nauta, & Buunk, 2007). Selv om disse resultatene er hentet fra en pedagogisk sammenheng, så kan det være hensiktsmessig å være bevisst at det forekommer sosial sammenligning i grupper, og at dette kan ha en negativ virkning dersom det er store forskjeller i funksjonsnivå mellom gruppemedlemmer.

Utover teorien til Festinger (1954) om sosial sammenligning, kan muligens også kunnskap om speilnevronsystemet bidra til å forstå ønsket om være sammen med likesinnede. Dersom speilnevronsystemet er dårligere utviklet hos alvorlig psykisk syke, kan det muligens føre til vanskeligheter med gjennomføring av automatiske imitasjonsprosesser (Buccino & Amore, 2008). Dette kan resultere i at det blir vanskelig å sette seg inn i andres følelser på en empatisk måte. Opplevelsen av manglende speiling kan kanskje være noe av grunnen til at andre med lettere psykiske lidelser opplever at det vanskelig å delta i gruppeaktivitet med alvorlig psykisk syke? Kanskje var det manglende speiling og empati hos andre gruppemedlemmer som var bakgrunnen for dette utsagnet: “Det er ikke alle som favner alle like godt. Det har noe med det sosiale, hva du orker tror jeg, å ta inn over deg på en måte.”

Ønsket om å delta sammen med likesinnede kan også forstås ut i fra muligheten for modelløring. Modelløring blir mulig når mennesker får være i miljøer med mennesker som en ønsker å identifisere seg med og som kan fremstå med prestasjoner som en ønsker å kopiere. Mulighet for modelløring vil bidra til å øke troen på egen mestring (Bandura, 1997).

Flere av informantene var opptatt å være sammen med folk med tilsvarende funksjonsnivå, men samtlige informanter var opptatt av at trygghet og forutsigbarhet var vesentlig for deltakelsen. Gruppeaktivitetene ble omtalt som forutsigbare og med tydelige rammer. En av informantene beskrev det slik:

Det er bare at jeg syns det er så fint for man gjør avslapningsøvelsene, så maler man og så viser man bildene, og det gjør at det blir ulike epoker eller sånn, eller temaer (...)  
Det er en ting som endrer seg, som også er fast.

Dette støttes av en annen bedringsstudie hvor viktigheten av trygghet i tilrettelagte dagtilbud for psykisk syke ble understreket (Whitley, Harris, Fallot, & Berley, 2008). Denne Amerikanske studien er likevel ikke helt sammenlignbar, da informantene ga uttrykk for at de bodde i fattige områder, hvor de følte seg utrygge. Det er grunn til å tro at begrepet *trygghet* kan oppleves ulikt utfra tidligere erfaringer.

### 5.1.3 Lederegenskaper

Erfaringer med gruppelederne ble av informantene stort sett omtalt i positive vendinger. En informant kom direkte inn på betydningen av speilnevroner, da hun sa at “motivasjon er smittsomt.” Dette kan forstås som at både smil, latter og handlinger smitter. Disse observerbare uttrykkene kan ha en dypere verdi for deltakerne, med betydning utover det som sies. Stoknes (1998) påpeker nødvendigheten av at ledere selv har glede av aktiviteten: “Det er dybden i ditt engasjement i bevegelsen, din ektefølte opplevelse som smitter over” (p. 47).

Motivasjon anses som en betydningsfull lederegenskap. Moe og Martinsen (2011) påpeker at motiverte ledere lettere vil få motiverte deltakere. Motiverte ledere som kom med oppmuntringer og som kunne forklare hvorfor det var lurt å delta, ble også i studien til McDevitt et al (2006) beskrevet som positivt for deltakelse. Denne type ytre motivasjon kan påvirke indre motivasjon, men det er av betydning hvordan oppmuntringen formuleres. I en større oversiktsstudie viste det seg at den indre motivasjonen ble svekket ved utsagn av typen: “Du gjorde det bra, akkurat slik du skulle.” Bruk av ordet *skulle* gjorde utsagnet

kontrollerende (Deci, et al., 1999), noe som betyr at en motiveres til å utføre aktiviteten i henhold til det som forventes av andre og ikke for egen del (Pintrich & Schunk, 2002).

Gruppeleders evne til å se hver enkelt ble tillagt verdi av informantene. Denne egenskapen kan forstås som at gruppeleder har hatt en empatisk væremåte. Begrepet *empati* ble ikke nevnt av informantene, men opplevelsen av å føle seg sett og forstått forutsetter at gruppeleder evner å innta deltakerens perspektiv. Informanten som fortalte at hun fikk mulighet til å snakke med lederen før gruppeøkta startet, formidlet noe om å bli sett og forstått ut i fra egne behov. Denne sosiale støtten forutsetter emosjonelltilnærming og involverer empati (House, 1981). Det er likevel grunn til å påpeke at evnen til å se og i vareta gruppemedlemmer ikke er synonymt med empati. Sympati handler om å føle med, mens empati handler om å føle seg inn i den andre, og kan forstås som en dypere måte å forstå den andre (Nerdrum, 2011). En empatisk prosess krever at gruppeleder evner å skille mellom eget og den andres perspektiv, En empatisk prosess forutsetter at gruppeleder evner å ta inn over seg den andres følelser, men samtidig greier å beholde en avstand og formidler en forståelse tilbake. Dette kan være krevende å få til i gruppeaktivitet. Dersom hjelperen mister distansen, blir det vanskelig å vise empati (Nerdrum, 1997). Det er likevel grunn til å tro at gruppelederen som hadde vekket denne følelsen i informanten hadde vist empati: “Han fikk oss til å føle at vi var verdt noe.”

Noen informanter hadde konkrete erfaringer med gruppeledere som fungerte som gode rollemodeller og bidro til at en kom i gang. Som gruppeleder vil det være av betydning både å kunne fungere som rollemodell i forhold til praktiske- og sosiale ferdigheter. Her synliggjøres Banduras (1997) modellæring, som mulighet for å styrke egen mestringsforventning. Modellæring handler om å imitere andres adferd, noe som kan gi en følelse og en tro på at en selv kan utføre tilsvarende.

Gruppeleder har en betydelig posisjon både som rollemodell, motivator og i varetaker av gruppa, i tillegg til å ha en organisatorisk funksjon. Det å komme i gang med aktivitet ble sett på som svært vanskelig på egenhånd, men ble mulig når en ble sett av en leder, og aktiviteten var styrt og kontrollert. En av informantene reflekterte over at dette var noe hun hadde møtt hos andre mennesker med psykiske lidelser:

Det er veldig mange som jeg har møtt i psykiatrien på ulike plan, som kan gjøre en aktivitet med en gruppeleder, men i det man skal gjøre samme aktiviteten uten gruppeleder så går det ikke. Det er akkurat som om det handler om at noen må styre og ta kontroll og, noen som du blir sett av ikke minst.

Behovet for å få ting organisert ble også funnet hos Granerud (2004), hvor informantene ønsket seg hjelp både i form av praktisk og personlig støtte for å klare å komme i gang med aktivitet. I en annen studie ble dette behovet ytterligere begrunnet ved at informantene fortalte at de ikke ønsket å måtte ta så mye ansvar, og at det ble enklere å delta dersom de var trygge på at praktiske forhold var i varetatt (Pieris & Craik, 2004).

#### **5.1.4 Å mestre aktiviteten gir en positiv effekt**

Informantenes indre motivasjonen for deltakelse handlet noe om tidligere positive erfaringer knyttet til aktiviteten. Betydningen av tidligere erfaringer med aktivitet kan forstås fenomenologisk som at *kroppen husker*, hvor bevegelsesmønstre har manifesterer seg i kroppen. Det er en kunnskap som finnes i kroppen, hvor kroppen vet hva den må gjøre uten at den kognitivt må huske hvordan aktiviteten utføres (Merleau-Ponty, 1994).

Deltakelse i kjente aktiviteter kan også forstås i lys av den nærmeste utviklingssonen (Jerlang & Ringsted, 1988). Aktivitetene som informantene hadde kommet i gang med, befant seg muligens nettopp i denne sonen for utvikling. På den måten ble utfordringene ved deltakelse verken for store eller små, men befant seg på et nivå hvor det med noe støtte var mulig å delta fordi aktivitetsformen var kjent fra tidligere.

Bandura (1997) hevder at det å delta i en kjent aktivitet har stor betydning for egen mestringsforventning, da disse tidligere erfaringene fungerer som sterke bevis for at det er mulig å lykkes. Kanskje var det informantenes tidligere positive erfaringer som gjorde at de fikk tiltro til at det var mulig å lykkes med deltakelsen? Det er likevel ingen automatikk i at det er de gode erfaringene som får dominerer. Noen ganger kan det derimot være de dårlige erfaringene som huskes best, noe som vil føre til urealistisk lav mestringsforventning (Bandura, 1997). En av informantene var opptatt av at hun manglet gode erfaringer fra fysisk aktivitet i barndommen:

Foreldrene mine har alltid vært veldig opptatt av fysisk aktivitet og sånn, så da jeg bodde hjemme når jeg var yngre, så saboterte jeg alt de hadde av sanne ting. De andre de løp orientering og de var borte hver helg på det. Jeg var aldri med. Aldri med!

Når mennesker mangler gode erfaringer, så kan muligens noe kompenseres ved å innhente nye positive opplevelser knyttet til aktivitet. Erfaringene med fysisk aktivitet i dette prosjektet handlet både om å oppleve at den fysiske kapasiteten økte, men spesielt også hvilken effekt

det hadde på den psykiske helsen. Blant annet var informantene som deltok i golf opptatt av hvordan omgivelsene ga en opplevelse av ro. I studien til McDevitt et al (2006), påpekte informantene at den psykiske effekten av aktivitet burde fremheves, fremfor bedre form og vektreduksjon. Sørensen og Graff-Iversen (2001) oppmuntrer også til bruk av fysiske aktiviteter som gir gode opplevelser og glede, selv om disse ikke alltid gir ideell fysiologisk påvirkning. Disse erfaringene oppmuntrer til vektlegging av opplevelsesdimensjonen ved fysisk aktivitet.

Erfaringene med de kreative aktivitetene var blant annet at de satte i gang indre prosesser. En av gruppeaktivitetene ga mulighet for å snakke om bildene en hadde malt, noe informantene opplevde at bidro positivt til egen utvikling. Det å skape et konkret produkt kan også bidra til økt selvtillit da det gir mulighet for konkrete tilbakemeldinger på produktet en har laget. I en studie av kvinner med chronic fatigue syndrome og myalgisk encefalopati ble det funnet tilsvarende erfaring med kreative aktiviteter og økt selvtillit (Reynolds, et al., 2008). Erfaringene ligger tett opptil de positive opplevelsene med kunstterapi, hvor en kan oppleve større forståelse for hvem en er og hvilke livsmønstre som har påvirket den psykiske lidelsen. Disse virkningene kan igjen bidra til økte selvtillit (Teglbjærg Stubbe, 2010).

Selv om kreative aktiviteter kan sette i gang psykologiske prosesser, så hadde flere informanter erfaring med at nettopp det å få tankene bort fra seg selv var av betydning for at de deltok. Andre studier har også funnet at aktivitet kan gi gode muligheter for distraksjon fra grubling og bekymringer (Nolen-Hoeksema, Wisco, & Lyubomirsky, 2008; Reynolds, 2004). Peter Wessel Zappfe forklarte aktivitetenes mulighet for distraksjon, som distraksjon fra meningsløsheten. Med hans egne ord lyder det slik: "Horisonten begrenses ved villet konsentrasjon, oppmerksomheten bindes ved kontinuerlige rækker av sanseintryk" (Zapffe, 1983, p. 236).

### **5.1.5 Alternativ til aktivitet er passivitet**

Det mest uventede funnet i datamaterialet omhandlet informantenes eksistensielle beskrivelser og betraktninger rundt deltakelse i aktivitet. De ga uttrykk for at aktivitet var viktig og at det var av vesentlig betydning for at de kom seg ut av huset. Alternativet til deltakelse var å bli hjemme alene, uten noen ting å foreta seg.

Tilværelsen hjemme ble beskrevet slik av en av informantene: “Jeg var ensom innimellom, veldig ensom!”. Noen av de samme erfaringene samsvarer også med en annen studie, hvor informantene beskrev tilværelsen som isolert og ensom før de kom i gang med aktivitet (Davidson et al., 2001). Disse erfaringene kan forstås som menneskers grunnleggende behov for å møte andre. Buber (1992) beskriver dette som jeg-du-relasjonen, hvor mennesket først blir til i møte med et annet. Gjennom relasjon til andre mennesker skaper mennesket sitt bilde av verden. Gjennom ønske om relasjon til andre, forholder mennesket seg til opplevelsen av isolasjon og erkjenner egen ensomhet. Hos Yalom (1998) omtales den eksistensielle isolasjonen som et grunnvilkår, og utgjør sammen med døden, friheten og meningsløshet selve eksistensens struktur. En måte å bekjempe eksistensiell isolasjon er å knytte seg til relasjoner, men i følge Yalom (1998) kan aldri relasjon fullstendig eliminere følelsen av isolasjon.

I studien til Davidson et al (2001) fortalte de fleste informantene at tilværelsen “bare hadde blitt slik”, og var noe de hadde lite kontroll over. Dette samsvarer mindre med informantene i dette prosjektet. De sterke beskrivelsene av den negativiteten som en hjemme-tilværelse innebar, gir inntrykk av at det nettopp her lå en motivasjon til endring. Dette kan muligens forstås som et spenningsfelt hvor en kan trekkes i begge retninger, mellom det meningsløse og det meningsfulle.

En kan undre seg over om det er meningsløsheten i livet informantene frykter. Hos Yalom (1998) omtales det meningsløse som noe alle mennesker må forholde seg til. Mennesker strever etter å finne mening i en verden som kan oppfattes meningsløs, og det blir menneskets egen oppgave å finne mening. Frykten for meningsløshet omtales av Tillich (1995), som en av tre eksistensielle angsttyper i menneskets natur: Angst for døden, angst for meningsløshet og angst for fordømmelse. I dette prosjektet kan angsten for meningsløshet forstås gjennom informantenes beskrivelser av frykten for passivitet. Angst for meningsløshet handler om angsten for ikke-væren og for å miste en grunnleggende mening, hvor tomheten er den absolutte trussel. Opplevelse av meningsløsheten kan ha gitt informantene en kraft til å skape en mening gjennom deltakelse i aktivitet. Viktor Frankl (1971) hevder at vi lever i et eksistensielt tomrom, hvor vi tviler på hensikten med livet. Mennesket må skape sin egen mening og nettopp dette er hensikten med livet. I lys av Frankl kan informantenes beslutning om å bryte ut av passivitet og delta i aktivitet forstås som et eksistensielt valg. De har sett det meningsløse i hverdagen og valgt å konstruere en mening gjennom deltakelse i aktivitet.



Informantene gir inntrykk av å ha funnet en mening fordi de har hatt mot til å gjennomføre en endring. Mot til livet er en relasjonell bekreftelse av menneskets egen natur, på tross av angsten som kjemper i mot. Mot er kraft og kan være nøkkelen til livet (Tillich, 1995). Hos Tillich er kilden til motet religiøst forankret til troen på Gud. Motets religiøse forankring er ikke synlig i datamaterialet. Motet er synlig som en kilde til motivasjon som i møte med sosial støtte, gode ledere og en kjent aktivitet har gjort det mulig å tre ut av en passiv situasjon og inn i en mer aktiv livsførelse. Den indre motivasjonen for deltakelse kan ha sprunget ut av en eksistensiell frykt for meningsløshet og blitt omformet til en ressurs.

I studien til Nagel et al (2002) er også informantenes deltakelse i aktivitet beskrevet som et valg, selv om den eksistensielle betydningen ikke er synlig. Informantene var bevisst at de ivaretok egen helse ved å velge å være i aktivitet. En av informantene sa det slik: “There is that motivation of getting up in the morning and saying yes, there is certain things that must be done” (p. 78).

For flere av informantene i dette prosjektet ble det å komme i gang også beskrevet som et daglig valg og en vedvarende kamp, som ikke var avsluttet selv om de deltok i fritidsaktiviteter. En av informantene reflekterte over avtalene den aktuelle dagen og konkluderte med følgende: “Jeg hadde ikke stått opp i dag, hadde det ikke vært noe jeg måtte gå til.”

## **5.2 Prosjektets mulige betydning**

Hensikten med prosjektet er å tilføre praksisfeltet kunnskap om hva som fremmer deltakelse i aktivitet, ved å lytte til psykisk sykes gode erfaringer. Det er gjennomført lite forskning innen dette feltet, og mye teori og forskning som er presentert her er hentet fra andre fagfelt. Mangelen på relevant forskning gjør det vanskelig å finne andre studier som bekrefter eller avkrefter egne resultater. Ut i fra erfaringene i prosjektet er det likevel grunn til å komme med noen forsiktige anbefalinger. De gode erfaringene handler om at både et godt sosialt miljø og sosial støtte er viktige faktorer som fremmer deltakelse. Den sosiale støtten bør tilpasses den enkeltes behov. Det er verdt å merke seg at det oppleves hensiktsmessig å få støtte til deltakelse over en lengre periode, og at støtten deretter gradvis trappes ned. Gruppeledere bør være bevisst sin rolle som organisator, motivator og være spesielt opptatt av å se hver enkelt. Muligheten for å lykkes med deltakelse er større dersom aktiviteten er kjent fra tidligere.

Praksisfeltet kan ha nytte av å foreta en grundig kartlegging av den enkeltes tidligere fritidsinteresser og være kreative i forhold hvordan det vil være mulig å gjenoppta aktiviteten. Kreativitet og mangfold bør også prege kommunens fritidstilbud da psykiske syke er en lite ensartet gruppe. Praksisfeltet bør derfor tilrettelegge for deltakelse i aktivitet både i og utenfor aktivitetshus, og ikke minst også i ordinære fritidsaktiviteter (Davidson et al., 2004). Hjelpeapparatet må tilby differensierte aktiviteter som speiler forståelsen av at mennesker med psykiske lidelser er forskjellige og har ulike behov (Nagle, et al., 2002). Det er grunn til å minne om at fritidsaktiviteter kan ha en eksistensiell betydning, noe som kan være en innfallsvinkel i samtale med psykisk syke (Yalom, 1998). Den eksistensielle dimensjonen bør også være en påminnelse til praksisfeltet om viktigheten av arbeidet rundt deltakelse i fritidsaktiviteter.

### **5.3 Kvalitetsvurdering av prosjektet**

Kvalitativ metode ble valgt som design for å besvare problemstillingen om hva som fremmer deltakelse i aktivitet blant psykisk syke. Kvalitativ metode er hensiktsmessig da den gir mulighet for å innhente meningsinnholdet slik det oppleves hos de som selv innehar erfaringene (Malterud, 2003). Innen kvalitativ metode finnes flere ulike former for datainnsamling. Metode for datainnsamling er avgjørende for om problemstillingen faktisk undersøkes, og viser til prosjektets validitet (Kvale & Brinkmann, 2009). I prosjektet ble semistrukturert intervju valgt, og videre analysert etter systematisk tekstkondensering inspirert av Giorgi og tilpasset av Malterud (2003).

#### **5.3.1 Vurdering av reliabiliteten**

Reliabilitet knyttes til forskningsresultaters konsistens og troverdighet, og omfatter spørsmål om resultatet kan reproduseres (Kvale & Brinkmann, 2009). Reliabiliteten er forsøkt i varetatt gjennom prosessen med systematisk tekstkondensering. Oversetting av tale til skrift medførte flere utfordringer. Under transkripsjonen viste det seg spesielt vanskelig å avgjøre når en setning slutter og når en ny begynner. Det var nødvendig å lytte til opptakene flere ganger i de tilfellene hvor sammenhengen ble oppfattet uklar. Reliabiliteten ville blitt ytterligere styrket dersom en annen person hadde foretatt transkribering av deler av teksten, og deretter sammenlignet denne med egen utskrift (Malterud, 2003). Det ble likevel ikke valgt

å involvere en annen person, da det i søknaden til NSD ikke var oppgitt at andre skulle ha tilgang til materialet.

Et annet spørsmål knyttet til reliabilitet er om en annen forsker kunne ha fått tilsvarende resultat (Kvale & Brinkmann, 2009)? Det er grunn til å tro at en annen forsker ville ha fått et noe annet resultat. For å styrke reliabiliteten, var det nødvendig å stille åpne spørsmål og være oppmerksom på at informantene skulle få snakke fritt, for å begrense egen mulighet til å påvirke svarene. Eksempelvis fikk informantene snakke seg ferdig også i de tilfellene hvor de snakket om andre temaer utenfor intervjuguiden. Likevel kan mitt eget personlige engasjement og forforståelse ha bidratt til at enkelte har gitt spesielt gode og rikholdige besvarelser. Det kan også ha påvirket informantene til å svare slik de tror det forventes av dem. Intervjuet skjer i en relasjon, og menneskelige faktorer vil alltid kunne påvirke resultatet (Malterud, 2003).

Noen av informantene ga likevel kortere svar, noe som resulterte i mer bruk av ledende spørsmål. Dette kan svekke reliabiliteten da spørsmålene kan ha ledet informanten til å svare i en spesiell retning. Disse svarene ble tillagt mindre verdi i analysen. Likevel kan dette i følge Kvale og Brinkmann (2009) både øke og begrense reliabiliteten, da alle spørsmålsformuleringer har den egenskap at de kan påvirke svarene.

### **5.3.2 Vurdering av validitet**

Semistrukturert intervju ble valgt som metode, da det gir god mulighet for rikholdige beskrivelser av en tematikk som ellers er lite undersøkt. Intervjuformen gir mulighet for utarbeidelse av en intervjuguide som sikrer en bred beskrivelse og tilnærming til tema. Intervjuguiden (vedlegg 5) ble utarbeidet under forberedelse av undersøkelsen. I denne fasen ble aktuell teori gjennomgått, og det ble mulig å utarbeide spørsmål som var knyttet til et eksisterende teoretisk fundament. Ved valg av en åpen intervjuform ville intervjuguiden inneholdt noen få sentrale spørsmål. Dette ville sikret at informantenes egne erfaringer og opplevelser kom til syne uten påvirkning av intervjuerens forforståelse. Det er likevel grunn til å tro at datamaterialet ville blitt mindre utfyllende, da det erfaringsmessig viste seg at noen av informantene ble stimulert av spørsmålene og at det ble satt i gang en prosess utover i intervjuet. Det er også mulig at et åpent intervju ville gjort situasjonen utrygg for flere av informantene, og at dette ville virket begrensende i forhold til deres bidrag. Dette bekreftes av

noen av informantene, da de fortalte at de hadde gruet seg på forhånd, men at det føltes godt når det ble stilt mange spørsmål som de opplevde at det var mulig å snakke ut i fra.

Valg av informanter ble gjennomført etter prinsippet om strategisk utvalg. Hensikten med et strategisk utvalg er at det gir mulighet for å besvare problemstillingen (Malterud, 2003). Et vesentlig kriterie var at de skulle ha erfaring med både en passiv og en aktiv livssituasjon, og ved hjelp av disse erfaringene kunne fortelle noe om hva som bidro til at de kom i gang med fritidsaktivitet i gruppe. Knyttet til ekstern validitet handler dette om hvilke overførbarhet disse gode erfaringene har til andre sammenhenger (Malterud, 2003). Utvalget kan fremstå som skjevt når det kun består av de som har kommet i gang med aktivitet. Forteller erfaringene fra dette prosjektet noe som kan overføres til andre situasjoner? Innledningsvis ble det antydnet at prosjektets problemstilling ville være av betydning for praksisfeltet, slik at kvaliteten på tjenesten samsvarer med det brukergruppa trenger for å komme i gang med aktivitet (kapitel 1.1). Spørsmålet er om disse erfaringene som er innhentet fra mennesker som har fått det til, kan overføres til andre som strever med å komme ut av en passiv livssituasjon? Vurdering av overførbarhet kan knyttes til begrepet *analytisk generalisering*, som viser til en inngående vurdering av likheter og forskjeller mellom resultatene og annen teori om vurdering av holdbarheten (Kvale & Brinkmann, 2009). Denne vurderingen er presentert gjennom drøftingen (kapitel 5.1), og viser at det er et akseptabelt samsvar mellom prosjektets resultater og anvendt teori. Det er derfor grunn til å anta at resultater fra prosjektet kan ha noe å tilføre praksisfeltet generelt, men at det kan ha størst overførbarhet i møte med brukere som allerede har noe indre motivasjon for å komme i gang med aktivitet. I likhet med Kvale & Brinkmann (2009) er det grunn til å fremheve den leserbaserte analytiske generaliseringen, hvor det er leseren som til sist avgjør om resultatene kan overføres til en annen situasjon.

Det er mulig å tenke seg en utvidelse av prosjektet ved bruk av observasjon i en eller flere gruppeaktiviteter. Gjennom et utenfra perspektiv ville det vært mulig å se på samspillet mellom gruppeleder og deltaker (Malterud, 2003). Denne trianguleringen av metoder kunne bidratt til flere dimensjoner. Gjennom observasjon ville det eksempelvis vært mulig å vurdere i hvilken grad gruppeledere fremsto som empatiske. Denne informasjonen ville beriket materialet, dersom den ble sett i sammenheng med deltakernes opplevelsdimensjon. Det er likevel svært mange praktiske og etiske konsekvenser av en slik kombinasjon som ville gjort det vanskelig å gjennomføre prosjektet innenfor gitte rammer, men som kan være aktuelt for senere forskning.

### **5.3.3 Videre forskning**

Det finnes svært mange ubesvarte problemstillinger knyttet til tematikken rundt psykisk syke og deltakelse i fritidsaktivitet. Det er behov for ytterligere forskning som også undersøker erfaringene til de som er passive og ikke deltar i noen form for fritidsaktiviteter. Det vil også være av betydning å undersøke videre den eksistensielle betydningen som fritidsaktiviteter kan synes å ha. Videre bør det gjennomføres kvantitative undersøkelser som kan gi eksplisitt kunnskap om psykisk sykes vaner knyttet til deltakelse i fritidsaktiviteter. Denne kunnskapen bør være av interesse da passivisering og mestring ansees som noen av de store utfordringene innenfor psykisk helsearbeid (Helse- og velferdsetaten Oslo kommune, 2009).

## 6 Konklusjon

Prosjektet har hatt til hensikt å undersøke hva som kan fremme deltakelse i fritidsaktivitet blant mennesker med psykiske lidelser. Kunnskapen er ment som et bidrag til lokalbaserte tjenester med ansvar for aktivitetstilbud for psykisk syke. Datamaterialet ble innhentet gjennom samtale med mennesker med psykiske lidelser som alle har kommet i gang med fritidsaktivitet. Intervjuene ble analysert ved hjelp av systematisk tekstkondensering.

Resultatene fra analysen viser at å komme i gang med aktivitet handler om et samspill mellom ytre og indre egenskaper, hvor de ytre faktorene i mange tilfeller setter prosessen i gang. Ytre motivasjon som oppmuntring og engasjement fra hjelpere rundt, kan bidra til å øke indre motivasjon for deltakelse. Fritidsaktivitetene bør drives av motiverte ledere som på en empatisk måte evner å se hver enkelt i gruppa. Aktivitetstilbud må oppfattes som trygge, med kjente regler og rammer. Resultatene viser at det sosiale fellesskapet verdsettes høyt, men at det kan forekomme sosial sammenligning. Deltakelse sammen med andre med tilsvarende funksjonsnivå verdsettes, og er en viktig motivasjonsfaktor for både å komme i gang og fortsette med aktiviteten.

Det synes som om de personlige egenskapene kan handle om både den enkeltes evne til å ta i mot sosial støtte, og mestringsforventning hvor tidligere ferdigheter og kunnskap om aktiviteten bidrar positivt til deltakelse. Det skapes ytterligere indre motivasjon for deltakelse gjennom opplevelse av mestring knyttet til aktiviteten.

Resultatene som ble funnet overskred på noen områder egen forforståelse. Det mest uventede funnet ved prosjektet, handler om fritidsaktivitetenes eksistensielle betydning. Det kan synes som om det å komme i gang, handler om å ha tatt et eksistensielt valg for å finne en mening med tilværelsen. Bevisstheten og alvoret knyttet til dette valget har resultert i deltakelse i aktivitet for informantene i prosjektet. Det finnes i liten grad andre relevante studier som forteller noe om den eksistensielle dimensjonen knyttet til psykisk sykes deltakelse i fritidsaktiviteter, og det er ønskelig med ytterligere forskning.

## Litteraturoversikt

- Aarre, T. F. (2010). *Manifest for psykisk helsevern*. Oslo: Universitetsforl.
- Aasgaard, T. (Ed.). (2006). *Musikk og helse*. Oslo: Cappelen Akademiske forlag.
- Andresen, R. (2000). *Fellesskap og sammenhenger: yrkeshjelpere i grupper, nettverk og organisasjoner*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Anstorp, T., Bennum, K., Dalgard, O. S., & Sørensen, T. (1988). *Metoder for endring av sosiale nettverk. Et eksempel på nettverkstimulering som helsefremmende tiltak i risikogruppe*. [Oslo]: TANO.
- Aristoteles, Rabbås, Ø., Stigen, A., & Eriksen, T. B. (1999). *Den nikomakiske etikk* Oslo: Bokklubben dagens bøker.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: the exercise of control*. New York: Freeman.
- Bergem, R., & Ekeland, T.-J. (2004). Identitet og integrasjon. Menneske med psykiske lidinger i små samfunn. *Tidsskrift for Velferdsforskning*, 7(2), 64 - 77.
- Bohart, A. C., Elliot, R., Greenberg, L. S., & Watson, J. C. (2002). Empathy. In J. C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy relationships that work: therapist contributions and responsiveness to patients* (pp. XII, 452 s.). New York: Oxford University Press.
- Borg, M. (2009). Bedringsprosesser slik de leves i hverdagslivet: Brukererfaringer ved alvorlige psykiske lidelser. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 46(5), 452-459.
- Borg, T., Runge, U., & Tjørnov, J. (2003). *Basisbog i ergoterapi: aktivitet og deltagelse i hverdagslivet*. København: Munksgaard.
- Brothers, L. (1989). A biological perspective on empathy. *The American Journal of Psychiatry*, 146(1), 10-19.
- Buber, M. (1992). *Jeg og du*. [Oslo]: Cappelen.
- Buccino, G., & Amore, M. (2008). Mirror neurons and the understanding of behavioural symptoms in psychiatric disorders. *Current Opinion in Psychiatry*, 21(3), 281-285
- Bygren, L. O., Konlaan, B. B., & Johansson, S.-E. (1996). Attendance at cultural events, reading books or periodicals, and making music or singing in a choir as determinants for survival: Swedish interview survey of living conditions. *BMJ*, 313(7072), 1577-1580.
- Bø, I. (1993). *Folks sosiale landskaper: en innføring i sosiale nettverk*. [Oslo]: TANO.
- Cairney, J., Veldhuizen, S., Faulkner, G., Schaffer, A., & Rodriguez, C. (2009). Bipolar disorder and leisure-time physical activity: Results from a national survey of Canadians. *Mental Health and Physical Activity*, 2(2), 65-70.

- Catty, J., & Burns, T. (2001). Mental health day centres. Their clients and role. *Psychiatric Bulletin*, 25, 61-66.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38, 300-314.
- Creek, J. (2005). *Psykiatrisk ergoterapi: teori, metode, praksis*. København: FADL's Forlag.
- Davidson, L., Haglund, K., E, Stayner, D., A, Rakefeldt, J., Chinman, M. J., & Kraemer Tebes, J. (2001). "It was just realizing... that life isn't one big horror": A qualitative study of supported socialization. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 24(3), 275.
- Davidson, L., Hoge, M. A., Godleski, L., Rakfeldt, J., & et al. (1996). Hospital or community living? Examining consumer perspectives on deinstitutionalization. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 19(3), 49-58.
- Davidson, L., Shahar, G., Stayner, D. A., Chinman, M. J., Rakfeldt, J., & Tebes, J. K. (2004). Supported socialization for people with psychiatric disabilities: Lessons from a randomized controlled trial. *Journal of Community Psychology*, 32(4), 453-477.
- Deci, E. L., Ryan, R. M., & Koestner, R. (1999). A meta-analytic review of experiments examining the effects of extrinsic rewards on intrinsic motivation. *Psychological Bulletin*, 125(6), 627-668.
- Deegan, G. (2003). Discovering recovery. *Psychiatric Rehabilitation Journal* 26(4), 368-376.
- Dunn, A. L., Trivedi, M. H., Kampert, J. B., Clark, C. G., & Chambliss, H. O. (2005). Exercise treatment for depression: efficacy and dose response. *American Journal of Preventive Medicine*, 28(1), 1-8.
- Espnes, G. A., & Smedslund, G. (2009). *Helsepsykologi*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Farrell, P., Gates, W., Maksud, M., & Morgan, W. (1982). Increases in plasma beta-endorphin/beta-lipotropin immunoreactivity after treadmill running in humans. *Journal of Applied Physiology*, 52(5), 1245-1249.
- Festinger, L. (1954). A theory of social comparison processes. *Human Relations*, 7, 117-140.
- Flermoen, S. (2006). *Arbeids- og fritidstiltak for mennesker med psykiske lidelser* (Sluttrapport). Bø: Telemarksforskning.
- Fog, J. (2004). *Med samtalen som udgangspunkt: det kvalitative forskningsinterview*. København: Akademisk Forlag.
- Fortmeier, S., & Thanning, G. (1994). *Set med patientens øjne: ergoterapi og rehabilitering som patientens egen virksomhed*. København: FADL.
- Frankl, V. E. (1971). *Vilje til mening*. Oslo: Gyldendal.



- Giorgi, A. (1985). *Phenomenology and psychological research: essays*. Pittsburgh, Pa.: Duquesne University Press.
- Gjørund, P., & Huseby, R. (2009). *To eller flere-: basiskunnskaper i gruppepsykologi*. [Oslo]: Cappelen akademisk forl.
- Granerud, A. (2004). *Sosial integrering for mennesker med psykiske problemer: erfaringer, utfordringer og ønsket støtte* (Vol. nr.19-2004). Elverum: Høgskolen.
- Halse, J. A. (1988). Abraham Maslow og den humanistiske psykologi. In S. Egeberg, J. Halse, J. Jonassen Ann, E. Jerlang, S. Ringsted & B. Wedel-Brandt (Eds.), *Utviklingspsykologiske teorier: en innføring* (pp. 364.s). Oslo: Gyldendal.
- Harvey, S., Hotopf, M., Overland, S., & Mykletun, A. (2010). Physical activity and common mental disorders. *British Journal of Psychiatry*, 197, 357-364.
- Heaney, C., & Israel, B. (2008). Social networks and social support. In K. Glanz, B. K. Rimer & K. Viswanath (Eds.), *Health behavior and health education: theory, research and practice*. San Fransisco: Calif. : Jossey-Bass.
- Helse- og velferdsetaten Oslo kommune. (2009). *Rapport Psykisk helsearbeid i Oslo kommune 2004 - 2008*. Oslo.
- Hernes, T. (Ed.). (1988). *Sosialt nettverk, sosial støtte og psykisk helse*. Otta: Tano AS.
- Hoddinott, P., Allan, K., Avenell, A., & Britten, J. (2010 ). Group interventions to improve health outcomes: a framework for their design and delivery. *BMC Public Health*, 10, 800-809.
- House, J. S. (1981). *Work, stress and social support*. Addison-Wesley: Reading, Mass.
- Howells, V., & Zelnik, T. (2009). Making art: A qualitative study of personal and group transformation in a community arts studio. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 32(3).
- Hughes, E. (2010). Art Therapy as a Healing Tool for Sub-fertile Women. *Journal of Medical Humanities*, 31(1), 27-36.
- ICF, *Internasjonal klassifikasjon av funksjon, funksjonshemming og helse*. (2003). Oslo: Sosial- og helsedirektoratet.
- Imsen, G. (1998). *Elevers verden: innføring i pedagogisk psykologi*. [Oslo]: Tano Aschehoug.
- Jerlang, E., & Ringsted, S. (1988). Den kulturhistoriske skole: Vygotskij, Leontjew, Elkonin. In S. Egeberg, J. Halse, J. Jonassen Ann, E. Jerlang, S. Ringsted & B. Wedel-Brandt (Eds.), *Utviklingspsykologiske teorier: en innføring* (pp. 364 s.). Oslo: Gyldendal.
- Kielhofner, G. (2010). *MOHO: modellen for menneskelig aktivitet: ergoterapi til utdanning og praksis*. København: Munksgaards.

- Knudtsen, M. S., Holmen, J., & Håpnes, O. (2005). Hva vet vi om kulturdeltakelse og helse? *Tidsskrift Norsk Lægeforening*, 24(125), 3418-3420.
- Kringlen, E., Torgersen, S., & Cramer, V. (2001). A Norwegian psychiatric epidemiological study. *The American Journal of Psychiatry*, 158(7), 1091.
- Kringlen, E., Torgersen, S., & Cramer, V. (2006). Mental illness in a rural area : A Norwegian psychiatric epidemiological study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 41(9), 713.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Interview: introduktion til et håndværk*. København: Hans Reitzel.
- Leontjev, A. N. (overst 2002). *Virksomhed, bevidsthed, personlighed*. København: H. Reitzel.
- Leufstadius, C., & Eklund, M. (2008). Time use among individuals with persistent mental illness: Identifying risk factors for imbalance in daily activities. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 15, 23-33.
- Lévinas, E., & Aarnes, A. (2004). *Den annens humanisme*. Oslo: Aschehoug i samarbeid med Fondet for Thorleif Dahls kulturbibliotek og Det norske akademi for språk og litteratur.
- Malt, U. F., Retterstøl, N., & Dahl, A. A. (2003). *Lærebok i psykiatri*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Malterud, K. (2003). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning: en innføring*. Oslo: Universitetsforl.
- Martinsen, Ø. L. (2009). *Perspektiver på ledelse*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- McDevitt, J., Snyder, M., Miller, A., & Wilbur, J. (2006). Perceptions of Barriers and Benefits to Physical Activity Among Outpatients in Psychiatric Rehabilitation. *Journal of Nursing Scholarship*, 38(1), 50-55.
- Mee, J., Sumsion, T., & Craik, C. (2004). Mental Health Clients Confirm the Value of Occupation in Building Competence and Self-Identity. *The British Journal of Occupational Therapy*, 67, 225-233.
- Merleau-Ponty, M. (1994). *Kroppens fenomenologi*. Oslo: Pax.
- Moe, T., & Martinsen, E. W. (2011). Fysisk aktivitet i psykisk helsearbeid. In L. Borge, E. W. Martinsen, T. Moe & R. A. Berntsen (Eds.), *Psykisk helsearbeid - mer enn medisiner og samtaleterapi* (pp. 256 s.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Moe, T., & Moser, T. (2004). Motivasjon. In E. W. Martinsen, T. Moser, L. Borge, T. Moe, B. Johannessen & J. Kaggstad (Eds.), *Kropp og sinn: fysisk aktivitet og psykisk helse* (pp. 184 s.). Bergen: Fagbokforl.

- Molleman, E., Nauta, A., & Buunk, B. P. (2007). Social comparison-based thoughts in groups: Their associations with interpersonal trust and learning outcomes. *Journal of Applied Social Psychology, 37*(6), 1163-1180.
- Morgan, W. P. (1985). Affective beneficence of vigorous physical activity. *Medicine & Science in Sports & Exercise, 17*(1), 94-100.
- Mykletun, A., & Knudsen, A. K. (2009). *Tapte arbeidsår ved uførepensjonering for psykiske lidelser: en analyse basert på FD-trygd* (Vol. 4). Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt.
- Nagle, S., Valiant Cook, J., & Polatajko, H. J. (2002). I'm doing as much as I can: Occupational Choices of Persons with a Severe and Persistent Mental Illness. *Journal of Occupational Science, 9*(2), 72-81.
- Nerdrum, P. (1997). Hvor god er "den gode relasjonen?". In G. Hagen, V. Bunkholdt & B. C. R. Olsen (Eds.), *Barnevernet - mangfold og mening* (pp. 321 s.). [Oslo]: Tano Aschehoug.
- Nerdrum, P. (2002). Om empati. In M. H. Rønnestad & A. von der Lippe (Eds.), *Det kliniske intervjuet*. Oslo: Gyldendal Akademiske.
- Nerdrum, P. (2011). Om empati. In H. Rønnestad & A. Von der Lippe (Eds.), *Det kliniske intervjuet med ulike klientgrupper*. Oslo: Gyldendal Akademiske.
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E., & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on Psychological Science, 3*(5), 400-424.
- Norlign, I., & Gunnarsson, M. (1995). *Fritid, rekreation och hälsa*. Stockholm: Liber Utbildning.
- Nortvedt, P., & Grimen, H. (2004). *Sensibilitet og refleksjon: filosofi og vitenskapsteori for helsefag*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Norvoll, R. (2002). *Samfunn og psykiske lidelser: samfunnsvitenskapelige perspektiver - en introduksjon*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Paluska, S. A., & Schwenk, T. L. (2000). Physical activity and mental health: current concepts. *Sports Medicine, 29*(3), 167-180.
- Passmore, A., & French, D. (2003). The Nature of Leisure in Adolescence: a Focus Group Study. *The British Journal of Occupational Therapy, 66*, 419-426.
- Patten, S., Williams, J., Lavorato, D., & Eliasziw, M. (2009). A longitudinal community study of major depression and physical activity. *General Hospital Psychiatry, 31*(6), 571-576.
- Peluso, M. A. M., & Andrade, L. H. S. G. d. (2005). Physical activity and mental health: the association between exercise and mood. *Clinics, 60*, 61-70.

- Petrella, R. J., & Lattanzio, C. N. (2002). Does counseling help patients get active? Systematic review of the literature. *Canadian Family Physician*, 48, 72-80.
- Pieris, Y., & Craik, C. (2004). Factors Enabling and Hindering Participation in Leisure for People with Mental Health Problems. *British Journal of Occupational Therapy*, 67(6), 240-247.
- Pintrich, P. R., & Schunk, D. H. (2002). *Motivation in education: theory, research, and applications*. Upper Saddle River, N.J.: Merrill Prentice Hall.
- Prochaska, J. O., Redding, C. A., & Evers, K. E. (2008). The transtheoretical model of stages of change. In K. Glanz, B. K. Rimer & K. Viswanath (Eds.), *Health behavior and health education: theory, research, and practice*. San Francisco, Calif.: Jossey-Bass.
- Reynolds, F. (2004). Textile art promoting well-being in long-term illness: Some general and specific influence. *Journal of Occupational Science*, 11(2), 58-67.
- Reynolds, F., Vivat, B., & Prior, S. (2008). Women's experiences of increasing subjective well-being in CFS/ME through leisure-based arts and crafts activities: A qualitative study. *Disability and Rehabilitation*, 30(17), 1279-1288.
- Rizzolatti, G., Fabbri-Destro, M., & Cattaneo, L. (2009). Mirror neurons and their clinical relevance. [10.1038/ncpneuro0990]. *Nat Clin Pract Neuro*, 5(1), 24-34.
- Rådet for psykisk helse. (2004). *Stykkevis og delt: forprosjekt om kvalitetsutvikling i psykisk helsearbeid*. Oslo.
- Sonnby–Borgström, M. (2002). Automatic mimicry reactions as related to differences in emotional empathy. *Scandinavian Journal of Psychology*, 43(5), 433-443.
- Sosial- og helsedepartementet. (1998). *Ansvar og meistring: mot ein heilskapleg rehabiliteringspolitikk* (Vol. 21(1998-99)). Oslo: Departementenes servicesenter, Informasjonsforvaltning.
- Sosial- og helsedirektoratet. (2003). *Opptappingsplanen for psykisk helse 1999-2006: Sosial- og helsedirektoratets forslag til tiltak 2003-2006*. Oslo.
- Sosial- og helsedirektoratet. (2005). *Psykisk helsearbeid for voksne i kommunene: beskrivelse av fagfeltet, råd og veiledning, overordnede rammer*. Oslo.
- Stoknes, P. E. (1998). Kroppens bevegelse som åpning til det økologiske Selv. In T. Moe, N. Retterstøl & M. Sørensen (Eds.), *Fysisk aktivitet: en ressurs i psykiatrisk behandling* (pp. 201 s.). [Oslo]: Aker sykehus, divisjon psykiatri.
- Strauss, J. S., Harding, C. M., Hafez, H., & Lieberman, P. (1987). *The role of the patient in recovery from psychosis*. . New York: Hans Huber.

- Ströhle, A. (2009). Physical activity, exercise, depression and anxiety disorders. *Journal of Neural Transmission*, 116(6), 777-784.
- Sørensen, M. (1998). Kan vi bare løpe fra angsten? Et interaksjons perspektiv. In T. Moe, N. Retterstøl & M. Sørensen (Eds.), *Fysisk aktivitet: en ressurs i psykiatrisk behandling* (pp. 201 s.). [Oslo]: Aker sykehus, divisjon psykiatri.
- Sørensen, M., & Graff-Iversen, S. (2001). Hvordan stimulere til helsefremmende atferd? *Tidsskr Nor Lægeforen* 6(121), 720-724.
- Teglbjærg Stubbe, H. (2010). Kunstterapi mod skizofreni og andre psykiatriske lidelser. *BestPractice*, 15, 17-20.
- Tillich, P. (1995). *Mod til livet* (A. M. Lervad Thomsen, Trans.). Fredriksberg: ANIS.
- Topor, A. (2006). *Hva hjelper?: veier til bedring fra alvorlige psykiske problemer*. Oslo: Kommuneforl.
- Trost, S. G., Owen, N., Bauman, A. E., Sallis, J. F., & Brown, W. (2002). Correlates of adults' participation in physical activity: review and update. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 34(12), 1996-2001.
- Underlid, K. (1997). *Gruppepsykologi*. Bergen-Sandviken: Fagbokforl.
- Ussher, M., Stanbury, L., Cheeseman, V., & Faulkner, G. (2007). Physical Activity Preferences and Perceived Barriers to Activity Among Persons With Severe Mental Illness in the United Kingdom. *Psychiatric Services*, 58(3), 405.
- Vaage, O. F. (2000). *Kultur- og fritidsaktiviteter: om idrett og friluftsliv, musikk, lesing og andre kulturaktiviteter* (Vol. 38). Oslo: Statistisk sentralbyrå.
- Van Lith, T., Fenner, P., & Schofield, M. J. (2009). Toward an understanding of how art making can facilitate mental health recovery. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*, 8(8), 1-11.
- Vik, K. (2008). Hvordan erfares deltakelse for personer som mottar kommunale tjenester i hjemmet. *Ergoterapeuten*, 8.
- Wester, A., Wahlgren, L., Wedman, I., & Ommundsen, Y. (2009). Å bli fysisk aktiv. In R. Bahr (Ed.), *Aktivitetshåndboken: fysisk aktivitet i forebygging og behandling* (pp. 624 s.). [Oslo]: Helsedirektoratet.
- Whitley, R., Harris, M., Fallot, R. D., & Berley, R. W. (2008). The active ingredients of intentional recovery communities: Focus group evaluation. *Journal of Mental Health*, 17(2), 173-182.
- Wolff, E., & Strohle, A. (2010). Causal Associations of Physical Activity/Exercise and Symptoms of Depression and Anxiety. *Arch Gen Psychiatry*, 67(5), 540-a-541.

- Yakobina, S., Yakobina, S., & Tallanta, B. (1998,). I Came, I Thought, I Conquered:  
Cognitive Behaviour Approach Applied in Occupational Therapy for the Treatment of  
Depressed (Dythymic) Females *Occupational Therapy in Mental Health* 13,(4), 59 -  
73.
- Yalom, I. D. (1998). *Eksistentiel psykoterapi*. [København]: Psykologisk Bogklub.
- Zapffe, P. W. (1983). *Om det tragiske*. Oslo: Aventura.

## Vedlegg 1: Svarbrev fra Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk



### UNIVERSITETET I OSLO DET MEDISINSKE FAKULTET

Førsteamanuensis Gro Killi Haugstad  
Høgskolen i Oslo  
Pilestredet 46  
0167 Oslo

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

Telefon: 22 84 46 66

Dato: 07.07.2010  
Deres ref.:  
Vår ref.: 2010/1560a

E-post: [jorgen.hardang@medisin.uio.no](mailto:jorgen.hardang@medisin.uio.no)  
Nettadresse: <http://helseforskning.etikk.uio.no>

#### 2010/1560a Hva kan fremme deltakelse i fritidsaktiviteter hos mennesker med psykisk lidelse

Vi viser til søknad om forhåndsgodkjenning av ovennevnte forskningsprosjekt. Søknaden ble behandlet av Regional forskningsetisk komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk i møtet 17. juni 2010. Søknaden er vurdert i henhold til lov av 20. juni 2008 nr. 44, om medisinsk og helsefaglig forskning (helseforskningsloven) kapittel 3, med tilhørende forskrift om organisering av medisinsk og helsefaglig forskning av 1. juli 2009 nr 0955.

Prosjektleder: Førsteamanuensis Gro Killi Haugstad

Forskningsansvarlig: Høgskolen i Oslo

Undersøkelsen har som mål å forstå hva deltakerne erfarer og opplever ved deltakelse i ulike "fritidsaktiviteter" som fysisk trening, kreative grupper osv. Prosjektet er en del av et mastergradsarbeid.

Prosjektet tar sikte på finne ut om det er mulig å endre en passiv tilværelse til en mer aktiv livsførsel ved hjelp av eksisterende tilbud. Hovedproblemstillingen er: Hva kan fremme deltakelse i fritidsaktiviteter hos mennesker med psykiske lidelser? Prosjektet er avgrenset til å gjelde deltakelse i organiserte fritidsaktiviteter som fysisk trening, friluftsgruppe og kreative grupper. Temaet er deltakelse i slike grupper, og det vil ikke bli stilt spesifikke spørsmål om deltakernes helse.

Det skal ikke innhentes opplysninger om deltakerne sykdom, bortsett fra at de har en diagnose. Det skal brukes motiverende intervjuer som er pasientsentrerte, støttende og empatiske, som kan virke motiverende på pasienter i forhold til å delta i aktiviteter.

Det tas ikke sikte på å etablere en ny metode for behandling av sykdom. Undersøkelsen kan gi ny innsikt som kan fremme aktiviteter til nytte også for syke ved at de blir ført ut av isolasjon. Undersøkelsen forutsetter etablert kunnskap og etablerte metoder.

#### *Komiteens vurdering*

Ut fra det som framgår av søknaden kan dette opplegget forstås som et tiltak der en anvender etablert kunnskap og etablerte metoder, for å få til en bedring av deltagelse i aktiviteter som er ansett for å ha en positiv betydning for denne gruppen. Tiltaket er utformet som et ledd i opplæring.

Tiltaket vurderes derfor som et opplegg innenfor rammene av det som kan og bør gjøres for å anvende kjent kunnskap og etablerte metoder til bedring av situasjonen for en bestemt målgruppe. At det her blir gjennomført på en mer systematisk måte enn en oftest har mulighet til i det daglige arbeidet, er nyttig og godt egnet som et ledd i opplæring. Men slik komiteen forstår det, kommer ikke slike tiltak inn under helseforskningslovens virkeområde. Det må også understrekes at tiltak av denne typen kan gi ny og nyttig kunnskap om hva som fremmer helse.

For å gjennomføre tiltak av denne typen trenges det ingen særskilt godkjenning fra REK. Det er institusjonens ansvar å sørge for på vanlig måte at tiltaket følger gjeldende reguleringer for behandling av deltakere og opplysninger om dem.

Vedtak:

Etter søknaden fremstår prosjektet ikke som et medisinsk og helsefaglig forskningsprosjekt i lovens forstand men som et opplegg innenfor rammene av gjeldende reguleringer og som ledd i et ordinært undervisningsopplegg med bruk av etablerte metoder og etablert kunnskap for å oppnå bedring for en gruppe av pasienter. Som sådan faller prosjektet derfor utenfor helseforskningslovens virkeområde, jf. § 2. Prosjektet kan gjennomføres uten godkjenning av REK.

Vedtaket kan påklages (jfr. Forvaltningslovens 28) til Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag. Klagen skal sendes til REK Sørøst A (jfr. Forvaltningslovens § 32). Klagefristen er tre uker fra den dagen du mottar dette brevet (jfr. Forvaltningslovens § 29).

Med vennlig hilsen

Gunnar Nicolaysen (sign)  
Professor  
Leder

Jørgen Hardang  
Komitésekretær

Kopi: Høgskolen i Oslo ved øverste administrative ledelse



## Vedlegg 2: Svarbrev fra Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS  
NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



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

Gro Killi Haugstad  
Avdeling for helsefag  
Høgskolen i Oslo  
Postboks 4 St. Olavs plass  
0130 OSLO

Vår dato: 22.09.2010

Vår ref: 24864 / 3 / LT

Deres dato:

Deres ref:

### TILRÅDING AV BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 29.08.2010. Meldingen gjelder prosjektet:

24864  
Behandlingsansvarlig  
Daglig ansvarlig  
Student

*Erfaringer med deltakelse i fritidsaktiviteter blant mennesker med psykiske lidelser  
Høgskolen i Oslo, ved institusjonens øverste leder  
Gro Killi Haugstad  
Hanne Tretterud Lund*

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

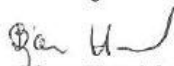
Personvernombudets tilråding forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, vedlagte prosjektvurdering - kommentarer samt personopplysningsloven/-helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

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

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://www.nsd.uib.no/personvern/prosjektoversikt.jsp>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 31.12.2011, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

  
Bjørn Henrichsen

  
Lis Tenold



### Prosjektvurdering - Kommentar

---

24864

Det gis skriftlig informasjon og innhentes muntlig og/eller skriftlig samtykke for deltakelse. Personvernombudet finner i utgangspunktet skrevet tilfredsstillende, men forutsetter at følgende tilføyes:

- at det oppgis dato for prosjektslutt, her 31.12.2011
- at det opplyses om navn og kontaktinformasjon til veileder
- at det opplyses om telefonnummer og/eller e-postadresse til student

Personvernombudet ber om at kopi av endelig revidert skriv ettersendes før det tas kontakt med utvalget.

Personvernombudet vil forøvrig anbefale at det også legges opp til at respondenten kan gi direkte tilbakemelding til henne dersom en ønsker å delta.

Personvernombudet legger til grunn at taushetsplikten ikke er til hinder for førstegangskontakt.

Personvernombudet finner at det kan bli samlet inn og registreres sensitive personopplysninger om helseforhold, jf. personopplysningsloven § 2 nr. 8 bokstav c.

Personvernombudet legger til grunn at bruk av privat pc er i tråd med Høgskolen i Oslo sine rutiner for datasikkerhet.

Innsamlede opplysninger anonymiseres ved prosjektslutt, senest 31.12.2011. Med anonymisering innebærer at navnelister slettes/makuleres, og ev. kategorisere eller slette indirekte personidentifiserbare opplysninger. Lydbåndopptak makuleres.

### **Vedlegg 3: Prosjektinformasjon**

#### **Informasjon til aktuelle deltakere til prosjekt om aktivitetsdeltakelse**

Jeg som skriver dette brevet er deltidstudent ved Masterstudium i Psykisk helsearbeid ved Høgskolen i Oslo. I masteroppgaven ønsker jeg å finne ut mer om temaet *deltakelse i fritidsaktiviteter blant mennesker med psykiske helseplager*. Bakgrunnen for prosjektet er at det viser seg å være vanskelig for mange innenfor denne brukergruppa å komme igang og delta regelmessig i ulike fritidsaktiviteter. Dette har jeg selv erfart gjennom mitt arbeid som ergoterapeut i Enhet for psykisk helsearbeid i Bydel Alna. For å finne ut mer om dette temaet, ønsker jeg å snakke med mennesker som har erfaring med psykiske helseplager og som har opplevd hva som skal til for å komme igang og delta regelmessig i fritidsaktivitet i gruppe. De aktivitetstypene som jeg er spesielt opptatt av er fysisk aktivitet og kreative aktiviteter (maling, håndarbeid, keramikk osv).

Jeg ønsker å snakke med mennesker som har erfaring med noen av de ovenfornevnte aktivitetene i gruppe, da noe av hensikten med prosjektet er å styrke gruppetilbudet innenfor kommunehelsetjenesten. Resultater fra prosjektet vil bli forsøkt formidlet ut til tjenestene, bl a gjennom artikler i aktuelle tidsskrifter.

Dersom du ønsker å delta, så vil jeg gjerne møte deg til et intervju i form av en samtale. Det er fint om du kan sette av en time til samtalen. Samtalen vil bli spilt inn på bånd og jeg vil selv skrive ned det som blir sagt i etterkant av samtalen. All informasjon vil bli anonymisert og båndopptaket vil bli slettet innen prosjektslutt (31.12.2011). Jeg gjør oppmerksom på at det ikke vil bli stilt spørsmål rundt diagnose eller sykehistorie.

Dersom du takker ja til denne forespørselen, så vil dette bli formidlet til meg via den som har kontaktet deg angående prosjektet. Jeg vil deretter kontakte deg pr telefon slik at du kan stille ytterligere spørsmål om prosjektet, og slik at vi kan avtale tid for samtale. Dersom du ønsker, så må du gjerne ta direkte kontakt med meg på telefon eller mail (mobil 905 13 405 / e-post: hannetretterud@hotmail.com)

Jeg gjør oppmerksom på at prosjektet er godkjent av Personvernombudet. Veileder for prosjektet er Gro Killi Haugestad, Høgskolen i Oslo (tlf 22 45 24 40).

Med vennlig hilsen

Hanne Tretterud Lund

Masterstudent - Psykisk helsearbeid, HIO

#### **Vedlegg 4: Skriftlig informert samtykke**

### Forespørsel om deltakelse i intervju

Jeg er student ved masterutdanningen for psykisk helsearbeid ved Høyskolen i Oslo. Jeg skriver en masteroppgave som handler om psykisk syke og deltakelse i aktivitet. I den forbindelse intervjuer jeg mennesker med psykiske lidelser og deres erfaringer med deltakelse i aktivitet arrangert av kommune/bydel.

Intervjuet vil bli tatt opp på bånd og skrevet ut i sin helhet. Båndet vil bli slettet i etterkant. Alle data vil bli anonymisert og materialet vil bli oppbevart nedlåst.

Det er frivillig å delta i intervjuet og du kan trekke deg når du måtte ønske. Du trenger ikke oppgi noen grunn dersom du velger å trekke deg fra prosjektet.

Dato

---

## Vedlegg 5: Intervjuguide

### Intervjuguide

Faser	Tematikk og spørsmål	Stikkord
<b>Innledning</b>	<p>Informasjon om prosjektet. Informasjon om intervjuet. Informanten gis mulighet for å stille spørsmål om prosjektet/intervjuet.</p> <p>“Bakgrunnen for at jeg ønsker å snakke med deg, er fordi du har erfaring med deltakelse i en aktivitet. Kan du fortelle meg litt om den aktiviteten?”</p>	<p>Form på aktiviteten, hvor, når, antall deltakere, gruppeleder</p>
<b>Hoveddel</b>	<p>“Har du gjort deg noen tanker om hva det var som fikk deg til å komme i gang med akkurat denne aktiviteten?”</p> <p>“Kan du huske hvordan det var den første gangen du skulle møte opp?”</p> <p>“Hvordan var det før du skulle møte opp første gang? Kan du huske hvordan du forestilte deg at det skulle være?”</p> <p>“Mestret du aktiviteten med en gang eller tok dette litt tid?”</p> <p>“Hvordan opplevde du at gruppeleder tok i mot deg?”</p> <p>“Hvordan opplevde du at de andre deltakerne tok i mot deg?”</p> <p>“Hvordan opplevde du aktiviteten i begynnelsen/etterhvert?”</p> <p>“Hva var det som fikk deg til å fortsette å møte opp?”</p> <p>“Hvordan påvirket det hverdagen ellers at du kom i gang med aktiviteten?”</p>	<p>Annet personale, sykehus/avdeling, informasjon (skriftlig/muntlig), gruppeleder, andre brukere/deltakere?</p> <p>Støtte (følge), påminnelse, ivaretagelse?</p> <p>Sosialt samvær, andre deltakere, gruppeleder, egenskaper ved aktivitet, opplevelse i etterkant av aktiviteten, vaner, kroppslige erfaringer med aktiviteten, motivasjon, roller, rollemodeller?</p> <p>Sosial støtte, rollemodeller, mestring, motivasjon?</p>

“Hvilke forhold hadde du til aktiviteten fra før?”

“Hva var det eventuelt som gjorde denne aktiviteten annerledes?”

Tidligere erfaringer

Opplevde du at det var aktiviteten i seg selv eller var det det sosiale som gjorde at du fortsatte å møte opp?”

Avslutning

Dersom informanten har sluttet med aktiviteten spørre mer om hva det var som gjorde at han sluttet?

“Har du andre fritidsaktiviteter som du holder på med?”

“Er det andre fritidsaktiviteter du skulle du ønske du hadde mulighet for å delta i?”

“Dersom du skulle gi noen råd til de som leder en sånn gruppe som du har deltatt i, hva skulle det være?”

Gi mulighet for å tilføye mer før intervjuet avsluttes

## Vedlegg 6: Datamatrise

	Informant 1	Informant 2	Informant 3	Informant 4	Informant 5
Motivasjon	3: trått i starten 5: følte stort 14: motivasjon fra seg selv eller andre, finne drivkraften		16: gleden ved å skape 20: gleden ved at andre liker 24: bestemme seg 25: indre dialog 26: snakker til seg sjøl	35: å bli kjent gjennom deltakelse 37: være kreativ og bli kjent med andre	39: å komme ut og delta i fellesskapet 41: mangler indre motivator 48: kraft i trygt miljø 53: ta fart for å komme i gang 57: roe ned seg selv
Trygghet i rammer og struktur	599: skape varige akt tilbud	148: kommunen må sikre tilbudet	62: kjente mennesker 64: både omsorg og grenser 67: ventilere: samtale m personale		73: skjerma og lik interesse 84: fungere innenfor en ramme 87: faste oppgaver som gjentas 89: forventninger om deltakelse 98: vanskelig med velge-sjøl-aktivitet 102: forventning skaper trygghet 122: uklare forventninger skaper utrygghet 129: psyk syke erfaring m manglende struktur og grenser 134: struktur: tid, ledere, 144: lik oppbygging av økta 142: trygt med lik aktivitet
Oppmuntring og tilbakemeldinger	154: ta vare på de andre	156: prøvd akt på institusjon 158: bli spurt om å delta 161: andre vil ha meg med – gøy 164: forpliktende fellesskap	170: oppmuntra av ansatte på institusjon 172: institusjon tilrettela for godt ettervern 174: gradvis tilvenning til akt 177: gøy m mye feedback 180: sms med mannen	182: positive tilbakemeldinger ga god ivaretagelse 186: pusha av ansatte på institusjon (lyst sjøl)	191: oppmuntra av BUP og barnevern 193: tilbakemelding gjennom maling 200: gjøre akt med personale, men ikke alene
Sosialt fellesskap	212: for mange i starten	231: følelsen av å passe inn: prate, le	207: kjenne folk 241: vært		260: sosiale avgjørende for deltakelse

	216: avhengig av hverandre 222: ta vare på hverandre	og konkurrere 235: holde sammen 238: sosiale viktigst	ensom 246: godt fellesskap i gr 246: det sosiale viktigst 253: positivt m mange i gr 256: slitsomt m mange i gruppa		266: hyggelige samlinger 277: godt når andre har samme funk nivå. 279: felles engasjement for akt
Lederegen skaper	292: hyggelig leder 296: kunnskap om brukergruppa 304: gi ris og ros, se det positive	307: savner veileder 309: flink m folk m psyk plager, god lærer 310: ny: passer ikke på 312: følte meg verdsatt	314: kjempe flink leder 317: bryr seg, ser deg 326: energisk 331: avgjørende for at jeg møter		333: rollemodell 338: god leder + god aktivitet 342: godt tatt i mot 348: bli sett uten å bli sett på
Vaner	360: deltakelsen er naturlig nå	363: vane å dra ut			
Passivitet er alternativt til aktivitet		367: deltok pga kjedelig på institusjon 370: må ut	372: viktigste å møte opp 374: ikke gå hjemme hele tiden	378: aktivitet slik at noe kan planlegges 382: aktivitet eller bare sove	384: turte ikke gå ut 386: måtte ut 388: aktivitet holder en oppe
Negativ forforståelse	400: overveldende	404: "sossesport" 408: stor gruppe	411: negativ forestillinger om psyk syke 416: satt i bås 420: uikkerhet 423: slitsomt	425: teit 429: handle om dårlig selvtillit 430: stempla, terskel	
Kjent aktivitet	441: gjort lignende akt tidligere	465: gjort lignende akt under innleggelse	447: alltid vært kreativ 458: tidl gått tur	462: alltid tegnet og malt	465: alltid malt
Aktivitetens effekt	471: golf: strigla omgivelser, trening, sosialt 481: meditasjon, blir rolig 486: anlegget gir positivitet	497: trivelig på anlegget 554: pene omgivelser	499: tankene over på hendene 508: liker musikken 511: bedre form 516: deilig etterpå 518: anerkjent aktivitet	527: kjedelig uten	532: ro, oppmerksomhet 536: bedre form 541: positiv bevisstgjøring 547: kjenner endring 550: setter i gang tankene
Mestring	561: oppnå grønt kort 567: viktig å få til aktiviteten	571: morsomt 572: få til akt ga mestring	575: gøy å få til ting		578: komme i gang alene ga mestring 581: aktivitet viktig for mestring 584: lettere



					komme i gang med andre
Den første gangen	707: stor bane! 709: usikker på akt	691: gøy 695: aktiviteten viktig for andre 699: grua meg, trakk meg unna 702: ønsket å slutte	710: tatt godt i mot 711: omsorg 716: tenkt lenge på å starte 721: veldig spent	722: nervøs, 724: følte meg dum 726: god mottagelse 728: positive tilbake-meldinger	729: mye angst 733: hjelp å møte opp med venner. 739: god mottagelse 741: nervøs 742: samtale med ansatte 741: usikker på forventninger og form
Gode råd	591: avpasset gruppe-størrelse 594: ivareta alle 603: hjelpe de dårligste først 607: tilrettelegge for et varig tilbud	614: motivere for deltakelse 688: sikker og varigdrift	619: være åpne mot alle, hjelpe, se den enkelte	622: avslappet, ikke være så seriøse 625: egne tilbud til yngre	630: samtalegruppe 632: differensierte tilbud i forhold til diagnose og funksjon 652: egne tilbud til yngre 664: bevissthet på aktivitetens målgruppe 675: motivert sjøl – smitter! 684: motivert for brukergruppa. 686: bli sett.