

# BACHELOROPPGAVE

## **Hvordan vil gjennomføringen av en tur som Norge på langs oppleves for en person med MS?**

En dybdeundersøkelse av et enkeltindivid sin opplevelse

av

Kandidatnr. 213, Marie Myhrvold Bakke  
Kandidatnr. 208, Sondre Kvambekk

Bachelor Friluftsliv – B3

ID3 - 322

Høsten 2015

## **Avtale om elektronisk publisering i Høgskulen i Sogn og Fjordane sitt institusjonelle arkiv (Brage)**

Jeg gir med dette Høgskulen i Sogn og Fjordane tillatelse til å publisere oppgaven «Hvordan vil gjennomføringen av en tur som Norge på langs oppleves for en person med MS?» i Brage hvis karakteren A eller B er oppnådd.

Jeg garanterer at jeg er opphavsperson til oppgaven, sammen med eventuelle medforfattere. Opphavsrettslig beskyttet materiale er brukt med skriftlig tillatelse.

Jeg garanterer at oppgaven ikke inneholder materiale som kan stride mot gjeldende norsk rett.

Ved gruppeinnlevering må alle i gruppa samtykke i avtalen.

Kandidatnummer: 213, Marie Myhrvold Bakke

JA  NEI

Kandidatnummer: 208, Sondre Kvambekk

JA  NEI

## **Forord**

Denne bacheloroppgaven ble skrevet i forbindelse med vårt avsluttende år på bachelorprogrammet friluftsliv ved Høgskulen i Sogn og Fjordane.

I oppgaven beskriver vi hvordan en person med MS har opplevd å gå turen Norge på langs, som vi ser på som en flott friluftslivsprestasjon. Vi ønsket å finne ut hvordan en person med slike utfordringer opplevde gjennomføringen av en slik tur. Skriveprosessen har vært svært lærerik på mange måter. For eksempel har vi gjort et dypdykk innen faglig teori, akademisk skriving og forskningsmetode.

Vi vil takke alle som har hjulpet oss i arbeidet med oppgaven. Deriblant vår veileder Odd Lennart Vikene, som har vist engasjement og bidratt med innspill og råd. En spesiell takk rettes også til Steinar Årset, vårt intervjuobjekt som ville være med og dele av sin opplevelse, noe som bidro til ny og spennende kunnskap for oss. Med hensyn til etiske retningslinjer har vi mottatt skriftlig godkjenning både fra både informanten og NSD om å bruke hans originale og fulle navn i vår oppgave. Enten det gjelder å skrive en hel bacheloroppgave, eller å gå Norge på langs med MS så har vi i alle fall lært at - ingenting er umulig!

Sogndal, desember 2015.

Marie og Sondre

## **Sammendrag**

Tema for oppgaven er fysisk aktivitet og friluftsliv for en person med diagnosen multippel sklerose (MS). Steinar Årset har MS, og i år (2015) gikk han Norge på langs for egen maskin, en tur på drøyt 2500 km og som varte i over seks måneder. Med utgangspunkt i turen til Steinar ble formålet med studien å undersøke hvordan gjennomføringen av en slik langtur opplevdes for en person med MS. Det metodiske arbeidet baserer seg på en singel casestudie som er tilknyttet kvalitativ forskningsmetode og bruk av et halvstrukturert intervju. Med hensyn til diagnosen MS viser funnene at Steinar opplevde en rekke positive effekter i kjølvannet av turen Norge på langs. Et av de viktigste funnene var at han ikke opplevde et eneste restsymptom (funksjonsnedsettelse i forbindelse med diagnosen) underveis på turen, noe han med jevne mellomrom opplever i dagliglivet. Dette kan forklares med at restsymptomene vanligvis fremkalles under stressende situasjoner. Friluftsliv og fysisk aktivitet fungerer i denne sammenhengen som effektive mestringsstrategier for å redusere stressnivået. Samtidig var dette en tøff tur, og en hard påkjenning for Steinars helse. Diagnosen har sannsynligvis spilt en rolle i forhold til opplevd utmattelse og lang restitusjonstid. På en annen side har naturopplevelsene og fysisk mestring i stor grad overskygget mye av slitet. Resultatene av denne studien viser at MS på ingen måte behøver å sette noen grenser for utøvelse av fysisk aktivitet og friluftsliv, så lenge man utfører det på sine egne individuelle premisser.

**Nøkkelord:** multippel sklerose, friluftsliv, fysisk aktivitet, Norge på langs, opplevelse

## Innholdsliste

Avtale om elektronisk publisering i Høgskulen i Sogn og Fjordane sitt institusjonelle arkiv (Brage).....	1
Forord.....	2
Sammendrag .....	3
Innholdsliste .....	4
1. Innledning.....	5
2. Teori.....	6
2.1. Om MS.....	6
2.1.1. Behandling.....	7
2.2. Fysisk aktivitet og helse .....	8
2.3. Forskning på MS og fysisk aktivitet .....	9
2.4. Friluftsliv, natur og mennesket .....	11
2.5. Den fenomenale kroppen.....	12
2.5.1. Den dys-fremtredende kroppen.....	13
3. Metode .....	15
3.1. Design .....	15
3.2. Utvalg.....	16
3.3. Intervjuprosess.....	17
3.4. Analyse .....	18
3.5. Reliabilitet og validitet.....	19
4. Resultat og diskusjon.....	21
4.1. Opplevd helse underveis .....	21
4.2. Naturopplevelser.....	25
5. Oppsummering.....	29
6. Litteraturliste .....	31
7. Vedlegg:.....	35
7.1. Intervjuguide .....	35
7.2. Informasjonsskriv .....	37

## 1. Innledning

Fysisk aktivitet er påvist å ha positiv effekt på mange slags sykdommer, både fysiologisk for kroppen, men også psykisk i form av mestring og glede (Borge, 2011). Friluftsliv som aktivitetsform med alle sine sanseintrykk og opplevelser har også vist seg å være svært anvendelig, kanskje bedre enn trening innendørs (Martinsen, 2011). Miljøverndepartementet (2009) skriver i en rapport fra det nordiske miljøprosjektet «Friluftsliv og psykisk helse» mer utdypende om dette. Det vises til tre faktorer som gjør friluftslivet bra for vår helse, nemlig at det (1) innebærer fysisk aktivitet, (2) blir en miljøforandring og (3) gir naturopplevelser. Ifølge Odden og Aas (2002) er de samme tre faktorene motiver for at folk flest bedriver friluftsliv. Det vil si at en som bedriver friluftsliv ikke nødvendigvis kun motiveres av fysisk helsegevinst, men også andre faktorer. I 2015 gikk Steinar Årset hele Norge på langs for egen maskin, en tur som innebærer over 2500 km med ski og til fots. Det som skiller prestasjonen hans fra den øvrige mengden er at Steinar lever med en diagnose som kalles multipel sklerose.

Multipel sklerose (MS) er en sykdom som medfører ødeleggelse av isolasjonen rundt nervetrådene i sentralnervesystemet. Når dette skjer dannes det arr som igjen gjør at signalene som sendes gjennom skadet nerve blir forsinket eller ikke rekker frem (MS-forbundet, 2015a). Symptomer vises i form av angrep eller anfall, og funksjonstap i ulike former. MS-forbundet (2015a) skriver at det er cirka 10 000 personer med diagnosen i Norge. Det finnes ingen kur mot MS, men ulik behandling og trening kan være med på å bremse opp og bedre situasjonen. Fysisk aktiv og regelmessig trening er behandlingsformer som er mye brukt blant MS-pasienter i dag. Samtidig kan trening oppleves som en utfordring med hensyn til funksjonsnedsettelse og faren for angrep. I tillegg kan fysiske anstrengelser føre til behov for lengre restitusjonstid, utmattelse, muskulær tretthet og andre symptomer (Sosial- og helsedirektoratet, 2004).

Vi vet at den fysiske prestasjonen, å gå Norge på langs, kan føre til økte plager for en person med MS. Hva er i så fall motivasjonen for å ta steget så langt som å gjennomføre et slikt prosjekt? Hva gir friluftslivet en som har et tilsynelatende ekstra hinder å passere på vei inn i naturen og friluftslivet? Hvilke utfordringer og gleder vil man møte? I den kontekst ønsker vi å undersøke følgende problemstilling: *Hvordan vil gjennomføringen av en tur som Norge på langs oppleves for en person med MS?*

## 2. Teori

I dette kapitlet vil vi ta for oss aktuell teori som utgjør et rammeverk for den senere analysen. Slik settes oppgaven i sammenheng med annen forskning. Teorien er delt opp i tema som vi mener er relevante for å tolke og forklare en MS-pasient sin opplevelse av å gjennomføre en langtur som Norge på langs. Først og fremst er det viktig å forklare hva MS er, og hva som kjennetegner utfordringene til en person som har MS i motsetning til andre "normale" personer. Vi mener også at det er helt essensielt å gjenta grunnleggende teori om MS som allerede er blitt nevnt innledningsvis. Deretter vil vi se nærmere på hvilke effekter fysisk aktivitet og friluftsliv har for oss mennesker. Det er forsket lite på relasjonen MS og friluftsliv, men derimot MS og fysisk aktivitet generelt kjenner vi til et bredt forskningsgrunnlag som vi ønsker å presentere. Til slutt vil vi si noen ord om opplevelsen av å leve med en dys-fremtredende kropp, samt å se på kroppen med utgangspunkt i fenomenologisk perspektiv.

### 2.1. Om MS

MS er en kronisk autoimmun sykdom som rammer sentralnervesystemet, som vil si hjerne og ryggmarg (MS-forbundet, 2015a). Isolasjonslaget rundt nervetrådene blir ødelagt og i prosessen dannes plakk som igjen forsinker nervesignalene fra hjernen ut i kroppen, og gjør at beskjeder ikke kommer frem. I tillegg kan nervetrådene og nervecellene bli helt ødelagt. Når dette skjer begynner symptomene å tre frem gradvis eller i form av angrep, noen vil oppleve kun et par angrep mens andre kan oppleve hyppige angrep. Et angrep defineres som «...en episode med symptomer og utfall fra sentralnervesystemet som varer over 24 timer i fravær av feber eller infeksjon...» (Helsedirektoratet, 2011: 19). Symptomer kan være svekkelser i armer og bein, synsforstyrrelser, nedsatt arbeidsevne, fatigue (tretthet), balanseproblemer og endret hudfølelse (MS-senteret, 2015). Mange med MS opplever også psykiske lidelser, blant annet depresjon. MS-forbundet (2015b) skriver at mellom 50 og 60 av personer med MS opplever en grad av depresjon, enten tilknyttet livsbelastninger, som bivirkning av en medisin, eller på grunn av utfordringer knyttet til diagnosen MS.

Variasjonen i hvordan symptomene på MS opptrer gjør at diagnosen deles i tre ulike typer: (1) angrekvis MS, (2) primær progressiv MS og (3) sekundær progressiv MS.

Angrekvis MS bedre kjent som relapsing remitting MS (RRMS) er den formen diagnosen starter i 80-85 % av tilfellene. Karakteristisk for denne formen er at symptomene kun opptrer angrekvis. Noen ganger fører angrekene til en liten forverring av tilstanden, men det er sjeldent i denne formen av diagnosen. Hos de resterende 15-20 % utvikler diagnosen seg slik at symptomene gradvis forverres

uten noen tydelige angrep. MS-formen med et slikt gradvis tap av funksjonsevne uten angrep kalles en primær progressiv MS (PPMS). Gjennomsnittsalderen for en pasient som får denne formen for MS ligger på i overkant av 40 år. Cirka halvparten av de som begynner med en RRMS vil i løpet av 15-20 år utvikle den tredje MS-formen etter hvert: sekundær progressiv MS (SPMS). Det vil si at en gradvis taper funksjonsevne, mens angrepene oftest blir færre med tiden. Hele 80 % av de med RRMS utvikler etter hvert denne formen av diagnosen (MS-senteret, 2015).

Årsaken til MS er per i dag ikke kjent. Forskning har vist en klar komponent ved at ca. 20% av MS-tilfellene skjer i familier hvor det er påvist andre med diagnosen. Arvelighet er ikke hovedforklaringen (MS-senteret, 2015). Mye tyder derimot på en kombinasjon av årsaksfaktorer som arvelighet og ulike miljømessige faktorer som lavt D-vitamin eller røyking.

### **2.1.1. Behandling**

Å finne sin egen mestringsstrategi er viktig både fordi vi som mennesker er ulike, men også fordi MS-diagnosen opptrer ulikt fra individ til individ.

Av medikamentell behandling finnes en rekke ulike variasjoner. Forebyggende medikamentell behandling har derimot vist best effekt. For eksempel kan det mye anvendte medikamentet tysabri bidra til å bremse utviklingen av diagnosen ved å påvirke den ødeleggende prosessen rundt nervetrådene, og redusere forekomsten av nye angrep (MS-forbundet, 2015c). Behandlingen har størst effekt hos de med RRMS. Utover dette gis symptomspesifikk behandling, for eksempel mot synsforstyrrelser, smerter osv. (Helsedirektoratet, 2011). Utover medikamenter er det verdt å nevne at en pasient med en kronisk lidelse har rett på fysioterapi. Rehabilitering er også et tilbud som gis og innebærer både fysioterapi og fokus på mestring, å være selvstendig, deltakelse både sosialt og i et samfunn (MS-senteret, 2015).

Det finnes ingen kur som helbreder MS. Man må leve med diagnosen resten av livet, men livskvalitet kan oppnås på tross av store fysiske og psykiske utfordringer. Sykdomsforløpene er veldig varierende. Men generelt for alle er at det er viktig å holde seg i god fysisk form, med aktivitet og godt kosthold, slik som en hvilken som helst annen person. MS-pasienter anbefales å prøve og ha fokus også på andre områder i livet, for å unngå redusert sosial omgang. Måter å unngå at MS får for stort fokus i livet er å søke hjelp og tips hos lege eller andre personer som har den samme diagnosen (MS-senteret, 2015).



## 2.2. Fysisk aktivitet og helse

Fysisk aktivitet blir i litteraturen vanligvis benyttet som en betegnelse på mange termer knyttet til fysisk utfoldelse, som for eksempel idrett, mosjon, kroppsøving, lek, trim og fysisk arbeid (Lærum et al., 2009). Torstveit & Olsen (2011: 163) definerer fysisk aktivitet som «...kroppsbevegelse initiert av skjelettmuskulaturen, som gir vesentlig økning i energiforbruket utover hvilenivået». Økt aktivitetsnivå vil skape et større helseutbytte, men det betyr ikke at forholdet er lineært. En person med lav fysisk kapasitet vil ha større utbytte av fysisk aktivitet enn en person med høy fysisk kapasitet (Jansson & Andersson, 2008). Moe et al. (1998) mener at det ikke først og fremst handler om aktivitet som skaper en spesiell treningseffekt, men også helsemessig tilfredsstillelse, med andre ord positiv livskvalitet.

Regelmessig fysisk aktivitet stimulerer en rekke funksjoner i kroppen vår som spiller en viktig helsemessig rolle (Martinsen, 2011). Når vi er i aktivitet skjer det ting i kroppen vår, og noe legger vi også merke til, slik som at vi blir andpustne, hjertet pumper raskere og kroppstemperaturen øker. På lenger sikt vil man kunne utvikle bedre utholdenhet, muskelstyrke og at man klarer mer i hverdagen (Helsedirektoratet, 2014). I forhold til effekter av fysisk aktivitet på kroppens organer og organsystem er det nødvendig å skille mellom (1) det som skjer i kroppen under og etter en treningsøkt sammenliknet med når man hviler, og (2) de forskjellene som oppnås (i hvile eller under aktivitet) etter en treningsperiode sammenliknet med utrent tilstand (Henriksson & Sundberg, 2008). Det finnes en rekke måter å være fysisk aktiv på. Sett bort i fra det faktum at man utvikler de egenskapene som man spesifikt trener på over tid, så er det en fellesnevner at fysisk aktivitet har en rekke positive helsemessige effekter (Martinsen, 2011).

Helse ses gjerne på i folkelige sammenhenger som motsatsen til sykdom, og motsatsen til å være syk er å være frisk (Braut, 2009). Med andre ord kan man si at helse handler om å forbli frisk og unngå sykdom. Verdens helseorganisasjon (WHO) har en noe mer konsis definisjon av helse: "Tilstand av fullstendig fysisk, mentalt og sosialt velvære og ikke bare fravær av sykdom og lyte" (Braut, 2009). Redusert fysisk aktivitet vil kunne føre til begrensede fritidsaktiviteter, mindre sosial omgang og nedstemthet, noe som igjen vil kunne påvirke livskvaliteten (Martinsen, 2011).

Mange tenker at hjerne og kropp fungerer hver for seg, men det du gjør med kroppen kan ha stor betydning for din mentale tilstand (Martinsen, 2011). Regelmessig fysisk aktivitet vil skape bedre livskvalitet på grunn av økt psykisk velvære, slik som positive tanker, selvtillit og selvkontroll, samt generelt bedre fysisk helse (Helsedirektoratet, 2014). Fysisk aktivitet gjør med andre ord noe med den generelle atferden din (Norsk Helseinformatikk, 2013). Beregninger gjort av norske forskere viser at en trettiåring kan få fem år med økt livskvalitet, uten sykdom, økt velvære, i tillegg til å kunne leve

tre år ekstra dersom han/hun er fysisk aktiv (Helsedirektoratet, 2014). Fysisk aktivitet er også et veldokumentert virkemiddel i forebygging og behandling av over 30 ulike diagnoser og tilstander, slik som depresjon, høyt blodtrykk, aldersdiabetes og enkelte typer kreft (Helsedirektoratet, 2014).

Fysisk aktivitet kan som nevnt ha positiv innvirkning på sinn og velvære. Økt utskilling av hormonet endorfin kan gi en beroligende effekt, både under og etter aktivitet (Helsedirektoratet, 2014). I tillegg har forskning vist at fysisk aktivitet kan ha en smertelindrende effekt (Helsedirektoratet, 2014). Godt humør og stor trivsel kjennetegner mange av de som er fysisk aktive. Spesielt viser det seg at utendørsaktiviteter, med frisk luft og sollys, på en særskilt måte kan bidra til å redusere spenning, øke energinivået og ha en positiv påvirkning på sinnelaget (Helsedirektoratet, 2014). Martinsen (2011) viser til at mange opplever andre kvaliteter ved utendørsaktiviteter i skog og mark, enn for eksempel på et treningssenter. Lukter, syns- og hørselsinntrykk og det å åpne alle sansene ute i naturen, kan for mange oppleves som svært meningsfullt. I tillegg vektlegges den sosiale og emosjonelle rammen rundt selve aktiviteten, noe man i større grad vil kunne oppleve utendørs, og som vil kunne utgjøre den største terapeutiske virkningen.

### **2.3. Forskning på MS og fysisk aktivitet**

En person med MS vil kunne merke symptomer som fatigue, svekkelse i muskelstyrke, følesans (taktil), syn, koordinasjon og balanse (Rietberg et al., 2005). Symptomene vil igjen kunne føre til funksjonelle hemmelser i dagliglivet. Fysisk aktivitet kan blant annet vedlikeholde og forbedre funksjonene som en person med MS kan oppleve å tape (Rietberg et al., 2005). I tillegg vil fysisk aktivitet kunne påvirke konsekvensene av en inaktiv livsstil (Fimland & NTNU, 2010).

Tidligere var det en utbredt oppfatning om at fysisk aktivitet kunne forverre diagnosen. Argumentene var i hovedsak basert på at fysisk aktivitet kunne føre til fatigue (MS-forbundet, 2015d). Frykten var stor rundt det at økt fysisk aktivitet ville kunne resultere i dårligere overskudd slik at en ikke ville være i stand til å gjennomføre oppgaver i dagliglivet (MS-forbundet, 2015d).

I dag ser man på fysisk aktivitet som like viktig for personer med MS som for alle andre. Vitenskapelige publikasjoner har de siste årene påvist en rekke positive effekter av fysisk aktivitet for personer med MS. Langdon & Thompson (1999) har gjort en studie vedrørende MS og effektiv rehabilitering. De mener at hovedfokuset i rehabiliteringen bør være å øke pasientens fysiske aktivitetsnivå, deltakelse og selvstendighet.

National Multiple Sclerosis Society (2009) i USA velger å skille mellom primære og sekundære effekter av fysisk aktivitet for personer med MS. Primære effekter handler om at man under fysisk

aktivitet vil kunne forbedre muskelfunksjon, kondisjon, forflytningsevne og nervesambandet mellom hjerne og muskel. Med tanke på sistnevnte effekt har et norsk doktorgradsarbeid vist at maksimal styrketrening er spesielt gunstig for MS-pasienter siden det bidrar til at nervesystemet sender signaler raskere (Fimland & NTNU, 2010). Sekundære effekter av fysisk aktivitet kan for eksempel gjøre det lettere å håndtere fatigue, stress, angst og depresjoner (National Multiple Sclerosis Society, 2009). Ifølge Krupp (2010) kan stress være en utløsende faktor for angrep, og en kvantitativ undersøkelse gjort av Dahl et al. (2009) viser at hele 15 % av et utvalg MS-pasienter i Nord-Trøndelag lider av depresjoner. Fysisk aktivitet sidestilles ofte med medikamentell behandling for personer som plages av stress og depresjoner (Norsk Helseinformatikk, 2013). MS-pasienter vil som for de fleste andre oppleve mange av de samme effektene som fysisk aktivitet gir. Å få en følelse av overskudd, selvstendighet og økt livskvalitet vil være positive og motvirkende effekter i forhold til de vanligste symptomene personer med MS blir rammet av (National Multiple Sclerosis Society, 2009).

Rampello et al. (2007) har gjort en studie der de undersøkte hvilken form for fysisk aktivitet som er best egnet for personer med MS. Forfatterne sammenliknet nevrologisk rehabilitering med aerob trening i forhold til ganghastighet og distanse. Konklusjonen var at aerob trening var best egnet, og i senere tid har studier vist at også svømming, yoga og styrketrening er ufarlig og har utelukkende positive effekter (MS-forbundet, 2015d). I en lignende studie har Rietberg et al. (2005) sett på fysisk aktivitet som terapi for personer med MS. De fant ingen spesifikke former for fysisk aktivitet som egnet seg bedre enn andre. Studien konkluderer heller med at det viktigste er at den enkelte finner en aktivitet som han/hun er motivert for å drive med over tid.

Noe som avholder mange fra å bedrive fysisk aktivitet, er at opptil 40 % opplever en forverring av sensoriske symptomer (MS-forbundet, 2015d). I en studie kom det fram at dette kun er et midlertidig fenomen, og at for de aller fleste (85 %) vil dette normaliseres innen 30 minutter etter avsluttet trening. Årsaken til symptomene ser ut til å ha sammenheng med økt kroppstemperatur. Følsomhet for varme er vanlig for personer med MS. Kun en økning i kroppstemperaturen på 0,1 °C reduserer nerveledningshastigheten betraktelig rundt de delene av nervetrådene hvor myelinet er skadet (Bajada et al., 1980). Treningen bør derfor være middels anstrengende for å unngå utmattelse. God utlufting og lignende tiltak er anbefalt for å holde kroppstemperaturen nede er anbefalt (MS-forbundet, 2015d).

Totalt 87 % av alle personer med MS opplever en plagsom tretthet, bedre kjent som fatigue (Krupp, 2010). Fatigue er et typisk symptom for diagnosen, og pasienter forteller ofte om uttalt utmattelse, muskulær utmattelse og behov for lang restitusjonstid etter moderat muskelarbeid. Fatigue må ikke forveksles med muskulær svakhet eller tretthet som kan påvirkes på en annen måte (Schwid et al.,

1999). Initialt kan personer med MS trenge hjelp for å lære å skille mellom de ulike tilstandene (Matuska et al., 2007). Konsekvensen av fatigue kan være inaktivitet, noe som igjen forsterker trettheten.

Det er enda ikke vitenskapelig påvist at fysisk aktivitet kan redusere risikoen for angrep eller hindre sykdomsutviklingen. Fysisk aktivitet som utføres med hensyn til tretthetsproblematikk og varmefølsomhet bidrar først og fremst til å styrke funksjonene og kroppsdelene som ikke er påvirket av MS (Rampello et al., 2007).

I forbindelse med angrep, uttalt varmeintoleranse eller kortisonbehandling bør det utvises forsiktighet ved trening. MS-relatert utmattelse kan begrense treningsevnene, og det er derfor viktig å lære seg hvordan man skal takle symptomer som oppstår, slik at man likevel tør å trene (Thompson, 2001). Oppmuntring, støtte og motivasjon er viktig i denne sammenhengen for å unngå nedstemthet (Thompson, 2001). Siden MS rammer personer i svært ulik grad er det hensiktsmessig å lage et individuelt tilpasset opplegg i forhold til fysisk aktivitet (MS-forbundet, 2015d).

## **2.4. Friluftsliv, natur og mennesket**

At det å være ute i naturen har en positiv effekt på både fysisk og psykisk helse og livskvaliteten vår, er det generell enighet om (Fjørtoft & Reiten, 2003). Martinsen (2011) og Coon m.fl. (2011) sier at aktivitet i naturen kan ha mer positiv effekt på kroppen enn trening innendørs. I nyere tid har en blitt mer bevisst hvordan nettopp opphold og fysisk aktivitet i naturen har en positiv effekt på mennesket. Miljødepartementet (2009) viser til at forskning på rekreasjon har resultert i en rekke teorier som ser på sammenhengen mellom mennesket og naturen som det fysiske miljøet. Disse teoriene forklarer fra ulike synspunkter nettopp hvorfor vi setter sånn pris på naturen og friluftslivet.

I Miljødepartementet sin rapport (2009) beskrives tre teorier som forklarer menneskets fasinjon og respons på naturen, (1) kultur- og læringsteori, (2) generelle teorier om stress og stressreduksjon og (3) evolusjonære teorier. Kultur- og læringsteori tar utgangspunkt i at vi oppfatter og responderer på naturen slik vi har lært. Basert på samfunnet og kulturen vi vokser opp gis natur og friluftsliv verdi og mening (Miljødepartementet, 2009; Tordsson, 2010). Kanskje især her i Norge er vi tillært at en søndagstur i naturen skal være en hyggelig og avslappende aktivitet for familien, og er ofte en oppfatning som tas med videre i livet. Generelle teorier rundt stress tar utgangspunkt i faktorer i miljøet rundt oss som til vanlig skaper stress. For eksempel vil hverdagens mas og jag etter prestasjon, effektivitet og produktivitet bidra til det. Evolusjonsteorien omhandler hvordan vi mennesker opprinnelig er født inn i naturen og fremdeles har i oss en naturlig nedarvet respons på naturen i positiv forstand (Miljødepartementet, 2009). Forskning på natur som rekreasjonsmiljø som

Miljødepartementet (2009) trekker frem fire faktorer ved naturmiljøet som gjør det til en god arena for rekreasjon: fasinasjon, opplevelsen av å komme vekk, forenlighet mellom person og miljø og opplevelsen av totalitet eller sammenheng.

Naturen har en verdi for mennesket på flere plan, både som ressurs i form av sollys, oksygen, vann og mat, men i tillegg har den og en opplevelsesverdi (Miljødepartementet, 2009). Dette betyr at elementer som ro, harmoni og sanseintrykk som finnes i naturen har en positiv effekt på oss. Elementene er sentrale når vi snakker om den meditative tilnærmingen til friluftslivet (Bischoff et al., 2007) Verdier som avkobling, trivsel, fysisk aktivitet og naturopplevelser står i tillegg høyest på lista over motivasjonsfaktorer for at folk bedriver friluftslivsaktivitet (Odden & Aas, 2002).

For å forstå hvordan mennesket erfarer naturopplevelser har vi valgt å se nærmere på dette ved bruk av et fenomenologisk perspektiv. Perspektivet belyser sentrale punkter, slik som hvordan det er å erfare seg selv, i sin egen kropp. I forhold til vår problemstilling er det spesielt relevant å se nærmere på hvordan det kan oppleves for et menneske å leve med en dysfunksjonell kropp.

## **2.5. Den fenomenale kroppen**

Disiplinen fenomenologi dreier seg i hovedsak om en studie på strukturer av erfaringer eller bevissthet, slik det oppleves for mennesket (Moran, 2000). På bakgrunn av studien ønsker man å finne ut hvordan fenomener konstitueres for bevisstheten, og hvordan bevisstheten forholder seg til det (Moran, 2000). At kroppen er fenomenal innebærer at den er erfarende, reflekterende og meningssøkende. Kroppen er både subjekt og objekt, for seg selv og andre (Duesund, 1995). Erfaringer kan i denne sammenhengen handle om oppfattelse, tanke, hukommelse, følelser, vilje til kroppslig bevissthet, sosial aktivitet og språklig aktivitet (Moran, 2000). Fenomen handler om tingene slik de erfares og fremstår for oss, i motsetning til slik de er «i virkeligheten». På bakgrunn av dette kan man karakterisere fenomenologi som en «vesensvitenskap» i motsetning til en «faktavitenskap» (Duesund, 1995).

Kroppen formidler seg som en helhet, og oppfattes som en helhet. Ifølge den franske filosofen Merleau-Ponty (i Duesund, 1995) kan kroppen sammenlignes med et kunstverk i motsetning til et fysisk objekt. På samme måte som et maleri formidler sitt innhold gjennom farger, formidler kroppen seg gjennom sitt eget kroppslige språk som gester, mimikk, bevegelser og holdning. I henhold til fenomenologien eksisterer mennesker ved bruk av alle våre sanser. Vi er kroppen, som reflekterende mennesker med språk og identitet (Duesund, 1995). Kroppen er vår primære forståelsesinstans.

Erfaringen kommer før analysen av erfaringen. Opplevelsen er en forutsetning for forståelsen av opplevelsen (Duesund, 1995).

Det er viktig å påpeke at kroppen er subjekt og objekt, også i vårt forhold til andre. Vi blir sett, hørt og fortolket, noe som er et vilkår for eksistensen. For eksempel må leger sette seg inn pasienten sin fenomenale kropp, slik som emosjonell tilstand, selvoppfatning og holdning til sin egen sykdom. Forskning har forøvrig vist at kunnskap om pasientenes personlige forhold har betydning for diagnosen som blir stilt (Pelletier, 1979).

### **2.5.1. Den dys-fremtredende kroppen**

Selv om vår erfaring, ut i fra et fenomenologisk perspektiv er forankret i kroppen, merker en ofte at kroppen er fraværende i erfaringen. Det forekommer ofte at kroppen trekker seg tilbake fra menneskets oppmerksomhet. Man tar kroppen for gitt. I vår vestlige kulturelle forståelse defineres ofte selvet som det kroppsløse sinnet (Duesund, 1995). Det er lett å glemme at kroppen er der, og hvilken rolle den spiller. Like fullt er kroppen til stede, og hos personer med MS ofte på ubehagelig vis.

Vi kan snakke om kroppens primære og sekundære fravær. Dens primære fravær handler om å være hevet over den direkte erfaring, og kroppen åpnes ut mot verden. Dens sekundære fravær handler om dys-fremtredelsen, der kroppen lukker seg om seg selv. Kroppen blir borte fra det erfarende jeg, samtidig som den er negativt nærværende. Når kroppen viser seg med sine begrensninger, oppstår det mistillit hos den personen og gir en følelse av å måtte holde den under kontroll. Dermed neglisjeres dens eksistensielle og sosiale aspekter. Vi glemmer altså kroppen så lenge persepsjonen, slik vi oppfatter den, ikke møter på problemer. Da forsvinner kroppen, eller trer i bakgrunnen (Duesund, 1995).

Mennesker med en dys-fremtredende kropp ser på kroppen som problematisk og disharmonisk. Mens derimot om man går langs en sti med en god venn i en stille skog, rettes oppmerksomheten fort vekk fra kroppen. I stedet går tankene mot naturen og den hyggelige samtalen. Gåingen går av seg selv, og alt er som det skal, helt til man uheldigvis tråkker over på en sleip rot. Da snus oppmerksomheten mot smerten, foten og kroppen. Naturopplevelsen kommer i bakgrunnen, og selvforglemmelsen er ikke lenger til stede. I dette tilfellet vil man også få oppmerksomhet fra vennen. Med andre ord blir man dobbelt påminnet om egen kropp (Duesund, 1995).

Oppmerksomhet mot uregelmessigheter i indre organer gjør at vi mennesker ofte assosierer mot mulige sykdommer. For en MS-pasient vi for eksempel prikking i foten eller uvanlig tretthet raskt

assosieres mot fatigue, og dermed vil fokuset rettes vekk fra omverden og tilbake mot sin egen kropp. Ved sykdom eller skade, gjennomgår kroppen forandringer og skaper dermed nye fornemmelser (Duesund, 1995).

Personer med MS har store utfordringer knyttet til fysisk aktivitet i naturen. Fysisk aktivitet og friluftsliv er sentrale mestringsstrategier i forebyggende behandling for MS-pasienter, og er blant annet knyttet til vedlikehold av kroppslige funksjoner, mestring av stress og oppfattelse av selvet. I denne sammenheng er det viktig å undersøke hvordan fysisk aktivitet i natur kan oppleves for mennesker med MS. Denne studien undersøker derfor en case hvor en MS-pasient gjennomførte en tur som gikk Norge på langs. Undersøkelsen har fokus på selve gjennomføringen av turen og hvordan en person med MS opplevde turen.

### 3. Metode

Aubert (1972: 196) definerer forskningsmetode som: «...en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap». For et forskningsprosjekt må man ta stilling til hvorvidt det er mest hensiktsmessig å bruke kvalitativ eller kvantitativ metode. Begge metodene har både styrker og svakheter. Det essensielle er å finne fremgangsmåten som på best mulig måte vil kunne belyse problemstillingen.

Ifølge Kvale (1997) skal en god problemstilling være tydelig nok til å gi retningslinjer for de faglige og metodiske valgene forskeren vil måtte ta undervegs i prosjektet. Vår problemstilling dreier seg i hovedsak om hvordan en enkeltperson opplever å ha gjennomført noe på bakgrunn av sine særegne forutsetninger. For å kunne belyse problemstillingen og analysere variabler rundt denne, var det avgjørende for oss å kunne komme nært innpå informantene. Vi ønsket å utforske forhold ved informantens bakgrunn, følelser, meninger og opplevelser. Vår oppfatning er at slik informasjon oppnås best ved å være til stede og snakke med personen enn f. eks. å sende et spørreskjema.

«Kvalitativ metode er passende når forskeren er ute etter å beskrive kvaliteter, snarere enn kvantiteter ved det som observeres» (Kaufman & Kaufman, 2003: 36). Det handler om informasjon som verken kan eller behøver å tallfestes. Informasjonen man får fra intervjuene kvantifiseres ikke, men gjøres til gjenstand for meningsfortolkning (Kalleberg, 1996).

Kvalitative metoder gir, i større grad enn kvantitative, forskeren mulighet til å kunne gjøre endringer undervegs (Kvale, 1997). En kvalitativ tilnærming gir anledning til å justere problemstillingen parallelt med innsamling av data og analyse.

#### 3.1. Design

Casestudie er en metode som benyttes ved kvalitative undersøkelser innenfor forskning (Kazdin, 2010). Yin (2009) definerer en casestudie som en empirisk dybdeundersøkelse av et fenomen eller en person. Innen casestudie som forskningsmetode finnes det to hovedformer, både «singel» og «multiple» casestudier (Yin, 2009). Vi har valgt å basere forskningen vår rundt én person, Steinar. Derfor vil vårt valg av metode falle på en *singel casestudie*. Gall et al. (2007) definerer dette som en casestudie hvor man enten undersøker en enkelt person, et enkelt fenomen eller flere tilfeller av samme fenomen som en sak. Casestudier passer godt når en er ute etter å avdekke mest mulig informasjon rundt et saksforhold, med den hensikt å forstå hva som foregikk i settingen (Yin, 2009). I denne sammenhengen var vi interessert i å finne ut hvordan Steinar opplevde å gå Norge på langs



med diagnosen MS. Dette er et særdeles unikt tilfelle, at en person med denne diagnosen gjør noe slikt, som kan karakteriseres som særdeles fysisk og mentalt krevende.

På grunn av tilfellets unike karakter har vi derfor valgt å gå empirisk til verks på bakgrunn av informasjonen vi får fra én enhet. En singel casestudie handler først og fremst om å finne det mest fremtredende vesenskjenetegnet ved et individuelt fenomen, fremfor å se på likheter og ulikheter innenfor en større gruppe (Cooper et al., 2007). For å finne det mest fremtredende vesenskjenetegnet gjelder det å se etter trender (f. eks. atferd) som har skilt seg ut før eller etter et visst tidspunkt, i tillegg til å se på trendenes karakteristika og endringer over tid (Kazdin, 2010). Det betyr ikke nødvendigvis at det foreligger bare én informant (Cooper et al., 2007), men i vårt tilfelle var det kun Steinar alene som var sentral i forhold til det vår problemstilling har vært basert på.

I en dansk undersøkelse kommer det frem at man faktisk kan generalisere resultatene på grunnlag av en singel case. I tillegg kan casestudier være sentrale for vitenskapelig utvikling gjennom generalisering, både som et supplement eller alternativ til andre metoder (Flyvbjerg, 2006). Det påpekes at «eksempelets kraft» er undervurdert som en kilde til vitenskapelig utvikling. Casestudien er spesielt egnet for generalisering ved bruk av det Karl Popper omtalte som *falsifikasjon*.

Falsifikasjon handler om å finne motbevis. Han brukte eksempelet med påstanden om at «alle svaner er hvite», og på grunnlag av en enkelt observasjon av en svart svane vil dette være nok til å kunne forkaste påstanden. Under en singel casestudie vil man ha muligheten til å gå i dybden, og dermed kunne oppdage slike «svarte svaner». Dette betyr at man i høyeste grad kan generalisere på grunnlag av en singel casestudie ved å falsifisere (motbevise) påstander, men i mindre grad ved å verifisere (bevise) dem (Flyvbjerg, 2006).

### **3.2. Utvalg**

Utvalget er den eller de personene vi med et ønske om å tilegne oss kunnskap om har intervjuet (Befring, 2007). I vår oppgave har vi benyttet et intervjuobjekt. Dette er fordi han mest sannsynlig er den eneste med sin diagnose som har gjennomført den aktuelle turen. Informanten Steinar er 28 år og fikk diagnosen MS da han var 22. Steinar er diagnostisert for den typen som kalles relapsing remitting MS, og er mest plaget av symptomer som fatigue og restsymptomer i form av nummenhet i hender og føtter. Han har en lang historie med å være mye i fysisk aktivitet, og fra ung alder vært engasjert i friluftsliv. Turen Norge på langs er en over 2500 km lang tur, som informanten brukte mellom seks måneder på å gjennomføre sommeren 2015. Han har for det meste gått til fots, men og et stykke på ski.

Vi fant vår informant fordi han valgte å gå ut i media i forbindelse med sitt prosjekt. Dette for å få oppmerksomhet rundt at en kan mestre utfordringer på sine egne spesielle premisser. Det er en av grunnene til at han selv har valgt å bli omtalt ved korrekt navn i oppgaven.

### **3.3. Intervjuprosess**

De fleste kvalitative forskningsdesign baserer seg på intervjumetoden (Widerberg, 2001). Under et intervju får informanten muligheten til å nyansere og utdype sine svar, og forskeren får muligheten til å følge opp og gripe fatt i interessante momenter som kommer frem. Intervjuformen er spesielt egnet dersom man ønsker å sette seg inn i andre personer sin virkelighetsforståelse (Kvale, 1997).

Vi hadde i forkant av møtet med Steinar, utarbeidet en intervjuguide som vi brakte med oss (se vedlegg 7.1). For oss var det hensiktsmessig å benytte en halvstrukturert intervjuform. Det vil si en grov skisse med tematiserte spørsmål og stikkord (Kvale, 1997). Ifølge Graue og Walsh (1998) bør en god forsker ha gjort gode forberedelser før et intervju, samtidig som han har evnen til å improvisere og gjøre endringer underveis. Intervjuguiden fungerte for oss som en temaliste, og var ikke et verktøy vi på noen måte var fastlåst til. Dette ga oss en høy grad av fleksibilitet, slik at vi virkelig kunne grave oss inn i dybden til temaene.

Selve intervjuet fant sted ved idylliske Sognsvann, naturens portal for mange osloborgere. Det var viktig for oss å skape en naturlig setting i forhold til oppgavens tema. Praten gikk nærmest av seg selv. Vi passet også på å ta et par pauser der vi ruslet et stykke videre for å holde varmen i oss.

Forholdene lå ellers perfekt til rette i forhold til at ingen var påvirket av forstyrrende momenter som tidspress. Vi tok oss tid til en uformell prat før vi skrudde på lydopptakeren. Det var tydelig at informanten var komfortabel med situasjonen i og med at han har vært i kontakt med media flere ganger tidligere. Han virket både pratsom, utadvendt og reflektert. Vi følte oss privilegerte, fordi informanten i stor grad oppfylte Kvales (1997: 91) ideal: «Gode intervjupersoner er samarbeidsvillige og motiverte, de er veltalende og kunnskapsrike. De er ærlige og konsistente, de svarer konsist og presist på intervjuerens spørsmål, de gir sammenhengende fremstillinger og motsier ikke seg selv hele tiden. De holder seg til intervjuemnet og sporer ikke av». Det virket som han var interessert i å fortelle om sin egen situasjon. Han viste også forståelse og godtok vårt ønske om å bruke lydopptaker under intervjuet. Generelt var det lite oppmerksomhet rundt lydopptakeren med unntak av da vi skrudde den på og av.

Vi startet selve intervjuet med enkle spørsmål, slik som hvor lenge han har drevet med friluftsliv, før vi etter hver beveget oss i retning personlige følelser og opplevelser knyttet til diagnosen. Det var

viktig for oss å ikke påvirke intervjusituasjonen i for stor grad, men få frem objektive fakta og realistiske sannheter. Vi lot derfor informanten i stor grad komme til orde ved bruk av åpne og vide spørsmål for å komme i dybden av hans egne tolkninger og meninger. Vi opptrådte begge ydmykt, engasjert og respektfullt. Innimellom stilte vi spesifikke oppfølgingsspørsmål, eller kontrollspørsmål for å bekrefte at vi hadde forstått informanten korrekt. For eksempel «forstod vi deg riktig hvis...?». En intervjusituasjon kan være anstrengende også for forskeren fordi den krever en høy grad av tilstedeværelse og konsentrasjon overfor informantens utsagn (Widerberg, 2001). Vi føler at vi oppfylte kravene fordi informanten opplevdes som å være komfortabel med intervjusituasjonen. Informanten selv var vel så flink til å ha fokus på hvilke spørsmål som var relevante for forskningens tema.

Selv om intervjuprosessen omhandler et særdeles personlig, og i en viss grad sensitivt tema var det likevel viktig at vi som forskere fant en balanse i forhold til vår relasjon med informanten. Det handler om å skape trygghet og være emosjonelt til stede, men samtidig være distansert nok til å kunne stille de nødvendige kritiske spørsmål og inneha en sunn grad av kritisk refleksjon rundt informantens utsagn (Widerberg, 2001). Disse fallgruvne forsøkte vi å unngå. Vi var begge to delaktige i intervjusamtalen for å holde kontroll på de spørsmålene som burde bli stilt og de svarene som ble besvart. Intervjuet ble en hyggelig opplevelse for begge parter, og vi mottok nok informasjon til at vi har unngått å måtte sende e-poster til informanten med ytterligere oppfølgingsspørsmål. Samlet ble det totalt to timer med intervjumateriale, noe som tilsvarer 21 sider med transkripsjon.

### **3.4. Analyse**

I etterkant av intervjuet ble det transkribert og deretter analysert. Analysen hjelper oss med å systematisere materialet slik at en lettere kan tolke innholdet (Befring, 2007). Ved å sortere data etter temaer kan en lettere se sammenhengen mellom vårt faglige teorigrunnlag og innsamlet data, en såkalt teoristyrte analyse (Dalland, 2007).

Hermeneutikk vil foreligge som grunnlag i vår tolkningsprosess. Hermeneutikk er kort sagt en måte å forstå verden på, og en metode vi kan bruke når vi skal fortolke noe (Kvale, 1997). Vi mennesker fortolker verden på ulike måter. Når vi som forskere skal bearbeide informasjonen vil tolkningen alltid til en viss grad være påvirket av vår førforståelse (Kvale, 1997). I samspill mellom mennesker, slik som under et intervju, vil det alltid kunne forekomme misforståelser. Dette betyr at våre tolkninger i stor grad vil kunne utgjøre en potensiell feilkilde. Vi har forsøkt å legge forskningen til grunne så objektivt som mulig ved å stille mest mulig åpne spørsmål underveis i intervjuet, i tillegg til å la informanten komme tydelig til ordet i analysen.

Etter en grundig gjennomlesing av intervjuet i sin helhet for å få et best mulig helhetsinntrykk (Dalen, 2011), brukte vi markeringstusj for å dele inn materialet i kategorier. I denne prosessen benyttet vi to stikkord som representerer ulike faglige aspekter ved saken. Stikkordene ble valgt med tanke på hvilke aspekter som var med på å prege opplevelsen til vårt intervjuobjekt: (1) opplevd helse underveis og (2) naturopplevelser som påvirket motivasjon.

### **3.5. Reliabilitet og validitet**

Hensikten med oppgaven er ikke å finne sannheter om hvordan alle MS-pasienter vil oppleve å gå Norge på langs. Som vi har gjort rede for er MS en sykdom som påvirker personer i meget ulik grad. I tillegg er det ikke alle som har de samme fysiske forutsetningene for å gjennomføre turen Norge på langs. Likevel mener vi at vi kan trekke ut noen vesentlige momenter ut i fra vår forskning som kan si noe om i hvilken grad friluftsliv, fysisk aktivitet og MS påvirker hverandre gjensidig i en gitt kontekst som i denne sammenhengen er å gå Norge på langs. «Kontekstualisert kunnskap kan være like viktig som generalisering» (Kvale, 1997: 209).

Begrepet reliabilitet handler om hvor pålitelig et forskningsresultat kan sies å være, beregnet ut i fra målesikkerhet. Ifølge Thagaard (2009) er det relevant å stille seg spørsmålet om en annen forsker ville kommet frem til samme resultat, ved å anvende de samme metodene. Begrepet er i hovedsak brukt innenfor kvantitativ metode med tallfestede målinger, og er med det ikke like relevant for kvalitativ metode (Widerberg, 2001). I vår forskning er ikke resultatet knyttet til tallfestede målinger. I stedet har vi intervjuet, tolket og analysert. Et intervju er noe som skjer der og da (Widerberg, 2001). På bakgrunn av dette vil det være vanskelig å teste reliabiliteten slik man kan gjøre ved en kvantitativ undersøkelse. Samtidig vil vi legge til at ved å benytte lydopptaker under intervjuet vil reliabiliteten styrkes med tanke på at vi vil forholde oss til hva informanten sier ordrett, fremfor å notere og tolke svarene som kommer fortløpende undervegs. I vår forskning har vi brukt oss selv som instrument, og dermed betinges resultatet av våre tolkninger og analyser av intervjuet. Derfor er det viktig som forskere å opptre objektivt og upartisk, fremfor å velge bevis som støtter egne meninger eller forforståelse (Kvale, 1997). Ved å redegjøre grundig for fremgangsmåten og fortelle om konteksten rundt undersøkelsen styrkes dermed reliabiliteten (Befring, 2007).

Vi tenkte at ved å møtes ute i naturen ville omgivelsene skape en hukommelsesnøkkel for Steinar, idet han skulle skildre hva friluftslivet betyr for ham. Roen og sinnsstemningen som naturen gir oss ville også kunne ha en positiv effekt for å klargjøre tankene og fokuset, både for forskerne og informanten. En fordel med å legge intervjuet ute i naturen var at vi også fikk observere konteksten hvor Steinar ferdes i naturen, med visuelle inntrykk og lyder. En potensiell ulempe var at det var

relativt kjølig i lufta denne dagen, noe som kunne få informanten til å svare kortere for å bli fort ferdig. Dette viste seg imidlertid å være uproblematisk. Steinar er var tilsynelatende ikke plaget av kulden annet enn at han var relativt sliten etter den lange turen som nylig var avsluttet. Det er også viktig å nevne at oppgaven er blitt sendt til Steinar for gjennomsyn, for å unngå eksplisitte feiltolkninger og mangler.

Begrepet validitet handler om forskningens gyldighet. Tilpasset kvalitativ forskning uten tallfestede målinger, er validitet relatert til om forskeren har undersøkt det han skulle undersøke. For å oppfylle dette kravet er det viktig at vi som forskere forholder oss til relevant litteratur og forskning som er gjort på det samme området (Tjora, 2010). Teorien må settes opp mot eget materiale, og for å kunne svare godt på problemstillingen er det viktig å ha presist materiale. I vårt tilfelle mener vi å ha mottatt gode og adekvate svar fra informanten. I andre omgang må man spørre seg selv i hvilken grad vår tolkning er god nok i forhold til anvendt teori (Befring, 2007). I metodekapitlet har vi vært åpne om hvordan vi har praktisert forskningen, og vi har i tillegg redegjort for de valgene vi har tatt. Overfor egne funn har vi forsøkt å følge Kvaales (1997) ideal ved å spille djevelens advokat. På bakgrunn av dette mener vi at forskningen har foregått innenfor faglige rammer, samt er forankret i relevant teori, noe som gjenspeiler kilden til høy validitet (Tjora, 2010).

## 4. Resultat og diskusjon

I denne delen vil vi forsøke å svare på vår problemstilling: *Hvordan vil gjennomføringen av en tur som Norge på langs oppleves for en person med MS?*

Ved hjelp av våre to analysestikkord har vi delt resultatdelen i to temaer, (1) opplevd helse og (2) naturopplevelser. I hver del vil vi trekke frem relevante sitater fra Steinar som vi ønsker å tolke og diskutere opp mot teorien vi har presentert tidligere i oppgaven.

### 4.1. Opplevd helse underveis

Vi vet at fysisk aktivitet er bra for helsen til personer både med og uten MS (National Multiple Sclerosis Society, 2009). Det er derimot ikke bevist at det har noen innvirkning på sykdomsutviklingen eller symptomopptreden hos en person med MS. Noen opplever en forverring av de sensoriske symptomene, men dette ser ut til å normaliseres raskt (MS-forbundet, 2015d). Vi spurte Steinar hvordan han opplevde at turen påvirket diagnosen og symptomene hans, og han svarte:

*... jeg har ikke kjent et eneste restsymptom på seks måneder. Og normalt sett i livet mitt så har jeg alltid hatt litt restsymptomer, og det går på prikking i fingrene når jeg føler meg stressa, også videre. Jeg har ikke kjent det en eneste gang på hele turen. Og for meg er det en kjempeseier, for det beviser for meg at det jeg hele tida har ment, at å presse kroppen hardt fysisk, det gjør bare godt, selv om det er tungt, jævlig, tøft og hardt. Poenget er at det er naturlig at det er tøft og hardt ... jeg lever med tanken om at jeg har det bra nå, og sånn må det være, å være i nuet. For jeg vet at jeg har MS, men hvem som helst kan det jo skje noe alvorlig med når som helst. Jeg har ikke vært noe bekymra for det, og det mener jeg virkelig ... og så har jeg ingen sånne flotte MS greier å fortelle, ingen sånne breakthroughs. Jeg ble ikke healet, jeg har fortsatt MS (latter). Men jeg vil si, at det har aldri vært så bra noensinne ... jeg har hatt det helt fantastisk sånn sykdomsmessig.*

Som Steinar sier har ikke friluftslivet helbredet diagnosen hans, men han har ikke kjent et eneste restsymptom på turen, noe han vanligvis opplever med jevne mellomrom i dagliglivet. Han har heller ikke hatt det så bra noen gang med hensyn til diagnosen, selv om han har vært sliten. Som han sier har det vært viktig for ham å vise at MS ikke er noen hindring dersom man ønsker å gjennomføre en slik tur. Han har heller ikke vært bekymret i forhold til diagnosen undervegs på turen. Han legger til at: *Det handler om å ville det nok, og ønske det nok, og ta seg tida.* Ved å fokusere på at han har det bra i nuet tenker han seg heller ikke redd for hva som kan skje rundt neste sving. Uhell kan jo ramme hvem som helst rundt neste sving. En tur som Norge på langs innebærer fysisk aktivitet i form av

aerob trening over tid. Tidligere forskning hevdet at fysisk aktivitet kunne forverre diagnosen (MS-forbundet, 2015d). Nyere forskning, deriblant Rampello et al. (2007), har derimot konkludert med at fysisk aktivitet, slik som aerob trening er en særdeles effektiv form for rehabilitering for MS-pasienter, selv om det på ingen måte kan kurere diagnosen. Derimot kan følsomhet for varme forverre sensoriske symptomer (MS-forbundet, 2015d), og dette er vanligvis årsaken til at mange opplever slike symptomer etter trening. At Steinar ikke har latt seg påvirke av dette i negativ grad kan forklares med at intensiteten sjelden var stor nok til å oppnå høy puls som påvirker kroppstemperaturen. I tillegg foregikk store deler av turen høyt til fjells som ofte medfører gunstige temperaturforhold.

En vanlig plage for MS-pasienter er at man ofte kjenner på en utmattende tretthet (fatigue), som ikke er grunnet muskulær tretthet eller andre årsaker (Schwid et al., 1999). En tur som Norge på langs vil være fysisk anstrengende, og kreve at en gir seg selv rom for hvile når kroppen trenger det. Vi forsøkte å finne ut hvordan Steinar forholdt seg til restitusjon mens han var på tur:

*Jeg hadde så mye vondt, det var så tungt ... Men fysisk har det vært beintøft for meg, og jeg har følt at jeg ikke har klart å restituere ordentlig undervegs på tur. Det tror jeg har vært et av problemene, jeg har ikke fått nok hvile.*

Det er rimelig å tolke Steinars uttalelse som at han har vært mye sliten og hatt det fysisk tungt. Det er vanskelig å vite i hvilken grad diagnosen spiller en rolle i forhold til dette. Steinar uttaler: *at det var tøft, har veldig lite med MS å gjøre egentlig.* Det er normalt at også MS-pasienter har vanskelig for å skille hva som er fatigue forårsaket av diagnosen og hva som er tretthet forårsaket av andre grunner (Matuska et al., 2007). Steinar sier at: *Problemet var mye det at sekken var så tung ... åtte timer med det hver dag er ganske tungt for kroppen og mye hardere enn jeg hadde sett for meg.* En må ta med i betraktningene at turen har utgjort en langt større fysisk belastning enn hverdagslige aktiviteter, og at det er grunn til å tro at også personer uten MS ville opplevd tilsvarende påkjenning. På en annen side legger Steinar til: *...det kan godt hende at jeg har vært så sliten fordi jeg egentlig har mer behov for hvile enn det gjennomsnittspersonen har ... det er en helt annen type utmattelse, en intens utmattelse over tid som har vært fantastisk godt å oppleve at man har fått til, at jeg har kommet fram og mestret det.* Steinar avfeier på ingen måte påstanden om at diagnosen kan ha spilt en rolle i forhold til den usedvanlige utmattelsen han har opplevd, samt problemene med å restituere seg. Dette samsvarer med Krupp (2010) sin forskning rundt at MS-pasienter har et større behov for hvile enn en gjennomsnittlig frisk person.

Etter turens slutt ble Steinar umiddelbart innlagt på sykehus på grunn av blindtarmbetennelse. De siste ukene har vært spesielt tunge og trege, med kvalme og feber, og han har som sagt hatt store problemer med å restituere seg. Han var likevel uvitende om den pågående blindtarmbetennelsen undervegs på turen. Steinar fortalte oss litt om hva som skjedde på sykehuset:

*Så de sa (red. på sykehuset) at du har ikke hatt vondt i denne (red. blindtarmen) her i to dager du. Jo, det har jeg, sa jeg. Og de sier, nei, det har du ikke, det går ikke an, det her har du gått med lenge ... det har gjort noe med kroppen også, for når du har en betennelse så har du en del mindre overskudd.*

Den pågående blindtarmbetennelsen kan i lys av dette sitatet ha vært en viktig årsak til hvorfor Steinar følte seg så sliten på slutten. Likevel mener Steinar at: *det jeg føler at det forteller mest nå er at jeg har gått langt mer enn det som er bra for kroppen ... Jeg har ikke smurt kroppen min med friluftsliv og sunn aktivitet, jeg har presset kroppen til det maksimale av det jeg klarer for meg.* Den harde påkjenningen han opplevde på slutten av den lange turen, kan altså ha vært så ekstrem at den nærmest overskygget smertene av den pågående blindtarmbetennelsen. Dette gir i så fall et tydelig perspektiv på hvor intens denne utmattelsen må ha vært.

På tross av gode bakgrunnskunnskaper om ferdsel i natur, tilrettelegging med hensyn til diagnosen og fysisk trening, var det en ting Steinar ikke kunne gjøre noe med, nemlig været. Et av naturens aspekter som man må forholde seg til på godt og vondt er været. Vi vet alle at dette ikke lar seg styre og at en må tilpasse seg naturen krav. Med tanke på at vi var klar over at vinteren i år (2015) var spesielt lang måtte vi spørre hvordan dette påvirket turen:

*Vinteren tok aldri slutt, så jeg gikk opp og ned i daler med pulken på ryggen, og det ble masse ræl ... plutselig gikk lufta litt ut av ballongen og jeg følte at alt falt litt sammen. Men det gikk seg til etter hvert. Det var den opplevelsen i starten som var skikkelig sånn at jeg var sykt fokusert, jeg hadde glemt litt hva jeg egentlig skulle. Jeg bare satte i gang og skulle komme meg framover, koste hva det koste ville, var det storm så gikk jeg i storm, og ingenting skulle stoppe meg, og det straffa seg skikkelig.*

Med andre ord påvirket den lange vinteren Steinar. Vi kan tolke det dithen at han fikk trøbbel med logistikk og utstyr, og presset seg selv for å ikke la seg påvirke av uforutsette værutfordringer. Han uttaler også at: *jeg har ikke klart å ta meg hviledager ... Jeg har liksom ikke levd den romantiserte opplevelsen av å være på tur i så stor grad som jeg hadde sett for meg. Så det har blitt mer en kamp om å prøve å hele tiden minne seg på å huske å skulle nyte det, samtidig som jeg hele tiden har vært sliten og fokusert på å komme fram.* Vi forstår på Steinar at han har hatt en ganske stram tidsplan



som han har valgt å forholde seg til på tross av utfordringene i været og mangel på å leve det idylliske friluftslivet. Det ser også ut til at dette har vært en faktor som har gjort til at han har hvilt for lite. Som han selv sier gikk det seg til etterhvert, og han uttrykker at det er: *naturlig at det er tøft*. Å ta på seg utfordringer som går utover individets forutsetninger vil være naturlig for enhver i løpet av livet. Dette gjelder også på tur, fordi naturen er en uforutsigbar arena som kan by på så mange uforutsette utfordringer.

Å samhandle med andre mennesker er en naturlig del av livet. Relasjoner kan påvirke vår psykiske helse med både positivt og negativt utfall. I forkant av turen uttalte Steinar at han var usikker på hvordan han ville takle å være så mye alene. Steinar sier selv at han har opplevd mange tunge stunder etter at han fikk påvist diagnosen, og først i halvåret før turen var han på vei opp igjen. Ifølge MS-senteret (2015) er det viktig å ikke isolere seg fra andre mennesker dersom man opplever slike depresjoner. Derfor er det naturlig å stille seg spørsmålet om alenetiden undervegs på turen resulterte i en følelse av ensomhet og mørke tanker.

*Jeg har vært mye alene, som har vært veldig fint, men det har vært ekstremt tydelig for meg når jeg har møtt andre mennesker. At man har det så utrolig mye bedre og rikere når man opplever noe sammen med andre enn når man er alene.*

*Men det gjorde susen å være sammen med andre mennesker, og når man er så mye alene så innser man hvor utrolig viktig det er å ha mennesker rundt seg.*

Steinar opplevde at det gikk fint å være alene, men han uttrykker også at han føler en opplevelse blir enda rikere idet man deler den med andre mennesker. Ifølge De Young (2010) henger den sosiale og emosjonelle utviklingen tett sammen. Muligheten til å snakke med andre og dele erfaringer er kanskje den viktigste kjernefaktoren for en god psykisk helse (Kogstad, 2013). Steinar legger også til at: *det har vært tøft å skulle motivere seg selv alene hele tiden ... jeg tror jeg kommer til å ha lyst til å gjøre noe lignende igjen, men ikke alene*. Dette viser at Steinar verdsetter motivasjonen han kan oppnå ved å være sammen med andre mennesker. Thompson (2011) støtter denne oppfatningen og legger vekt på at oppmuntring og støtte fra andre mennesker er viktig for å skape motivasjon og unngå nedstemthet.

En gang i måneden var Steinar nødt til å reise ned fra fjellet for å få medisiner på et sykehus. Dette krevde en del planlegging i forhold til logistikk og tidsbruk på turen.

*... jeg var jo innom sykehuset innimellom også. Men på en måte føler jeg at de avbruddene og pausene var det som var det tyngste ... hver gang jeg kom til et sånt sted og skulle ut igjen så syntes jeg det var så tungt fordi da hadde jeg plutselig spist hotellfrokost, og så skal du liksom*

*ut igjen i det universet og være helt alene, og ha det enkelt, og det var helt jævlig tungt for kroppen.*

Avbruddene som Steinar var nødt til å gjøre undervegs, av hensyn til diagnosen, var altså noe av det tyngste han opplevde på turen. Steinar hadde i flere uker vandret målrettet og hadde kommet inn i en god rytme. Dette hadde på en måte blitt hverdagen hans. Vi kan alle kjenne oss igjen i at det er litt tungt å komme tilbake på jobb på mandag etter helgen. Steinar opplevde her en lignende følelse, at det var problematisk å komme tilbake til "hverdagen" på tur etter et kontrastfylt avbrekk under mer komfortable, sosiale og siviliserte forhold.

Bischoff et al. (2007) viser til viktigheten av den meditative tilnærmingen til friluftslivet. Det handler om å finne en indre ro og stillhet, få perspektiv, stresse ned, finne oss selv, få tid til ettertanke og refleksjon, få ny energi, oppleve naturens storhet, finne balanse, føle sammenheng og tilhørighet til naturen. Dette er nært knyttet til vår følelse av identitet. Steinar forteller også at han liker å meditere og filosofere over de store tingene i livet.

*Friluftsliv er for meg et verktøy for å holde meg oppe ... jeg tror nok det handler om at hvis man går gjennom en sorg eller krise i livet sitt så har friluftsliv gjort at jeg har kommet mer i kontakt med meg selv som person. Det handler også om at identiteten din blir endret etter at du har fått en slik sykdom.*

For Steinar har friluftslivet vært en viktig arena for å finne sin egen identitet. Dette samsvarer med Bischoff et al. (2007) sin meditative tilnærming til friluftslivet. Etter å ha fått påvist diagnosen har livet hans på mange måter blitt snudd på hodet. Før var han Steinar, men nå er han plutselig Steinar med MS. Å gå en tur som Norge på langs, alene, har gitt Steinar god tid til å reflektere over livet og tenke ut hvordan kursen skal legges videre i fremtiden. At selve prosjektet ble gitt navnet "MS Norge – Fra motgang til Nordkapp" understreker dette på en beskrivende måte.

## **4.2. Naturopplevelser**

Det er i dag vanlig å ha en funksjonell tilnærming til opplevelser. Det vil si at opplevelser er nært knyttet til kognitive og motivasjonelle prosesser, som sammen øker vår evne til å mestre utfordringer i hverdagen (Løvoll, 2013). Miljødepartementet (2009) vektlegger naturopplevelsens funksjon ved for eksempel at det gir oss en følelse av mening, at det skaper motivasjon og i tillegg gir oss en unik nærhet til naturen og det primitive element. Med andre ord er den essensiell med tanke på motivasjon for å bedrive friluftsliv. Vi skal nå se nærmere på hva Steinar sier om sitt møte med naturen.

*... men det har vært mange fantastiske øyeblikk undervegs, det har vært så mye sånn at jeg har kommet fram til en plass og bare satt meg ned der, og så har sola skint akkurat sånn som du kan drømme om at den kan skinne nedover dalen. Så har høstfargene vært akkurat sånn som du har sett for deg. Det har vært snø midt på sommeren, og det har vært helt fantastisk. De øyeblikkene som har dukket opp hele tida, jeg tror de er mye av det som har gjort til at jeg har fått påfyll av motivasjon.*

Steinar uttrykker at han har møtt og opplevd mye idyllisk natur, og påpeker med det samme at disse møtene har gitt påfyll av motivasjon. Dette samsvarer med det Miljødepartementet (2009) sier om at naturopplevelsene har en verdi for mennesket, og er en viktig faktor som gjør naturen til et godt rekreasjonsmiljø. Faktorer som at (1) naturopplevelsen samsvarer med forventningene, (2) er estetisk fin og at (3) opplevelsene har vært gjentakende kan vi se på som essensielle for å forsterke og gi kontinuitet i påfyll av motivasjonen. Nettopp faktoren som går på forventningen til opplevelsen og at dette samsvarer, er avgjørende for å opprettholde motivasjonen (Priest & Gass, 2005). Av overnevnte sitat kommer det tydelig frem at slike naturopplevelser har det vært mange av, og det høres ut som han har hatt en forventning til å møte slike opplevelser, noe som støtter Miljødepartementets (2009) utsagn om at naturopplevelser bidrar til å skape motivasjon.

Når Steinar beskriver et møte med en kongeørn i aksjon kommenterer han at: *det er utrolig fasinerende å se naturen i aksjon på en slik måte*. Ut ifra dette kan vi forstå at han ved et nært møte til noe brutalt og naturlig lar seg *fasinere*, noe som også er en viktig faktor i forhold til naturen som rekreasjonsmiljø (Miljødepartementet, 2009). Vi forstår på Steinar at han har hatt flere slike møter med dyr og at disse er med på å gi opplevelsen en ny dimensjon. De opplevelsene som dreier seg om møter med dyr er ifølge ham med på å gjøre opplevelsen *så utrolig ekte*. Han viser med dette til en god forståelse av naturens samspill og et ønske om å ta del i det. I denne sammenhengen er det naturlig å vise til evolusjonsteori, som forklarer menneskets trivsel i natur med at vi historisk sett har vokst opp i samspill med naturen og derfor har en positiv respons på naturen nedarvet i oss (Miljødepartementet, 2009).

Vi vet også at en av teoriene som forklarer hvorfor vi trives så godt i naturomgivelser går på stressreduksjon (Miljødepartementet, 2009). Naturen skaper ro, og åpner for bruk av alle våre sanser, uten å kreve at vi fokuserer på flere ting samtidig. Vi skal se nærmere på hva Steinar sier om det "å være i nuet".

*Det er vel heller det at jeg har kjent hvor intenst det faktisk kan være. Nettopp i øyeblikket, ligge i teltet. Jeg har ligget utrolig mye i teltet mitt alene, det høres jo utrolig trist ut, men det har ikke vært trist i det hele tatt. Høre på lyden, blafringa i teltduken og sånne ting. Faktisk, at*

*det gir mening i livet. Hallo, det fyller jo ikke hverdagen din med glede til vanlig, eller det kan fylle den med glede, men normalt sett tenker ikke jeg hele dagen over lyden av vinden. Det jeg kunne gjort nå, er å ligge i teltet og så gått en hel dag og tenke over fasinasjonen av lyden av vinden som starter oppe i dalen og kommer nærmere og nærmere teltduken, så treffer den, så forsvinner den videre. Og så har jeg gått en hel dag og tenkt på det, men nå har jeg ikke tid til det... eller, du gir ikke plass til det, det er så mye annet som forstyrrer deg i hodet ditt.*

Når han forteller om "å være i nuet" beskriver han en intens tilstedeværelse og et fokus som gir en ro og enkelhet til hverdagen på tur. Han sier selv også at: *det å være i nuet og stressreduisering er litt to sider av samme sak.* I denne sammenhengen bruker han også begrepet *oppmerksomhetsterapi*. På mange måter kan vi si at dette er et godt begrep. Den israelsk-amerikanske sosiologen Aaron Antonovsky har forsket på hvilke faktorer som er gjeldende for å skape en stressfri arena. Resultatet viser til faktorer som opplevelse av sammenheng, et forutsigbart miljø, følelse av at ting vil ordne seg og mestringsevne (Collingwood, 2006). Faktorene ser ut til å samsvare med Steinar sin opplevelse av friluftslivet. Han opplever at naturen skaper en ro slik at han kan fokusere på det enkle. På bakgrunn av dette opplever han naturen som en form for terapi. Dette kan tolkes som et godt argument for å si at rekreasjon i natur fungerer for Steinar. Stressreduksjon vet vi generelt sett at gir økt mental velvære (Miljødepartementet, 2009). Spesielt viktig er denne faktoren kanskje for en person med MS som ved stress kan plages med økt forekomst av symptomer (Krupp, 2010). Kroppen som i hverdagen ellers påvirkes av stress og gir påminnelser om delvis å være dysfunksjonell tar fort fokuset vekk fra andre ting (Duesund, 1995). Men ute i en stressfri natur unngår Steinar opplevelsen av at kroppen ikke samarbeider, og kan heller fokusere på å være tilstede i nuet og "lytte til vinden". En naturlig følge av dette vil også være at han kjenner på en mestring som er viktig både for å skape en stressfri arena (Collingwood, 2006) og for å gi økt motivasjon (Priest & Gass, 2005). I tillegg anses mestring sammen med fysisk aktivitet som viktig for å forebygge depresjon som vi vet er en vanlig psykisk lidelse hos personer med MS (Dahl et. al., 2009). Dermed er det lett å forstå Steinar sin positive følelse i møte med naturen. På bakgrunn av dette er det betimelig å sette spørsmålsteget ved om friluftsliv kan være anvendelig som et supplement til andre behandlingsformer for MS-pasienter.

I møtet med naturen er folk flest interessert i å finne naturopplevelser, ro og trivsel samtidig som man holder kroppen fysisk aktiv (Odden & Aas, 2002). Hvorfor vi trives i naturen og søker dit har mange forsøkt å forklare, og det viser seg å være flere grunner enn en evolusjonsmessig årsak. Noen er allerede nevnt, blant annet stressreduksjon. Men som nevnt drives også ofte folk av å søke etter trivsel og ro. For å kjenne på dette er det viktig med fravær av stress, men også viktig er det å kjenne at en føler seg trygg (Miljødepartementet, 2009). Vi skal se nærmere på hva Steinar sier om dette.

*... så har jeg følt meg så sinnssykt trygg fordi det er ikke noen i verden som kan gjøre noe med deg, du har bare deg selv og naturen, og den tryggheten har gjort det så lett for meg å hvile ut. Det er kanskje noe av det jeg sitter igjen med som det fineste på turen, å ligge i teltet på kvelden og om morran. Ligge en time lenger om morran fordi det er så utrolig trygt. Bare høre vinden slå på duken, eller regnet.*

Tryggheten som Steinar beskriver at han opplever, den oppstår i fravær av forstyrrende elementer i det vi kan tolke som en rolig og trivelig atmosfære. Men den er trolig også betinget av hans ferdigheter og forståelse for naturen, som igjen gjør at han behersker å møte den. Når vi skal diskutere hvordan Steinar opplever nettopp dette er det viktig å huske på at han har en lang læringshistorie med å bedrive friluftsliv. Vi kan også koble hans trygghet opp mot evolusjonsteori, men vel så viktig vil kultur- og læringsteori være. Ved å være oppvokst med å ferdes og overnatte i naturen, samt kjenne på mestring og trygghet opparbeider man en naturlig fortrolighet med naturen (Miljødepartementet, 2009). Å finne tilbake til denne tryggheten på tross av de nye utfordringene som sykdommen til Steinar har gitt han de siste årene, var viktig for Steinar fordi han ikke ville la den begrense seg. Han sier at: *jeg ønsket å mestre noe stort i livet ... det handler om å realisere sine egne drømmer på sine egne premisser ... kanskje ekstra viktig når man har fått en sykdom i livet sitt.* Vi vet at en sykdom som MS byr på utfordringer man gjerne skulle vært foruten. Men som MS-senteret (2015) skriver er det viktig å finne en behandling som fungerer for den enkelte, og nettopp dette kan det se ut som Steinar har gjort. Han har omtalt turen og naturmøtet som noe som minner om terapi.

## 5. Oppsummering

Når vi nå skal oppsummere og forsøke å svare på vår problemstilling «*Hvordan vil gjennomføringen av en tur som Norge på langs oppleves for en person med MS?*», vil vi begynne med et sitat fra Steinar som viser hvordan han oppsummerte da vi avsluttet intervjuet vårt.

*Jeg vil jo bare gjenta at MS og friluftsliv, det går hånd i hånd. For meg så vil friluftsliv være den beste medisinen jeg har. Jeg er helt overbevist om at det øker livskvaliteten min så enormt. Og nå har jeg kjent på noe som har vært ekstremt, som har handlet like mye om å vise at man kan realisere sine egne drømmer og mål som det handler om å bedrive friluftslivsaktiviteter. Men en stor del av motivasjonen har vært det å være i nuet på en måte, som jeg til de grader føler jeg har kjent på. Det skal sies at når jeg har vært så intenst i nuet som det jeg har vært, da bare er man, litt meditativt på en måte, nesten litt religiøst.*

Det avsluttende sitatet fra Steinar sier ganske enkelt hva han mener om friluftslivet. For ham personlig oppleves det meningsfylt og givende. Han poengterer at en er nødt til å finne utfordringer en er motivert for og tror at en kan mestre. Samtidig må man også våge å presse seg litt lenger, både fordi det ifølge ham selv er naturlig, og fordi det gir rom for mestring og glede. Intensiteten han har opplevd i løpet av turen beskriver han selv som litt meditativ, og vi kan anta at det enkle, fokuserte og stressreducerende miljøet han møter er med på å påvirke diagnosen hans i en slik grad at han opplever fravær av restsymptomer.

Det er viktig å påpeke at naturopplevelser formes og endres i etterkant. En husker ofte best de positive opplevelsene fra turen. En kan forklare dette med hvordan hukommelsen fort "spiller oss et puss" og kan "farge", romantisere og nyansere opplevelsene i etterkant. Faktorer som spiller inn i forhold til dette kan være humør, holdning til friluftsliv, personlige verdier, kulturelle påvirkninger og status (Løvoll, 2013). Derfor har vi grunn til å sette spørsmålsteget ved om Steinars historie ville vært annerledes for eksempel en måned tidligere eller etter at intervjuet ble utført.

I studien har vi fått bekreftet at utøvelse av fysisk aktivitet og friluftsliv har hatt en positiv effekt på Steinar. Så god effekt at han har opplevd et totalt fravær av restsymptomer, noe som normalt forekommer i stressede situasjoner i dagliglivet. Selv om han har opplevd å ha det fysisk tungt, vet vi at det ville ha vært tungt for en person uavhengig av MS. En grunn til at han opplevde turen så fysisk tung kan ha vært at han har presset seg hardere enn det som er godt for kroppen fordi han ville holde tidsskjemaet. Denne "smellen" er samtidig kjent for flere enn bare Steinar, som på grunn av diagnosen har behov for litt ekstra hvile. Naturen har virket positivt inn på Steinar som mange andre, og vært en viktig faktor som har skapt både trivsel og motivasjon, samt noen utfordringer. Å mestre de naturlige utfordringene og egne mål synes å ha vært viktig for Steinar, og har gitt ham troen på

friluftsliv som terapi. Vi føler at vi har fått et godt bilde av både de positive og negative sidene ved hans opplevelse, og et inntrykk av at en person med MS kan dra nytte av å ferdes i naturen, spesielt med hensyn til forebygging av symptomer. Med andre ord kan vi bekrefte at en person med MS kan både ha positive opplevelser og effekter av å gjennomføre en tur som Norge på langs. Videre vil vi stille spørsmålet om et aktivt friluftsliv kan være et fullgodt supplement i forebyggende behandling for alle personer med MS.

## 6. Litteraturliste

- Aubert, V. (1972). *Det skjulte samfunn*. Pax, Oslo.
- Bajada, S., Mastaglia, F., Black, J., & Collins, D. (1980). Effects of induced hyperthermia on visual evoked potentials and saccade parameters in normal subjects and multiple sclerosis patients. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry, Vol. 43(9)*, s. 849.
- Befring, E. (2007). *Forskningsmetode med etikk og statistikk*. Det norske samlaget, Oslo.
- Bischoff, A., Marcussen, J., & Reiten, T. (2007). *Friluftsliv og helse: En kunnskapsoversikt*. Høgskolen i Telemark, Bø.
- Borge, L. (2011). Kropp og sjel i et filosofisk og kulturelt perspektiv. I: Martinsen, E. *Kropp og sinn*. (s. 15-25). Fagbokforlaget Vigmostad og Bjørke, Bergen.
- Braut, G. (2009). Helse. *Store medisinske leksikon*. Hentet 19.11.15, fra: <https://sml.snl.no/helse>
- Collingwood, J. (2006). *Your sense of coherence*. Hentet 19.11.15, fra: <http://psychcentral.com/lib/2006/your-sense-of-coherence/>
- Coon, J., Boddy, K., Stein, K., Whear, R., Barton, J. & Depledge, H. (2011). *Does Participating in Physical Activity in Outdoor Natural Environments Have a Greater Effect on Physical and Mental Wellbeing than Physical Activity Indoors? A Systematic Review*. *Environmental Science & Technology*; 45. s. 1761-1772. American Chemical Society.
- Cooper, J., Heron, T., Heward, W. (2007). *Applied Behavior Analysis* (2. utg.). Pearson Education Limited.
- Dahl, O., Stordal, E., Lydersen, S., & Midgard, R. (2009). *Anxiety and depression in multiple sclerosis. A comparative population-based study in Nord-Trøndelag County, Norway*. *Multiple Sclerosis, Vol. 15(12)*, s. 1495-1501.
- Dalen, M. (2011). *Intervju som forskningsmetode – en kvalitativ tilnærming*. Universitetsforlaget, Oslo.
- Dalland, O. (2007). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Gyldendal akademisk, Oslo.
- De Young, R. (2010). *Restoring mental vitality in an endangered world: Reflections on the benefits of walking*. *Ecopsychology*, vol. 2, no. 1, s. 13-22.
- Duesund, L. (1995). *Kropp, kunnskap og selvoppfatning*. Universitetsforlaget, Oslo.
- Fimland, M., & Norges Teknisk-Naturvitenskapelige Universitet (NTNU) (2010). *Chronic and Acute Neural Adaptations to Strength Training*. Det Medisinske Fakultet, Institutt For Sirkulasjon Og Bildediagnostikk.
- Fjørtoft, I. & Reiten, T. (2003). *Barn og unges relasjon til natur og friluftsliv. En kunnskapsoversikt*. (HiT skrift nr. 10/2003). Hentet 11.11.15, fra: [https://teora.hit.no/bitstream/handle/2282/190/skrift2003\\_10.pdf?sequence=1](https://teora.hit.no/bitstream/handle/2282/190/skrift2003_10.pdf?sequence=1)



- Flyvbjerg, B. (2006). Five misunderstandings about case-study research. *Qualitative Inquiry*, Vol. 12(2), s. 219-245.
- Gall, M., Gall, J., & Borg, W. (2007). *Educational research: an introduction*. Allyn and Bacon, Boston.
- Graue, E. & Walsh D. (1998). *Studying Children in Context*. Sage, London.
- Helsedirektoratet (2011). *Nasjonal faglig retningslinje for diagnostikk, attack- og sykdomsmodifiserende behandling av multippel sklerose*. Utgitt 11/2011 av Helsedirektoratet, Oslo.
- Helsedirektoratet (2014). *Effekter på kropp og sinn ved aktivitet*. Hentet 19.11.15, fra: <https://helsenorge.no/trening-og-fysisk-aktivitet/effekter-pa-kropp-og-sinn-ved-aktivitet>
- Henriksson J. & Sundberg, C. (2008). *Generelle effekter av fysisk aktivitet*. I: Bahr, R. (red.), *Aktivitetshåndboken – Fysisk aktivitet i forebygging og behandling* (s. 8-36). Helsedirektoratet.
- Jansson, E. og Anderssen, S. (2008) *Generelle anbefalinger om fysisk aktivitet*. I: Bahr, R. (red.), *Aktivitetshåndboken - Fysisk aktivitet i forebygging og behandling* (s. 37-44). Helsedirektoratet.
- Kalleberg, R. (1996). "Forskningsopplegget og samfunnsforskningens dobbeltdialog" i Harriet Holter og Ragnvald Kalleberg (red.), *Kvalitative metoder i samfunnsforskning*. Universitetsforlaget, Oslo.
- Kaufmann, G. & Kaufmann, A. (2003). *Psykologi i organisasjon og ledelse*. Fagbokforlaget, Bergen.
- Kazdin, A. (2010). *Single-Case Research Designs - Methods for Clinical and Applied Settings* (2. utg.). Oxford University Press.
- Kogstad, R., Mönness, E., & Sörensen, E. (2013). Social Networks for Mental Health Clients: Resources and Solution. *Community Mental Health Journal*, vol. 49(1), s. 95-100.
- Krupp, L. (2010). Multiple sclerosis-associated fatigue. *Expert Review of Neurotherapeutics*, Vol. 10(9), s. 1437-1447.
- Kvale, S. (1997). *Det kvalitative forskningsintervju*. Ad notam Gyldendal, Oslo.
- Langdon, D., & Thompson, A. (1999). Multiple sclerosis: A preliminary study of selected variables affecting rehabilitation outcome. *Multiple Sclerosis (Houndmills, Basingstoke, England)*, Vol. 5(2), s. 94-100.
- Lærum, G., Leijon, M., Kallings, L., Faskunger, J., Börjesson, M., Ståhle, A. (2008). Fysisk aktivitet på resept –FaR. I: Bahr, R. (red.), *Aktivitetshåndboken – Fysisk aktivitet i forebygging og behandling* (s. 72-83). Helsedirektoratet.
- Løvoll, H. (2013). Følelser i natur. I: Bischoff, A. (red), Nalle - veilederen og forskeren. *Festskrift til Bjørn Tordsson på hans 60-årsdag*. Høgskolen i Telemark.
- Martinsen, E. (2011). *Kropp og sinn: Fysisk aktivitet - psykisk helse - kognitiv terapi*. Fagbokforlaget Vigmostad og Bjørke, Bergen.

- Matuska, K., Mathiowetz, V., & Finlayson, M. (2007). Use and perceived effectiveness of energy conservation strategies for managing multiple sclerosis fatigue. *AJOT: American Journal of Occupational Therapy*, Vol. 61(1), s. 62.
- Miljøverndepartementet (2009). "Naturopplevelse, friluftsliv og vår psykiske helse". Rapport fra det nordiske miljøprosjektet "Friluftsliv og psykisk helse".
- Moe, T., Retterstøl, N., Sørensen, M. (red.) (1998). *Fysisk aktivitet – en ressurs i psykiatrisk behandling*. Universitetsforlaget, Oslo.
- Moran, D. (2000). *Introduction to Phenomenology*. Routledge, Oxford.
- MS-forbundet (2015a). *Introduksjon til MS*. Hentet 14.09.15, fra: <http://www.ms.no/fakta-om-ms/hva-er-ms/introduksjon-til-ms>
- MS-forbundet (2015b). *Psykiske utfordringer*. Hentet 05.11.15, fra: <http://www.ms.no/fakta-om-ms/symptomer-paa-ms/psykiske-utfordringer>
- MS-forbundet (2015c). *Medisinsk behandling*. Hentet 10.11.15, fra: <http://www.ms.no/fakta-om-ms/behandling/medisinsk-behandling>
- MS-forbundet (2015d). *Trening*. Hentet 17.11.15, fra: <http://www.ms.no/leve-med-ms/trening>
- MS-senteret (2015). *Om MS*. Hentet 29.09.15, fra: <http://www.mssenteret.no/mssenteret/ms-forskning/om-ms/>
- National Multiple Sclerosis Society (2009). *Physical Activity for People with Multiple Sclerosis - An introduction to MS for Health and Wellness Professionals* (2. utg.). Hentet 17.11.15, fra: [http://www.nationalmssociety.org/NationalMSSociety/media/MSNationalFiles/Brochure/Physical\\_Activity\\_For\\_People\\_With\\_Multiple\\_Sclerosis\\_Final.pdf](http://www.nationalmssociety.org/NationalMSSociety/media/MSNationalFiles/Brochure/Physical_Activity_For_People_With_Multiple_Sclerosis_Final.pdf)
- Norsk Helseinformatikk (2013). *Fysisk aktivitet og psykiske lidelser*. Hentet 18.11.2015, fra: <http://nhi.no/trening/fysisk-aktivitet-og-helse/fysisk-aktivitet-og-psykisk-lidelser-40354.html>
- Odden, A. & Aas, Ø. (2002). *Motiver for friluftslivsutøvelse - Teori, metoder og resultater fra norske undersøkelser i perioden 1974-2001*. Rapport fra konferansen Forskning i friluft, Øyer 19.-20. november 2002. FRIFO.
- Pelletier, K. (1979). *Holistic Medicine*. Dell Publishing Co., New York.
- Priest, S. & Gass, M. A. (2005). *Effective Leadership in Adventure Programming*. Human Kinetics.
- Rampello, A., Franceschini, M., Piepoli, M., Antenucci, R., Lenti, G., Olivieri, D., & Chetta, A. (2007). Effect of aerobic training on walking capacity and maximal exercise tolerance in patients with multiple sclerosis: A randomized crossover controlled study. *Physical Therapy*, Vol. 87(5), s. 545-55.
- Rietberg, M., Brooks, D., Uitdehaag, B., & Kwakkel, G. (2005). Exercise therapy for multiple sclerosis. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, (1), DOI: CD003980.

- Schwid, S., Thornton, C., Pandya, S., Manzur, K., Sanjak, M., Petrie, M., . . . Goodman, A. (1999). Quantitative assessment of motor fatigue and strength in MS. *Neurology*, Vol. 53(4), s. 743-750.
- Sosial- og helsedirektoratet (2004). *Fysisk aktivitet for mennesker med funksjonsnedsettelse – Anbefalinger*. Utgitt 06/2004. Sosial- og helsedirektoratet, avd. Fysisk aktivitet, Oslo.
- Thagaard, T. (2009). *Systematikk og innlevelse: en innføring i kvalitativ metode*. Fagbokforlaget, Bergen.
- Thompson, A. (2001). Symptomatic management and rehabilitation in multiple sclerosis. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*, Vol. 71(6), s. 22.
- Tjora, A. (2010). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis*. Gyldendal akademisk, Oslo.
- Tordsson, B. (2010). *Friluftsliv, kultur og samfunn*. Høyskoleforlaget, Kristiansand.
- Torstveit, M. & Olsen, S. (2011). *Fysisk aktivitet i folkehelsearbeidet*. I: N. Øverby, M. Torstveit & R. Høigaard (red.), *Folkehelsearbeid* (s. 163-182). Høyskoleforlaget, Kristiansand.
- Widerberg, K. (2001). *Historien om et kvalitativt forskningsprosjekt: en alternativ lærebok*. Universitetsforlaget, Oslo.
- Yin, R. (2009). *Case study research: design and methods* (4 utg.). Sage, Los Angeles.

## 7. Vedlegg:

### 7.1. Intervjuguide

#### 1. Rammer/vi forklarer:

- Litt om tema, bakgrunn
- Forklare formål og taushetsplikt
- Spørre om noe er uklart, evt. spørsmål
- Informere om lydopptak, få samtykke til lydopptak

#### 2. Spørsmål:

##### **Tidligere erfaring med friluftsliv**

- Kan du fortelle litt om din bakgrunn med friluftaktiviteter?
  - o Når begynte interessen for FL?
  - o Hvilke former for FA/FL har du drevet med tidligere og nå?
  - o Hva føler du at friluftslivet gir deg?

##### **MS**

- Kan du fortelle litt om din MS og hvordan diagnosen har påvirket deg?
  - o Hvor hyppige opplever du angrep?
  - o Hvilke symptomer plager deg mest?
  - o Behandlingsformer

##### **Prosjektet (før – underveis – i etterkant)**

###### **Tanker i forkant:**

- Kan du fortelle litt om prosjektet ditt «MS Norge – fra motgang til Nordkapp»?
  - o Hvorfor akkurat denne turen?
  - o Hva motiverte deg til å gå denne turen?
  - o Hvilken Norge på langs rute planla du og hvorfor?
  - o Lå det i planen at du skulle ha reisefølge deler av turen?
  - o Hvordan planla du med hensyn til depot av mat og annet utstyr som evt måtte byttes ut eller fornyes underveis?

- Kan du si litt om hvilke vurderinger du har gjort i forhold til MS? (varmeintoleranse, intensitet, sommerårstid, langvarighet, merker symptomer på forhånd)
  - o Hvilke utfordringer så du får deg i forkant av turen?
  - o Hva ser du på som dine sterke og svake siden i forhold til turen?
- Hvilke reaksjoner har du møtt i MS-miljøet i forhold til prosjektet?
- Hvilke reaksjoner har du møtt fra de rundt deg, og hva har dette hatt å si?

**Tanker underveis:**

- Kan du fortelle litt om hvordan det opplevdes å gjennomføre turen?
  - o Hva føler du at friluftslivet gir deg? (Energi, gevinst eller tap av energi/ fordeler, mindre stress)
  - o Var det mange tunge stunder? (Hvordan motiverte til å fortsette da?)
  - o Du har i forkant sagt at du trodde ensomhet ville bli en utfordring på turen, hvordan opplevde du det underveis?
  - o Duket det opp andre uforutsette overraskelser? (Spesielle plager med angrep, evt hvorfor)

**Tanker i etterkant:**

- Kan du fortelle litt om hva du tenker om turen, opplevelsene og erfaringene nå i etterkant?
  - o Hvilke ser du som de største nå i etterkant?
  - o Gav prosjektet mersmak?
  - o Merker du at du har forandret deg etter turen (selvtillit, mentalt, fysikk, sterkere eller svakere symptomer/angreppshyppighet)?
- Hvordan vil du si at valget om å gå offentlig ut om turen har påvirket motivasjon og mål (følt negativt press)?
- Hvilke reaksjoner har du møtt i MS-miljøet i forhold til prosjektet i etterkant?
  - o Hva blir veien videre?
  - o Anbefaler du andre med MS å bedrive friluftsliv?

**3. Avslutning:**

- Har vi forstått deg riktig?
- Er det noe du ønsker å legge til?

## 7.2. Informasjonsskriv

Vi er to friluftslivsstudenter ved Høgskolen i Sogn og Fjordane som skal skrive vår avsluttende bacheloroppgave. Tema for oppgaven er "Hvordan vil gjennomføringen av en tur som Norge på langs oppleves for en person med MS". Vi ønsker å finne ut hvordan en person med denne diagnosen opplever friluftsliv og fysisk aktivitet med de utfordringene MS gir. Kunnskapen som kommer frem i studien vil forhåpentligvis være til motivasjon og informasjon for personer som har samme eller en lignende funksjonshemning.

Vi skal gjøre en kvalitativ studie, der vi ønsker å få frem informantens perspektiv, erfaringer og opplevelser. Det individuelle intervjuet vil vare ca. 1-2 timer, og bli tatt opp med båndopptaker. Deretter blir informasjon skrevet ned og lydopptakene slettet. Materialet analyseres, og enkelte sitater kan bli fremhevet i oppgaven.

Spørsmål og tema som blir tatt opp vil dreie seg om opplevelser og erfaringer i forhold til personens forhold til diagnosen MS samt planlegging og gjennomføring av turen Norge på langs.

Vi ønsker å intervjué én person som har diagnosen MS og har gjennomført turen Norge på langs som inkluderer temaene aktivt friluftsliv og fysisk aktivitet.

Det er frivillig å delta, og man kan trekke seg så lenge studien pågår, uten at å oppgi grunn. Dersom det er ønskelig kan all informasjon bli anonymisert slik ta det vil være vanskeligere å spore informasjonen tilbake til enkeltperson. Informasjon vil bli holdt til prosjektslutt på oppgaven, 16. desember 2015.

Kontaktinformasjon:

Marie Myhrvold Bakke på tlf. 994 69 821, eller mail [yuki.mmb@gmail.com](mailto:yuki.mmb@gmail.com)

Sondre Kvambekk på tlf. 400 46 610 eller mail [sokvamb@gmail.com](mailto:sokvamb@gmail.com)

Med vennlig hilsen Marie Myhrvold Bakke og Sondre Kvambekk

Ytterligere spørsmål kan eventuelt rettes til vår veileder Odd-Lennart Vikene via mail [odd.lennart.vikene@hisf.no](mailto:odd.lennart.vikene@hisf.no)

Samtykkeerklæring:

Jeg har mottatt og lest skriftlig informasjon og er villig til å delta i studiet.

Signatur ..... Telefonnummer .....