

Pasienterfaringer med stavgang -  
en kvalitativ studie av stavgang i  
spesialisert medisinsk rehabilitering

Carina Häggman

Master of Public Health

MPH 2013:2



norden

Nordic School of Public Health  
NHV

Pasienterfaringer med stavgang - en kvalitativ studie av stavgang i spesialisert medisinsk rehabilitering.

© Nordic School of Public Health NHV  
ISSN 1104-5701  
ISBN 978-91-86739-56-0



## Master of Public Health – Examensarbete –

Examensarbetets titel och undertitel				
Pasienterfaringer med stavgang- en kvalitativ studie av stavgang i spesialisert medisinsk rehabilitering				
Författare				
Carina Häggman				
Författarens befattning och adress				
Spesialfysioterapeut, Valnesfjord Helseportssenter, Østerkløft, 8215 Valnesfjord, Norge				
Datum då examensarbetet godkändes			Handledare NHV/Extern	
03.05.2013			Trond Bliksvær, Dr.polit.	
Antal sidor	Språk – examensarbete	Språk – sammanfattning	ISSN-nummer	ISBN-nummer
51	norsk	Norsk/Engelsk	1104-5701	978-91-86739-56-0

### Sammanfattning

#### **Bakgrunn**

Utilstrekkelig fysisk aktivitet er regnet som et av de største folkehelseproblemene. Helsepersonell i rehabiliteringstjenesten har en viktig rolle for å oppfordre pasienter til økt fysisk aktivitet.

#### **Hensikt**

Studiens hensikt har vært å undersøke pasienters erfaringer og opplevelser med stavgang i spesialisert medisinsk rehabilitering

#### **Metode**

Studien er basert på kvalitativ metode. Datainnsamlingen er foretatt gjennom tre fokusgrupper med til sammen 19 pasienter, åtte kvinner og 11 menn. Syv av disse ble fulgt opp med et individuelt oppfølgingsintervju.

#### **Resultat**

Studien har vist at pasientene har mange positive erfaringer med stavgang som aktivitet under rehabiliteringsoppholdet. Disse kan beskrives ut fra fire hovedkategorier: Opplæring i stavgang, opplevelser med stavgang som aktivitet, sosiale aspekter, planer om å fortsette med stavgang. Oppfølgingsintervjuene beskriver i tillegg årsaker til fortsatt stavgang eller ønske om fortsatt stavgang.

#### **Konklusjon**

Pasientene har mange positive erfaringer med å lære, erfare og mestre stavgang som aktivitet under et rehabiliteringsopphold. Stavgang ble oppfattet som en trygg, meningsfull og lett tilgjengelig aktivitet, som kan avlaste ved balanse- og leddproblemer, men samtidig brukes for å få en større kondisjonseffekt enn ved vanlig gange.

#### Nyckelord

fysisk aktivitet, rehabilitering, stavgang, mestring, motivasjon



# Master of Public Health

## – Thesis –

Title and subtitle of the thesis				
The Patient's Perspective of Nordic Walking- A Qualitative Study in Medical Rehabilitation				
Author				
Carina Häggman				
Author's position and address				
Specialist Physiotherapist, Valnesfjord Helseportssenter, Østerkløft, 8215 Valnesfjord, Norway				
Date of approval			Supervisor NHV/External	
03.05.2013			Trond Bliksvær, Dr.polit.	
No. of pages	Language – thesis	Language – abstract	ISSN-no	ISBN-no
51	Norwegian	Norwegian/English	1104-5701	978-91-86739-56-0

### Abstract

#### Background

Insufficient physical activity is a public health problem. Rehabilitative healthcare professionals play an important role in encouraging patients to increase their physical activity.

#### Purpose

This study aimed to explore how patients experience Nordic walking (pole walking) in specialized medical rehabilitation.

#### Method

This qualitative study gathered data from three focus group. The total number of patients interviewed was 19, eight women and 11 men. I conducted follow-up interviews with seven study members.

#### Results

The results showed that Nordic walking provided positive experiences for patients during the rehabilitation process which included learning Nordic walking, experiencing Nordic walking as an activity, social aspects toward Nordic walking and plans to continue with Nordic walking. The follow-up interviews also elicited reasons or hopes for continuing with Nordic walking.

#### Conclusion

Learning, experiencing and mastering the skill of Nordic walking as an activity during rehabilitation gave patients some positive experiences. Patients perceived Nordic walking as a safe, meaningful, and easily accessible activity that helped alleviate balance or joint problems, and also resulted in higher fitness levels than normal walking.

#### Key words

physical activity, rehabilitation, nordic walking, skill acquisition, motivation

# INNHALDSFORTEGNELSE

<b>1</b>	<b>INTRODUKSJON</b> .....	<b>5</b>
1.1	Fysisk aktivitet og helse.....	5
1.2	Stavgang som aktivitet i et folkehelse- og nordisk perspektiv .....	6
1.3	Stavgang som virkemiddel i medisinsk rehabilitering ved VHSS.....	6
1.5	Relevant tidligere forskning om stavgang .....	8
<b>2</b>	<b>TEORETISK RAMME</b> .....	<b>9</b>
2.1	Rehabilitering.....	9
2.2	Motivasjon, mestring og læring .....	11
2.3	Kroppserfaring - læring gjennom kroppen .....	15
2.4	Atferdsteoretisk tilnærming til fysisk aktivitet .....	16
<b>3</b>	<b>PROBLEMSTILLING</b> .....	<b>17</b>
<b>4</b>	<b>METODE</b> .....	<b>18</b>
4.1	Forskningsdesign .....	18
4.2	Utvalget.....	19
4.3	Datainnsamling .....	20
4.4	Analyse .....	21
4.5	Forfatterens forforståelse .....	22
4.6	Etiske overveielser .....	22
4.7	Validitet og pålitelighet .....	22
<b>5</b>	<b>RESULTATER</b> .....	<b>23</b>
5.1	Resultater fra fokusgruppene .....	23
5.2	Resultater fra de individuelle oppfølgingsintervjuene .....	33
<b>6</b>	<b>DISKUSJON</b> .....	<b>40</b>
6.1	Metodologisk refleksjon .....	44
<b>7</b>	<b>KONKLUSJON</b> .....	<b>45</b>
<b>8</b>	<b>TAKK</b> .....	<b>46</b>
<b>9</b>	<b>REFERANSER</b> .....	<b>47</b>
<b>10</b>	<b>VEDLEGG</b> .....	<b>50</b>
	Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet.....	50
	Intervjuguide Stavgang.....	51



# 1 INTRODUKSJON

## 1.1 Fysisk aktivitet og helse

Sammenhengen mellom fysisk aktivitet og helse er godt dokumentert. I forhold til hjerte- og karsykdommer kan fysisk inaktivitet isoleres som en selvstendig risikofaktor som i styrke kan sammenlignes med overvekt, høyt blodtrykk, ugunstig blodfettprofil og røyking. Den negative utviklingen i befolkningens fysiske aktivitetsnivå er en del av en trend i alle industrialiserte land. Økningen i kroppsvekt på verdensbasis er så sterk at WHO definerer den som en global epidemi med store konsekvenser for folks helse. Dette medførte at WHO våren 2004 vedtok en Global strategi for kosthold, fysisk aktivitet og helse (WHO 2004).

I rapporten «Fysisk inaktive i Norge» fra 2009 som undersøkte ca. 2000 voksne personer i alderen 16-87 år, er det vist at 83 % av den voksne befolkningen ikke tilfredsstillende anbefalingene om moderat fysisk aktivitet minimum 30 minutter daglig (Ommundsen 2009).

Tema for denne oppgaven er pasienters erfaringer med stavgang som tilpasset fysisk aktivitet i spesialisert medisinsk rehabilitering. Ny innsikt og forståelse av hvordan pasienter opplever bruken av stavgang i rehabiliteringsprosessen, kan være av verdi når man skal iverksette tiltak som bidrar til en helsefremmende atferd hos den enkelte pasient.

Rapporten Onödigt ohälsa (Arnhof 2008) viser at det blant personer med funksjonsnedsettelse er en mindre andel som er fysisk aktive jamført med øvrig befolkning. Tilpasset fysisk aktivitet under et rehabiliteringsopphold kan gi unike erfaringer for de personer som grunnet sin funksjonsnedsettelse har vansker med å ta eget initiativ til fysisk aktivitet. Under et rehabiliteringsopphold får man veiledning av kyndig personale og kan prøve ut tilpasset aktivitet i et trygt miljø. Det er viktig at personalet er bevisst sin rolle som veiledere og støtte.

Da vi vet at daglig fysisk aktivitet forebygger mange livsstilsykdommer er det viktig å peke på hvor viktig forebygging og helsefremmende arbeid innen helsetjenesten er. Flere trenger å bli oppfordret til å drive mer fysisk aktivitet for å redusere risiko for sykdommer og derigjennom få økt livskvalitet. Helsetjenesten har et gunstig utgangspunkt for å fremme økt fysisk aktivitet i befolkningen (Faskunger 2001). Dels på grunn av det faktum at en stor andel av befolkningen årlig er i kontakt med helsetjenesten, men også for at det er stor troverdighet til den informasjonen helsetjenesten formidler. Helsetjenesten har også kontakt med de grupper i samfunnet som er mest inaktive. Videre er det godt dokumentert at bruk av fysisk aktivitet er svært effektiv i behandling av en rekke sykdommer og tilstander. I en del tilfeller kan fysisk aktivitet erstatte legemidler og i andre redusere behovet for medisiner (Karlsson 2009).

## **1.2 Stavgang som aktivitet i et folkehelse- og nordisk perspektiv**

Stavgang eller Nordic Walking, som er den internasjonale betegnelsen, er en relativt ny aktivitetsform i Norge. Hva er da stavgang? Forklaringen ligger i ordene. Det er rett og slett gang med staver i hendene. Å gå på tur med kjepp, stokk eller stav i naturen har en lang tradisjon. I fjellet, og da særlig i Alpene, har det vært vanlig å bruke både en og to vandrestaver (Kristiansen 2003).

Det er en diskusjon om hvem som oppfant stavgang. Trolig må vi utenfor Norden for å finne opphavet til aktiviteten. Allerede i 1988 kunne Tom Rutlin, en entreprenør fra Madison i Wisconsin, USA, tilby staver for stavgang til aktiviteten han kalte exerstriding. Selv om han befant seg i en «norsk» stat i USA, manglet amerikanerne de skitradisjonene vi har her i Norden, så det nye treningsopplegget slo ikke så godt an (Kristiansen 2003).

Tidlig på 1900-tallet hadde mange skiløpere et tungt fysisk arbeid i sommerhalvåret, for siden å konsentrere seg om skitrening da snøen kom. På 1930-tallet begynte skiløperne å jogge med høy frekvens med staver i oppoverbakke som barmarkstrening. Det skulle imidlertid gå en del år før stavgang ble utbredt blant mosjonister i de nordiske land. Under midten av 90-tallet begynte store deler av befolkningen i Finland med stavgang som mosjonsform. Suomen Latu- en stor finsk frivillig friluftsansettelse, Vierumäki Idrottsinstitutt og Exel, en stavfabrikant, utviklet konseptet å trene med staver. De mente at stavgang var en passende form av mosjons- og friskvernsaktivitet med store sosiale innslag. I Finland har man lange skitradisjoner, og her ble stavgangen raskt populært. Til tross for at finsk media ikke lenger er så opptatt av å dekke stavgang er det ca. en halv million finner som regelbundet, minst en gang per uke går stavgang. Etterhvert er stavgang også blitt en mosjonsaktivitet i de øvrige nordiske land. Sverige har i dag over 200 000 aktive stavgjenger og Norge kommer etter med et treningstilbud i stavgang for mosjonister (Suomen Latu 2013). Da langrennsski historisk sett har en lang tradisjon innen nordiske kulturer er terskelen relativt lav for å ta i bruk stavgang som mosjonsform under barmarkperioden. I følge den danske mosjonistforeningen MotionDANMARK har stavgangen også vunnet innpass i Danmark og The International Nordic Walking Federation viser på sin hjemmeside til at Nordic Walking per i dag har ca. 10 millioner utøvere rundt om i verden i over 40 land (INWA 2012, Motion Danmark 2012).

## **1.3 Stavgang som virkemiddel i medisinsk rehabilitering ved VHSS**

Ved Valnesfjord Helse- og idrettscenter (VHSS) bygger det holistiske rehabiliteringstilbudet på en filosofi at opplæring i, erfaring og mestring av tilpasset fysisk aktivitet i trygge omgivelser kan gi økt motivasjon for fortsatt aktivitet også etter hjemkomst. Hovedvirkemidlet i rehabiliteringen ved senteret er tilpasset fysisk aktivitet.



Tilpasset fysisk aktivitet (TFA) forstås som noe mer enn fysisk aktivitet. Det norske begrepet tilpasset fysisk aktivitet er en direkte oversettelse av Adapted Physical Activity. Sherrill (2004) mener at det er ordet tilpasset (adapted) som er nøkkelen i TFA. Ordet betyr å innrette eller avpasse. For å forstå ordets praktiske betydning i sammenheng med fysisk aktivitet tar vi utgangspunkt i forholdet mellom aktivitet og deltaker. Ulike fysiske aktiviteter stiller krav til den som skal utføre den. Som ansvarlig for aktiviteten må man kunne analysere aktiviteten og hvilken kapasitet pasienten har for å kunne utføre aktiviteten. Kan stavgang være egnet da pasienten sliter med dårlig balanse? Er det behov for kortere staver grunnet smerte i skuldrer? Slike spørsmål gjør at den ansvarlige danner seg et bilde av forholdet mellom utøver og aktivitet. Å kunne gjøre en aktivitetsanalyse innebærer å kunne rekonstruere og tilpasse aktiviteten slik at deltakeren har forutsetninger for å delta. Der idretten har som hovedhensikt å tilpasse utøveren til de kraven idretten stiller, prøver man i TFA å tilpasse aktiviteten til den enkeltes forutsetninger. Derfor er kunnskap om selve aktiviteten viktig for at man skal kunne se muligheten for å forandre aktiviteten slik at den passer den enkeltes forutsetninger. Tilpasset aktivitet handler om å tilpasse aktiviteten- ikke deltakeren!

I dansk litteratur anvender man begrepet Tilpasset Idræt og Bevægelse (TIB) i stedet for tilpasset fysisk aktivitet. TFA og TIB anses som overordnede begrep som omfatter idrett, aktivitet og bevegelse for personer med nedsatt funksjonsevne innen helsefremmende og forebygging, rehabilitering, undervisning og fritid. De kan ikke betraktes som en disiplin i seg selv, uten snarere som et spesielt fagområde basert på viten og forskjellige disipliner som medisin, idrett, rehabilitering og spesialpedagogikk. Glede og lyst er drivkraften i aktivitetene, men samtidig kan aktiviteten brukes som middel for å oppnå effekter som f. eks sunnhet og handlingskompetanse, uten at gleden og lysten av den grunn går tapt (Kissow 2008).

Stavgang har siden slutten av 1990-tallet vært brukt som en del av intervensjonen i den spesialiserte medisinske rehabiliteringen ved VHSS. Stavgang er en av mange tilpassete aktiviteter under et rehabiliteringsopphold. De pasienter som vurderes å kunne dra nytte av stavgang som aktivitet får lære seg stavgangsteknikken gjennom en innføring i stavgang. Siden gjennomfører de aktiviteten under faglig veiledning av personalet. De erfarer effekten på kropp og sinn og lærer å mestre aktiviteten under et fire ukers rehabiliteringsopphold ved VHSS. Denne trygging i aktivitet og pasientens erfaring med effekten av stavgang er faktorer som kan påvirke pasientens aktivitet etter endt rehabiliteringsopphold. Stavgang er også enkelt å overføre til den enkelte pasients lokalmiljø.

Dersom den fysiske aktiviteten skal økes eller opprettholdes, må dette ofte skje i fritiden. For mange kan det være vanskelig å finne plass til daglig fysisk aktivitet i den travle hverdagen. Da blir tilgjengelighet og enkle hjelpemidler for å utøve fysisk aktivitet også en viktig faktor. Da kan en lavterskelaktivitet som stavgang være inngangsporten til å bli mer fysisk aktiv.

Noen ønsker å trene alene mens andre har lyst til å trene sammen. Stavgang er en mosjonsform som også er velegnet for gruppeaktivitet. Gruppeaktivitet kan bli en god drivkraft for å orke litt mer, motivere hverandre og sette inn konkurransemoment hvis

man har lyst. Det eneste som kreves er et par staver i riktig lengde og et par gode joggesko. Arenaer for stavgang, natur og uteområder, har alle i umiddelbar nærhet i lokalmiljøet (Ekman 2004).

## **1.5 Relevant tidligere forskning om stavgang**

Det finnes noe dokumentasjon på de fysiologiske og psykologiske effektene av de ulike formene for stavgang. Det meste er gjort på vanlige mosjonister uten kjent diagnose. Den første fagartikkelen om «Pole Walk», stavgang, ble publisert i 1992 av Stoughton, Larkin og Karavan. Forskergruppen fra Oregon undersøkte effekten av stavgang hos 86 kvinner i 20-50 års alder med lavt aktivitetsnivå. Gruppen ble delt i tre undergrupper, hvorav en gruppe gikk vanlig gang og den andre stavgang. Den tredje gruppen fungerte som kontrollgruppe. I intervensjonsgruppene gikk de 30-45 minutter 4 ganger per uke med 70- 85 % av maksimal aerob kapasitet. I begge grupper økte utholdenheten og gangtiden under den maksimale kondisjonstesten med i gjennomsnitt 8 % og 19 %. I stavganggruppen målte man mer fordelaktige forandringer i forhold til følelse av nedstemthet, depresjon og tretthetsfølelse. Forskerne konkluderte med at dette kunne bero på at stavjengerne var mer ivrige ovenfor den nye og noe spesielle mosjonsformen (Kantaneva 2001).

En annen forskergruppe (Porcari et al 1997) viste i sin studie at stavgang øker intensiteten i en gitt hastighet og gir derved økt treningseffekt. 32 forsøkspersoner, kvinner og menn i alderen 19-32 år deltok. Alle gjennomførte en test av maksimalt oksygenopptak og to submaksimale gangtester på tredemølle. Den ene gangtesten var med staver, den andre uten. Begge gjennomførtes på 20 minutter i selvbestemt tempo. Resultatet ble at gang med staver ga i gjennomsnitt 23 % høyere oksygenopptak, 22 % større kaloriforbruk og 16 % høyere hjertefrekvens. Forskjellen var like høy for kvinner og menn.

Church, Earnest og Morss undersøkte hvordan stavgang utendørs på en 200 m lang bane virker inn på ulike fysiologiske faktorer. 22 personer, 11 kvinner og 11 menn, gikk 1600 m med og uten staver. Resultatet viste at stavgang ga ca. 20 % høyere oksygen- og kaloriforbruk enn gang uten staver (Ekman 2009).

Cooper-instituttets testet 22 menn og kvinner med Nordic Walking og vanlig gang. Energiforbruket økte med gangstavene med ca. 20 % og pulsen økte med ca. 10 slag/min jamført med vanlig gang uten staver. Stavgangen følte allikevel ikke tyngre ut enn vanlig gange (Kantaneva 2001).

Pasienter med fibromyalgi beskriver smerte som ofte øker ved fysisk aktivitet, spesielt ved tung aktivitet. Det finnes imidlertid flere studier som viser at regelmessig trening på adekvat nivå gir helsefremmende gevinster og minsket smerte for disse pasienter. Tilpasset trening/aktivitet har vist seg å forbedre selvrapportert helse, smerte og avspenning, mens kondisjonstrening for eksempel stavgang har vist å forbedre prestasjonsevnen. Dette i følge en svensk studie av Mannerkorpi (2012).

Kunnskapen om erfaringer med stavgang som virkemiddel i døgnbasert spesialisert medisinsk rehabilitering er mangelfull. De bakenforliggende mekanismene med tanke på motivasjon og hva som får personer til å fortsette med stavgang er heller ikke dokumentert (Laukkanen 2013). I det hele er kunnskapsgrunnlaget om hva som påvirker atferd og aktivitetsvaner svakt. Det er derfor viktig å styrke kunnskapen om hva som påvirker holdninger, motivasjon, atferd og aktivitetsvaner. Det finnes riktig nok noen teorier om hva som gir en endring i atferd og determinanter for fysisk aktivitet – hva som får folk til å starte og vedvare fysisk aktivitet eller trening (Karlsson 2009).

## 2 TEORETISK RAMME

Her vil jeg gjøre en presentasjon av et teoretisk rammeverk som er grunnlag for denne masteroppgaven. Valget av teori er gjort for å kunne belyse hvordan pasienter gjennom erfaring, mestring og læring av stavgang under et rehabiliteringsopphold kan få motivasjon for å fortsette med stavgang som helsefremmende aktivitet.

### 2.1 Rehabilitering

Det er mange måter å forstå ideologien bak rehabilitering. I Stortingsmelding 21 «Ansvar og meistring» defineres rehabilitering slik: «Rehabilitering er tidsavgrensa, planlagde prosessar med klare mål og verkemiddel, der fleire aktørar samarbeider om å gi nødvendig assistanse til brukaren sin eiga innsats for å oppnå best mogleg funksjons- og meistringsevne, sjølstende og deltaking sosialt og i samfunnet.» (Sosial- og helsedepartementet 1998).

Begrepet rehabilitering gis gjennom Rehabiliteringsmeldingen et nytt innhold der fokuset flyttes fra bestemte faglige innsatser, til et sett av prosedyrer og virkemidler for tverrfaglig og tverretatlig samarbeid for å støtte individuelle prosesser. Rehabilitering er ikke lenger noe som utøves av bestemte aktører i bestemte organisasjoner, men tvert imot noe som skjer mellom ulike aktører og organisasjoner. Det er individets målsettinger som er utgangspunkt for valg og koordinering av innsatser (Slettebø 2012).

En person med funksjonsnedsettelse skal ha mulighet for en holistisk rehabiliteringsprosess som har som mål å finne ut av hva han eller hun mener er viktigst og sentralt for det videre liv. Fagfolk skal etterspørre og bidra til at personen kan formulere sine ønsker og fokus for fremtiden slik at både rehabiliteringsprosessen, innsatstyper og de endelige resultater oppleves som meningsfull. Når man planlegger aktuelle tiltak tar man hensyn til hvilke utfordringer personen med funksjonsnedsettelser står over for, personens motivasjon, og muligheter for aktivitet. Når man etter tverrfaglig kartlegging velger aktivitetstiltak ønsker man å finne aktiviteter som kan være mulig for personen å følge opp hjemme (Therkildsen 2006).

Brudd og diskontinuitet oppstår når hverdagspraksis ikke lenger kan utføres vanemessig og upåaktet. Dette skaper mangel på forutsigbarhet og håndterbarhet og opplevelsen av en meningsfull tilværelse kan være truet. Personen går inn i et uopphørlig arbeid med å

skape og gjenskape kontinuitet. Arbeidet med å oppnå kontinuitet innebærer prosesser med gjenoppbygging av selvopplevelse, identitet og sosial handling for å tilpasse seg den nye tilværelsen og oppnå et normalt liv (Slettebø 2012).

I følge Marks et al (2005) bør helsepersonell bruke ulike tilnærminger for å øke pasienters mestringsforventning for en gitt oppgave/atferd eller generell tro på pasienters evne til å hanskkes med ting/livet. Med grunnlag i forskningen anbefales helsepersonell å støtte pasienten når ny helseatferd læres. Det kan gjøres ved å bekrefte at hun/han ikke feiltolker når det gjelder følelser, for eksempel ved å si at engstelse er vanlig. Å korrigere feiltolkning er også viktig, for eksempel at hurtig puls ikke alltid er et tegn på hjerteproblem, men en vanlig kroppslig reaksjon når en trener kondisjonstrening (Lerdal 2011).

I rehabilitering er mestring et sentralt begrep da rehabilitering handler om å gjenvinne eller oppnå et liv som den det gjelder, kan akseptere og finne mening i. Mestring kan forstås som opplevelse av sammenheng i tilværelsen og kan defineres ut fra i hvor stor grad virkeligheten er forutsigbar, håndterbar og meningsfull (Antonovsky 1991). Ifølge Antonovsky er det gjennom disse forholdene at sammenhengen i tilværelsen skapes. Salutogenese er den medisinske betegnelsen for et slikt perspektiv.

Antonovsky (1991) hevder i sitt salutogene perspektiv at personer som har en sterk SOC, vil være engasjert i å finne mening i det som skjer og være villig til å mestre det en utsettes for. Når en person styrker sin kroppskunnskap, påvirker dette både vurderingen og håndteringen av utfordringer. Symptomer oppleves mindre truende når en vet mer om hva plagene betyr (forståelighet), og hvordan en kan lindre og forebygge tilbakefall (håndterbarhet). Personens kunnskap om egne tålegrenser er et viktig resultat og en ressurs for mestring og bedring. (Heggdal 2008)

Kroppskunnskaping er en teori som er grunnlagt i pasienters erfaring å leve med langvarig sykdom. Heggdal (2008) beskriver den som en grunnleggende prosess for utvikling av personlig kunnskap om egen kropp, mestring, helse og velvære. Kroppskunnskaping er en naturlig helsefremmende prosess når mennesker rammes av langvarig sykdom, skade eller funksjonssvikt. Prosessen involverer både fysiologiske, psykososiale, kulturelle og eksistensielle dimensjoner ved mennesket. Dersom personen møter motstand kan prosessen stoppe opp, og da trengs det vilje, innsats og støtte for å komme «på sporet» igjen. Prosessen innebærer at pasientens kroppskunnskap utvikles i flere overlappende faser. Det skjer når pasienten erfarer sykdommen over tid, og deltar i ulike nivå av dialog som å lytte til og reflektere over kroppens tegn og symptomer, å lese og lytte til informasjon om helse og samtale med helsepersonell og andre. Da blir forskjellige typer kunnskap og erfaring integrert i en personlig kunnskapsbase. Kroppskunnskaping er derfor også en lærings- og mestringsprosess. Personen utvikler kunnskap om hva som bidrar til helse og velvære, hvordan plager kan forebygges, og hvordan en kan behandle seg selv. Kroppskunnskaping er derfor en viktig nøkkel til personens helse og den styrker muligheten for brukermedvirkning. Prosessen innebærer at personen lærer å lytte til kroppens iboende språk og mening. Underveis er det viktig å møte helsepersonell som har et integrert perspektiv på kropp, sykdom og helse. Det i kombinasjon med relevant rehabilitering kan hjelpe dem å finne veien videre. Personens

arbeid med kroppskunnskaping resulterer i kunnskap om hva som er helsefremmende i eget liv (Heggdal 2008).

## 2.2 Motivasjon, mestring og læring

Begrepet motivasjon er utledet fra det latinske ordet «movere» - å bevege. Motivasjon beskriver en tilstand i mennesket- en drivkraft og et motiv for handling (Normann 2008). Motivene kan ha sitt opphav i bevisste, rasjonelle prosesser, men kan også i større eller mindre grad være impulsive og ubevisste. Både kognitive og følelsesmessige elementer er involvert i denne prosessen. I teorien skilles det mellom ytre og indre motivasjon. Å være indre motivert innebærer å være engasjert for sin egen del, aktiviteten er et mål i seg selv. Indre motivasjon er mer stabil og varig og øker sannsynligheten for at personen fortsetter på egen hånd. Indre motivasjon kan være resultat av ytre motivasjon. Ytre motivasjon styres av forhold utenfor personen og er mer instrumentell, slik som belønning eller unngåelse av straff og ubehag. Bruk av ytre motivasjon kan være nyttig for å utvikle indre motivasjon (Martinsen 2004). Kjennetegn på at motivasjon er til stede er blant annet høy innsats, engasjement, vilje, tro, entusiasme og utholdenhet (Pensgaard 2011).

Stelter i Martinsen (2004) har beskrevet tre avgjørende elementer som gjør at en person kan bli villig til å endre atferd og livsstil. Disse er når 1) personen har følt en form for angst eller mottakelighet for lidelse/sykdom, 2) indre eller ytre forhold som stimulerer til å komme i gang og 3) gevinsten kan oppleves som stor nok i forhold til innsatsen. En person som har høye forventninger til fremtiden, men som innerst inne ikke har tro på at han eller hun vil greie det som skal til for å nå forventningene, vil heller kanskje ikke klare det. Parallelt med utviklingen av forventninger må en derfor også jobbe med troen på at en skal klare det (Bandura 1977).

Mennesker kan være proaktive og engasjerte eller alternativt passive, som en funksjon av den sosiale kontekst de utvikles og fungerer i. Motivasjon er viktig for at individet skal tilegne seg kunnskap. I motivasjonsteori er indre motivasjon sterkt knyttet opp mot individets utholdenhet og glede ved læring. Selvbestemmelsesteorien eller self-determination theory (SDT) er en sosialkognitiv teori som bygger på tre medfødte psykologiske behov: kompetanse, autonomi og tilhørighet (relatedness). Menneskelig motivasjon kan i følge SDT variere fra ren indre motivasjon til ren ytre motivasjon. Selvbestemmelsesteorien antar at mennesket har en medfødt tendens til aktivt å utvikle ferdigheter, ta utfordringer og utforske nye aktiviteter selv i fravær av ytre krav og belønninger. Vi tilpasser oss ut i fra et ønske om å fungere og engasjere oss sosialt i vårt nærmiljø. Dette representerer den organiske biten av teorien, men da SDT er en dialektisk modell legger den også vekt på det sosiale miljøet mennesket lever i. Teorien mener at denne menneskelige tendensen ikke kommer av seg selv, men krever støtte fra det sosiale miljøet for å fungere effektivt. Det vil si at sosiale kontekster enten kan virke støttende eller hemmende på den naturlige tendensen til aktiv deltagelse og psykologisk vekst (Ryan & Deci 2007, Jakobsen 2012).

I følge SDT er det tre primære psykologiske behov som motiverer menneskelig atferd.

Disse er autonomi, kompetanse og tilhørighet. Autonomi viser til vårt behov for selv å være initiativtaker til våre handlinger. Kompetanse handler om behovet for å lykkes i optimalt utfordrende oppgaver, for å oppnå ønsket resultat og få en opplevelse av at man mestrer oppgaven. Tilhørighet viser til behovet mennesker har for å etablere gjensidig respekt, tillit og å føle tilknytning til andre. Ryan og Deci hevder at når disse behovene blir innfridd får man en økt indre motivasjon og en bedre mental helse og når man ikke får oppfylt behovene leder det til en forminsknet motivasjon og dårligere velbefinnende (Ryan & Deci 2007).

Læring må ikke forveksles med undervisning eller opplæring. Undervisning gis av andre og er bare et bidrag i læringsprosessen. Læring innebærer kunnskap og anvendelse av kunnskap som kan gi helseatferd med mestring som mål (Vifladt 2004). Læring kan være en individuell, personlig prosess, og en sosial, kollektiv prosess, der deltakerne lærer av og med hverandre som en del av et større sosialt og kulturelt felleskap. Læring er noe som skjer i inne i hodet, men også utenfor, i samhandling med andre mennesker (Bråten 2002). Gruppebasert læring kan være et verktøy i en kollektiv prosess som kan bidra til læring og mestring ved å stimulere til utvikling av sosial og personlig kompetanse. Gruppen gir mulighet for å samle kunnskap, som det gjennom samtaler reflekteres over. Gjennom deling av erfaringer om prøving og feiling og gjennom gode og dårlige eksempler oppnår pasientene en viss erfaringskompetanse. Ved å diskutere ulike hendelser og reflektere over dem i felleskap kan ny forståelse skapes (Lerdal 2011).

Motivasjonsklima er de sosiale prosesser som foregår i aktivitetene. Dersom en lykkes å etablere et mestringsorientert klima under fysisk aktivitet, kan det ha en rekke positive konsekvenser. Å være sammen med andre mennesker i ulike aktivitetssammenhenger, hvor mestring og ikke prestasjon er målet er det mulig å påvirke personens motivasjon for å drive fysisk aktivitet. Gevinsten kan bli en større bevegelsesbevissthet, mestring, livslede og livskvalitet. Det er de meningsfulle og verdifulle tilnæringsmåter til aktiviteten for hele mennesket vi må finne frem til (Martinsen 2004, Bredland 2002). Det finnes to hovedtyper av gruppeklima: konkurranseorientert eller mestringsorientert klima. I et konkurranseorientert klima opplever deltakerne at individuell sammenligning er viktig. I et mestringsorientert klima blir heller egenutvikling og innsats vektlagt og veilederen gir individuell tilbakemelding. Opplevelse av egen mestring har den sterkeste påvirkningen på egen mestringstro eller selvtillit. Jo flere mestringsopplevelser man får, desto bedre tåler man også motgangen som alltid vil komme. Å skape trygghet er avgjørende for at selvtilliten skal vokse, og økt selvtillit gir økt motivasjon (Pensgaard 2011).

Motivasjonsbalansen gjenspeiler motivasjon, atferdskontroll, mestringstro, og sosial støtte til å bli mer aktiv på bakgrunn av personlige fordeler og ulemper med å bli mer fysisk aktiv. I forbindelse med motivasjonsarbeid og rådgivning, ser det ut til at det er viktigst å hjelpe folk til å fokusere på fordelene ved å øke sin fysiske aktivitet (Karlsson 2009).

Mestringstro er et av de sentrale momentene i tilpasset fysisk aktivitet. Begrepet reflekterer tro på egne evner til å endre atferd. Troen på egen handlingskraft,

mestringstro, har stor betydning for individets mestring og påvirker lysten til å forsøke mestre situasjonen. Jo større mestringstro, desto mer aktivt forsøker man mestre problemer eller krevende situasjoner (Bandura 1977). Den aktivitets-spesifikke selvtilliten kan variere som følge av ulike aktivitetskrav, situasjonskrav og ulike krav til ferdigheter på et bestemt område. For eksempel kan en og samme person ha stor tro på evnen sin til å være fysisk aktiv når det er sol eller når ingen konkurrerende gjøremål er tilstede, men liten tro på evnen til å være fysisk aktiv når det regner eller når man føler man burde ha gjort andre ting. Hovedpoenget er at vår egen tro på hva vi kan klare, er svært avgjørende for hva vi velger å gjøre og hvor mye innsats vi legger ned. Mestringstroen er i utgangspunktet situasjonsspesifikk, og det betyr at tro på din egen mestring er avhengig av situasjonen du befinner deg i.

Individets mestringstro kan utvikles positivt på følgende fire måter: For det første ved å skaffe seg positive erfaringer. Når du lykkes, får du større tro på dine egne evner. I en endringsprosess er det derfor viktig å bistå med å gi folk positive erfaringer med fysisk aktivitet. Her er lavterskelaktiviteter et stikkord, så som å gå en tur, gå stavgang, sykle m.m. Det andre området handler om å omgi seg med positive forbilder. Når du ser at andre mennesker overvinner tilsvarende problemer, får du større tro på dine egne evner. Det tredje området handler om å skaffe seg støtte fra omgivelsene. Dette reflekterer et annet viktig begrep fra sosial-kognitiv teori, nemlig sosial støtte. Det fjerde området handler om å fokusere på positive følelsesmessige og kroppslige tilstander. På området fysisk aktivitet er det viktig å tenke på at aktiviteten i seg selv kan skape negative følelser, for eksempel tretthet, verking og smerte. For å kunne håndtere disse negative følelsene kreves det tilstrekkelig mestringsforventning, og i rådgivningssammenheng blir det da viktig å gjøre folk oppmerksom på slike tilstander, og at dette er helt normalt når kroppen belastes mer enn det man er vant med. Det har vist seg at mestringstro spiller en avgjørende rolle for atferdsendring på området fysisk aktivitet (Karlsson 2009).

Participant modeling, som innebærer at personen først ser en modell gjennomføre en aktivitet med suksess, for så å bli guidet gjennom aktiviteten sammen med modellen, har vist seg å være den kanskje sterkeste måten å påvirke et individs mestringstro (Bandura 1977). Bandura argumenterer for at prestasjonsferdighet har den sterkeste påvirkningen fordi den innebærer en mestringsopplevelse. Suksess øker mestringstroen, mens gjentatte mislykkede forsøk reduserer dem, spesielt dersom man mislykkes i starten av etableringen av en ny atferd. Ved at man øker individets mestringstro gjennom gjentatte suksesser, vil enkeltstående negative opplevelser ikke ha så stor innvirkning. Motivasjonen kan også øke når en ser at en gjennom økt innsats også klarer å mestre oppgaver en ikke klarte med en gang (Bandura 1977).

I idretten ser vi ofte at når utøvere som vært lite motivert skifter miljø eller trener, blomstrer de opp. Den umotiverte utøveren er plutselig den som viser størst innsatsvilje. Motivasjon kan påvirkes, men er avhengig av miljøet utøveren befinner seg i (Roberts 2001). Motivasjon er resultatet av en interaksjon mellom personens tanker, situasjon, oppgaven som skal løses, og hvilken verdi den har for personen. Dette er en dynamisk prosess hvor det skjer endring hele tiden. Det sentrale spørsmålet en veileder og pasienten gjerne stiller, er hvordan en kan påvirke motivasjonen. Målsettingsarbeid

er en mye brukt strategi for å arbeide med motivasjon i praksis. Langsiktige mål er bra, og de kan hjelpe på motivasjonen, men det er ofte ved å nå de daglige målene at du vil oppleve at du nærmer deg det du ønsker å nå. En måte å sette seg mål på er å definere et prosessmål, også kalt mestringsmål, som dreier seg om ferdighet, teknikk og handling. Jo tryggere en person er, desto bedre vil han eller hun også etter hvert takle å sette seg rene resultatmål. Den beste strategien er å kombinere de to typene mål, og spesielt når ting ikke går så lett lenger og en opplever motgang, skal en konsentrere seg mest om mestringsmålene. Mål som dreier seg om egenutvikling, en mer variert trening med innslag av nye aktiviteter og nye utfordringer kan være med på å øke motivasjonen (Pensgaard 2001).

I følge Nicholls (1992) målorienterte prestasjonsmotivasjonsteori er den absolutt viktigste årsaken til at vi ønsker å drive med idrett at vi ønsker å få demonstrert våre ferdigheter. Men vi har ulike kriterier for hvordan vi vurderer suksess og nederlag. Bakgrunn er hvilken målorientering vi har. En prestasjonsorientert person vil sammenligne sine prestasjoner med hva andre får til, mens en utøver som er mer mestringsorientert ikke er så opptatt av å sammenligne seg med andre, men fokuserer derimot på sin egen utvikling og fremgang. Mestringsorienterte personer mener at aktivitet og innsats er viktigst, og at det meste kan læres ved egen innsats. Pensgaard & Roberts (2000) hevder at man ikke er enten prestasjons- eller mestringsorientert. Det er også en viss kjønnsforskjell ved at jenter har en tendens til å være med mestringsorienterte enn gutter.

Seligman (2006) hevder i sin teori om Learned Optimism at man starter et mer optimistisk syn med å lytte på måten man beskriver ting som skjer med en. Seligman kaller måten vi forklarer hva som skjer oss for forklaringsstil (explanatory style). Han fant at pessimistiske og optimistiske personer har ulike måter å beskrive gode og dårlige ting i livet. Den pessimistiske idrettsutøveren beskrev sin manglende ferdighet som en permanent tilstand og som gjennomgripende i all annen idrett han prøvde seg på. Når det skjer gode ting til pessimister tenderer de å beskrive de som tilfeldige og som noe som ikke kommer til å gjenta seg. Optimister har en annen forklaringsstil. Når studenten som har strevd med en presentasjon (en dårlig ting), opplevde hun strevet som en tilfeldig ting, som bare gjaldt den spesifikke presentasjonen og hun hadde fortsatt tro på at andre presentasjoner ville gå mye bedre. Når studenten gjorde det bra på en stor eksamen (en god ting) beskrev hun det som en permanent tilstand og også som gjennomgripende tilstand i all sin akademiske virksomhet.

I følge Seligman (2006) kan pessimister lære seg å bli mer optimistiske gjennom bevisst å gjøre det som optimistene gjør intuitivt. Gjennom å adoptere optimistens forklaringsstil kan pessimisten begynne å utfordre hvordan de beskriver de dårlige tingene som skjer i deres liv. Over tid og med øving kan også pessimisten lære seg å oppfatte gode ting som permanente og gjennomgripende. Når ferdigheten øker og blir mer og mer naturlig blir den pessimistiske stemmen lavere. Forskning mener at optimister får mindre infeksjonssykdommer, de har bedre generell helseatferd og tenderer å leve lenger.

En av de viktigste årsakene til at vi er i fysisk aktivitet er å kunne oppleve glede. Å



mestre nye aktiviteter er en kilde til glede, og det samme gjelder bruk av naturen til avkobling og inspirasjon. Et nært forhold til naturen gir oss mange muligheter. En fottur i fjellet kan gi mektige naturopplevelser og gi en ro få andre aktiviteter kan tilby (Pensgaard 2011)

Når jeg bruker mestringsbegrepet om det å mestre stavgang som aktivitet er det fordi at det å føle mestring i aktiviteten er grunnleggende for at motivasjonen for fysisk aktivitet skal oppstå, opprettholdes eller øke under et rehabiliteringsopphold. For å få dette til må aktiviteten gi muligheter for opplevelse av mestring. Da teknikken i stavgang er relativt enkel å få til og de fleste personer har et forhold til det å gå tur, skulle det tilsi at stavgang er enkel å mestre for de fleste. Den raskeste veien til mestring av en fysisk ferdighet, er gjennom spesifikk trening på ferdigheten som skal læres. Mennesker trenger å føle framgang for å holde på motivasjonen til å tilegne seg ferdigheter. Derfor bør feedbacken som gis være overveiende positiv. Menneskers behov for ros og opplevelse av å lykkes er sterkt vektlagt i løsningsfokuserne tilnærminger (Sigmundsson 2008).

## **2.3 Kroppserfaring - læring gjennom kroppen**

Jeg har tatt utgangspunkt i Liv Duesunds (2006) tolkning av Maurice Merleau-Pontys kroppsfenomenologiske tenkning for å forklare hvordan det å «erfare en aktivitet på kroppen» har betydning for motivasjon for fysisk aktivitet. Det er ment som en fordykning av begrepet Kroppskunnskap og som en viktig del i utviklingen av personlig kunnskap om egen kropp, mestring, helse og velvære.

Kroppen er «fenomenal». Det betyr at den både oppleves og opplever. Kroppen er en erfarende kropp som lever og erfarer på en eksistensiell måte. Den er derfor ikke objektiv uten står snarere i et levende samspill med omverdenen. Kroppen er bevegelig og lar seg bevegges. Kroppen kan også være fraværende på ulike måter. La meg ta utgangspunkt i det å lære seg stavgang. Skal man mestre det kreves en sammensatt serie av bevisste handlinger. Det betyr at man retter oppmerksomheten mot hvordan man skal koordinere armer og ben når man går med staver i hendene. Vi kan også lære ved å observere andre og bruke dem som læremestre. På denne måten tilegner kroppen seg en knowhow, slik at vi vet hvordan vi skal utføre en aktivitet. Man kan for eksempel lære mer av å observere andre gå stavgang enn gjennom å få bare en verbal redegjørelse for stavgangteknikken. Men observasjon er ikke nok- egen utøvelse av aktiviteten er en forutsetning for læring. Og det å lære er en prosess. Til å begynne med må man konsentrere seg kraftig om armer, ben og staver. Men når dette er lært forsvinner bevisstheten fra utøvelsen. Vi behøver ikke lenger tenke over det vi gjør. Bevegelsene går av seg selv og fokus kan rettes mot andre ting. Under innlæringen er bevisstheten rettet mot kroppen og handlingen, og vi opplever kroppen nesten plagsomt nærværende. Men når vi mestrer aktiviteten frigjøres vi fra den opplevelsen. Kroppen kjennes fraværende når den kan bevege seg uhindret i for eksempel stavgangen. Vi inkorporerer ferdigheten, den blir kroppsliggjort (Duesund 2006).

Kroppen lærer seg en ferdighet gjennom mange timers praksis. Kroppen husker og øker

sin hukommelse når vi lærer en ferdighet. Når vi behersker ferdigheten, oppstår det en kroppslig forandring. Denne er ikke ervervet gjennom et plutselig glimt av forståelse. Forandringer skjer gjennom det Merleau-Ponty kaller for «avleiringsprosess». Den finner ikke stede med viljens hjelp, men viljen kan aktivisere eller hindre utøvelsen. Det er selve praksisen som utløser forandringen. Evnen til kroppslig avleiring i kroppen er fundamental for læring av ferdigheter. Har vi lært å gå stavgang glemmer vi det ikke, fordi avleiring ikke forsvinner (Therkildsen 2011).

For et menneske med nedsatt funksjonsevne er opplevelsen av å glemme kroppen ikke alltid så lett å oppnå, da kroppens begrensninger ofte opptar personens oppmerksomhet. Det er derfor ofte en pedagogisk utfordring for fagpersonene å tilrettelegge aktiviteter som legger vekt på muligheter for bevegelse, fremfor å fokusere på begrensninger og barrierer (Kissow 2006).

## 2.4 Atferdsteoretisk tilnærming til fysisk aktivitet

Atferdsendring bør ses som en prosess der det skjer en gradvis og ofte dynamisk forflytning fra problematferd til en mer helsefremmende atferd. Noen personer er ikke åpen for forandring i det hele tatt, noen vurderer muligheten til forandring og andre har allerede en velstrukturert plan. Endringen tar oftest måneder eller år - ikke bare timer eller dager (Faskunger 2001).

En av de mest populære og mest brukte modellene for å beskrive atferdsendring er Stadiemodellen, også kalt den transteoretiske modellen. Stadiemodellen ble utviklet og videreutviklet av de amerikanske forskerne Prochaska, DiClemente og Norcross på begynnelsen av 1980-tallet. I følge stadiemodellen er atferdsendring en prosess over tid. Tradisjonelt opererer modellen med fem endringsstadier:

- *Føroverveiellesstadiet*
- *Overveiellesstadiet*
- *Forberedelsesstadiet*
- *Aktivitets- eller handlingsstadiet*
- *Vedlikeholdsstadiet*

I *føroverveiellesstadiet* finner vi mennesker som ikke er regelmessig fysisk aktive, og heller ikke har til hensikt å endre den inaktive atferden sin. I *overveiellesstadiet* finner vi mennesker som ikke er regelmessig fysisk aktive, men som har til hensikt å endre den inaktive atferden sin i løpet av de neste seks månedene. I *forberedelsesstadiet* finner vi mennesker som ikke er regelmessig fysisk aktive, men som har planer om å bli fysisk aktive i løpet av kort tid, som oftest innen en måned. Vanligvis har mennesker i forberedelsesstadiet prøvd en eller annen form for fysisk aktivitet i løpet av det siste året og har også en konkret plan for gjennomføringen. Aktivitetsorienterte virkemidler passer for mennesker i forberedelsesstadiet, ettersom de er klare for å bli fysisk aktive. I *aktivitets- eller handlingsstadiet* finner vi mennesker som er regelmessig fysisk aktive og har vært det i seks måneder. I *opprettholdelsesstadiet* finner vi mennesker som er

regelmessig fysisk aktive, og som har vært det i mer enn seks måneder. Som i de andre stadiene, er det også utfordringer i dette stadiet. Mennesker i opprettholdelsesstadiet bør fokusere på arbeidet med å befeste og styrke fordelene ved å være fysisk aktiv, på grunnlag av lærdommen fra de andre endringsstadiene (Karlsson 2009).

Endringer skjer ikke skjematisk fra fase til fase. Tilbakefall er for mange en naturlig del av prosessen, og bør møtes og håndteres av omgivelsene slik at det ikke fremmer negative følelser og dårlig samvittighet. Det er derfor viktig å arbeide med forebygging av tilbakefall på en slik måte at folks mestringsforventninger økes snarere enn reduseres. Helsepersonell kan her gjøre mye ved å normalisere tilbakefall, og slik unngå at personer utvikler skyldfølelse for å ikke til enhver tid mestre alt i prosessen mot mer fysisk aktive levevaner (Martinsen 2004, Karlsson 2009).

Når man tenker på redskap i kommunikasjon mellom helsepersonell og den enkelte pasient for å fremme økt fysisk aktivitet kan Stadier for atferdsendring brukes for å forstå hvilke betingelser som skal til for at individer endrer atferd. Et viktig aspekt ved modellen er at atferdsendring finner sted via forskjellige stadier, og at folks psykologiske beredskap i form av motivasjon, viljenivå og preferanse for å endre atferd samvarierer med stadiet de befinner seg på. Følgelig trenger også folk ulik tilnæringsmåte avhengig av hvilket endringsstadium de befinner seg på. Vi som helsepersonell som jobber med å bistå folk med å bli mer fysisk aktive har all grunn til å være sensitive for slike endringsstadier slik at vi ikke blir overivrige, og foreslår aktivitetsfremmende tiltak og strategier som ikke er i samsvar med den enkeltes mottakelighet. Det ser ut til at modellen også er anvendelig for bruk ved arbeid med fysisk aktivitet i rehabilitering. Folk bruker ulike virkemidler til å bevege seg mellom endringsstadiene. Dette kan helsepersonell og andre anvende som rettesnor ved veiledning av den som skal endre atferden (Karlsson 2009). Her tenker jeg at tilbakemelding og oppmuntring under veiledning i stavgangaktiviteten kan være med på å bygge opp under pasientens mestringstro.

### 3 PROBLEMSTILLING

Hovedmål med denne studie er å få en økt forståelse av pasienters opplevelser og erfaringer med stavgang som aktivitet i spesialisert medisinsk rehabilitering.

For å få belyst oppgavens hovedmål har jeg jobbet ut fra følgende forskningsspørsmål:

1. Hvilke erfaringer med stavgang under et rehabiliteringsopphold beskriver pasientene?
2. Hvilke forhold er det som gjør at personen fortsetter med stavgang som aktivitet tre måneder etter hjemkomst?

For å belyse problemstillingen har jeg prøvd å få pasientene til å beskrive hvordan de opplevde innføring og praktisk utprøving av stavgang og hva slags erfaringer de har gjort seg med stavgang som aktivitet under rehabiliteringsoppholdet. I tillegg har jeg

ønsket å finne ut hvordan erfaringene påvirker deres motivasjon til å fortsette med stavgang som aktivitet.

## 4 METODE

### 4.1 Forskningsdesign

Det overordnede målet med studiet er å øke kunnskapen om pasienters erfaringer med stavgang som aktivitet. Litteraturgjennomgangen viser at det er mangel på kunnskap om pasienters erfaringer og subjektive opplevelser med stavgang som aktivitet og hvordan pasienter oppfatter fenomenet stavgang.

Forskningsspørsmålene ledet frem til en eksplorativ kvalitativ tilnærming. Den kvalitative ansatsen med intervju ble valgt for å få vite mer om menneskelige erfaringer, opplevelser, tanker, forventninger, motiver og holdninger. Det kvalitative forskningsintervjuet forsøker å forstå verden fra intervjupersonenes side, å få frem betydningen av folks erfaringer, og å avdekke deres opplevelse av verden. Man kan spørre etter meningen, betydning og nyanser av hendelser og atferd og derved oppnå økt forståelse av hvorfor mennesker gjør som de gjør. Det fenomenologiske perspektivet at menneskers subjektive erfaringer regnes som gyldig kunnskap er her det bærende element mellom intervjuer og informant. Fenomenologiske studier beskriver den mening mennesker legger i en opplevelse knyttet til en bestemt erfaring om et fenomen (Kvale 1997, Malterud 1996). Fordelen med et fenomenologisk perspektiv er at det gir en mulighet å beskrive erfaringer på en måte som er tilgjengelig og interessant for mange ulike lesere. Beskrivelsen av erfaringer kan fortelle en interessant historie. Den tar seg av hverdagslivet og dette kan mennesker vanligvis relatere til (Denscombe 2009).

For å samle inn flere pasienters erfaringer med stavgang ble fokusgruppeintervju valgt fremfor individuelle intervjuer. Dette også på bakgrunn av at jeg opplevde temaet erfaringer med stavgang som relativt ufarlig og lite følelsesladet og et tema som egnet seg for en gruppesamtale. Fokusgruppe er også egnet da stavgang har vært en gruppebasert aktivitet blant pasientene. Denne tilnærmingen er spesielt godt egnet da jeg ville lære om erfaringer, holdninger eller synspunkter i et miljø der mange mennesker samhandler (Krueger 2009). Målet med å intervju deltakerne var å innhente deres beskrivelser av egne erfaringer og opplevelser med stavgang.

Jeg valgte fokusgruppe for å utnytte gruppedynamikken ved at den enkelte gruppedeltager blir stimulert av hverandres meninger, interaksjonen dem imellom og av meg som moderator. Fokusgruppeintervju gir mulighet for mye informasjon på kort tid om ett gitt tema. Fokusgruppe kan f. eks brukes for å undersøke ikke bare hva folk tenker, men hvordan de tenker og hvorfor de tenker på den måten, deres forståelse og prioriteringer (Bowling 2002). Fokusgruppen fokuseres fremst gjennom at diskusjonstema er tydelig spesifisert, og gruppedeltagerne har en spesiell interesse

eller erfaring av temaet og er mer eller mindre likeverdig i annen bemerkning. Rollen til moderatoren blir i hovedsak å se til at deltakelsen er jevnt fordelt, å være oppmerksom på de som kvier seg for å snakke og tone ned de som eventuelt dominerer diskusjonen. Metoden krever både erfaring i håndtering av gruppeprosesser for å holde diskusjonen på riktig spor, fokusert på temaet samt kunsten å skape en trivelig atmosfære, der alle deltakere blir oppmuntret til aktiv deltakelse (Denscombe 2009).

Større gruppeintervju kan hemme mindre selvsikre menneskers deltakelse. Det finnes alltid en risiko at noen ikke blir hørt når mer utadvendte deltakere dominerer diskusjonen. Diskusjoner i større grupper er vanskeligere å dokumentere. Med et større antall deltakere blir det vanskeligere å fange opp alles innspill og enda vanskeligere å presist identifisere hvem som snakker til hvert tidspunkt. Arbeidet med å skrive ut båndopptaket kompliseres av at mennesker avbryter og snakker i munnen på hverandre under diskusjonens gang (Denscombe 2009).

Jeg har etterstrebet en åpen holdning ovenfor deltakerne gjennom å lytte reflekterende og vise interesse for det de formidlet av erfaringer. For at informasjonen skal speile den opplevde erfaringen informantene beskriver har jeg prøvd å forstå den utfra informantenes kontekst og den subjektive erfaringen de besitter. I fokusgruppeintervju er informantene kanskje opptatt av hva som er sosialt akseptert å uttrykke i en gruppesammenheng. Da jeg også ønsket å finne ut av hva som gjorde at pasientene hadde fortsatt med stavgang som aktivitet etter hjemkomst fulgte jeg opp noen av fokusgruppedeltakerne med individuelle telefonintervju etter hjemkomst. Jeg valgte også å følge opp med individuelle intervju for at den enkelte kunne ha mulighet for å uttrykke seg friere enn i gruppeintervjuet.

## 4.2 Utvalget

Informantene i denne studien er voksne pasienter som var innlagt til døgnbasert spesialisert medisinsk rehabilitering ved Valnesfjord Helseportssenter under en måneds periode høsten 2010. Med bakgrunn i en tverrfaglig vurdering ble tre pasientgrupper tilbudt frivillig deltakelse i undersøkelsen. Det var viktig for datainnsamlingen og prosjektets formål å rekruttere informanter med personlig erfaring av stavgang som aktivitet. Det ble tilstrebet variasjon i utvalget av pasienter med tanke på bakgrunnsvariabler som alder, kjønn, og funksjonsnedsettelse for å få bredden i erfaringene med stavgang. Til de tre fokusgruppene meldte seg til sammen 19 pasienter. Informantene i to av fokusgruppene hadde forskjellige funksjonsnedsettelser og var alle i arbeidsfør alder og hadde et mål om å komme i eller tilbake til jobb. Begge de to gruppene bestod av seks pasienter hver, halvparten kvinner og menn. Den tredje fokusgruppen bestod av syv pasienter med hjerteproblemer, hvorav to kvinner og fem menn, noen unge arbeidsføre og noen pensjonerte (Tabell 1). Alle informanter var gangføre og i stand til å delta i stavgangsaktiviteten som de ble tilbudt under oppholdet.

**Tabell 1. Utvalg av pasienter i alder og kjønn**

<b>Alder</b>	<b>38- 45</b>	<b>46- 55</b>	<b>56- 65</b>	<b>66 og eldre</b>
<b>Kvinner</b>	3	1	3	1
<b>Menn</b>	4	2	3	2

Av hensyn til pasientenes anonymitet er den presise alder og diagnose ikke tatt med i beskrivelsene. Syv av de 19 informantene til fokusgruppeintervjuene ble fulgt opp med et individuelt telefonintervju tre måneder etter hjemkomst. Utvalget i oppfølgingsintervjuene bestod av fire kvinner i alderen 38-72 år og tre menn i alderen 43- 56 år.

### **4.3 Datainnsamling**

For å få en styrket forståelse av fenomenet stavgang som aktivitet under rehabiliteringsoppholdet, deltok jeg som observatør på introduksjonstimen der pasientene fikk en teoretisk og praktisk gjennomgang av stavgangteknikk av en instruktør på gruppen. Etter introduksjonstimen noterte jeg meg hovedinntrykkene fra observasjonen: stemningen blant deltakerne, deltakernes innsats samt spontane kommentarer som kom underveis i timene.

Med bakgrunn i observasjonene fra introduksjonstimen og forskningsspørsmålene ble det deretter utformet en semistrukturert intervjuguide. I følge Krueger (2009) bør en intervjuguide bestå av fem hovedtyper av spørsmål: åpnings-, introduksjons-, overgangs-, nøkkel og avslutningsspørsmål. Spørsmålene ble diskutert med veileder og andre kolleger for å få konstruktive innspill. Intervjuguiden ble bygget opp rundt følgende temaer:

- Fysisk aktivitet før rehabiliteringsoppholdet
- Tidligere erfaring med stavgang
- Erfaring og betydning av stavgang under rehabiliteringsoppholdet
- Opplevelse og erfaringer med opplæring i stavgang
- Pasientenes tanker/planer om fortsatt stavgangsaktivitet etter endt rehabiliteringsopphold

Fokusgruppeintervjuene ble gjennomført i tredje uke av pasientenes rehabiliteringsopphold. Da hadde pasientene vært gjennom en teoretisk og praktisk opplæring i stavgangteknikk og to økter med stavgang i praksis. Jeg hadde på forhånd avtalt tid og sted for intervjuet. Det ble servert kaffe, te og kjeks for å skape en uformell og avspent atmosfære under intervjuet. Fokusgruppene ble tatt opp på bånd og intervjuene startet med test av utstyret og praktisk informasjon om rammene for intervjuet. Jeg fungerte selv som intervjuer og moderator. Jeg støttet meg til intervjuguiden og fulgte opp med oppfølgingsspørsmål der det følte naturlig for å utvide forståelsen av det som ble formidlet av informantene. Det var ivrig diskusjon

under alle tre fokusgruppeintervjuene, og min rolle ble å ivareta fokus på temaet og at alle i gruppen fikk anledning å uttale seg. Det var god stemning underveis og det ble gitt tid til både ettertanke og humoristiske innslag. Intervjuene varte fra 40- 50 minutter og ble avsluttet når moderator og informanter opplevde at emnet var tilstrekkelig utdypet. Flere informanter gav spontant tilbakemelding på at de opplevde fokusgruppeintervjuet som positivt og lærerikt med tanke på å dele sine erfaringer om stavgangsaktiviteten med hverandre.

Telefonintervjuene ble gjennomført tre måneder etter hjemkomst. De varte fra 10- 18 minutter. Til telefonintervjuene gjorde jeg et strategisk utvalg blant informantene da jeg ønsket informanter av begge kjønn, forskjellig alder, og deltakere fra de tre forskjellige fokusgruppene. Jeg prøvde også med bakgrunn i fokusgruppeintervjuene å velge både pasienter jeg trodde hadde fortsatt med stavgang, men også noen jeg ikke trodde skulle fortsette med stavgang hjemme. Dette for å få bredde i erfaringene.

## 4.4 Analyse

Det finnes mange måter å analysere og tolke intervju på. Jeg vil her redegjøre for hvordan jeg har valgt å analysere og tolke de transkriberte intervjuene.

Analyse og tolkning startet under selve intervjuene. Intervjuguiden med semistrukturerte spørsmål gjorde det mulig å klargjøre og be informantene utdype sine beskrivelser underveis (Denscombe 2009). Etter intervjuene noterte jeg ned mitt inntrykk fra intervjuene. Alle intervju ble først gjennomlyttet for å skape et helhetsinntrykk av dataene. Deretter ble de transkribert for å lette analysen. Transkriberingen ble utført av forfatteren selv. Innlegg fra forfatteren blev skrevet med versaler og refleksjoner fra informantene med vanlig tekst merket med pasientens/informantens initialer. Intervjuene er gjennomlyttet flere ganger for å kvalitetssikre transkriberingen og for å skape et overblikk av materialet for å underlette videre analyse. Analyse- og tolkningsprosessen videre har omfattet følgende trinn: Koding av data, kategorisering av kodene, identifisering av temaer og sammenheng blant koder og kategorier (Denscombe 2009).

Gjennomlesning av tekstene muliggjorde en grovanalyse av rådataen. Her var hensikten å få en helhetlig oversikt over data, deretter prøve å få frem like og ulike utsagn som beskrev hvordan informantene oppfattet sine erfaringer med stavgang. I denne delen var sortering viktig. Teksten ble gjennomgått og hvert tema ble gitt en fargekode som deretter ble lagt inn under en passende kategori. Jeg skrev et sammendrag av intervjuene og vurderte kategoriene opp mot det og mot rådata.

Materialet som ikke ga noe mening i forhold til problemstillingen ble satt til side. Etter gjennomlesning ble sitater som kunne underbygge tolkningen av beskrivelsene markert. Analysen ble slutført ved at kategoriene belystes med illustrerende sitat.

## 4.5 Forfatterens forforståelse

Jeg er fysioterapeut av grunnutdanning. Gjennom mitt arbeid som fysioterapeut gjennom mange år har jeg undervist og veiledet mange pasienter med forskjellige funksjonsnedsettelse i bruken av stavgang som aktivitet. Min erfaringsbaserte kunnskap om stavgang som metode i rehabilitering preger min forforståelse. Jeg har også jobbet som leder for behandlingsenhetene i mange år og en periode med forsknings- og utviklingsarbeid tilknyttet behandlingsenhetene. I den forbindelse har det også vært faglige diskusjoner om de tilpassete fysiske aktiviteter vi tilbyr under rehabiliteringsoppholdene, erfaringene med dem og effekten av dem. Da stavgang er en av de mange fysiske aktiviteter vi har tilbudt i mange år som tilpasset fysisk aktivitet under rehabiliteringsoppholdet, har det vært interessant å finne ut hvilke erfaringer med stavgang pasientene gir uttrykk for.

## 4.6 Etiske overveielser

Det er innhentet informert samtykke av pasienten for deltakelse i undersøkelsen og innsamlet data behandles etter norsk personvernlovgivning. I forkant av den første skjemaagte stavgangsaktiviteten fikk de aktuelle gruppene muntlig og skriftlig informasjon om prosjektet sammen med forespørsel om deltakelse i prosjektet. Informasjonen bestod av bakgrunn og hensikt med undersøkelsen, info om fokusgruppeintervjuet, forsvarlig behandling av data og personvern og muligheten for å trekke seg fra undersøkelsen (uten konsekvenser for videre behandling). Deretter fikk de noen dager på seg for å tenke på om de ønsket å gi sitt samtykke til undersøkelsen.

Etter avsluttet fokusgruppeintervju fikk informantene mulighet for å gi sitt samtykke til å delta i et telefonisk oppfølgingsintervju. 7 av de 19 som deltok i gruppeintervjuet ble fulgt opp med et telefonintervju 3 måneder etter endt rehabiliteringsopphold.

Undersøkelsen er vurdert og godkjent av regional etisk komite for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, REK nord, i brev datert 14.09.10.

## 4.7 Validitet og pålitelighet

I følge Kvale (1997) menes med validitet hvorvidt en studie undersøker det den er ment til å skulle undersøke, og reliabilitet henviser til hvor pålitelig resultatene er. Kvale mener at validiteten avhenger av den håndverksmessige kvaliteten på undersøkelsen, hvor funnene kontinuerlig må sjekkes, utspørres og tolkes teoretisk. Han mener at man arbeider med validering gjennom å ha et kritisk syn på sine analyser, redegjøre for sitt perspektiv på emnet som studeres og hva slags kontroll som utøves for å motvirke en selektiv forståelse og skjev tolkning. Hvis undersøkelsen er valid så framtrer resultatene som holdbare for kritisk granskning.

Malterud (2002) legger mest vekt på relevans, validitet og refleksivitet. Refleksivitet



omhandler å forholde seg til forutsetningene som omgir kunnskapsutviklingen og former den kunnskap som blir resultatet av prosessen. Forskerens rolle og perspektiver, herunder for forståelse og teoretisk referanseramme bestemmer hvilken side av virkeligheten som kan beskrives, fortolkes og analyseres.

Generalisering innebærer muligheter for å overføre resultat fra for eksempel en undersøkt gruppe til en annen. Her får ofte kvalitative studier kritikk for at resultatene ikke alltid kan generaliseres, eller kanskje ikke burde generaliseres (Thomsson 2011).

Kvale (2009) mener at man kan spørre seg om hvem som skal generalisere de resultat som den kvalitative studien presenterer, er det leseren eller den som gjort undersøkelsen? Han sier at den som gjør undersøkelsen må se til å gi tilstrekkelig mye informasjon, slik at leseren selv kan bedømme resultatenes generelle verdi.

## 5 RESULTATER

Formålet med denne undersøkelse har vært å få en økt forståelse av pasientenes erfaringer med stavgang som aktivitet. Hvordan opplevde de innføring og praktisk utprøving av stavgang? Hva slags erfaringer har de gjort seg med stavgang som aktivitet? Hvordan påvirker erfaringene deres motivasjon for å fortsette med stavgang som aktivitet?

I dette kapitlet presenteres resultatene fra undersøkelsen. Innledningsvis vil resultatene fra fokusgruppeintervjuene gjennomgås.

### 5.1 Resultater fra fokusgruppene

I analysen ble fire hovedkategorier identifisert med syv underkategorier. De fire hovedkategoriene er følgende: Opplæring i stavgang, opplevelser med stavgang som aktivitet, sosiale aspekter ved stavgang og tro på fortsatt stavgang. Hver kategori vil bli presentert med et sammendrag og utvalgte sitater fra datamaterialet.

**Tabell 2. Oversikt over hovedkategorier og underkategorier**

HOVEDKATEGORI	UNDERKATEGORI
Opplæring i stavgang	Betydning av innføring i stavgangteknikk, praktisk utprøving, tilbakemelding for opplevelse av mestring
Opplevelser med stavgang som aktivitet	Riktig teknikk og stavlengde
	Økt trygghet og avlastning kan gi økt aktivitetsnivå
	Kondisjonseffekt av stavgang
	Effekt på kroppsholdning og eventuelt ubehag ved stavgang
Sosiale aspekter ved stavgang	Holdninger til stavgang- egne og andres
Tro på fortsatt stavgang	Tilgjengelighet

### 5.1.1 Opplæring i stavgang

Introduksjon av stavgang som aktivitet skjer en av de første dagene under rehabiliteringsoppholdet. Opplæringen skjer i gruppe, foregår utendørs og ledes av en idrettspedagog eller fysioterapeut med god kjennskap til stavgang som aktivitet. Pasientgruppen får undervisning i hva man skal tenke på ved valg av gåstaver og instruktøren demonstrerer stavgangteknikken. Etterpå prøver pasientene, under veiledning fra instruktøren, stavgang i praksis. Først prøver de ut teknikken på flatt underlag og så i kupert terreng.

#### **Betydning av opplæring, praktisk utprøving og tilbakemelding for opplevelse av mestring**

Pasientene beskriver at de opplever det som positivt å få en teoretisk og praktisk innføring i stavgangteknikken. Dette uansett om de har erfaring med stavgang fra tidligere eller ikke. Noen har hatt gåstaver hjemme, men har ikke fått til å bruke dem. Informantene virker fornøyde med innholdet i innføringen og gir uttrykk for at instruksjonen var bra.

*”Jeg synes det var bra. Jeg skjønnte det nu og tok det. Jeg synes det var bra instruksjon. Vi øvde litt på plassen, og det var jo greit. Heilt flatt da, før vi gikk ut i naturen.”*

*”Han viste oss hvordan man tok på den (staven) i hånden og så teknikken hvordan vi skulle sette ned stavene i forhold til føttene.”*

*”Jeg for min del lærte noe nytt som jeg ikke visste om. Det var veldig bra. Om lengden og hvordan vi bruker dem. Og ja... det var bra.”*

*”Jeg hadde jo faktisk staver hjemme, men jeg hadde ikke skjønt hvordan jeg skulle bruke dem heilt.”*

Etter gjennomgangen av hvordan man velger riktig stavlengde og demonstrasjon av hvordan man tar på staven og stavgangteknikken prøvde de stavgang i praksis. Først gikk de noen runder på flatmark og så i mer kupert terreng. Noen trekker frem det at man er så konsentrert om teknikken gjør at stavgangen i starten ikke faller seg helt naturlig.

*”Veldig artig første gangen man skulle prøve stavene. Man følte seg jo som...hvordan skal jeg gå? Man følte seg litt krampaktig og unaturlig.”*

*”Når man tenkte så gikk det litt i surr. Men når du sluttet å tenke så slappet du mer av. Så gikk det mer automatisk, (du fant en) rytme.”*

Det har ofte vist seg at hvis du begynner å forklare og fortelle folk at de skal gå diagonalgang så begynner de å konsentrere seg og tenke, og resultatet kan bli at man går passgang i stedet. Så i begynnelsen er det viktigste rådet: Ikke tenk, bare gå! Etter noen ganger blir teknikken mer rytmisk og bevegelsene og gangen med stavene blir automatisert. En av informantene uttrykker det slik:

*”Du glemmer av at du har stavene der.”*

Det å få tilbakemelding på utførelse av stavgangteknikken underveis under den første økten og videre under rehabiliteringsoppholdet er et tema mange av informantene er opptatt av. De formidler at det er ok å få tilbakemelding på om man går med riktig teknikk.

*”Han kom jo med litt tilbakemelding mens vi gikk med stavene også: Det ser veldig bra ut! ...og korrigerer hvis man gjorde noe man ikke skulle gjøre. Da man gikk passgang for eksempel.”*

*”Jeg trur han (instruktøren) er så flink at han ser hver enkelt og ser om man gjør det riktig. Jeg la bare merke til i dag at det var flere ganger han stoppet og så. Jeg trur han så etter hvordan vi gikk.”*

*”Jeg synes også det var fint (introduksjonen). Jeg trur jo at enhver tar sin egen teknikk etter hvert som passer til kroppen og hvis du har et lite handikapp og har kanskje vondt her eller der så må du selv ordne stillingene dine så du får maks utav det der. Jeg trur det.”*

*”De kunne gjerne ha gått tilbake nå og sett på oss nå, etter noen timer, om vi går riktig. Men jeg tror man føler selv når man går riktig.”*

En som hadde gått glipp av den første introduksjonstimen uttrykker et ønske om å ha kunnet bli fulgt opp litt ekstra av den grunn.

*”Jeg mistet den der introduksjonen. Jeg har ikke fått, i hvert fall sånn som jeg føler det selv, noen som vært og hjulpet meg å finne de riktige stavene. De burde du bruke for de passer til deg. Det var bare å hente seg ett par staver. Ok. De trur jeg passer. Og kanskje finne staver som passer meg og kanskje vise meg hvordan men egentlig skal bruke dem. For det er det ingen som har vist meg.”*

Bare to av informantene oppgir at de har hatt innføring i stavgang i forkant av rehabiliteringsoppholdet. Allikevel gir også de uttrykk for at det var nyttig med en innføring i stavgang.

*”Jeg syns det var veldig nyttig sånn som det var. Og vi gikk jo i lag med henne, fysioterapeuten. Hun er jo veldig dyktig og vi fikk, jeg i hvert fall, fikk god innsikt i hvordan vi skulle gjøre det. Jeg syns det.”*

Pasientene gir tilbakemelding på at det var nyttig å få lære seg hvordan man velger staver, få en demonstrasjon av teknikken for så å prøve selv og gjøre seg sine egne erfaringer med stavgang som aktivitet. De opplevde også at det var bra at de fikk tilbakemeldinger underveis på hvordan de gjennomførte stavgangen. De syntes at det var nok instruksjon og gir uttrykk for at de kjenner seg trygg på hvordan man skal gå med stavene og opplever at de mestrer det. Den som ikke fikk med seg introduksjonstimen sier at det ville vært greit med tilbakemelding litt ut i oppholdet for at hun skulle blitt tryggere på om hun gjennomførte stavgangen riktig.

### **5.1.2 Opplevelser med stavgang som aktivitet**

Informantene hadde forskjellig erfaring med stavgang før rehabiliteringsoppholdet. Mange hadde ikke prøvd stavgang i det hele tatt. Noen hadde prøvd bare litt eller holdt på med stavgang i kortere perioder, mens noen har vært aktive stavgjengere i mange år før de kom til rehabiliteringsoppholdet.

#### **Riktig teknikk og stavlengde**

Noen nevner at de har gåstaver hjemme men at de ikke har tatt dem i aktiv bruk av forskjellige grunner. De har ikke helt fått til å bruke dem. Mange nevner at de under rehabiliteringsoppholdet, grunnet smerter i nakke- og skulderpartiet, har blitt rådet til å prøve ut kortere staver. Dette for å få senket skuldrene og kunne gå mer avspent i overkroppen. Den positive erfaringen med riktig lengde på stavene har fått dem til å reflektere over at de staver de har prøvd hjemme sannsynligvis har vært for lange.

*”Men jeg syns også det var bedre å gå med stavene siden jeg kom hit, for jeg tok kortere staver siden jeg hadde litt vondt i skuldra. De stavene jeg hadde hjemme var så lange at det var vondt å gå med dem. Så når jeg tok kortere staver, så fikk jeg brukt dem mer.”*

Flere av informantene forteller at de mest sannsynlig har hatt for høye staver hjemme og at det har gjort at de ikke helt har fått til teknikken. Spesielt de som har skulderplager nevner betydningen av riktig høyde på stavene for at man skall fortsette å bruke dem.

*”Jeg har prøvd. Jeg har staver hjemme men jeg tror jeg har bestilt dem for høy for jeg gikk nesten som med skistaver, heilt oppe og fremfor meg. Og det ble mislykket.”*

*”Kanskje litt likt hun EM. Jeg har hatt de for lange. Spesielt etter at jeg blev plaget med en skulder. Siden så har jeg ikke brukt stavene noe særlig. Jeg kommer på at når jeg har brukt dem så har jeg brukt dem i lag med rollerblades.”*

*”Ja, det samme opplevde jeg. Jeg måtte bare slutte å bruke dem for det gav ikke noe. Det var ikke godt å bruke dem når de blev for høy. Jeg sluttet å bruke dem.”*

For lange staver gir fort heiste og overbelastede skuldrer. Akkurat som i mange andre aktiviteter gir en god teknikk en mer positiv opplevelse og sparer energi. Med riktig bevegelse jobber flere muskler på en mykere og effektivere måte. God stavgangteknikk handler mye om takt og rytme. Skulder og hofta arbeider mot hverandre, det vil si at når høyre fot og hofta løftes fremover, skyves høyre skulder bakover. Overkroppen roteres ved hvert skritt, hvilket er godt for både kropp og hjerne. Da mange med langvarige smerter i nakke -og skulderparti ofte begynner å bevege seg på en anspent og uhensiktsmessig måte er den diagonale bevegelsen i stavgang en utmerket måte å trene koblingen mellom venstre og høyre hjernehalvdel.

Det er relativt enkelt å lære seg stavgangteknikken. Etter noen ganger blir teknikken rytmisk og bevegelsene blir automatisert. De som har fått råd om å bruke kortere staver grunnet spenninger i nakke og skuldrer opplever det som en positiv erfaring.

## **Økt trygghet og avlastning kan gi økt aktivitetsnivå**

Stavgang kan brukes som aktivitet for de fleste, uansett alder og kondisjonsnivå. Hvis man har nedsatt sirkulasjon grunnet anspente muskler og smerte, kan stavgang være en passende treningsform og også i annen rehabilitering er stavene et godt verktøy. For pasienter som har utfordringer med balansen kan stavene gi både moralsk og faktisk støtte og en sikkerhet, slik at man kjenner seg tryggere. Stavene hjelper til å oppnå bedre balanse som gjør det enklere å holde et bra og jevnt tempo i gangen.

*”Jeg har ikke prøvd staver før. Jeg har jo MS og dårlig balanse så jeg synes det var kjempeflott å gå med stavene! Jeg følte meg mye tryggere – mye bedre å gå både på vei og ut i det fri.”*

*”Du får bedre balanse når du går. Du kjenner at du kan støtte deg på dem. Du kanskje kan gå fortere uten å falle.”*

Noen knytter stavgang under oppholdet til endringer i sitt aktivitetsmønster. Etter innføringen i stavgang med påfølgende tur ut i terrenget kommenterer en av deltakerne

spontant:

*”Så langt har jeg ikke gått på det siste året!”*

Slik beskriver en informant hvordan hun mener at stavene har hjulpet henne å komme seg ut og økt hennes aktivitetsnivå:

*”Jeg har blitt mer aktiv etter at jeg kom hit. På grunn av stavene så har jeg kunnet gå mer ute. Ellers har jeg vært aktiv med tøying, stretching, yoga og...ja, det jeg kunnet gjøre inne, der jeg slapp å gå så mye. Men stavene har gjort at jeg har kommet meg ut. Jeg får avlastet foten som jeg har vondt i, så da klarer jeg å gå lenger, og bedre balanse, ...ja, avlastning og bedre balanse rett og slett!!”*

Da det under rehabiliteringsperioden har vært glatt underlag og til tider også litt snø ber jeg informantene å si noe om hva de tenker om stavgang når det er glatt.

*”Da er det ekstra fint.”*

*”Du får støtte hvis du sklir og så bruker du staven for å rette deg opp.”*

Stavgang kan oppleves som en trygg aktivitet for de som har utfordringer med balansen og for de som opplever at de får avlastning av stavene under aktiviteten. Stavene gir også bedre feste i snø og på glatte underlag.

## **Kondisjonseffekt av stavgang**

Når de blir bedt om å jamføre stavgangen med vanlig gang kommenterer de at det er enklere å få til effektiv bruk av hele kroppen når du går med staver. Det oppleves også enklere å få til tempoøking under gang med stavene. I stavgangøkterne under rehabiliteringsoppholdet når kondisjonstrening med høy intensitet har vært målsettingen, er det flere som lagt merke til effekter som de tilskriver bruken av staver.

*”Stavene var jo en aha-opplevelse for å gå i terreng med. De var jo veldig effektiv i motbakke. Vi hadde en kondisjonsøkt onsdag på andre siden elven her. Det var litt glatt, men utrolig hvordan jeg kunne skyve i fra meg. Det økte farten veldig bra.”*

*”I dag var vi på den (kondisjonsøkten) og det er kjempebra for du får tatt deg sånn ut. Du bruker hele kroppen. Det er ikke bare å gå.”*

*”Ja man kjenner jo at man bruker hele kroppen. Man hiver seg litt på stavene og bruker ryggen.”*

*”Du bruker armene til å øke tempoet i stedet for bare beinene. Så jeg tror vi får bedre kondisjon av stavene.”*

I intervjuene dras det også paralleller til likheten med skigåing. Stavgang ligner på det

diagonale bevegelsesmønstrer i langrenn og man nevner også treningseffekten man kan oppnå gjennom aktiv stavgang. Noen har brukt stavgang fordi de også er vant til å gå på ski.

*”Jeg synes det var akkurat som å bruke skistavene når jeg kom meg i gang. Ja!”*

*”Og det er klart at nå, når jeg har blitt mer vant til å gå med dem (stavene) i terrenget, så har jeg også bevisst brukt armene mer for å prøve å styrke armene da, ikke bare brukt dem som balanse.”*

Terrenget du går i gir forskjellige utfordringer. Variasjon i terrenget og gang i motbakke forbedrer kondisjonen og du blir utfordret av naturlige hinder i naturen. Å gå i variert terreng og på variert underlag styrker muskler, leddbånd og forbedrer balansen.

## **Effekt på kroppsholdning og eventuelt ubehag ved stavgang**

Da det i litteraturen pekes på at stavgang påvirker kroppsholdningen positivt spurte jeg informantene om de opplevde at stavgangen påvirket deres kroppsholdning.

*”Kanskje vi retter oss mer opp? Nei, jeg vet ikke.”*

*”Når du bruker stavene så retter du deg mer opp, du bøyer deg ikke fremover. Du må rette deg mer opp, mer bruk av armene. Jeg tror du får en bra holdning.”*

Da noen av informantene har hatt alvorlige hjerteproblem og hatt alvorlige symptomer i den forbindelse ba jeg dem reflektere over eventuelt ubehag i forbindelse med stavgangen. De beskriver her bare positive opplevelser knyttet til stavgangen.

*”Jeg kjenner det opp i muskulaturen her. Det følte jeg i hvert fall når jeg gikk. Det var mellom skulderbladene jeg følte det, men det var bare en god følelse.”*

*”I alle disse årene- jeg har ikke hatt noe ubehag.”*

De fleste av informantene gir uttrykk for at de synes det er bedre med stavgang i terrenget enn langs vei, spesielt med tanke på stavgang langs asfalt. En mann nevner «slaget» ved fraskyv med staven som forplanter seg gjennom armen og videre oppover i kroppen. Dette kan for noen oppleves som en utfordring da man går på asfalt eller hardt underlag.

*”Jeg merket når jeg gikk langs veien her en dag så får du et slag som jeg merker på yttersiden i skuldra. Et par dager etterpå kjente jeg at det var noe som... at du har fått deg et lite trykk, et slag. Men det var kanskje en liten feil med den staven for det var ikke noe sånn der gummi. Hadde jeg hatt muligheten å sette den på så hadde det dempet.”*

Det er mulig å gå på asfalt men da er det viktig å ta på gummituppene eller

gummikalosjene på stavene. De fleste gåstaver selges med gummidempere som fungerer som støtdempere og gir bedre svikt i staven når man går på hardt underlag.

### 5.1.3 Sosiale aspekter ved stavgang

Under sosiale aspekter vil holdninger til stavgang som aktivitet trekkes frem. For noen år siden var det ikke så vanlig at folk brukte gåstaver langs vei og på sommerføre. Noen har stusset på hvorfor man skulle gå med staver hvis man ikke trenger dem som avlastning eller støtte.

#### Holdninger til stavgang- egne og andres

Når det gjelder holdninger til stavgang som aktivitet er de fleste positivt innstilt, men noen uttrykker at det ikke passer dem av en eller annen grunn. Det passer ikke helt med ens image.

*”Jeg for min del er glad for at jeg har prøvd det, ikke sant? Det var en erfaring. Det passer liksom ikke min stil per i dag, men jeg vet hva det er og jeg vet hva jeg kan gjøre med det. Til en annen gang så.”*

Noen mener at det å gå med staver er ett uttrykk for at man er blitt gammel, og de har av den grunn vært skeptiske til å begynne med stavgang som aktivitet.

*”Sånn som i Tromsø, så annonserer de at de skal gå sånne turer med stavgang og sånt. Det er sånn frivillig. Jeg føler meg kanskje for ung til å gå med dem.”*

*”Jeg har litt vondt for å gå med sånne staver. Ikke vondt for å gå, men når jeg kommer hjem... Nå, her kommer han med staver! Jeg trur jeg har noen hemninger der. Men akkurat det der med å gå med staver- jeg vet ikke... Kanskje er det for at man i gamle dager gikk med stakk og at man synes at nå er han gammel. Nå er jeg jo gammel, så det er jo ikke det, men...”*

En ung mann gir uttrykk for at han har syntes at det ser dumt ut å gå med staver på tørrmark. Samtidig sier han at han nå etter å ha prøvd ut stavgang har fått en annen holdning til bruken av staver og da spesielt til stavgang i terreng.

*”Jeg har aldri brukt stav jeg før heller, for jeg har syntes det sett dumt ut å gå med staver på tørrmark. Når jeg så en frisk mann, tilsynelatende frisk mann, så tenkte jeg: Hva i Guds navn er dette?”*

*”Du må nesten gå og spørre hva som feiler han. Nei, det er bare sånn.”*

*”Men de stavene var jo en aha-opplevelse for å gå i terreng med. Jeg har fått et annet syn på dem.”*



En mann beskriver hvordan han opplever bruken av stavgang der han bor og hva han tror er grunn til det.

*”Ser du noen med staver, så er det kvinnfolk. Du ser veldig sjelden en mann gå med staver altså. Så jeg trur rett og slett at det handler om noe sånt som kanskje ikke fall oss menn naturlig å gjøre, men det er lettere for kvinnfolk.”*

En dame gir uttrykk for at hun ikke lar andres eventuelle meninger om stavgang være avgjørende for om hun skal bruke staver eller ikke.

*”Vi (kvinner) bryr oss ikke om hva andre syns. Jeg bryr meg nå ikke om hva andre syns. Jeg må gjøre det som er best for meg. Og det er absolutt å bruke staver. Når du går etter slette veien en sommerdag og bare koseprater med noen, så treng du jo ikke stavene. Men når jeg er aleine så er de med.”*

Samme mann parerer med dette utsagn:

*”Jeg bryr meg jo ikke heller om hva andre sier eller mener. Det har jeg aldri brydd meg om sånn sett, men det har liksom ikke falt meg naturlig å bruke staver.”*

I uttalelsene ovenfor ser vi at man forbinder bruken av staver opp mot det å bli gammel, som en del av aldringsprosessen og det å faktisk ikke klare å gå uten staver. Det virker også som at stavgangsaktiviteten i et lokalsamfunn påvirkes av svingninger i mosjonstrender og andres syn på aktiviteten.

#### **5.1.4 Tro på fortsatt stavgang**

Når jeg spør informantene om de tror at de blir å fortsette med stavgang etter rehabiliteringsoppholdet er de fleste positive.

*”Jeg blir å gjøre det! (fortsette med stavgang hjemme)”*

*”Ja, det blir nok jeg også å gjøre og det har å gjøre med- og spesielt hvis jeg går med sekk ut i marka, så blir jeg nok helt sikkert å bruke stavene. Det trur jeg nok.”*

*”Det trur jeg også, men ikke langs vei.”*

*”Jeg er litt sta, så hvis du bruker dem godt (stavene), kan du få veldig god trening for armene og skuldrene og en del av rygg også. Det er jo bare hvor mye man legger i det. Spesielt på fjellturer, da er det god trening. Ja, det er sant. Da er de veldig, veldig bra.”*

*”Jeg satt og tenkte på at kanskje må jeg prøve på det når jeg kommer hjem? Når jeg forhåpentligvis blir helt frisk i kneet og kan begynne å springe i skogen? Så når jeg kommer hjem så har jeg lyst å prøve på grunn av ryggen som jeg i utgangspunkt er plaget med. Nå pleier jeg å gå veldig mye i skogen og der er det veldig mye bratte oppoverbakker der vi går. Og der kan jeg se for meg at det blir lettere å gå. Jeg håper i*

*hvert fall at de kan hjelpe meg med ryggen og skuldra.”*

En bestemor planlegger å ha stavgangen som sosial aktivitet sammen med sitt barnebarn.

*”Jeg pleier å gå tur med et barnebarn, så jeg trur jeg blir å kjøpe staver til han også. Så prøver jeg at vi kan gå i lag. Han liker å gå tur med meg. Ja, det er sånn bestemoraktivitet dette med stavgang.”*

Noen av de som ikke har gåstaver hjemme uttrykker allikevel at stavgang er en aktivitet de kan tenke seg å fortsette med.

*”Ja, jeg kommer til å anskaffe meg staver. For å bruke av og til.”*

*”Det trur jeg også. Jeg ser nok at jeg bør kjøpe staver også, men det er utelukkende for ikke å falle. Det gjorde jeg fire ganger i vinter og det kunne jeg sikkert ha unngått hvis jeg hadde hatt staver.”*

En yngre mann er litt todelt i sitt syn på stavgang som aktivitet. Han ser både for- og bakdeler med den.

*”Det går litt på det der at du avlaster deler av kroppen som du ikke skal avlaste også. Jeg ser nytten i å trene med staver, men samtidig så ser jeg nytten med å ikke bruke staver- for koordinasjon av resten av kroppen. Hvis jeg kjøper staver så kommer jeg til å kjøpe teleskopstaver. Så om jeg går langs vei eller i terrenget, som når vi var der borte, så er det kjempestor forskjell. For jeg så mye forskjell på hvor langt du trør ned stavene.”*

En mann har en klar formening om at han ikke blir å bruke staver hjemme, da han opplever at han ikke har noen nytte av stavene. Han beskriver det slik:

*”Jeg kommer ikke til å bruke dem. Jeg syns de blir i veien når jeg går i marka. Ja, de hemmer meg bare syns jeg. Det passer liksom ikke gangen min. Det blir en hindring.”*

## **Tilgjengelighet**

De som er aktive stavgjengere og har vært det i mange år beskriver stavene som en naturlig del av det å gå en tur. Stavene er lett tilgjengelige og du kan ta de fatt rett utenfor stuedøra; man er ikke avhengig av å måtte dra til et sted for å trene. De har alltid med stavene når de går tur og ser på stavene som en ressurs. Bruken varierer fra det å bruke dem om morgenen når man er litt stiv i kroppen til å ha dem på lengre og mer krevende turer. Noen har også med seg stavene på feriereiser.

*”Jeg har brukt staver i seks år. Og det begynte jeg med etter at jeg ble dårlig i knærne. Og jeg har vært ganske dårlig og jeg har gått tur hver dag og jeg har gått i terrenget og jeg har gått i bærmark og stavene er med alle steder. Og jeg er veldig glad i stavene.*

*De er nesten uunnværlig syns jeg. Det er helt fantastisk.”*

Spesielt de som liker å gå fjellturer fremhever nytten av stavene når de går der det er bratt og mer kupert og i tillegg kanskje bærer en tung ryggsekk.

*”Jeg har brukt staver en del før jeg kom hit og da mest i fjellet. Da jeg skal opp i fjellet hjelper det til med balansen og så tar armene en del. Det er lettere å klatre. Det er lettere å balansere. Det samme når du skal ned og det er både sleipt og glatt. Jeg er ikke noen stor tilhenger av stavgang langs vei. Det er ikke min greie.”*

*”Jeg har jo brukt stavene en del fra før, bare for å prøve, og da er min erfaring med sekk på ryggen og det syns jeg funker veldig greit da. Det er også avlastning for ryggen, som er mitt problem da. Sånn som han sier, spesielt da man skal nedover bakkene. At man setter i en stav, så at man får avlastning.”*

De som bruker stavene aktivt opplever at de har stor nytte av stavene og at de også er til stor hjelp når man går i kupert terreng og trenger avlastning for rygg og ledd. Det gir også uttrykk for at det er lettere å komme seg oppover i terrenget, da stavene tar en del av belastningen.

## **5.2 Resultater fra de individuelle oppfølgingsintervjuene**

Syv av de 19 informantene til fokusgruppeintervjuene ble fulgt opp med et individuelt telefonintervju tre måneder etter hjemkomst. I analysen fremkom at tre av de syv informantene hadde fortsatt med stavgang hjemme. Hovedfokus under oppfølgingsintervjuet var å finne ut hva som gjør at personen har fortsatt med stavgang som aktivitet. Hovedtemaene var: Har du fortsatt med stavgang som aktivitet hjemme? Hvorfor? Hvorfor ikke? Videre planer om stavgang? Har erfaringene med stavgang under rehabiliteringsoppholdet påvirket om du fortsatt med stavgang etterpå? Hadde du planer om å bruke stavgang som aktivitet hjemme?

I analysen ble to hovedkategorier identifisert med 11 underkategorier. Tabell 3 viser hovedkategoriene med underkategorier som fremkom gjennom analysen av oppfølgingsintervjuene. De tre hovedkategoriene er følgende: Erfaring med stavgang som aktivitet under rehabiliteringsoppholdet og årsaker til fortsatt stavgang eller ønske om fortsatt stavgang.

Tabell 3. Oversikt over hovedkategorier og underkategorier fra oppfølgingsintervjuer

HOVEDKATEGORI	UNDERKATEGORI
Erfaring med stavgang som aktivitet under rehabiliteringsoppholdet	Fikk lærdom om hvordan gå riktig med stavene og fikk prøvd ut stavgang
	Påvirket lysten til å fortsette med stavgang
Årsaker til fortsatt stavgang eller ønske om fortsatt stavgang	Avlastning i forhold til funksjonsnedsettelsen- lettere å gå
	Bedre balanse
	Kommer seg ut i frisk luft og i terreng
	Løsner opp spenninger i skulderpartiet
	Får brukt hele kroppen
	Opplevelse av trygghet
	Lystbetont
	Frihetsfølelse
	Planer om å bruke staver under barmarksesongen

### 5.2.1 Erfaring med stavgang som aktivitet under rehabiliteringsoppholdet

De positive erfaringene med stavgang som aktivitet under rehabiliteringsoppholdet ser ut til å ha virkning på om man fortsatt har lyst til å fortsette med stavgang som aktivitet etter hjemkomst. Noen nevner også at stavgangen har gitt dem økt motivasjon til å gå på ski i vinterhalvåret.

#### Fikk lærdom om hvordan gå riktig med stavene og fikk prøvd ut stavgang

En dame som har gått mange år med staver påpeker også viktigheten av innføring i riktig stavgangteknikk under rehabiliteringsoppholdet. Hun opplevde at det var bra å få undervisning.

*”Jeg har jo gått med staver i flere år nå hjemme, men fikk jo litt mer undervisning i hvordan vi skulle gå. Og det var jo veldig greit det og litt mer lærdom om hvordan gå riktig med dem sånn at det blev riktig gåing med dem. Jeg har jo ikke hatt noen sånn opplæring som vi fikk der. Så det var jo veldig bra.”*

En som ikke har fått til å gå stavgang etter at hun kom hjem uttrykker allikevel at det var positivt å få innføring og erfaring med hvordan man skulle bruke stavene riktig.

*”Jeg er blitt veldig bevisst på hvordan man bruker de og at det er viktig å bruke dem. Jeg kjente at det gjorde noe med meg. Det blev mye bedre. Muligheten til å få være med å få læring- det var veldig bra.”*

For noen er det å bli trygg på en aktivitet viktig for at man skal ha lyst til å fortsette med aktiviteten på egen hånd. Mange ganger har man forutinntatte meninger om ting. Dette gjelder også fysisk aktivitet. Derfor tenker vi at det er viktig å prøve ut forskjellige aktiviteter under rehabiliteringsforløpet for å finne ut av hva slags aktivitet som passer en.

*”I forhold til å få prøve stavgang så har det mye å si. For når jeg kom til Valnesfjord (rehabilitering) så hadde jeg ikke tenkt at det der (stavgang) var noe for meg.”*

Vi ser ofte at når pasientene får prøve en aktivitet under kyndig veiledning og uten konkurranseelement får de helt andre erfaringer enn de selv hadde forventet.

## **Påvirket lysten til å fortsette med stavgang**

De positive erfaringene med aktiviteten påvirker gjerne ens videre motivasjon til å drive med aktiviteten.

*”Jeg var veldig oppmuntret av erfaringen av stavgang altså. Så stor forskjell syns jeg det var (på å gå med eller uten staver). Jeg har hatt staver hengende i flere år men jeg har rett og slett ikke visst riktig bruk. Så den lille innføringen vi hadde- det var heilt super! Det var stor forskjell med kurs og uten. Jeg har jo vært veldig glad i å gå på ski, men jeg klarte ikke å få det over til stavgang uten å få en innføring. Så en innføring er alfa og omega for å skjønne prinsippet rett og slett.”*

Man finner ofte unnskyldninger for ikke å trene. En mann uttrykker at erfaringene gjorde at han fikk lyst å gå igjen. Han blev inspirert av å gå i lag med de andre.

*”Man så jo at andre folk, som kanskje hadde det verre, de greide det jo, ikke sant? For mange ganger gir man seg jo for fort over. Man orker ikke. Man ser på været. Man ser på ditt og datt. Så det blir alltid en unnskyldning til ikke å trene. Så det fikk jeg jo bort når jeg var i Valnesfjord (på rehabilitering) for jeg begynte jo å få lysten til å gå ut igjen da.”*

De som ikke har fortsatt med stavgang etter hjemkomst uttrykker likevel et ønske om å komme i gang med stavgang når vinteren med mørketiden er over. Positive erfaringer med utprøving av en aktivitet i trygge omgivelser og det at man føler at aktiviteten gjør godt for en bidrar ofte til at man får lyst til å fortsette med eller gjenoppta en aktivitet.

*”Jeg har jo lyst til å begynne nå, når det begynner å bli lyst og fint. Jeg savner det. Jeg har lyst til å prøve igjen for jeg følte at det var godt for kroppen å gjøre det. Når jeg nå har lært teknikken med å bruke gåstaver har jeg lyst å fortsette med det.”*

En mann som har valgt å gå på ski grunnet fine skiforhold nevner at de positive erfaringer han fikk med stavgang under rehabiliteringsoppholdet helt klart påvirker lysten til å prøve stavgang når det blir barmark igjen.

*”Jeg ser ikke bort fra at jeg blir å investere i et par staver. Det gjør jeg nok helt sikkert. Jeg har jo brukt staver litt før når jeg har gått med tung sekk og det funker veldig bra.”*

En annen som har gått mer på ski enn han gjort tidligere år tenker at stavgangen kan ha gjort at han fikk mer motivasjon til å gå på ski.

*”Jeg sitter jo helt klart igjen med en sånn god følelse. Og at det godt kan hende at den stavgangbiten jeg hadde (under rehabiliteringsoppholdet) gjorde at jeg kanskje fikk mer inspirasjon til å gå på ski. Det er jeg bra sikker på, at når snøen og vintersesongen er over, så blir det å gå med staver, ja.”*

## **5.2.2 Årsaker til fortsatt stavgang eller ønske om fortsatt stavgang**

De personer som har fortsatt med stavgang som aktivitet hjemme nevner spesielt de fysiske fordelene de erfarer med stavgangen. De opplever at stavgangen er en skånsom aktivitet som passer bra som rehabilitering etter skader. For de som ikke har trent utendørs over lengre tid oppleves det som avlastende og trygt å gå med staver da kroppen får begrenset med slag og støt jamført med for eksempel det å løpe.

### **Avlastning i forhold til funksjonsnedsettelsen- lettere å gå**

Her er det flere av informantene som nevner at de opplever at stavgangen gir avlastning i forhold til forskjellige funksjonsnedsettelser de har. De opplever også at det blir lettere å gå. Når jeg spurte om det var noen effekter de spesielt la merke til svarte de slik:

*”Ja, at det avlastet så mye på benene. At jeg kunne gå så langt med stavene i forhold til uten staver. Det var jo snakk om...jeg trur jeg klarte ett par kilometer mot kanskje bare ett par hundre meter uten staver. Det var enormt stor forskjell. Det åpnet seg noe nytt for meg- at jeg kom meg ut igjen.”*

Stavgang er en skånsom aktivitet uten hopp og derfor får kroppen begrenset med slag og støt. Den avlastning stavene gir, fører til mindre belastninger av mange av de vektbærende leddene i kroppen. I bratte nedoverbakker reduseres leddbelastningen betydelig.

*”Jeg syns at det avlaster og jeg syns at det er på en måte lettere å gå. Jeg liker kjempegodt å gå med de (stavene) for det virker nå sånn at det avlaster litt på knærne og ellers. Ja, det syns jeg.”*

## **Bedre balanse**

For mennesker med litt dårlig balanse gir stavene ekstra støtte og trygghet. Mange beskriver at de opplever at de får hjelp til å opprettholde kroppens balanse når de går med stavene.

*”Det var jo blant annet det med balansen og at jeg følte at jeg fikk bedre balanse.”*

Det samme gjelder også ved gange i kupert terreng der noen merker en tydelig forskjell mellom å gå oppfør en bakke med hjelp av staver eller uten staver.

*”Jeg fikk bedre balanse for det er veldig bratt der jeg går. Så jeg bruker dem til å støtte meg og så syns jeg det er lettere å gå når jeg har dem også.”*

Å gå med staver er en lettelse for mange som er engstelige for å falle. For å motvirke risikoen for fall gjelder det i tillegg også å trene balanse, koordinasjon og bevegelighet uten staver. For å gjenvinne en god balanse skal man utfordre den. Man kan begynne å gå kortere strekninger uten staver og etter hvert øke avstanden. Etter hvert kanskje man klarer å gå uten den ekstra støtten hvis man har det som en målsetting. Det er imidlertid viktig å peke på at de effekter man oppnår med stavgangen ikke gir dårligere balanse.

## **Kommer seg ut i frisk luft og i terreng**

Hvis man ser på gåstavene som en slags aktivitetshjelpemiddel så kan stavene faktisk for noen være det som gjør at de får til å gå ute. En informant sier at stavene gjorde forskjellen på om hun kom seg ut eller ikke.

*”Med stavene klarte jeg å gå kjempelangt i terrenget. Jeg fikk jo kjempeavlastning på foten og jeg fikk jo god støtte til balansen, siden jeg mistet litt balanse både i hoften og kneet. Så det var å gå eller ikke gå med eller uten staver. Jeg var veldig oppmuntret av erfaringen av stavgang altså. Så stor forskjell syntes jeg det var.”*

## **Løsner opp spenninger i skulderpartiet**

Mange pasienter har store spenninger og smerte i skulderpartiet av forskjellige årsaker. Noen tilskriver bevegelsene i stavgang positive effekter i forhold til det.

*”Det jeg hadde problem med var jo store låsinger mellom skulderbladene etter masse, 30-40 uker, på krykker. Så når jeg brukte den der diagonalgangen med stavene så løsnet det opp mellom skulderbladene. Jeg fikk åpnet opp både brystkassen og mellom skulderbladene, så jeg slapp å gå så mye til kiropraktor for å få det å slippe.”*

*”Det hjalp jo på for jeg har en stiv skulder eller begge egentlig- veldig- og så når jeg*

*fikk de stavene så slappet jeg litt mer av så de (skuldrene) kom mer ned. Jeg har jo hatt vondt og da trekker man de opp automatisk. Og da klarte jeg å få senket skuldrene mer og få bevegelse og da synes jeg det blev bedre.”*

Det er ikke bare beina som er aktive når vi går stavgang. I tillegg beveger armen seg i takt med beina. Det er her diagonalbevegelsen kommer inn, det vil si at armer og bein er i motfase. Når høyre bein er foran, er venstre arm foran samtidig, og omvendt- venstre bein og høyre arm er bak. Det er denne diagonalbevegelsen som gjør det mulig å øke bevegelsesutslaget i leddene som er involvert i diagonalbevegelsen. Dette er med på å øke blodsirkulasjon i øvre rygg og skuldrer og minske spenninger.

## **Får brukt hele kroppen**

Fordi stavgang aktiviserer mange muskler gir det hjertet og lungene nok å gjøre. Belastningen fordeles jevnt på de arbeidende musklene, uten at den totalt sett blir for stor for enkelte muskler. Under stavgang har man hele tiden en fot i bakken, man løfter ikke hele kroppsvekten som ved for eksempel jogging. Totalbelastningen på hjerte og lunger er imidlertid stor, fordi mange skjelettmuskler er aktivert. Da er tilsvarende mange kilo muskler aktivert, og behovet for oksygen øker proporsjonalt med antall kilo og intensitet. I for eksempel løping og sykling, der det brukes færre kilo aktive muskler, må intensiteten økes for at man skal oppnå samme totalbelastning. Den effektive gangen beskriver informantene på denne måten:

*”Du får jo rørt armene også lite grann. Det blir jo en annen måte å gå på. Jeg synes det var veldig fin trening i det. Og du fikk jo brukt litt flere muskler enn når du gikk uten. Du fikk bedre fart.”*

*”At man får brukt hele kroppen. Overkropp og underkropp. Får opp pulsen og pusten.”*

## **Opplevelse av trygghet**

En dame forteller at hun tar stavene med seg på bussen når hun drar til nærmeste tettsted også:

*”Jeg synes det er mye tryggere å gå med dem. De er stadig min følgesvenn.”*

Stavene gir også trygghet i motbakker og mer krevende terreng gjennom at du kan balansere bedre med hjelp av dem.

*”Det er litt tryggere når man går i fjellet der som vi går. Du får litt bedre balanse og så er det litt lettere å gå i motbakke for du liksom hiver deg på stavene.”*

Stavgang oppleves også som en sikker mosjonsaktivitet ved glatt underlag og mer utfordrende terreng.



## Lystbetont

De som ellers synes at det kanskje ikke er så spennende eller nok utfordrende med vanlig gange gir uttrykk for at de synes det å gå stavgang er en artigere, mer lystbetont måte å gå på.

*”Vet du hva? Første dagen vi hadde staver og vi hadde det der kurset- og jeg tok det med en gang – da tenkte jeg det her det blir jeg å fortsette med! For jeg synes det var artig også. Jeg synes det var veldig lystbetont å bruke stavene og man kommer seg jo ut i skog og mark.”*

*”Den (stavgangen) gjør jo at det har vært litt mer artig å gå, kan du si. Man treng jo inspirasjon til alt. Når man begynner med staver så blir det artig, ikke sant? Så nå liker jeg det med å gå med staver.”*

Det å oppleve mestring i en aktivitet gjør ofte at aktiviteten oppleves lystbetont.

## Frihetsfølelse

Stavgang er først og fremst en utendørsaktivitet. Selv om turene kanskje foregår i samme turområde kan stimuli man får variere mye fra dag til dag. Frisk luft og naturlig lys har en positiv innvirkning. Naturlige lukter, lyder og lys påvirker oss, beroliger oss og stresser oss ned.

*”Det åpnet seg noe nytt for meg- at jeg kom meg ut igjen. Og frisk luft og ut i naturen. Det var jo kjempeflott. I stedet for å bare gå litt rundt huset så kunne jeg jo gå langt utenfor i skog og mark.”*

Det å trene stavgang i omgivelser som pirrer sansene gjør også at man får anledning å bygge opp sin mentale energi igjen.

## Planer om å bruke staver under barmarksesongen

De to mennene som ikke har gått stavgang, grunnet at de i stedet har gått på ski, ser likevel for seg å gå stavgang når det blir barmarksesong.

*”Jeg blir nok å kjøpe sånne staver til våren. Det blir jeg helt sikkert å gjøre. Jeg har veldig gode, positive erfaringer med dem. Ellers er det som sagt- ut å bruke skien og stavene.”*

En av mennene hadde en klar plan på hvor i terrenget han skulle bruke stavene når det blev barmark.

*”Jeg har sett for meg hvor jeg skal gå og terrenget jeg skal ferdes i og der jeg vet at det blir flott å bruke stavene opp igjennom.”*

Det å ha gjort seg positive erfaringer med stavgang under rehabiliteringsoppholdet og at man har en plan fremover kan ha betydning for motivasjonen for å gjenoppta stavgang som aktivitet.

## 6 DISKUSJON

Hensikten med studiet var todelt. Jeg ønsket å få en økt forståelse av pasienters erfaringer og opplevelser med stavgang som aktivitet innen spesialisert medisinsk rehabilitering. På den andre siden ønsket jeg å finne ut om erfaringene påvirker deres motivasjon for å fortsette med stavgang etter hjemkomst. Resultatene drøftes opp mot forskningsspørsmålene, relevant teori og empiri.

I denne delen vil jeg summere opp resultatene og diskutere dem opp mot det første forskningsspørsmålet:

### **Hvilke erfaringer med stavgang under et rehabiliteringsopphold beskriver pasientene?**

Intervjuene med informantene viste at erfaringene med stavgang ble påvirket av mange faktorer. Informantene fremhever at det var viktig å få opplæring i riktig stavgangsteknikk og få feedback og veiledning underveis i de praktiske øktene. I Ryan og Decis (2002) Self-Determination Theory, vises det til at det er viktig at en person innehar kompetanse for å kunne lykkes og få en opplevelse av at man mestrer oppgaven. Ved introduksjonen av stavgang legges det vekt på å etablere et mestringsorientert klima i gruppen, hvor egenutvikling og innsats blir vektlagt. Gjennom at instruktøren først agerer modell og demonstrerer stavgangsteknikken i praksis og etterpå guider personen i gjennomføring av aktiviteten kan være med på å øke personens mestringsstro. Denne tilnærmingen har i følge Bandura vist seg å være den kanskje sterkeste måten å påvirke forventningene til en persons selvtillit (1977). Da instruktøren gir individuelle tilbakemeldinger på praktisk utførelse av tekniske detaljer litt etter litt kan man suksessivt trene opp sin stavgangsferdighet. Dette er med på å skape trygghet i lærings situasjonen og det kan være med på at den enkelte utøver opplever at hun eller han gradvis mestrer oppgaven og kan derved også styrke den aktivitetsspesifikke selvtilliten. Når man ikke lenger trenger å konsentrere seg så mye om teknikken går bevegelsene av seg selv og fokus kan rettes på andre ting. I følge (Duesund 2006) frigjøres vi fra opplevelsen av kroppen og ferdigheten blir inkorporert når vi mestrer aktiviteten.

Kunnskap om selve aktiviteten er viktig for den som leder aktiviteten for å tilpasse aktiviteten til den enkeltes forutsetninger, men også av betydning for den enkelte utøver (Therkildsen 2006). Mange som hadde problemer i nakke- og skulderpartiet opplevde at

de under rehabiliteringsoppholdet når de ble rådet til å ta kortere staver fikk til stavgangen bedre. Ved at man øker individets mestringstro gjennom å tilrettelegge for gjentatte suksesser, vil enkeltstående opplevelser ikke ha så stor innvirkning. Motivasjonen kan også øke når en ser at en gjennom økt innsats klarer å mestre en oppgave man ikke fått til tidligere (Bandura 1977). En utøver som er mest mestringsorientert er ikke så opptatt av å sammenligne seg med andre, men fokuserer mer på sin egen utvikling og fremgang. Roberts og Pensgaard hevder at det også er en viss kjønnsforskjell ved at jenter har en tendens til å være mer mestringsorienterte enn gutter (2000). Stavgang gir mulighet for økt styrke i armer, skuldre og rygg og stimulerer samtidig til et mer diagonalt bevegelsesmønster, noe som igjen løser opp og styrker de dype ryggmuskulene. Dette bevegelsesmønstret er mer fasilitert gjennom stavgang enn vanlig gange og nyere finsk forskning tyder på at ryggpasienter kan ha særlig god nytte av å bruke staver under fotturer i variert terreng for å unngå smerte (Thune 2002). Dette sammenfaller med en studie på 55 kontorarbeidende kvinner i Finland som viste at regelmessig stavgangtrening minsket deres subjektive smerte i nakke- og skulderpartiet (Kantanava 2001).

All aktivitet har en viss grad av risiko ved seg. Ingrid Kristiansen (2003), som er av frontfigurene for stavgang i Norge, nevner i sin litteratur at det eneste hun fått tilbakemelding på i sine stavganggrupper er at noen har fått skulderplager av stavgangen. Dette tilskriver hun mistanken om feil utstyr og dårlig teknikk, da lange staver som tidligere nevnt fort kan gi overbelastning i skulderregionen. Økt kunnskap om teknikken kan være med på at flere får positive erfaringer med stavgang. I min studie er det bare en informant som sier han kjent ubehag i skulderen og at det trolig hadde sin bakgrunn i at han gikk på asfalt uten gummitupper på stavene. Også hjertepasientene i min studie sier at de bare har god erfaring med stavgangen. Walter et al (1996) undersøkte stavgangens belastning på hjertepasienter som hadde gjennomgått bypassoperasjon eller «ballongutvidelse» eller hadde hatt ett hjerteinfarkt. Forskergruppens konklusjon var at stavgang er en sikker mosjonsform også for hjertepasienter.

Pasientene i denne studien erfarte at det å gå i terreng med stavene hadde en veldig god kondisjonseffekt. De gir uttrykk for at det var enklere å øke tempoet og man fikk brukt hele kroppen. To svenske vitenskapelige studier har målt dels den direkte fysiologiske effekten sammenlignet med vanlig gange og dels treningseffekten under en lengre tidsperiode. I begge studier ble de fysiologiske målingene utført i laboratoriemiljø og man brukte pulsmåler, måling av oksygenopptak, pustemaske, fingertuppbloodprøver og opplevd anstrengelsesnivå etter Borgs skala. Treningen gjennomførtes utendørs. Resultatene av begge studier viste at stavgang rent fysiologisk var mer belastende for organismen enn gang uten staver. Det interessante er dog at den opplevde anstrengelsesgraden var lavere med staver enn uten, dette samtidig som oksygenopptaket, pustevolumet og pulsen økte. Med andre ord høyere treningseffekt, men lavere grad av opplevd anstrengelse (Ekman 2009).

Å gå på tur med kjepp, stokk eller stav er selve urtradisjonen for vandringer i naturen (Thune 2002). Til tross for det gir min studie uttrykk for at man er opptatt av andres

holdninger til stavgangsaktiviteten. Øiestad (2009) mener at vi kan bruke bevisstheten på to grunnleggende ulike måter, som subjekt og som objekt. Du kan være en som ser et subjekt som er opptatt av å sanse verden rundt deg, og kjenner hva du føler. Og du kan være opptatt av hvordan du blir sett- et objekt som er opptatt av hva de andre føler når de ser deg. Dette kan få konsekvenser for hvordan du føler deg, og hva du gjør, altså selvfølelsen. Ryan og Deci (2002) mener også at når man kjenner tilhørighet med andre personer får man en økt indre motivasjon og at sosiale kontekster kan virke enten støttende eller hemmende på deltakelse i aktivitet. De hevder videre at når behovet om sosial støtte blir innfridd, får man en økt indre motivasjon og en bedre mental helse og når man ikke får oppfylt behovet leder det tilsvarende til en forminskert motivasjon og dårligere velbefinnende. En informant sier han har noen motforestillinger mot det å gå med staver fordi han tror folk skal synes han er blitt gammel. Spesielt mennene er redde for å oppleves som sære eller gamle hvis de går med staver. Det som dog er interessant er at den som tidligere syntes at det så dumt ut å gå med staver på barmark, nå etter å ha prøvd stavgang i terrenget, har fått et annet syn på stavgang. Man har også en oppfatning av at det er mest kvinnfolk og eldre som går stavgang. I følge Gaasland (Dagbladet 2010) ser det også ut til at deltakelsen på stavgangskurser er kvinnedominert. Minst 80 prosent av de som bruker staver på gå-turene er kvinner. Terskelen for å prøve stavgang ser ut til å være høyere for menn enn for kvinner. Kanskje har det noe å gjøre med gruppebildet, spør Gaasland i artikkelen. Kvinner går ofte flere sammen og når en har hatt gode erfaringer, så vil venninnene gjerne prøve. I min undersøkelse kommer det også en interessant kjønnsforskjell til uttrykk. Det viser seg at damene gir uttrykk for at de ikke lar andres eventuelle meninger om stavgang være avgjørende for om de vil drive med stavgang eller ikke. Tilsvarende bastante uttalelser finner vi ikke hos mennene i materialet.

Gange er for mange den enkleste og mest naturlige formen for fysisk aktivitet. Stavgangen er lett tilgjengelig og passer de fleste, uansett alder og kondisjonsnivå. For mennesker med litt dårligere balanse, for eksempel mange eldre, gir stavene ekstra støtte og trygghet. Hvis en har nedsatt sirkulasjon grunnet spente muskler og smerte, er stavgang utmerket trening og også i annen rehabilitering er stavene også et godt hjelpemiddel (Ekman 2004). Om stavgang avlaster leddene, og spesielt knærne, er et omdiskutert tema i forskning (forskning.no 2012). Det informantene i min studie gir uttrykk for er at de opplever at stavene avlaster beina og det oppleves lettere å gå. For noen kan det å gå med staver utgjøre forskjellen mellom å komme seg ut i terrenget eller ikke. Stavene oppleves også å gi trygghet i motbakker og mer krevende terreng. For personer med dårlig balanse gir stavene ekstra støtte og er med på å opprettholde balansen og gir dem trygghet under aktiviteten (Thune 2002). De som bruker stavgang i denne studien syns at det at man kan gå stavgang i sitt nærmiljø og ikke må dra til et bestemt sted for å trene, oppleves som en fordel. De fleste uttrykker i fokusgruppeintervjuet at de kan tenke seg å fortsette med stavgang når de kommer hjem.

I denne delen vil jeg diskutere resultatene opp mot det andre forskningsspørsmålet.

### **Hvilke forhold er det som gjør at personen fortsetter med stavgang som aktivitet tre måneder etter hjemkomst?**

Ovenfor har jeg diskutert de erfaringer pasientene gjorde seg under rehabiliteringsoppholdet. Her vil jeg trekke frem de erfaringer informantene i tillegg fremhevet etter tre måneder hjemme. Tre av de syv jeg fulgte opp med telefonintervju har fortsatt med stavgang som aktivitet. Alle de positive erfaringene med stavgang under rehabiliteringsoppholdet ser ut til å påvirke motivasjonen for å fortsette med stavgang hjemme.

En mann nevner at han ofte finner unnskyldninger for ikke å trene. Det at han så at andre personer, som kanskje hadde det verre, greide å gå stavgang gjorde at han fikk tilbake lysten å gå igjen. Han ble inspirert av å gå i lag med andre. Når du ser at andre mennesker overvinner tilsvarende problemer, får du større tro på egne evner. Faskunger (2008) viser til Banduras teori om at sosial støtte indirekte påvirker aktivitetsvanene gjennom å styrke den aktivitetsspesifikke selvtilliten (self-efficacy). Mennesker opplever ofte at de klarer bedre å gjennomføre en treningsøkt i gruppe enn på egen hånd. Å være sammen med andre mennesker i ulike sammenhenger, hvor mestring er målet kan gi en større mestring, livsglede og livskvalitet (Martinsen 2004).

Hvordan man opplever selve aktiviteten er også med på å påvirke om man fortsetter med den eller ikke. Det at aktiviteten i seg selv oppleves som lystbetont og at man får positive erfaringer med den er viktig for ens mestringstro. Det at en av informantene med stavenes hjelp kom seg ut i frisk luft og ut i naturen har påvirket hennes frihetsfølelse. Pensgaard (2011) hevder at en av de viktigste årsakene til at vi er i fysisk aktivitet er å kunne oppleve glede. Å mestre nye aktiviteter er en kilde til glede, og det samme gjelder bruk av naturen til avkobling og inspirasjon. Naturlandskap appellerer til bevegelse. Man blir påvirket av vind og vær, underlaget krever kompensasjon og øyet dras til bevegelse, former og farger i landskapet: Et nært forhold til naturen gir oss mange muligheter. En stavgangtur i fjellet kan gi mektige naturopplevelser og gi en ro få andre aktiviteter kan tilby (Therkildsen 2011, Pensgaard 2011).

Da det i perioden etter hjemkomst fra rehabiliteringsoppholdet har vært fint skiføre, sier to av informantene, at de i stedet for å gå stavgang har gått på ski. Den ene sier at han gått mer på ski enn han gjort noen gang. Han opplever heller ikke at det er den store forskjellen om man bruker stavene på ski eller til å gå stavgang. Han tenker at stavgangen kanskje har vært med på å gi han mere inspirasjon til å gå på ski. Han har også en klar plan og en målsetting om å gjenoppta stavgangen når det blir barmark og har allerede sett for seg hvor han skal gå i terrenget. Mål som dreier seg om egenutvikling med innslag av nye aktiviteter og nye utfordringer kan i følge Pensgaard (2011) være med på å øke motivasjonen.

De som har fortsatt med stavgang hjemme i denne studien hadde alle det til felles at de

allerede under rehabiliteringsoppholdet var motivert og hadde lyst til å fortsette med stavgang hjemme. Når det gjelder en fysisk aktiv livsstil vet vi at regelbunden fysisk aktivitet er en prosess som stadig trenger å vedlikeholdes. Stadiemodellen for atferdsendring sier at personer i aktivitetsstadiet som regel har gjort sin nye atferd til en vane. Mennesker i aktivitetsstadiet vil sannsynlig en gang i blant falle tilbake til sin mindre aktive atferd. Personer som vært i aktivitetsstadiet over flere måneder og sjelden opplever tilbakefall til sitt gamle jeg og sin gamle situasjon kan sies ha nådd målet med reisen. Man diskuterer dog generelt om man over hodet kan definere når et sluttmaal er nådd (Faskunger 2001).

Å velge livsstil er en kompleks sak. De fleste vet hva som er helsefremmende atferd for å unngå ulike kroniske sykdommer eller helseskader, men allikevel gjør de andre valg. Å hjelpe andre til å endre livsstil ut fra kunnskaper om sammenhenger mellom livsstil og sykdommer er tilsvarende vanskelig. Å endre vaner er en prosess som går over tid, der innstilling til endringer avhenger av hvor langt en person er kommet i prosessen. Deltakeren bestemmer målet med endringen, og ut fra det blir helsepersonells oppgave å hjelpe og støtte deltakeren et skritt videre i endringsprosessen med fokus på mestring og positive erfaringer (Lerdal 2011).

I følge Seligmans (2006) teori om Learned Optimism kan også personer som har en mer pessimistisk innstilling til om de kan mestre ting de står over for, øve seg i å beskrive gode ting som mer permanente og gjennomgripende. Når ferdigheten etter hvert øker, blir de mer positive i sin tolkning av egen mestringsevne. Det å prøve seg ut i trygge omgivelser med kyndig veiledning under et rehabiliteringsopphold kan «i seg selv» gi en økt optimisme hos den som tidligere hjemme slitt med å få til stavgangen. Positive opplevelser man har hatt under stavgangturer under rehabiliteringsoppholdet, kan være med på å utvikle kunnskap om hva som bidrar til velvære og lære personen å lytte til kroppens iboende språk og mening- en form for lærings- og mestringsprosess. Det er det som Heggdal (2008) refererer til som Kroppskunnskaping. I denne studien gir, spesielt de som har fått spenninger i nakke- og skulderpartiet av for lange staver, uttrykk for at bruk av kortere staver var en ny og god erfaring som har gjort at de ble motivert for å fortsette med stavgang hjemme. Til syvende og sist handler det allikevel om at individet ønsker å være sjef i eget liv og ta de rette valgene for sin egen del.

## 6.1 Metodologisk refleksjon

I denne studien ble fokusgruppeintervju og individuelle oppfølgingsintervju valgt som datainnsamlingsmetode. Innsamlet data gir et bilde av hvordan pasientene opplever sine erfaringer med stavgang som aktivitet. Fokusgruppene har fylt sin funksjon gjennom at pasientene sammen fikk mulighet å reflektere over sine erfaringer under gruppediskusjonene. I diskusjonene fremkom mange felles erfaringer men også variasjon i opplevelser kom frem. Fokusgruppeintervjuene ga en bred, felles forståelse av erfaringer med stavgang som aktivitet under rehabiliteringsoppholdet mens de individuelle oppfølgingsintervjuene gikk mer i dybden på den enkeltes erfaringer med stavgang og motivasjon til å gå stavgang.

Validiteten kan ha blitt forringet av at jeg ikke utførte noen testintervju før de egentlige fokusgruppeintervjuene. Jeg hadde ikke tidligere gjennomført fokusgruppediskusjoner i forskningssammenheng. En testgruppe kunne ha gitt større erfaring med å ivareta interaksjonen mellom deltakerne for å ivareta de informanter som var mer tilbaketrukket i diskusjonen. Det at jeg har lang erfaring i pasientrelatert virksomhet, både med individuell og gruppebasert tilnærming, styrker imidlertid evnen til å være lydhør i pasientrelasjonen.

Når troverdighet, nøyaktighet og gyldighet skal bedømmes er det en vurdering om de beskrevne kategoriene med underkategorier reelt representerer informantenes oppfatning og ikke forskerens forståelse og tolkning. Jeg har forsøkt å være meg bevisst min forforståelse og mitt faglige og personlige perspektiv på det studerte fenomenet, og samtidig har fokus vært på å forholde meg objektivt til datamaterialet og analysere det så systematisk som mulig. Sitatene som illustrerer kategoriene i resultatkapittelet vil i så måte kunne bidra til å øke troverdigheten.

Undersøkelsen kan sies å gi et bilde av hvilken verdi og betydning erfaringen med stavgang kan ha for pasienters fortsatte motivasjon for stavgang etter hjemkomst. I denne studie er det vektlagt å få beskrevet forskjellige erfaringer med stavgang uten å være opptatt av pasientens begrensninger for aktivitet med tanke på sin grunndiagnose. Fokus har spesielt vært på muligheter for stavgang som en tilpasset aktivitet i den enkeltes rehabiliteringsprosess.

## 7 KONKLUSJON

Denne undersøkelsen har vist at pasienter har mange positive erfaringer med å lære, erfare og mestre stavgang som aktivitet under et rehabiliteringsopphold. Stavgang ble oppfattet som en trygg, lett tilgjengelig aktivitet som kunne avlaste ved balanse- og leddproblemer, og samtidig som en aktivitet der man bruker hele kroppen og får større kondisjonseffekt enn ved vanlig gange. De positive erfaringene, spesielt i terreng, gjør at stavgang oppleves som en meningsfull aktivitet og de fleste er motiverte for å fortsette med stavgang som aktivitet etter hjemkomst.

Stavgang er for noen pasienter en helt ny aktivitet. Det er derfor av betydning at de får opplæring og får prøvd ut aktiviteten under veiledning og oppmuntring av personalet for å bli trygg på aktiviteten. Det kan se ut som at det å få opplæring i stavgang og få prøve ut stavgangen under veiledning gjør at pasienten opplever at de lærer å mestre stavgangen. Positive erfaringer og opplevelser med stavgangaktiviteten ser også ut til å være av betydning for om man er motivert for å fortsette med stavgang etter endt rehabiliteringsopphold.

Disse resultatene tilsier at stavgang kan være en egnet aktivitet for pasienter i spesialisert medisinsk rehabilitering. Pasientene bør derfor tilbys stavgang som aktivitet under rehabiliteringsoppholdet for at de selv skal kunne finne ut om dette er en form for aktivitet som kan motivere dem til å fortsette med fysisk aktivitet.

## 8 TAKK

Først og fremst en stor takk til de 19 pasienter som valgte å dele sine erfaringer med meg. Takk til VHSS, og dere kolleger, for at dere lagt til rette slik at jeg har fått gjennomføre denne undersøkelsen på rehabiliteringsteamet. Spesielt stor takk til alle dere på habiliteringsteamet- og spesielt deg Ragnhild Gundersen- som har vist interesse og lydhørhet underveis i prosessen.

En meget stor takk til min veileder Ph.d Trond Bliksvær, som har vært utrolig tålmodig og positivt kritisk på en støttende og oppmuntrende måte.

Og sist, men ikke minst, en stor takk, til dere, min kjære familie, Kato og Cathrina, for at dere latt meg bruke så mye av helgene i skrivekroken og til deg, mamma, som i intense skriveperioder tatt turen fra Finland til Nord-Norge for å bistå med hverdagslogistikken.



## 9 REFERANSER

- Antonovsky, A. 1991, *Hälsans mysterium*, Natur och Kultur, Stockholm.
- Arnhof, Y. & Sverige . Statens folkhälsoinstitut 2008, "Onödig ohälsa : hälsoläget för personer med funktionsnedsättning", vol. 2008:13, pp. 48.
- Bandura, A. 1977, "Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change", *Psychological review*, vol. 84, no. 2, pp. 191-215.
- Bowling, A. 2002, *Research methods in health: investigating health and health services*, 2nd edn, Open University Press, Buckingham.
- Bredland, E.L., Vik, K. & Linge, O.A. 2002, *Det handler om verdighet : ideologi og praksis i rehabiliteringsarbeid*, 2 utg edn, Gyldendal akademisk, Oslo.
- Bråten, I. (red) 2002, *Læring i sosialt, kognitivt og sosialkognitivt perspektiv*. Cappelen Akademisk Forlag.
- Dagbladet. *Hva er mennene redde for?* Available at: <http://mosjon.com/nor/Toppmeny/Aktuelt/Hva-er-mennene-redde-for> (accessed July 12)
- Denscombe, M. & Larson, P. 2009, *Forskningshandboken: för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*, Uppl 2 edn, Studentlitteratur, Lund.
- Duesund, L. (2006). Kropp og rehabilitering. In: *Kroppen som deltager: idræt og bevægelse i rehabiliteringen*. Therkildsen, B., Kissow, A-M. (eds). Handicapidrettens Videncenter, Roskilde, (p.34-47)
- Ekman, I. 2009, *Stavgång: [effektiv träning]*, 2, [rev] uppl edn, SISU idrottsböcker, Stockholm.
- Ekman, I. 2004, *Stavgång: träning för alla*, Sisu, Farsta.
- Faskunger, J. 2001, *Motivation för motion: en handbok för hälsovägledning steg för steg*, SISU Idrottsböcker, Farsta.
- Forskning.no. *Stavgang avlaster ikke knærne*. Available at: <http://www.forskning.no/artikler/2010/november/271745> (accessed July 2012)
- Heggdal, K. 2008, *Kroppskunnskaping: pasienten som ekspert i helsefremmende prosesser*, Gyldendal akademisk, Oslo.
- International Nordic Walking Federation. Available at: <http://inwa-nordicwalking.com/> (accessed February 2010)
- Jakobsen, A.M. *Motivasjonsteori som utgangspunkt for å skape et best mulig læringsmiljø i kroppsøving*. Available at: <http://www.idrottsforumorg/jakobsen> 121010 (accessed March 2013)
- Kantaneva, M., Kasurinen, R. & Laukkanen, R. 2001, *Sauvakävely ja muu sauvaliikunta*, Gummerus, Jyväskylä ; Helsinki.
- Karlsson, J., Henriksson, J., Bahr, R., Larsen, B. & Helsedirektoratet 2009, *Aktivitetshåndboken: fysisk aktivitet i forebygging og behandling*, Helsedirektoratet, Oslo.

- Kissow, A., Therkildsen, B. & Handicapidrettens Videnscenter 2008, *Tilpasset idræt og bevegelse : en introduktion*, Handicapidrettens Videnscenter, Roskilde.
- Kissow, A-M. (2006). Rehabilitering- et pædagogisk projekt. In: *Kroppen som deltager: idræt og bevegelse i rehabiliteringen*. Therkildsen, B., Kissow, A-M.(eds). Handicapidrettens Videnscenter, Roskilde, (p.70-79)
- Kristiansen, I. & Kristiansen, A. 2003, *Stavgang: Nordic walking for alle*, Noras ark, Oslo.
- Krueger, R.A. & Casey, M.A. 2009, *Focus groups: a practical guide for applied research*, 4th edn, Sage, Los Angeles, Calif.
- Kvale, S. 1997, *Det kvalitative forskningsintervju*, Ad notam Gyldendal, Oslo.
- Laukkanen, R. *Research on the benefit of Nordic Walking*. Available at: <http://www.nordicwalkingusa.com/research.htm> (accessed January 2013)
- Lerdal, A. & Fagermoen, M.S (red), *Læring og mestring- et helsefremmende perspektiv i praksis og forskning*, Gyldendal Akademisk, Oslo.
- Malterud, K. 1996, *Kvalitative metoder i medisinsk forskning: en innføring*, Tano Aschehoug, Oslo.
- Malterud, K. (2002). "Kvalitative metoder i medisinsk forskning- forutsetninger, muligheter og begrensninger", *Tidsskrift Nor Lægeforening*, vol 122, pp. 2468-72.
- Mannerkorpi, K. 2012, "Fibromyalgi. Individanpassad träning ger hälsovinster och minskar smärtan.", *Fysioterapi*, vol. 4, pp. 40-45.
- Martinsen, E.W., Moe, T., Borge, L., Moser, T., Johannessen, B. & Kaggestad, J. 2004, *Kropp og sinn : fysisk aktivitet og psykisk helse*, Fagbokforlaget, Bergen.
- MotionDANMARK. *Derfor skal du dyrke stavgang*. Available at: <http://www.motiondanmark.dk/gang/traening/derfor-skal-du-dyrke-stavgang/> (accessed november 2012)
- Normann, T., Thommesen, H. & Sandvin, J.T. 2008, *Om rehabilitering : mot en helhetlig og felles forståelse?* 2 utg, Kommuneforlaget, Oslo.
- Øiestad, G. 2009, *Selvfølelsen*, Gyldendal, Oslo.
- Ommundsen, Y., Aadland, A.A., Kreftforeningen, Helsedirektoratet & Norges bedriftsidrettsforbund 2009, *Fysisk inaktive voksne i Norge: hvem er inaktive - og hva motiverer til økt fysisk aktivitet*, Oslo.
- Pensgaard, A.M. & Roberts, G.C. 2000, Motivation in sport and exercise: Conceptual constraints and convergence. I G.C. Roberts (red): *Motivation in Sport and Exercise* (2<sup>nd</sup> ed). Champaign, IL: Human Kinetics
- Porcari, J.P., Hendrickson, T.L., Walter, P.R., Terry, L. & Walsko, G. 1997, "The physiological responses to walking with and without Power Poles on treadmill exercise", *Research quarterly for exercise and sport*, vol. 68, no. 2, pp. 161-166.
- Pensgaard, A.M. & Hollingen, E. 2011, *Idrettens mentale treningslære*, 3.e opplag, Gyldendal, Oslo.

- Pensgaard, A.M. & Roberts, G.C. 2000, The relationship between motivational climate, perceived ability and sources of distress among elite athletes. *Journal of Sport Sciences*, p 191-200.
- Ryan, R.M. & Deci, E.L. 2007, *Intrinsic Motivation and Self-Determination in Exercise and Sport*, Human kinetics:1-21.
- Seligman, M. E. P. 2006, Active Human Nature. In Hagger S.H. and Chatzisaratis (eds) *Learned optimism: How to change your mind and your life*. 2nd edition. New York: Vintage Press.
- Sherrill, C. 2004, *Adapted Physical Activity, Recreation and sport: Crossdisciplinary and Lifespan*, 4th edn, McGraw-Hill, Boston.
- Sigmundsson, H. (red) 2008, *Læring og ferdighetsutvikling*, Tapir Akademisk Forlag, Trondheim.
- Slettebø, Å. & Solvang, P.K. 2012, *Rehabilitering: individuelle prosesser, fagutvikling og samordning av tjenester*, Gyldendal akademisk, Oslo.
- Sosial- og helsedepartementet 1998, *Ansvar og meistring: mot ein heilskapleg rehabiliteringspolitikk*, Departementet, Oslo.
- Suomen Latu. *Sauvakävely*. Available at: [http://www.suomenlatu.fi/suomen\\_latu/kesalajit/sauvakavely/](http://www.suomenlatu.fi/suomen_latu/kesalajit/sauvakavely/) (accessed January 2013)
- Therkildsen, B., Kissow, A. & Handicapidrættens Videnscenter 2006, *Kroppen som deltager: idræt og bevægelse i rehabiliteringen : antologi*, Handicapidrættens Videnscenter, Roskilde.
- Therkildsen, B., Soulié, T., Valnesfjord helsesportssenter & Handicapidrættens Videnscenter 2011, *Friluftsliv for mennesker med funksjonsnedsettelse*, Handicapidrættens Videnscenter, Roskilde.
- Thomsson, H. 2011, *Reflexiva intervjuer*, 2 uppl edn, Studentlitteratur, Lund.
- Thune, C., Bø, K. & Winther, B. 2002, *Overskudd til livet: motivasjon, mosjon, mat*, Aschehoug, Oslo.
- Vifladt, E.H., Hopen, L. & Nasjonalt kompetansesenter for læring og mestring ved kronisk sykdom 2004, *Helsepedagogikk: samhandling om læring og mestring*, Nasjonalt kompetansesenter for læring og mestring ved kronisk sykdom, Oslo.
- Walter, P.R., Porcari, J.P., Brice, G. & Terry, L. 1996, "Acute responses to using walking poles in patients with coronary artery disease", *Journal of cardiopulmonary rehabilitation*, vol. 16, no. 4, pp. 245-250.
- World Health Organization & Sosial- og helsedirektoratet 2004, *Global strategi for kosthold, fysisk aktivitet og helse: vedtatt av Verdens helseforsamling, 22. mai 2004*, Sosial- og helsedirektoratet, Oslo.

## **Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet ”Erfaringer med stavgang som aktivitet”**

### **Bakgrunn og hensikt**

Dette er et spørsmål til deg om å delta i en forskningsstudie for å bidra til økt kunnskap om pasienters erfaring med stavgang som aktivitet under et rehabiliteringsopphold. Du forespørres om å delta da vi tilbyr stavgang som aktivitet ved Valnesfjord Helseportssenter. Studiet er en del av min masteroppgave ved Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap i Göteborg, Sverige.

### **Hva innebærer studien?**

Du vil bli introdusert for stavgang som aktivitet i begynnelsen av rehabiliteringsoppholdet. I tredje uke vil jeg gjennomføre et fokusgruppeintervju dvs. et intervju i en gruppe på åtte personer. Ca tre måneder etter hjemkomst vil gruppeintervjuet bli fulgt opp med et personlig telefonintervju der du blir intervjuet ift dine erfaringer med stavgang som aktivitet hjemme i hverdagen.

### **Om intervjuet**

Gruppeintervjuet varer i ca 1- 1,5 time og organiseres slik at det passer med annen aktivitet på teamet ditt. Du velger selv hvilke erfaringer du ønsker å dele når det gjelder stavgang som aktivitet. Innen tre måneder etter hjemkomst mottar du en temaguide med spørsmål som vil bli stilt under telefonintervjuet. Telefonintervjuet varer fra en halv til en time.

### **Hva skjer med informasjonen om deg?**

Informasjonen som registreres om deg skal kun brukes slik som beskrevet i hensikten med studien. Alle opplysningene vil bli behandlet uten navn og fødselsnummer eller andre direkte gjenkjennerende opplysninger. Det vil ikke være mulig å identifisere deg i resultatene av studien når disse publiseres.

### **Personvern**

Studiet er godkjent av Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk. Opplysninger som registreres om deg er de erfaringer du deler under intervjuene og bakgrunnsvariabler som kjønn, alder, utdanning, yrkesstatus og medisinsk diagnose. Intervjuene skrives ut, informasjonen bearbeides og analyseres. Etter prosjektslutt vil all informasjon som er samlet inn bli slettet eller anonymisert så det ikke kan føres tilbake til enkeltpersoner. Opplysningene behandles konfidensielt. Heller ikke ansatte ved Valnesfjord Helseportssenter vil få vite hvem som har svart hva på spørsmålene. Dersom du trekker deg fra studien, kan du kreve å få slettet innsamlede opplysninger.

### **Frivillig deltakelse**

Jeg håper at du ønsker å delta i undersøkelsen, men vil samtidig informere om at det er frivillig å være med i studien. Du kan når som helst og uten å oppgi noen grunn trekke ditt samtykke til å delta i studien. Dette vil ikke få konsekvenser for din videre behandling. Dersom du ønsker å delta, undertegner du samtykkeerklæringen på siste side.

**Ta gjerne kontakt dersom du har noen spørsmål.**

Med vennlig hilsen

FoU-konsulent Carina Hæggman, Valnesfjord Helseportssenter,

e-post: [carina.heggman@vhss.no](mailto:carina.heggman@vhss.no)

tlf: 756 02 546 el. 932 18 926

# Intervjuguide Stavgang

Vedlegg 2

Orientering/oppstart av fokusgruppeintervjuet

## Åpningsspørsmål

### Introduksjonsspørsmål

Hva tenker dere på når du hører begrepet stavgang?

### Overgangsspørsmål

Hva er deres erfaring med stavgang?

## Nøkkelspørsmål

Hvilken betydning har stavgang hatt for dere under oppholdet ved VHSS?

Hvordan opplevde dere opplæringen/introduksjonen og oppfølgingen av stavgang som aktivitet? Var opplæringen god og tilstrekkelig? Hva var bra eller mindre bra? Hva kunne vært gjort annerledes?

Hva slags erfaring har dere gjort dere med stavgang som aktivitet under oppholdet?

- a. Kan dere nevne noen fordeler med stavgang som aktivitet?
- b. Noen utfordringer med stavgang som aktivitet?

Tror dere at dere kommer til å fortsette med stavgang etter rehaboppholdet?

- c. Hvorfor/hvorfor ikke?
- d. Hva skal til for at dere skal fortsette med stavgang?
- e. Har dere en målsetting om å fortsette med aktivitet- en plan for fortsatt aktivitet?
- f. Er det noe ved selve stavgangen/stavene som gjør at dere tror at dere vil komme deg ut i aktivitet i etterkant av oppholdet?

## Avslutningsspørsmål

Alt tatt i betraktning: Av alt vi har diskutert- hva er viktigst for deg? Kan du oppsummere ditt syn på saken?

## Oppsummeringsspørsmål

Er dette en rimelig tolkning av hva som er sagt i diskusjonen? Har jeg forstått dere riktig?

## Sluttspørsmål

Først kort oppsummering av hensikten med studien...

Har vi glemt noe? Er det noe annet vi burde tatt opp i diskusjonen?

**Til slutt:** Påminne om at det som blitt sagt blir i gruppen!



