

Morten Sølberg

Hvordan påvirkes ungdommer av terapi i natur?

En litterær studie

Bacheloroppgave i i vernepleie

Veileder: Jørn Østvik

Mai 2020

Sammendrag

Denne studien undersøker temaet «hvilken effekt kan terapi i naturen ha på ungdom med psykiske helseutfordringer?». I løpet av de siste tiårene har oppmerksomheten mot naturbasert psykososial rehabilitering vokst betydelig i Norge. Konsensusen i mye av forskningen på området er at naturen ser ut til å ha effekt på et bredt utvalg av diagnoser. Målet med denne studien er å utforske hvordan terapi i naturen påvirker ungdom med psykiske utfordringer. Studien er en litteraturstudie, basert på resultatene fra 6 artikler funnet i akademiske litterære databaser. Basert på analysen av disse 6 artiklene ble to hovedtemaer oppdaget, i forhold til spørsmålet som studien stiller; hvordan ungdom påvirkes av naturen under terapi, og hvordan ungdom reagerer på behandlingen i etterkant av terapien. Resultatene viser at terapi i naturen ser ut til å redusere de negative symptomene av psykiske helseplager hos ungdom. det er imidlertid ikke klart om det reduserer symptomene på ulike psykiske helseutfordringer likt. Forskningen stiller også spørsmål om hvor pålitelig metodene som er benyttet i den inkluderte litteraturen er, og hvilken betydning dette har.

Abstract

This study explores the theme “what effect can therapy in nature have on youth with mental health problems?”. Over the last decades, the attention towards nature based psychosocial rehabilitation has grown substantially in Norway. The evolving consensus is that nature seems to have an effect on a wide selection of diagnoses. The aim of this study is to explore what the benefits may be for nature based treatments on youth with mental health problems. The study is a literature study, based on the results from 6 articles found searching academic literary databases. Based on the analysis of these 6 articles, two main themes were discovered, in relation to the question posed by the study; How youth are affected by nature during therapy, and how youths respond to the treatment afterwards. The results show that therapy in nature seems to reduce the negative effects of mental health issues in youths. It is not, however, clear whether or not it reduces the symptoms of different mental health issues equally. The research reviewed also raises questions as to how reliable and developed certain methods used in the discovered literature for this topic actually are, and what significance this poses.

Innhold

1. Innledning.....	3
1.1 Problemstilling.....	4
1.2 Avgrensning og presisering av problemstilling	4
2. Teori.....	5
2.1 Begrepet friluftsterapi og historisk utvikling.....	5
2.1.1 Hva er villmark?.....	5
2.1.2. Arbeidet med å samle begrepet til ett.....	6
2.1.3 Terapeutiske metoder i friluftsterapi.....	7
2.1.4 Friluftsterapi – en holistisk intervensjon.....	9
2.2 Psykiske lidelser, rusmisbruk og ungdom i faresonen	9
3. Metode	11
3.1 Litteraturstudie.....	11
3.2 Søkestrategi.....	11
3.3 Søkelogg	13
3.4 Kvantitativ og kvalitativ metode	16
3.5 Vurdering av utvalgte artikler og kildekritikk.....	16
3.6 Analyse	17
4. Resultat.....	19
4.1 Litteratormatrise	19
4.2 Sammenfatning av resultatene	25
4.2.1 Ungdommene i terapi	25
4.2.2 Ungdommene etter terapi	27
5. Diskusjon	29
5.1 Hvordan påvirkes ungdom under FT	29
5.2 Hvordan påvirkes ungdommene over lengre tid av terapi i naturen?.....	32
5.3 Utfordringer knyttet til forskning på terapi i naturen.....	33
5.4 Begrensninger i oppgaven.....	34
6. Konklusjon	35
Referanseliste.....	36

1. Innledning

Globalt i verden sliter mellom 10-20% av ungdom med psykiske lidelser (World Health Organisation, 2019). Tross den høye levestandarden vi har i Norge viser undersøkelser at ca. hvert 4-5 barn og ungdom i Norge sliter psykisk og kan ha behov for kvalifisert psykisk helsehjelp (Vanvik, 2019). Disse tallene kan virke høye, men man kan se at dette fenomenet er noe likt også hos andre vestlige nasjoner med høy levestandard, for eksempel Canada hvor forekomsten ligger på ca. 20%. Om psykiske lidelser ikke blir tatt hånd om på en god måte, så kan de psykiske lidelsene følge ungdommene inn i voksenlivet, og ofte være underliggende årsaker til blant annet rus og arbeidsledighet (UNICEF Canada, 2018).

Mange av vernepleierens arbeidsplasser innen helse- og omsorgssektoren er ofte knyttet til arbeid med barn og ungdom som kan slite med psykiske lidelser. Noen eksempler på dette kan være barnevernsinstitusjoner, habiliteringstjenesten, barne- og ungdomspsykiatrien og rehabiliteringstilbud for rus og psykiatri (Fellesorganisasjonen, 2017). Vernepleierens kompetanse inneholder blant annet bruk av vitenskapelige anerkjente miljøterapeutiske tiltak som metode i arbeidet med å øke livskvaliteten til mennesker som benytter seg av disse tjenestene. Et godt behandlingstilbud forutsetter at man holder seg faglig oppdatert på det feltet man jobber innenfor (Helsedirektoratet, 2018).

Som et ledd i å holde seg faglig oppdatert ønsker jeg i denne studien å se nærmere på friluftsterapi som metode. Metoden har i løpet av de to siste tiårene fått gradvis økt oppmerksomhet innen psykiatrien i Norge (Ferne & Gabrielsen; Friluftsterapi, 2014). Min interesse for dette temaet oppsto ved første studieår på vernepleien ved NTNU i Trondheim, da kullet ble introdusert for et lavterskel- friluftstilbud i arbeid med personer som led av en eller annen form for funksjonsnedsettelse, enten kognitivt eller fysisk. Det ble imidlertid ikke gått i dybden på temaet i forhold til virkningen av et slikt tilbud, hvilke mekanismer som kan spille inn i terapi i naturen, eller de mange måtene et slikt tilbud kan gjennomføres på. Dette gjorde meg nysgjerrig og har ført til at jeg ønsket å studere dette nærmere.

Det viser seg at terapi i naturen, eller friluftsterapi (heretter kalt FT) har vært praktisert i Nord- Amerika over mange tiår (Harper, 2017; K. C. Russell, 2001). I et historisk perspektiv har Norge hatt et nært forhold til naturen, ikke bare som fattige bønder, men også som oppdagere. Fritjof Nansen og Roald Amundsen representerte en forholdsvis fattig nasjon på sine oppdagelsesferder til henholdsvis Grønland og Sydpolen på 1800-tallet og ble en stor

inspirasjonskilde for vår identitet som nordmenn og vårt forhold til naturen (Harper, Gabrielsen & Carpenter, 2018, s. 153). I nyere tid har personer som Lars Monsen og TV-programmer som 71 grader nord antakeligvis vært med på å opprettholde denne interessen blant nordmenn. Statistikk fra 2017 viser at nordmenn fortsatt benytter seg mye av naturen og så mange som 78% har vært på turer i skogen eller på fjellet det siste året (Statistisk Sentralbyrå, 2019). Med tanke på naturens tilgjengelighet her til lands er det kanskje ikke så rart at mange velger å benytte seg av den for å oppsøke både ro/rekreasjon og spenning. Med dette som utgangspunkt ligger det kanskje godt til rette for bruk av naturen som et alternativt terapiom. Som allerede nevnt har FT gradvis fått økt oppmerksomhet også i Norge, og i 2021 skal *The International Adventure Therapy Committee* (ATIC) holde sin niende Internasjonale konferanse i Norge (Fleiner, 2019; International Adventure Therapy, 2020)

1.1 Problemstilling

- *Hvilken påvirkning kan miljøterapi i naturen ha på ungdom med psykiske lidelser?*

1.2 Avgrensning og presisering av problemstilling

Personer som er under rehabilitering pga. fedme, kognitive eller somatiske årsaker vil ikke være inkludert i dette studiet. Som eksempel vil personer under fysisk eller kognitiv rehabilitering etter trafikkulykker, arbeidsulykker, hjerneblødning eller sykdommer som har medført fysisk eller kognitivt funksjonstap ikke være representert i denne forskningen.

Å avgrense problemstillingen til ungdom er gjort for å se hvordan FT kanskje kan øke livskvaliteten hos personer som sliter med psykiske lidelser på et tidlig stadium av livet. Ungdom vil i denne sammenhengen dreie seg om personer fra 13-18år. Problemstillingen favner et relativt bredt tema og psykiske lidelser innebærer mange forskjellige diagnoser. Dette er gjort for å få breddekunnskap om hvordan ungdom kan påvirkes av FT.

2. Teori

I dette kapittelet er hensikten å redegjøre sentrale begrep og teorier som er relevant for kunne besvare problemstillingen, samt å gi en innføring i hva forskningsbasert kunnskap sier om terapi i natur og hvordan utviklingen har vært. De utvalgte artiklene som presenteres i kapittel 3 vil være valgt ut basert på denne teoretiske redegjørelsen.

2.1 Begrepet friluftsterapi og historisk utvikling

FT er en samlebetegnelse på terapi som foregår i naturen (Gass & Russell, 2020; K. C. Russell, 2001). FT har sitt opphav fra blant annet det store feltet «Adventure therapy (AT)», men går også under andre navn som eksempel Wilderness Discovery Program (WDP), Outdoor Behavioral Healthcare (OBH), Wilderness Experience Program (WEP) Challenge Courses, Adventure Based Therapy og Outdoor Learning Experience (OLE) (Harper, Mott & Obee, 2019; K. C. Russell, 2001). I denne redegjørelsen av hva FT er (på engelsk «Wilderness Therapy» - WT), vil det først bli gitt en beskrivelse av hvordan litteraturen definerer det engelske ordet «Wilderness», eller oversatt til «Villmark» på norsk. I kapittel 2.1.2 vil det forsøksvis bli gitt en oversikt over arbeidet med å samle alle de ulike begrepene som er nevnt ovenfor til det felles begrep «FT». Deretter vil det i kapittel 2.1.3 belyses hvilke kriterier som stilles til ordet terapi i denne sammenhengen. Årsaken til denne relativt inngående tilnærmingen til temaet er at friluftsterapi har vært, eller delvis fortsatt er, et relativt løst begrep (Ferneer, Gabrielsen, Andersen & Mesel, 2017, s. 114; K. C. Russell, 2001). Helt til slutt i teorien om FT vil det bli gitt en kort konklusjon av hva som ligger til grunn i det videre forskningsarbeid som gjelder begrepet friluftsterapi.

2.1.1 Hva er villmark?

Cronon (1996) gir uttrykk for at definisjonen av villmark er helt opp til hvilken tid man befinner seg i eller hvilken kultur man tilhører. Han beskriver det som «an island in the polluted sea of urban-industrial modernity, the one place we can turn for escape from our own too-muchness» (Cronon, 1996, s. 7). Oversatt til: «en øy i det forurensede havet av urban industrialisert modernitet, det eneste stedet der vi kan rømme fra vår egen for-mye av». Ordet «too-muchness», eller direkte oversatt til «for mye av», tolker jeg som et substantiv til overbelastning. Det stilles heller ingen strenge kriterier i forhold til hvor langt unna sivilisasjonen og menneskelige inngrep det må være for å kunne kalle det villmark. En studie utført av Harper et al. (2018) ser nærmere på hvordan villmark defineres i Canada, Norge og Australia. Som eksempel er ikke Canada like tett befolket som Norge, og vil derfor

se på villmark som områder med mindre inngrep fra mennesket, enn hva nordmenn legger til grunn for definisjonen. Cronon`s definisjon fra 1996 gir et bredt aspekt av hva villmark er, og vil ligge til grunn for begrepet «friluft» eller «Wilderness» på engelsk i min videre forskning. Med andre ord så er det opp til den respektive kulturen å definere dette.

2.1.2. Arbeidet med å samle begrepet til ett

Tilnærmingene til emnet FT har vært mange og varierte (Rutko & Gillespie, 2013), ikke bare i forhold til hva friluft eller villmark innebærer, men også hva ordet «terapi» innebærer i denne sammenhengen. I USA oppsto friluftsterapi som et begrep allerede på 60-tallet, da rettet mot rusavhengighet (K. C. Russell, 2001, s. 74). Russel (2001) forsøker i artikkelen *What is Wilderness Therapy* å gi svar på hva FT er ved å sammenligne de ulike formene dette ble utført på og å finne likhetstrekkene mellom dem. Begrunnelsen for Russell`s forskning var at mange anså terapi i naturen som eksperimentell og i høy grad udefinert. I artikkelen kommer det fram at begrepene er mange og varierte. Noen tilbud blir kalt «boot camp» og er assosiert med disiplinære, nærmest militært pregede, behandlingsprogrammer som ofte innebærer tvang. Andre har en mer personsentrert tilnærming som handler om å bli kjent med seg selv i en ny arena enn den man har befunnet seg i tidligere, gjennom blant annet bruk av kognitiv terapi. Et viktig element i Russel sin definisjon av friluftsterapi er at endringen ikke påtvinges, men kommer naturlig når klienten er klar for det. Dette kan tillate terapeuten å trekke seg tilbake og la naturen som arena påvirke klienten eksempelvis via fravær fra familie og de vante omgivelsene, eller via den fysiske treningen og utfordringene klienten får. Som nevnt innledningsvis i kapittel 2. 1 har flere begreper vært brukt for FT. De som oftest går igjen i nord Amerika er Wilderness Therapy og Wilderness Experience Programs (K. C. Russell, 2001, s. 70-71). Russel gjør et forsøk på å trekke ut punkter som kan hjelpe til å definere forskjellene og likhetene mellom friluftsterapi og friluft-erfaringsprogrammer. Her blir et sammendrag av de viktigste punktene representert, oversettelsen fra engelsk til norsk.

2.1.2.1 Sammenfatning av likheter og forskjeller mellom Friluftsterapi og Friluft-erfaringsprogrammer.

Friluftsterapi	Friluft-erfarings programmer
Samarbeid med pårørende for å at de skal forstå klientens utfordringer og for å forstå målet med behandlingen	Benytte friluft og ukjente miljøer for å forlate det etablerte miljøet klienten kommer fra.

FT benytter terapeuter med kompetanse innen det klienten sliter med (rus, angst, familieterapi. etc.)	Leve i friluft og benytte aktiviteter som er knyttet til spesifikke mål i terapien
Klienten får individuelle planer i terapien	Ulike aktiviteter i grupper.
Medisinske behov blir fulgt opp av terapeutene for pasientens sikkerhet.	Aktiviteter som stimulerer til nye lærte ferdigheter.
En formell evaluering av effekten av terapien blir utført	Bruk av aktiviteter som stimulerer til refleksjon rundt hva man har lært
Klienten deltar på et oppfølgingskurs for å sikre at eventuell progresjon blir vedlikeholdt	Terapien gjennomføres av kvalifisert personell. En evaluering av klienten blir benyttet ved innsjekk og utsjekk.

Som vist i tabellen så er det flere elementer som må være til stede for å definere nyansene i praktiseringen av friluftsterapi. Det vises blant annet til at det må være et veldefinert og anerkjent terapeutisk fokus som oppfordrer, og ikke presser klienten i aktivitetene, som skal bidra til personlig vekst gjennom selvrefleksjon og personlig bevissthet. Videre konkluderes det med at de terapeutiske målene i behandlingsforløpet må overvåkes av profesjonelle utøvere som miljøterapeuter, kliniske sosialarbeidere, eller psykologer, som har som mål å bidra til endring av klientens utfordringer (K. C. Russell, 2001).

2.1.3 Terapeutiske metoder i friluftsterapi

I det videre arbeidet med å konkretisere FT begynte K. C. Russell og Farnum (2004) i artikkelen *A concurrent model of the wilderness therapy process* prosessen med å utarbeide en klinisk modell for FT. Det ble presentert tre hovedelementer i modellen: Villmarken, Det fysiske selvet og Det sosiale selvet (K. C. Russell & Farnum, 2004). Disse tre punktene var utgangspunktet når Fernee et al. (2017) i artikkelen *Unpacking the Black Box of Wilderness Therapy: A Realist Synthesis* jobbet videre med å utvikle den kliniske modellen. Fernee et al. kom med et forslag om å integrere en psykososial dimensjon i kategorien *det sosiale selvet*. Et sammendrag av modellen er vist her, for å gi et innblikk i hva de tre forskjellige elementene inneholder:

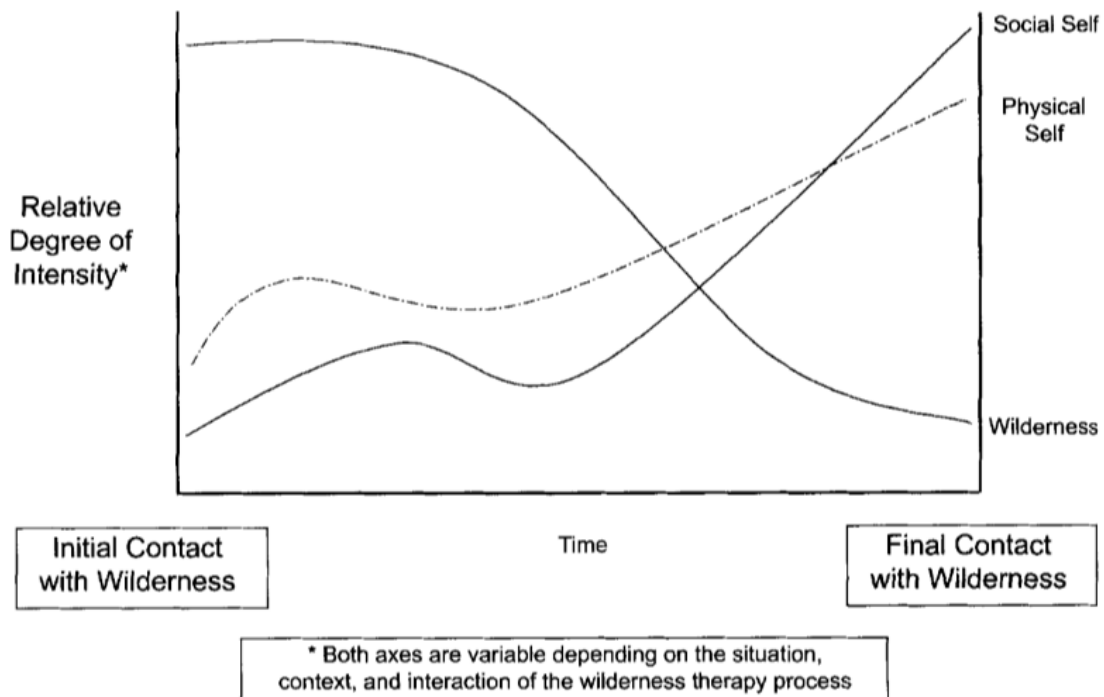
2.1.3.1 Sammendrag av FT kliniske modell

Terapeutiske faktorer	
Villmarken	Villmarken skal fungere som en ny arena for klienten. Ofte vil klienten være usikker og føle på frykt i forhold til denne nye arenaen, men gjennom lærdom sammen med terapeutene skal

	<p>denne følelsen gradvis bli erstattet med selvsikkerhet og mestring.</p> <p>Naturen som en primitiv arena tar klienten vekk fra det moderne samfunnet.</p> <p>Tid alene i villmarken skal også bidra til refleksjon over sin egen situasjon og kan gi rom for selvinnsikt. Å være alene i villmarken skal basere seg på frivillighet slik at klienten føler seg trygg i terapien.</p> <p>Villmarken kan også la terapien være kreativ i sin utøvelse av aktiviteter i naturen</p>
<i>Det fysiske selvet</i>	<p>Å føle på det å være ukomfortabel ansees som et viktig element og kan bidra til at klienten kan sette andre problemer i perspektiv. Dette kan oppnås gjennom gåturer, eller andre fysisk krevende aktiviteter.</p> <p>Aktiviteter i villmarken kan bidra til at klienten blir i bedre fysisk form. Dette kan også være et viktig ledd i prosessen med å oppleve mestring. Fysisk aktivitet kan også bidra til at klienten bli bevisst seg selv på en ny måte.</p>
<i>Det psykososiale selvet</i>	<p>FT settinger med små sammensatte grupper skal utfordre klientenes etablerte relasjonsmønstre og kunne bidra til å gi et nytt perspektiv på dette.</p> <p>Flere av klientene i FT kan ha opplevd overgrep eller mobbing som gjør de spesielt sårbare i sosiale relasjoner. Det er derfor viktig at det sosiale samspillet følges tett opp av terapeutene.</p> <p>Positive psykososiale erfaringer sammen med det fysiske selvet kan være viktige bidragsyttere for å kunne føle ny mestring i livet. Disse nye erfaringene i sosialt samspill kan forhåpentligvis bli benyttet videre i livet hos klienten.</p> <p>Lengre gåturer som inkluderer overnattinger kan være viktige, ikke bare for hvile, men for å gi rom for perspektiv i forhold til krevende oppgaver både fysisk og psykisk i FT.</p>

Hvordan disse tre elementene spiller inn på hverandre i løpet av FT prosessen er illustrert av K. C. Russell og Farnum (2004, s. 46) med hjelp av denne modellen.

2.1.3.1 Modell av hvordan FT utspiller seg



(K. C. Russell & Farnum, 2004, s. 46)

2.1.4 Friluftsterapi – en holistisk intervensjon

Holistisk er et ord som i denne sammenhengen betyr at hele personen er inkludert og ikke bare symptomer og diagnose hver for seg (G. Russell, 2016). FT er nevnt som en kontekst der symptomer og diagnose ikke får et like påtvunget fokus som ved mer tradisjonelle settinger, som eksempel intervensjon med psykolog eller lege på et sykehus. FT i gruppesammenheng skiller seg også ut her ved at FT ofte dreier seg om fysiske utfordringer som eksempel gåturer eller kanoturer der deltakerne er nødt til å samarbeide om utfordringene. Ved en mer tradisjonell gruppeterapi tilknyttet et sykehus sitter man ofte i ro og snakker om utfordringene sine. Sykdommen kan da ofte få et større fokus enn hva som er beskrevet i FT litteraturen (Ferneer, Mesel, Andersen & Gabrielsen, 2019, s. 1371-1372).

2.2 Psykiske lidelser, rusmisbruk og ungdom i faresonen

FT med ungdom som sliter med psykiske lidelser er ofte gjennomført i relativt heterogene grupper (Harper et al., 2019; Larivière et al., 2012). En av årsakene til det kan være at psykiske lidelser er en samlebetegnelse på tilstander som kan føre til endring i adferd,

nedsatt funksjonsevne i hverdagen, samt redusert livskvalitet (Aslaksen & Malt, 2019). Denne oppgaven representerer ungdom i aldersgruppen 13-18 år, noe som er aldersspennet innen ungdomspsykiatri (Vanvik, 2019).

Diagnoser som er relativt vanlige hos ungdom, er tilpasningsforstyrrelser og adferdsforstyrrelser (Vanvik, 2019). Adferdsforstyrrelser gir ofte utslag i form av rastløshet, konsentrasjonsvansker, noe som fører til vansker i sosialt samspill og ofte resulterer i sosial isolasjon (Malt, 2019, 17 Oktober). Adferdsforstyrrelser er ofte representert i gruppen «*youth at-risk*» (oversatt til *Ungdom i risikozonen*), og omhandler ungdom som ligger i faresonen eller som allerede har falt ut av skolesystemet (Larivière et al., 2012, s. 296). Under kategorien psykiske lidelser er også rusmisbruk inkludert (Aslaksen & Malt, 2019).

3. Metode

Thidemann (2019) beskriver en metode som følgende: «Metode er den systematiske framgangsmåten du benytter for å samle inn informasjon og kunnskap for å belyse en problemstilling» (Thidemann, 2019, s. 74). I dette kapitlet beskrives fremgangsmåten som ble benyttet for å besvare oppgavens problemstilling

3.1 Litteraturstudie

Denne forskningen baserer seg på sekundærdata (Thidemann, 2019, s. 75). Det vil si at det ble gjort en analyse av eksisterende kvalitativ og kvantitativ forskning. I den sammenheng er metoden som ble benyttet en litteraturstudie. En litteraturstudie er et organisert og systematisk arbeid som går ut på å samle inn litteratur (Thidemann, 2019, s. 77). I denne oppgaven innebærer det et systematisk litteratursøk i ulike databaser som blir presentert i neste kapittel. Materialet ble nøye gjennomlest og litteratur som ble funnet relevant for å besvare problemstillingen ble deretter strukturert i en literaturmatrise. Til slutt ble en sammenfatning av innholdet presentert. Hensikten er å gi leseren en god forståelse for kunnskapen som er knyttet opp til problemstillingen (Thidemann, 2019, s. 77).

Innsamlingen av data som skal benyttes i oppgave stiller store krav til at informasjonen er relevant for problemstillingen og at informasjonen er samlet inn på en måte som gjør den pålitelig. Dette innebærer at informasjonen man finner er relevant for forskningen og bidrar til å gi svar på det man spør etter (Dalland, 2017, s. 60). Å systematisere litteratursøket er et viktig ledd i prosessen med å finne den relevante informasjonen (Thidemann, 2019, s. 82), og ved å systematisere litteratursøket vil dette også kunne bidra til at søket er etterprøvbart (Thidemann, 2019, s. 89).

3.2 Søkestrategi

Søket ble startet med å danne et overordnet blikk over hva som eksisterer av dette temaet på internett helt generelt. Det ble gjort ved å gjøre søk etter *Friluftsterapi* på google. I denne prosessen fant jeg enkelte avisartikler og organisasjoner som benyttet friluftsterapi i sine tilbud. Disse benyttet ofte referanser tilknyttet sitt innhold som førte til inspirasjon i videreutvikling av min problemstilling. Etter hvert ble ulike databaser benyttet for helt enkle oversiktssøk etter ordet *wilderness therapy* for å få et innblikk av hva som eksisterte av materiale ved de ulike databasene.

I arbeidet med å få fram de mest relevante søkeordene for min problemstilling ble de relevante ordene satt inn i et PICO-skjema (Thidemann, 2019, s. 83). Søkeordene som ble brukt er: *Wilderness therapy, adolescen*, mental, substanse, at-risk og outcome*. I søket ble de boolske operatorene AND og OR benyttet (henholdsvis OG og ELLER på norsk). Denne funksjonen skal koble sammen søkeordene og avgrense søket. Trunkeringstegn ble brukt på ordet *Adolescen** slik at man også kunne få treff på ordet i flertall (Thidemann, 2019, s. 87-88)

Valg av databaser baserer seg på hvilken kunnskap man behøver for å besvare sin problemstilling (Thidemann, 2019, s. 85). Databaser som ble vurdert som mest relevante og dermed valgt, var Oria, PsycINFO og PubMed. Årsaken til dette var at PsycINFO er en database for psykologi og psykiatri, noe som jeg fant relevant for temaet knyttet til min problemstilling. I PsycINFO ble funksjonen Medical Subject Headings (MeSH) benyttet. MeSH er en funksjon som foreslår ulike synonymer for ord som kombineres i søket. MeSH ble her benyttet i kombinasjon med søkeordet *Mental* og synonymer som ble inkludert med den boolske operatoren OR. Resultatet av det søket var at jeg ikke fikk noen treff, jeg valgte likevel å føre søket inn i søkehistorikken. Oria Søker på alle fagområder. Det var derfor hensiktsmessig å gjøre søk også der for å få et overordnet blikk over hvilket materiale som eksisterte.

Mye av forskningen som er utført om terapi i naturen består av heterogene sammensatte grupper av ungdommer i forskjellige psykiske tilstander og med ulike ruslidelser (Harper et al., 2018; Larivière et al., 2012). Flere av artiklene inkluderer derfor ungdom med rusmisbruk oversatt til «substance abuse» og «ungdom i risikozonen», oversatt til «youth at risk». Det ble derfor vurdert og konkludert med at disse ordene også skulle brukes som søkeord. Det ble gjort separate søk der enten ordet *mental, substance eller at-risk* ble søkt etter hver for seg. Det viste seg imidlertid at de fleste artiklene som jeg fant relevant var duplikater av treffene jeg fikk ved søkeordet *mental*. Det vil si at det ofte var de samme artiklene som kom opp.

PubMed er en database for medisin og helsevitenskap. Søk ble også utført her litt senere i arbeidsprosessen for å se om det fantes relevant litteratur som var oversatt. Både i PubMed og i PsycINFO var flere av de relevante treffene duplikater fra treffene i Oria og dette ble presisert i søkeloggen.

Materiale som ble ekskludert var blant annet artikler som var 1) eldre en 10 år, 2) artikler på andre språk enn Engelsk og 3) litteraturstudier. Årsaken til at det ble satt en nedre aldersgrense i de utvalgte artiklene var at den kliniske modellen har utviklet seg noe i de siste 15 årene og mye av forskningen er basert på den (Fernee et al., 2017; K. C. Russell & Farnum, 2004). Avgrensningen til Engelsk ble gjort for å kunne få treff på forskning som er gjort i andre land enn bare Norge, og det skulle vise seg at forskning fra Norge også var utgitt på engelsk. Forskning som kun omhandler en spesifikk alder f.eks. 14 år ble ikke inkludert i denne forskningen. Dette blir gjort for å gi et mere generelt syn på hvordan ungdom påvirkes i denne terapiformen.

3.3 Søkelogg

Database: Oria

Søkedato	Søke-Nummer	Søkeord og ordkombinasjon	Avgrensninger	Antall treff	Leste Abstract	Leste Artikler	Artikler inkludert
22.03.2020	1	Wilderness therapy	Ingen	12011	5	1	0
22.03.2020	2	Wilderness therapy AND adolescen* AND Mental	Fagfelleverdertidsskrifter Artikler 2000-2020 Engelsk	282	3	2	<ol style="list-style-type: none"> 1) Fernee, C. R., Mesel, T., Andersen, A. J., & Gabrielsen, L. E. (2019). Therapy the natural way: a realist exploration of the wilderness therapy treatment process in adolescent mental health care in Norway. <i>Qualitative Health Research, 29</i>(9), 1358-1377. 2) Harper, N., Mott, A., & Obee, P. (2019). Client perspectives on wilderness therapy as a component of adolescent residential treatment for problematic substance use and mental health issues. <i>Children and Youth Services Review, 105</i>, 104450.
22.03.2020	3	Wilderness therapy AND adolescen* AND Mental AND outcome	Fagfelleverdertidsskrifter Artikler 2010-2020 Engelsk	272	3	2	<ol style="list-style-type: none"> 1) Carina R. Fernee, Leiv E. Gabrielsen, Anders J. W. Andersen & Terje Mesel (2020): Emerging stories of self: long-term outcomes of wilderness therapy in Norway, <i>Journal of Adventure Education and</i>

							Outdoor Learning, DOI: 10.1080/14729679.2020.1730205 2) Larivière, M., Couture, R., Ritchie, S. D., Côté, D., Oddson, B., & Wright, J. (2012). Behavioural assessment of wilderness therapy participants: Exploring the consistency of observational data. <i>Journal of Experiential Education</i> , 35(1), 290-302.
07.04.2020	4	Wilderness therapy AND adolescen* AND at-risk AND outcome*	Fagfelleverdertidsskrifter 2010-2018 Engelsk	8	2	1	1) Bowen, D. J., Neill, J. T., & Crisp, S. J. R. (2016). Wilderness adventure therapy effects on the mental health of youth participants. <i>Eval Program Plann</i> , 58, 49-59. doi:10.1016/j.evalprogplan.2016.05.005
07.04.2020	5	Wilderness therapy AND adolescen* AND substance AND outcome*	ingen	2	1	0	ingen

(tall som er merket med * er duplikater)

Database: PsycINFO

Søkedato	Søke-Nummer	Søkeord og ordkombinasjon	Avgrensninger	Antall treff	Leste Abstract	Leste Artikler	Artikler inkludert
22.03.2020	1	Wilderness therapy AND Adolescen* AND mental AND outcome	Siste 10 år	6 (1*)	1	1	1) Combs, K. M., Hoag, M. J., Roberts, S. D., & Javorski, S. (2016). A multilevel model to examine adolescent outcomes in outdoor behavioral healthcare: The parent perspective. <i>Child & Youth Care Forum, 45(3)</i> , 353-365.
21.03.2020	2	Wilderness therapy AND Adolescen* and Mental OR Mental Disorder OR Mental Health AND Outcome OR "Treatment Process and Measures OR Patient Reported Outcome Measures	Ingen	0	0	0	0

(tall som er merket med * er duplikater)

Database: PubMed

Søkedato	Søke-Nummer	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste Abstract	Leste Artikler	Artikler inkludert
08.05.2020	1	Wilderness therapy	Ingen	1132	1	0	0
08.05.2020	2	((wilderness therapy) AND (Adolescen*)) AND (mental) AND (outcome)	Siste 10 årene	2 (1*)	1	0	0
08.05.2020	3	((Wilderness therapy) AND (adolescen*)) AND (mental)	Siste 10 årene	6 (2*)	2		0

(tall som er merket med * er artikler som er duplikater)

3.4 Kvantitativ og kvalitativ metode

Kvantitativ metode baserer seg ofte på spørreskjemaer med faste svaralternativer, eksperiment, og systematiske og strukturerte observasjoner som kan tallfestes eksempelvis gjennom telling, måling og veiing etc. Metoden søker ofte et lite antall opplysninger fra mange deltakere eller tidligere undersøkelser. Resultatene kommer ofte til uttrykk i form av tall og objektive data knyttet til et spesifikt spørsmål. Resultatene blir ofte brukt til statistiske beregninger og i tabeller (Thidemann, 2019, s. 76).

Kvalitativ metode søker ofte kunnskap om erfaringer, meninger, forventninger, tanker, motiver, holdninger, opplevelser, samhandling og utvikling. Datainnsamlingsmetodene som ofte blir benyttet i denne prosessen er; observasjoner, dokumentanalyse og intervju. I motsetning til kvantitativ metode så søker kvalitativ metode å gi dybdekunnskap i det man forsker på og ikke statistisk data (Thidemann, 2019, s. 76).

3.5 Vurdering av utvalgte artikler og kildekritikk

De inkluderte artiklene fra litteratursøket tar for seg ungdommer hovedsakelig fra vestlige land som Norge, Canada, USA og Australia. Dette kan være en faktor som spiller inn på resultatet da ulike kulturer kan ha forskjellig forhold til naturen og friluftsliv (Harper et al., 2018). Med andre ord så vil antakeligvis ikke de utvalgte artiklene gi noe god innsikt i hvordan ungdom påvirkes av FT i andre østlige kulturer som eksempel i land i Asia. Etnisitet

er nevnt i noen av artiklene som faktorer som kan spille inn. Det har ofte vist seg at personer som benytter seg av FT som terapi er av kaukasisk etnisitet selv om etnisiteten i områdene de kommer fra består av en blandede etniske grupper (K. Russell, Gillis & Lewis, 2008, s. 66). På tross av dette gjorde jeg et forsøk på å se om kulturforskjellene kan ha en innvirkning på resultatet i denne oppgaven ved å ha med litteratur fra forskjellige nasjoner. Forskningen i de utvalgte artiklene er utført i henholdsvis USA, Canada, Norge og Australia.

Samtlige av artiklene mangler kontrollgruppe. En kontrollgruppe er en gruppe med personer som ikke har deltatt eller blitt utsatt for den faktoren som forskes på (Brauth & Stoltenberg, 2019). I denne sammenhengen ville en kontrollgruppe være en gruppe med ungdommer som ikke har benyttet seg av FT og som har mottatt en mer tradisjonell behandlingstilnærming. Det ble sett etter forskning som inkluderte kontrollgrupper, men det viser seg at dette er en gjennomgående utfordring i forskning knyttet til FT (Bowen, Neill & Crisp, 2016, s. 57; Larivière et al., 2012).

3.6 Analyse

I analysen og prosessen med å velge ut artikler som skulle inkluderes i denne oppgaven ble Aveyards (2019) tematiske analysemodell fra boken *Doing a Literature Review in Health and Social Care: A Practical Guide* benyttet som inspirasjonskilde. Metoden er beskrevet å være en passende analysemetode for personer som ikke har så mye erfaring i å analysere vitenskapelige artikler, og temaene som ble benyttet i denne prosessen blir presentert her.

Identifiseringen av temaer: Til å starte med ble overskriftene og abstraktene i første omgang evaluert. Virket artiklene relevante for min problemstilling ble de lest grundig igjennom. For å identifisere temaene i artiklene ble resultatdelen lest opp på nytt for å sikre at stoffet var relevant for min forskning. Etter det ble resultatdelene lest nøye igjennom for å finne de forskjellige temaene som ble drøftet i forskningen. I arbeidet med å sortere temaene som jeg fant relevante for å besvare min problemstilling ble markeringstusj benyttet og hver farge representerte et tema. Samtidig ble det gjort notater underveis og notert ned hvilket sidetall disse notatene var hentet ut fra for at man kunne finne tilbake til informasjonen i teksten på enkel og oversiktlig måte (Aveyard, 2019, s. 141). Tekstene ble etter hvert lest flere ganger for å kunne avdekke informasjon som muligens ble oversett, samt for å avdekke eventuelle svakheter i forskningen.

Utviklingen av temaer: Innholdet i de utvalgte artiklene ble systematisert i en litteraturmatrise. Matrisens struktur ble inspirert av Thidemann (2019, s. 95). Informasjonen som ble nedskrevet i matrisen ble skrevet i stikkordsform. Da temaene i teksten var identifisert ble de sortert etter underoverskrifter som representerer hva temaene omhandler. Temaene ble så evaluert på nytt for å se om overskriftene de ble sortert etter passer innholdet (se kapittel 4. 2), (Aveyard, 2019, s. 142). Noen ganger ble det gjort motstridende funn i resultatene i de forskjellige artiklene som var inkludert i forskningen. Disse funnene ble notert ned og ble vurdert flere ganger i et forsøk på å se hva som kunne være den bakenforliggende årsaken til det (Aveyard, 2019, s. 145).

4. Resultat

I dette kapitlet vil resultatene fra de inkluderte artiklene presenteres og vurderes (Thidemann, 2019, s. 109). Resultatene og temaene som ble funnet relevante for å besvare problemstillingen vil være sortert i delkapittel 4.2.1, 4.2.2.

4.1 Litteratormatrise

Artikkel 1: tittel.	Client perspectives on wilderness therapy as a component of adolescent residential treatment for problematic substance use and mental health issues.
Referanse	Harper, N. J., Mott, A. J., & Obee, P. (2019). Client perspectives on wilderness therapy as a component of adolescent residential treatment for problematic substance use and mental health issues. <i>Children and Youth Services Review, 105</i> , 104450. https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2019.104450
Hensikten med studien	Et bidrag i videre forskning og teoretisk utvikling av FT ved å belyse ungdommenes perspektiv av FT som en komponent i Residential treatment center (RTC) (oversatt til boligbehandlingssenter) med navn Pine River Institut (PRI) for ungdom med rusmisbruk og psykiske lidelser. Ved å ta utgangspunkt i brukerens perspektiv skal studiet forsøke å svare på den overordnede erfaring brukerne har gjort i FT og hvordan de oppfatter naturen som komponent i behandlingen.
Metode	Studien benytter kvalitativ og kvantitative metoder. forskningen ønsket å ha en realistisk tilnærming (A realist approach) metoder som ble benyttet var spørreskjema med 7 åpne spørsmål, dataene ble notert med pent og papir rett etter at ungdommene hadde vært i naturen. En induktiv (Inductive Approach) ble benyttet for å finne mønster i dataene som ble samlet inn. Eksemplene på svar fra elevene som er benyttet i forskningen er valgt ut fordi de svarene var representative for også andre elevers svar innen gitt tema.
Utvalg	148 ungdommer fra 13-19 år (snittalder på 17,2 år) med rusutfordringer og psykiske utfordringer, ungdom som har rømt hjemmefra, og ungdom med skoleutfordringer. Studien hadde et tidsspenn på 6 år
Hovedfunn/resultater	Funn ved den sosiale dynamikken tilsier at mer forskning trengs på dette området slik at dette ikke bidrar som en negativ faktor i FT programmet. Forskningen finner lite dekning vedrørende naturen som terapeutisk arena i forhold til hva annen litteratur tilsier.

Kvalitetsvurdering	Artiklene er fagfellevurderte og følger IMRaD struktur. Spørsmålene er utformet av personer som jobber ved PSI og forskerne. Svarene fra deltarne er korte, og spørsmålene legger ikke opp til at elevene skal gå i dybden av temaet. Studien benytter ikke kontrollgruppe i sin forskning.
Redegjort for etiske overveielser	Forskningen er etisk vurdert og godkjent av University of Victoria's Human Research Ethics Board. For å kunne delta i studien var både foreldre og ungdommene nødt til å ha samtykket, dataene er anonymisert
Relevans	Artikkelen benytter den kliniske modellen som utgangspunkt for spørsmålene som stilles ungdommene. Forskningen gir et godt innblikk i hvordan ungdommene opplever at FT påvirker dem.

Artikkel 2: Tittel.	A multilevel model to examine adolescent outcomes in outdoor behavioral healthcare: The parent perspective.
Referanse	Combs, K. M., Hoag, M. J., Roberts, S. D., & Javorski, S. (2016). A multilevel model to examine adolescent outcomes in outdoor behavioral healthcare: The parent perspective. <i>Child & Youth Care Forum</i> , 45(3), 353-365. https://doi.org/10.1007/s10566-015-9331-0
Hensikten med studien	Studien søker å identifisere foreldrenes perspektiv på hvordan innvirkning FT har på ungdommene ved avslutningen av programmet og langtidsvirkningen opptil 18 måneder etter endt terapi.
Metode	Denne studien er basert på kvantitativ metode. Studien bruker en kvasiekperimentell metode i innsamlingen av data. 659 Foreldre ble stilt spørsmål ved inntak og avslutning av terapien 200 deltakere ble tilfeldig utvalgt for å delta i oppfølgingen 6 måneder etter avslutningen og 18 måneder etter avslutningen. Av disse var det foreldrene til 99 ungdommer som fullførte spørsmålene etter 18 måneder. En flernivåmodell ble anvendt i målingen av effekten etter avsluttet behandling. The Youth Outcome Questionnaire™ 2.01 (Y-OQ) ble benyttet i evalueringen av progresjonen og utfallet hos klientene. En <i>t</i> test ble benyttet for å undersøke endringer fra inntak til fullført terapi. OLS multiple regression ble brukt for å utforske faktorer hos foreldrenes endrings scor fra inntak til avslutningen av behandlingen til ungdommene.

Utvalg	Ungdommer mellom 13-19 år med en snittalder på 16,2 år deltok i programmet. Ungdommene lider av psykiske lidelser og enkelte sliter med rusmisbruk.
Resultater	Foreldrene melder om en forbedring av adferden til deltakerne ved avslutningen av terapien, 6 måneder etter terapien og 18 måneder etter avsluttet terapi. Personer som er adopterte eller lider av tilknytningsforstyrrelser hadde ikke like god effekt av terapien.
Kvalitetsvurdering	Artiklene er fagfellevurdert og følger IMRaD struktur. Studien benytter ingen kontrollgruppe. I redegjørelsen av metoden som er benyttet er det til tider noe uklart om det er ungdommene det refereres til eller foreldrene noe som kan medføre misforståelse i tolkningen av metoden som er benyttet. Tre av de fire forfatterne er ansatte ved behandlingssenteret. Dette kan ha en innvirkning i forhold til graden av objektivitet i forskningen.
Redegjort for etiske overveielser	Skriftlig samtykke av foreldrene ble innhentet. Samtykke av ungdommene ble også innhentet, men det er ikke oppgitt i hvilken form dette samtykket ble gitt (Muntlig eller skriftlig). Det er ikke oppgitt at forskningen er etisk vurdert av noe etisk råd.
Relevans	Forskningen tar utgangspunkt i foreldrenes perspektiv, noe som er interessant med tanke på å se hvordan de mener ungdommene/barna deres er påvirket av den ved avslutningen av terapien og i et langtidsperspektiv.

Artikkel 3: tittel	Therapy the Natural Way: A Realist Exploration of the Wilderness Therapy Treatment Process in Adolescent Mental Health Care in Norway.
Referanse	Ferne, C. R., Mesel, T., Andersen, A. J. W., & Gabrielsen, L. E. (2019). Therapy the natural way: a realist exploration of the wilderness therapy treatment process in adolescent mental health care in Norway. <i>Qualitative Health Research, 29</i> (9), 1358-1377. https://doi.org/10.1177/1049732318816301
Hensikten med studien	Studien søker å få en dypere forståelse for mulighetene som kan oppstå under friluftsterapi fra klientens perspektiv.
Metode	Dette er en kvalitativ studie som benytter kritisk realistisk tilnærming og ustrukturerte observasjoner i felten. Delvis strukturerte intervju ble også benyttet
Utvalg	14 Ungdommer mellom 16-18 år. Ungdommene lider av psykiske lidelser.

Resultater	FT ser ut til å ha en empowering effekt på klientene, da det er en arena med mindre fokus på sykdommen og et større fokus på ressursene pasienten besitter. FT er en multidimensjonal terapiform der tre komponenter spiller på lag med hverandre.
Kvalitetsvurdering	Artikkelen er fagfellevurdert og følger Imrad struktur. Studien har ingen kontrollgruppe.
Redegjort for etiske overveielser	Samtykket ble muntlig innhentet flere ganger og ikke bare etter første signering. Forskningen er etisk vurdert av Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk i sør-øst.
Relevans	Studien gir en god innsikt i hvordan ungdommene selv opplever FT og hvordan de føler at terapien påvirker dem.

Artikkel 4: tittel.	Emerging stories of self: long-term outcomes of wilderness therapy in Norway
Referanse	Ferne, C. R., Gabrielsen, L. E., Andersen, A. J. W., & Mesel, T. (2020). Emerging stories of self: long-term outcomes of wilderness therapy in Norway. <i>Journal of Adventure Education and Outdoor Learning</i> , 1-15. doi:10.1080/14729679.2020.1730205
Hensikten med studien	Studien søker å finne langtidseffekten av FT 12 måneder etter terapiprogrammets avslutning
Metode	En kvalitativ studie som benytter en kritisk realistisk tilnærming. Studien gjør også en dybdeanalyse av individuelle og delvis strukturerte intervju
Utvalg	10 Ungdommer (6 jenter og 4 gutter) i alderen 16-18 år og har psykiske lidelser.
Resultater	I gjennomsnitt ser det ut til at deltakerne har styrket selvstendighet samt bedre emosjonell kompetanse og sosialiseringsevner.
Kvalitetsvurdering	Artikkelen er Fagfellevurdert og følger Imrad struktur. Studien er en oppfølgingsstudie av studien som ble presentert i artikkel 3. Studien har ingen kontrollgruppe.
Redegjort for etiske overveielser	Samtykket ble muntlig innhentet flere ganger og ikke bare etter første signering. Forskningen er etisk vurdert av Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk i sør-øst.

Relevans	Forskningen tar utgangspunkt i samme gruppe klienter som i artikkel 3. Forskningen viser interessante funn i forhold til langtidseffekten av FT på ungdommene. I artikkelen kommer det fram utfordringer knyttet til opprettholdelse av effekten samt ungdommenes egne utsagn i forhold til hvordan FT har påvirket etter endt terapi
-----------------	---

Artikkel 5: tittel	Behavioural Assessment of Wilderness Therapy Participants: Exploring the Consistency of Observational Data
Referanse	Larivière, M., Couture, R., Ritchie, S. D., Côté, D., Oddson, B., & Wright, J. (2012). Behavioural assessment of wilderness therapy participants: Exploring the consistency of observational data. <i>Journal of Experiential Education</i> , 35(1), 290-302. https://doi.org/10.1177/105382591203500106
Hensikten med studien	Hensikten er å se om resultatene fra den strukturerte observasjonen samsvarer med resultater fra tidligere forskning på friluftsterapi.
Metode	Dette er en kvantitativ studie. Studien benytter validerte observasjonsskalaer hentet fra; Child Behaviour Checklist (CBCL). Studien benytter en case studietilnærming. Det vil si at hver enkelt deltakers adferd blir evaluert og ikke gruppen som en enhet.
Utvalg	9 ungdommer fra 15-18 år- Studien tar for seg ungdom som har falt utenfor skolen.
Resultater	Observasjonene finner ikke noen god sammenheng mellom observatørene. Observasjoner bør utføres på FT programmer med lengre varighet en i denne studien.
Kvalitetsvurdering	Studien er Fagfellevurdert og følger Imrad struktur. Studien stiller kritiske spørsmål bak resultatet av tidligere forskning gjort innen feltet. Benytter strukturert adferds skala som utføres av tre uavhengige observatører. Studien baserer seg på et veldig lavt antall klienter og det lykkes ikke å komme med et konkret resultat i forskningen.
Redegjort for etiske overveielser	Det er ikke oppgitt at forskningen er etisk vurdert. Likevel er deltakernes navn anonymisert.

Relevans	Artikkelen er kritisk til metodebruken av eksisterende forskning på FT og søker å finne objektive data. utfordringer knyttet til kvalitetssikringen av forskning på FT blir også trukket fram.
-----------------	--

Artikkel 6	Wilderness adventure therapy effects on the mental health of youth participants
Referanse	Bowen, D. J., Neill, J. T., & Crisp, S. J. R. (2016). Wilderness adventure therapy effects on the mental health of youth participants. <i>Eval Program Plann, 58</i> , 49-59. https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2016.05.005
Hensikten med studien	Hensikten er å se hvordan kort- og langtidsendringene for Wilderness adventure therapy (WAT) deltakernes psykososiale, adferdsproblematikk og psykologiske funksjon blir påvirket. Resultatene ble sortert ut fra diagnosen de hadde. Resultatene sammenlignes med tidligere utførte metaanalyser.
Metode	Følgende kvantitative metoder ble brukt: The Resilience questionnaire (RQ), Beck depression inventory-II, The youth Self-Raport (YSR), Coopersmith Self Esteeme Inventory (CSEI), CORE Family Function Questionnaire, Life Attitude Schedule – Short Form (LAS -SF). Flere av metodene er knyttet til spesifikke diagnoser i forskningen. Funnene settes i sammenheng med tidligere utførte metaanalyser.
Utvalg	36 ungdommer fra 12-18 år (21 jenter og 15 gutter). Ungdom med psykiske lidelser
Hovedfunn/resultater	Korttidsendringene var små men merkbare sammenlignet med resultater fra tidligere metaanalyser. Langtidseffekten var ikke bedre, men noen ganger dårligere enn tidligere utførte metaanalyser. Imidlertid er effekten positiv i forhold til deltakernes utgangspunkt.
Kvalitetsvurdering	Studien har ingen kontrollgruppe. Funnene er basert kun på deltakernes egne uttalelser.
Redegjort for etiske overveielser	Det er ikke oppgitt at forskningen er etisk vurdert. Anonymisering av deltakere.
Relevans	Forskningen viser interessante funn i forhold til ulike diagnoser og langtidseffekten av friluftsterapi. Forskningen er utført på WAT, noe som er relevant for samlebegrepet FT

4.2 Sammenfatning av resultatene

De utvalgte artiklene omhandler hvordan FT påvirker ungdommer, enten under FT programmet, ved avslutningen eller langtidsvirkningen opp til 18 måneder etter at terapien ble avsluttet. FT har ofte vært kritisert for å være basert på forskning som benytter få metoder og ofte de samme metodene (Combs, Hoag, Roberts & Javorski, 2016; Larivière et al., 2012, s. 292). For å unngå et dette også er tilfelle i denne forskningen har jeg funnet og inkluderte artiklene som tar utgangspunkt i klientens, foreldrene til ungdommene og observatørens perspektiv. Forskning som viser langtidseffekten av FT, er også benyttet.

4.2.1 Ungdommene i terapi

Harper, Mott, og Obee's (2019) forskning fra Canada undersøkte hvordan 148 ungdommer fra 13-19 år selv opplevde FT programmet. Friluftsterapien er en komponent av et større program som går under navnet 'Outdoor Learning Experience' hos en skole med navn 'Pine River Institute'. Ungdommene oppholder seg vanligvis der i 8 måneder hvorav 6-8 uker er FT, og aktiviteter som er inkludert i terapien er camping, kano, tur, lære knuter, tenne bål og trugetur (på vinteren). Av og til inkluderes hele familien i terapien. Ungdommene slet med psykiske lidelser, rus, utfordrende adferd, samt utfordringer med familien og rettssystemet. Spørsmålene som ble stilt tar utgangspunkt i den kliniske modellen til Fernee et al. (2017) og omhandler følgende: Hvordan de opplevde villmarken som arena for endring, det fysiske selvet og selvbildet, den sosiale dynamikken, og utvikling av ferdigheter. I resultatet fremkommer det at ungdommene ikke alltid oppgir at villmarken i seg selv påvirker dem i noen særlig positiv grad og at ungdommene her savner sine hjem og opplever fraværet av komfort som negativt gjennom terapien. Ungdommene oppga derimot mellommenneskelige forhold, rådgiving, aktiviteter og det å overvinne motgang, opplevelsen av å mestre nye ferdigheter som de faktorene som påvirket de mest. Det kom også fram at flere av deltakerne opplevde mobbing i faser av FT, men at støtte av andre ungdom også var det som fikk de til å gjennomføre aktivitetene i terapien. Ungdommer som slet med rusmisbruk, oppga også at abstinenser ikke var like tilstedeværende under aktivitetene. Et strukturert kosthold var også nevnt som et positivt bidrag i ungdommenes nye hverdag i FT. Generelt sett oppga deltakerne at den fysiske og psykiske helsen var blitt bedre under og ved avslutningen av FT.

Ferne, Mesel, Andersen, og Gabrielsen (2019) undersøkte hvordan 14 ungdommer på 16-18 år med psykiske lidelser, fordelt på to grupper, blir påvirket av FT i Norge. Spørsmålene deltakerne blir stilt er basert på de tre hoveddomenene i henhold til den kliniske modellen (Ferne et al., 2017) og omhandler følgende; hvordan påvirkning villmarken har, samt hvordan det fysiske selvet og det psykososiale selvet påvirkes. Resultatene var at nesten samtlige av deltakerne mente at de tre domene, naturen, det fysiske selvet og det psykososiale selvet, påvirket de på en positiv måte i terapien. Fraværet av internett, sosiale medier og det etablerte miljøet de kom fra ble oppgitt som positive bidrag i FT og at dette førte til psykisk ro. Det ble også rapportert at heterogenitet i gruppen ble oppfattet som et positivt bidrag i terapien. Varigheten av FT var på 10 uker, med 8 enkeltdager og to overnattinger på henholdsvis 3 og 6 dager. Aktiviteter i terapien var padling, klatring, tur (60-90 min ved enkeltdager med sekk) og orientering. Aktivitetene ble nevnt av de fleste deltakerne som en klar faktor som bidro til en positiv påvirkning. Ungdom som befant seg i startfasen med spiseforstyrrelser oppga at den fysiske krevende hverdagen og fraværet av moderne impulser som sosiale medier, fraværet av spill, og innøvde spisevaner gjorde at de spiste bedre og mere strukturert. Enkelte som led av traumer tilknyttet overgrep følte at de fysiske aktivitetene i FT lot dem for første gang føle kroppen sin igjen og de ble nødt til å lytte til hva kroppen hadde å si i forhold til ubehag den følte på.

Lariviere, Couture, Ritchie, Côté, Oddson, og Wright's (2012) forskning finner sted i den fransktalende delen av Canada. Lariviere et al. ønsket å finne ut hvordan ni ungdommer på 15-18 år som faller ut av skolen påvirkes under FT, ved observasjon av deltakerne som metode. FT har ofte vært kritisert for å være basert på forskning som benytter få metoder og ofte de samme metodene. Meningen bak observasjon som metode er å tilføre forskningen på FT økt kredibilitet, samt å avdekke uoverensstemmelser mellom deltakernes egne meninger og observatørens. Metoden er anerkjent og er ofte benyttet på personer med kognitiv svikt, som ikke klarer å gi uttrykk for sine følelser med hjelp av ord på en adekvat måte. Resultatet var at det ikke var noen god korrelasjon mellom observasjonene de tre observatørene gjorde av klientene under FT programmet i forhold til hvordan deltakernes atferd ble påvirket i positiv eller negativ grad. Selv om det ikke lyktes å fatte et enstemmig resultat så presenterer artikkelen interessante funn, i forhold til utfordringer som er knyttet

til forskning om hvordan ungdom i FT påvirkes. Varigheten på terapien var 5 dager og inkluderte kanopadling, navigering og overnatting som aktivitet.

Bowen, Neill og Crisp (2016) undersøkte hvilken effekt Wilderness Adventure Therapy (WAT) i Australia har på 36 ungdommer i alderen 12-18 år. Varigheten på programmet var 10 uker og inkluderte overnatting. Ungdommene i dette studiet led av psykiske lidelser og rusutfordringer. Resultatet ble sammenlignet med resultat fra 14 metaanalyser fra tidligere WAT forskning, knyttet til ulike diagnoser. Effekten som ble målt under programmet var litt lavere enn sammenlignet med metaanalysene, men som terapeutisk metode var effekten fortsatt høy. Resultatene viser noe forskjell på virkningen av FT knyttet til de forskjellige diagnosene. Ungdommene med symptomer på depresjon, sosial fungering, utfordrende atferd og utfordringer med emosjonsregulering viste en betydelig forbedring under terapien, mens personer med høy selvmordsrisiko og selvskading ikke hadde like høy forbedring under terapien.

Combs, Hoag, Roberts, og Javorski's (2016) forskning fra USA undersøkte foreldrenes perspektiv på effekten av friluftsterapi av 659 ungdommer, ved avslutningen av programmet, som her kalles Outdoor Behavioral Healthcare (OBH). Det framkommer at friluftsterapien i OBH-programmet er basert på tradisjonelle friluftsterapi-modeller, uten at dette utdypes ytterligere. Undersøkelsen viser at ungdommene har alvorlige symptomer knyttet til de psykiske lidelsene de har. Ved avslutningen av programmet viser resultatet at foreldrene rapporterer om en tydelig forbedring i adferd og symptomalogien hos en stor del av ungdommene, og da særlig hos de med den alvorligste graden av symptomer ved innsjekk i FT. De som hadde dårligst effekt av FT var ungdom som lider av tilknytningsforstyrrelser og ungdom som var adoptert. Terapien hadde en varighet med snitt på 10,4 uker og aktiviteter som var inkludert var: Friluftsekspedisjoner, være i grupper, lære å overleve i friluftsliv eks. båltenning, bygge leir, matlaging, samt gruppe- og individuell terapi og mindfulness.

4.2.2 Ungdommene etter terapi

Ferne, Gabrielsen, Andersen og Mesel (2020) fra Norge undersøker også langtidseffekten på 10 av de 14 deltakerne et år etter avsluttet program som de forsket på i 2018 (Ferne et al., 2019). Resultatet var at de fleste deltakerne jobbet aktivt med en endring av sin egen tilværelse et år etter at FT programmet var avsluttet. Deltakerne meddelte at den største forandringen var selvinnsikten eller endret perspektiv på en selv, og at tur videre ble brukt

som mestringsstrategi i hverdagen til flere av deltakerne. Enkelte hadde fått nye venner under terapien som de fortsatt hadde kontakt med. Flere av deltakerne meddelte at avstanden til tilgjengelig natur var en hindring i videre bruk av den. Andre syntes naturen var vanskelig å benytte når man ikke lengre hadde en guide som tok initiativ.

Combs, Hoag, Roberts, og Javorski (2016) undersøkte ikke bare hvordan foreldrene oppfattet FT's påvirkningskraft ved avslutningen av programmet, men også over lengre tid. Foreldrene til 200 av ungdommene som deltok ble spurt om langtidsvirkningen av terapien 6-18 måneder etter endt program. Resultatet var at foreldrene til ungdommene som hadde de største utfordringene også var de foreldrene som oppga størst positiv endring hos ungdommene. Studien kunne også avdekke at ungdom med tilknytningsforstyrrelser var de som hadde minst utbytte av terapien. På generelt grunnlag så endret ikke disse opplysningene seg i noen betydelig grad etter 18 måneder.

Bowen, Neill og Crisp (2016) målte også langtidseffekten i sin forskning på 36 ungdommer med psykiske utfordringer, tre måneder etter endt opphold og sammenligner resultatet med metaanalyser som er gjort på samme pasientgruppe. Resultatet var en litt høyere effekt enn metaanalysenes resultat var. Generelt sett viser forskningen til en positiv høy effekt sammenlignet med andre terapimetoder. Det viste seg blant annet at personer som led av selvskading og selvmordsrisiko viste en forbedring i form av mindre selvskading og mindre ønske om å ta sitt eget liv.

5. Diskusjon

I dette kapittelet vil funnene som kan være relevante for å besvare problemstillingen diskuteres og drøftes. I kapittel 5.1 vil funnene først bli drøftet ut fra hvordan ungdommene påvirkes under i FT behandlingen. Drøftingen baserer seg på klientenes svar, foreldrenes egne utsagn og observatørers tolkning av hvordan ungdommenes atferd påvirkes, og to av forskningsartiklene tar med sikkerhet, med utgangspunkt i den kliniske modellen (Fernee et al., 2017; Harper et al., 2019). I kapittel 5.2 vil det drøftes hvordan ungdommene påvirkes av FT over tid (opptil 18 måneder). Forskningen som er benyttet her baserer seg stort sett på kvantitative data. Helt til slutt i kapittel 5.3 vil utfordringer som er knyttet til forskning på FT drøftes i et forsøk på å gi innsikt i faktorer som kan påvirke resultatet av denne oppgaven.

5.1 Hvordan påvirkes ungdom under FT

Majoriteten av forskningsartiklene viser til at terapi i naturen kan ha en positiv påvirkning på ungdommer med psykiske lidelser, rusutfordringer eller ungdommer som er i fare for å falle ut av skolen. Hvordan natur som arena helt konkret bidrar til dette er det dog noe uenighet i. I henhold til *villmarken* som påvirkende faktor så oppgir klientene hos Fernee et al. blant annet at naturen kobler deltakerne fra faktorer som påvirker de i hverdagen, være seg sosiale media, internett, det etablerte miljøet de befinner seg i, som familie og venner, og/eller andre typer stimuli som det moderne samfunnet medfører. Deltakerne ga uttrykk for at naturen ga en ro, som igjen ga rom for selvinnsikt og refleksjon rundt utfordringene de slet med. Dette synspunktet ble noe utfordret i forskningen til Harper et al. (2019) der det kom fram at naturen som arena ikke alltid ble møtt med samme begeistring blant ungdommene.

Fraværet av komfort, samt dårlig vær, ble oppgitt som kilder til en negativ opplevelse i naturen. Den underliggende årsaken til dette delte synspunktet i forhold til naturen som arena kan skyldes flere ting. Den ene årsaken kan skyldes kulturelle forskjeller som gjelder hvilket forhold mennesker i en nasjon har til naturen (Fernee et al., 2019, s. 1374).

Forskningen utføres henholdsvis i Canada og i Norge og det kan være at befolkningen i de to nasjonene har et ulikt forhold og syn på naturen. For det andre så kan kanskje intensiteten i terapien være en innvirkende årsak. I terapien som ble gjennomført i sør-Norge er det sammenlagt 9 dager med overnatting (en overnatting på tre dager og en på seks) av de totalt 10 ukene med terapi. Resten var dagsturer slik at elevene kunne kombinere terapien

med sin skolegang. Terapien som forskningen til Harper et al. er bygd på ble utført på en *Outdoor Learning Experience* skole i Canada og opphold varte i 8 måneder hvorav 6-8 uker var FT. Elevene i Canada bodde på skolen ved unntak av noen hjemmebesøk. Kanskje kan den mindre intensive gjennomføringen av FT i Norge være en av årsaken til at elevene har et mere positivt syn på naturen som arena for terapi? FT involverer også en del fysiske anstrengelser, noe som tar oss med videre over til temaet *det fysiske selvet*.

Hos Fernee et al. (2019) opplyser deltakerne fysiske utfordringer i terapiene som et klart bidrag til positive psykiske opplevelser, som mestring, emosjonell åpenhet, emosjonell støtte, og som et viktig bidrag for å skille mellom kroppslig fysisk smerte og psykisk smerte. Mestringsfølelsene kunne dukke opp etter en lang dagsmarsj eller ved at man overkom et hinder som for eksempel ved klatring. Ved å bli fysisk sliten fortalte deltakerne at de kunne oppleve å få bedre kontakt med sine følelser, som eksempel så åpnet enkelte klienter seg og fortalte om sine utfordringer for første gang for andre rundt leirbålet på kvelden (Fernee et al., 2019, s. 1367).

Den fysiske dimensjonen hadde også en interessant innvirkning på de med traumer etter mishandling i oppveksten, da enkelte beskrev at de for første gang på lenge klarte å føle kroppen sin. Deltakerne som slet med dette, sa at gjennom de fysiske utfordringene ble den fysiske og psykiske smerten skilt fra hverandre, og opplevdes ikke lengre som bare en smerte. Med andre ord så opplevde traume-klientene at de kom i kontakt med sin egen kropp på nytt (Fernee et al., 2019, s. 1367). Disse positive selvrappporterte opplevelsene vedrørende det fysiske selvet støttes av klientene i Harper et al. (2019) sin forskning.

Mestring gjennom aktiviteter og læring av nye ferdigheter er noe som er oppgitt av de fleste deltakerne som et viktig bidrag for å styrke selvtillit og selvfølelsen. I likhet med Fernee et al. (2019) sin forskning fra Norge ble kosthold også her oppgitt som et positivt bidrag i form av struktur. Deltakerne forteller at en hverdag full av aktiviteter gjør at de bli tvunget til å spise til faste tidspunkt hver dag, noe som ikke var vanlig for mange av deltakerne tidligere i livet. Hos Fernee et al. blir dette positive bidraget knyttet opp mer spesifikt til diagnoser som tidlige stadier av spiseforstyrrelse. Tung fysisk aktivitet, samt fraværet av spill, sosiale medier og innøvde spisevaner, ble her nevnt som årsaker til at de også spiste bedre under FT (Fernee et al., 2019, s. 1368). Deltakerne hos Harper et al. Oppga også at en hverdag full av aktiviteter i naturen bidro til en større grad av fravær av abstinenser hos de som slet med

rusmisbruk. Enkelte deltakere kunne fortelle om forbedring av kommunikasjonsferdigheter under aktivitetene også. Dette leder oss over til det siste domenet *psykososiale selvet* (Harper et al., 2019, s. 6).

I undersøkelsen av det psykososiale selvet hos Fernee et al. (2019) ble FT oppgitt som klar årsak til at enkelte ungdommer klarer å benytte seg av terapi. Flere terapeuter benytter intervensjon i sine kontor i sin behandling. Dette ble skildret som klaustrofobisk for enkelte og som en unaturlig arena å åpne seg i. At de tradisjonelle terapitilbudene ofte kun varer i en time påpekte klientene også som et hinder i relasjonsbygging og i FT fant enkelte av klientene like mye støtte mellom hverandre som fra terapeuten. Både hos Harper et al. (2019) og Fernee et al. (2019) kommer det fram at støtte mellom deltakerne når man slet fysisk og psykisk med aktiviteter var vel så viktig som støtten fra terapeutene. Noen oppga at andre klienter var årsaken til at de greide å fullføre programmet. Begge oppga også at FT åpnet rom for nye sosiale relasjoner. Harper et al. gir dog et mer flytende bilde av den psykososiale konteksten. En del ungdommer rapporterte om uønskede hendelser som mobbing ved oppstarten av programmet og uønskede blikk fra andre deltakere. Dette ble ikke nevnt som et problem i beskrivelsene av interpersonelle forhold hos Fernee et al.

Kan dette ha sin bakgrunn i at deltakelsen i Norge var basert på frivillighet? Harper knytter dette temaet opp til hvorvidt oppholdet ved behandlingssenteret baserte seg på frivillighet eller ei. Forskning fra USA viser nemlig til at dette ikke alltid er tilfellet, og at så mange som ca. 50% av ungdommene må eskorteres til behandlingssentrene (Tucker, Bettmann, Norton & Comart, 2015, s. 676). I forhold til akkurat dette foreslår Harper et al. at det burde utvikles et system ved vervingen av deltakere for å prøve å unngå at slike uønskede hendelser som mobbing finner sted (Harper et al., 2019, s. 7).

På et generelt grunnlag så støttes de positive resultatene fra Harper et al. (2019) og Fernee et al. (2019) av foreldre som har hatt sine ungdommer i behandling med FT (Bowen et al., 2016). Forskningen her viser til at de som hadde den høyeste graden av utfordringer ved innsjekk hadde også den største rapporterte forbedringen under terapien. Unntaket var ungdom som var adopterte, de hadde den laveste forbedringen under terapien. Å være adoptert er ikke noen diagnose og hvilken utfordring som er underliggende hos de adoptert nevnes heller ikke i forskningen. Den relativt svake påvirkningen FT hadde på adopterte kan

muligens tolkes som et interessant tema som kanskje burde forskes videre på for å finne årsaken til at de ikke har like stort utbytte av terapien (Combs et al., 2016, s. 359)

5.2 Hvordan påvirkes ungdommene over lengre tid av terapi i naturen?

Resultatet av forskningen som utforsker langtidseffekten av terapi i naturen viser indikasjoner på at ungdommene påvirkes på en positiv måte i FT. Dette korresponderer med annen forskning som konkluderer med at FT har en positiv innvirkning på ungdom med psykiske lidelser (Bettmann, Russell & Parry, 2013; Lewis, 2013). Undersøkelsen til Fernee et al. (2020, s. 13) fant derimot noen utfordringer knyttet til opprettholdelse av denne effekten, slik som mangelen på oppfølging i ettertid.

Distansen til naturen for personer som bor i byer og mangel på guide, ble nevnt av ungdommene som utfordringer for å oppsøke naturen på egen hånd. Mangel på oppfølging nevnes også av Bowen et al. (2016, s. 56) som en utfordring. Bowen et al. foreslår at det kan være hensiktsmessig med et oppfølgingsprogram (etter 3 måneder), da særlig rettet mot spesifikke utfordringer som selvmordsfare og selvskading.

Undersøkelsen til Combs et al. (2016, s. 363) viser derimot at langtidseffekten (etter 18 måneder) ikke nødvendigvis er avhengig av oppfølgingsterapi. Et annet interessant funn til Combs et al. er at det ikke er noen åpenbar forskjell på resultatene i mellom kjønn, noe som tilsynelatende har hatt en stor betydning i tidligere forskning knyttet til resultat (Tucker, Smith & Gass, 2014, s. 147). Combs et al. fikk resultater som indikerer at ungdommer som var adopterte og personer med tilknytningsforstyrrelser hadde markant lavere utbytte av FT enn de andre klientene (Combs et al., 2016, s. 363-364). Combs et al. stiller spørsmål angående resultatene av sin forskning. Spørsmålet dreier seg om hvorvidt denne høye effekten er et resultat av overdrivelse fra foreldrene ved beskrivelse av symptomalogi ved innsjekkingen av terapiprogrammet. Kan dette ha blitt gjort for å rettferdiggjøre ovenfor seg selv avgjørelsen med å sende barna bort på et behandlingssenter i 10 uker? (Combs et al., 2016, s. 364). Fernee et al. (2020) poengterte at enkelte av deltakerne har dannet nytt vennskap i FT. Dette er ikke noe som blir trukket fram i forskningen til Combs et al. eller Bowen et al.

Så langt i diskusjonen er det ikke funnet noen tydelig sammenheng mellom hvordan ungdommene påvirkes under FT programmene som utføres i behandlingssenter (Bowen et

al., 2016; Harper et al., 2019) og mindre intense programmer som begrenser seg til noen overnattinger som Fernee et al. (2019) forsket på. Dette strider imot forskning som tidligere er utført i henhold til sammenhengen mellom effekten og varigheten på FT (Hattie, Marsh, Neill & Richards, 1997, s. 70). Programmene som er nevnt inntil nå har til felles at de strekker seg over 8-10 uker. Her skiller Larivière et al. (2012) sin forskning seg ut med sin varighet på 5 dager som også inkluderer overnatting, noe som medførte enkelte utfordringer. Disse funnene blir presentert i neste kapittel.

5.3 Utfordringer knyttet til forskning på terapi i naturen

Den relativt korte intervensjonen i programmet som Larivière et al. forsket på ble påpekt som en mulig årsak til at de tre observatørene ikke greide å gjøre observasjoner som hadde en tydelig sammenheng mellom hverandre. Det kan skyldes at flere av deltakerne fortsatt var i fasen med å etablere relasjoner seg imellom, noe som antakeligvis kan ta mer enn fem dager (K. C. Russell, 2001, s. 75), og at de dermed ikke rakk å finne seg til rette rent sosialt i gruppen (Larivière et al., 2012, s. 300). Larivière et al. nevner at forskningen knyttet til resultater og effekten av FT er komplisert, da den ofte er basert på små sammensatte heterogene grupper.

Samtidig er den heterogene sammensetningen opplyst av klientene i forskningen til Fernee et al. (2019, s. 1369) til å være svært viktig i det sosiale samspillet og i prosessen med å danne nye relasjoner. Den heterogene sammensetningen oppgis også som en viktig bidragsyter ved å utligne utfordringene de ulike diagnosene kan knyttet til sosialt samspill (sosial angst ble brukt som et eksempel). Det kan derfor hende at det muligens er mot sin hensikt å gjøre gruppene mer homogene etter diagnosene de har, selv om dette kanskje kunne bidratt til mer presise forskningsresultater. Larivière et al mener at observasjonsmetoden bør benyttes oftere, og da kanskje i FT programmer som strekker seg over lengre tid. På den måten kan de ofte positive resultatene fra forskning som baserer seg på klientenes perspektiv få økt troverdighet (Larivière et al., 2012, s. 300).

Larivière påpekte også at FT ofte innebærer komplekse og varierte utendørsaktiviteter som tar observatøren vekk fra de kontrollerte rammene til et klasserom eller et laboratorium, noe som også kanskje kunne ha bidratt til at observasjonene ikke stemte overens med hverandre. Behandlingsprogrammene fra de ulike artiklene som er benyttet i denne oppgaven benytter seg av ulike aktiviteter, men som skal bidra til mestring og økt selvinnsikt

(se kapittel 2.1.3 for utfyllende informasjon). Den ulike praktiseringen av aktiviteter er noe som ansees som relativt normalt i FT sin historie (K. Russell et al., 2008, s. 61). Kanskje kan dette også bidra til å komplisere den praktiske gjennomføringen av enkelte forskningsmetoder som benyttes på FT.

5.4 Begrensninger i oppgaven

Forskningen baserer seg på et relativt lite utvalg av artikler (6 stykker) av det totale antallet forskning som er gjort rundt dette temaet. Enkelte av artiklene baserer seg på et relativt lavt antall deltakere. Disse resultatene bør derfor muligens tolkes som indikasjon på noe som muligens bør undersøkes ytterligere for å kunne styrke resultatenes troverdighet.

6. Konklusjon

I denne studien søkte jeg å finne svar på hvilken påvirkning miljøterapi i naturen kan ha på ungdommer med psykiske lidelser. Svaret viser seg å være noe sammensatt, men i et generelt perspektiv kan vi i denne litterære studien se at terapi i naturen, som har funnet sted i fire forskjellige nasjoner, ser ut til å kunne påvirke ungdom som sliter med psykiske utfordringer på en positiv måte. Økt selvinnsikt, økt mestringsfølelse, nye sosiale relasjoner, nye lærte ferdigheter, gjenvunnet kontakt med egen kropp og naturen som et annerledes miljø kan være medvirkende faktorer som bidrar til den positive påvirkningen. Effekten er ikke bare fremtredende under selve terapien i naturen, men også i et mer langsiktig løp (opptil 18 måneder). Det ser ut til å kunne hjelpe spesielt bra mot bl.a. depresjon, utfordrende atferd og utfordringer med emosjonsregulering, og dårligere for de med tilknytningsforstyrrelser og adopterte.

Det gjennomgående i forskningen er at terapien finner sted i naturen og at terapiformen benytter flere forskjellige aktiviteter. Ved å ta for oss ulike perspektiver som bruker, foreldre, observatør og langtidsperspektiv, ser vi at forskningen kan ha litt motstridende resultater når det kommer til å besvare hvordan FT helt spesifikt påvirker ungdommene i denne prosessen. Ulikheter i resultatene kan f.eks. være knyttet til diagnoser som tilknytningsforstyrrelse. (Combs et al., 2016) og det psykososiale selvet som ved opplevelsen av å bli mobbet (Ferneer et al., 2019; Harper et al., 2019). Litteraturen som er benyttet viser til at det trengs mer forskning rundt dette temaet for å kunne konkretisere resultatene. For å gi mer konkrete resultater knyttet til hvilken påvirkningskraft denne terapien kan ha på ungdom, så kan det kanskje være hensiktsmessig å gjennomføre forskning på mer homogene pasientgrupper ut fra diagnose, forskning som inkluderer flere kulturer og bruk av flere forskjellige forskningsmetoder, for å få et mer nyansert svar. Som vernepleier i miljøterapeutisk arbeid så kan FT være et alternativ for ungdom som ikke har hatt nytte av tradisjonell terapeutisk intervensjon.

Referanseliste

- Aslaksen, P. & Malt, U. (2019, 10 Oktober, 2019). Psykiske lidelser. Hentet 12. Mai 2020 fra https://sml.snl.no/psykiske_lidelser
- Aveyard, H. (2019). *Doing a Literature Review in Health and Social Care: A Practical Guide*. New yourk: Open university press. Hentet fra <https://www.dawsonera.com/readonline/9780335248018>
- Bettmann, J. E., Russell, K. C. & Parry, K. J. (2013). How substance abuse recovery skills, readiness to change and symptom reduction impact change processes in wilderness therapy participants. *Journal of Child and Family Studies*, 22(8), 1039-1050. <https://doi.org/10.1007/s10826-012-9665-2>
- Bowen, D. J., Neill, J. T. & Crisp, S. J. R. (2016). Wilderness adventure therapy effects on the mental health of youth participants. *Eval Program Plann*, 58, 49-59. <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2016.05.005>
- Brauth, G. S. & Stoltenberg, C. (2019). Kontrollgruppe. Hentet 15. Mai 2020 fra <https://snl.no/kontrollgruppe>
- Combs, K. M., Hoag, M. J., Roberts, S. D. & Javorski, S. (2016). A multilevel model to examine adolescent outcomes in outdoor behavioral healthcare: The parent perspective. *Child & Youth Care Forum*, 45(3), 353-365. <https://doi.org/10.1007/s10566-015-9331-0>
- Cronon, W. (1996). The trouble with wilderness or, getting back to the wrong nature. *Environmental History*, 1(1), 7-28. <https://doi.org/10.2307/3985059>
- Dalland, O. (2017). *Metode og Oppgaveskriving* (6. utg.). Oslo: Gyldendal Akademiske.
- Fellesorganisasjonen. (2017). Om vernepleieryrket. Hentet 25. Mai 2020 fra <https://www.fo.no/getfile.php/1313870-1550142797/Dokumenter/Din%20profesjon/Brosjyrer/Vernepleierbrosjyre%202017r iktig.pdf>
- Ferneer, C. R. & Gabrielsen, L. E. Utendørs Terapi - Outdore Therapy. Hentet 28. April 2020 fra <https://www.nordicoutdoorthrapy.org/nordic-countries/norway/>

- Ferneer, C. R., Gabrielsen, L. E., Andersen, A. J. W. & Mesel, T. (2017). Unpacking the Black Box of Wilderness Therapy: A Realist Synthesis. *Qualitative Health Research*, 27(1), 114-129. <https://doi.org/10.1177/1049732316655776>
- Ferneer, C. R., Gabrielsen, L. E., Andersen, A. J. W. & Mesel, T. (2020). Emerging stories of self: long-term outcomes of wilderness therapy in Norway. *Journal of Adventure Education and Outdoor Learning*, 1-15. <https://doi.org/10.1080/14729679.2020.1730205>
- Ferneer, C. R., Mesel, T., Andersen, A. J. W. & Gabrielsen, L. E. (2019). Therapy the natural way: a realist exploration of the wilderness therapy treatment process in adolescent mental health care in Norway. *Qualitative Health Research*, 29(9), 1358-1377. <https://doi.org/10.1177/1049732318816301>
- Fleiner, R. L. (2019). Verdens ledende friluftsterapi-miljøer til Norge om to år. Hentet 28. April 2020 fra <https://www.napha.no/content/23325/Verdens-ledende-friluftsterapi-miljoer-til-Norge-om-to-ar?fbclid=IwAR0XYaK-VQMIKQPXw6JUjDejUTCP-KjF13Bc3WlQJOUbYh3lpCBgxKttrD4>
- Friluftsterapi. (2014). Hva er Friluftsterapi? Hentet 28. April 2020 fra <https://www.friluftsterapi.com/om-oss/>
- Gass, M. A. & Russell, K. C. (2020). *Adventure therapy: Theory, research, and practice* (2. utg.). New Yourk: Routledge. Hentet fra https://books.google.no/books?hl=en&lr=&id=IRPWDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT6&dq=Adventure+therapy:+Theory,+research,+and+practice&ots=pl1Qd7OKIA&sig=sSZoC8kjb3Wd7VVAYn6tFpdFdlM&redir_esc=y#v=onepage&q=Adventure%20therapy%3A%20Theory%2C%20research%2C%20and%20practice&f=false
- Harper, N. J. (2017). Wilderness therapy, therapeutic camping and adventure education in child and youth care literature: A scoping review. *Children and Youth Services Review*, 83, 68-79. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2017.10.030>
- Harper, N. J., Gabrielsen, L. E. & Carpenter, C. (2018). A cross-cultural exploration of 'wild' in wilderness therapy: Canada, Norway and Australia. *Journal of Adventure Education and Outdoor Learning*, 18(2), 148-164. <https://doi.org/10.1177/1049732316655776>
- Harper, N. J., Mott, A. J. & Obee, P. (2019). Client perspectives on wilderness therapy as a component of adolescent residential treatment for problematic substance use and

- mental health issues. *Children and Youth Services Review*, 105, 104450.
<https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2019.104450>
- Hattie, J., Marsh, H. W., Neill, J. T. & Richards, G. E. (1997). Adventure education and Outward Bound: Out-of-class experiences that make a lasting difference. *Review of educational research*, 67(1), 43-87. <https://doi.org/10.3102/00346543067001043>
- Helsedirektoratet. (2018). *Krav til helsepersonells yrkesutøvelse, § 4 Forsvarlighet*. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/helsepersonelloven-med-kommentarer/krav-til-helsepersonells-yrkesutovelse>
- International Adventure Therapy. (2020). Velkommen til Norge! Hentet 26. Mai 2020 fra <https://9iatc.internationaladventuretherapy.org/>
- Larivière, M., Couture, R., Ritchie, S. D., Côté, D., Oddson, B. & Wright, J. (2012). Behavioural assessment of wilderness therapy participants: Exploring the consistency of observational data. *Journal of Experiential Education*, 35(1), 290-302.
<https://doi.org/10.1177/105382591203500106>
- Lewis, S. F. (2013). Examining changes in substance use and conduct problems among treatment-seeking adolescents. *Child and Adolescent Mental Health*, 18(1), 33-38.
<https://doi.org/10.1111/j.1475-3588.2012.00657.x>
- Malt, U. (2019, 17 Oktober). Barnepsykiatri. I *Store Norske Leksikon*. Hentet fra <https://sml.snl.no/barnepsykiatri>
- Russell, G. (2016). Holism and holistic. *Bmj*, 353. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.1984.tb08752.x>
- Russell, K., Gillis, H. L. & Lewis, T. G. (2008). A five-year follow-up of a survey of North American outdoor behavioral healthcare programs. *Journal of Experiential Education*, 31(1), 55-77. <https://doi.org/10.1177/105382590803100106>
- Russell, K. C. (2001). What is wilderness therapy? *Journal of Experiential Education*, 24(2), 70-79. <https://doi.org/10.1177/105382590102400203>
- Russell, K. C. & Farnum, J. (2004). A concurrent model of the wilderness therapy process. *Journal of Adventure Education & Outdoor Learning*, 4(1), 39-55.
<https://doi.org/10.1080/14729670485200411>
- Rutko, E. A. & Gillespie, J. (2013). Where's the wilderness in wilderness therapy? *Journal of Experiential Education*, 36(3), 218-232. <https://doi.org/10.1177/1053825913489107>

- Statistisk Sentralbyrå. (2019). Idrett og friluftsliv, levekårsundersøkelsen, 2019. Hentet 28. April 2020 fra <https://www.ssb.no/kultur-og-fritid/statistikker/fritid/hvert-3-aa/2019-10-30>
- Thidemann, I.-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2. utg.). Oslo: Universitetsforl.
- Tucker, A. R., Bettmann, J. E., Norton, C. L. & Comart, C. (2015). The role of transport use in adolescent wilderness treatment: Its relationship to readiness to change and outcomes. *Child & Youth Care Forum*, 44(5), 671-686.
<https://doi.org/10.1007/s10566-015-9301-6>
- Tucker, A. R., Smith, A. & Gass, M. A. (2014). How presenting problems and individual characteristics impact successful treatment outcomes in residential and wilderness treatment programs. *Residential Treatment for Children & Youth*, 31(2), 135-153.
<https://doi.org/10.1080/0886571X.2014.918446>
- UNICEF Canada. (2018, 30 Januar, 2018). Mental health top concern for Canada's youth. Hentet 12. Mai 2020 fra <https://www.unicef.ca/en/blog/mental-health-top-concern-canadas-youth>
- Vanvik, I. H. (2019). Ungdomspsykiatri. Hentet 12. Mai 2020 fra <https://sml.snl.no/ungdomspsykiatri>
- World Health Organisation. (2019). Adolescents mental health. Hentet 12. Mai 2020 fra <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

