

Laila Ulseth

Hvordan kan fysisk aktivitet fremme psykisk helse i et behandlingstilbud?

Bacheloroppgave i HVER3007

Medveileder: Nina Petersen Reed

Mai 2021

Laila Ulseth

Hvordan kan fysisk aktivitet fremme psykisk helse i et behandlingstilbud?

Bacheloroppgave i HVER3007
Medveileder: Nina Petersen Reed
Mai 2021

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for psykisk helse



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Introduksjon: Mennesker med psykiske lidelser blir ofte passive og inaktive. Fysisk aktivitet i behandlingsform blir lite brukt og fokuset på hva som fremmer psykisk helse innenfor aktivitet, er det ikke så mye fokus på.

Hensikt: Er å finne ut om fysisk aktivitet fremmer psykisk helse når man er i et behandlingstilbud.

Metoden: Litteraturstudie og problemstillingen belyses ut i fra fem relevante forskningsartikler.

Resultatene: I alle fem artiklene kommer det frem funn om fysisk aktivitet fremmer psykisk helse. Funnene ble tre hovedtema ut ifra valgte studier. Disse er:
Tilrettelegging av fysisk aktivitet gir mestring og motivasjon, Tilhørighet skaper gode relasjoner og Verdigheten av autonomi gir følelse av å være verdifull.

Konklusjon: Mennesker trenger godt nettverk rundt seg for å klare å takle psykiske utfordringer. Å delta i fysiske aktiviteter ga mestringstro, noe som påvirket motivasjonen til å fortsette å være aktiv. Terapeuter som gikk ut av den vanlige terapimåten, kjente på sterkere relasjoner til menneskene de behandlet og omvendt. Mye tyder på at innholdsrike hverdager ga en tilhørighet i samfunnet. Anerkjennelse og autonomi var pådrivere til å mestre fysisk aktivitet.

Nøkkelord: Psykisk helse, fysisk aktivitet, friluftsliv, terapi ute i det fri, natur, relasjoner.

Abstract

Introduktion: People with mental disorders are often passive and inactive. Physical activity in the form of treatment is little used and the focus on what promotes mental health within activity, there is not much focus on.

Purpose: Is to find out about physical activity promotes mental health when one is in a treatment.

The method: Literature study and the problem position are elucidated from the five relevant research articles.

The results: In all five articles, there are findings about physical activity mental health. The findings became three main themes based on selected studies. These are: *Facilitation of physical activity provides mastery and motivation, belonging creates good relationships and the dignity of autonomy give the feeling of the feeling of being valuable.*

Conclusions: **People** need a good network around them to be able to cope with mental illness challenges. A participate in physical activities gave mastery, which affected the motivation to continue to be active. Therapists who went out of their way the therapist, knew stronger relationships with the people they treated and vice versa. There are many indications that contact-rich weekdays gave a sense of belonging in society. Recognition and autonomy were the driving forces behind mastery of physical activity.

Keywords: Mental health, physical activity, outdoor therapy, nature, relationships.

Antall ord: 7695

«Men fremfor alt, tab ikke lysten til å gå. Jeg går mig hver dag til det daglig velbefindende og går fra enhver sykdom. Jeg har gået mig til mine beste tanker, og jeg kender ingen tanke så tung at man ikke kan gå sig fra den. Og når man slik fortsetter at gå, så går det nok «

Søren Kierkegaard

(Martinsen, 2018, s. 30)

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	1
Abstract	2
1.0. Innledning	5
1.1. Begrunnelse for valg av problemstilling og tema	5
1.2. Å få en forståelse til endelig problemstilling.....	6
1.3. Avgrensning, presisering av problemstilling og begrepsavklaringer.....	7
1.4. Vernepleierens rolle og vernepleierens faglige kompetanse	8
1.5. Oppgavens hensikt.....	8
1.6. Oppgavens oppbygging	9
2.0. Teori	9
2.1. Psykisk helse	9
2.2. Fysisk aktivitet og psykisk helse.....	10
2.3. Mestring og motivasjon	11
2.4. Relasjonsarbeid.....	13
2.5. Sosial tilhørighet for psykisk helse	14
3.0. Metode	15
3.1. Fremgangsmåte	15
3.2. Analyse og tolkning.....	23
4.0. Resultat	24
4.1. Tilrettelegging av fysisk aktivitet gir mestring og motivasjon.....	24
4.2. Fysisk aktivitet kan bidra til tilhørighet og gode relasjoner	25
4.3. Verdigheten av autonomi gir følelse av å være verdifull.....	26
5.0. Diskusjon	27
5.1. Betydningen av mestringsfølelse og videre til motivasjon.....	27
5.2. Betydningen av tilhørighetsfølelse og relasjonsarbeid.....	29
5.3. Betydningen av selvbestemmelse og verdighet.....	31
5.4. Metodediskusjon	32
6.0. Konklusjon	33
7.0. Litteraturliste	34

1.0. Innledning

1.1. Begrunnelse for valg av problemstilling og tema

Psykisk helse er noe vi alle mennesker har. Hver og ett menneske former sin bagasje gjennom gode og vonde opplevelser i løpet av et langt liv. Dette var spesielt synlig gjennom min tredje års praksis i vernepleier studiet innenfor psykisk helse og rus. Det viste seg at menneskene som strevde psykisk, manglet noe å fylle dagene sine med. Jeg så at de menneskene som var med på fysisk aktivitet i en eller annen form gjennom behandlingstilbudet, blomstret opp og klarte å mestre hverdagen sin på en mer positiv måte. Gåturet med terapeut eller meg som vernepleierstudent gjorde underverker for en mye mer åpen samtale og ett bedre humør. Dette gjorde sterkt inntrykk på meg, og dette fattet min interesse om hvor viktig det var med fysisk aktivitet for psykisk syke innenfor et behandlingstilbud, slik at de på en bedre måte klarer å mestre hverdagen og på den måten får ny motivasjon.

Psykiske lidelser er en av de store folkesykdommer i dagens samfunn. Mange mennesker vil oppleve å få en psykisk lidelse i løpet av sitt liv. Omtrent halvparten av befolkningen vil få en psykisk lidelse, og bare en av tre mennesker vil få behandling av sine psykiske plager. I løpet av et langt liv vil de fleste mennesker komme i berøring av en eller annen form for psykisk lidelse. Dette kan føre til sosial isolasjon og mindre aktivitet i hverdagslige ting som fritidsaktiviteter, skole og jobb (Martinsen, 2018, s. 15).

Av den grunn er det derfor et sterkt behov for enkle og lette strategier for mennesker som sliter psykisk. Disse strategiene gjennom fysisk aktivitet kan de benytte selv når de har det tøft psykisk. Dette kan i beste fall lindre den psykiske belastningen. Og det kan samtidig føre til mestringsfølelse, og i beste fall være med på å forebygge at psykiske plager oppstår. Fysisk aktivitet kan være en enkel strategi til selvhjelp, når man sliter psykisk (Martinsen, 2018, s. 15).

I denne oppgaven bruker jeg fysisk aktivitet som en felles betegnelse gjennom å bruke kroppen i lystbetonte aktiviteter i et behandlingstilbud, som for eksempel å være ute i naturen, gå turer, dra på villmarkstur eller deltakelse i gårdsarbeid.

Naturopplevelser gir andre kvaliteter enn å være inne i et rom. Ute i naturen bruker man sansene på en helt annen måte enn når man er inne. I følge Martinsen, (2018) er dette viktige elementer som påvirker fysisk aktivitet positivt.

1.2. Å få en forståelse til endelig problemstilling

Hvis jeg som kommende vernepleieren skal forstå meg på de menneskene jeg jobber med, må jeg skjønne at det er en sammenheng mellom de gode og vonde erfaringene som preger de menneskene som sliter psykisk (Røkenes & Hanssen, 2015, s. 153).

For å kunne møte mennesker jeg jobber med på en positiv, åpen og fleksibel måte, er det viktig og nødvendig at jeg er bevisst på min egen forforståelse. Forforståelse er når jeg klarer å forstå andre mennesker ut i fra mine egne tanker, følelser og erfaringer (Røkenes & Hanssen, 2015).

Jeg innså ganske tidlig at de menneskene jeg møtte i praksis ønsket å få en forståelse for deres egen livssituasjon. De ønsket å bli sett og hørt, og ikke minst oppnå en gjensidig forståelse gjennom å bli møtt på deres egne premisser for å klare å gjennomføre fysisk aktivitet. Dette ga resultater og jeg ble engasjert og nysgjerrig. Dette er i samsvar med Røkenes og Hansen, (2015) som sier at gjennom relasjonsbygging mellom ansatte og menneskene med psykisk lidelser utvikler det seg trygghet og tillit (s.178).

Det var gjennom menneskene med psykiske lidelser og samspillet med de ansatte som gjorde til at jeg bestemte meg for å undersøke mer av sammenhengen mellom fysisk aktivitet og psykisk helse i et behandlingstilbud, sett i lys av vitenskapelig forskning. Og på denne måten ble min problemstilling til: *Hvordan kan fysisk aktivitet fremme psykisk helse i et behandlingstilbud?*

1.3. Avgrensning, presisering av problemstilling og begrepsavklaringer

Oppgaven skal avgrenses til å handle om hvordan fysisk aktivitet kan påvirke mennesker med psykiske lidelser positivt i et behandlingstilbud. Teori om psykisk helse, mestring, motivasjon, tilhørighet, selvbestemmelse og relasjonsbygging vil fremkomme i teoridelen. Jeg vil belyse viktigheten med fysisk aktivitet og hvor stor påvirkning dette har for mennesker som sliter med psyken. Psykisk helse og lidelser vil bli forklart i teori avsnittet.

Begrepsavklaringer:

Når jeg nevner fagfolk, ønsker jeg å fokusere på vernepleierrollen. Samtidig vil jeg påpeke viktigheten med å jobbe tverrfaglig sammen med andre profesjoner som for eksempel fastlege, psykolog, sosionom og fysioterapeut når man skal yte god helsehjelp. (Brask et al., 2016).

Når jeg benevner ordet menneske, pasient, klient, deltaker eller bruker, er det brukergruppen en vernepleier møter i sin arbeidsdag innenfor helsevesenet.

Psykisk lidelse omfatter for eksempel diagnoser som angst, depresjoner, psykoser, bipolar lidelse, utagerende atferd og tilpasningsvansker (Snoeck & Engedal, 2018).

Fysisk aktivitet er ikke bare trening, men det å ha noe å gjøre i hverdagen som innbefatter at man må være aktiv og yte noe av seg selv både fysisk og psykisk

Helsedirektoratet (<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/fysisk-aktivitet-og-psykisk-helse-et-tipshefte-for-helsepersonell-om-tilrettelegging-og-planlegging-av-fysisk-aktivitet-for-mennesker-med-psykiske-lidelser-og-problemer>)

Å fremme psykisk helse betyr at man får gode og positive resultater av deltakelse i en eller annen form av fysisk aktivitet (Snoeck & Engedal, 2018).

Temaene psykisk helse, fysisk aktivitet og helse, mestring, motivasjon, tilhørighet, selvbestemmelse og relasjonsbygging vil bli forklart i teoridelen.

1.4. Vernepleierens rolle og vernepleierens faglige kompetanse

Vernepleiere jobber innenfor helsevesenet på mange ulike områder. Når man har blitt autorisert vernepleier har man kompetanse innenfor mange fag, deriblant å ivareta psykisk helse. Vernepleiere er pliktig til å vurdere faglig forsvarlighet, gi omsorgsfull hjelp og gjennomføre samtykkekompetanse. Brukermedvirkning står i fokus (Nordlund et al., 2017, s. 21).

Vernepleiere skal legge til rette for best mulig livskvalitet. Det skal tas hensyn til hele mennesket, både psykisk, fysisk og sosialt. Vernepleieren bør derfor være en veileder som tilrettelegger hverdagen og aktiviteter etter menneskenes livssituasjon, og ivaretar menneskenes brukermedvirkning (Nordlund et al., 2017, s. 21).

Vernepleieren skal også kunne veilede brukere hvor de kan finne tilrettelagt behandlingstilbud innenfor eksempel fysisk aktivitet. Det vil si at vernepleieren har en brobyggerrolle der vernepleieren jobber tverrfaglig med andre profesjoner slik at vernepleieren veileder brukerne til å få det rette behandlingstilbudet (Brask et al., 2016, s. 165).

I lys av dette mener jeg derfor at temaet i denne oppgaven er vernepleierfaglig relevant.

1.5. Oppgavens hensikt

Hensikten med denne oppgaven er å få innsikt i hvordan fysisk aktivitet påvirker den psykiske helsen positivt hos mennesker med psykiske utfordringer i et behandlingstilbud. Jeg vil belyse dette ut i fra fem utvalgte vitenskapelig artikler. Jeg har tatt utgangspunkt i Thidemanns (2019) råd om å være bevisst på *hvordan*, i og med at dette ordet står i problemstillingen min. Jeg vil se etter årsaker og utforske hvordan fysisk aktivitet og psykisk helse i et behandlingstilbud henger sammen. Jeg vil derfor belyse hvordan mine funn kan forståes, og se hvordan fysisk aktivitet kan fremme den mentale helsen hos mennesker som sliter psykisk ut i fra relevant teori.

Det er også viktig å huske på at det kanskje ikke finnes to streker under svaret, men at det er et område for utforskning og undring.

1.6. Oppgavens oppbygging

I innledningen vil jeg forklare hvorfor jeg har valgt denne problemstillingen, og presentere problemstillingen. Teoridelen vil vise relevant teori. Videre i metode vil jeg gi en nøyaktig redegjørelse for min arbeidsprosess med søk i databaser, analyse og tolkning. Litteratormatrisene vil bli presentert her. Deretter kommer resultatdelen som viser resultater ut i fra de fem utvalgte artiklene om hvordan fysisk aktivitet fremmer den psykiske helsen i et behandlingstilbud. Videre under diskusjonsdelen drøftes resultatene som kommer frem, og settes i sammenheng med relevant teori. Avslutningsvis vil konklusjonen komme hvor jeg ser tilbake på min problemstilling.

2.0. Teori

2.1. Psykisk helse

Ordet psykisk kommer fra det greske språket og betyr sjel. Det omhandler det sjelelige. (Snoek & Engedal, 2018, s. 19). Psykisk helse omfatter hvordan vi har det med oss selv, både på godt og vondt. Alle erfaringene et menneske bærer med seg gjennom livet preger menneskene psykisk. Helse handler ikke bare om å være syk eller frisk, men helse omfatter også tanker, følelser og hvordan man opplever hverdagen og sin livssituasjon. Helse kan både være synlig og usynlig (Snoek & Engedal, 2018).

Selvfølelsen er veldig viktig for psykisk helse og for hvordan man har det i hverdagen. Selvfølelse handler om hvordan man ser på seg selv og om hvordan man føler seg. Har man en god selvfølelse føler man seg verdifull uansett om man mestrer oppgaver eller ikke. Har man dårlig selvfølelse blir man mer sårbar for psykiske utfordringer. Dette kan bli et hinder for å tørre å bli med på fysiske aktiviteter eller sosiale sammenkomster (Snoek & Engedal, 2018).

Det livet man lever påvirker den psykiske helsa og psykisk helse er noe alle mennesker må forholde seg til. Omgivelsene man lever i kan ha positiv innvirkning på både sinn og kropp. Er man ute og går i naturen, kan man kjenne på lettelse av følelser, sinne, frustrasjon, tristhet, skam og frykt. Fysisk aktivitet kan føre til bevegelse av tankene og det kan i seg selv løse problemer. Bevegelse kan endre perspektivet på tankegangen (Martinsen, 2018, s. 29).

2.2. Fysisk aktivitet og psykisk helse

Enkelte forskere mener at fysisk aktivitet kan bidra til større selvtillit, mestring, selvkontroll, og å takle utfordringer i hverdagen på en bedre måte. Årsakene kan være at fysisk aktivitet er med på å gi kjemiske endringer i hjernen som påvirker humøret positivt. Helsedirektoratet (<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/fysisk-aktivitet-og-psykisk-helse-et-tipshefte-for-helsepersonell-om-tilrettelegging-og-planlegging-av-fysisk-aktivitet-for-mennesker-med-psykiske-lidelser-og-problemer>)

Samtidig sier Helsedirektoratet at fysisk aktivitet er viktig for å klare å ta godt vare på den psykiske helsa. En vil også klare å mestre hverdagens utfordringer og krav på en annen måte når man er i god psykisk balanse.

Mange mennesker med psykiske lidelser er ambivalente når det kommer til fysisk aktivitet. Derfor er det viktig å jobbe med motivasjonen. Når man skal være i fysisk aktivitet er det viktig å være mestringsorienterte fremfor å tenke resultater. Å være aktiv skal være morsomt og lystbetont og det trenger ikke å være ubehagelig og vondt for å fremme en bedre helsetilstand både fysisk og psykisk (Martinsen, 2018).

Fysisk aktivitet kan oppleves som en god ressurs ved at man selv kan finne mening gjennom aktiviteten og samtidig må kunne ta frem sin indre mestringsfølelse. Å gjennomføre aktiviteter sammen med andre, kan være med på å styrke mestringsfølelsen. Mennesker med psykiske lidelser har gitt uttrykk for at fysisk aktivitet har bidratt til at bedringsprosessen har gått enklere. Samtidig har de gitt uttrykk for at det sosiale livet har blitt bedre gjennom sunt fellesskap med andre. Å få dra ut i naturen å gjennomføre sunne aktiviteter kan bidra til bedre vaner og en mer strukturert hverdag. Natur kan gi rom for frihetsfølelse, som igjen bidrar til ny motivasjon og håp for en god fremtid (Martinsen, 2018, s. 31).

I følge Martinsen (2018) så bør fysisk aktivitet tilpasses den enkelte og det er ikke nødvendig med spesiell aktivitet eller trening for mennesker med psykiske lidelser. Fysisk aktivitet kan også minske behovet for medisiner og det gir mindre bivirkninger av medikamenter. Bivirkninger av medikamenter kan være en utfordring når man er i aktivitet, slik at man kan bli inaktiv. Å bruke kroppen og føle at man bruker energien på en fornuftig måte kan også bidra til at tilbakefall reduseres.

Fysisk aktivitet kan være et alternativ for å minske ubehagelige følelser. De menneskene med psykiske lidelser som overdriver med fysisk aktivitet, gjør dette hovedsakelig for å redusere vonde følelser som stadig dukker opp (Martinsen, 2018).

Martinsen (2018) påpeker også at fysisk aktivitet bidrar til bedre kondisjon og kognitive funksjoner blir styrket. Ved å bruke kroppen vil psykiatriske symptomer reduseres og livskvaliteten øker.

2.3. Mestring og motivasjon

I følge Martinsen (2018) så henger mestring og motivasjon sammen. Skal man klare å mestre må man også utvikle motivasjon for å klare å gjennomføre fysisk aktivitet.

Mestring omhandler evnen til å utføre en handling. Altså det handler om å ha forstått kunnskapen, ha ferdigheter og sosiale ressurser, slik at man evner å bruke disse ressursene. Mestring inkluderer også forventninger og følelser man har til å utføre en handling. Dette kalles mestringskompetanse og den må vedlikeholdes og videreutvikles gjennom hele livet. Mestring kan også omhandle psykisk helse, det vil si hvordan mennesker håndterer belastninger og utfordringer, og kan forstås gjennom handlinger og ressurser for å klare å håndtere ytre og indre krav og konflikter (Tveiten, 2019, s. 66).

Positiv følge av mestring er at mennesker kan få et bedre syn på seg selv, og klare å kjenne at man er i balanse nok til å klare å gjennomføre en fysisk aktivitet. I tillegg klare å delta i sosiale sammenkomster, samt kjenne at følelsene spiller på lag med kropp og sinn. Og til slutt klare å snu negative tanker til positive (Martinsen, 2018).

Antonovskys teori om mestring har fokus på salutogenese (Antonovskys 2000). Han mener at ressursene til enkeltindivid må styrkes, og det er et viktig område som bør

utvikles videre. Et salutogent syn på mestring fokuserer på det friske, altså på ressursene. Det som står sentralt i Antonovskys (2000) teori er opplevelsen av å forstå, at det man skal gjennomføre må gi mening, og man må klare å utføre handlingen. Dette har betydning for å klare og å mestre. I lys av dette kan man få forståelsen av at mestring styrker mestringskompetansen gjennom å utvikle empowerment (Tveiten, 2019, s. 66-67).

Trygge rammer rundt fysisk aktivitet gir mestringsopplevelse. Det er enklere å delta i fysisk aktivitet hvis personer de er trygge på er til stede i samme rom.

Mestringsopplevelser som føles trygge er nødvendige, og er en viktig kilde til tilhørighet i en gruppe. Tilhørighet vil da styrke den indre motivasjon for å klare å fortsette med fysisk aktivitet (Martinsen, 2018, s. 177).

Motivasjon dreier seg om hva man ønsker og har lyst til å gjøre eller ikke å gjøre. Energien man har utgjør våre handlinger. Indre motivasjon er full selvbestemmelse, man gjennomfører aktiviteten fordi man ønsker det selv. Ytre motivasjon er at man gjennomfører aktiviteten for å oppnå belønning (Tveiten, 2019).

Forskjellige årsaker ved psykisk lidelser kan gjøre det vanskelig å komme i gang med fysisk aktivitet. Manglende mestringstro og dårlig selvtillit kan også bidra til at små krav kan virke uoverkommelige og de mangler tro på at de klarer å forandre sin livsstil. Mennesker med psykisk lidelser mangler ofte tillit til at deltagelse i noen form for fysisk aktivitet vil kunne føre til at de får det bedre med seg selv (Snoek & Engedal, 2018).

Tveiten, (2019) påpeker at de fleste mennesker med psykiske lidelser trenger oppfølging, veiledning og hjelp for å komme i gang. Ved at brukerne blir sett og at de dermed får den støtten de trenger, vil de selv over tid merke at de har ressurser i seg som gir fremgang i forhold til fysisk aktivitet. Dette gir indre motivasjon.

Ytre motivasjon kan føre til at mennesker som sliter psykisk kan styre sine egne valg og få kontroll over aktiviteten. Motivasjon styres etter hvordan man lykkes og dette påvirker mestringsfølelsen (Tveiten, 2019).

En av de mest brukte teorier om motivasjon er selvbestemmelsesteorien som er utviklet av Ryan og Deci, (2000). Den er basert på å gradere motivasjon fra umotivert til motivert. Den bygger videre på tre indre psykologiske behov. Disse er selvbestemmelse, tilhørighet og kompetanse (Martinsen, 2018, s. 157-158).

2.4. Relasjonsarbeid

Relasjonskompetansen handler om å forstå og samarbeide med mennesker man møter i yrkessammenheng på en god måte. Når vernepleieren og brukeren deltar i fysisk aktivitet sammen kan det bidra til å skape gode relasjoner mellom brukere og terapeuter og brukere seg imellom. Det handler også om å kjenne seg selv, og det å kunne sette seg inn og forstå andres livssituasjoner. Altså, vernepleieren bør klare å gå inn i en relasjon og legge til rette for god samtale. Vernepleieren bør også klare å innse at det som skjer er til det beste for de menneskene man møter. Da må mennesket bli møtt som et selvstendig og handlende menneske, og man må vise respekt for den andres integritet og retten til selvbestemmelse (Røkenes & Hanssen, 2015, s.12).

Å møte hele mennesket innebærer at man ser alt av følelser, opplevelser og behov. Man skal ikke møte mennesket som bare et objekt, men man skal samarbeide og kommunisere godt med hverandre. Dermed blir det å *forholde* seg til mennesket mye viktigere enn å *gjøre noe* med mennesket. Relasjonskompetanse handler også om at man må være i stand til å reflektere rundt situasjoner og begrunne handlingene ut i fra det (Røkenes & Hanssen, 2015, s. 13).

Å bygge relasjoner kan gå raskt hos noen mennesker, mens andre mennesker trenger mere tid. Relasjonsbygging handler om tillit og trygghet. Vernepleieren bør bygge tillit og trygghet til sårbare brukergrupper. Vernepleieren blir ofte vurdert av brukere. Det som fremhever relasjonsbyggingen er hvordan væremåte vernepleieren har. Å uttrykke vennlighet, forståelse og vise empati er med på å bygge gode relasjoner. Et godt og trygt kroppsspråk og det å kunne være imøtekommende signaliserer trygghet. Å lytte og å snakke om det brukerne ønsker å snakke om, viser tillit. Dette er områder som bidrar til god relasjonsbygging (Røkenes & Hanssen, 2015, s. 180-181).

Å føle på anerkjennelse for det man utfører er nødvendig for å lykkes. En anerkjennende holdning kan videreføre menneskenes kvaliteter, og dette kan gi respekt mellom vernepleier og bruker. Og styrke anerkjennelsen til menneskene man jobber med er med på å skape god relasjonsbygging (Røkenes & Hanssen, 2015, s. 190).

2.5. Sosial tilhørighet for psykisk helse

Psykiske lidelser sett ut i fra et sosialepidemiologisk fagperspektiv kan være en følge av dårlig sosialt nettverk, og mangel på tilhørighet til sosiale systemer og et fellesskap. Det er ingen fasit på riktig nettverkstype. Menneskers relasjoner til andre vil alltid variere over tid, og bli påvirket av personlighet, livsstil og livssituasjon (Fyrand, 2016, s. 97).

I følge Fyrand (2016) så unngår mennesker med psykiske lidelser ofte sosiale nettverk. Dette kan sees i lys av «hjelpeløshets/selvstendighetsparadokset». Det kan bety at mennesker med psykiske lidelser trekker seg tilbake fra sitt nettverk (s.94). Ved psykisk svekkelse er samhandling med hjelpere viktig og nødvendig for å klare å være deltakende.

Det er en sammenheng mellom hvor alvorlig psykisk lidelsen er, og størrelsen og kvaliteten på det sosiale nettverket. Langvarige psykiske problemer vil minske nettverkets størrelse og kvalitet. Dette påvirker den psykiske helsen negativt slik at man kan bli mer psykisk syk. De som er i psykisk ubalanse vil da utsettes for isolasjon og ensomhet på grunn av et dårlig sosialt nettverk. (Fyrand, 2016, s. 99).

Mangel på helsebringende nettverk vil kunne medvirke til at de psykiske problemene fortsetter. Støttende og gode relasjoner i et nettverk, og tilgang til et profesjonelt helseapparat kan gi tilstrekkelig med hjelp til å komme seg videre i livet. Og de som er i psykisk ubalanse kan klare å vedlikeholde sitt sosiale nettverk (Fyrand, 2016).

3.0. Metode

Som metode har jeg brukt litteraturstudie i denne oppgaven. Jeg ønsker å belyse min problemstilling ved å bruke de fem vitenskapelige artikler som jeg har valgt ut. Jeg beskriver så den planlagte systematiske prosessen, før den blir til en sammenfatning av fagkunnskap som gir en bredere forståelse av temaet (Thidemann, 2019, s. 77-79).

De fem artiklene jeg har jobbet med, bruker kvalitative forskningsmetoder. Det innebærer at man får en forståelse for hvordan mennesker opplever og handler ut i fra situasjoner eller opplevelser. Denne metoden gir forståelse av mennesker omgitt med sine omgivelser (Bergheim, et al., 2018, s. 63).

3.1. Fremgangsmåte

Jeg startet med søk i Oria for å undersøke og tillegge meg mer kunnskap om emnet jeg hadde valgt ut. Ut ifra Thidemann (2019, s. 81) undersøkte jeg omfanget av forskning og litteratur knyttet opp til min problemstilling. Jeg fant relevante søkeord fra artikler jeg leste, og disse brukte jeg i det systematiske litteratursøket. Jeg noterte meg underveis nøkkelord som hadde betydning for temaet i problemstillingen.

Ved å bruke nøkkelordene fant jeg ganske raskt artikler på Oria som omhandlet min problemstilling. Disse nøkkelordene brukte jeg som søkeord. Artiklene var norske, og i og med at de var relevante artikler, så valgte jeg ikke å søke på engelsk.

Thidemann (2019) belyser dette som en prosess der man går frem og tilbake i arbeidet (S.82). Jeg brukte Helsebibliotekets sjekklister for å følge råd om å finne vitenskapelige artikler (<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/verktoy/kunnskapscenterets-sjekklister?lenkedetaljer=vis>)

Før jeg begynte med litteratursøk måtte jeg konkretisere informasjonen jeg hadde funnet. Det gjorde jeg gjennom et PICO skjema. Dette skjemaet skal hjelpe meg med at problemstillingen min ble søkbar og presis (Thidemann, 2019, s. 82).

PICO skjema: (Thidemann, 2019, s. 84).

Hvem	Hva	Alternativer	Resultater
Brukere som sliter med en psykisk lidelse.	Deltakelse i fysisk aktivitet som skal oppleves lystbetont og positivt.	Ingen alternativer.	Opplevelse av mestring som gir økende motivasjon. Basert på relasjonsbygging, forståelse, tillit og trygghet.
Brukere som har behov for å få en sterkere psykisk helse.	Fysisk aktivitet innebærer ikke bare mosjon og trening, men også å røre seg og delta på forskjellige aktiviteter.		Oppnå økt selvbilde og føle tilhørighet i en gruppe.

Thidemann (2019) kaller det systematisk søk da jeg måtte planlegge mine søk og begrunne de. Da jeg var inne på databasen Oria haket jeg ut at artiklene måtte være fagfellevurderte, og at de måtte være innenfor de siste 10 år. Jeg haket også ut at det måtte være artikler. Med fagfellevurdering menes det at artiklene er allerede vurdert av forskere på dette temaet (Thidemann, 2019, s. 67).

Søkehistorikk: (Thidemann, 2019, s. 89)

Denne tabellen gir meg oversikt over hele søkehistorikken.

Søke dato	Søke nummer	Søkeord/ord-kombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstract	Leste artikler	Artikler Inkludert
23.3. 2021	1. Oria	Psykisk helse og fysisk aktivitet	Fagfelleverdert tidsskrift Artikkel Årstall Tidsperiode	126	5	3	1
23.3. 2021	2. Oria	Psykisk helse og natur	Fagfelleverdert tidsskrift Artikkel Årstall Tidsperiode	303	5	3	1
23.3. 2021	3. Oria	Psykisk helse og friluftsliv	Fagfelleverdert tidsskrift Artikkel Årstall Tidsperiode	14	4	2	1
23.3. 2021	4. Oria	Psykisk helse og gårdsarbeid	Fagfelleverdert tidsskrift Artikkel Årstall Tidsperiode	4	4	2	1
23.3. 2021	5. Oria	Psykisk helse ute i det fri	Fagfelleverdert tidsskrift Artikkel Årstall Tidsperiode	35	3	2	1

Jeg startet med å skimlese de fagfelleverderte artiklene basert på titlene og sammendraget, deretter plukket jeg ut kun de fagfelleverderte artiklene som jeg mente var mest relevante i forhold til problemstillingen. Jeg studerte artiklene godt og leste gjennom flere ganger. Etterpå lagde jeg en litteratormatrise for hver artikkel. Dette ga meg god oversikt og det ble et godt hjelpemiddel for videre arbeid (Thidemann, 2019, s. 95).

Skriftstørrelsen i alle tabellene minsket jeg med hensikt slik at jeg fikk plass til en tabell på en side. Dette gir etter min mening en bedre oversikt.

Artikkel 1:

Artikkel: Norge	Vikene, O.D. (2012). <i>Psykisk helse og opplevelsen av deltakelse i friluftsliv.</i>
Hensikt	Var å observere hvordan en gruppe mennesker med forskjellige psykiske lidelser opplevde å få delta i friluftsliv.
Metode	Kvalitativ metode med seks pasienter ved et distriktpspsykiatrisksenter som deltok på 3-6 forskjellige friluftsliv turer i nærmiljøet.
Utvalg	Seks pasienter var innlagt ved et DPS. Alder er 18-71 år. Pasientene var alvorlige psykisk syke og hadde ulike diagnoser som depresjon, personlighetsforstyrrelser, psykoser og rus. Alle pasientene skrev under på samtykkeerklæring. De måtte delta på minst tre av seks tur dager. Personalet fra DPS var også med på disse turene. Friluftslivturene la vekt på turer i kjente omgivelser i små grupper. De hadde med god mat, og gjorde aktiviteter som pasientene måtte utfordre seg selv med. Aktivitetene var rappelling, kanopadling, balanseløype, natursti og klatring i tre. De hadde samme leirplass med båltenning på hver tur.
Resultater	Forfatteren fant ut at pasientene fikk en helt annen sinnsro ute i naturen. De følte mer innvendig ro og fred, de reflekterte over livet på en annen måte. Naturen har ikke- styrt oppmerksomhet, oppmerksomheten blir fri og den fasineres av naturen. Naturen bidro til å vekke opp positive følelser, som igjen dempet de negative følelsene. Ved å være deltagende på disse turene lærte de seg nye ferdigheter som de ikke visste at de hadde. Dette ga <i>mestringsfølelse</i> . Pasientene ga uttrykk for at de opplevde å få håp om at disse turopplevelsene hadde gitt dem en ny <i>motivasjon</i> til å gjenta lignende aktiviteter og turer. Pasientene opplevde friluftsliv, natur og aktiviteter som lærerik, givende og beroligende. Gleden av å <i>bygge relasjoner</i> med hverandre og personalet var stor. De verdsatt det sosiale i en gruppe. Bruk av friluftsliv sammen med veiledning, opplæring ved terapi og rekreasjon, viste det seg at pasientene opplevde bedre psykisk helse og generelt bedre med seg selv.
Kvalitet	Artikkelen er fagfellevurdert tidsskrift. Nyere dato. Forfatteren klarer å få frem fremgangsmåten på en god måte. Det kommer frem gode beskrivelser av tankene til pasientene, samt teori deler som omfatter dette. Oversiktlig, ryddig og gir en grundig forståelse av temaet.
Etikk	Forfatteren får frem at pasientene gir samtykke og at de er anonymisert. Det gir god etisk behandling av pasientene.
Relevans	Studiens hensikt var å finne ut av om deltakelse i friluftsliv påvirket psykisk syke positivt. Det som ga funnene dybde, var pasientenes egne utsagn om sine opplevelser og hvordan de hadde det under deltakelsen. Det man må ha i bakhodet er at enkelte av pasientene svarte litt kort og var litt begrenset i kommunikasjonen. En fare ved dette kan være at de svarer det de tror mottaker ønsker å høre. Ved å se at relasjonene ble sterkere mellom personalet og pasientene, førte til at de ble tryggere og turte å åpne seg mer og klarte lettere å kommunisere etter hvert. Jeg ser denne studien relevant for min problemstilling grunnet verdien som kommer frem hos brukerne. En vernepleier jobber miljøterapeut, altså vernepleierne må se hele mennesket og legge til rette ut i fra det.

Artikkel 2:

Artikkel: Norge	Sellereite, I., Haga, M., & Lorås, H. (2019). <i>Fysisk aktivitet som verktøy i det helsefremmede arbeidet opp mot rus og psykisk helse: en brukerundersøkelse i FIRE- Stiftelse Ett Skritt Videre</i>
Hensikt	Å undersøke informasjon fra brukeres erfaringer og opplevelser med aktivitets- og oppfølgingstilbudet FIRE. Formålet med brukerundersøkelsen var fokus på mestring, deltakelse og tilhørighet som var tre områder i et helsefremmende perspektiv. Undersøkelsen har også fokusert på endring i 16 antatte betydningsfulle faktorer før og etter de var med i FIRE.
Metode	Brukerundersøkelse.
Utvalg	Besto av 71 voksne medlemmer i FIRE. FIRE er stiftelse ett skritt videre. Denne stiftelsen er et frivillig etterverns tilbud for brukere som har helseproblemer innenfor psykisk lidelser og rus. Fire har sitt opphav fra Frelsesarmeen. Grunnen til oppstart av FIRE var synlig behov for sunne fritidsaktiviteter, gode opplevelser og være i ett rusfritt miljø etter rusbehandling. Overgangen fra behandling til et normalt liv ble vanskelig for mange. Det stilles store krav fra samfunnet om skole, utdanning, jobb, god økonomi og familieliv. Disse kravene ble for store for mange brukere og det ble tilbakefall. Målgruppen ble også utvidet til mennesker med psykiske lidelser, ikke bare rus. Stiftelsen har nå fire avdelinger i ulike kommuner i Midt Norge.
Resultater	Etter å ha deltatt i FIRE, opplever brukerne både mestring, delaktighet og tilhørighet. Deltakelse førte til at brukerne opplevde en form for mer normal hverdag. Brukerne følte at de tilhørte samfunnet på en god måte etter de hadde deltatt i FIRE. Kontakten med venner og familie ble forbedret. Regelmessig fysisk aktivitet sammen med andre skapte <i>gode relasjoner</i> og følelse av tilhørighet. Å være aktiv i eget liv bidro til at brukerne utviklet <i>mestringsfølelse og motivasjon</i> . Brukerne merket jo mer de mestret hverdagen, jo mere økte selvtilliten og dette bidro til at selvbestemmelsen bidro til å ta gode valg, som igjen påvirket egen psykiske helse i en positiv retning.
Kvalitet	Artikkelen er fagfellevurdert tidsskrift og er av nyere dato. Forfatterne redegjør brukerundersøkelsene gjennom tabeller og forklarer resultatene i etterkant. Samtidig blir relevant teori brukt. Tabellene er oversiktlig og enkel å lese. Artikkelen er oversiktlig, ryddig og gir en oversiktlig forklaring i hvordan FIRE jobber og hvordan dette påvirker brukerne.
Etikk	Etisk god behandling av brukerne som er anonymisert. Forfatterne har fokus på Empowerment, noe som tydeliggjør etikken i artikkelen.
Relevans	En tredjedel av brukerne mente at deltakelse i FIRE hadde bidratt til positive forandringer. På bakgrunn av dette kan man anta at deltakelse i FIRE kan være både helsefremmede og en nødvendig arena for mange som sliter psykisk. Studien er relevant for min problemstilling, dette på grunn av at vernepleieren jobber helhetlig og fokuserer på hva er årsaken bak diagnosen og kan jobbe videre med det gjennom fysisk aktivitet som gir mestring og motivasjon.

Artikkel 3:

Artikkel: Norge	Gabrielsen, L. E., Føreland, J., & Rommetveit, J., & Olsen, I.A. (2016). <i>Personlig utvikling i minus 20 grader. Psykisk helsearbeid på Hardangervidda-en casestudie.</i>
Hensikt	Helsepersonell innen psykisk helsevern har svært sjelden brukt friluftsliv som behandling. Det finnes lite faglitteratur som beskriver erfaringer ut i fra bruk av opplevelser i friluftsliv og natur som har formål å styrke psykisk helse. Derfor ønsket Bålplassen i Kristiansand Kommune å utforske psykisk helsearbeid ute i naturen. Bålplassen er en betegnelse på Kristiansands Kommunes psykososiale friluftstilbud til brukere som har psykiske utfordringer. Casen forteller om refleksjonene og opplevelsene til en av deltakerne som var med på vinterkryssing av Hardangervidda.
Metode	Kvalitativ intervjustudie.
Utvalg	En mannlig deltaker har gjennomgått en personlig indre reise fra å leve i en psykiatrisk institusjon, til behandling i Kristiansand Kommunes natur/friluftsliv-tilbud uten offentlig psykisk helsehjelp. Denne mannen lar seg intervjuet om hans opplevelser og dette gir verdifull kunnskap innenfor psykisk helse. Mannen er valgt ut som informant på grunn av at han har fått opplevd nytte av Bålplassen og igjennom denne turen over Hardangervidda.
Resultater	Den mannlige deltakeren ble veldig reflektert over naturopplevelsene. Han mente at naturen oppleves som positivt, fordi man trenger å gå på tur i naturen for å hente ny inspirasjon til å fortsette å klare å mestre hverdagen. Samtidig så fikk han rensket sinnet og fikk nytt påfyll av energi. Da han gikk over Hardangervidda kom mange negative tanker som han klarte å ta et oppgjør med underveis. Mannen beskriver forandringene som kom underveis. Å oppholde seg i naturen fremmet hans selvinnsikt og dette ga han <i>mestringsfølelse</i> . Viljen til å mestre økte mer og mer og dette ble <i>motivasjonen</i> til å kjempe seg gjennom turen og videre til et bedre liv med god psykisk helse. Han påpekte også at han var uten medisiner under turen og måtte takle motgang på egen hånd, uten lettvinne løsninger som er i medikamenter.
Kvalitet	Fagfellevurdert tidsskrift. Casen er relevant fordi den belyser mannens erfaringer. Det kunne også være interessant å høre om erfaringen til flere av deltakerne. Mannens erfaringer ble godt belyst i teksten og det kom godt frem hvilke verdier som var viktige for han til å klare å få en bedre psykisk helse. Teksten var ryddig og lett å lese. Forfatterne var grundig med å forklare hvor de hadde funnet teori.
Etikk	Informanten er anonymisert og det er tatt hensyn til at de andre deltakerne kan kjenne han igjen. Dette informeres om i et skriv til informanten som han selv har lest igjennom og godtatt. Han har også godtatt at informasjonen offentliggjøres. Forfatterne redegjør for godkjenning av studien.
Relevans	Ved å lytte til brukerens erfaringer og opplevelser vil brukeren føle seg ivaretatt. Informanten i denne studien ble hørt og sett og klarte å utvikle sine behov og ønsker i samsvar med fagfolk. Studien er relevant til min problemstilling på grunn av at denne casen får frem hvor viktig det er å klare å gjennomføre fysisk aktivitet for å få en bedre psykisk helse.

Artikkel 4:

Artikkel: Norge	Gabrielsen, L.E., Storsveen, E.B & Kerlefsen, R. (2018). <i>Når terapeuten forlater kontoret. Erfaringer fra å drive psykisk helsearbeid ute i det fri.</i>
Hensikt	Terapeuter ønsket å finne ut av hvordan det gikk an å bruke natur og friluftsliv som gruppeterapi og behandlingsmetode for ungdommer som hadde psykiske plager. Derfor ble Friluftsliv terapi for utsatt ungdom dannet på Sørlandet sykehus. All form for behandling foregikk ute. Individuell og gruppeterapi skulle foregå ute i det fri og deltakerne ble involvert igjennom psykologiske, fysiologiske og økologiske prosesser.
Metode	Kvalitativ intervju metode.
Utvalg	Fem terapeuter som prøver terapi ute i naturen som en behandlingsmåte. Behandlingen består av åtte ungdommer mellom 16 og 18 år som deltok på grunn av psykiske utfordringer. Ungdommene slet med angst, depresjon, atferdsproblemer, dårlig selvtillit og tilpasningsproblemer. Ungdommene måtte ønske denne behandlingen selv, men ingen krav om å være friluftsmenneske fra tidligere. Tre terapeuter skulle være med grupper med 8 ungdommer. Først drar de ut på små turer og til slutt en lang ukestur i villmarken. Dagene besto av friluftsliv, fysisk aktivitet og lage mat.
Resultater	Terapeutene forteller at de følte seg mer til stede når de var ute, selve opplevelsen av miljø, sted og tid følte annerledes. Dette påvirket deres faglige utøvelse i positiv retning. En annen terapeut opplevde at kontakten mellom ungdommen og henne ble annerledes, samtalen gikk mer fritt og ble mer lystbetont. De merket at stressnivået sank og de ble mer nær ungdommen og konsentrasjonen økte. Terapeutene merket selv at de kom mer i kontakt med sine følelser og tanker. En annen terapeut la merke til hvordan ungdommene egentlig oppførte seg og fikk mer forståelse hvorfor han/hun oppførte seg hjemme hos familien. Når det gjelder kommunikasjon var det enklere for ungdommen å føre en dialog uten tidspunkt. I og med at ungdommene og terapeutene skulle være sammen over tid ga dette gode muligheter for <i>relasjonsbygging</i> . Å gi terapi ute i det fri gjorde at de så mennesket ut i fra et annet perspektiv.
Kvalitet	Fagfellevurdert tidsskrift, og er av nyere dato. Forskerne legger frem intervjuene av terapeutene på en ryddig måte slik at resultatene kommer godt frem. Det kom frem også at terapeutene kunne mistet oppmerksomheten på en annen måte enn da de jobbet med terapi i tradisjonell behandling. Terapeutene må også kunne være praktisk anlagt og de må kunne ta på seg flere roller enn når de sitter inne på et samtalerom. Kvaliteten av helsehjelpen vil derfor bli påvirket av terapeutenes psykologiske allmenntilstand. Det finnes ikke nok litteratur som omtaler bruk av friluftsliv og natur i psykisk helsevern.
Etikk	Ungdommene ble anonymisert og de hadde gitt samtykke. Ungdommene blir sitert med han eller hun.
Relevans	En vernepleier jobber ofte som en miljøterapeut. Derfor mener jeg at denne artikkelen er relevant for min problemstilling. En terapeut må være en motivator, være løsningsorientert, klare å tilrettelegge for mestring og ikke minst være god på relasjonsbygging. Terapeutene i denne artikkelen beviser at de klarer å tilrettelegge behandling og terapi ute i det fri gjennom fysisk aktivitet, så lenge man er løsningsorientert.

Artikkel 5:

Artikkel: Norge	Aasen, R.O., & Andershed, B. (2015). <i>Å komme i balanse ved hjelp av Grønn omsorg- brukernes erfaring.</i>
Hensikt	Var å finne ut av hvilke erfaringer deltagerne med rus og psykiske plager hadde fått igjennom å være med på Grønn Omsorg, som er en plass der deltagerne samarbeider og jobber med natur og dyreliv.
Metode	Kvalitativ intervjuetode.
Utvalg	Fire kvinner og fem menn i alderen 18-64 år som hadde psykiske plager eller rusproblemer. Det var fire gårdsbruk på Østlandet som brukte Grønn Omsorg. Deltagerne kunne jobbe der i 3 mnd. Å delta var frivillig og deltakerne kunne trekke seg når de ville. Grønn Omsorg hadde flere tilbud som omfatter å gjøre seg nyttig av naturens ressurser. Dette for å fremme en bedre psykisk helse, øke trivselen og føle mestring. Aktivitetene bygger på landbruk, være med på turer i skog og mark, ecotherapi og ulike aktiviteter med dyr. Grønn Omsorg jobber ut i fra salutogenetisk perspektiv som fremmer de egenskapene som bor i et menneske.
Resultater	Deltagerne opplevde en mer meningsfull hverdag der de kunne bruke seg selv og kjenne på å bygge relasjoner og få være en del av et sosialt fellesskap. De følte mestring, og ensomhetsfølelsen forsvant. Det var berikende å få ta ansvar og gi omsorg for dyrene. Dette ble positive forandringer i deres liv som gjorde til at selvtilliten økte. Livet følte mer i balanse. Deltagerne så viktigheten med fysisk arbeid som motiverte de til å fortsette. Fysisk arbeid ble god terapi hvis man hadde en dårlig dag. Å kjenne på at kroppen var sliten, gjorde godt. Arbeidsoppgavene var tilrettelagt hver enkel deltager. Å jobbe på gård var meningsfullt og deltagerne likte at ingen av dagene var like. Med dette følte de seg verdifulle og fikk troen tilbake på at de klarte å mestre noe. Naturen skapte motivasjon og gjennom den så de nye positive sider ved seg selv.
Kvalitet	Fagfellevurdert tidsskrift. Innenfor nyere dato. Måten de jobber på kommer godt frem. Resultatet fremkommer ut i fra deltagernes erfaringer. Dette er verdifulle opplysninger å ta med videre. Det mangler fortsatt mer forskning på dette temaet. Det fremkommer at det ønskes at flere gårder kunne bruke Grønn Omsorg på grunn av de gode resultatene innenfor psykisk helse.
Etikk	Deltakerne samtykket både skriftlig og muntlig og de ble anonymisert.
Relevans	Deltagerens erfaringer kommer godt frem. Mestring, motivasjon og relasjonsbygging er temaer som kommer godt frem i denne artikkelen. Betydningen av fysisk aktivitet innenfor psykisk helse fremkommer tydelig. Ut ifra dette er denne artikkelen relevant til min problemstilling. Temaene denne artikkelen beskriver hvordan en vernepleier kan jobbe miljø terapeutisk.

3.2. Analyse og tolkning

Da jeg startet med analysearbeidet fulgte jeg Aveyard (2019) sin anbefaling som beskrives i *Thematic analysis: A simplified approach*. Dette er en måte å samle opp litteratur for de som har liten erfaring (Thidemann, 2019, s. 96)

Jeg hadde problemstillingen min synlig hele tiden, dette ble anbefalt av Thidemann (2019). Resultatdelene i artiklene ble nøye studert flere ganger, jeg reflekterte og tolket de sammen med kunnskap som jeg tidligere hadde tilegnet meg om temaet. Videre gransket jeg funnene, og valgte vekk temaer som var utenfor oppgavens relevans og omfang.

Jeg brukte markeringstusjer i forskjellige farger som hjalp meg å merke ord, setninger og tekstavsnitt som var relevant for problemstillingen. Dette var basert på Aveyards tankegang. Ut i fra dette ble det enklere for meg å tolke resultatene i forhold til hver artikkel. Hver artikkel hadde egen farge fra markeringstusjen som gjorde det mer oversiktlig. Ved å gjøre det på denne måten fikk jeg mer forståelse av resultatene, og det ble mer oversiktlig å gjenkjenne sammenhenger og mønster gjennom tolkningene jeg foretok.

Den markerte teksten med hver sin fargekode ble satt opp i en tabell. Tabellen hjalp meg med å tolke og granske temaene. Jeg satte temaene ved siden av hverandre. Resultatene fra artiklene varierte, og kategoriene ble basert på mitt helhetsbilde ut i fra mine tolkninger.

Ut i fra funnene som kom frem i tabellen ble temaene mestring, motivasjon, relasjoner, tilhørighet, verdifull og selvbestemmelse. Disse emnene vil jeg utdype i resultatdelen.

Resultater satt inn i en tabell:

Artikkel:	1	2	3	4	5
Oppsummering av resultater:	Gleden av å gjøre noe sammen. Mestring. Å lære noe nytt. Å finne seg selv på en ny måte.	Tilhørighet. Fysisk aktivitet gir motivasjon. Selvbestemmelse/ Autonomi. Bedre humør og bedre mental helse. Aktiviteter som er lystbetonte.	Motivasjon for å få tilbake livet sitt. Mestringsøking. Likeverdighet. Ressursfremming. Terapeuten blir som et medmenneske.	Gode opplevelser med bruker. Nye mestrings-Strategier. Terapeuten må være til stede på en annen måte. Økt trygghet.	Å føle seg verdifull. Fått et nytt nettverk. Relasjonsbygging. Tro på å kunne mestre. Å føle seg samfunnsnyttig gir motivasjon.
Sentrale temaer som går igjen:	Mestring- Motivasjon-Tilhørighet-Relasjoner-Verdifull-Selvbestemmelse				

4.0. Resultat

Det som går igjen som resultat i artiklene som jeg har valgt til min problemstilling, er hvordan deltakerne klarte å forandre sin dårlige psykiske helsetilstand til betraktelig bedre psykisk helsetilstand gjennom fysisk aktivitet i et behandlingstilbud. Temaer som mestring, motivasjon, relasjonsbygging, tilhørighet, anerkjennelse og selvbestemmelse er gjentakende i hver artikkel.

4.1. Tilrettelegging av fysisk aktivitet gir mestring og motivasjon

Flere artikler viste at tilrettelagte arbeidsoppgaver ga trygghet. Det var synlig at deltakerne måtte ha oppgaver som de mestret. Mestringsfølelse ga håp om å klare nye arbeidsoppgaver. Fysisk aktivitet bidro til å føle seg samfunnsnyttig, som igjen ga motivasjon til å fortsette selv på en dårlig dag. Ved å få lære nye ting ble det mindre skummelt å prøve ut nye aktiviteter. Å komme ut av komfortsonen og tørre å prøve

ga en mestringsfølelse. Disse opplevelsene av tilfredshet ga deltagerne motivasjon (Vikene, 2012).

Deltakerne merket at nye egenskaper ved seg selv stadig dukket opp. Det å se resultatet av hva man hadde fått til var ikke det viktigste, det sentrale var selve følelsen av å mestre. Det var ikke de store turene eller de store arbeidsoppgavene som gjorde deltakerne mest stolt, det var de små tingene som skjedde underveis. De måtte bruke seg selv på forskjellige måter og samtidig mestre på ulike måter (Gabrielsen, et al., 2016).

Når deltakerne hadde fått hjelp til å håndtere sin psykiske helse økte følelsene av å ønske å få delta i daglige gjøremål. Å normalisere hverdagen gjennom fysisk aktivitet, og gjøre hverdagslige ting økte motivasjonen for videre mestring av en normal hverdag. Med en normal hverdag mente deltakerne at hverdagen inneholdt mye av det samme som de med god psykisk helse som for eksempel stå opp, lage matpakke og gå tur. Altså hverdagslige aktiviteter. (Sellereite, et al., 2019).

Det kom frem også at bedring i fysisk form førte til mestringsopplevelser gjennom å kjenne at kroppen fungerte mye bedre, slik at deltakerne klarte å gjennomføre mer krevende aktiviteter. Dette ble en motivasjonsfaktor for videre trening (Sellereite, et al., 2019).

4.2.Fysisk aktivitet kan bidra til tilhørighet og gode relasjoner

Å tilhøre en gruppe gir sosial tilhørighet. Gode samtaler oppstår gjerne når man samarbeider godt sammen. Deltakerne ga uttrykk for at de trengte å få en bredere sosial arena. Å spise lunsj sammen bidro til å presse seg selv til å komme ut av komfortsonen. De måtte snakke og sitte sammen. Det bidro til at de bygget relasjoner til hverandre og til terapeutene (Gabrielsen, et al., 2018).

Regelmessig fysisk aktivitet i en gruppe førte til at deltakerne tok ansvar, og viste omsorg for hverandre. Dette ga en tilhørighetsfølelse basert på gode relasjoner. Fysisk aktivitet opplevdes som en sosial arena der deltakerne kjente på å få et pusterom fra daglige bekymringer (Sellereite, et al., 2019).

En av studiene påpekte at terapeutene kjente at de var mer til stede ute i naturen, og at det påvirket relasjonsbyggingen opp mot deltakerne. Ved å være ute i det fri kjente man en dypere kontakt mellom deltaker og terapeut. Samtalene endret seg i mer positiv retning, og terapeutene fikk oppleve deltakerne på en annen måte enn da de sitter inne på et rom. Deltakerne fikk en frihetsfølelse som gjorde at det ble enklere å bygge relasjoner til terapeutene. Gjennom å gjøre aktiviteter sammen kunne deltakerne bestemme selv når det var naturlig å åpne seg og fortelle om sine utfordringer og sin livssituasjon. Terapeutene merket at det var betraktelig mye enklere å bygge gode relasjoner når deltakerne fikk avstand fra det som skjer ellers i livet. Terapeutene opplevde at det å få lov til å være sammen med deltakerne over tid ga gode muligheter for relasjonsbygging. (Gabrielsen, et al., 2016).

4.3. Verdigheten av autonomi gir følelse av å være verdifull

Deltakerne ga gode beskrivelser hvordan erfaringene ved fysisk aktivitet virket oppløftende for deres psykiske helse. Å starte dagen med å ha noe meningsfullt å gå til gjorde at deltakerne følte seg verdifull. Gode terapeuter som lærte de noe nytt hver dag ga mestringfølelse. Deltakerne ga uttrykk for at å være fysisk sliten er bedre enn å være psykisk sliten (Aasen & Andershed, 2015).

Gjennom å få bruke sine ressurser og se resultater av det de gjennomførte gjorde at deltakerne fikk et annet syn på seg selv. Å få positive tilbakemeldinger og bekreftelser styrket selvtiliten. Slike tilbakemeldinger forsterket verdien av seg selv (Aasen & Andershed, 2015).

Å bruke naturen som et behandlingsted var overraskende positivt for både terapeuter og deltakerne. Det ga deltakerne mer frihet til å kunne velge terapiform gjennom fysisk aktiviteter og samtaler. Terapien som foregikk ute opplevdes mindre kontrollerende for deltakerne (Aasen & Andershed, 2015).

Sentralt i helsefremmede arbeid er empowerment. Deltakerne tydeliggjorde betydningen av å få være aktiv i eget liv. Det var en prosess hvor de måtte ta egne valg og vurderinger underveis, noe som påvirket positivt på deres psykiske helse (Sellereite, et al., 2019).

5.0. Diskusjon

Problemstillingen i denne oppgaven er: *Hvordan kan fysisk aktivitet fremme psykisk helse i et behandlingstilbud?* I diskusjonsdelen blir temaene fra resultatdelen tatt opp igjen, altså betydningen av mestring og motivasjon, tilhørighet og relasjoner og til slutt autonomi og å være verdifull.

5.1. Betydningen av mestringsfølelse og videre til motivasjon

I begge artiklene til Gabrielsen et al., (2016/2018) la deltakerne vekt på at de fikk indre ro ved å få bruke kroppen på en annen måte. Også i Aasen & Andershed (2015) la artikkelen vekt på at de ble mindre stresset og rastløs ute i naturen ved fysisk aktivitet.

I forskningsartikkelen til Vikene (2012) kom det frem i funnene at læring var et fremtredende tema. Dette understreker at å lære noe nytt kan gi mestringsfølelse.

I samsvar med forskningen viser det seg at det er sannsynlig at naturen påvirker deltakerne positivt og beroligende, og dette er med på å minske de negative følelsene (Vikene, 2012).

I lys av dette mener Martinsen (2018) at fysisk aktivitet kan være med på å redusere tilbakefall på grunn av at humøret blir bedre og at deltakerne får det bedre med seg selv mentalt. Midlertidig forteller han at skal fysisk aktivitet fungere over lengre tid, bør motivasjonen opprettholdes og deltakerne bør holde seg aktive. Aktivitetene bør være lystbetont og tilrettelagt for hver enkel deltaker, slik at de klarer å holde på motivasjonen. På en annen side hvis brukeren ikke ser sine egne begrensninger eller får god nok hjelp og tilrettelegging, og da presser seg selv for hardt gjennom fysisk aktivitet, kan det tippe over til negativ utvikling når det gjelder motivasjon og mestring.

På bakgrunn av dette bør det ikke fokuseres på hva som er best fysiologisk hos deltakerne med på psykiske utfordringer. Målet bør heller være at motivasjonen for

en aktiv livsstil bør være styrt av autonomi. Studien til Aasen & Andershed (2015) understreker også dette at motivasjon til å ha en aktiv livsstil kommer av å delta på aktiviteter som bidrar til følelsen av tilhørighet, selvbestemmelse og kompetanse.

Det viste seg gjennom funnene til Vikene (2012), at ved å være deltakende ute i naturen klarte deltakerne å lære seg nye ferdigheter som de kunne ha med seg videre i livet. Deltakerne var overrasket over at de mestret nye aktiviteter raskere ute i naturen, og at det var ikke så komplisert som de hadde sett for seg. Følelsene av håp og glede, av å mestre ga utvilsomt videre motivasjon for å gjennomføre aktiviteter ute i naturen ved senere anledninger.

Felles for alle artiklene var at deltakerne viste at motivasjon og mestringsfølelsen avhenger av om man mestrer den individuelle aktiviteten for å klare å lykkes. I samsvar med dette så nevner Tveiten (2019) at mestringskompetanse er noe som man må vedlikeholde og utvikle resten av livet. Klarer man ikke å vedlikeholde mestringskompetansen er det større sannsynlighet for å mislykkes.

Det kommer klart frem i artikkelen til Sellereite et al., (2019) at mestring og motivasjon henger sammen. I denne studien hevder de, at skal man klare å utvikle en indre motivasjon må man ha kjent på mestringsfølelsen først. Videre mener studien at mestringsfokus og oppbygging av mestringstillit er noe behandlingssteder må ha fokus på i forbindelse med å forbedre psykisk helse og fysisk aktivitet.

Det kunne også vært interessant å se om mer faglig påfyll innenfor temaet fysisk aktivitet ville påvirket deltakerne til å få mer kunnskap om friluftsliv, natur og fysisk aktivitet. Etter hvert kan dette påvirke brukerne til å ta mer positive og bevisste valg, noe som igjen kan bidra til å øke deres følelse av selvbestemmelse og kompetanse om fysisk aktivitet (Sellereite et al., 2019).

I lys av dette mener Martinsen (2018) at på tross av at vi har kunnskap om at fysisk aktivitet fremmer god psykisk helse, kan det allikevel bekreftes av nyere pasientundersøkelser at fysisk aktivitet blir lite fokusert på i den psykiatriske behandlingen i dag. Det viser seg at pasienter ønsker mer kunnskap om hva som skjer med kroppen under fysisk aktivitet og hvordan det kan bidra til god psykisk helse, som igjen kan bidra til mer selvinnsikt. Betydningen av å bruke fysisk aktivitet i behandling og terapi kan føre til livsstilsendring og ny kunnskap om egen helse.

Røkenes & Hanssen (2015) understreker at tilhørighet og sosiale arenaer har stor betydning for motivasjon. Det kan være med på å skape nye relasjoner, og følelse av å være med i et fellesskap og få varige sunne vennskap. Å delta i aktivitetsgrupper kan være med på å styrke livskvaliteten. I lys av dette mener Vikene (2012) at deltakerne ble på nytt oppmerksomme på verdien av å gjøre noe sammen med andre, og verdien med å komme seg ut å være aktiv.

5.2. Betydningen av tilhørighetsfølelse og relasjonsarbeid

Som resultatdelen viser så bidrar fysisk aktivitet til tilhørighet og gode relasjoner som igjen bidrar positivt til den psykiske helsa. I studiene til Sellereite et al., (2019) kommer det frem at tilhørighet er like viktig uansett miljø man lever i. Gjennom studiene viser det seg at psykiske lidelser kan være med på å ødelegge nære relasjoner. Ved å være deltakende på fysiske aktiviteter som for eksempel sunne fritids aktiviteter, førte det til at brukerne kjente på at nære familierelasjoner og tilhørighet ble enda viktigere for dem. Gjennom fysisk aktivitet ble den psykiske helsen påvirket på en positiv måte, som igjen fremmet en mye bedre samhandling mellom bruker og nære familierelasjoner.

Tveiten (2019) påpeker at relasjoner er forbindelser mellom hjelper og deltaker eller deltaker og venn eller familiemedlem. Det viser seg i artiklene at samspillet i relasjonene er med på å bidra til ny lærdom om hvordan man kan fungere på en ny sosial arena. Dette underbygger at trygghet i relasjonene har stor betydning for hvordan brukeren tenker om seg selv og mulighet for ny læring. Med en viss sikkerhet viser det seg at trygghet er en av grunnsteinene for å klare å bygge relasjoner og føle tilhørighet med andre mennesker. Det kom frem i studien til Aasen & Andershed (2015) at hvis deltakerne ikke hadde trygghetsfølelse, klarte de heller ikke å utvikle relasjoner.

Fyrand (2016) forklarer at et sosialt nettverk er samhandling mellom mennesker som støtter hverandre, selv om konflikter kan oppstå. Et nettverk er altså sosiale forhold som utvikles mellom mennesker selv på gode og vonde dager. I lys av dette kommer det frem i artikkelen til Sellereite et al., (2019) at deltakerne fikk et sunnere sosialt nettverk etter de hadde vært med i deres prosjekt med fysisk aktivitet. Deltakerne ble motivert til å fylle fritiden sin med fysiske aktiviteter som de hadde lært tidligere i

behandlingen. Det kom også frem at aktive fritidsinteresser var viktig for å klare å utvikle sin egen identitet.

I lys av dette så kan det se ut som at Snoeck & Engedals (2018) teori om positiv forsterkning stemmer overens med forskningsartiklene som fokuserer på at den positive responsen motiverer videre til ny læring i ett sosialt miljø.

I samsvar med studien til Gabrielsen et al., (2018), er det interessant å se at studien til Vikene (2012) også påpeker at terapi ute i naturen kan bidra til at deltakerne klarer å se verdien av å mestre noe sammen med andre, og at dette understreker verdien med å komme seg ut og være fysisk aktiv.

Samtidig påpeker Vikene (2012) at det er ikke bare positivt med gruppeterapi ute i det fri. En av deltakerne hadde negative opplevelser ved å ha terapi ute i naturen. Ut i fra dette kommer det frem at det er ikke en selvfølge å bare forvente positive tilbakemeldinger fra deltakerne. Det kreves derfor at terapitimene ute i det fri tilrettelegges godt i forkant slik at gruppen vil fungere godt sammen. Ut i fra dette sier likevel Vikene (2012) at har man god kunnskap om tilrettelegging ute i naturen, er Norges natur en god arena for sosialisering i samsvar med fysisk aktivitet.

Tilhørighet og relasjonsbygging trenger ikke bare å utvikles mellom mennesker, men og så mellom mennesker og dyr (Aasen & Andershed, 2015). Deltakerne i studien til Aasen & Andershed (2015) arbeidet på en gård. Brukerne i denne studien uttrykte at det kunne være enklere å være sammen med dyr enn med mennesker. Det var også lettere å forstå seg på dyrene. Ensomhetsfølelsen forandret seg når de var sammen med dyrene. Å få oppleve å gi omsorg til dyrene og samtidig kjenne på tilhørighet i en gruppe, ga mulighet til å bli tryggere på seg selv, og det bidro til at kommunikasjonen med andre mennesker også ble enklere.

I studien til Gabrielsen et al., (2018) var terapeutene ute i naturen når de hadde terapi med deltakerne. Her krevdes det flere forberedelser for terapeuten i forhold til planlegging og gjennomføring av terapi behandlingen og dermed en større utfordring enn å sitte inne på et behandlingsrom. Samtidig måtte de ha flere roller enn de var vant til. Dette påvirket derfor kvaliteten til helsehjelpen. Det understrekes at terapeuten måtte være både miljøarbeider og terapeut.

Det viste seg videre at når terapeutene var ute på tur med deltakerne, så kunne det oppstå en gjensidig avhengighet mellom terapeut og deltaker som gjorde det til en dypere relasjon. Dette kan bli en utfordring når man er på tur og relasjonene kan bli mer som et vennskap enn terapi forhold. Det blir derfor viktig å skille mellom hva som er terapi og hva som er gode opplevelser ute på tur. Røkenes & Hanssen (2015) gir uttrykk for at frykt for relasjonsbrudd kan forekomme når deltakerne har blitt litt for avhengig av sine hjelpere for å klare å gjennomføre terapi eller deltakelse i fysisk aktivitet.

5.3. Betydningen av selvbestemmelse og verdighet

Selvbestemmelse er en rettighet der man selv tar sine avgjørelser i sitt liv (Nordlund et al., 2017). Studien til Gabrielsen et al., (2016) forklarer at terapi og behandling i naturopplevelser, i friluftsliv og i andre fysiske aktiviteter er avhengig av deltakerne ønsker å delta selv. Det vil si å få en meningsfull indre reise er basert på selvbestemmelse. Det vil være hensiktsløst å spørre noen om å bli med på terapi ute i det fri, hvis man kjenner på at man ikke ønsker en slik utfordring. Røkenes & Hanssen (2015) påpeker at selvbestemmelse og kontroll over eget liv er nødvendig og viktig for at man skal få god psykisk helse og god livskvalitet.

Videre kommer det frem i Gabrielsen et al., (2016) at den indre reisen er personlig. Terapien gjennom en villmarkstur førte til elementer som økte mestringstro og deltakeren fikk et annet selvbilde og selvinnst. Gjennom deltakelsen på denne villmarksturen fikk deltakeren sortert tankene på hva som er viktig i livet og deltakeren ble bevisst på hvordan han forholder seg til bevisstgjøringen fremover. Gevinsten deltakeren beskriver er blant annet stolthet, mestringstro, økt selvtillit og bedre selvinnst. Dette funnet støttes av Røkenes & Hanssen, (2015) der de forteller at kunnskap om seg selv konstruerer man gjennom erfaringer.

Det er interessant å se at deltakeren ble bevisst på de positive aspektene hvor deltakeren klarer å se egne endringer. Tidsaspektet var også et viktig element. Oppholdet i naturen varte over flere dager, det så ut til å fremme deltakerens selvinnst og vilje til å gjennomføre turen. Refleksjonsnivået økte hos deltakeren og han fikk mer forståelse for sine emosjonelle svingninger (Gabrielsen et al., 2016).

I studien til Gabrielsen et al., (2016) er det tankevekkende at det er kun en deltaker, det gir begrensninger på funnene når man ikke har flere deltakere å sammenligne med.

I funnene i studien til Aasen & Andershed (2015) kommer det frem hvor viktig det er for deltakerne å føle seg verdifulle. Å få hjelp til å bryte ut av det dårlige mønsteret de var i førte til at de fikk mer tro på seg selv. Noen deltakere beskrev hvor viktig det var å bli tatt hensyn til, og ikke minst følelsen av å bli løftet, sett og hørt. Brukerne fikk også et annet syn på seg selv da de hadde en jobb å gå til. De fikk positive tilbakemeldinger fra arbeidskollegaer og arbeidsgiver. Dette bidro til oppbygging av eget selvbilde og verdi. Følelsen av å mestre jobben sin ga selvtillit. Dette underbygges av Røkenes & Hanssen (2015) som beskriver at selvregulering og selvbestemmelse er en livsprosess som fører til en sammenheng mellom kropp, følelser og psyke.

I forskningen hos Aasen & Andershed (2015) kommer det frem at å benytte naturen som behandlingsform kan være et verdifullt tilskudd i behandling hos psykisk syke. Utfordringen viser at det er alt for få behandlinger som inkluderer terapiform med naturopplevelser og sosial tilhørighet med mennesker og dyr.

5.4. Metodediskusjon

Hensikten med studien er belyse om det går an å fremme psykisk helse gjennom fysisk aktivitet i et behandlingstilbud, uansett fra hvilket ståsted man er på når man starter.

Jeg føler at jeg har valgt artikler som svarer på problemstillingen min. Virkeligheten gjenspeiler seg i funnene i artiklene. Grunnen til at de passet godt er at det er en rød tråd gjennom fagkunnskapen i alle artiklene. Jeg så var en sammenheng mellom temaene som jeg har plukket ut til problemstillingen min.

Sett fra en annen side så finnes det svakheter i studiene. Jeg tok meg som tidligere nevnt ikke tid til å søke etter engelske artikler. I etterkant så jeg at det var samme

forsker på to av artiklene, noe som ikke trenger å være helt heldig på grunn av at det kan gi utslag for samme funn i begge artiklene.

I etterkant har jeg reflektert over at jeg kanskje ikke var nok kritisk i min søkeprosess. Jeg fant raskt fagfellevurderte norske artikler på Oria som omhandlet min problemstilling. Dette gjorde at jeg lett kom i gang med arbeidsprosessen. Hadde jeg tatt meg bedre tid i søkeprosessen hadde jeg kanskje fått flere ulike kilder og forskjellige funn.

Jeg brukte sjekklista for å finne ut om kvaliteten på artiklene. Jeg lagde meg søketabell og jobbet meg gjennom søkeprosessen. Slik jeg ser det nå så burde jeg ha brukt flere søkeord enn det jeg gjorde, slik at jeg kanskje hadde fått litt mere bredde på fagkunnskapen i artiklene.

I etterkant har jeg tenkt på hva gjorde det med min oppgave at jeg ikke hadde med internasjonale funn, kanskje de funnene jeg hadde kommet frem til var typiske bare for Norge? Hadde jeg hatt bedre tid ville jeg i etterkant søkt opp internasjonal litteratur for å se om det var annerledes i andre land.

Studien min inneholdt kvalitativ studie, der informasjonen kom ut i fra deltakernes erfaringer, noe som gjorde studien mer ekte og sann. Jeg har også hatt min forforståelse i bakhodet under hele prosessen og har prøvd å ikke la den påvirke kunnskapen jeg hadde fra før jeg begynte med studien.

Alle artiklene var innenfor 10 års periode, de var fagfellevurderte og det var tatt etiske hensyn til alle deltakerne. Slik jeg ser det, så bidro dette til at forskningen var troverdig.

6.0. Konklusjon

Denne oppgaven gir meg innsikt i hvordan fysisk aktivitet fremmer psykisk helse i et behandlingstilbud. I og med at funnene er basert på selvopplevde opplevelser og erfaringer fra deltakerne i artiklene, er det interessant å se at temaene som mestring, motivasjon, relasjonsarbeid, tilhørighet, anerkjennelse og selvbestemmelse er temaer som er betydningsfulle for å klare å gjennomføre fysisk aktivitet under behandling.

Mye tyder på at det kan være vanskelig for psykisk syke å bli fysisk aktiv uten veiledning og støtte fra fagpersoner i et behandlingstilbud. Det kan se ut som tilrettelegging av fysisk aktivitet og forståelse av livssituasjon må ligge til grunne for å oppnå nok trygghet til bygge relasjoner.

Dette kan føre til nye psykoterapeutiske muligheter. Det krever at terapeuten er til stede både fysisk og psykisk og må tenke utenom det vanlige. Det kommer frem at psykisk helse- personell har mye å gå på når det gjelder å bruke alternative behandlingsformer. Tar man dette på alvor vil det derfor kunne åpnes opp for spennende behandlings muligheter. Det er dessverre heller ikke forsket nok på alternative behandlingsformer innenfor psykisk helse og fysisk aktivitet. Jeg understreker derfor at dette i fremtiden er et område som bør få sterkere fokus.

Avslutningsvis vil jeg konkludere med at det peker klart i den retning at det ikke er noe store negative aspekter ved fysisk aktivitet ved psykisk helse som terapiform. Det fører til at det er vanskelig å komme med mot-argumenter i drøftingen.

Dette underbygges av at forskningen i min studie viser at det er svært få brukere som har negative erfaringer ved bruk av fysisk aktivitet som terapi.

7.0. Litteraturliste

Aasen, R. O. & Andershed, B. (2015). Å komme i balanse ved hjelp av Grønn omsorg – brukernes erfaring. *Nordisk Sygeplejeforskning, 2015 – 12 – 10 (4)*, s. 343 – 355.

Bergheim, B., Skotte, P., Neumann, C. B., & Rugkåsa, M. (2018). *Samarbeid og innsikt. En innføring i prosjektbasert læring*. (1.utg.). Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke.

Brask, O. D., Østby, M. & Ødegård, A. (2016). *Vernepleierens kjerne roller*. Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke.

Fyrand. L. (2016). *Sosialt nettverk, teori og praksis* (3.utg.). Universitetsforlaget.

Gabrielsen, L. E., Føreland, J., Rommetveit, J. & Olsen, I. A. (2016). Personlig utvikling i minus 20 grader. Psykisk helsearbeid på Hardanfervidda – en casestudie. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 2016 – 05 – 30, vol. 12 (1 – 02), s. 34-44.

Gabrielsen, L. E., Storsveen, E. B. & Kerlefsen, R. (2018). Når Terapeuten forlater kontoret. Erfaringer fra å drive psykisk helsearbeid ute i det fri. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 2018-03-12 (1), s. 40 – 51.

Helsebiblioteket.no, (2021, hentet 13.04.21)

<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/verktoy/kunnskapssenterets-sjekkliste?lenkedetaljer=vis>

Helsedirektoratet: (2021, hentet 13.04.21) *Retningslinjer for fysisk aktivitet og psykisk helse – tipshefte* <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/fysisk-aktivitet-og-psykisk-helse-et-tipshefte-for-helsepersonell-om-tilrettelegging-og-planlegging-av-fysisk-aktivitet-for-mennesker-med-psykiske-lidelser-og-problemer>

Martinsen, E. W. (2018). *Kropp og sinn* (3.utg.). Fagbokforlaget.

Nordlund, I., Throndsen, A. & Linde, S. (2017). *Innføring i vernepleie* (2.utg.). Universitetsforlaget.

Røkenes, O. H., & Hanssen, P. H. (2015). *Bære eller bryte. Kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker* (3.utg.). Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke.

Sellereite, I., Haga, M. & Lorås, H. (2019). Fysisk aktivitet som verktøy i det helsefremmede arbeidet opp mot rus og psykisk helse: en brukerundersøkelse i FIRE – Stiftelsen Ett skritt videre. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 2019 – 03 -13, vol. 16 (1), s. 39 – 51.

Snoek, J. E., & Engedal, K. (2018). *Psykisk helse og sosialfagutdanningene* (4.utg.). Cappelen Damm AS.

Thidemann, I. J. (2019) *Bachelor – oppgaven for sykepleier – studenter. Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2.utg.). Universitetsforlaget.

Tveiten, S. (2019). *Veiledning – mer enn ord* (5.utg.). Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke.

Vikene, O. L. (2012). Psykisk helse og opplevelsen av deltakelse i friluftsliv. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 2012 – 12 – 03, vol. 9 (4), s. 345 – 354.

