

Bacheloroppgave

NTNU
Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for helsevitenskap i Gjøvik

Ida Emilie Omberg
Synne Nordgaard Meløe

Grønn ergoterapi og psykisk helse

Bacheloroppgave i Ergoterapi
Veileder: Kari Bjerke Batt-Rawden
Medveileder: Linda Stigen
Mai 2022

Ida Emilie Omberg
Synne Nordgaard Meløe

Grønn ergoterapi og psykisk helse

Bacheloroppgave i Ergoterapi
Veileder: Kari Bjerke Batt-Rawden
Medveileder: Linda Stigen
Mai 2022

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for helsevitenskap i Gjøvik



NTNU

Kunnskap for en bedre verden

FORORD

Innledningsvis vil vi takke vår bachelorveileder for samarbeidet, som har utfordret vår tenkemåte og kommet med gode innspill for oppgavens tema og nyttige tips underveis. En takk til hverandre for et godt samarbeid, hvor vi har hørt på hverandre og kommet frem til et bra felles resultat. Gjennom denne prosessen har vi motivert hverandre og vært gode støttespillere. Vi vil også takke bibliotekar for hjelp med litteratursøk og venner og familie for oppmuntring gjennom hele perioden.

Innholdsfortegnelse

1.0 Introduksjon	4
1.1 Helsefremming	4
1.2 Psykisk helse og naturbaserte intervensjoner	5
1.3 Hensikt og problemstilling	6
Problemstilling:	6
2.0 Teoretisk perspektiv	7
2.1 CMOP-E.....	7
2.2 Self Determination Theory - Selvbestemmelsesteorien	7
2.3 Attention Restoration Theory - Oppmerksomhetsteorien	8
3.0 Metode	9
3.1 Verdenssyn	9
3.2 Design.....	9
3.3 Systematisk litteraturstudie	9
3.4 Søkestrategi	10
3.5 Inklusjons- og eksklusjonskriterier	10
Tabell 3.1.....	10
3.6 Søkeprosess	11
3.7 Datainnsamling og analyse.....	13
3.7 Tematisk analyse	13
4.0 Resultat	15
4.1 Oversiktstabell artikler	15
4.2. Tabell Temaoversikt.....	18
4.3 Eksponering.....	18
4.3.1 Mengde, varighet og intensitet	18
4.3.2 Sosiale interaksjoner.....	20
4.4 Psykiske faktorerens påvirkning på livskvalitet og velvære.....	20
4.4.1 Psykiske plager – Stress, angst og depresjon	20
4.4.2 Selvtillit, humør og motivasjon	21
4.5 Naturbaserte intervensjoner.....	22

4.5.1. Fysiske aktiviteter.....	23
5.0 Diskusjon	24
5.1 Resultatdiskusjon	24
5.1.1 Aktiviteters og grønne områders betydning	24
5.1.2 Sosial interaksjon.....	25
5.1.3 Doseffekt.....	26
5.2 Metodediskusjon	28
6.0 Konklusjon.....	29
7.0 Referanseliste.....	31

1.0 Introduksjon

Temaet i oppgaven er koblingen mellom psykisk helse og natur i et helsefremmende perspektiv. Alle mennesker har en psykisk helse, og halvparten av oss vil erfare psykiske utfordringer i løpet av livet (St.meld nr.7, 2019-2020, s. 14). Ifølge rapporten «Internasjonalt perspektiv på psykisk helse og helsetjenester til mennesker med psykiske lidelse» regner man med at 30-50 prosent av oss vil oppleve psykiske vansker av et visst omfang, og noen vil ha lidelser som varer livet ut (Helsedirektoratet, 2015, s. 8). Miljøverndepartementet sin rapport «Naturopplevelse, friluftsliv og vår psykiske helse» peker på at friluftslivet inneholder mange helsefremmende egenskaper, som kan anvendes i forebygging, rehabilitering og omsorg for å behandle psykiske utfordringer (Miljøverndepartementet, 2008, s. 22). Rapporten inneholder teori, forskning og annen dokumentasjon som er publisert av nordiske forfattere og som finnes tilgjengelig på nordiske språk.

1.1 Helsefremming

Helsefremming handler om prosessen som setter individet, så vel som samfunnet, i stand til å ta kontroll over faktorer som påvirker helsen (Tellnes, 2017, s. 14). I det helsefremmende arbeidet står teorien om salutogenese sentralt. Teorien er utviklet av Aaron Antonovsky (1923-1994) som definerer helse som et kontinuum, der fokuset er på de faktorene som skaper en høyere grad av helse (Sletteland og Donovan, 2012, s. 21). I stedet for å fokusere på det sykdomsfremkallende (patogenese), ligger søkelyset på menneskets ressurser og evne til å skape god helse (Sletteland og Donovan, 2012, s. 21).

Opplevelse av sammenheng (OAS) er et begrep innenfor Antonovskys teoretiske rammeverk for helse (Lindström, Eriksson og Sjøbu, 2015, s. 58). Den salutogene prosessen virker på vår psykiske helse, og en sterk opplevelse av OAS har vist seg å forebygge angst, utbrenthet, depresjon og håpløshet. Positive helseeffekter knyttet til OAS er optimisme, kontroll, robusthet og mestring (Lindström, Eriksson og Sjøbu, 2015, s. 58). Opplevelsen av en større kontroll og makt over egen helse kan forklares gjennom det sentrale helsefremmende begrepet «Empowerment», hvor man har innflytelse over forhold som påvirker helsen vår (Mæland, 2016, s. 79). En slik kontroll over sitt eget liv er viktig for selvbilde og mestringsevnen, og bidrar også til at flere deltar aktivt i å skape et sunnere samfunn lokalt og globalt (Mæland, 2016, s. 79).

NaKuHel-senteret i Asker har blitt nevnt som en arena for helsefremmende arbeid ved den psykiske helsen. Formålet til senteret er å bidra til helhetstenkning og kreativitet rundt natur, kultur og helse, som bidrar til bedre helse, miljø og livskvalitet (FrivillighetNorge, u.å.). Rapporten av miljøverndepartementet (2008) beskriver at de som sliter med å unngå alvorlige psykiske lidelser, tap av jobb, og de som har utfordringer med å komme tilbake i jobb eller gjenvinne sin psykiske helse kan ha nytte av en slik arena (Miljøverndepartementet, 2008, s. 96). Her kan de få hjelp med tilrettelegging for egenmestring og for aktivisering av sine ressurser for selvheling.

1.2 Psykisk helse og naturbaserte intervensjoner

Ifølge folkehelseinstituttet defineres psykiske plager som symptomer som kan føre til store vansker, men ikke i den utstrekning og grad at de kan karakteriseres med en bestemt diagnose (Helsedirektoratet, 2021). Flere forskere har sett på virkningen av natur på kroppen og psyken vår.

En av de første som dokumenterte grønne områder sunnhetsfremmende effekt var Roger Ulrich (1993, sitert av Miljøverndepartementet, 2008, s. 59). Han undersøkte og fant blant annet ut av at pasienter som deltok i en naturgruppe hadde færre komplikasjoner og behøvde mindre smertestillende etter deltakelse i en naturgruppe. Gruppen hadde også færre personlige klager under sykehusoppholdet (Miljøverndepartementet, 2008). Studier har vist at personer med psykiske utfordringer har opplevd en positiv innvirkning på deres psykiske tilstand ved å delta i turgrupper i grønne områder og villmarken (Bjerke Batt-Rawden, Tellnes og H. Christie, 2019, s. 4).

I tillegg har Kaplan (1989, sitert av Miljøverndepartementet, 2008, s. 59) gjennom sin forskning funnet ut av at trøttere mennesker raskere henter seg inn igjen i naturmiljøer. Hartig (2005, sitert av Miljøverndepartementet, 2008) har opparbeidet en gjennomgang av forskjellige studier som viser at det å være ute i naturen øker psykisk velvære, og at mennesker raskt kan få tilbake psykisk og fysisk energi. Sammenlignet med et urbant miljø, kan følelser som depresjon, uro og sinne dempes med et naturlig miljø (Miljøverndepartementet, 2008). En studie av Richard Mitchell (2013) viste lavere risiko for dårlig psykisk helse ved aktivitet i naturlige omgivelser, sammenlignet med aktivitet i andre miljøer som sportsarenaer og innendørs treningsanlegg (Mitchell, 2013). Største effektene for den psykiske helsen var naturomgivelser som skog og parker. Aktivitet i ikke-naturlige omgivelser ga på sin side gode effekter på velvære. Karin Laumann (2004) har også utforsket

om natur er nedstressende. Doktoravhandlingen hennes dokumenterer at eksponering for naturmiljø i noen grad har resultert i bedre oppmerksomhet og positive følelser (Miljøverndepartementet, 2008, s. 61). Ifølge HiTs rapport (2007) poengteres det at det antageligvis er helsemessige fordeler ved kombinasjon av de ulike komponentene (fysisk aktivitet, natur og det sosiale), men at det kan være vanskelig å skille ut hvilke av komponentene som gir helsegevinster (Miljøverndepartementet, 2008, s. 73). Videre tydeliggjør Sjung, DN (1992) i sin rapport med tidligere forskning at sosial interaksjon og tilhørighet kan gi helsemessige fordeler.

Selv om friluftslivets positive effekter er mange, er det fortsatt mer behov for å undersøke hvilken rolle friluftsliv har for vår livskvalitet, og som helsefremmende aktivitet (St. meld nr. 18, 2015-2016, s. 144). Regjeringen ønsker at natur og friluftsliv skal benyttes mer i det forebyggende og helsefremmende arbeidet (St. meld nr. 18, 2015-2016, s. 9). Videre uttaler Danske Ergoterapeuten at ergoterapeuter ligger etter med å ta i bruk natur i behandling og rehabilitering, og belyser at grønne omgivelser fremmer den fysiske og psykiske helsen (Ergoterapeut Foreningen, 2022, s. 14). Psykisk helse fremmes der livene våre leves, og dermed berører folkehelsearbeidet ergoterapeuter som arbeider innen alle arenaer, områder og nivåer (Engeset, 2010). Ergoterapeuter er opptatt av å styrke verdier som gir enkeltindividet og grupper i befolkningen mulighet til mestring, deltakelse og kontroll over eget liv (Helse- og omsorgsdepartementet, 2011, s. 11). Dette kan være et relevant fokus ved natur-baserte intervensjoner.

1.3 Hensikt og problemstilling

Hensikten med oppgaven er å samle opp kunnskap om naturens effekter på psykiske plager, og hvordan dette kan benyttes som en helsefremmende intervensjon. Kunnskapen skal videre kobles opp mot ergoterapi, for å se på hvilke muligheter, og hvordan ergoterapeuter kan ta i bruk natur. På denne måten kan vi i større grad synliggjøre natur som helsefremmende strategi i ergoterapipraksis.

Problemstilling: På hvilken måte kan natur benyttes som en helsefremmende intervensjon for mennesker med psykiske plager?

Forskningsspørsmål: Hvordan kan ergoterapeuter bruke natur som behandlingsmetode for mennesker med psykiske plager?

2.0 Teoretisk perspektiv

Her skal det presenteres teoretiske perspektiv som hjelper til med å besvare problemstillingen. Den ergoterapeutiske modellen CMOP-E skal trekkes inn for å belyse hvordan ergoterapifaget ser på feltet psykisk helse og bruk av natur. Selvbestemmelsesteorien skal brukes for å illustrere hvordan motivasjon kan ha en innvirkning på aktivitet i naturen. Attention Restoration Theory (Oppmerksomhetsteorien) blir også tatt med for å belyse hvordan naturen kan påvirke oppmerksomhetsrestaurering.

2.1 CMOP-E

Den canadiske ergoterapeutiske modellen for aktivitetsutøvelse og engasjement (CMOP-E) visualiserer det dynamiske samspillet mellom person, aktivitet og omgivelser (Polatajko og Townsend, 2008, s. 292). Disse komponentene er avhengig av hverandre. Hvis det skjer en forandring i en av komponentene, vil det i større eller mindre grad påvirke de øvrige (Brandt, Peoples og Pedersen, 2019, s. 134). Modellen illustrerer at personen har tre utøvelseskomponenter; den kognitive, affektive og den fysiske, der spiritualiteten er i sentrum av disse komponentene (Polatajko og Townsend, 2008, s. 60).

Videre inngår det i modellen tre hovedformål for betydningsfulle aktiviteter; egenomsorg, produktivitet og fritid (Brandt, Peoples og Pedersen, 2019, s. 133). De betydningsfulle aktivitetene utgjør ifølge CMOP-E sammenhengen mellom personen og omgivelsene. Dette kan forklares ved at personen handler i sine omgivelser via engasjement og utførelse av betydningsfulle aktiviteter. Modellen forklarer videre at enhver person lever innenfor en unik kontekst. Omgivelsene innebærer de kulturelle, institusjonelle, fysiske og sosiale elementer. Omgivelsene er dynamiske, og kan ha en fremmende eller hemmende virkning på engasjement og utøvelse på hverdagens aktiviteter (Brandt, Peoples og Pedersen, 2019, s. 134).

Utover dette, visualiserer CMOP-E ergoterapifagets kjernekompetanse og faglige fokus. Det er for ergoterapeuter viktig å ikke fokusere på sykdom, men på de faktorene som påvirker en persons muligheter for engasjement i eller utøvelse av betydningsfulle aktiviteter (Brandt, Peoples og Pedersen, 2019, s. 134).

2.2 Self Determination Theory - Selvbestemmelsesteorien

Selvbestemmelsesteorien (SDT) er en teori om menneskelig personlighet og motivasjon i sosiale kontekster (Deci og Ryan, 2012). Teorien skiller mellom kontrollert motivasjon (ytre motivasjon) og autonom motivasjon (indre motivasjon). I følge SDT er det minst tre

universelle psykologiske behov; kompetanse, autonomi (selvbestemmelse) og tilhørighet. Tilfredstillelse av disse psykologiske behovene er avgjørende for indre motivasjon (Stay, 2021). I tillegg er dette en avgjørende faktor for menneskets optimale utvikling og fungering (Deci og Ryan, 2012).

Opplevelse av kompetanse: En opplevelse av kompetanse avhenger av det sosiale aspektet. Støtte og anerkjennelse fra andre har en betydning i forhold til den indre motivasjonen (Stay, 2021). I tillegg har tilbakemeldinger en betydning, fordi dette gir personen større tro på seg selv og sin kompetanse, som også kan øke selvtilliten.

Opplevelse av autonomi (selvbestemmelse): For å oppleve tilstrekkelig autonomi så bør det være frihet ved fremgangsmåte i de vi gjør, gjennom å bestemme hvordan en aktivitet skal utføres, og at aktiviteten oppleves som meningsfull.

Opplevelse av tilhørighet: Positive relasjoner, respekt, tillitt og anerkjennelse er betingelser for en opplevelse av tilhørighet (Stay, 2021).

En av de største forskningsområdene innen SDT er sport og fysisk aktivitet (Deci og Ryan, 2012). Studier har vist den viktige rollen av både autonom selv-regulering og autonom støtte ved fremming av større og vedvarende motivasjon innen fysisk aktivitet. Teorien er blant annet brukt innenfor helsefremmende arbeid.

2.3 Attention Restoration Theory - Oppmerksomhetsteorien

En mye omtalt teori innenfor miljøpsykologi er Kaplan og Kaplan (1989) sin Attention Restoration Theory (ART). Teorien (oversatt til Oppmerksomhetsteorien) beskriver naturens betydning for å fremme rehabilitering hos mennesker og redusere stress (Miljøverndepartementet, 2008, s. 58). ART har fokus på rettet konsentrasjon og hvordan oppnå restaurering (Kaplan, 2001). Rettet konsentrasjon skjer når vi utfører aktiviteter eller oppgaver med forstyrrende elementer som må bearbeides, sorteres og avvises, som for eksempel støy (Miljøverndepartementet, 2008, s. 58). Situasjoner eller settinger som er interessante skaper en annen type oppmerksomhet (spontan oppmerksomhet), og fascinasjon av omgivelsene gjør at det kreves minimal innsats (Kaplan, 2001). Naturlige omgivelser har vist seg å ha sterke kvaliteter når det gjelder å oppnå uanstrengt oppmerksomhet som igjen leder til avkobling og psykisk restaurering.

3.0 Metode

3.1 Verdenssyn

Sosial konstruktivisme ble brukt som verdenssyn for å vise hvordan vår bevissthet, våre spørsmål og våre tanker påvirker livet vårt (Aadland, 2011, s. 264). Dette handler om at individer søker en form for forståelse av verden gjennom hvordan vi lever og jobber (Creswell, 2009, s. 8). Verdenssynet blir brukt som en referanseramme for å forstå opprinnelsen av forestillinger om oss selv, andre og verden rundt oss. I tillegg brukes den for å avdekke hvordan mening utvikler og etablerer seg i ulike kulturer (Aadland, 2011, s. 265). Alle har en subjektiv mening om deres opplevelser, som retter seg mot spesifikke objekter eller ting. Følelse av velvære og god livskvalitet er også en del av den subjektive opplevelsen hos den enkelte (Creswell, 2009, s. 8). Oppgaven tar utgangspunkt i å undersøke menneskers opplevelser og deres selvopplevde psykiske helse, hvor naturopplevelser er en subjektiv følelse for alle. Sosial konstruktivisme er derfor hensiktsmessig referanseramme å bruke for å belyse temaet i oppgaven.

3.2 Design

Designet i denne oppgaven er kvalitativt, når man undersøker og prøver å forstå enkeltpersoner/grupper sitt problem, og etterpå ser på betydningen av data (Creswell og Creswell, 2018, s. 4). Fokuset vil være på mennesker med psykiske utfordringer, og deres opplevelse og erfaring med natur, der det ønskes å systematisere og få innsikt i språklige ytringer. Tilnærmingen her vil være eksplorerende, som går ut på å forsøke å finne ut noe om sammenhenger og forståelser som ikke er funnet i tidligere forskning (Sverdrup, 2020, s. 59). Designet gjør det mulig å se nærmere på hvordan naturen påvirker den psykiske helsen, og om ergoterapeuter kan anvende dette i sin praksis.

3.3 Systematisk litteraturstudie

Metoden i denne oppgaven vil være prinsipper fra systematisk litteraturstudie, hvor det utføres systematisk tilnærming der det søkes etter å besvare et identifisert forskningsspørsmål, med en tydelig og streng metode (Aveyard, 2019, s. 4). Litteraturstudier som ikke har like mye fokus på metode eller systematisk tilnærming, kan ofte refereres til narrativ litteraturstudie (Aveyard, 2019, s. 12). Ved systematisk tilnærming utføres et grundig søk i litteraturen og deretter analyseres relevant litteratur, som bidrar til en mer omfattende innsikt i spørsmålet som skal besvares (Aveyard, 2019, s. 2). Relevant informasjon fra litteraturen skal ses i sammenheng med annen informasjon. Det er hensiktsmessig å bruke en

beskrevet og systematisk metode for å finne, vurdere og oppsummere enkeltstudier (Helsebiblioteket, 2016a). I tillegg gir en systematisk oversikt et helhetlig bilde av hva forskning viser om den bestemte problemstillingen (Helsebiblioteket, 2016a). Litteraturgjennomgangen kan gi ny innsikt på forskningsspørsmålene, finne mangler i nåværende kunnskap, og kan peke på hva som trenger å forskes videre på (Aveyard, 2019, s. 3).

3.4 Søkestrategi

I oppgaven ble det i starten koblet på og presentert relevant teori som den teoretiske grunnmuren (Sverdrup, 2020, s. 40). Systematisk søkestrategi som ble utført gjennom å utvikle søkeord som var logiske og relevante for problemstillingen, og ved bruk av inklusjons- og eksklusjonskriterier for å veilede søkene i de relevante databasene (Aveyard, 2019, s. 74). PICO-skjema har blitt brukt som et veiledende verktøy til å formulere en passende problemstilling og finne passende søkeord (Søk og skriv, 2021) (se vedlegg 1). I tidlig planleggingsfase er det viktig å tenke gjennom alle mulige nøkkelord som dekker alle aspekter av problemstillingen/forskningsspørsmålet (Aveyard, 2019, s. 75). For å finne passende og autoriserte søkeord, ble emneordssystemet «MeSH» brukt (Helsebiblioteket, 2018). Søkeordene som til slutt ble valgt ut til det systematiske søket ble markert i tykk skrift og var de mest relevante for problemstillingen. De ble valgt ut etter søkeforsøk med alle ordene i skjemaet. Ekskluderingen skjedde på grunn av for stort treff, eller at noen av søkeordene ikke ga treff i kombinasjon med de andre.

3.5 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Forskningsspørsmålet kan gi en ide på hvilke type studier som er relevante å søke etter, og videre hjelpe til å utvikle inklusjons- og eksklusjonskriterier som veileder litteratursøket. Valg av kriterier begrunnes ytterligere i metoddelen (Aveyard, 2019, s. 79), og kriteriene settes inn i en tabell.

Tabell 3.1

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Studier publisert etter 2010	Studier publisert før 2008
Fagfellevurdert artikkel	Studier / artikler som ikke er fagfellevurdert
Engelsk	Andre språk enn engelsk
Helsefremmende perspektiv (Spesifiser)	Ikke relatert til ergoterapi
Under 25 sider	Over 25 sider
Tema skal omhandle natur og psykisk helse	
Publisert litteratur	

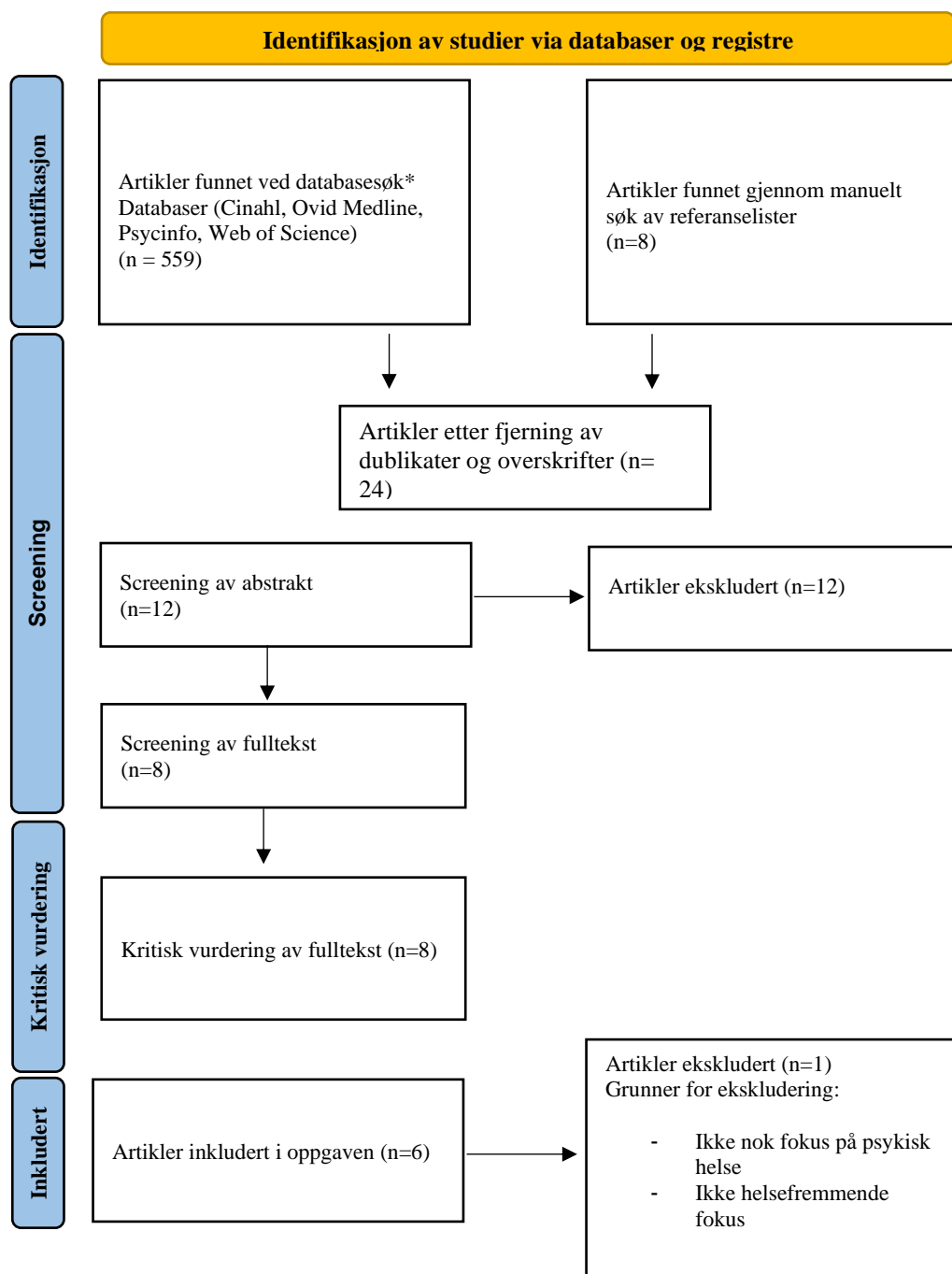
Sosialkonstruktivt perspektiv (menneskers opplevelser/erfaringer)	
Kvalitative og kvantitative studier	
Ergoterapirelatert	

I oppgaven ønsket vi å kun benytte fagfelleverderte artikler/studier for å svare på problemstillingen, som sikret at det vi brukte er av kvalitet. Begrunnelsen for dette er at fagfelleverderte artikler er godkjent og vurdert av eksperter innenfor et fagfelt (Utdanningsforskning.no, 2016). Både kvalitative og kvantitative studier på engelsk ble inkludert, fordi mye internasjonal forskning av er på engelsk (Miljøverndepartementet, 2008, s. 30). Andre inklusjonskriterier er at artiklene har et helsefremmende perspektiv, hvor hovedtemaene er natur og psykisk helse. I tillegg er det et krav at artikkelen har et fokus på menneskers opplevelser og erfaring med natur opp mot deres psykiske helse. Dette for å kunne relatere og knytte det vi studerer opp mot vår problemstilling. Det er ikke et krav at artikler/studier skal være ergoterapirelatert, men at det kan knyttes opp mot ergoterapifaget. Studier publisert etter 2010 og artikler på under 25 ble valgt som et inklusjonskriterie, på grunn av kapasitet til å vurdere og analysere artikler.

3.6 Søkeprosess

Litteratursøket ble gjort gjennom søk i elektroniske databaser og håndøk i referanselister til de inkluderte artiklene (Aveyard, 2019, s. 80). Vi valgte å søke i databasene Ovid Medline, Cinahl, Web of Science og PsycINFO. Databasene er valgt ut fordi de inneholder helsefaglig litteratur. Ovid Medline ble benyttet fordi den har referanser til artikler fra ulike internasjonale tidsskrifter (Helsebiblioteket, u.å.-a). Cinahl inneholder referanser til kun engelskspråklig litteratur, som er et at våre inklusjonskriterier og ble derfor benyttet. I tillegg refererer databasen til litteratur om ergoterapi (Helsebiblioteket, u.å.-a). Web Of Science var nyttig å bruke, i tillegg til fagspesifikke databaser, fordi den omfatter flere databaser og er en tverrfaglig og internasjonal plattform å finne litteratur i (UIB, u.å.). PsycINFO ble brukt på grunn av databasens oppdaterte litteratur innen psykologi (Helsebiblioteket, u.å.-b).

Etter en grundig datainnsamling ble abstraktene i de identifiserte artiklene sammenlignet med inklusjonskriteriene (screening) (Aveyard, 2019, s. 92). Videre ble de mest passende artiklene valgt ut, og tatt med videre i prosessen. Utvelgingsprosessen ble dokumentert i et PRISMA-diagram som hjalp med å rapportere litteraturgjennomgangen på en helhetlig og transparent måte (Aveyard, 2019, s. 93). Her ble det beskrevet treff av litteratur, som forklarer hvor mange artikler som ble ekskludert og inkludert (Sverdrup, 2020, s. 96).



Systematisk søk i de fire databasene ga 559 artikler. Etter fjerning av duplikater og screening av overskrift ble 535 artikler fjernet. Deretter ble det gjennomført et manuelt søk av de gjenstående 24 artiklene, hvor åtte ble valgt ut til videre screening. Ved screening av abstrakt ble studienes relevans og inklusjons- og eksklusjonskriterier sett på, som ga 12 relevante artikler for videre screening. Etter fulltekst screening ble åtte valgt ut til neste fase hvor det ble gjennomført kritisk vurdering. Seks artikler ble til slutt inkludert i oppgaven.

3.7 Datainnsamling og analyse

Kritisk vurdering var første steg i analysering av relevant data (Aveyard, 2019, s. 133). Målet med kritisk vurdering er å finne ut av relevansen, styrker og mangler av den samlede informasjonen, som kan avgjøre om hver av artiklene svarer på forskningsspørsmålet (Aveyard, 2019, s. 131). På bachelornivå bør det inkluderes rundt 10 gode og kvalitetsrike artikler, men oppdages det ikke så mange kan det inkluderes noen mindre relevante i tillegg (Aveyard, 2019, s. 135). I denne prosessen ble artiklene lest gjennom flere ganger, slik at vi ble godt kjent med innholdets detaljer (Aveyard, 2019, s. 99). Videre var det viktig å spørre seg selv hvilke likheter og ulikheter som finnes i den utvalgte dataen (Aveyard, 2019, s. 101). Den kritiske vurderingen utføres etter å ha lest gjennom artiklene flere ganger, som vil si at vi identifiserte styrker og svakheter (Aveyard, 2019, s. 102). Her oppdages artiklenes kvalitet, og hvor mye vekt den skal ha i oppgaven eller om den i det hele tatt bør inkluderes. For å kritisk vurdere forskningsartikler, ble sjekklister brukt som et hjelpemiddel (Helsebiblioteket, 2016b). Det er anbefalt å bruke sjekklister som er spesifikk til den typen studiemetode som utføres i den identifiserte artikkelen, og det ble derfor brukt flere ulike typer for å finne de mest passende spørsmålene (Aveyard, 2019, s. 107). Informasjon fra de utvalgte artiklene ble oppsummert i en dataoppsummeringstabell (Aveyard, 2019, s. 137). Denne presenteres i resultatdelen. Tabellen inneholder forfatter(e)/dato for hver artikkel, tittel, utvalg og datainnsamling, mål for studie og hovedfunn.

3.7 Tematisk analyse

Etter kritisk vurdering ble tematisk analyse utført, hvor ideer og temaer i de inkluderte artiklene sammenlignes (Aveyard, 2019, s. 138). Først ble temaene identifisert gjennom å studere resultatdelen av de aktuelle artiklene som var funnet (Aveyard, 2019, s. 141). De valgte temaene reflekterte problemstillingen direkte. Ved å lese gjennom resultatene av de inkluderte artiklene ble flere temaer identifisert, og dermed hvordan temaene passet sammen (Aveyard, 2019, s. 143). Det kan hjelpe å tenke på ord som oppsummerer hovedpoengene som er gitt (Aveyard, 2019, s. 142). I videre utvikling av temaene, ble det revurdert om navn var passende og om de individuelle subtemaene passet i hovedtemaene (Aveyard, 2019, s. 144). Temaene presenteres i en tabell og med en egen narrativ beskrivelse (Aveyard, 2019, s. 147). I en overordnet vurdering av artiklene, skal også en kortfattet kritisk vurdering beskrives. Dette blir beskrevet i resultatdelen, i tillegg til en kortfattet oppsummering i vedlegg.

3.8 Etisk begrunnelse

For å opprettholde god forskningsetikk i oppgaven er det vesentlig å forholde seg til elementer som fabrikking, forfalskning og plagiat (FFP) (Vinther, 2016). Det er også viktig å holde seg til god skikk. Dette handler blant annet om å følge nedskrevne retningslinjer for akademisk skriving, som bidrar til å følge god kildehenvisning og unngå plagiering (Vinther, 2016). Det finnes også forskningsetiske retningslinjer fra De nasjonale forskningsetiske komiteene som har anbefalinger som bør kjennes til og følge i arbeidet (Vinther, 2016). Redelighet, sannhetsforpliktelse, sannhetssøken og ærlighet er en forutsetning for forskningens kvalitet og pålitelighet, og skal følges for å sikre god vitenskapelig praksis (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2021).

Videre har medisinsk og helsefaglig forskning alminnelige prinsipper som kan være veiledende ved de gjeldende etiske og juridiske normer (NOU 2005:1, 2005, s. 131). Prinsippene anvendes forskjellig avhengig av forskningens karakter, og forsvarlighet – og ansvarsprinsippet, faglighetsprinsippet og åpenhetsprinsippet er prinsipper som kan være relevante i forhold til vår oppgave (NOU 2005:1, 2005, s. 131).

Forsvarlighet – og ansvarsprinsippet går ut på at forskere har ansvaret for at forskningen er etisk og faglig forsvarlig (NOU 2005:1, 2005, s. 133). Dette handler om å beskytte enkeltpersoner og samfunnet mot unnlatelser og handlinger som innebærer “unødvendig skaderisiko”. Med prinsippet om forsvarlighet følger det med et ansvarsprinsipp, der forskeren har ansvar for å opptre forsvarlig (NOU 2005:1, 2005, s. 133). Med faglighetsprinsippet følger det at den vitenskapelige kvaliteten er god. Prinsippet har videre en sammenheng med fare for risiko og skade, og at mennesker ikke skal utsettes for unyttig eller useriøs forskning (NOU 2005:1, 2005, s. 133). I henhold til dette bør forskning derfor utføres av personell med nødvendige kvalifikasjoner i forhold til tema som skal belyses. I henhold til åpenhetsprinsippet må forskere arbeide for at det foreligger en åpenhet rundt forskningen. Dette innebærer et samarbeid mellom deltakere og forskere, hvor et felles mål er å få ny kunnskap (NOU 2005:1, 2005, s. 134). For at forskningen skal ha en verdi for flere enn helsepersonell, må resultatene fra forskningen gjøres alminnelig og videreformidles til andre (NOU 2005:1, 2005, s. 134) .

4.0 Resultat

Totalt er det valgt ut seks artikler som gikk gjennom tematisk analyse. Fem av disse studiene har kvantitativt design (van den Berg *et al.*, 2016; Marselle, Warber og Irvine, 2019; Barton, Griffin og Pretty, 2012; Cox *et al.*, 2017; Barton og Pretty, 2010), mens en er kvalitativ (Andkjær *et al.*, 2021). Studien har ulike metoder, hvor to er tverrsnittstudie (van den Berg *et al.*, 2016; Cox *et al.*, 2017), to er kohortstudier (Marselle, Warber og Irvine, 2019; Barton, Griffin og Pretty, 2012), en er kvalitativt casestudie (Andkjær *et al.*, 2021) og en er meta-analyse (Barton og Pretty, 2010). Alle studiene er engelskspråklige og utført i europeiske land; Storbritannia, Danmark, Nederland, Litauen og Spania.

Videre vil resultatene bli presentert under gjennom temaer som er utarbeidet fra funn i de inkluderte studiene. De overordnede temaene er; eksponering, psykiske faktorerens påvirkning på livskvalitet og velvære og naturbaserte intervensjoner. Hvert tema har underkategorier som presenterer de ulike sidene av funnene.

4.1 Oversiktstabell artikler

Artikkel	Forfattere / Dato	Utvalg og datainnsamling	Mål for studie	Hovedfunn
1. Being and doing in the outdoors brings something extra! Evaluating the Danish Health in Nature Project	Andkjær <i>et al.</i> (2021)	Fem kommunale helsefremmende/rehabiliterende programmer; Tre med psykiske helseutfordringer To med fysiske helseutfordringer 14 kvinner og syv menn Semistrukturerte intervju og observasjoner ute i felt	Hvordan opplever mennesker med psykiske helseutfordringer/kroniske fysiske helseutfordringer lokal kommunal utendørs og helsefremmende programmer eller rehabiliteringsprogram? Hvordan bidrar disse programmene til deltakernes helse og velvære? Bruk av selvbestemmelsesteorien som teoretisk rammeverk for innsamling av deltakernes opplevelse	Forbedring i kompetanse, autonomi og tilhørighet Deltakerne uttrykte høyere grad av velvære, livskvalitet og motivasjon Den sosiale tilhørigheten ble påpekt som viktig Designet av programmene bør fokusere på den spesifikke målgruppen (behov) De med stressrelaterte problemer så fordeler ved sansestimulerende aktiviteter
2. Visiting green space associated with	Van den Berg <i>Et al.</i> (2016)	Fire europeiske byer; Barcelona (Spain) Doetinchem (the Netherlands) Kaunas (Lithuania)	Undersøker assosiasjonen mellom selvrappert tid brukt i grønne omgivelser under meningsfulle besøk og følgende psykisk helse	Funn viser små, men signifikante positive assosiasjoner mellom besøk av grønne områder og psykisk

<p>mental health and vitality: A cross – sectional study in four european citites</p>		<p>Stoke-on-Trent (UK)</p> <p>30 nabolag fra hver by tilfeldig valgt, 30-35 voksne i hvert nabolag</p> <p>Ansikt til ansikt spørreundersøkelse hos alle utenom i Kaunas med brev i post undersøkelse</p>	<p>indekser; oppfattet psykisk helse (depresjon og nervøsitet) og oppfattet vitalitet (livsglede).</p>	<p>helse og vitalitet, i den samlede databasen, så vel som i alle fire byene separat</p> <p>Resultatene viste til at av klimatiske forskjeller ikke hadde så mye å si for opplevelsen i de ulike byene</p>
<p>3.Growing Resilience through interaction with nature (Grin)</p>	<p>Marselle, Warber og Irvine (2019)</p>	<p>Tre grupper: Naturgruppevandrere, hyppige turgåere og en sammenligningsgruppe (uten turgåing)</p> <p>Digitalt spørreskjemaer ble brukt ved start og for andre gang tre måneder senere.</p>	<p>Utforsket en nasjonal gågruppeordning - om dette kunne være en form for naturbasert terapi for å fremme motstandskraft i den generelle befolkningen</p> <p>Fem selvrapporterte fysiske helseindikatorer: Opplevd stress, depresjon, negative følelser, positive følelser og psykisk velvære</p>	<p>Hovedfunnene tilsier at det ikke var noen bevis for at gågruppeordning ga en beskyttende eller dempende effekt mot stressende livssituasjoner.</p> <p>Uansett om en person nylig har opplevd stressende livshendelser, vil gruppeturer i naturen gi en fordelaktig effekt på den psykiske helsen (stress, depresjon og negative og positive følelser), uavhengig av eksponeringsfrekvens</p>
<p>4.Exercise-, nature- and socially interactive- based initiatives improve mood and self-esteem in the clinical population</p>	<p>Barton, Griffin og Pretty (2012)</p>	<p>Medlemmer av psykisk helse veldedighetsorganisasjon (Mind)</p> <p>Tre grupper: -Helsefremmende initiativ svømming -Sosial aktivitetsgruppe -Grønn treningsgruppe</p> <p>Totalt 53 deltakere</p> <p>Spørreskjema før og etter hver gjennomført aktivitet</p>	<p>Evaluerer to eksisterende gruppe-baserte helsefremmende initiativer rettet mot kliniske populasjoner og sammenligner disse med et nytt grønt treningsprogram introdusert på et tredje område med en lignende klinisk populasjon (sosialklubb, svømmetrening og grønt treningsprogram)</p> <p>Natur, trening og sosiale komponenter</p>	<p>Forbedring i SE (selvtillit) og TMD (humør) etter å ha deltatt i en enkeltøkt, dermed hadde de akutte positive effekter, som kan lede til en varig forbedring.</p> <p>Sosial interaksjon var en viktig faktor for å styrke selvtillit</p> <p>Funnene tyder på at kombinasjonen av sosial interaksjon, aktivitet og natur gir en samlet positiv effekt på den psykiske helsen</p>

<p>5. Doses of nearby nature simultaneously associated with multiple health benefits</p>	<p>Cox et al. (2017)</p>	<p>Gjennomført i «Cranfield», Sør, England, 1023 voksne påmeldt, deltakerne var selvvalgte</p> <p>Livsstilsundersøkelse sendt digitalt gjennom et markedsundersøkkelsesfirma</p>	<p>Forholdet mellom natur dose type, frekvensen, tidsbruk og intensitet av natureksponering opp mot helseutfall</p> <p>1000 respondenter i sørlige England, 2 uker i mai</p>	<p>Funn viser at natur nær hjemmet er forbundet med flere fordeler for befolkningens helse.</p> <p>Fant målbart bedre mental helse (lavere målinger på depresjon), sosial helse, positiv fysisk atferd og naturorientering med større frekvens og varighet av tid tilbrakt i nærliggende natur.</p> <p>Besøk i hagen en gang i uka, eller kun 30 minutter viste større oppfatninger av sosial tilhørighet mellom naboer</p>
<p>6. What is the best dose of nature and green exercise for improving mental health? a multi-study analysis.</p>	<p>Barton og Pretty (2010)</p>	<p>10 studier utført av University Of Essex ble inkludert, med 1252 deltakere</p> <p>Standardiserte metaanalysemetoder ble brukt for å sikre gyldighet av analyse, selvtillit og stemningstiltak ble valgt</p>	<p>Skal måle selvtillit og humør</p> <p>Denne multistudieanalysen beste regime for dose (doser) av akutt eksponering for grønn trening som kreves for å forbedre selvtillit og humør (indikatorer på psykisk helse)</p>	<p>Viste store fordeler fra korte engasjementer i grønn trening og deretter avtagende men fortsatt positiv avkastning.</p> <p>Alle grønne miljø forbedret humør og selvtillit og tilstedeværelsen av vann genererte større effekten.</p> <p>Psykiske syke hadde en av de største forbedringene av selvtillit</p>

4.2. Tabell Temaoversikt

Tema/underkategori: Forfatter/årstal	Natureksponering		Helseindikatorer for bedre livskvalitet og velvære				Naturbaserte intervensjoner	
	Varighet, Intensitet Frekvens	Sosial interaksjon	Stress	Selvtillit og humør	Depresjon	Angst	Rolige aktiviteter	Fysiske aktiviteter
1. Andkjær et al. (2021)		X	X		X	X	X	
2. Van den Berg et al. (2016)	X							X
3. Marselle, Warber and Irvine (2019)	X	X	X		X			X
4. Barton, Griffin, and Pretty (2012)	X	X		X				X
5. Cox et al. (2017)	X	X			X	X		X
6. Barton and Pretty (2010)	X			X			X	X

4.3 Eksponering

4.3.1 Mengde, varighet og intensitet

Tre kvantitative studier (van den Berg *et al.*, 2016; Cox *et al.*, 2017; Barton og Pretty, 2010) viser til at mengde frekvens og varighet av aktivitet har en påvirkning på den psykiske helsen på ulike måter. Studien av Barton og Pretty (2010) sier også noe om intensitetens innvirkning. Til slutt ser studien av Marselle, Warber og Irvine (2019) at frekvens ikke var av betydning, som også ble fremhevet i studien av Barton, Griffin og Pretty (2012).

Studien av Van Den Berg *et al.* (2016) viste signifikante, men svake positive assosiasjoner mellom flere timer brukt ved målbevisste besøk i naturen og psykisk helse (depresjon og

nervøsitet) og vitalitet (livsglede). Disse målingene ble funnet i alle fire byer som var med i utvalget av studien. Dette tyder på robuste funn, uavhengig av kulturell og klimatisk kontekst. Studien til Cox *et al.* (2017) viste også positive assosiasjoner mellom besøk i natur og lavere målinger på depresjon. Her måles sannsynligheten for å få en mild eller verre depresjon til å være lavere når frekvensen av hagebesøk var en gang i uka eller mer, med 4-5 ganger i uka som den optimale mengden. Designet på studien (tverrsnittstudie) gir en begrensning i å kunne etablere årsakssammenheng, hvor det kan være umålte forhold som er med på å gi denne virkningen. Når det gjelder de psykiske faktorene humør og selvtillit, viste studien av Barton og Pretty (2010) en effekt ved kun 5 minutters aktivitet i naturen, med en avtagende virkning etter lengre varighet, men med en økning igjen ved heldagsaktivitet. Disse målingene antyder at psykiske faktorer kan påvirkes forskjellig i forhold til varighet.

Intensitet i naturaktivitet har også en betydning på den psykiske helsen når det gjelder humør og selvtillit, ifølge studien til Barton og Pretty (2010). De største forbedringene ble målt ved lav intensitet. Høy og energisk aktivitet påvirket også spesielt humøret hos deltakerne på en positiv måte. Forfatterne av denne studien påpeker at det bør gjøres større og randomiserte studier på ulike kohorter over en lengre periode for å utforske feltet videre. Her ønsker de å få frem om det er en positiv vedvarende virkning etter aktivitetens utførelse, og om det er effekt av repeterende eksponering av aktivitet i naturen.

Hovedfunnene i studien til Marselle, Warber og Irvine (2019) tilsa at gruppeturer i naturen har en fordelaktig effekt på den psykiske helsen (stress, depresjon og negative/positive følelser), uavhengig av frekvens. Studien kan ha blitt påvirket av at flertallet av deltakerne var eldre velstående kvinner, og dermed er det sannsynlig at de ikke representerer den generelle befolkningen.

De tre ulike aktivitetsgruppene (svømmegruppa, sosial aktivitetsgruppa og grønne treningsgruppa) i studien av Barton, Griffin og Pretty (2012) hadde ulik varighet. Den grønne treningsgruppa gjennomførte aktivitet ute i 45 minutter en gang i uka, og ble ikke sammenlignet med noe annen varighet eller frekvens når det kommer til natureksponering. Målingene av de psykiske faktorene (selvtillit og humør) ble gjennomført før og etter hver deltakelse, og viste positiv effekt for hver enkel person etter eksponering i 45 minutter. Dette antyder at frekvens ikke trenger å bety noe for effekten av aktivitet i naturen.

4.3.2 Sosiale interaksjoner

Flere av studiene så på det sosiale aspektet ved aktivitet i naturen, hvor tre av dem gjorde studien i turgrupper (Andkjær *et al.*, 2021; Marselle, Warber og Irvine, 2019; Barton, Griffin og Pretty, 2012) og en kvantitativ studie (Cox *et al.*, 2017) så på relasjoner i nabolag. I ulik grad har det blitt oppdaget positive assosiasjoner ved sosial aktivitet i naturen.

Ved studien til Andkjær *et al.* (2021) kom det frem at det var flere faktorer som virket positivt på deltakernes helse og velvære. Et av de tydeligste funnene i studien var deltakerens opplevelse av tilhørighet. Deltakerne uttrykte at det å utføre aktiviteter i naturen sammen med andre, var en viktig faktor for deres utbytte av det naturbaserte programmet. Dette kan tilsi at tilhørighet kan ha en stor betydning, og kan være et grunnleggende element som gjør det mulig å oppleve autonomi, kompetanse og dermed velvære.

Studien av Marselle, Warber og Irvine (2019) måler turer i grupper, noe som kan indikere at resultatene blir påvirket av det sosiale aspektet. De har ikke sammenligningsgrupper av personer som går alene i naturen, og det kan derfor ikke konkluderes her om det sosiale har en effekt. Studien viser til usikkerhet rundt hvilken virkning gruppeturer har sammenlignet med turer alene, men påpeker at dette bør utforskes mer når det gjelder restaurerende fordeler ved stresspåvirkning.

Funn fra studien av Barton, Griffin og Pretty (2012) indikerer viktigheten av sosial kontakt ved grønn trening, og at dette var en driver for å styrke selvtilliten. Forskerne mener at kombinasjon av sosial interaksjon, trening og natur kan bidra til bedre psykisk helse. Funnene i studien indikerer at det er behov for å videre analysere bidraget til den sosiale interaksjonen adskilt fra denne kombinasjonen.

Forhold mellom å tilbringe tid i nærliggende natur og sosial helse ble målt i studien til Cox *et al.* (2017). Funn viste at det å besøke hagen bare en gang i uken, eller kun tilbringe 30 minutter i hagen, var assosiert med betraktelig større oppfatninger av sosial tilhørighet mellom naboer. Videre viser studien at grøntareal gir muligheter for oftere møter mellom naboer, som styrker og skaper sosiale bånd, som igjen kan føre til en fellesskapsfølelse.

4.4 Psykiske faktorerers påvirkning på livskvalitet og velvære

4.4.1 Psykiske plager – Stress, angst og depresjon

Stress, angst og depresjon blir nevnt i flere av artiklene som hovedutfordringer ved menneskers psykiske helse (Andkjær *et al.*, 2021; van den Berg *et al.*, 2016; Marselle,

Warber og Irvine, 2019; Cox *et al.*, 2017). Studiene har brukt ulike metoder for å utforske naturens tilknytning til psykisk helse. Vi ser videre på hvilke funn som er gjort for disse fem artiklene.

De helsefremmende og rehabiliterende programmene i studien til Andkjær *et al.* (2021) hadde et fokus på å redusere symptomer på psykiske utfordringer. Resultater fra studien indikerer at tilstedeværelse i naturen kan gi bedre helse og velvære for mennesker med stressrelaterte problemer, angst og depresjon. Aktiviteten bør ifølge funnene tilpasses målgruppen og passe deres ønsker og behov, hvor deltakerne med stressrelaterte problemer ble tiltrukket av sanselige og rolige aktiviteter.

Funn i studien til Van Den Berg *et al.* (2016) viste til at flere timer med besøk i grønne områder var assosiert med høyere score av selv-rapportert psykisk helse (depresjon og nervøsitet) og vitalitet (livsglede). Resultatene kan ha blitt påvirket av at respondentene så på naturområder som viktige for fysisk og avslappende aktiviteter (90%) sammenlignet med de som ikke responderte (80%). Dette antyder at forhold til naturen kan påvirke hvorvidt man opplever en effekt.

Studien av Marselle, Warber og Irvine (2019) klarte ikke å finne en kobling mellom besøk i naturen og demping eller beskyttelse av nylige stressende livshendelser og psykisk påvirkning tilknyttet hendelsene. De så likevel at natur for seg selv hadde positiv innvirkning på psyken (dempet symptomer på depresjon), uavhengig av nylige hendelser. Dette antyder at det kan dempe symptomene fra stress i noen grad, men de anbefaler videre studier som utforsker hvordan ulike typer aktivitet i naturen (alene eller sammen med noen) kan gi en beskyttende effekt.

Studien av Cox *et al.* (2017) viser til at det å ta vare på naturen i nærheten av hjemme kan være en stor faktor for god helse, og fordi naturorientering er forbundet med blant annet redusert angst. Resultater fra studien viste også til at økende frekvens og varighet av nærliggende natur var forbundet med lavere nivåer av depresjon.

4.4.2 Selvtillit, humør og motivasjon

Andre psykiske faktorer er selvtillit, humør og motivasjon og blir nevnt i fire av artiklene (Andkjær *et al.*, 2021; Cox *et al.*, 2017; Barton og Pretty, 2010; Barton, Griffin og Pretty, 2012). Motivasjon blir i studien av Andkjær *et al.* (2021) forklart gjennom selvbestemmelsesteorien (SDT), som det teoretiske rammeverket. Her beskrives motivasjon som selvbestemmelse hvor en har kontroll over eget liv, som er avgjørende for helse og

velvære. Studien så at deltakerne opplevde forbedring i alle komponentene fra SDT; autonomi, kompetanse og tilhørighet. Disse komponentene viser at det kan ha skjedd en endring i opplevelsen av den indre motivasjonen. Mange av deltakerne opplevde også en høyere grad av velvære og livskvalitet etter deltakelse i programmet. Studien er kvalitativ med gruppeintervjuer og observasjoner, og kunnskap bør bygges videre med større undersøkelser for å sikre generalisering. Studien til Cox *et al.* (2017) fant også at nærliggende natur ga en sterk motivasjon til å delta i fysisk aktivitet.

Selvtillit og humør blir beskrevet av Barton og Pretty (2010) som kortsiktige og langsiktige determinanter for den psykiske helsen. Selvtillit kan ifølge forfatterne påvirke til sunn atferd og deltakelse i fysisk aktivitet. Humør kan på sin side påvirke følelse av lykke, livskvalitet og mestring av stressende situasjoner. Resultater fra studien viser til at akutt kortvarig eksponering med grønn trening forbedrer selvtillit og humør, og dette uavhengig av faktorer som intensitet, varighet, kjønn, alder og helse. De ti studiene i artikkelen ble analysert over en periode på seks år, og dermed kan humør og selvtillit ha blitt påvirket av andre ukjente faktorer som i mellomtiden ikke kunne kontrolleres for.

Hovedfunn i studien av Barton, Griffin og Pretty (2012) rapporterte at deltakerne opplevde signifikant forbedring av selvtillit og humør etter en enkel deltakelse i grønn treningsgruppe. Det ble også målt større positiv effekt på selvtillit hos den grønne treningsgruppa sammenlignet med den sosiale aktivitetsgruppa. En slik forskjell av effekt ble ikke oppdaget ved humør hos den grønne treningsgruppa sammenlignet med de andre gruppene.

4.5 Naturbaserte intervensjoner

Naturbesøk i grupper eller alene, hagearbeid, besøk av parker i urbane strøk, tilstedeværelse ved vann og aktivitet i vann, fiske og samling rundt bål er noen av naturaktivitetene som er sett nærmere på i de inkluderte artiklene. Studiene viser hvordan aktivitetene påvirker den psykiske helsen på ulike måter, som gjør at vi må gå nærmere inn på hver artikkel. Selv om studiene har ulike perspektiver, påpeker Andkjær *et al.* (2021) at naturbaserte intervensjoner bør utformes etter målgruppens spesifikke behov. Samtlige artikler konkluderer med at naturbaserte intervensjoner kan være et forebyggende/helsefremmende tiltak for befolkningens psykiske helse.

4.5.1. Fysiske aktiviteter

Flere artikler ser på gåturer i grøntområder som en aktivitet, blant annet i studien til Van Den Berg *et al.* (2016). Her viste resultatene at klimatiske forskjeller ikke hadde så mye å si for opplevelsen av den positive assosiasjonen mellom grøntområde og psykisk helse.

Artikkelen av Marselle, Warber og Irvine (2019) studerer også gåturer som aktivitet. Her forteller de at denne type aktivitet ga høyere grad av velvære og positive følelser og mindre grad av depresjon hos gruppen som gikk tur enn sammenligningsgruppen som ikke gikk tur. De fikk på en annen side ikke målt om sammenligningsgruppen fikk natureksponering på andre måter enn ved turgåing, så resultatene kan bli påvirket av dette. Det kan også være at personer med bedre psykisk helse deltar i en slik turgruppe, enn de med dårligere psykisk helse.

Gruppeturer i naturen med moderat intensitet ble gjennomført i den britiske studien av Barton, Griffin og Pretty (2012). Det ble målt en positiv effekt etter en enkel økt hos deltakerne, men de vet ikke om funnene kommer av trening i naturen i seg selv eller om det er kombinasjonen av trening, natur og det sosiale i gruppa.

Funn i studien av Cox *et al.* (2017) viste at hagebesøk som aktivitet var assosiert med lavere depresjon hos deltakerne i undersøkelsen. Mange av respondentene hadde tilgang til privat hage (91, 4%) i forhold til ikke-respondentene (80%), som derfor sannsynligvis ikke representerer hele den generelle befolkningen.

Barton og Pretty (2010) viser i sin studie at tilstedeværelse av vann var en viktig faktor for bedre selvtillit og humør, og at det å tilbringe tid i nærheten av vannkanten eller å delta i vannbaserte aktiviteter kan ha en positiv effekt på den psykiske helsen.

4.5.2 Rolige aktiviteter

Andkjær *et al.* (2021) har i sin studie sett på sansestimulerende aktiviteter som mindfulness, fisking, bading i skogen, samling rundt bål og læring om naturen som sikter på å redusere symptomer på stress, depresjon og angst. Deltakerne uttrykte at aktivitetene lærte dem å finne en indre ro, forbedring av reflekterende ferdigheter, og å takle hverdagen bedre i etterkant. De pekte spesielt ut samling rundt bål som en viktig aktivitet. Kompetanse, autonomi (selvbestemmelse) og tilhørighet er de tre universelle psykologiske behovene som trekkes frem i studien. Her vil vi gå nærmere inn på hvordan naturaktivitetene påvirker kompetanse og autonomi.

Kompetanse: Deltakerne uttrykte at de utviklet nye egenskaper gjennom programmet. Den nye kunnskapen om natur og aktiviteter i naturen, ble beskrevet som en bidragsyter til økt motivasjon for å være utendørs. Andre ting de lærte under programmet var å finne ro, forbedring av selvreflekterende egenskaper og å utforske egne følelser. Læring om mindfulness var det flere som sa var verdifullt for å mestre hverdagens utfordringer igjen.

Autonomi: De opplevde naturen som et åpent rom med mye fleksibilitet og rom for individuelle behov og valg. Deltakerne poengterte muligheten til å trekke seg tilbake uten å forlate gruppen, og velge deres eget passende nivå for deltakelse. Dette opplevdes som viktig de dagene med lav energi og lite motivasjon. Gåturene var i en åpen og inkluderende kontekst og fjernet fokuset på sykdom.

5.0 Diskusjon

5.1 Resultatdiskusjon

Samlet peker alle de inkluderte artiklene på at naturbaserte aktiviteter kan ha en positiv effekt på den psykiske helsen. Studiene som er utført har forsket på ulike psykiske plager og faktorer som depresjon, angst, stress, selvtillit og humør. Flere av artiklene så på disse psykiske elementenes påvirkning på psykisk velvære og livskvalitet. Tre av artiklene samlet inn data for den generelle befolkningen gjennom selv-rapportering av regelmessig natureksponering. De tre andre artiklene undersøkte deltakeres opplevelse av naturbaserte-intervensjoner og programmer utført av fagpersoner. Disse ulike perspektivene vil bli belyst videre i diskusjonsdelen. Den canadiske modellen for aktivitetsutøvelse og engasjement (CMOP-E), vil bli brukt som det teoretiske perspektivet og for å belyse hvordan ergoterapeuter kan utføre natur-baserte intervensjoner i sin praksis. Videre vil også selvbestemmelsesteorien og oppmerksomhetsteorien trekkes inn for å støtte og forstå natur som en helsefremmende intervensjon.

5.1.1 Aktiviteters og grønne områders betydning

Hovedfunn i artiklene viser at den mentale helsen er kompleks, og at aktivitet i naturen har en effekt på ulike måter. Gåturet, vannbaserte aktiviteter, samling rundt bål, læring om naturen, mindfulness, fiske og hagebesøk var aktiviteter som ble benyttet i studiene. Her vil vi se nærmere på hvordan aktivitetene i de ulike naturlige omgivelsene påvirker den psykiske helsen.

Gåturet var den mest brukte aktiviteten i studiene, og viste flere positive virkninger for den psykiske helsen. I studien til Andkjær *et al.* (2021) uttrykte deltakerne at de satt pris på aktivitetens og naturens fleksibilitet, der de blant annet kunne trekke seg unna ved behov. I tillegg til at aktiviteten kunne tilpasses etter eget nivå. På denne måten bidro gåturene til en opplevelse av autonomi, der deltakerne hadde en valgfrihet, og selv kunne bestemme hvordan aktiviteten skulle utføres (Stay, 2021). Deltakerne uttrykte også i studien til Andkjær *et al.* (2021) at de utviklet nye kunnskaper om aktiviteter i og om naturen, som bidro til motivasjon. Dette støtter teorien av Deci og Ryan (2012) som sier at opplevelse av kompetanse gir en indre motivasjon (Helgesen, 2017, s. 92). CMOP-E deler opp betydningsfull aktivitet i tre deler, hvor fritid er en av hovedformålene (Brandt, Peoples og Pedersen, 2019). Om personen opplever engasjement i en fritidsaktivitet, kan aktiviteten dermed oppleves som betydningsfull.

I studien til Barton og Pretty (2010) viste tilstedeværelse av vann en tydelig positiv effekt for selvtillit og humør. En av komponentene i den ergoterapeutiske modellen CMOP-E er omgivelsene (Polatajko og Townsend, 2008, s. 292). Vann er et element i omgivelsene og kan dermed påvirke de andre komponentene positivt (person og aktivitet) (Brandt, Peoples og Pedersen, 2019, s. 134). Ulike elementer i naturen viser her å ha en effekt, og flere studier ser på omgivelsenes ulikheter. Av de inkluderte artiklene beskrev Van den Berg *et al.* (2013) at det var positive assosiasjoner mellom psykisk helse og besøk i naturlige omgivelser, blant annet i nærheten av by og i byen. En tidligere studie som er gjort av Richard Mitchell (2013) viste at risikoen for psykisk uhelse ble lavere ved grønne områder som skog og parker. Dette tyder på at effekten kan være like stor ved grønne omgivelser i bygde miljø, sammenlignet med uberørt skog og mark. Funnene viser at helsefremmende intervensjoner for personer med psykisk uhelse med fordel kan gjennomføres i uberørt natur, i tillegg til bygde miljø og i nærheten av bygd miljø. Resultatene fra Barton og Pretty (2010) sier at tilstedeværelse av vann kan være et viktig element for å ha best utnytte av det grønne området ved natur-baserte intervensjoner og helsefremmende arbeid.

5.1.2 Sosial interaksjon

Tre av de inkluderte artiklene trekker frem viktigheten av sosial interaksjon i aktivitet (Andkjær *et al.*, 2021; Marselle, Warber og Irvine, 2019; Barton, Griffin og Pretty, 2012).

Andkjær *et al.* (2021) så i sin studie på natur-baserte intervensjoner med sansestimulerende aktiviteter og fant ut at det sosiale aspektet var en viktig faktor for deres utbytte av

intervensjonen. Tilhørigheten til en gruppe og deres relasjonsbygning ga dem motivasjon til å fortsette. Barton, Griffin og Pretty (2012) fant i sin studie at sosial kontakt ved natur-basert gruppeaktivitet var en driver for å styrke selvtilliten. Den ergoterapeutiske modellen CMOP-E viser til hvordan aktivitetsutførelse er et dynamisk samspill mellom person, aktivitet og omgivelser (Polatajko og Townsend, 2008, s. 59). Betydningsfulle aktiviteter formes av de sosiale omgivelsene (Polatajko og Townsend, 2008, s. 97), og støtter derfor funnene om at det sosiale i den natur-baserte intervensjonen er et viktig moment. Basert på modellens perspektiv, kan det tyde på at et godt sosialt miljø i gruppa påvirker om aktiviteten oppleves som meningsfull av den enkelte. Artikkelen av Marselle, Warber og Irvine (2019) belyser hvordan det sosiale kan ha påvirket eller hindret oppmerksomhetsrestaurering hos deltakerne som opplevde psykiske utfordringer ved stress. Oppmerksomhetsteorien av Kaplan og Kaplan tar utgangspunkt i to typer oppmerksomhet: rettet konsentrasjon og spontan oppmerksomhet (Miljøverndepartementet, 2008, s. 58). Den spontane oppmerksomheten tas i bruk når vi er ute i naturen, og fremmer reaksjon og avkobling. I studien til Andkjær *et al.* (2021) uttrykte deltakerne at de satte pris på rolige og stille aktiviteter med sansestimulering i grupper. Dette kan tyde på at sosiale aktiviteter med fokus på sansestimulering kan være en god løsning for å oppnå effekter av både naturens potensiale til oppmerksomhetsrestaurering, og de sosiale effektene. Sjung, DN (1992) peker i sin rapport på tidligere forskning som viser til de helsemessige fordelene ved det sosiale, deriblant en følelse av tilhørighet (Miljøverndepartementet, 2008, s. 70). På en annen side vet man ikke sikkert om den sosiale komponenten alene bidrar til helsemessige effekter. Annen tidligere forskning i HiTs rapport (2007) poengterer at det er vanskelig å skille ut hvilke av naturens komponenter som gir helsegevinst, og at det antageligvis er en kombinasjon av de ulike komponentene (fysisk aktivitet, natur og det sosiale) som gir helsemessige fordeler (Miljøverndepartementet, 2008, s. 73). CMOP-E modellen visualiserer dette samspillet og at det bidrar til deltakelse (Polatajko og Townsend, 2008, s. 292).

5.1.3 Doseeffekt

I flere av de inkluderte artiklene kommer det frem ulike funn ved dose av natureksponering (van den Berg *et al.*, 2016; Marselle, Warber og Irvine, 2019; Barton, Griffin og Pretty, 2012; Cox *et al.*, 2017; Barton og Pretty, 2010). Rammeverket for dose forklares i artikkelen av Cox *et al.* (2017) gjennom tre komponenter; varighet, frekvens og intensitet.

I studien til Van den Berg *et al.* (2016) viser funn at flere timer besøk i grønne områder var assosiert med høyere score på selvrapportert psykisk helse og vitalitet. Studien til Cox *et al.*

(2017) viste også positive assosiasjoner mellom tid brukt i natur-basert aktivitet og depresjon. Når frekvensen av hagebesøk var en gang i uka eller mer, med 4-5 ganger i uken som den optimale mengden, var sannsynligheten lavere for en mild eller verre depresjon. Studien av Marselle, Warber og Irvine (2019) viste derimot at frekvensen av naturbesøkene ikke hadde noe å si for deltakerne. Funn fra disse studiene viser til at det er vanskelig å vite hva som er «optimal» eksponeringsdose spesielt når kommer til frekvens (hyppighet). Dette stemmer overens med tidligere forsknings som sier at de ikke vet hvor mye og hva som er tilstrekkelig eksponering for å oppnå helseeffekter (Miljøverndepartementet, 2008, s. 124). På en annen side viser Laumann i sin forskning at eksponering for naturlige omgivelser i noen grad bidrar til positive følelser (Miljøverndepartementet, 2008, s. 61).

Når det gjelder varighet av naturaktiviteten, fant studien av Barton, Griffin og Pretty (2012) at deltakerne fikk akutt virkning etter en enkel økt på 45 minutter. Den andre studien av Barton og Pretty (2010) viste en umiddelbar effekt allerede etter fem minutter. Begge studiene så på selvtillit og humør, og sier noe om at det er virkninger på psykiske faktorer etter kort eksponering.

Studiene sammenlagt viser at eksponering av natur i alt fra 5-45 minutter kan virke positivt på selvtillit og humør, og at også flere timer (uavhengig av frekvens) kan gi positive virkninger på andre psykiske faktorer som stress, angst og depresjon.

Siden disse funnene tilsier at ulik eksponeringsdose kan ha effekt, kan dette også gi en følelse av autonomi (selvbestemmelse). En opplevelse av tilstrekkelig autonomi oppnås ifølge selvbestemmelsesteorien blant annet gjennom frihet ved fremgangsmåte (Stay, 2021). Når funnene tilsier at eksponeringsdose ikke har så mye å si, kan det lettere tilrettelegges for hvert individs ønsker og behov i den naturbaserte intervensjonen, og aktiviteten kan på denne måten oppleves som meningsfull i større grad. Det er for ergoterapeuter viktig å se på de faktorer hos personen som gir muligheter for engasjement i eller utøvelse av en meningsfull aktivitet (Brandt, Peoples og Pedersen, 2019, s. 134). Stor valgfrihet i eksponeringsdose kan derfor være en begrunnelse for at aktivitet i naturen kan brukes i helsefremmende arbeid for personer med psykiske plager.

5.2 Metodediskusjon

Litteraturstudie ble valgt som metode for oppgaven, hvor det skulle søkes etter relevante artikler som kunne danne grunnlaget for å svare på problemstillingen. I starten av prosessen skulle det velges ut passende databaser for temaet. Noen av databasene opplevdes lettere å søke på, for å få en lik og systematisk datainnsamling. Misforståelser av hvordan søkingen skulle gjennomføres ga i første omgang et usystematisk søk, noe som i etterkant ble oppdaget og det ble satt i gang et nytt søk. Dette ble en tidskrevende prosess, som kunne blitt unngått ved å lese seg mer opp på fremgangsmetoden ved systematisk litteratursøk. Aveyard (2019) ble brukt som referanse for søkeprosessen, men siden boken står på engelsk kan det ha blitt misforstått noe av innholdet ved oversettelse.

Av artiklene som ble valgt ut, var fem av seks kvantitative studier. Alle inkluderte studier hadde samlet inn data gjennom selv-rapporter og subjektive opplevelser. Dette var viktig for å kunne belyse problemstillingen, og var et av inklusjonskriteriene som var satt på forhånd. En svakhet ved noen av de kvantitative artiklene var at de hadde mye fokus på tall og statistikk, noe som gjorde tolking av resultat mer krevende med manglende kunnskaper på feltet. Dette påvirket tidsbruken på gjennomlesingen av de inkluderte artiklene og bruk av sjekklister for kvalitetssikring. Siden disse studiene hadde et mer overordnet blikk, kom heller ikke detaljer like stor grad frem sammenlignet med den ene kvalitative studien.

De inkluderte artiklene hadde mange ulike studiemetoder som tverrsnittstudie, kvalitativ casestudie, meta-analyse og kohortstudie. På grunn av de ulike studiemetodene ble prosessen med å lese og forstå artiklene krevende, da metodene hadde ulike fremgangsmåter og fremstilling av resultat.

Ved den kritiske vurderingen skulle det brukes sjekklister for å kvalitetssikre artiklene så godt det lot seg gjøre. Sjekklisene som ble brukt var hentet fra helsebiblioteket, som er tilpasset ulike forskningsmetoder. Disse ga en forståelse for hva som er viktige aspekter og kriterier ved den enkelte forskningsmetoden. Bruk av sjekklisene opplevdes som vanskelig, da de besto av noen kriterier som var over vårt faglige nivå.

Ved gjennomføring av tematisk analyse var det krevende å skille temaer og hovedfunn, i forhold til at studiene hadde ulike formål og perspektiver. Inklusjons- og eksklusjonskriterier kunne derfor med fordel vært mer spesifikke. For eksempel kunne et inklusjonskriterie vært at studien kun fokuserte på en intervensjon/et helsefremmende program, og ikke blandet inn spørreundersøkelser av en generell befolkning.

Med tanke på innsamling av data og god forskningsetikk, er dette noe vi tok i betraktning i prosessen. For å sjekke om artiklene var fagfellevurdert, ble tidsskriftene som utga artikkelen sjekket for fagfellevurdering. En av de fem inkluderte artiklene var ikke merket som fagfellevurdert i det aktuelle tidsskriftet (van den Berg *et al.*, 2016). Denne artikkelen ble derfor kvalitetsvurdert ytterligere med prinsipper for fagfellevurdering, med IMRaD- struktur og en grundig metodedel. Teori og tidligere forskning som ble brukt for å underbygge og støtte de inkluderte artiklene, var hovedsakelig referert med bruk av sekundærkilder. Bakgrunnen for kildebruken var mangel på tilgang og erfaring.

6.0 Konklusjon

Hensikten med denne oppgaven var å samle inn kunnskap om naturens effekter på psykiske plager, og hvordan dette kan brukes som en helsefremmende intervensjon. Denne kunnskapen skulle kobles opp mot ergoterapifaget, for å se på hvilke muligheter, og hvordan ergoterapeuter kan ta i bruk natur i praksis. Problemstilling ble dermed; «På hvilken måte kan natur benyttes som en helsefremmende intervensjon for mennesker med psykiske plager?». For å få frem ergoterapiperspektivet ønsket vi å tilføre med forskningsspørsmålet; «Hvordan kan ergoterapeuter bruke natur som behandlingsmetode for mennesker med psykiske plager?».

Rapporten og Stortingsmeldinger har belyst viktigheten av helsefremmende og forebyggende arbeid ved psykiske utfordringer, da dette er et svært samfunnsaktuelt tema i dag. Halvparten av oss vil ifølge Stortingsmelding 7 (2019-2020) erfare psykiske utfordringer i løpet av livet (St.meld nr.7, 2019-2020). Ifølge Folkehelseinstituttet (2021) defineres psykiske plager som symptomer som kan føre til store vansker, men ikke i den utstrekning og grad at de kan karakteriseres med en bestemt diagnose (Helsedirektoratet, 2021). Rapporten “Naturopplevelse, friluftsliv og vår psykiske helse” tydeliggjør at friluftsliv inneholder mange helsefremmende egenskaper som kan benyttes i forebygging, rehabilitering og omsorg for å behandle mennesker med psykiske utfordringer (Miljøverndepartementet, 2008, s. 22).

Til tross for at vi har kunnskap om friluftslivets mange positive effekter, er det fortsatt behov for å undersøke hvilken rolle friluftsliv har for vår livskvalitet, og som en helsefremmende aktivitet (St. meld nr. 18, 2015-2016). Ifølge danske Ergoterapeuten ligger ergoterapeuter etter med å ta i bruk natur i rehabilitering og behandling, og belyser at grønne omgivelser fremmer både den fysiske og psykiske helsen (Ergoterapeut Foreningen, 2022, s. 14). Det har

likevel blitt poengtert at folkehelsearbeidet berører ergoterapeuter som arbeider innen alle arenaer, områder og nivåer (Engeset, 2010).

Natur har gjennom denne litteraturgjennomgangen vist seg ha positive virkninger for den psykiske helsen på flere områder, og kan være fordelaktig som intervensjon og være viktig i dagens helsefremmende arbeid. Artikkene fra det systematiske søket, viste at det gjøres mange ulike studier på assosiasjonen mellom aktivitet i naturen og psykisk helse. Studiene ser på ulike psykiske aspekter, blant annet stress, angst, depresjon, selvtillit og humør. Siden de inkluderte artiklene inneholder et bredt spekter av ulike psykiske plager og aktiviteter i forskjellige grønne omgivelser, er det vanskelig å konkludere med hva som faktisk gir de positive helsegevinstene. Det bør gjøres flere studier på området, hvor det forskes på flere sammenligningsgrupper med og uten natur som omgivelse i aktivitet (også i bygde miljø), viktigheten av det sosiale i natur-basert intervensjon og hvilken eksponeringsdose som gir langsiktige effekter.

Hovedfunnene i denne litteraturgjennomgangen var virkningen av det sosiale i naturaktivitet, at eksponeringsdose ikke trenger å ha betydning for effekten på den psykiske helsen og at naturen i bygd miljø og uberørt natur kan ha like stor effekt. Vi ser at komponentene aktivitet, sosial interaksjon og natur påvirker den psykiske helsen, og det er dermed vanskelig å si om naturen i seg selv gir en effekt alene eller om det er en kombinert virkning.

Komponentene natur, aktivitet og sosial interaksjon kan være fordelaktig å ha i fokus ved natur-basert intervensjoner for mennesker med psykiske utfordringer. Et senter som bruker disse komponentene aktivt, er NaKuHel-senteret i Asker. Senteret blir nevnt i miljøverndepartementets rapport (2008) som en møteplass for personer med psykiske utfordringer eller på tur inn i psykisk sykdom, og kan være en hjelper for å håndtere arbeidsliv eller få passende verktøy til dagliglivets oppgaver og utfordringer. Her finner de gode verktøy for å ta vare på egen helse, noe som er i den helsefremmende og forebyggende ånd. Et slikt tilbud kan være til inspirasjon for fremtidige ergoterapiintervensjoner, for eksempel i kommunetjenesten/hverdagsrehabilitering, frisklivssentraler og rehabiliteringsinstitusjoner. Det er et ønske om at det forskes videre på hvordan natur-baserte intervensjoner kan brukes i ergoterapi praksis, da denne oppgaven fant mange likheter innen områdene natur, psykisk helse, helsefremmende arbeid og ergoterapi.

7.0 Referanseliste

Vedlegg 1: PICO-skjema norsk og engelsk

Vedlegg 2: Tabelloversikt kritisk vurdering

- Andkjær, S. *et al.* (2021) Being and doing in the outdoors brings something extra! Evaluating the Danish Healthy in Nature Project, *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 16(1), s. 1983947-1983947. doi: 10.1080/17482631.2021.1983947.
- Aveyard, H. (2019) *Doing a literature review in health and social care : a practical guide*. 4th ed. London: Open University Press/ McGraw- Hill Education.
- Barton, J. og Pretty, J. (2010) What is the Best Dose of Nature and Green Exercise for Improving Mental Health? A Multi-Study Analysis, *Environ. Sci. Technol*, 44(10), s. 3947-3955. doi: 10.1021/es903183r.
- Barton, J., Griffin, M. og Pretty, J. (2012) Exercise-, nature- and socially interactive-based initiatives improve mood and self-esteem in the clinical population, *Perspect Public Health*, 132(2), s. 89-96. doi: 10.1177/1757913910393862.
- Bjerke Batt-Rawden, K., Tellnes, G. og H. Christie, W. (2019) *Health Promotion and Nature-Culture Outdoors Actions as Forest Therapy in Norway*. Cambridge Scholars Publishing. Tilgjengelig fra: <https://www.cambridgescholars.com/product/978-1-5275-3955-6>.
- Brandt, Å., Peoples, H. og Pedersen, U. (2019) *Basisbog i ergoterapi : aktivitet og deltagelse i hverdagslivet*. 4. udg. København: Munksgaard.
- Cox, D. T. C. *et al.* (2017) Doses of nearby nature simultaneously associated with multiple health benefits, *Int J Environ Res Public Health*, 14(2), s. 172. doi: 10.3390/ijerph14020172.
- Creswell, J. W. (2009) *Research design : qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. 3rd ed. Los Angeles: SAGE.
- Creswell, J. W. og Creswell, J. D. (2018) *Research design : qualitative, quantitative & mixed methods approaches*. 5th edition. Los Angeles, California: Sage.
- De nasjonale forskningsetiske komiteene (2021) *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap og humaniora*. Tilgjengelig fra: <https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/hum-sam/forskningsetiske-retningslinjer-for-samfunnsvitenskap-og-humaniora/> (Hentet: 18. mars 2022).
- Deci, E. L. og Ryan, R. M. (2012) *Handbook of Theories of Social Psychology: Self-Determination Theory*. Tilgjengelig fra: https://sk.sagepub.com/reference/download/hdbk_socialpsychtheories1/n21.pdf?fbclid=IwAR0K-IXxZE8NYfuH4Sv9thOnRwXliMTGDLVOFsRdnX2XdAXYGAYBIA_qwA (Hentet: 04.05.2022).
- Engeset, A. (2010) Psykisk helse i folkehelseperspektiv. Tilgjengelig fra: https://ergoterapeuten.no/Admin/Public/Download.aspx?file=Files%2fFiles%2fFagartikler%2fAnita_folkehelse.pdf.
- Ergoterapeut Foreningen (2022) Ergoterapi i det fri - Brug naturen, 01:2022. Tilgjengelig fra: https://www.epaper.dk/ergoterapeutforeningen/ergo_no1_22/.
- Frivillighet Norge (u.å.) *Stiftelsen NaKuHel Asker - Lokalt senter for Natur - Kultur - Helse*. Tilgjengelig fra: <https://frivillig.no/stiftelsen-nakuhel-asker---lokalt-senter-for-natur---kultur---helse> (Hentet: 11. april 2022).
- Helgesen, L. A. (2017) *Menneskets dimensjoner : lærebok i psykologi*. 3. utg. Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Helse- og omsorgsdepartementet (2011) *Høringsuttalelse, ny lov om folkehelsearbeid fra Norsk Ergoterapeutforbund*. Oslo: Helse - og omsorgsdepartementet. Tilgjengelig fra:

- https://www.regjeringen.no/contentassets/14fac06cde7244adb7a38df6318601a4/norsk_er_goterapeutforbund.pdf?uid=Norsk_Ergoterapeutforbund (Hentet: 18. mars 2022).
- Helsebiblioteket (2016a) *Systematisk oversikt*. Tilgjengelig fra: <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/systematisk-oversikt> (Hentet: 09. mars 2022).
- Helsebiblioteket (2016b) *Sjekklistor*. Tilgjengelig fra: <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor> (Hentet: 01. mars 2022).
- Helsebiblioteket (2018) *"MeSH på norsk" i Helsebiblioteket - verktøy for gode søkeord og treffsikre artikkelsøk*. Tilgjengelig fra: <https://www.helsebiblioteket.no/legemidler/aktuelt/mesh-pa-norsk-i-helsebiblioteket-verktoy-for-gode-sokeord-og-treffsikre-artikkelsok> (Hentet: 17. mars 2022).
- Helsebiblioteket (u.å.-a) *Alle databaser*. Tilgjengelig fra: <https://www.helsebiblioteket.no/databaser/alle-databaser/?index=0> (Hentet: 18. mars 2022).
- Helsebiblioteket (u.å.-b) *PsycINFO*. Tilgjengelig fra: <https://www.helsebiblioteket.no/databaser/alle-databaser/psycinfo?lenkedetaljer=vis> (Hentet: 17. mars 2022).
- Helsedirektoratet (2015) *Internasjonalt perspektiv på psykisk helse og helsetjenester til mennesker med psykiske lidelser*. (IS-2314). Oslo: Helsedirektoratet. Tilgjengelig fra: https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/internasjonalt-perspektiv-pa-psykisk-helse-og-helsetjenester-til-mennesker-med-psykiske-lidelser/Internasjonalt%20perspektiv%20p%C3%A5%20psykisk%20helse%20og%20helsetjenester%20til%20mennesker%20med%20psykiske%20lidelser.pdf/_attachment/inline/2784807c-b441-4137-a3a1-61fff9f8836a:75040e04f7107e9eec48b8d9fada6ad1866dc7a4/Internasjonalt%20perspektiv%20p%C3%A5%20psykisk%20helse%20og%20helsetjenester%20til%20mennesker%20med%20psykiske%20lidelser.pdf (Hentet: 15. mars 2022).
- Helsedirektoratet (2021) *Begreper om psykiske helseplager*. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/psykisk-helsearbeid-for-barn-og-unge/begreper-om-psykiske-helseplager> (Hentet: 3. mai 2022).
- Kaplan, R. (2001) The Nature of the View from Home: Psychological Benefits, *Environment and behavior*, 33(4), s. 507-542. doi: 10.1177/00139160121973115.
- Lindström, B., Eriksson, M. og Sjøbu, A. (2015) *Haikerens guide til salutogenese : helsefremmende arbeid i et salutogent perspektiv*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Marselle, M. R., Warber, S. L. og Irvine, K. N. (2019) Growing resilience through interaction with nature: Can group walks in nature buffer the effects of stressful life events on mental health?, *Int J Environ Res Public Health*, 16(6), s. 986. doi: 10.3390/ijerph16060986.
- Miljøverndepartementet (2008) *Naturopplevelse, friluftsliv og vår psykiske helse*. Regjeringen: Miljødepartementet. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/md/vedlegg/rapporter/t-1474.pdf> (Hentet: 01. mars 2022).
- Mitchell, R. (2013) Is physical activity in natural environments better for mental health than physical activity in other environments?, *Soc Sci Med*, 91, s. 130-134. doi: 10.1016/j.socscimed.2012.04.012.
- Mæland, J. G. (2016) *Forebyggende helsearbeid : folkehelsearbeid i teori og praksis*. 4. utg. Oslo: Universitetsforl.
- NOU 2005:1 (2005) *God forskning- bedre helse*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/848476c900bb455abdca39cce4733af/no/pdfs/nou200520050001000dddpdfs.pdf> (Hentet: 01. mars 2022).

- Polatajko, H. J. og Townsend, E. A. (2008) *Menneskelig aktivitet II : en ergoterapeutisk vision om sundhed , trivsel og retfærdighed muliggjort gennem betydningsfulde aktiviteter*. København: Munksgaard.
- Sletteland, N. og Donovan, R. M. (2012) *Helsefremmende lokalsamfunn*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- St. meld nr. 18 (2015-2016) *Friluftsliv- Natur som kilde til helse og livskvalitet* Oslo: Stortinget.
- Tilgjengelig fra:
<https://www.regjeringen.no/contentassets/9147361515a74ec8822c8dac5f43a95a/no/pdfs/stm201520160018000dddpdfs.pdf> (Hentet: 01. mars 2022).
- St.meld nr.7 (2019-2020) *Innst. 255 S*. Oslo: Helse og omsorgskomiteen. Tilgjengelig fra:
<https://www.stortinget.no/globalassets/pdf/innstillinger/stortinget/2019-2020/inns-201920-255s.pdf> (Hentet: 02. mars 2022).
- Stay, S. (2021) *Selvbestemmelsesteorien*. Tilgjengelig fra: <https://ndla.no/nb/subject:1:56ea35da-73d9-431f-a451-19f24f564f59/topic:1:7b85f47a-e6ee-4e10-93f0-6dcbb8fe88cc/topic:1:61d57775-88c9-4d8f-b49f-bfe85ff652d0/resource:da356aee-04a7-4712-8833-e960321e34de> (Hentet: 12. april 2022).
- Sverdrup, S. (2020) *Bachelor- og masteroppgaver i sosial- og helsefag : råd og vink : skritt for skritt*. 1. utgave. Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Søk og skriv (2021) *Systematisk søking*. Tilgjengelig fra: <https://sokogskriv.no/soking/systematisk-soking.html#problemstilling> (Hentet: 09. mars 2022).
- Tellnes, G. (2017) *Helsefremmende samhandling : natur og kultur som folkehelse*. Bergen: Fagbokforl.
- UIB (u.å.) *Om Web of Science*. Tilgjengelig fra: https://mitt.uib.no/courses/26345/pages/om-web-of-science?module_item_id=152744 (Hentet: 18. mars 2022).
- Utdanningsforskning.no (2016) Hva er en fagfelleurdert artikkel? Tilgjengelig fra:
<https://utdanningsforskning.no/artikler/2016/hva-er-fagfelleurdert-artikkel/>.
- van den Berg, M. *et al.* (2016) Visiting green space is associated with mental health and vitality: A cross-sectional study in four european cities, *Health Place*, 38, s. 8-15. doi: 10.1016/j.healthplace.2016.01.003.
- Vinther, T. (2016) Fusk og plagiering. Tilgjengelig fra:
https://www.forskningsetikk.no/ressurser/fbib/redelighet/fusk-og-plagiering/?fbclid=IwAR1JJ_w9ii3UJBTclX-uxx0sUXYnYVaPNjgP60S18Cnh0ScmQ-5KmlCPS1I
- Aadland, E. (2011) *Og eg ser på deg- : vitenskapsteori i helse- og sosialfag*. 3. utg. Oslo: Universitetsforl.

