

Mia Munkerud Aas

## Friluftsliv og Psykisk helse

Hvordan kan friluftsliv brukes for å fremme en bedre psykisk helse hos unge.

Bacheloroppgave i Vernepleie

Veileder: Sylvia Aasen Viken

Mai 2019



Mia Munkerud Aas

## Friluftsliv og Psykisk helse

Hvordan kan friluftsliv brukes for å fremme en bedre psykisk helse hos unge.

Bacheloroppgave i Vernepleie  
Veileder: Sylvia Aasen Viken  
Mai 2019

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



## **Sammendrag:**

**Tittel:** Friluftsliv og psykisk helse

**Hensikt:** hensikten med denne oppgaven er å finne forskning som belyser tema om hvordan friluftsliv kan brukes for å fremme en bedre psykisk helse hos unge

**Metode:** Denne oppgaven er et litteraturstudie, hvor det gjennom strukturerte- og ustrukturerte søk etter nyere forskning er funnet 5 artikler som skal belyse problemstillingen

**Resultat:** belyser elementer som er med på å svare på hvordan friluftsliv kan brukes for å fremme en bedre psykisk helse hos unge. Disse resultatene er delt inn i tre funn:

1. Naturopplevelse kan føre til en følelse av ro og mindre grubling
2. Andre rammer enn tradisjonell terapi som kan føre til økt sosial kontakt og opplevelse av mestring
3. Organisering av turene

**Konklusjon:** å bruke friluftsliv i behandling av unge bør ha et fokus på mestring og sosial kontakt, og det bør ligge gjennomtenkte og planlagte faglige vurderinger til grunn for gjennomføringen av et utendørs terapiprogram.

## **Abstract:**

**Title:** Outdoor life and mental health

**Aim:** the purpose of this bachelor thesis is to find research that highlights the topic how outdoor life can be used to promote a better mental health for young people.

**Method:** this bachelor thesis is a literature review, where structured and unstructured searches were used to find recent research on the topic. A total of five articles are included.

**Results:** highlights elements which contribute to answer how outdoor life can be used to promote a better mental health for young people. These results are divided into three themes:

1. Nature experience can lead to a sense of tranquillity and reduced rumination
2. Different framework than traditional therapy which can lead to increased social contact and experience of mastery.
3. Organizing of the outdoor trips

**Conclusion:** Using outdoor life in the treatment of adolescents should have a focus on mastery and social contact, and there should be well thought out and planned academic assessments behind the implementation of an outdoor therapy program.

# Innholdsfortegnelse

<b>1.0 INNLEDNING</b> .....	<b>3</b>
1.1 BEGRUNNELSE FOR VALG AV TEMA .....	3
1.2 VERNEPLEIEFAGLIG RELEVANS .....	4
1.3 OPPGAVENS HENSİKT OG PROBLEMSTİLLING .....	4
1.4 OPPGAVENS OPPBYGGING .....	4
1.5 BEGREPSAVKLARINGER: .....	5
<b>2.0 TEORI</b> .....	<b>6</b>
2.1 FRILUFTSLIV SOM KULTURARV .....	6
2.2 BEHANDLING AV UNGE .....	7
2.3 ANGST OG DEPRESJON .....	8
2.4 MESTRING .....	8
2.5 SOSIAL KONTAKT PÅ TUR .....	9
<b>3.0 METODE</b> .....	<b>11</b>
3.1 SØKEPROSESS: .....	11
3.2 SØKELOGG .....	13
<b>4.0.0 RESULTAT</b> .....	<b>14</b>
4.1.0 ARTIKKELMATRISER .....	14
4.1.1 <i>Artikkel 1</i> .....	14
4.1.2 <i>Artikkel 2</i> .....	15
4.1.3 <i>Artikkel 3</i> .....	16
4.1.4 <i>Artikkel 4</i> .....	17
4.1.5 <i>Artikkel 5</i> .....	18
4.2.0 SAMMENFATNING AV RESULTATER .....	19
4.2.1 <i>Naturopplevelse kan føre til en følelse av ro og redusert grubling</i> .....	19
4.2.2 <i>Andre rammer enn tradisjonell terapi som kan føre til en økt sosial kontakt og en opplevelse av mestrings</i> .....	19
4.2.3 <i>Organisering av turene</i> .....	20
<b>5.0.0 DISKUSJON:</b> .....	<b>22</b>
5.1.0 DISKUSJON AV FUNN .....	22
5.1.1 <i>Naturopplevelse kan føre til en følelse av ro og redusert grubling</i> .....	22
5.1.2 <i>Andre rammer enn tradisjonell terapi som kan føre til økt sosial kontakt og opplevelse av mestrings</i> .....	23
5.1.3 <i>Organisering av turene</i> .....	24
5.2.0 METODEDISKUSJON: .....	25
<b>6.0 KONKLUSJON</b> .....	<b>27</b>
6.1 BEHOVET FOR MER FORSKNING: .....	27
<b>7.0 KILDER</b> .....	<b>28</b>

## 1.0 Innledning

Denne oppgaven omhandler unges psykiske helse og friluftsliv og tar for seg hvordan friluftsliv kan brukes i behandling av unge med psykiske lidelser.

Formålet med oppgaven er å benytte eksisterende kunnskap, forskning og teori innenfor emnet for å besvare problemstillingen.

I innledningen vil jeg først begrunne valg av tema og hvorfor det har en vernepleiefaglig relevans. Deretter vil jeg presentere min problemstilling og hensikten med denne. Deretter vil jeg presentere oppgavens disposisjon, før jeg til slutt presenterer noen sentrale begreper.

### 1.1 Begrunnelse for valg av tema

Jeg er selv veldig glad i naturen og prøver å benytte så mye som mulig av fritiden min på å være ute. Jeg har selv kjent på den terapeutiske effekten det kan ha å være ute i naturen, hvor stillheten råder og roen senker seg, og tenker derfor at alle mennesker kan ha godt av å oppholde seg i naturen. Naturen kan by på store påkjenninger og utfordringer, som kan teste deg både mentalt og fysisk, og krever at du går utenfor komfortsonen din. Dette er en fin arena til å få testet sine egenskaper og utfordre seg selv, og få en opplevelse av mestring.

Miljøverndepartementet kom i 2009 ut med en rapport som omhandlet naturopplevelse, friluftsliv og vår psykiske helse.

Her kommer det frem at i 2020 vil mentale lidelser og depresjon være den nest største helseutfordringen globalt, i følge forskning gjort av WHO (M. Norge, 2009).

Ungadata kom i august 2018 ut med nasjonale resultater som dokumenterer utviklingstrekk blant unge i Norge. Denne testen er blitt gjort av over en halv million ungdommer ved ungdomsskolen og videregående opplæring i landet (Bakken, 2018).

I denne rapporten kommer det frem at det er en høy andel av unge i dag som sliter med psykiske plager. Tallene viser at det er en økning av depressive symptomer, spesielt hos jenter i videregående alder, men også hos guttene har det blitt en økning i disse symptomene. (Bakken, 2018).

Med denne økningen vil det være behov for mer behandling, og det kan være hensiktsmessig å se på andre behandlingsmetoder og forebyggende tiltak.

Villmarksterapi (wilderness therapy) er noe som er blitt mer og mer tatt i bruk, men hovedsakelig i Nord-Amerika og Australia (Fernee, Gabrielsen, Andersen & Mesel, 2015).

Som en alternativ tilnærming til tradisjonell terapi har villmarksterapi blitt foreslått som et potensielt alternativ til behandling av unge pasienter og av de som ikke responderer like godt på tradisjonell behandling (Ferneer et al., 2015).

## **1.2 Vernepleiefaglig relevans**

En vernepleier kan jobbe innenfor flere områder, og miljøterapi er en sentral del av vernepleierkompetansen. Det finnes flere definisjoner på miljøterapi da det er et vidt begrep, men jeg ønsker å trekke frem definisjonen til Larsen og Selnes (1983) som beskriver at miljøterapeutisk arbeid handler om «å legge til rette et miljø hvor personer eller grupper kunne gis muligheter til læring, mestring og personlig ansvar» (Nordlund, Thronsen & Linde, 2015, s. 27). Å kunne legge til rette for terapi i naturen kan derfor være relevant for vernepleierfaglig arbeid.

## **1.3 Oppgavens hensikt og problemstilling**

Med dette som bakgrunn ønsker jeg å komme mer i dybden av hvordan friluftsliv kan brukes som behandlingsmetode, og har kommet frem til følgende problemstilling:

Hvordan kan friluftsliv brukes for å fremme en bedre psykisk helse hos unge.

Jeg vil med denne problemstillingen finne ut av hvordan friluftsliv har blitt brukt i eksisterende behandling for å finne ut av hvilke elementer som er viktige for at dette skal fungere.

Hensikten med oppgaven er å tilegne meg mer kunnskap om friluftsliv som behandlingsform, få innsikt i hva slags effekt naturen har på mennesker og finne ut av hvilke elementer som er viktige for fremme en bedre psykisk helse hos unge.

## **1.4 Oppgavens oppbygging**

Denne oppgaven består av fire hoveddeler. I den første delen vil jeg ta for meg det teoretiske grunnlaget for oppgaven. Her vil jeg presentere elementer som sammen med forskningen skal svare på min problemstilling.

I andre del vil jeg gjøre rede for litteraturstudium som metode, og presentere min prosess gjennom søkestrategi, databasevalg og søkehistorikk.

Resultatet fra søket presenteres i matriser i tredje del, sammen med en sammenfatning av resultater som er fordelt i tre funn.

I den fjerde delen vil jeg først drøfte og diskutere metoden jeg har anvendt i min fremgangsmåte, samt diskutere metoden brukt i forskningen jeg har brukt.



Deretter vil jeg benytte presentert teori sammen med resultatet fra forskningen og trekke inn egne erfaringer for å drøfte hvordan friluftsliv kan brukes for å bedre unges psykiske helse. Til slutt vil jeg presentere min konklusjon av problemstillingen og presentere eventuelle behov for mer forskning innenfor tema.

## **1.5 Begrepsavklaringer:**

### Friluftsliv:

Definisjonen på friluftsliv er: «*Opphold og fysisk aktivitet i friluft i fritiden med sikte på miljøforandring og naturopplevelse*» (R. Norge, 2016).

Det er altså et veldig vidt begrep som inneholder mye. Når jeg betegner ordet friluftsliv videre i oppgaven omhandler det altså «opphold i naturen», og alt det kan innebære.

### Styrt og ikke styrt oppmerksomhet

«Styrt oppmerksomhet er den typen oppmerksomhet som vi bruker når vi skal konsentrere oss, for eksempel når vi kjører bil eller jobber med krevende kognitive oppgaver» (Vikene, 2012, s. 350).

«Ikke-styrt oppmerksomhet er den type oppmerksomhet der vi blir dratt mot stimuli som er interessante» (Vikene, 2012, s. 350).

### Friluftsliv som behandlingsform

Det finnes mange forskjellige begreper når det kommer til bruk av friluftsliv i terapeutisk arbeid. I artiklene jeg har valgt ut er det terapi utendørs som er hovedtema, men begrepet er forskjellige. Begrepene som vil bli presentert er: friluftsterapi, Outdoor Adventure Therapy(OAG), Outdoor Adventure Camps (OAC) og utendørsterapi.

### Grubling:

Repeterende tanker fokusert på de negative sidene av selvet (Bratman, Hamilton, Hahn, Daily & Gross, 2015, s. 8567).

### For-forståelse:

vil si alle type ideer og kunnskaper vi har på forhånd, og som kan virke bestemmende på hvordan en tolker kunnskapen en tilegner seg (Røkenes, Hanssen & Tolstad, 2012).

## 2.0 Teori

### 2.1 Friluftsliv som kulturarv

«Moderne utviklingsteori legger vekt på at mennesker er utviklet for et liv i naturen»

(Tordsson, 2010, s. 23) Det eldste funnet av mennesket – *homo sapiens* ble funnet i Afrika og er 160 000 år gammelt. Derfor er teorien at alle mennesker er utvandrere fra en Afrikansk menneskegruppe (Tordsson, 2010, s. 23).

Siden den gang har det å beskytte seg selv fra vær og vind, og det å skaffe seg mat, vært livsviktige evner for å overleve (Gabrielsen & Fernee, 2014).

Psykologisk sett blir det hevdet at vi også i dag er steinaldermennesker. De følelsene, atferdsmønstrene og de psykiske disposisjonene er tilpasninger til livsvilkår som gjald for våre forfedre, og vi har enda igjen trekk som var gunstige i deres kamp for tilværelsen (Tordsson, 2010, s. 24).

Det sies at det er derfor vi liker natur, at mennesker har et biologisk behov for nærhet til naturen. Dette er en teori som kalles biophilia-hypotesen som er utviklet av Edward O. Wilson i 1984 (Kellert, 1993). Linken til naturen gjelder ikke kun for materialistisk utnyttelse, den er også linket til innflytelsen den har på vår emosjonelle, kognitive, estetiske og spirituelle utvikling. Hypotesen sier at mennesker søker etter sammenhengende og oppfyllende eksistens er nært linket mellom personlig identitet og vårt forhold til naturen (Kellert, 1993).

Selv om hvordan vi lever i dag har endret seg radikalt, hører vi mennesker i bunn og grunn hjemme i naturen. I dagens moderne og urbaniserte teknikksamfunn henger genene fortsatt igjen i naturen, og vi har ikke rukket å tilpasse oss enda (Tordsson, 2010, s. 24). Det er derfor mange som søker seg ut i naturen i fritiden sin. Vi går på mange måter tilbake til våre forfedres måte å leve på: vi klatrer i trær, fisker, sanker bær og sopp, jakter, går i terrenget, sover ute og fyrer opp bål (Tordsson, 2010, s. 24-25).

I en rapport utviklet av Miljøverndepartementet (2009) som omhandler naturopplevelse, friluftsliv og vår psykiske helse, kommer det tydelig frem at friluftsliv har en helsebringende effekt, både psykisk og fysisk. I kjølevannet av dette kom det en rekke tiltak for å få folk ut i naturen, alt fra kommunale frisklivssentraler og friluftsråd, til opparbeidet fokus på verning og utvikling av grønne lunger i byene (Gabrielsen & Fernee, 2014).

Selv om en rekke tiltak er blitt satt i gang for å motivere folk til å komme seg ut, er disse tiltakene ofte av en generell karakter, og det inneholder ingen målrettet psykoterapeutisk virksomhet (Gabrielsen & Fernee, 2014).

Gabrielsen & Fernee (2014) ser et stort potensiale til å bruke naturen i psykisk helsearbeid i Norge, og mener at vi har gode forutsetninger for å bringe psykoterapeutisk arbeid ut.

## **2.2 Behandling av unge**

Unge er i en sårbar alder, både kroppslig og mentalt. De møter mange krav og forventninger, og de må finne ut av hvem de er, og hva de skal med livet (Bakken, 2018).

Unge kommer ofte i nye og ukjente situasjoner som krever at de mestrer utfordringene de kommer over, og at de har en mestringsstil som er utforskende og i forandring (Skre et al., 2007). En ung kropp er i stor forandring, både psykisk og fysisk, og utvikling av en kognitiv kapasitet fører til en mer abstrakt og kompakt tenkning (Skre et al., 2007). I denne alderen får de også en annen rolle forhold med venner og familie, og det stilles høyere krav til skoleprestasjoner (Skre et al., 2007).

Hvordan unge forholder seg til disse utfordringene er individuelt, og enkelte kan føle at de har vansker med å mestre stresset de opplever på en god måte (Skre et al., 2007).

Psykoterapi med unge havner ofte mellom to stoler, da de er for gamle for leketerapien som brukes hos barn, samtidig som deres språk er i utvikling og de er i en kognitiv modningsprosess, som gjør at deres evne til å formulere og reflektere rundt egen situasjon utfordrende (Myrstad, 2009). De kan kommunisere i stikkordsform og er ofte usikre på seg selv, og gjør seg derfor utilgjengelige i frykt for å ikke klare å vise hvem de er (Myrstad, 2009). Tradisjonell terapi krever primært at det er en dialog mellom terapeut og klient, en situasjon som kan være ubehagelig og/eller uinteressant for mange klienter, og da spesielt unge (Lariviere et al., 2012, s. 293). Stigma rundt det å motta tradisjonell terapi kan begrense behandlingen av unge, da de er mer opptatt av å opprettholde sitt selvilde enn sin psykiske helse, og kan i disse tilfellene motsette seg terapi (Lariviere et al., 2012, s. 293). Unge som har store psykiske problemer kan derfor ofte vurderes som uegnet til tradisjonell individuell psykoterapi (Myrstad, 2009).

Hvis dette er tilfellet, kan miljøterapi være en viktig arena hvor unge kan få nye emosjonelle og relasjonelle erfaringer (Myrstad, 2009). *«Gjennom aktivitet og samspill i kontakt med tydelige og forutsigbare voksne innenfor en faglig ramme, kan ungdom få muligheter for opplevelse av mestring, vekst og bedret selvilde»* (Myrstad, 2009).

## 2.3 Angst og depresjon

Depresjon er en stemningslidelse som er preget av nedsatt stemningsleie, slik som nedstemthet, redusert selvfølelse og selvtillit, nedsatt aktivitet og følelse av verdiløshet. Det er også mange som sliter med søvn og matlyst (Snoek & Engedal, 2017, s. 97).

Snoek og Engedal snakker om en dynamisk forståelsesramme, hvor en depresjon skapes av en indre konflikt hos personen, hvor de kravene en har til seg selv blir for store med tanke på hva en mestrer eller får til (2017, s. 104). Depresjon er en svært vanlig psykisk lidelse, og minst en av seks får det i løpet av livet. Forekomsten øker ofte i ungdomsskole alder, og det har de senere årene vært en økning i depresjonsplager hos unge (Hånes, 2015).

Hva slags type behandling en bruker avhenger av hvordan vedkommende opplever sin psykiske lidelse, og hvordan den oppsto. Noen behandlingsmetoder som brukes er individuell dynamisk terapi og kognitiv atferdsterapi (Snoek & Engedal, 2017, s. 104-105).

Rådet for psykisk helse har en liste over hva en kan gjøre selv hvis en merker depresjonssymptomer i et tidlig stadiet. De setter spesielt fokus på viktigheten av god og nok søvn, og det å være bevisst på sin egen grubling og «tankekværning» som kan øke ved depresjon. De trekker i tillegg frem at det å være i aktivitet sammen med andre mennesker kan være med på å styrke selvfølelsen, som er viktig for å motvirke depresjoner (Hånes, 2015).

Det er vanlig med angstsymptomer i tillegg til depresjon.

Angst er en tilstand hvor en har skrekkfylte forestillinger om noe som kan skje, samt fysiske symptomer som økt hjertebank, åndenød, svetting og skjelving (Snoek & Engedal, 2017, s. 108). Frykt er egentlig en naturlig reaksjon alle har i kroppen for å være på vakt for potensielle farer, men når denne oppstår uten en åpenbar grunn kalles det for angst (Snoek & Engedal, 2017, s. 108).

## 2.4 Mestring

Helsekompetanse trekker frem det Hilchen Sommerchild (1998) sier om mestring: "*Mestring er å kunne møte livets utfordringer med motstandskraft*" (Helsekompetanse, U.å).

Sommerchild trekker frem fire elementer som er viktige i mestring:

- *tilhørighet* - minst en nær fortrolig
- *familien* - forutsigbarhet, bekreftelse, tilhørighet
- *nettverket* - fellesskap i verdier, sosial støtte,

- *kompetanse* - kunne noe, være til nytte, få og ta ansvar, utfolde nestekjærlighet, møte og mestre motgang (Helsekompetanse, U.å).

Et menneske trenger trygghet i å vite at en representerer noe som er godt og positivt, at en kan utrette og mestre noe. For mange er det viktig å føle at en mestrer noe for å føle anerkjennelse fra andre, slik at en føler seg verdsatt (Imsen, 2014, s. 310). Imsen trekker frem Maslows behovspyramide som er et behovshierarki som består av fem deler, hvor den nest øverste er behov for anerkjennelse og respekt (2014, s. 303-305). Under denne delen er det en faktor som blir trukket frem, hvor mestring er en sentral del. Denne omhandler ønsket om å duge til noe og føle at en virkelig kan mestre en oppgave på selvstendig basis. Dette vil igjen føre til at vurderingen en gjør på seg selv kommer fra respekt fra andre, og ikke fra skryt eller smiger (Imsen, 2014, s. 310). «*Det dreier seg med andre ord om et rent mestringsbehov som innebærer mestring i seg selv og en følelse av styrke, frihet og tillit til egne krefter*» (Imsen, 2014, s. 310).

Opplevelsen av mestring kan en få ved å gå gjennom utfordringer der en får brukt sine ferdigheter og presse grensene sine for hva man egentlig klarer (Fixdal, 2018). Noe som kan gi en enda bedre følelse er hvis en klarer å få til noe sammen med andre. Det å samarbeide med noen om en oppgave kan føre til en enda større mestringsopplevelse, i tillegg til at selvstendighet og mestring i samspill skaper en større tilhørighet til andre (Helsekompetanse, U.å).

Opplevelsen av mestring er noe som er viktig for alle mennesker. Det å føle at en får til noe eller greier å gjennomføre en oppgave fører til motivasjon og et økt selvbilde (Sæthre, U.å).

Oppmuntring og tilrettelegging er viktig for å skape utvikling og vekst. En prosess kan ta lang tid, og fremgangen kan ofte være liten. Det er viktig at fagfolk har tålmodighet og ikke forventer for mye for fort ved mestringer av nye oppgaver. Det er brukeren som må styre prosessen og bestemme når vedkommende er klart for neste steg (Helsekompetanse, U.å).

## **2.5 Sosial kontakt på tur**

I en doktorgradsavhandling forsket Randi Sølvik på de sosiale kontakten unge får på tur (Sølvik & Universitetet i Oslo Det utdanningsvitenskapelige fakultet, 2013).

Det ble forsket på gjennom turer som ble arrangert av skoler den første uken i året, hvor hensikten var at både elever og lærere skulle bli bedre kjent. Det blir trukket frem at det å

være sammen ute i skogen er en fin arena for å bli bedre kjent. En lærer trekker frem at det er ikke så mye annet å gjøre på kvelden enn å snakke sammen med hverandre. Dette gjør at en slik setting gjør sosial kontakt lettere, da det ikke er noen andre distraksjoner. Det blir også trukket frem at det kommer åpninger for samtaler i de felles sosiale og fysiske utfordringene som oppstår på tur. (Sølvik & Universitetet i Oslo Det utdanningsvitenskapelige fakultet, 2013, s. 147).

## 3.0 Metode

I denne oppgaven bruker jeg litteraturstudie som metode. Dette er et type studie hvor en systematiserer den kunnskapen en får fra skriftlige kilder (Thidemann & Thidemann, 2015, s. 79). Hensikten med et litteraturstudie er at leseren kan komme frem til kunnskap om temaet i problemstillingen, uten å måtte lete frem all forskning og informasjon på egenhånd. Det er også viktig å legge frem hvordan en kom frem til denne kunnskapen (Thidemann & Thidemann, 2015, s. 80).

Gjennom mine søk etter forskning har jeg funnet frem til fem artikler som bidrar til å svare på min problemstilling.

### 3.1 Søkeprosess:

Når en skal begynne å gjøre søk i databaser må en først «*formulere en avgrenset og presis problemstilling*» (Thidemann & Thidemann, 2015, s. 84).

Etter å ha kommet frem til hvilket tema jeg ville skrive om, og utviklet en problemstilling, begynte jeg å gjøre ustrukturerte søk, uten noen inklusjons- eller eksklusjonskriterier, for å få en generell oversikt over hva som lå ute.

Jeg startet med å bruke Google Scholar og brukte norske søkeord.

På denne måten kom jeg frem til diverse artikler og rapporter, som ga meg et innblikk og mer kunnskap om tema. Det ga meg også kunnskap og andre begreper og søkeord som kunne brukes for å finne forskning som kunne svare på problemstillingen.

Jeg så også på andre bachelor- og masteroppgaver med lignende tema for å få mer innsikt i tema, og få kunnskap om hvilke begreper som brukes.

Dette er viktig å gjøre for å tilegne seg informasjon og kunnskap, og se på forskningsresultater innenfor det tema en etterspør i problemstillingen før en begynner arbeid med undersøkelse (Thidemann & Thidemann, 2015, s. 82).

Deretter forberedte jeg litteratursøket ved å definere inklusjon- og eksklusjonskriterier. Ved å gjøre dette tydeliggjøres litteratursøket og mengden litteratur avgrenses (Thidemann & Thidemann, 2015, s. 84).

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Artikler på norsk, svensk, dansk eller engelsk</li> <li>• Fagfellevalurderte/peer reviewed artikler</li> <li>• Artikler fra 2009 – 2019</li> <li>• Psykisk helse</li> <li>• Psykiske lidelser</li> <li>• Friluftsliv</li> <li>• Angst</li> <li>• depresjon</li> <li>• Unge</li> <li>• Terapi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Artikler eldre enn år 2009</li> <li>• Review artikler</li> <li>• Ikke fagfellevalurdert</li> </ul>

Jeg begynte deretter med systematisk søk, hvor jeg brukte diverse databaser jeg gjennom oversikten til NTNU på databaser.

Databasene jeg har brukt er Oria, Google Scholar, PubMed, Eric og Psycinfo.

Deretter brukte jeg diverse søkeord som kunne hjelpe meg til å komme frem til artikler som kunne svare på min problemstilling.

Norske søkeord jeg har brukt: Friluftsterapi, friluftsliv, psykiske lidelser, psykisk helse, mestring, økoterapi

Engelske søkeord: mental health, mental illness, wilderness, wilderness therapy, andventure therapy, outdoor therapy, nature therapy, nature, outdoor, nature experience, therapy.

Jeg brukte søkeordene individuelt, og med begrensingene «AND» eller «OR» for å avgrense søkene. Siden jeg har brukt begreper som består av flere ord, har jeg brukt hermetegn slik at det blir søkt på hele ordet.

Søkene har blitt satt inn i en søkelogg, hvor jeg presenterer hvilken database jeg har brukt, hvilke søkeord jeg har brukt og hvor mange treff jeg fikk. Jeg har tatt med noen søk som ikke ga noen treff for å få frem mer av søkehistorikken min.



### 3.2 Søkelogg

Dato for søk	Database	Søkeord	Avgrensninger	Antall treff	Antall leste abstract	Antall utvalgte artikler
10.04.19	Oria.no	Friluftsliv OG Psykisk helse	Publiseringsår – fra 2009 til 2019 Fagfellevurderte	12	5	1
21.04.19	PubMed	«nature experience» AND «mental illness »	Publiseringsår . siste 10 år	2	1	1
23.04.19	Oria.no	Friluftsterapi	Publiseringsår – siste 10 år	12	4	1
23.04.19	Eric	Nature experience + mental illness	Publiseringsår – siste 10 år Peer reviewed only Mental health	77	4	0
26.04.19	PubMed	Mental health AND adventure therapy	Publiseringsår siste 10 år	15	7	2

Etter å ha gått gjennom flere artikler og abstrakter gjorde jeg inkludering på bakgrunn av inklusjon- og eksklusjonskriteriene, og gjorde en kritisk gjennomgang av artiklene.

For å kontrollere validiteten til artiklene jeg fant gikk jeg gjennom flere steg.

Først passet jeg på å kontrollere at artikkelen var fagfellevurdert. I noen av databasene kom det ikke alltid like godt frem om artikkelen var fagfellevurdert eller ikke, så jeg søkte opp artikkelen på Oria for å forsikre meg om at artikkelen var fagfellevurdert.

Deretter søkte jeg opp tidsskriftet artikkelen var publisert i på søkemotoren til NSD (norsk senter for forskningsdata) for å se om det var fagfellevurdert. Alle tidsskriftene som artiklene jeg har valgt ut var publisert i, er fagfellevurdert.

Deretter brukte jeg sjekklister til helsebiblioteket for å gå systematisk gjennom artiklene, for å kunne foreta en kritisk vurdering av innholdet i artiklene. Jeg brukte sjekklister for kvalitativ forskning og randomisert kontrollert studie (Helsebiblioteket, 2016).

Det neste steget var å fylle inn i en artikkelmatrise. Matrisen jeg bruker er funnet i boken til Thidemann – «Bachelor oppgaven for sykepleierstudenter» (Thidemann & Thidemann, 2015, s. 90). Her gikk jeg systematisk gjennom hver artikkel for å trekke ut hovedinnholdet fra forskningen, gjorde analyse og tolkning av innholdet og gjorde en helhetsvurdering.

Gjennom denne prosessen ble noen av artiklene ekskludert, mens andre ble inkludert.

Jeg endte til slutt opp med fem artikler, der tre er kvantitative og to er kvalitative.

Deretter foretok jeg en sammenfatning av resultatene, som blir presentert i neste kapittel etter artikkelmatrisene.

## 4.0.0 Resultat

I resultatkapitelet skal resultatene fra det innsamlede datamaterialet presenteres (Thidemann & Thidemann, 2015, s. 106).

Jeg vil presentere mine resultater gjennom en artikkelmatrise for hver forskningsartikkel

Deretter kommer en sammenfatning av resultatene som presenteres gjennom tre funn.

### 4.1.0 Artikkelmatriser

#### 4.1.1 Artikkel 1

Bratman, G. N., Hamilton, J. P., Hahn, K. S., Daily, G. C. & Gross, J. J. (2015). Nature experience reduces rumination and subgenual prefrontal cortex activation. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 112(28), 8567-8572. <https://doi.org/10.1073/pnas.1510459112>

Tittel	« Nature experience reduces rumination and subgenual prefrontal cortex activation »
Forfatter	Gregory N. Bratman, J. Paul Hamilton, Kevin S. Hahn, Gretchen C. Daily og James J. Gross
År	2015
Sted og forlag	Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America (PNAS)
Hensikt/problemstilling	Det blir stadig en større del av befolkningen som bor i urbane områder. Urbanisering er assosiert med høyere forekomst av psykiske lidelser, men en vet ikke hvorfor. «På hvilken måte kan naturen være en «buffer» mot utvikling av psykiske lidelser»
Metode Utvalg/populasjon	Kombinert selvrapporterings og RCT studie. Deltagerne ble tilfeldig valgt ut til å gå i park eller langs veien. De skulle gå en 90-minutters tur, ene gruppen i en park, og andre gruppen langs en trafikkert vei. Det ble samlet inn skjema om selv-rapportering, samt at det ble gjort en scann av hjernen før og etter turen hvor det ble undersøkt aktivitet i subgenual prefrontal cortex (sgPFC), et område som har vist seg å ha høyere aktivitet ved blant annet tristhet. To grupper på 19 pers i hver gruppe. Alle bodde og jobbet i urbane deler av San Francisco. Ingen gikk på psykotrope medisiner.
Hovedfunn/resultat	Deltagerne som gikk en 90-minutters tur i en park rapporterte om lavere nivå av grubling og viste via scan en redusert nerve aktivitet i hjernen i det området som har sammenheng med risiko for psykiske lidelser (sgPFC), sammenlignet med de som gikk gjennom et urbant område. Disse resultatene viser at tilgangen til natur-områder kan være vitale for menneskers mentale helse i en stadig mer urbanisert verden.
Styrker/svakheter	Relativt få deltagere i hver gruppe som kan gjøre at tallene ikke blir representative.
Redegjort for etiske overveielser	Studien ble godkjent av «the Stanford University Human Subjects Committee». Alle deltagerne signerte for informert samtykke, og fikk 20 dollar i timen for å delta.
Kvalitetsvurdering	Jeg anser denne artikkelen som relevant for min problemstilling da den sier noe om effekten det å oppholde seg i naturen kan ha på mennesker.

#### 4.1.2 Artikkel 2

Vikene, O. L. (2012). Psykisk helse og opplevelsen av deltakelse i friluftsliv. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, (04), 345-354.

Tittel Forfatter År Sted og forlag	«Psykisk helse og opplevelsen av deltakelse i friluftsliv» Odd Lennart Vikene 2012 Tidsskrift for Psykisk helsearbeid, Universitetsforlaget
Hensikt/problemstilling	Å sette fokus på hvordan en gruppe mennesker med ulike og alvorlige psykiske lidelser opplevde deltagelsen i friluftsliv.
Metode Utvalg/populasjon	Kvalitativt studie med intervju som datainnsamling. Intervju ble gjort på institusjonen både i før og etter turene. Intervjuene ble tatt opp på bånd, og varte i underkant av 30 min per deltager. Intervjuene i forkant ble gjort for å skape en relasjon med pasientene, og å avdekke interesser og erfaring knyttet til utøvelse av friluftslivsaktiviteter. Det er intervjuene gjort i etterkant som er kildematerialet som gir grunnlag for analysearbeidet. Seks pasienter innlagt ved et DPS i alderen 18 – 71 år. Pasientene var definert som alvorlig psykisk syke og hadde kombinasjoner av ulike psykiske lidelser som depresjon, psykoser, personlighetsforstyrrelser og rus.
Hovedfunn/Resultat	Delt opp to deler: «Terapi og rekreasjon» og «Læring og oppdagelse». Alle pasientene rapporterte om opplevelser som kan knyttes til disse to delene. Det kommer frem at dersom deltagerne har noe bakgrunn eller opplæring i den aktiviteten som foregår, vil dette føre til en forsterket terapi/rekreasjon. Det kommer frem i studien at pasientene opplevde friluftslivsaktivitetene som berolgende, lærerik og givende, og flere verdsatte gleden av å gjøre noe sammen. Det konkluderes med at bruk av friluftsliv i kombinasjon med opplæring har et stort potensial for terapi og rekreasjon i form av bedret opplevd psykisk helse og generelt økt velvære.
Styrker/svakheter	Prosjektansvarlig var både arrangør, deltager og forsker, og det ble derfor skapt relasjoner mellom forsker og deltagere som det kan stilles kritiske spørsmål til, da dette kan føre til at deltagere svarer det de tror mottaker ønsker å høre. På en annen side kan dette føre til at deltagerne føler seg tryggere, og kan lettere kommunisere sine tanker og opplevelser fra turene.
Redegjort for etiske overveielser	Alle pasientene underskrev en samtykkeerklæring i forbindelse med første samtale, og datainnsamlingen ble godkjent av datatilsynet (NSD). Intervjuguiden ble godkjent og korrigert av en tilsatt psykiater for at pasientene bedre skulle oppfatte meningsinnholdet i spørsmålene.
Kvalitetsvurdering	Jeg anser denne artikkelen som relevant for min problemstilling da den tar for seg mennesker med psykiske lidelser og deres opplevelse av å være på tur i naturen.

### 4.1.3 Artikkel 3

Schell, L., Cotton, S. & Luxmoore, M. (2012). Outdoor adventure for young people with a mental illness. *Early Intervention in Psychiatry*, 6(4), 407-414.  
<https://doi.org/10.1111/j.1751-7893.2011.00326.x>

Tittel Forfatter År Sted og forlag	«Outdoor adventure for young people with a mental illness» Lori Schell, Sue Cotton og Marni Luxmoore 2012 Early Intervention in Psychiatry, Wiley Publishing Asia Pty Ltd
Hensikt/problemstilling	Studien tar sikte på å evaluere effekten av en «Utendørs Eventyr Gruppe», i originaltekst: «Outdoor Adventure Group» (OAG). Hypotesen er at det å delta i OAG vil føre til økt selvtillit, følelse av mestring og sosial tilknytning, sammenlignet med de som gjennomfører andre Psykososiale Recovery Gruppe program (PRGP).
Metode Utvalg/populasjon	Kvantitativ evalueringsstudie med pre og post evaluering. Det ble gjort evalueringsmålinger som gikk ut på å fylle ut skjema: Rosenberg Self Esteem Scale, Mastery Scale, Social Connectedness Scale samt personlige mål for å delta i OAG, med score fra 1-10. 21 unge i alderen 15 til 25 år deltok i et OAG program, og 12 deltagere var med på andre Psykososiale Recovery Gruppe program.
Hovedfunn	Det kom frem at deltagere i OAG opplevde en forbedring i selvtillit, mestring og ytelse av personlige mål, sammenlignet med de som deltok i andre PRGP. De mest vanlige målene hos deltagerne i OAG var relatert til selv-forbedring og utvikling av sosiale ferdigheter. Det var få mål som handlet om ytelse i utendørsaktiviteter i seg selv, noe som kan indikerer at deltagerne hovedmål var å forbedre seg selv i sosiale forhold, som også ble området de fokuserte på. Allikevel var det ingen statistisk forskjell i sosial tilknytning mellom de to gruppene.
Styrker/svakheter	Alle deltagerne i denne studien var en del av PRGP, hvor noen ble trukket ut til å være med på OAG. Det var visste krav som måtte oppfylles for å få være med på en OAG av sikkerhetshensyn, noe som kan gjøre at de som deltok på OAG var mer motiverte, engasjerte og forpliktet, og var kommet lengre i sin psykososiale ( <b>recovery</b> ) enn de i kontrollgruppen.
Redegjort for etiske overveielser	Alle deltagerne som ble valgt ut fikk muntlig og skriftlig informasjon om studiet. Deltagerne fikk også vite at de kunne delta på OAG selv om de ikke ville være med i studien. De som deltok på PRGP fikk informasjon om evalueringen av OAG. Skriftlig samtykke ble gitt av de som var over 18 år og av foreldrene til de under 18 år.
Kvalitetsvurdering	Jeg anser denne artikkelen som relevant for min problemstilling da den sammenligner utendørs-terapi med mer tradisjonell terapi. Det kommer også frem hvordan de har organisert utendørs-terapien, og utfallet av dette i en skjematisk fremstilling.

#### 4.1.4 Artikkel 4

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*, 15(1), 40-51.

Tittel Forfatter År Sted og forlag	Når terapeuten forlater kontoret. Erfaringer fra å drive med psykisk helsearbeid ute i det fri. Leiv Einar Gabrielsen, Else Beate Storsveen og Reidun Kerlefsen 2018 Tidsskrift for Psykisk helsearbeid
Hensikt/problemstilling	«Hvordan opplever terapeutene å bruke naturen som arena for å drive et terapeutisk gruppetilbud?»
Metode Utvalg/populasjon	Kvalitativ forskning. Individuelle intervjuer som metode, hvor det ble utformet en semistrukturert intervjuguide. Fem respondenter som alle er tilknyttet friluftsterapi-prosjektet ved ABUP. Inklusjonskriteriene var at respondentene måtte ha vært terapeut i to eller flere friluftsterapi-grupper, samt erfaring fra vanlig poliklinisk arbeid. Bestod av to kvinner og tre menn i alderen 36 til 55 år. Fagbakgrunn var innen sykepleie, sosialt arbeid og psykologi.
Hovedfunn	Det kommer frem at det å drive med terapeutisk arbeid utendørs gir terapeutene andre muligheter. De er sammen med klientene på en annen måte og over lengre tid, som gjør at mennesket trer frem på en annen måte enn kortere innendørs samtaler. Terapeutene føler de kommer nærmere klienten, og det ligger noen relasjonelle muligheter som kan vise seg avgjørende. For å kunne drive med utendørsterapi må terapeuten tåle å gi slipp på mye kontroll. Flere melder om uforutsigbare forhold, kompleksitet og en mengde andre arbeidsoppgaver. Det ble mye diskutert hvordan en kan frigjøre terapeutene slik at de har overskudd og tid til å drive med terapi mens de er ute på tur. Det konkluderes derfor med at det kan være hensiktsmessig å sette sammen team av terapiutdannede og friluftsutdannede fagpersoner, slik at terapeuten tid frigjøres til å drive med terapeutisk arbeid.
Styrker/svakheter	Deltagerens alder og diagnoser, ytre rammer som varighet på gruppetilbud, turenes karakter og vektlagte terapeutiske elementer vil påvirke hvordan terapeutene opplevde å bruke friluftsterapi i behandling. Allikevel har flere av informantene også tidligere, i andre kontekster, bedrevet utendørs psykisk helsearbeid. Tilbakemeldingene kan derfor være preget av tidligere erfaringer og tanker, noe som gir en mer kompetent gyldighet.
Redegjort for etiske overveielser	Studien er godkjent av Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste. Informantene er alle knyttet til samme arbeidssted og vil muligens kunne gjenkjennes av andre i dette miljøet. Sitater vil kun bli gjengitt uten andre markører og kjennetegn enn at de betegnes som han eller hun. Dette er blitt godkjent av alle informantene.
Kvalitetsvurdering	Jeg anser denne artikkelen som relevant for min problemstilling da en får et innblikk i hvordan terapeutene opplever å arbeide med friluftsterapi.

#### 4.1.5 Artikkel 5

Cotton, S. & Butselaar, F. (2013). Outdoor adventure camps for people with mental illness. *Australasian Psychiatry*, 21(4), 352-358. <https://doi.org/10.1177/1039856213492351>

Tittel Forfatter År Sted og forlag	”Outdoor adveture camps for people with mental illness” Sue Cotton og Felicity Butselaar 2013 Australasian Psychiatry, The Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists
Hensikt/problemstilling	Det ble planlagt og utformet et fire dager langt camping program med mål om å hjelpe deltagerne til å utvikle en positiv identitet, få en økt sosial kompetanse og utvikle støttende forhold. Det de ønsker svar på er om det skjer noen endring innenfor temaene: selvtillit, mestring og sosial fungering ved å være på et «outdoor adventure program».
Metode Utvalg/populasjon	Kvantitativ evalueringsstudie som gikk ut på at deltagerne skulle fylle ut diverse spørreskjema med måling av selvtillit, mestring og sosial tilknytning. Disse skjemaene ble fylt ut før, rett etter og fire uker etter camp. Spørreskjemaene som ble brukt var: The Rosenberg Self-Esteem Scale(RSES), the Pearlin Mastery Scale(PMS), the Social Connectedness Scale Revised (SCS-R), the Social Anxiety and Distress Scale (SADS). Siste dag på camp ble det også utdelt et evalueringsskjema som omhandlet aktiviteter og andre administrative ting rundt turen. Klienter fra ni forskjellige psykiatriske tjenester i Victoria (Australia), ble fordelt på 12 camper. Fem camper var for de mellom 18 og 25 år og syv camper var for de på 26 år og oppover. Selv om det var forskjellig alder i de to gruppene var planleggingen og gjennomføringen den samme. Tilsammen 120 personer som deltok, og 90% av disse deltok i evalueringen. Kriteriet var at deltagerne skulle ha en stabil psykisk helse, og ikke være i fare for å skade seg selv eller andre.
Hovedfunn	Det konkluderes med at det deltagerne fikk en økning i mestring, selvtillit og sosial fungering ved å delta på dette programmet, og at deltagere med psykiske lidelser kan ha fordel av å delta på et program som bruker kompetansen til psykiske helsetjenester sammen med utendørs rekreasjon. Allikevel holdt ikke økningen seg stabil etter fire uker, så det å tilby oppfølging-program senere kan være en god løsning som kan være med på å opprettholde den positive økningen.
Styrker/svakheter	Det trekkes frem at fire dager kan være for kort tid til å utvikle positive utfall, og at det bør finnes en mulighet for møter i ettertid av campen. Det trekkes også frem at det er små grupper, noe som gjør det vanskelig å kontrollere den overordnede effekten. En kontrollgruppe kunne vært med på å forsterke funnene i denne forskningen, noe de ikke hadde midler til.
Redegjort for etiske overveielser	Studien var godkjent av diverse etiske komiteer, og alle deltagerne leverte inn informert samtykke.
Kvalitetsvurdering	Jeg anser denne artikkelen som relevant for min problemstilling da den gir en skjematisk fremstilling av utfallet av deltagelsen, samt at det har blitt foretatt en oppfølging etter fire uker som gir en indikasjon på hvordan denne type terapi kan fungere i det lange løp.

## **4.2.0 Sammenfatning av resultater**

Etter å ha lest gjennom artiklene har jeg kommet frem til tre funn som skal være med på å svare på min problemstilling.

Disse tre funnene er:

- Naturopplevelse kan føre til en følelse av ro og redusert grubling
- Andre rammer enn tradisjonell terapi som kan føre til en økt sosial kontakt og en opplevelse av mestring
- Organisering av turene

### **4.2.1 Naturopplevelse kan føre til en følelse av ro og redusert grubling**

I artikkelen til Vikene kommer det frem at flere av deltagerne snakker om at de får en annen ro når de er ute i naturen (2012, s. 350). De trekker frem at det gir dem ro på en måte de ikke klarer å beskrive, men at skjønnheten i naturen og stillheten er noe de tror kan påvirke dette (Vikene, 2012, s. 350).

Bratman et al. publiserte i 2015 en forskningsartikkel hvor de hadde sett på hvordan hjernen ble påvirket av å gå en 90 min lang tur i en park versus langs en trafikkert vei. Her kom det frem at det å gå i en park førte til lavere aktivitet i den delen av hjernen som er knyttet til risiko for psykiske lidelser (Bratman et al., 2015, s. 8567). Deltagerne som gikk i en park viste også lavere forekomst av grubling (Bratman et al., 2015, s. 8567).

Terapeuter som har deltatt på friluftsterapi rapporterer om at de føler på en annen tilstedeværelse når de driver med terapi utendørs sammenlignet med tradisjonell terapi innendørs (Gabrielsen, Storsveen & Kerlefsen, 2018). De trekker frem at det at de trives godt utendørs gir deltagerne en opplevelse av at de «er ekte, ordentlig og skikkelig tilstede» (Gabrielsen et al., 2018, s. 44).

Det å være ute gjør også at terapeutene merker en endring i samtaleformen, noe de opplever som positivt (Gabrielsen et al., 2018, s. 44). Likevel understrekes det at de står i fare for å miste noe av den fulle og hele oppmerksomheten en har til hverandre ved å drive terapi i ro og fred på et rom uten noen ytre faktorer som kan påvirke (Gabrielsen et al., 2018, s. 44).

### **4.2.2 Andre rammer enn tradisjonell terapi som kan føre til en økt sosial kontakt og en opplevelse av mestring.**

Det å drive med psykiske helsearbeid utendørs gir noen helt andre rammer enn ved tradisjonell terapi (Gabrielsen et al., 2018, s. 44).

Friluftslivet kan by på store påkjenninger som kan føre til sinne og oppgitthet, og stolthet og glede, som gir terapeutene en god innsikt i deltagerens styrker og utfordringer (Gabrielsen et

al., 2018, s. 45). Terapeutene trakk frem at det å være tettere på hverandre over tid, gjorde at de fikk innblikk i større deler av mennesket som gjordet at det var lettere å få en forståelse for hvordan utfordringene kan påvirke hverdagslivet til den enkelte (Gabrielsen et al., 2018, s. 45).

I artikkelen til Vikene meldte deltagerne om at å være på tur sammen med andre var noe de trakk frem som positivt (2012, s. 352).

I artikkelen til Schell, Cotton og Luxmoore (2012) meldte deltagerne om at det var lettere å søke sosial kontakt og at det å være en del av gruppa hjalp dem til å utviklet deres evne til skape sosial kontakt og få seg venner, og at det hjalp dem til å stole mer på andre (s. 413).

Cotton og Butselaar (2013) trekker frem at det ikke bare ble dannelse av vennskap og økt sosialkontakt, da deltagerne også fikk mulighet til å utvikle sine sosiale ferdigheter som samarbeid, bygge tillit og kommunikasjon (s. 357).

Gabrielsen et al. (2018) trekker frem at naturen byr på mange utfordringer, som kan føre til en følelse av mestring en ikke så lett kan få andre steder (s. 45).

Forskning som er gjort på en gruppe som deltok på friluftsterapi (OAG) i Australia viser at deltagerne har fått større økning i selvtillit og opplevelse av mestring enn de som deltok på tradisjonell gruppe-terapi (Schell et al., 2012, s. 407). Ved forskning gjort i samme land, meldte deltagerne om at aktivitetene de gjorde førte til at de opplevde mestring (Cotton & Butselaar, 2013, s. 352).

Vikene trekker frem viktigheten av å tilegne seg nye ferdigheter for å oppleve mestring (Vikene, 2012, s. 352). En deltager meldte om mestringsfølelsen hun fikk da hun fikk prøve padling for første gang. Dette var noe hun mestret nesten med en gang, noe som gjorde at hun fikk en «aha-opplevelse» og lurte på hvorfor hun ikke hadde gjort dette før (Vikene, 2012, s. 352).

En deltager som hadde vært med på OAC ga råd til andre mulige fremtidige deltagere hvor utsagnet var: «*Have a go and really challenge yourself! Why? Because you will be amazed by how much you can really do!*» (Cotton & Butselaar, 2013, s. 358).

#### **4.2.3 Organisering av turene**

Terapeutene som var med på tur meldte om at de følte tiden ble knapp til å drive med terapeutisk arbeid siden de måtte ta seg av andre oppgaver som organisering og planlegging på turene. Dette gjorde de fikk lite overskudd til å drive med terapeutisk arbeid (Gabrielsen et al., 2018, s. 48). På turene som ble gjort i Australia hadde de organisert seg på den måten at de hadde terapeuter som tok seg av det terapeutiske arbeidet, mens andre faggrupper tok seg



av organiseringen av turene og friluft-programmet (Cotton & Butselaar, 2013, s. 354; Schell et al., 2012, s. 409). Vikene trekker frem i sin artikkel at det er hensiktsmessig om deltagerne har noen kunnskaper om friluftsliv fra før, eller at de mottar opplæring før de drar på mer omfattende turer. Han trekker også frem at det ikke bare er å dra på tur og forvente positive responser, da turene må planlegges godt og legges til rette for de pasientene som skal være med på turen (Vikene, 2012, s. 353).

Schell et al. sier at fokuset på deres turer har vært at aktivitetene ble valgt ut for å tilrettelegge for personlig vekst, fremfor rekreasjon (2012, s. 409).

Et prinsipp som begge studiene fra Australia hadde handlet om «challenge by choice», som vil si at deltagerne selv skulle velge nivået på utfordringene. Dette innebærer tre prinsipper: Individet setter sine egne mål, individet velger hvor mye av en aktivitet de ønsker å være med på og deltagelse er et informert valg (Cotton & Butselaar, 2013, s. 353; Schell et al., 2012, s. 409). De ble oppmuntret til å gå utenfor komfortsonen, men også lære seg til å si ifra når deres grenser er nådd (Schell et al., 2012, s. 409).

## **5.0.0 Diskusjon:**

I denne delen blir de sammenfattede resultatene drøftet opp mot annen forskning og fagteori som er blitt presentert i teoridelen tidligere i oppgaven.

I dette kapitlet er hensikten å svare på problemstillingen ved å drøfte de forskjellige funnene fra forskningsartiklene sammen med teorien.

I metodediskusjonen vil det bli diskutert hvordan min prosess med litteraturstudie har vært.

### **5.1.0 Diskusjon av funn**

#### **5.1.1 Naturopplevelse kan føre til en følelse av ro og redusert grubling**

Bratman et al. har funnet ut at det å være ute i naturen fører til lavere hjerneaktivitet i den delen av hjernen som viser høyere aktivitet ved psykiske lidelser (2015, s. 8567). De fikk med dette bekreftet sin påstand om at det å oppholde seg i natur er mer psykisk helsefremmende enn å oppholde seg i urbane områder (Bratman et al., 2015). I rapporten til miljøverndepartementet kommer det også tydelig frem at det å oppholde seg i natur har en helsebringende effekt (M. Norge, 2009). Det vil da bety at å oppholde seg i naturen kan være helsebringende, og ha en god effekt på personers psykiske helse.

Deltagerne i forskningen til Bratman et al. (2015) rapporterte om en lavere forekomst av grubling fra de som oppholdt seg i naturen. Økt grubling er ofte et negativt mønster som kan være et forstadiet til psykiske lidelser (Hånes, 2015). Som nevnt i innledningen har jeg selv kjent på den gode effekten av å være ute i naturen. Når en er ute får en lettere til å trekke fokuset vekk fra seg selv, og heller ut på omgivelsene sine; hva er temperaturen, hvor mye på jeg kle på meg for å ikke fryse, ta inn inntrykk og få følelsen av å være i ett med omgivelsene sine. Dette kalles for ikke-styrt oppmerksomhet, hvor en blir dratt mot stimuli som en opplever som interessant eller spennende (Vikene, 2012). Dette kan være med på å stoppe en negativ tankeprosess som grubling, og at en klarer å flytte fokus på det som skjer rundt en. En av deltagerne i forskningsartikkelen til Vikene bekrefter at det å gå ute gjør at hun får ut frustrasjon: *«Jeg får ut all energien kan du du si, eller frustrasjonen da, den får jeg ut. Når jeg går, så tenker jeg ikke på det. Det synes jeg er den beste medisin, å gå»* (Vikene, 2012, s. 352).

### **5.1.2 Andre rammer enn tradisjonell terapi som kan føre til økt sosial kontakt og opplevelse av mestring.**

Det å drive med terapi utendørs innebærer noen helt andre rammer enn å sitte på et kontor å drive med tradisjonell terapi innendørs (Gabrielsen et al., 2018). Dette så terapeutene i forskningen til Gabrielsen et al (2018) på som både positivt og negativt. På den positive siden gjør det å være på tur sammen at en får en annen kontakt som gir en dypere relasjon, en får et større innblikk i hele mennesket og en kan lettere tilpasse terapien til den enkelte (Gabrielsen et al., 2018). På den andre siden kan det være mange andre distraksjoner utendørs. Det er flere som er med på en tur, det er andre oppgaver som må gjøres og mange uforutsigbare elementer i naturen som kan gjøre det vanskelig å holde full og hel oppmerksomhet på en person (Gabrielsen et al., 2018).

For unge kan tradisjonell psykoterapi oppleves som utfordrende, da de for eksempel ikke ønsker å identifisere seg som en «som går til psykolog», eller at de opplever det vanskelig å formulere og uttrykke sine vanskeligheter (Lariviere et al., 2012, s. 293; Myrstad, 2009). Siden tradisjonell terapi krever at det er en dialog mellom klient og terapeut kan dette være en type terapiform som er vanskelig å bruke hos unge pasienter (Lariviere et al., 2012, s. 293). Hvis dette er tilfellet mener Myrstad (2009) at de unge kan få et bedret selvilde, opplevelse av mestring og vekst gjennom aktiviteter og samspill med voksne innenfor en faglig ramme. Å bruke friluftsliv i denne sammenhengen kan derfor være hensiktsmessig, da naturen gir et mangfold av positive opplevelser som fletter seg inn i en totalopplevelse som virker mentalt oppbyggende (M. Norge, 2009, s. 62).

En terapeut underbygger disse påstandene da han prøvde å ta elementene fra innendørsterapi, som ofte er styrt av faste rammer eller prosedyrer, med seg ut uten å lykkes fordi terapien ute krever en annen og mer fleksibel tilnærming fra terapeuten. Men det var nettopp fraværet av disse faste rammene som flere av terapeutene så verdien i. Blir det stillhet på et kontor kan denne stillheten ofte oppleves som trykkende, mens i naturen kan dette oppleves befriende (Gabrielsen et al., 2018, s. 47).

Det kommer frem i flere av artiklene at opplevelsen av mestring er sentral, og at dette er noe deltagerne ga uttrykk for å ha opplevd på de forskjellige turene (Cotton & Butselaar, 2013; Gabrielsen et al., 2018; Schell et al., 2012; Vikene, 2012).

Naturen legger til rette for mestringsopplevelser på en annen måte enn det en kan oppleve innendørs (Gabrielsen et al., 2018). Et menneske trenger trygghet i å vite at en representerer noe som er godt og positivt, at en kan utrette og mestre noe (Imsen, 2014, s. 310). Ved å

oppleve mestring kan en få en følelse av styrke, frihet og tillitt til egne krefter, og en følelse av å mestre en oppgave på selvstendig basis (Imsen, 2014, s. 310).

I naturen er det enklere å legge til rette for konkrete aktiviteter som kan føre til mestring, som for eksempel klatring for en som er redd for høyder, eller det å komme seg opp på en fjelltopp en ikke trodde man skulle klare å komme opp på. Disse mestringsopplevelsene kan i noen tilfeller føres over til andre deler av livet, ved at en får bekreftelse av at en klarer noe en ikke trodde man skulle få til. Dette er noe jeg har kjent på selv da jeg for noen år siden gikk Kilimanjaro. I løpet av de siste dagene ble jeg sterkt preget av høydesyke, som gjorde at jeg ikke fikk i meg mat, og kroppen generelt ble veldig svekket. Jeg ble derfor usikker på om jeg i det hele tatt skulle klare å nå toppen, men klarte etter mye slit å komme meg opp. Den enorme mestringsfølelsen det ga fikk meg til å føle at jeg kunne klare mye mer enn det jeg selv trodde, og at jeg hadde en indre driv jeg ikke visste at fantes i meg. Dette har jeg kunnet overføre i andre elementer i livet mitt senere, ved å ha troen på at jeg kan mestre mer enn det jeg tror.

Sommerchild trekker frem tilhørighet og nærhet som viktige i mestringsbegrepet.

Opplevelsen av mestring kan bli større når er får til noe sammen med andre, i tillegg til at selvstendighet og mestring i samspill skaper en større tilhørighet til andre (Helsekompetanse, U.å). I artikkelen til Schell et al. (2012) meldte deltagerne at det var lettere å søke sosial kontakt og at det å være en del av gruppa hjalp dem til å utviklet deres evne til skape sosial kontakt og få seg venner, og at det hjalp dem til å stole mer på andre (s. 413).

Dette trekkes også frem av Cotton og Butselaar (2013) hvor deltagerne fikk mulighet til å utvikle sine sosiale ferdigheter som samarbeid, det å bygge tillit og kommunikasjon (s. 357). Det å oppnå sosial kontakt kan ofte være lettere på tur, da det ikke er så mange andre distraksjoner, samt at en har felles oppgaver å jobbe med, som legger til rette for å lettere ta kontakt med andre (Sølvik & Universitetet i Oslo Det utdanningsvitenskapelige fakultet, 2013, s. 147).

### **5.1.3 Organisering av turene**

Noe som kommer tydelig frem etter å ha gått gjennom de forskjellige artiklene er at organiseringen av turene som arrangeres har mye å si for hvordan utfallet blir, både for terapeut og deltager.

I artikkelen til Gabrielsen et al. (2018) kom det frem at terapeutene følte det kunne bli for mange oppgaver å forholde seg til når de skulle være både turlleder og terapeut. De konkluderte derfor med at det ville være hensiktsmessig å ha både friluft-utdannede og terapiutdannede på turen (Gabrielsen et al., 2018). I de to artiklene gjort i Australia hadde de

organisert seg på denne måten, der noen hadde ansvaret for aktivitetene og organiseringen, mens terapeutene hadde ansvar for det terapeutiske, men de hadde organisert og planlagt på forhånd i fellesskap (Cotton & Butselaar, 2013; Schell et al., 2012).

Ved å organisere seg på den måten de har gjort i Australia vil terapeutene bli frigjort til å kunne fokusere på sitt arbeid med deltagerne, og sette sitt fulle fokus på dem. Det virker derfor som en god løsning å trekke inn andre kunnskapsområder når en driver med denne type terapi.

«Challenge by choice» var et prinsipp på turene som både Cotton & Butselaar (2013) og Schell et al. (2012) forsket på som innebar at deltagerne selv fikk velge sin utfordring ut ifra hva de ønsket å utfordres i. «*Ordet «utfordring» beskriver noe man kan strekke seg etter, en situasjon der man får brukt sine ferdigheter og evner og kan presse grensene for hva man egentlig klarer»* (Fixdal, 2018).

Selv om dette er ting som være vanskelig eller krevende, gir det en opplevelse av mestring (Fixdal, 2018). Oppmuntring og tilrettelegging er viktig for å skape utvikling av vekst.

Fremgangen kan ofte være liten, og en prosess kan ta lang tid. Tålmodighet er viktig, slik at en ikke forventer for mye for fort ved mestring av mye oppgaver. Det er deltager som må styre prosessen og bestemme når hun eller han er klar for neste steg (Helsekompetanse, U.å). Dette er en fin måte å utfordre deltagerne på, slik at de får utfordret seg, og igjen da kan få en opplevelse av mestring, samtidig som de kan få følelsen av at de sitter med kontrollen ved at de ikke blir presset inn i en situasjon de ikke ønsker å være i.

Cotton og Butselaar (2013) trekker også frem at varigheten på turene, og muligheten for oppfølging i ettertid er viktige elementer som må med for å skape et mer helhetlig tilbud til deltagerne.

### **5.2.0 Metodediskusjon:**

I denne delen skal jeg diskutere metodene som er brukt for å finne og anvende forskningen som skal svare på problemstillingen.

Jeg vil diskutere metoden jeg har brukt for å finne forskningen jeg ønsket å bruke for å svare på problemstilling samt diskutere metodene brukt i forskningen.

Jeg har liten erfaring fra tidligere med å lese og analysere forskning, men har prøvd etter beste evne å forstå og analysere forskningsartiklene jeg har brukt i min forskning. Tre av artiklene jeg har valgt ut består av kvantitativ forskning hvor det er anvendt statistiske analyser. Disse analysene er avanserte, og ligger utenfor min kompetanse til å forstå. Dette innebærer at det

kan være vanskelig å være kritisk til resultatene som er blitt fremstilt utover det forfatter(ne) selv eventuelt skriver frem av diskusjon av metode eller refleksjon.

Jeg har allikevel valgt å bruke disse artiklene da de setter fokus på det jeg ønsker å svare på i min problemstilling, samt at de inneholder viktige elementer som ikke inngår i statistikken.

Noen av artiklene jeg har valgt ut er på engelsk, hvor det er brukt et avansert språk, som kan føre til at min tolkning og oversettelse kan føre til små avvik fra originalen.

Jeg har prøvd å være bevisst min egen for-forståelse, og hatt fokus på at forskningen kan tolkes på forskjellige måter, slik at jeg ikke utelukker noen viktige faktorer, eller anvender forskning som egentlig ikke passer til min problemstilling.

Noe av forskningen er gjort i andre land enn Norge, hvor det kan være kulturelle forskjeller som kan påvirke resultatet, eller at resultatet ikke er overførbart. Forskningen jeg har tatt med fra utlandet er fra Australia og USA, som begge har en moderne og sivilisert levestil som ikke er veldig ulik Norge, og som derfor kan være overførbart.

Det kommer frem i samtlige artikler at samtykke fra deltagerne er innhentet, og at samtykke fra de under 18 år er gitt av foreldre.

## 6.0 Konklusjon

Med min problemstilling som er «*Hvordan kan friluftsliv brukes for å fremme en bedre psykisk helse hos unge*» har jeg kommet frem til at det må være gjennomtenkte og faglige vurderinger som ligger til grunn for gjennomføringen av et utendørs terapiprogram.

Det bør legges til rette for mestring og sosial kontakt, og flere faggrupper bør være en del av turene for å skape et helhetlig innhold og som frigjør terapeutene til å drive med terapiarbeid.

Å delta på terapi i naturen kan være med på å få unge i riktig vei i sin bedringsprosess, men det kan altså i noen tilfeller ikke være nok å gjennomføre et friluftsliv-program uten noen annen form for videre behandling eller oppfølging, men det kan være et riktig steg på veien.

### 6.1 Behovet for mer forskning:

Til fremtidig forskning kan det være hensiktsmessig å foreta kvalitative studier om hvordan deltagere av et friluftsliv-program opplever tilbudet. En annen ting som kan være gunstig å få frem hvordan tilbudet er organisert, og gå inn i hvordan tilbudet bør legges opp for å oppnå størst mulig grad av mestring, sosial kontakt og en bedre psykisk helse. Det hadde også vært interessant å få et innblikk i hvordan deltagere som stiller seg negativt til tradisjonell terapi ser på dette etter deltagelse av et friluftsliv-program

## 7.0 Kilder

- Bakken, A. (2018). *Ungdata. Nasjonale resultater 2018* (Rapport 8/18). Oslo: NOVA.
- Bratman, G. N., Hamilton, J. P., Hahn, K. S., Daily, G. C. & Gross, J. J. (2015). Nature experience reduces rumination and subgenual prefrontal cortex activation. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 112(28), 8567-8572. <https://doi.org/10.1073/pnas.1510459112>
- Cotton, S. & Butselaar, F. (2013). Outdoor adventure camps for people with mental illness. *Australasian Psychiatry*, 21(4), 352-358. <https://doi.org/10.1177/1039856213492351>
- Ferne, C. R., Gabrielsen, L. E., Andersen, A. J. & Mesel, T. (2015). Therapy in the open air: Introducing wilderness therapy to adolescent mental health services in Scandinavia. *Scandinavian Psychologist*, 2.
- Fixdal, T. (2018). Problem eller utfordring? *Tidsskrift for den Norske Laegeforening*, 138(9). <https://doi.org/10.4045/tidsskr.18.0150>
- Gabrielsen, L. E. & Ferne, C. R. (2014). Psykisk helsearbeid i naturen - friluftsliv inspirert av vår historie og identitet. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 11(4), 358-367.
- 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*, 15(1), 40-51.
- Helsebiblioteket. (2016, 03.06). Sjekklister. Hentet fra <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister>
- Helsekompetanse. (U.å). Mestring. Hentet 27.05 2019 fra <http://kurs.helsekompetanse.no/hverdagsrehabilitering/43174>
- Hånes, H. (2015). *Fakta om depresjon*. Rådet for psykisk helse.
- Imsen, G. (2014). *Elevens verden : innføring i pedagogisk psykologi* (5. utg.). Oslo: Universitetsforl.
- Kellert, S. R. (1993). The Biological Basis for Human Values of Nature. I S. R. Kellert & E. O. Wilson (Red.), *The Biophilia hypothesis* (s. 41-69 ). Washington, D.C: Island Press.
- Lariviere, M., Couture, R., Ritchie, S. D., Cote, D., Oddson, B. & Wright, J. (2012). Behavioural Assessment of Wilderness Therapy Participants: Exploring the Consistency of Observational Data. *Journal of Experiential Education*, 35(1), 290-302. <https://doi.org/10.5193/JEE35.1.290>
- Myrstad, E. (2009). Psykoterapi med ungdom ; terapeutiske og profesjonelle utfordringer. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 46(10), 948-955.
- Nordlund, I., Thronsen, A. & Linde, S. (2015). *Innføring i vernepleie : kunnskapsbasert praksis, grunnleggende arbeidsmodell*. Oslo: Universitetsforl.
- Norge, M. (2009). *Naturopplevelse, friluftsliv og vår psykiske helse : rapport fra det nordiske miljøprosjektet "Friluftsliv og psykisk helse"*. Oslo: Miljøverndepartementet Nordisk ministerråd.
- Norge, R. (2016). *Friluftsliv : natur som kilde til helse og livskvalitet*. Oslo: Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon.
- Røkenes, O. H., Hanssen, P.-H. & Tolstad, O. (2012). *Bære eller bryte : kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker* (3. utg.). Bergen: Fagbokforl.
- Schell, L., Cotton, S. & Luxmoore, M. (2012). Outdoor adventure for young people with a mental illness. *Early Intervention in Psychiatry*, 6(4), 407-414. <https://doi.org/10.1111/j.1751-7893.2011.00326.x>
- Skre, I., Arnesen, Y., Breivik, C., Johnsen, L. I., Verplanken, B. & Wang, C. E. (2007). Mestring hos ungdom: Validering av en norsk oversettelse av Adolescent Coping Orientation for Problem Experiences. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 44(3), 236-246.



- Snoek, J. E. & Engedal, K. (2017). *Psykiatri : for helse- og sosialfagutdanningene* (4. utg. utg.). Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Sæthre, J. (U.å). Mestring. Hentet 10.05 2019 fra <http://kurs.helsekompetanse.no/andres-hjem/16737>
- Sølvik, R. M. & Universitetet i Oslo Det utdanningsvitenskapelige fakultet. (2013). *Friluftsliv som sosialt læringslandskap for ungdom i risiko : eit fenomenologisk-inspirert kasusstudium, Nr. 188, 279.*
- Thidemann, I.-J. & Thidemann, M. U. (2015). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter : den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving.* Oslo: Universitetsforl.
- Tordsson, B. (2010). *Friluftsliv, kultur og samfunn.* Kristiansand: Høyskoleforl.
- Vikene, O. L. (2012). Psykisk helse og opplevelsen av deltakelse i friluftsliv. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, (04), 345-354.

