

Eli Gustavsen, Liv Marit Bakken og  
Marthe Kristine Bratlien

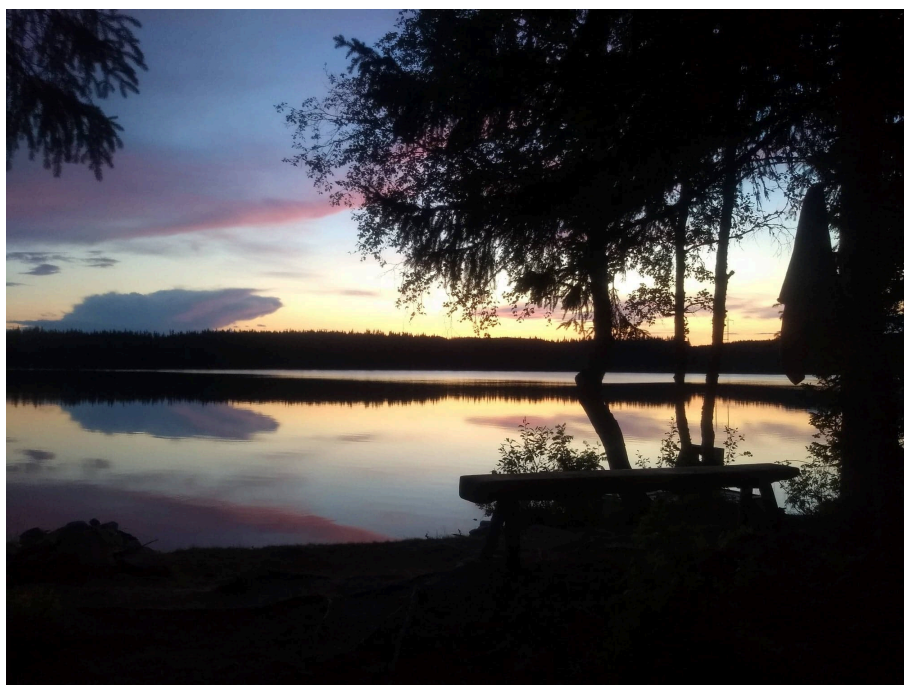
# Hvordan kan sykepleieren bruke naturen til å fremme helse hos pasienter med depresjon?

Bacheloroppgave i Bachelor i sykepleie

Veileder: Merete Furnes

Mai 2021

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





Eli Gustavsen, Liv Marit Bakken og  
Marthe Kristine Bratlien

# **Hvordan kan sykepleieren bruke naturen til å fremme helse hos pasienter med depresjon?**

Bacheloroppgave i Bachelor i sykepleie  
Veileder: Merete Furnes  
Mai 2021

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



**NTNU**

Kunnskap for en bedre verden



## SAMMENDRAG

<b>Tittel:</b>	«Hvordan kan sykepleieren bruke naturen til å fremme helse hos pasienter med depresjon?»	<b>Dato :</b> 21.05.21
<b>Forfattere:</b>	Marthe Kristine Bratlien, Eli Gustavsén og Liv Marit Bakken	
<b>Veileder:</b>	Merete Furnes	
<b>Stikkord:</b>	Natur, depresjon, helsefremming og sykepleie.	
<b>Antall sider/ord:</b> 39/9100	<b>Antall vedlegg:</b>	
<p><b>Bakgrunn:</b> Så mange som 1/10 nordmenn rammes av depresjon i løpet av ett år og 1/5 iløpet av livet. Samtidig er depresjon en av de sykdommene som koster samfunnet mest. Det vil være behov for nytenkning i tiden fremover for at den sykepleien som gis, skal være bærekraftig. Det har de siste årene blitt vitenskapelig dokumentert at den psykiske helsen blir påvirket av naturen.</p> <p><b>Hensikt:</b> Å belyse kunnskap om hvordan man som sykepleier kan benytte naturen som en helsefremmende arena. Samtidig vil vi belyse manglende kunnskap om naturen som en høyaktuell helsefremmende mulighet innen psykisk helse.</p> <p><b>Metode:</b> En litteraturstudie som inneholder fem forskningsartikler. Vi har benyttet både kvalitative og kvantitative forskningsartikler. Artiklene ble funnet med søkeord som: Mental health, psychiatric nursing, depression, wilderness, walking, natural environment, health promotion, experience og greenspace.</p> <p><b>Resultat:</b> Analyseprosessen avdekket fire temaer: «Sykepleieren, en støttespiller og en helsefremmer», «Et helsefremmende perspektiv», «Naturen, en faktor for bedre helse?» og «Depresjon – ikke en hindring for en sunn livsstil».</p> <p><b>Konklusjon:</b> Litteraturstudiet beviser at det er helsefremmende å være i naturen, likevel er det for lite forskning på dette området. Studiet belyser at naturen er en lite utnyttet ressurs og har mye ubrukt potensiale som sykepleieren bør benytte seg av. Funnene bekrefter at sykepleiere må tilegne seg mer kunnskap om helsefremming blant pasienter med depresjon.</p>		

## ABSTRACT

<b>Title:</b>	«How can the nurse use nature to promote good health in patients with depression?»	<b>Date :</b> 21.05.21
<b>Authors:</b>	Marthe Kristine Bratlien, Eli Gustavsen and Liv Marit Bakken	
<b>Supervisor:</b>	Merete Furnes	
<b>Keywords:</b>	Nature, depression, health promotion, and nursing.	
<b>Number of pages/words:</b> 39/9100	<b>Number of appendix:</b>	
<p><b>Background:</b> As many as 1/10 Norwegians struggle with depression during a year and 1/5 during their lifetime. Depression is also one of the illnesses that costs the most to society. Going forward, there will be a need to reinvent the way we think to ensure sustainable nursing practices. In the last few years it has been scientifically proven that nature can affect one’s mental health.</p> <p><b>Purpose:</b> To promote knowledge on how nurses can use nature as an arena for health promotion. At the same time we want to shed light on the lack of knowledge about nature as a highly topical health promoting possibility within the field of mental health.</p> <p><b>Method:</b> A literature review containing five research articles. We have used both qualitative and quantitative research articles. The articles were found using keywords such as: mental health, psychiatric nursing, depression, wilderness, walking, natural environment, health promotion, experience, and greenspace.</p> <p><b>Results:</b> The analysis uncovered four topics: “The nurse, a supporter and health promoter;” “A health promoting perspective;” “Nature, a factor for mental health;” and “Depression – not an obstacle for a healthy life style.”</p> <p><b>Conclusion:</b> Our literature review shows that being in nature has health promoting effects, but not enough research has been conducted on this topic. The review shows that nature is a rarely-used resource and has a lot of unused potential that the nurse should take advantage of. The findings confirm that nurses need to acquire more knowledge about health promotion among patients with depression.</p>		

## **FORORD**

Litteraturstudiet er gjennomført ved institutt for helsevitenskap, seksjon for sykepleie ved Norges teknisk- naturvitenskapelige universitet (NTNU), Gjøvik våren 2021.

Teamet vi har valgt for studiet har vært svært interessant å jobbe med, men også en tidkrevende og lærerik prosess. Det har vært vanskelig for oss studenter i mellom å kunne møtes på grunn av pandemien vi er midt oppi, dette har gjort prosessen litt mer utfordrende. Vi vil rette en stor takk til forelesere som har tilrettelagt for nettbasert undervisning og veiledning under prosessen.

Vi vil takke vår veileder Merete Furnes, som har lært oss en hel del i løpet av denne prosessen og kommet med tydelige og faglig gode tilbakemeldinger ved veiledninger. Hun har lagt godt til rette for veiledningstimer over teams, gitt oss god støtte og motivasjon underveis i prosessen. Dette har vært til stor betydning for hvordan vi har opplevd denne skriveperioden.

Temaet vi har tatt for oss er et lite belyst tema, som vi er stolte av å kunne si at vi har vært med å rette oppmerksomhet mot gjennom studiet vi har gjennomført.

# INNHALDSFORTEGNELSE

<b>SAMMENDRAG</b> .....	<b>2</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>3</b>
<b>FORORD</b> .....	<b>4</b>
<b>1.0 INNLEDNING</b> .....	<b>6</b>
1.1 TEMAETS SYKEPLEIEFAGLIGE RELEVANS .....	7
<b>2.0 BAKGRUNN</b> .....	<b>8</b>
2.1 DEPRESJON .....	8
2.2 HELSEFREMNING .....	9
2.3 NATURENS PÅVIRKNINGSKRAFT .....	10
2.4 SYKEPLEIEFUNKSJON .....	11
2.5 HENSIKT.....	12
2.6 PROBLEMSTILLING .....	12
2.7 AVGRENSNING .....	12
<b>3.0 METODE</b> .....	<b>13</b>
3.1 SØKESTRATEGI.....	13
3.2 INKLUSJONS- OG EKSKLUSJONSKRITERIER .....	14
3.2.1 Søkematrise for artiklene.....	15
3.3 FREMGANGSMÅTE FOR KRITISK VURDERING OG UTVELGELSE AV ARTIKLER.....	16
3.4 ARTIKKELANALYSE .....	17
<b>4.0 RESULTAT</b> .....	<b>18</b>
4.1 PRESENTASJON AV ARTIKLENE: .....	18
4.2 SAMMENFATNING AV RESULTAT .....	23
<b>5.0 DRØFTING</b> .....	<b>25</b>
5.1 DEPRESJON - IKKE EN HINDRING FOR EN SUNN LIVSSTIL .....	25
5.2 NATUREN, EN FAKTOR FOR BEDRE HELSE?.....	27
5.3 ET HELSEFREMMEDE PERSPEKTIV .....	29
5.4 SYKEPLEIEREN, EN STØTTESPILLER OG EN HELSEFREMMER .....	31
5.5 INNOVASJON I FORSKNING OG TJENESTEUTVIKLING .....	33
<b>6.0 KONKLUSJON</b> .....	<b>34</b>
<b>LITTERATURLISTE</b> .....	<b>35</b>



## 1.0 INNLEDNING

I kinesisk historie fra år 700 før vår tidsregning finnes det materiale som forteller at dersom det er ubalanse mellom yin og yang kan det føre til psykisk og fysisk sykdom. For å unngå sykdom er det avgjørende at det opprettholdes en likevekt mellom disse kreftene (Håkonsen, 2017). Yin og yang kan beskrives som to motpoler, hvor yin knyttes til det feminine og mørke, mens yang står for det maskuline og lyse (Wang, 2013).

Ifølge en rapport utarbeidet av miljøverndepartementet, kom det frem at psykisk sykdom i 2020 ville være den nest største helseutfordringen globalt (Miljøverndepartementet, 2009). Psykisk sykdom, er sammen med skjelett- og muskelsykdommer de sykdommene som koster samfunnet mest (Helsedirektoratet, 2015). I fremtiden vil det kunne oppstå komplekse helseproblemer mellom kropp og sjel grunnet samfunnsendringer som ikke vil kunne imøtekommes med det tradisjonelle helsetilbudet som er kjent i dag (Miljøverndepartementet, 2009). Samtidig kommer det frem i en rapport utarbeidet av folkehelseinstituttet at 1/10 nordmenn vil rammes av depresjon i løpet av et år, og 1/5 i løpet av livet (Reneflot *et.al.* 2018). Behandling av depresjon med antidepressiva øker i takt med alderen, dette gjelder for både kvinner og menn (Reneflot *et.al.* 2018). Den omfattende bruken av medikamenter, bør man av mange ulike årsaker være oppmerksom og kritisk til (Skårderud, Haugsgjerd og Stänicke, 2016).

I noen land har helsepersonell begynt å forskrive natur som medisin, ved at de motiverer pasientene til å ta en pause ute i frisk luft. Det har de siste årene blitt vitenskapelig dokumentert at den psykiske helsen blir positivt påvirket av naturen (Vikene, 2012). Forskere har sett et klart behov for økt forskning for å spesifisere hvordan naturen kan gi best mulig effekt på psykisk helse (Hunter, Gillespie og Chen, 2019). Det naturvitenskapelig grunnlaget, er sammen med det samfunnsvitenskapelig og humanvitenskapelig grunnlaget det den psykiatriske sykepleieren arbeider ut i fra. Samtidig må sykepleieren forstå menneskets psyke som et samspill mellom følelser, tanker og livet. For å utvikle disse ferdighetene må det skje i et sosialt fellesskap med andre (Kragerup, 2011).

## **1.1 Temaets sykepleiefaglige relevans**

Den deprimerte pasienten, vil sykepleieren møte både i primær og spesialisthelsetjenesten. Ved depresjon kan somatiske symptomer ses, som lavt matinntak og kvalme som igjen kan føre til dehydrering og vekttap. Samtidig kan også depresjon være en tilleggsdiagnose ved somatisk sykdom, spesielt ved kreft og andre alvorlige diagnoser (Kragerup, 2011).

Yrkesetiske retningslinjer fra Norsk sykepleieforbund sier at vi som sykepleiere har ansvar for å utføre en sykepleiepraksis som fremmer helse. Samtidig står det at sykepleieren skal holde seg oppdatert om forskning, utvikling og dokumentert praksis innen eget fagområde og bidra til at ny kunnskap anvendes i praksis (Norsk Sykepleieforbund, 2019). Ifølge Reinertsen (2015) finnes det en rekke muligheter for godt psykisk helsearbeid, som dagens helsevesen ikke benytter seg tilstrekkelig av.

## 2.0 BAKGRUNN

### 2.1 Depresjon

Ifølge Berge og Repål, (2013, som sitert i Håkonsen 2017) er det mange mennesker som lider av depresjon. Det anslås at majoriteten av mennesker en gang i løpet av livet trenger profesjonell bistand på grunn av ulykkelighet og et negativt syn på seg selv (Håkonsen, 2017).

ICD-10, som er en internasjonal manual for diagnoser, sier at man bør ha hatt symptomene på depresjon store deler av dagen, og at det har pågått i minst 2 uker for at det skal klassifiseres som depresjon (Helsedirektoratet, 2021). Depresjon deles inn i mild, moderat og dyp depresjon, og det er graden av symptomer avgjør klassifiseringen. (Skårderud, Haugsgjerd, Stänicke, 2016). Man kan se et forhøyet nivå av stresshormonet kortisol hos pasienter med depresjon (Skårderud, Haugsgjerd og Stänicke, 2016). Videre er vanlige symptomer på depresjon en sterk følelse av tristhet, tiltaksløshet, redusert energinivå, mangel på selvtillit, negativ til fremtiden og konsentrasjonsvansker. Andre symptomer kan være redusert matlyst og søvnproblemer (Skårderud, Haugsgjerd, Stänicke, 2016).

For pasienter med depresjon er det viktig med en strukturert hverdag, det innebærer hvile, søvn, aktiviteter og måltider. Blant annet vil dagslys gi bedre søvn og søvnmønster på grunn av hormonreguleringer i kroppen (Skårderud, Haugsgjerd og Stänicke, 2016). For å unngå tilbakefall av depresjonen, er det viktig at pasienten ikke isolerer seg. Pasienten bør gjenoppta hverdagslige aktiviteter, gjøre det man interesserer seg for, og være sammen med venner og familie når man har motivasjon og kapasitet til det (Skårderud, Haugsgjerd og Stänicke, 2016). Rook, August og Sorkin (2011, som sitert i Eriksen 2015) formidler at samhold og relasjoner øker med gode fellesskap, og at dette kan føre til økt selvtillit, at man føler seg sterkere og at følelsene i større grad er positive. Mange med depresjon har behov for avledning fra egne tanker, her kan sykepleieren være til god støtte (Kragerup, 2011).

Det er fortsatt usikkerhet rundt hva som forårsaker depresjon, men faktorer som kan utløse depresjon er store utfordringer eller forandringer i livet, andre årsaker kan være genetikk og biologi (Håkonsen, 2017). I dag omfatter tradisjonell behandling av depresjon medikamenter og samtaleterapi (Skårderud, Haugsgjerd og Stänicke, 2016).

Ifølge norsk sykdomsregister er depresjon en av de sykdommene som forårsaker størst tap av helse i Norge (Regjeringen, 2017). På bakgrunn av blant annet dette la regjeringen i 2017 frem en strategi for god psykisk helse kalt “Mestre hele livet”. Målet med strategien er at det skal være en felles interesse i å styrke og fremme den psykiske helsen til samfunnets innbyggere med hjelp av økt kvalitet og kunnskap (Regjeringen, 2017).

## **2.2 Helsefremming**

Ifølge Mæland (2002, som sitert i Gammersvik og Alvsvåg 2009 s. 19) defineres helsefremming som “den prosessen som setter den enkelte, så vel som fellesskapet i stand til økt kontroll på forhold som virker inn på helsen, og derigjennom bedrer sin egen helse”. Betydningen av hva helsefremming innebærer har eksistert lenge, og ble omtalt allerede i Nightingales lærebok. Selve begrepet helsefremming ble derimot innført på 1980-tallet (Alvsvåg, 2018). Helsefremming innen sykepleie dreier seg om å samarbeide med pasienten for å finne løsninger, skape gode erfaringer og hjelpe pasienten til å finne mening, håndtere og forstå situasjonen man er i. Dette gir pasienten en aktiv rolle og utvidet myndighet, som er et viktig vilkår for helsefremming (Gammersvik, 2018).

Sosiologen Aaron Antonovsky utviklet den helsefremmende teorien salutogenese, som betyr opphav til helse. Hovedelementene i salutogenese er forståelighet, håndterbarhet og meningsfullhet (Karoliussen, 2011). Ut ifra disse tre elementene utviklet Antonovsky begrepet “sense of coherence”, som handler om hvilke ressurser man har når man står i noe som er utfordrende (Larsen, 2018). Antonovsky., Benner og Wrubel (2012 og 2003 som sitert i Gammersvik 2018) mener at helsefremming baseres på sykdomsopplevelsen, og at det handler om å fremme mestring. En viktig del av psykologien i den salutogenetiske teorien er at kravene som stilles fra omgivelsene er i balanse med egne ferdigheter. Dersom kravene er for store vil det gjøre at man gir opp, og er de for små vil man ikke kunne utvikle ny erfaring (Tveit Walseth og Malterud, 2004). Dersom kravene er tilpasset hver enkelt vil det virke som et positivt innspill for god psykisk helse (Tveit Walseth, 2009).

Ved å vektlegge salutogene faktorer og oppnå en givende opplevelse av for eksempel noe vakkert, smakfulle måltider eller samvær med gode venner vil det kunne gjøre noe med oss som mennesker. Det vil vekke ressurser i oss, gi oss følelsen av mestring og gjøre oss i større

grad motstandsdyktige i møte med utfordringer (Tveit Walseth, 2009). Det er nå et økt fokus på de positive fysiske miljøfaktorene, som kan bidra til å fremme helse, slik som fred og ro i naturen. Professor Per Fugelli, mente at vi blir trukket mot naturen av selve livet, og at mennesker er natur (Miljøverndepartementet, 2009). Naturen, “vårt største helsehus”, var slik Fugelli beskrev naturen (2007, som sitert i Miljøverndepartementet 2009).

### **2.3 Naturens påvirkningskraft**

Egil Martinsen mener at de miljømessige rammene som naturopplevelser har å by på er for lite belyst. For mange er det ikke den fysiske aktiviteten som trigger en, men naturopplevelsene man kan oppleve dersom man beveger seg utendørs (Miljøverndepartementet, 2009). En hypotese som ble dannet av Edward O. Wilson som ifølge Sacks (2009, som sitert i Townsend og Weerasuriya 2010) står for kjærlighet til naturen og alt levende, er biofilhypotesen. Denne hypotesen baserer seg på at mennesker er født med behov for dyp kontakt med naturen for å kunne opprettholde en god helse.

Det er to måter å være aktiv på i naturen ifølge Arne Næss (1998, som sitert i Lerdal og Grov 2016). Den ene er aktivitet, som innebærer at man kan oppleve naturen uten å være fysisk aktiv. Det er sanseinntrykkene man får av å være ute i naturen og det mentale aspektet med et indre engasjement som preger situasjonen. Den andre kalles aktivitet, og innebærer at man er i fysisk bevegelse (Lerdal og Grov, 2016). For å dekke begrepet aktivitet må muskulatur igangsettes for å oppnå en bevegelse, som igjen vil stimulere til økt energiforbruk ifølge Caspersen, Powell, Christenson (1985, som sitert i Lerdal og Grov 2016).

Ifølge den vitenskapelige artikkelen «Placing physical activity in mental health care: A leadership role for mental health nurses» er det bevist at mennesker med psykisk sykdom har lavere aktivitetsnivå enn befolkningen flest (Happell, Platania- Phung og Scott, 2011). Det er grunnleggende for mennesket å være i aktivitet, men når man blir syk kreves det mer energi til konsentrasjon, problemløsende tenkning og bevissthet (Lerdal og Grov, 2016). Viktigheten av fysisk aktivitet kommer ikke frem i sykepleieforskning, praksis eller i helsevesenet. Det er fortsatt helsepersonell som betviler viktigheten av aktivitet som en form for omsorg og velvære blant mennesker med psykisk sykdom (Happell, Platania- Phung og Scott, 2011).

## 2.4 Sykepleiefunksjon

Sykepleiefunksjonen som helhet inneholder et vidt spekter av tiltak og ansvarsområder, slik som direkte pasientrettet, forebyggende, helsefremmende, behandlende, lindrende, rehabiliterende, habiliterende, veiledende, informerende, undervisende, administrerende, forskende, ledende og fagutviklende ansvar (Nortvedt og Grønseth, 2015). Litteraturstudiet vil ta for seg sykepleierens helsefremmende funksjon.

I et helsefremmende perspektiv vil fokuset være å aktivisere egne mestringsressurser på en slik måte at situasjonen man står ovenfor oppleves håndterbar og meningsfull (Aglen, Olufsen og Espnes, 2018). I følge Guitierrez (1990, som sitert i Norvoll 2016) defineres empowerment som en prosess hvor enkeltpersoner får økt makt til å kunne forbedre egen eller andres livssituasjon. Dersom sykepleieren anvender strategier som innebærer empowerment, ved å gi ansvar og myndighet til pasienten vil det bidra til at opplevelsen av mestring og kapasitet økes (Gammersvik og Alvsvåg, 2009). Dersom pasienten er bevisst egne handlinger, unngår selvkritikk og tar ansvar for at endring skal skje, vil man oppleve å ta tilbake makten i eget liv (Norvoll, 2016). Pasienten vil i større grad være delaktige i hvilke type hjelp de har behov for dersom de kjenner sine styrker og begrensninger (Snoek og Engedal, 2018). I et helsefremmende samarbeid vil pasienten ha kunnskap som sykepleieren har nytte av, og pasienten vil ha nytte av kunnskap som sykepleieren har (Gammersvik og Alvsvåg, 2009).

Sykepleieteoretiker Phil Barkers "tidevannsmode" kan sees på som en filosofisk tilnærming for å styrke pasientens psykiske helse. Teorien innebærer å anvende pasientens egne historier som et verktøy for å ta tilbake kontrollen i eget liv. Den slår fast at god psykisk helse avhenger av pasientens livserfaring, selvtillit, tanker og handlinger. Istedenfor å fokusere på problemer og svakheter skal man i stedet se løsninger og muligheter. For at dette skal virke motiverende er det viktig at pasienten selv arbeider mot mål han eller hun har satt seg (Nursing Theory, 2020a). Helse og sykdom blir sett på som noe flytende ifølge Barkers teori, og livet som en reise på erfaringens hav. Denne metaforen vil kunne hjelpe sykepleieren til bedre å forstå situasjonen til pasienten, samt de utfordringene som oppstår (Nursing Theory, 2020b). En del av tidevannsmode" innebærer at sykepleieren skal imøtekomme pasienten med tre fokusområder, «selv», «verden» og «andre».

«Selv», innebærer hvordan pasienten opplever det som skjer i livet. Her skal sykepleieren støtte pasienten i å lage en plan for hvordan man kan føle på trygghet i livet.

«Verden», her vil pasientens livshistorie utforskes med sykepleieren. Sykepleieren analyserer hva historiene handler om og hva som ligger bak for å identifisere hva som må til for å veilede pasienten videre i livet.

«Andre», Sammen med sykepleieren vil pasienten bli bevisst hvilke forhold man har hatt med andre, har nå i dag og hvilke man ønsker å ta med seg videre i livet (Nursing Theory, 2020a).

## **2.5 Hensikt**

Hensikten med dette litteraturstudiet er å belyse kunnskap om hvordan man som sykepleier kan benytte naturen som en helsefremmende arena. Samtidig belyse manglende kunnskap om naturen som en høyaktuell metode for å fremme psykisk helse.

## **2.6 Problemstilling**

Hvordan kan sykepleieren bruke naturen til å fremme helse hos pasienter med depresjon?

## **2.7 Avgrensning**

Litteraturstudiet vil fokusere på hvordan sykepleieren kan benytte naturen til at voksne pasienter med stemningslidelsen depresjon får en bedre psykisk helse. Den vil ikke fokusere på plutselig død ved ulykker, selvmord, eller andre psykiske sykdommer som angst, alkohol og rusavhengighet, som pasienter med stemningslidelser ofte har økt risiko for å utvikle. Pasienter med dyp depresjon vil ikke bli omtalt da de vil kunne ha et større behov for helsehjelp grunnet blant annet stor selvmordsfare (Skårderud, Haugsgjerd og Stänicke, 2016). Vi vil ikke fokusere på sykepleierens andre ansvarsområder, men på det helsefremmende aspektet. Litteraturstudiet vil ikke bruke sammensetningen psykisk lidelse, men heller psykisk sykdom. Begrunnelsen for det er at dersom psykiske sykdommer får den samme statusen som fysiske sykdommer vil pasientene dette gjelder slippe unna en hel del skam rundt egen sykdom (Gullstett, Kim og Borg, 2014).

### 3.0 METODE

“Metode er den systematiske fremgangsmåten du benytter for å samle inn informasjon og kunnskap for å belyse en problemstilling” (Thidemann, 2020 s. 74)

#### 3.1 Søkestrategi

Litteraturstudie, som oppgavens besvarelse er bygd opp etter defineres som en “dekkende granskning og tolkning av litteraturen som finnes på et bestemt område/om et bestemt tema” (Aveyard 2007, s. 1). I arbeidet med å finne relevante vitenskapelige artikler som ville svare på valgt problemstilling ble Oria, NTNUs databasebibliotek anvendt. De medisinske og helsefaglige databasene Medline (Ovid) og Cinahl Complete svarte til søkeordene som ble satt opp i et PICO-skjema i forkant. Bortsett fra Cinahl Complete som har sine egne emneord, ble det ved de fleste søk anvendt MeSH termer, utenom der det ble det brukt “keyword”. Det ble gjort systematiske søk etter hvilke effekt naturen har på mennesker med depresjon og hvordan sykepleieren skal forholde seg til tiltak som skal være helsefremmende.

Søkeordene som ble benyttet i søkeprosessen for forskningsartiklene i studiet:

Søkeord:
Mental health, depression, forests, health promotion, green space, psychiatric nursing, mental disorders, walking, natural environment, wilderness, experience



### 3.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

	Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
<b>Populasjon</b>	Personer med depresjon	
<b>Utfall</b>	Vitenskapelige artikler (fagfellevurdert/kvalitetssikret/ IMRaD-struktur. Relevant for vår problemstilling. Artikkel tilgjengelig i fulltekst	Skrevet tidligere enn 2006. Ikke tilgjengelig i fulltekst, eller ikke fulgte IMRaD - struktur Artikler fra ikke- vestlige land
<b>Alder</b>	18-80 år.	Barn, unge og eldre over 80 år.
<b>Språk</b>	Engelsk/Skandinavisk	Andre språk

### 3.2.1 Søkematrise for artiklene

Database	Søke nummer	Søkeord, kombinasjoner og boolske operatører	Antall treff	Leste abstract	Leste artikler	Artikler inkludert
CHINAHL Complete	1	Depression AND Wilderness AND experience	4	2	1	1
CHINAHL Complete	2	Mental health AND Walking AND natural environment	20	7	3	1
CHINAHL Complete	3	Health promotion AND psychiatric nursing AND mental disorders	12	3	2	1
MEDLINE (OVID)	4	Mental health AND Health promotion AND Greenspace	8	3	2	1
MEDLINE (OVID)	5	Mental health AND Depression AND Forests	5	2	2	1

### 3.3 Fremgangsmåte for kritisk vurdering og utvelgelse av artikler

Det ble både valgt vitenskapelige artikler som var kvantitative og kvalitative. Kvantitative data er det som kan måles med tall, kjent som harde data som kan samles med et spørreskjema. Kvalitative data innebærer å få kunnskap om mennesket, såkalt myke data som kan samles ved et intervju (Thidemann, 2020). Noen hadde også en kombinasjon. Begrunnelsen for å velge begge metodene er at det gir et mer helhetlig innblikk i resultatet.

Ved å benytte systematisk søkestrategi samt inklusjon- og eksklusjonskriteriene hele veien ble mange artikler luket ut. De artiklene som stod igjen i søket ble først vurdert ut i fra tittelen, allerede da kunne man se om de ville være relevante for å kunne svare på problemstillingen. For de artiklene som hadde en tittel som virket interessant ble så sammendraget lest. Dersom sammendraget ga relevant informasjon til vår problemstilling ble også resultatene i artiklene gått igjennom. Viste resultatene funn som var relevante, ble hele artikkelen lest. Kun de artiklene som svarte best til problemstillingen ble så tatt med videre. En del artikler ble dermed ekskludert da de ikke svarte godt nok på det problemstillingen ønsker å finne ut av.

I løpet av søkeprosessen har det vært viktig å overholde retningslinjene for publiseringsetikk. Publiseringsetikk handler om respekten for forfatterne og fagfellene som er knyttet til artiklene. Dette ved å blant annet sørge for at det ikke har foregått plagiering, og at tabeller og materiale fra andres publikasjoner blir tydelig referert til (Halvorsen, 2014).

En annen grunn til å være kritisk til artiklens innhold, er behovet for utvidet forskning innen temaet. I flere av artiklene er det få deltakere, dette kan gjøre at resultatet ikke er representativt for alle med depresjon. Funnene kan også være misvisende, da resultatene kan være påvirket av blant annet medikamentbruk eller deltakernes forhold til naturen før studiene.

### **3.4 Artikkelanalyse**

Resultatene fra de vitenskapelige artiklene ble analysert og sammenfattet basert på Aveyards tematiske analysemodell (Thidemann, 2020). Resultatene fra hver artikkel ble gjennomgått for å identifisere aktuelle tema. Hovedfunnene i hver artikkel ble deretter beskrevet ut fra hvilket tema som var aktuelt for valgt problemstilling. Etter gjennomgang av flere artikler ble det kartlagt flere temaer, og hvilke ulikheter og likheter disse har. Det ble også kartlagt om noen temaer gikk igjen i flere av artiklene. Resultater fra ulike artikler som omfavner samme tema ble deretter samlet under ett. Temaene ble navngitt ut fra hva som var hovedelementene i resultatene, og speiler valgt problemstilling.

## 4.0 RESULTAT

### 4.1 Presentasjon av artiklene:

<b>Artikkel 1:</b>	How individuals with self-reported anxiety and depression experienced a combination of individual counselling with an adventurous outdoor experience: A qualitative evaluation (Kyriakopoulos, A, 2010).
<b>Forfatter:</b>	Kyriakopoulos, A.
<b>Tidsskrift:</b>	British Association for Counselling and psychotherapy
<b>Utgivelsesår:</b>	2010
<b>Land:</b>	England
<b>Studiets hensikt:</b>	Hensikten med studiet er å undersøke hvordan pasientene med selvrapportert angst og depresjon opplevde å delta i et prosjekt som kombinerte individuell terapi med opplevelser utendørs.
<b>Metode:</b>	Tre kvinner og tre menn i alderen 20-25 år deltok i studiet. Fire opplevde depresjon og angst. Pasientene deltok først i 10-15 timers individuell terapi, deretter skulle de sammen bestige et fjell. Etter fjellturen fortsatte pasientene med regelmessig individuell terapi.
<b>Resultat av artikkelen:</b>	<p>Studiet resulterte i opplevelsen av økt selvtillit da de forstod at de klarte å fullføre fjellturen. Sammen overvant pasientene hindringer de ikke trodde de skulle klare, det ga motivasjon til å fullføre fjellturen. Følelsen av økt mestring ble oppnådd, grunnet opplevelsen som var passe utfordrende.</p> <p>Det ble enklere å samarbeide pasientene imellom da de hadde møtt hverandre i forkant. Gjensidig omsorg ga økt følelse av tilhørighet og reduserte følelsen av bekymring. Samtidig var det positivt å gjennomføre turen med noen som hadde de samme utfordringene, de kunne da dele erfaringer og vise en større forståelse. Pasientene opplevde stillheten i naturen som beroligende. Opplevelsen av å flykte fra personlige problemer, stress og forstyrrende lyder gjorde de lykkeligere og mer optimistiske. Å ha en som er ansvarlig for, og som hadde tid til å lytte både før og etter turen ble sett på som avgjørende for deltakelsen. Uten disse samtaler mente deltakerne at aktivitetene utendørs ikke ville hatt like stor positiv effekt. Samspillet mellom deltakerne og helsepersonell i etterkant av utfordringen bidro til deltakerne lettere aksepterte det nye synet på seg selv. Opplevelsen av å gjøre noe fysisk var positivt og følelsen av "her og nå" var enklere å fokusere på under aktivitet utendørs. Turen var godt planlagt i forkant, det mente pasientene var betydningsfullt, da det ga trygghet. Fjellturen ga ny motivasjon til å ta opp igjen fysisk aktivitet i etterkant av turen.</p>
<b>Relevans for problemstillingen:</b>	Belyser hvor viktig det er med sykepleiere som viser støtte. Den belyser ulike følelser man kan oppleve i naturen. Samtidig er resultatet relevant for hvorfor naturen kan virke helsefremmende på mennesker med utfordringer som depresjon.

<b>Artikkel 2:</b>	Co-production of “nature walks for wellbeing” public health intervention for people with severe mental illness: use of theory and practical know-how (Hubbard, G. <i>et al.</i> 2020).
<b>Forfattere:</b>	Hubbard, G.,Thompson, C.W., Locke, R., Jenkins, D., Munoz, S., Woerden, H., Maxwell, M., Yang, Y., og Gorely T.
<b>Tidsskrift:</b>	BMC Public Health
<b>Utgivelsesår:</b>	2020
<b>Land:</b>	Storbritannia
<b>Studiets hensikt:</b>	Å kunne utvikle velbegrunnede og systematiske tiltak for å gripe inn og støtte mennesker med psykisk sykdom, uten betydelig finansiering eller ressurser. Målet er å bidra til å raskt løse store folkehelseproblemer.
<b>Metode:</b>	Et tverrfaglig team bestående av sju forskere og helsepersonell brukte tidligere forskning og litteratur opp i mot seks personer som var tilknyttet prosjektet “naturvandring for økt velvære” Vandringen gikk ut på en felles tur på 60 min og en på 30 min samt etterfulgt av enkel servering utendørs. Tre var ledere for naturvandringen hvorav to av disse hadde en tidligere historie med psykisk sykdom. I tillegg ble tre pasienter som levde med depresjon inkludert i studiet.
<b>Resultat av artikkelen:</b>	Pasientene mente at det var flere grunner til at de syntes det var krevende å komme seg ut i aktivitet. Skam rundt egen sykdom og dårlig økonomi var hindrende for å komme i gang med aktivitet utendørs. Forventninger om å bruke penger på ved sosiale aktiviteter var ubehagelig når de ikke hadde økonomi til det. Turene ble planlagt og hengt opp som plakater i god tid før hver enkelt tur. Evaluering av prosjektet viste at pasientene følte seg roligere, lykkeligere, fikk mer energi, mindre anspente og mer avslappede. Pasientene uttrykte at de ønsket å fortsette med aktivitet utendørs selv eller med andre etter at programmet var avsluttet. De mente at nettopp det å gå tur ute i naturen for så å sette seg ned og snakke sammen var fint for å opprettholde sosial kontakt med andre. Dette var positivt både for den fysiske og mentale helsen til de som deltok. Å gå tur ute i naturen opplevdes som fornyende grunnet nye omgivelser, frisk luft og sosialt. Biofilihypotesen ble brukt som et teoretisk grunnlag fra litteraturen for å underbygge bevisene for naturens virkning på psykisk helse. De ansvarlige for turene var de samme hver gang, dette ble sett på som positivt da de kunne skape en trygg relasjon. På bakgrunn av de positive tilbakemeldingene resulterte det i at det ble innført samtaler med pasienter som skulle skrives ut for å planlegge deltakelse i naturvandringsgruppen når de kom hjem. Samtidig fikk de som skulle følge opp turene en opplæring i psykisk sykdom og hvordan de best kunne ta vare på deltakerne under naturvandringen.
<b>Relevans for problemstillingen:</b>	Ettersom depresjon rammer mange er det aktuelt å vurdere tiltak som kan implementeres i spesialisthelsetjenesten og i oppfølgingen etter innleggelse som både er økonomiske og som gir en helsefremmende effekt. Nettopp dette viser denne artikkelen at er mulig.

<b>Artikkel 3:</b>	Enabling healthy living: Experiences of people with severe mental illness in psychiatric outpatient services (Blomqvist <i>et al.</i> 2017).
<b>Forfattere:</b>	Blomqvist, M., Sandgren, A., Carlsson, I. og Jormfeldt, H.
<b>Tidsskrift:</b>	International Journal of Mental Health Nursing
<b>Utgivelsesår:</b>	2017
<b>Land:</b>	Sverige
<b>Studiets hensikt:</b>	Hvilke tiltak er det som skal til for å muliggjøre en sunn livsstil blant mennesker med psykisk sykdom.
<b>Metode:</b>	En kvalitativ studie hvor 16 deltagere fra 23- 67 år fra en annet pågående studie om psykiske sykdommer ble rekruttert. 3 ulike psykiatriske polikliniske tjenester i 2 fylker er med i studiet. Deltakerne måtte ha en kontinuerlig kontakt med noen av de involverte psykiatriske tjenestene, og ikke være i behandling samtidig som studiet pågikk. Personer med utilstrekkelig språkferdigheter ble ekskludert. Det ble brukt en målrettet teknikk for å samle data, for å oppnå variasjoner i forhold til alder, kjønn og kliniske omgivelser.
<b>Resultat av artikkelen:</b>	Det var viktig at de som deltok ble møtt som et helt menneske, og ikke bare som en psykiatrisk pasient. Pasientene reflekterte over at fokuset i psykiatriske tjenester ofte handlet om deres sykdom og bytte av medikamenter, i stedet for helsefremming. Da sykepleiere snakket om helsefremming og en sunn livsstil blant psykiatriske pasienter avslørte spørsmålene som ble stilt at sykepleierne ikke hadde forstått hvor stort dette behovet var. Fysisk aktivitet utendørs var avgjørende for flere av pasientene. Det gjorde at de i høyere grad taklet symptomene forbundet med sykdommen, men også følelsen av avslapning og velvære både under og i etterkant ga tilfredshet. Fysisk aktivitet ga lettere innsovning, bedre nattesøvn, økt energi, metthetsfølelsen varte lengre og opplevelsen av opplagthet varte lengre. Dårlig økonomi ble nevnt av pasientene som et hinder for å ha en sunn livsstil og for å kunne være sosial. Uansett grunnen til den usunne livsstilen var det kun pasienten selv som måtte finne inspirasjon for endringene. Praktisk og emosjonell støtte fra sykepleiere ble uttrykt som viktig for å komme igang med vaner og sosiale tilstelninger hvor man kunne være aktiv med andre. Å motta resept på fysisk aktivitet eller kostholdsråd opplevdes som positivt og nyttig.
<b>Relevans for problemstillingen:</b>	Artikkelens resultat bekrefter at det er viktig å øke bevisstheten rundt helsefremming til mennesker med psykisk sykdom. Hvordan aktivitet utendørs kan fremme helse og hvordan sykepleieren kan støtte mennesket med psykisk sykdom som ønsker en livsstilsendring.

<b>Artikkel 4:</b>	The Mental Health Benefits of Purposeful Activities in Public Green Spaces in Urban and Semi-Urban Neighbourhoods: A Mixed-Methods Pilot and Proof of Concept Study (Coventry, P.A <i>et al.</i> 2019)
<b>Forfatter:</b>	Coventry, P.A., Neale, C., Dyke, A., Pateman, R., og Cinderby, S.
<b>Tidsskrift:</b>	International Journal of Environmental Research and Public Health.
<b>Utgivelsesår:</b>	2019
<b>Land:</b>	England
<b>Studiets hensikt:</b>	Evaluere om helsemessige fordeler er forbundet med å være i naturen og utføre ulike aktiviteter.
<b>Metode:</b>	Kvalitativ studie, med 45 frivillige som deltok ved 3 ulike vernede naturområder i gruppebaserte gåturer, praktisk vedlikehold eller forskning. Kvalitative intervjuer ble gjort for å undersøke deltakernes egen oppfattelse av fordelene med aktivitetene.
<b>Resultat av artikkelen:</b>	Å delta i en frivillig gruppe som her skulle oppholde seg i naturen var positivt både for den fysiske helsen og den psykiske helsen. Pasientene følte det var helsefremmende å bidra med å ta vare på naturen. Det var en betydelig sammenheng mellom omgivelsene og redusert stress hos de som deltok. Gruppelederne gjorde det mer interessant å delta, de sørget for at alle følte seg velkomne, ble ivaretatt og holdt motivasjonen oppe. Deltakerne fikk et vennskapelig bånd og satte pris på det sosiale. Å være en del av noe, som her en gruppe gjorde at mange av deltakerne følte seg som en større del av samfunnet. Det var positivt at oppgavene utendørs kunne tilpasses hver enkelt. Turgåing ga følelsen av tilfredshet med stillhet og dyreliv. Mange opplevde å gå tur alene som en positiv erfaring.
<b>Relevans for problemstillingen:</b>	Hvordan naturen kan gi en helsefremmende effekt. Å ha ansvarlige som deltar aktivt i gruppen og som vet hvordan de skal ta vare på gruppemedlemmene har mye å si for deltakelsen.



<b>Artikkel 5:</b>	The Effects of a Forest Therapy Programme on Mental Hospital Patients with Affective and Psychotic Disorders (Bielinis <i>et.al</i> , 2019).
<b>Forfatter:</b>	Bielinis, E., Jaroszewska, A., Lukowski, A., Takayama, N.
<b>Tidsskrift:</b>	International journal of environmental research and public health.
<b>Utgivelsesår:</b>	2019
<b>Land:</b>	Polen
<b>Studiets hensikt:</b>	Å finne ut hvordan “skogsterapi” påvirker den mentale helsen til inneliggende pasienter på psykiatrisk sykehus med affektive eller psykotiske lidelser.
<b>Metode:</b>	Kvantitativ metode er benyttet. 27 pasienter med affektiv lidelse, og 23 med psykotiske lidelser fra et psykiatrisk sykehus deltok i skogsterapi som en terapeutisk aktivitet. Pasienter som ikke kunne forlate avdelingen på grunn av mental eller fysisk tilstand ble ikke med i studiet. Deltakerne ble oppfordret og fikk muligheten til å delta på skogsterapi med terapeut 12 ganger iløpet av en dag, med 4-5 deltakere pr. gang. Hver økt varte i 105 minutter, og egne spørreskjemaer ble benyttet for å måle resultatene av skogsterapien.
<b>Resultat av artikkelen:</b>	Etter skogsvandringsprogrammet viste det seg å være en betydelig nedgang i fire negative stemningsleier: Spenning/angst, depresjon, tretthet og forvirring. Energinivået økte betydelig mens følelsen av utmattelsen ble redusert, noe som er motsatt resultat fra tidligere tester gjort på friske voksne. Det kan tyde på at det er ulike reaksjoner hos frisk og syke. De to stemningstilstandene som hadde størst forbedring var forvirring og depresjon. Kortisolnivået og nedstemte følelser var lavere hos pasienter med depresjon i etterkant. Derimot viste nivået av sinne ingen endring etter skogsvandringen.
<b>Relevans for problemstillingen:</b>	Det at mange av de innlagte pasientene på psykiatrisk sykehus endret stemningsleie til det positive, er viktig informasjon i forhold til at sykepleiere kan benytte naturen til å fremme god helse.

## 4.2 Sammenfatning av resultat

Ut i fra problemstillingen og resultatene fra de utvalgte vitenskapelige artiklene skal følgende temaer sammenfattes i drøftingsdelen «Depresjon - ikke en hindring for en sunn livsstil», «Et helsefremmende perspektiv», «Sykepleieren en støttespiller og en helsefremmer», «Naturen, en faktor for bedre helse?».

Depresjon- ikke en hindring for en sunn livsstil: Alle artiklene tar for seg den helsefremmende gevinsten det gir å være i aktivitet. Samtidig viser resultatet av Hubbard *et al.* (2020) og Blomqvist *et al.* (2017) at det også er flere utfordringer for å holde seg aktiv. Blomqvist *et al.* (2017) sier at struktur er med på å fremme helse i hverdagen. I følge Hubbard *et al.* (2020) og Coventry *et al.* (2019) var det å kunne delta på sosiale aktiviteter en motivasjon for å opprettholde en god hverdag.

Et helsefremmende perspektiv: Dette temaet blir tatt opp i alle de utvalgte artiklene. Både Hubbard *et al.* (2020) og Bielinis *et al.* (2019) retter søkelys på nødvendigheten med nye strategier for å fremme helse blant mennesker med psykisk sykdom. Hubbard *et al.* (2020) og Blomqvist *et al.* (2017) mener det er nødvendig med økt fokus på helsefremming. Videre belyser Hubbard *et al.* (2020) hvilke tiltak som kan igangsettes for å fremme helse blant mennesker med psykisk sykdom. Coventry *et al.* (2019) belyser så hvordan grøntarealer kan virke helsefremmende.

Naturen, en faktor for bedre helse?: I artiklene brukes både natur, skogsvandring og grøntområde som benevnelser. Coventry *et al.* (2019), Kyriakopoulos (2010), Bielinis *et al.* (2019), Hubbard *et al.* (2020) og Blomqvist *et al.* (2017) tar alle for seg hvordan naturen påvirker mennesket. Resultatet i Coventry *et al.* (2019) og Kyriakopoulos (2010) viser til hvordan naturen i seg selv kan oppleves som en helsegevinst mens Hubbard *et al.* (2020), Coventry *et al.* (2019) og Kyriakopoulos (2010) tar opp hvordan naturen kan bidra til sosialisering med andre. Ifølge Blomqvist *et al.* (2017), Kyriakopoulos (2010), Coventry *et al.* (2019) og Hubbard *et al.* (2020) er det flere måter naturen motiverer til å utføre aktivitet utendørs.

Sykepleieren, en støttespiller og en helsefremmer: Sykepleierens funksjon skildres i flere av artiklenes resultater. Kyriakopoulos (2010), Hubbard *et al.* (2020), Blomqvist *et al.* (2017) og Coventry *et al.* (2019) får alle frem egenskaper deltakerne/pasientene setter pris på hos sykepleieren. Både sykepleieren og annet helsepersonell som deltok aktivt med deltakerne/pasientene samt de som var tilgjengelig for pasientene som i Kyriakopoulos (2010) og Blomqvist *et al.* (2017) ble satt stor pris på.

## 5.0 DRØFTING

### 5.1 Depresjon - ikke en hindring for en sunn livsstil

Ifølge Berge og Repål, (2013, som sitert i Håkonsen 2017) er det mange som rammes av depresjon. Dette kan forstås da Håkonsen (2017) videre nevner faktorer for årsaker til depresjon som arv, biologi og livshendelser. Derfor vil sykepleiere uten tvil møte den deprimerte pasienten både i primær- og spesialisthelsetjenesten (Kragerup, 2011). Norsk sykdomsregister angir at depresjon er en av de sykdommene som forårsaker størst tap av helse i Norge (Regjeringen, 2017). Dette underbygges av Happell, Platania- Phung og Scott (2011) som hevder at mennesker med psykisk sykdom har et lavere aktivitetsnivå enn befolkningen flest. Vi synes dette er oppsiktsvekkende med tanke på at de to sykdommene som koster samfunnet mest er psykiske sykdommer og skjelett- og muskelsykdommer (Helsedirektoratet, 2015).

Vi tenker at det kan være flere årsaker til at mennesker med psykisk sykdom har et lavere aktivitetsnivå enn befolkningen flest. Hubbard *et al.* (2020) trekker blant annet frem at skam rundt egen sykdom kan gjøre det vanskelig å komme i gang med aktivitet utendørs. Det er heller ikke uvanlig at pasienten kan ha utfordringer med å forandre egen livssituasjon (Håkonsen, 2017). Årsaken til dette kan være at det kreves mer energi til bevissthet, det å konsentrere seg og tenke problemløsende når man blir syk (Lerdal og Grov, 2016). En annen utfordring er når det er forventet å bruke penger i sosiale situasjoner, men økonomien ikke strekker til, da kan det være lettere å trekke seg tilbake, dette omtales av både Hubbard *et al.* (2020) og Blomqvist *et al.* (2017).

Coventry *et al.* (2019) viser til at aktivitet sammen med andre er forbundet med samhold og følelsen av å føle seg som noe større i et fellesskap. Samtidig som det er grunnleggende for mennesket å være i aktivitet (Lerdal og Grov, 2016). Videre i Kyriakopoulos (2010) opplevde pasientene at gjensidig omsorg ga økt følelse av tilhørighet og redusert følelse av bekymring. På den ene siden var det positivt å være ute på tur med andre som hadde de samme utfordringene. På den måten kunne de dele erfaringer og vise større forståelse. På den andre siden opplevde mange at det også var en positiv erfaring å gå på tur alene (Coventry *et al.* 2019). Videre kan man se at pasientenes energinivå økte betydelig etter gåtur i skogen, noe som er interessant siden tidligere tester viser motsatt resultat hos friske voksne (Bielinis *et al.* 2019). Vi kan dermed anta at det kan oppstå ulike reaksjoner basert på om man er frisk eller

deprimert. I både Kyriakopoulos, (2010) og Hubbard (2020) fikk pasientene motivasjon til å fortsette å være aktive etter at de hadde opplevd de positive gevinstene det ga. Dette tenker vi kan tyde på at pasientene også fikk et mer positivt syn på fremtiden.

Både Hubbard *et al.* (2020) og Coventry *et al.* (2019) hevder dessuten at det å delta på sosiale aktiviteter ga motivasjon til å opprettholde en god og strukturert hverdag. Skårderud, Haugsgjerd og Stänicke (2016), viser videre til hvor viktig det er med en strukturert hverdag for pasienter med depresjon, og at fokusområdet bør være på hvile, søvn, aktiviteter og måltider. I studiet til Hubbard *et al.* (2020) underbygges dette da pasientene mente at aktivitet ute i naturen opplevdes positivt for å opprettholde sosial kontakt med andre. Happell, Platania- Phung og Scott (2011) sier at fysisk aktivitet blant mennesker med psykisk sykdom ikke er en prioritering i sykepleieforskning, praksis eller helsevesen. Videre hevder de at det fortsatt er mennesker i helsevesenet som betviler gevinsten det gir denne pasientgruppen å være i aktivitet. På bakgrunn av de positive virkningene som her belyses med fysisk aktivitet, undrer vi oss over at dette ikke får større oppmerksomhet i arbeidet med pasienter som har psykisk sykdom.

Vi tenker at fysisk aktivitet kan bidra til økt mestringsfølelse dersom utfordringene er tilpasset egne ferdigheter. Coventry *et al.* (2019) støtter dette funnet da pasientene satte pris på å få tilpassede oppgaver utendørs som de kunne mestre. Kyriakopoulos (2010) støtter dette, da pasientene oppnådde både økt selvtillit og selvfølelse etter at de hadde opplevd å mestre aktiviteten de utførte. Følelsen av å mestre noe er en grunnleggende følelse for positiv utvikling som flere, også vi kjenner oss igjen i. Siden et av symptomene på depresjon er lav selvtillit grunnet negativt selvbilde (Skårderud, Haugsgjerd og Stänicke, 2016), er det naturlig å tenke at følelsen av mestring er av stor betydning.

I fremtiden vil det kunne oppstå komplekse helseproblemer mellom kropp og sjel, grunnet samfunnsendringer som ikke vil kunne imøtekommes med det tradisjonelle helsetilbudet som er kjent i dag (Miljøverndepartementet, 2009). Imidlertid består dagens helsetjenester hovedsakelig av tradisjonell behandling som samtalerterapi og medikamentell behandling (Skårderud, Haugsgjerd og Stänicke, 2016). Ifølge Blomqvist *et al* (2017) ble det uttrykt frustrasjon blant pasientene da de opplevde at fokuset var på medikamenter og diagnoser. Vi tenker at dette kan hindre sykepleieren i å se hva de faktisk hadde behov for, som kan være

veiledning og tiltak for å fremme helse. Dette understøttes av Skårderud, Haugsgjerd og Stänicke (2016) som påpeker den omfattende bruken av medikamenter. I noen land har helsepersonell derimot begynt å forskrive natur på resept for å bedre helsen. Det vil kunne gi motivasjon til å komme seg ut i frisk luft (Hunter, Gillespie og Chen, 2019). Dette støttes av Blomqvist *et al.* (2017) hvor pasientene satte pris på å få resept på fysisk aktivitet.

## **5.2 Naturen, en faktor for bedre helse?**

Naturen, “vårt største helsehus”, er hvordan Fugelli (2007, som sitert i Miljøverndepartementet 2009) omtalte naturen. Ifølge Reinertsen (2015) finnes det en rekke muligheter for godt psykisk helsearbeid som dagens helsevesen ikke benytter seg tilstrekkelig av. Ut i fra dette er det naturlig å tenke at naturen kan være en slik mulighet. Vikene (2012) peker dessuten på at det har de siste årene blitt vitenskapelig dokumentert at naturen påvirker helsen positivt. Dette bekreftes i studiet til (Coventry *et al.* 2019), hvor deltakerne som oppholdt seg i naturen ga uttrykk for at det var positivt for både deres psykiske og fysiske helse. Derimot trekker Kyriakopoulos (2010) frem viktigheten av støtte fra blant annet sykepleieren, da utendørsaktiviteter fikk en så positiv effekt hos deltakerne som den gjorde. Imidlertid vises det til at deltakerne i Coventry *et al.* (2019) fikk en følelse av tilfredshet, da naturen bød på dyreliv og stillhet. Blomqvist *et al.* (2017) underbygger dette ved at pasientene i studien oppga at de følte økt velvære og avslapning både under og etter de hadde deltatt på aktiviteter utendørs. Selv om det er noe forskning, er det utvilsomt et behov for mer forskning på hvordan naturen best kan gi effekt på vår psykiske helse (Hunter, Gillespie og Chen, 2019).

Det har nå blitt et økt fokus på de fysiske miljøfaktorene som bidrar til å fremme helse, slik som stillheten og roen man kan oppleve i naturen (Miljøverndepartementet, 2009). Egil Martinsen mener derimot at det fortsatt er nødvendig med et større fokus på de miljømessige rammene som opplevelser i naturen gir (Miljøverndepartementet, 2009). Det kan tyde på at de som deltok i studiet til Kyriakopoulos (2010) er av samme oppfatning, i og med at de opplevde stillheten i naturen som beroligende. Dette kan sees i sammenheng med Næss (1998 som sitert i Lerdal og Grov 2016). Han mener det er to ulike måter å oppholde seg i naturen på, den ene er aktivitet og den andre er aktivitet. Aktivitet handler om å være i naturen uten å være fysisk aktiv, men i stedet bruke sansene og være kognitivt engasjert. Prinsippet om aktivitet gjør det naturlig å tenke på Fugelli, som mente vi mennesker blir trukket mot naturen

av selve livet, og at mennesker er natur (Miljøverndepartementet, 2009). Dette støttes utvilsomt av biofilhypotesen som i følge Sacks (2009, som sitert i Townsend og Weerasuriya 2010) baseres på at mennesker har et medfødt behov for kontakt med naturen på et dypt plan for å holde fast ved en god helse. Hubbard et al. (2020) så viktigheten av å anvende biofilhypotesen i studiet da det ga en forklaring på hvorfor naturen hadde virkning på pasientenes psykiske helse. For mange er det selve naturopplevelsen som trigger en, ikke den fysiske aktiviteten i seg selv (Miljøverndepartementet, 2009).

Selv om tilstedeværelse omringet av natur tydelig berører oss som mennesker, har vi også erfaring med at noen også setter pris på å være i fysisk aktivitet i naturen. Dette bekreftes av Kyriakopoulos (2010) hvor deltakerne følte at opplevelsen av å gjøre noe fysisk utendørs ga en positiv følelse. Årsaken til hvorfor var begrunnet med at de følte det var lettere å være tilstede i naturen når de var engasjert i en fysisk aktivitet utendørs. Dette er den andre måten å oppholde seg i naturen på i følge Næss (1998 som sitert i Lerdal og Grov 2016). Hubbard *et al.* (2020) viser til at det å gå tur i naturen ga en opplevelse av fornyelse fordi pasientene fikk frisk luft og se nye omgivelser. Vi kan også tenke oss at det å se nye steder, og oppleve nye ting kan være positivt siden det ikke er uvanlig at mennesker med depresjon har behov for avledning. Avledning hjelper for å få en avstand fra egne triste og negative tanker, og her kan sykepleieren være til god hjelp ved å ta pasienten med ut i naturen (Kragerup, 2011). En artikkel som underbygger dette er Bielinis *et al.* (2019), hvor resultater viste at pasientene hadde en betydelig nedgang i flere av de negative stemningene etter gåtur i skogen. Pasientene følte blant annet på et lavere nivå av spenning/angst, forvirring og depresjon.

Deltakerne i Blomqvist *et al.* (2017), ga uttrykk for at fysisk aktivitet var avgjørende. De mente det bidro til at de taklet symptomene relatert til sykdommen bedre enn tidligere. Derimot viser funn at pasienter som opplevde sinne, ikke opplevde stemningsendring etter skogvandringen (Bielinis et al. 2019). Vi tenker at en årsak til dette kan være at pasientene som opplevde sinne, ikke ønsket å være en del av naturvandringen. Ut i fra dette er det naturlig å tenke på Barkers "tidevannsmoell", som blant annet sier noe om at det er viktig at pasienten selv ønsker og er motivert for å nå det målet man selv har satt seg, for å oppnå følelsen av helsefremming (Nursing Theory, 2020a). Å fremme helse ved bruk av naturen er nyttig lærdom å ta med videre for sykepleiere og andre i helsevesenet (Bielinis *et al.* 2019).

### 5.3 Et helsefremmende perspektiv

Det var ikke før på 1980-tallet man innførte selve begrepet om å fremme helse, “helsefremming” (Alvsvåg, 2018). Norsk sykepleierforbunds yrkesetiske retningslinjer trekker frem at sykepleiere er ansvarlig for en helsefremmende utførelse av sykepleien (Norsk Sykepleierforbund, 2019). Gammersvik, (2018) støtter opp under dette ved å si at sykepleieren skal skape positive erfaringer, bidra til at pasienten finner mening, samt klare å forstå og håndtere omstendighetene man befinner seg i. Med bakgrunn i dette er det naturlig å tenke på den helsefremmende teorien salutogenese, da den nettopp er basert på forståelighet, meningsfullhet og håndterbarhet (Karoliussen, 2011). Disse tre begrepene er også kjent som sense of coherence, som sier noe om hvilke ressurser det enkelte mennesket har i møte med en krevende situasjon (Larsen, 2018).

I følge Tveit Walseth og Malterud (2004) kommer det an på om det er balanse mellom kravene som stilles fra omgivelsene, og de ferdighetene man selv sitter med for å oppleve mestring. På den ene siden tenker vi at dette er noe sykepleieren i starten kan samarbeide med pasienten om å regulere. På den andre siden er det i et helsefremmende perspektiv viktig å ha fokus på aktivering av egne ressurser, så man kan håndtere situasjonen man står i, samtidig som den gir mening (Aglen, Olufsen og Espnes, 2018). Dette bekreftes av pasientene i Coventry *et al.* (2019) som opplevde det som helsefremmende å være med på å ta vare på naturen, dersom de fikk oppgaver som var tilpasset deres ressurser. Samtidig som dette er et viktig aspekt i den salutogene teorien sier Tveit Walseth og Malterud (2004), at det er en balanse mellom for små og for store krav. Man vil ikke kunne gjøre seg nye erfaringer dersom kravene er for små, og dersom kravene er for store vil det kunne føre til at man gir opp. Vi oppfatter dette som interessant da det finnes materiale som nettopp bekrefter det samme i kinesisk historie 700 år før vår tidsregning. Teorien går ut på at dersom det er ubalanse mellom yin og yang kan det resultere i både psykisk og fysisk sykdom. På bakgrunn av dette er det derfor viktig å opprettholde en likevekt for å unngå sykdom (Håkonsen, 2017). Vi kan dermed konkludere med at dette ikke er ny informasjon, men kanskje heller informasjon som er viktig å ta vare på som sykepleier i arbeidet med pasienter med depresjon.

Håkonsen (2017) sier at de fleste mennesker trenger profesjonell bistand en gang i livet på grunn av negativt syn på seg selv og ulykkelighet. For å finne løsninger og holde fokus på det som er viktig for å skape et helsefremmende samarbeid, vil både pasient og sykepleier ha



nytte av kunnskapen til hverandre (Gammersvik og Alvsvåg, 2009). I den forbindelse er det overraskende for oss at pasientene i Blomqvist et al. (2017) opplevde at sykepleieren og annet helsepersonell hadde fokus på andre faktorer enn helsefremming. På bakgrunn av dette tenker vi tradisjonell behandling muligens undergraver pasientens selvoppfattede hjelpebehov og utprøving av mer utradisjonelle metoder, som bruk av natur.

Vi tenker at pasientens oppfatning og opplevelse derfor er viktig, det viser også Antonovsky, Benner og Wrubel (2012 og 2003 som sitert i Gammersvik 2018), som mener at helsefremming baseres på opplevelsen av sykdom og at det handler om å fremme mestring. Hubbard *et al.* (2020) peker imidlertid på en redusert følelse av sykdom hos pasientene, de følte de fikk mer energi, samtidig som de var lykkeligere og mer avslappet etter å ha vært ute i naturen. I følge Barkers teori, er god psykisk helse avhengig av hvordan pasienten tenker og handler, samt hvordan selvtilliten og livserfaringen preger en. For å oppnå helsefremming må pasienten kunne fokusere på løsninger og muligheter ut i fra egen situasjon (Nursing Theory, 2020a). Vi kan tenke oss at dette ikke er like enkelt for de med depresjon, men med veiledning vil det muligens være oppnåelig. En strategi som kan bidra til dette er empowerment, som innebærer å gi pasienten ansvar og myndighet over egen situasjon. Det at pasienten får aktiv rolle er et viktig element for å fremme helse (Gammersvik, 2018).

Pasientene i Hubbard *et al.* (2020) opplevde at kombinasjonen mellom natur, fysisk aktivitet og sosialisering ga en helsefremmende effekt. Videre bekrefter pasientene i Kyriakopoulos (2010) opplevelsen av å bli mer optimistiske og lykkeligere av å være ute i naturen. Hos pasienter med depresjon kan man se et forhøyet nivå av kortisol (Skårderud, Haugsgjerd og Stänicke, 2016). Vi tenker naturen kan bidra med å senke kortisolnivået hos pasientene. Dette baserer vi på Bielinis *et al.* (2019), som fant ut at naturens påvirkningskraft førte til redusert nedstemthet og kortisolnivå. Videre i Kyriakopoulos, (2010) ga naturopplevelsen en følelsen av å flykte fra personlige problemer og stress. Dette støttes utvilsomt også av Coventry *et al.* (2019), som viser til en betydelig sammenheng mellom redusert stress og omgivelsene hos pasientene som deltok i studiet. I Kyriakopoulos (2010) peker de på at samspillet i etterkant av utfordringen, mellom deltakerne i studiet og helsepersonell bidro til at deltakerne lettere aksepterte det nye synet på seg selv.

## 5.4 Sykepleieren, en støttespiller og en helsefremmer

Sykepleieren har mange ulike ansvarsområder, blant annet et ansvar for å fremme helse, samtidig holde seg oppdatert på forskning og utvikling (Norsk sykepleierforbund, 2019). Siden så mange som 1/10 nordmenn iløpet av ett år er vil utvikle depresjon, og 1/5 iløpet av livet (Reneflot *et.al*, 2018), kan vi si det er et omfattende problem. Det ble på bakgrunn av blant annet dette, lagt frem en strategi fra regjeringen i 2017 for god psykisk helse kalt “Mestre hele livet”. Målet med denne strategien er en felles interesse i å styrke og fremme den psykiske helsen til samfunnets innbyggere, ved hjelp av økt kvalitet og kunnskap (Regjeringen, 2017). Derimot opplever pasientene i Blomqvist *et al.* (2017) at sykepleieren ikke forstår hvor stort behovet for helsefremming er blant pasienter med depresjon. Dette må kunne sies å være bemerkelsesverdig, tatt i betraktning at betydningen av helsefremming som en del av sykepleien, ble omtalt allerede i læreboken til Nightingale (Alvsvåg, 2018). Vi tenker dette er viktig å fremme siden depresjon også kan gi somatiske symptomer, som kvalme og dårlig appetitt, samt at alvorlige somatiske sykdommer kan føre til depresjon (Kragerup, 2011) .

En annen teori innen sykepleie, er Barkers tidevannsmodell. Den mener at helse og sykdom er noe som er flytende, og at livet er en reise på erfaringens hav. Denne metaforen kan brukes av sykepleieren for å bedre forstå pasientens situasjon og utfordringer (Nursing Theory, 2020b). Tidevannsmodellen innebærer blant annet at sykepleieren skal imøtekomme pasienten på tre områder: «Selv», «verden» og «andre» (Nursing Theory, 2020a).

«Selv», innebærer hvordan pasienten opplever det som skjer i livet. Sykepleieren skal her støtte pasienten i å lage en plan for hvordan ivareta følelsen av trygghet (Nursing Theory, 2020a). Det har nemlig vist seg at pasienten i større grad vil kunne uttrykke behovet for hjelp dersom man kjenner sine styrker og begrensninger i livet (Snoek og Engedal, 2018). Hubbard *et al.* (2020) bekrefter at sykepleierne opplevde at det var en større sjanse for at pasientene etter utskrivelse deltok i turgrupper med andre som har lignende utfordringer, dersom de i forkant fikk god informasjon og en videre plan. Kyriakopoulos, (2010) peker også på at pasientene opplevde turen de var en del av som godt planlagt i forkant, og at det ga trygghet. Videre var det en trygghet at informasjon om turen ble gitt ut til pasientene i god tid (Hubbard *et al.* 2020). Vår erfaring er at det kan være en fordel at det er de samme sykepleierne som er med i starten av noe som er nytt. Dette bekreftes av Hubbard *et al.* (2020) hvor pasientene så

på det som positivt at det var de samme ansvarlige for turene hver gang, da dette ga muligheten for å skape en trygg relasjon. På den andre siden vil pasienten ha godt av å bli utfordret dersom sykepleieren tilrettelegger for utfordringer som er passe utfordrende, det vil da kunne føre til økt mestringsfølelse (Tveit og Walseth, 2009).

«Verden», her vil pasientens livshistorie utforskes sammen med sykepleieren. Sykepleieren analyserer hva historiene handler om og hva som ligger bak, for å forstå hva som må til for å veilede pasienten videre i livet (Nursing Theory, 2020a). Utfra dette er det naturlig å tenke at sykepleieren skal fremme helse ved å samarbeide med pasienten for å finne individuelle løsninger (Gammersvik, 2018). Vi tenker at en av sykepleierens viktigste oppgave er å se hele mennesket. Dette bekreftes av Blomqvist *et al.* (2017) hvor pasientene uttrykte hvor avgjørende det var å bli møtt av sykepleiere som så hele mennesket, og ikke bare den psykisk syke pasienten. Samtidig synes pasientene i Kyriakopoulos (2010) at det var viktig å få snakke med noen i forkant, men også i etterkant av noe som opplevdes utfordrende, som en fjelltur. I forkant for å berolige og i etterkant for å snakke om opplevelsen. Vi tenker at det har mye å si hvordan sykepleieren møter og ivaretar mennesker med psykisk sykdom for hvordan pasienten vil se på naturopplevelsen i etterkant. Dette underbygges av Coventry *et al.* (2019), hvor pasientene opplevde at de var velkomne og godt ivaretatt, noe som gjorde at motivasjonen økte og aktivitet i naturen fristet til gjentakelse.

«Andre», sammen med sykepleieren vil pasienten bli bevisst hvilken relasjon man har hatt til andre, har i dag og hvilke man ønsker å ta med seg videre i livet (Nursing Theory, 2020a). Vi tenker at relasjoner til andre bør være basert på positivt innhold. Dette pekes også på av Rook, August og Sorkin (2011, som sitert i Eriksen 2015), som sier at følelsen av samhold og relasjoner øker dersom man er en del av et godt fellesskap. Isolasjon derimot, kan påvirke tilbakefall av depresjon (Skårderud, Haugsgjerd og Stänicke, 2016). Derfor tenker vi at et sykepleietiltak kan være å veilede pasienten i å komme i gang med sosiale aktiviteter. Dette vil ha stor betydning for mange pasienter da praktisk og emosjonell støtte fra sykepleieren ble uttrykt som avgjørende for å komme i gang med nye vaner (Blomqvist *et al.* 2017). På den andre siden er det viktig at pasienten selv er bevisst egne handlinger, unngår selvkritikk og tar ansvar for at endring vil skje. Det vil da kunne føre til at man tar makten tilbake i eget liv (Norvoll, 2016). Dessuten mener Barker at dersom pasienten ønsker å ta tilbake kontrollen over eget liv er det god nytte i å anvende personlige historier og erfaringer som verktøy

(Nursing Theory, 2020a). Ifølge Gammersvik og Alvsvåg (2009) vil pasienten oppleve økt mestring og kapasitet, dersom sykepleieren anvender empowerment som en strategi i helsefremmingen. Pasientene i Blomqvist *et al.* (2017), uttrykte at uansett grunn er det kun en selv som til slutt må finne inspirasjon til å gjøre endringer med egen livsstil.

### **5.5 Innovasjon i forskning og tjenesteutvikling**

Dette litteraturstudiet bekrefter at det er behov for økt kunnskap, forskning og formidling av naturen som en helsefremmende arena. Dette baseres også på at det var utfordrende å finne hensiktsmessig innhold i pensumlitteraturen som var relevant for problemstillingen. Siden det er svært mange som rammes av depresjon, utgjør dette en stor kostnad og belastning for den enkelte og for samfunnet. På bakgrunn av dette kan det være avgjørende for helsetjenesten at det tenkes innovativt i tiden fremover. Sykepleierne møter pasienter med depresjon i ulike sammenhenger, og kan derfor bidra til utvikling ved å blant annet fremme helse ved bruk av naturen.

## 6.0 KONKLUSJON

Hensikten med studiet er å belyse kunnskap om hvordan man som sykepleier kan benytte naturen som en helsefremmende arena. Samtidig belyse behovet for mer kunnskap om naturen som en aktuell metode for å fremme psykisk helse. Litteraturstudiet tar utgangspunkt i fire relevante temaer: «Depresjon, ikke en hindring for en sunn livsstil», «Naturen, en faktor for bedre helse?», «Et helsefremmende perspektiv», og «Sykepleieren, en støttespiller og en helsefremmer».

Funnene fra de vitenskapelige artiklene og annen relevant litteratur viser at det er en rekke helsegevinster både psykisk og fysisk ved å være ute i naturen. Noen av de positive effektene er at det blir lettere å takle symptomene på sykdommen, opplevelsen av økt selvfølelse, redusert følelse av stress og tretthet, samt et mer positivt syn på fremtiden. Naturen virker helsefremmende både for den som ønsker å være i aktivitet, men også for den som kun oppholder seg i naturen. Selv om naturen er tilgjengelig for alle, kan det være ulike utfordringer knyttet til aktiviteter i naturen. Noen av utfordringene er økonomi, tiltaksløshet og isolasjon. Her ser vi at sykepleieren bør ha en aktiv rolle med å tilrettelegge, planlegge og støtte pasienten ved bruk av naturen for å fremme helse. Sykepleieren har et ansvar for at pasienten opplever mestring, derfor må sykepleieren tilpasse kravene til pasientens ressurser. Opplevelsen av tilstedeværelse og nye omgivelser i naturen kan benyttes av sykepleieren da dette blant annet virker avledende på negative tanker. Pasienten må selv ha troen på at forandring er mulig, og ved støtte fra sykepleier ta tilbake makten over eget liv. Sykepleieren må evne å se hele mennesket, siden pasientene opplever at det er et for stort fokus på medikamenter og diagnose. Ut i fra funnene i dette litteraturstudiet bekreftes det at sykepleierne har behov for å tilegne seg mer kunnskap om helsefremming blant pasienter med depresjon. Naturen fremstår som en for lite utnyttet ressurs, og har mye ubrukt potensiale som sykepleieren bør benytte seg av.

## LITTERATURLISTE

Aglen, B. S., Olufsen, V., Espnes, G. A (2018) Helsefremming og sykdomsforebygging er ikke to sider av samme sak, *Sykepleien*. Tilgjengelig fra:

<https://sykepleien.no/forskning/2018/05/helsefremming-og-sykdomsforebygging-er-ikke-sider-av-samme-sak> (Hentet: 12. 04. 2021)

Alvsvåg, H. (2018) Helsefremming og sykdomsforebygging. Et historisk og sykepleiefaglig perspektiv, i Gammersvik, Å., og Larsen, T. B. (red.) *Helsefremmende sykepleie- teori og praksis*. 2. utgave. Bergen: Fagbokforlaget. S. 50- 70

Aveyard, H. (2007) *Doing a literature review in health and social care : a practical guide*. Maidenhead: Open University Press.

Bielinis, E., *et al.* (2019) The Effects of a Forest Therapy Programme on Mental Hospital Patients with Affective and Psychotic Disorders, *International journal of environmental research and public health*, 17 (1), side. 1-10. doi - <https://doi.org/10.3390/ijerph17010118>

Blomqvist *et al.* (2017) Enabling healthy living: Experiences of people with severe mental illness in psychiatric outpatient services, *International Journal of Mental Health Nursing*. 27 (1) s. 236-246. <https://doi.org/10.1111/inm.12313>

Coventry, P. A., *et al.* (2019) The Mental Health Benefits of Purposeful Activities in Public Green Spaces in Urban and Semi-Urban Neighbourhoods: A Mixed-Methods Pilot and Proof of Concept Study, *International Journal of Environment Research and Public Health*. 16 (15) <https://doi.org/10.3390/ijerph16152712>

Dysthe, O., Hertzberg, F og Hoel, L. T. (red.) (2010) *Skrive for å lære*. 2. utgave. Oslo: Abstrakt forlag AS.

Eriksen, S. (2015). Hva er sykepleie? Menneskets psykososiale behov, i Grov, E.K., og Holter, I.M. (red.) *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie*. 5. utgave. Oslo: Cappelen Damm AS, s.887-907

Gammersvik, Å. (2018) Helsefremmende arbeid i sykepleie, i Gammersvik, Å., og Larsen, T. B. (red.) *Helsefremmende sykepleie- teori og praksis*. 2. utgave. Bergen: Fagbokforlaget. S. 112-134

Gammersvik, Å., Alvsvåg, H. (2009) *Nordisk tidsskrift for helseforskning*, 2 (5), Side. 19. Tilgjengelig fra: [Visning av Forståelse av helsefremming i sykepleie \(uit.no\)](https://www.uit.no/visning-av-forstaelse-av-helsefremming-i-sykepleie) (Hentet: 12. 04. 2021)

Gullslett, M. K., Kim, S. H og Borg, M. (2014) Service users' experiences of the impact of mental health crisis on social identity and social relations, *Psykologisk.no*, 1(2), s. u.s. <https://doi.org/10.15714/scandpsychol.1.e2>

Halvorsen, K. (2014) Hva er god publiseringsetikk?, *Sykepleien forskning*, 9(1), side. 90-91. doi - <https://sykepleien.no/forskning/2014/05/hva-er-god-publiseringsetikk>

Happell, platania-Phung og Scott. (2011) Placing physical activity in mental health care: A leadership role for mental health nurses, *International Journal of Mental Health Nursing*, 20 (5), side. 310-318. doi - <https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2010.00732.x>

Helsedirektoratet (2015) *Samfunnskostnader ved sykdom og ulykker 2015*. (IS-2839)  
Tilgjengelig fra: [Samfunnskostnader ved sykdom og ulykker 2015.pdf \(helsedirektoratet.no\)](#)  
(Hentet: 05.05.21)

Helsedirektoratet (2021) *Voksne med depresjon*. Tilgjengelig fra: [Voksne med depresjon – Nasjonal retningslinje for diagnostisering og behandling i primær- og spesialisthelsetjenesten.pdf \(helsedirektoratet.no\)](#) (Hentet: 05.05.21)

Hubbard, G. *et al.* (2020) “Co-production of "nature walks for wellbeing" public health intervention for people with severe mental illness: use of theory and practical know-how”, *BMC Public Health*, vol 20 (1), s.1-12. doi - [10.1186/s12889-020-08518-7](https://doi.org/10.1186/s12889-020-08518-7)

Hunter, M.R., Gillespie, B.W., og Chen, S.Y. (2019) Urban Nature Experiences Reduce Stress in the Context of Daily Life Based on Salivary Biomarkers, *Frontiers in Psychology*, 10 (4) uten sidetall doi: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00722> (Hentet: 25. 03. 2021)

Håkonsen, K. M. (2017). *Psykologi og psykiske lidelser*. 5. utgave. Oslo: Gyldendal Akademisk Forlag AS.

Karoliussen, M., (2011). *Nightingales arv- ny forståelse. Sykepleiens kjerne; verdier, intensjon og handling*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Kragerup, J. (2011) Sykepleje til den depressive sindslidende, Kragerup, J., Sletterød, H (red.) *Psykiatrisk Sykepleje*. 1. utgave. København: Munksgaard Danmark, s. 163-180.

Kyriakopoulos, A. (2010) How individuals with self-reported anxiety and depression experienced a combination of individual counselling with an adventurous outdoor experience: A qualitative evaluation, *British Association for Counselling and Psychotherapy*, 11(2), Side. 120-128. doi: <https://doi.org/10.1080/14733145.2010.485696>

Larsen, B.T. (2018) Helsebegrepet i helsefremmende arbeid, i Gammersvik, Å., og Larsen, T. B. (red.) *Helsefremmende sykepleie- teori og praksis*. 2. utgave. Bergen: Fagbokforlaget. S.37-49

Lerdal, V.A., Grov, E. K. (2016) Aktivitet, Grov, E. K. Holter, I. M (red.) *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie 1*. 5. utgave. Oslo: Cappelen Damm AS, s. 819-836.

Miljøverndepartementet. (2009) Det nordiske miljøprosjektet “Friluftsliv og psykiske helse”. (rapport 06/2009). Oslo: Miljøverndepartementet. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/md/vedlegg/rapporter/t-1474.pdf> (Hentet: 25.03.2021)

Norsk Sykepleieforbund, (2019). Yrkesetiske retningslinjer. Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer> (Hentet: 24.03.2021)

Nortvedt, P., Grønseth, R. (2015) Klinisk sykepleie- funksjon og ansvar, i Almås, H., Stubberud D. G., Grønseth, R (red.) *Klinisk sykepleie 1*. 4. utgave. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, s. 17-32.

Norvoll, R. (2016) Sosiale avvik og sosial kontroll, Brodtkorb, E., Rugkåsa, M (Red.) *Mellom mennesker og samfunn*. 2 utgave. Oslo: Gyldendal norsk forlag AS, s. 99-121.

*Nursing Theory* (2020)a. Tilgjengelig fra: [Barker's Tidal Model of Mental Health Recovery - Nursing Theory \(nursing-theory.org\)](https://nursing-theory.org) (Hentet: 25.03.2021)

*Nursing Theory* (2020)b Tilgjengelig fra: [Phil Barker - Nursing Theory \(nursing-theory.org\)](https://nursing-theory.org) (Hentet: 25.03.2021)

Regjeringen (2017) *Mestre hele livet - Regjeringens strategi for god psykisk helse (2017–2022)*. Tilgjengelig fra: [https://www.regjeringen.no/contentassets/f53f98fa3d3e476b84b6e36438f5f7af/strategi\\_for\\_god\\_psykisk\\_helse\\_250817.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/f53f98fa3d3e476b84b6e36438f5f7af/strategi_for_god_psykisk_helse_250817.pdf) (Hentet: 23.03.2021)

Reinertsen, S (2015) Friluftsterapi - et nytt helsetilbud!, *Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid*. Tilgjengelig fra: <https://www.napha.no/content/15081/friluftsterapi---et-nytt-helsetilbud> (Hentet: 13.04.2021)

Reneflot *et al* (2018) *Psykisk helse i Norge*. Uten rapportnummer. Oslo: Folkehelseinstituttet. Tilgjengelig fra: [https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/psykisk\\_helse\\_i\\_norge2018.pdf](https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/psykisk_helse_i_norge2018.pdf) (Hentet: 07. 04. 2021)

Skårderud, F., Haugsgjerd, S., og Stänicke E. (2016) *Psykiatriboken, sinn-kropp-samfunn*. 1. Utgave. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Snoek, E. J., Engedal, K. (2018) *Psykiatri for helse- og sosialfagutdanningene*. 4. utgave. Oslo: Cappelen Damm AS.

Thidemann, I. J. (2020) *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter*. 2. utgave. Oslo: Universitetsforlaget.

Townsend M, og Weerasuriya R. (2010) *Beyond blue to green: the benefits of contact with nature for mental health and well-being*. Burwood VIC Australia: Decan University. Tilgjengelig fra: [beyondblue\\_togreen.pdf \(hphpcentral.com\)](https://www.beyondblue.org.au) (Hentet: 13.04.21)

Tveit Walseth, L. (2009) Salutogenese, *Utposten*, vol. 38 (8), s. 25-28. doi: <https://www.utposten.no/asset/2009/2009-nr-8.pdf>

Tveit, Walseth, L. Malterud, K (2004) Salutogenese og empowerment i allmenntmedisinsk perspektiv. *Tidsskrift - Den norske legeforening*. Tilgjengelig fra: <https://tidsskriftet.no/2004/01/kronikk/salutogenese-og-empowerment-i-allmenntmedisinsk-perspektiv> (Hentet: 24. 03. 2021)

Vikene, O. L, (2012) Psykisk helse og opplevelsen av deltakelse i friluftsliv, *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*. 9 (4) side. 345-354 Tilgjengelig fra: [Psykisk helse og opplevelsen av](https://www.psykiskhelse.no)



[deltakelse i friluftsliv - Nr 04 - 2012 - Tidsskrift for psykisk helsearbeid - Idunn](#) (Hentet: 12.04.2021)

Wang, R.R., (2013) Understanding of Yin Yang, *Religion Compass*. 7 (6) side. 214-224  
Tilgjengelig fra: <https://doi.org/10.1111/rec3.12047>

