

Fakultet for medisin- og helsevitenskap

Institutt for nevromedisin og bevegelsesvitenskap

Bacheloroppgave i ergoterapi 2021

HERG3004

Kandidatnummer: 10073 og 10001

Veileder: Trine Tetlie Eik-Nes

PET 18

Aktivitet i friluft og sammenhenger med depresjonssymptomer

Activity in outdoor areas and relationships with depressive symptoms

Antall ord: 7236

Antall sider: 28

Innleveringsfrist: 03.06.21

Abstrakt

Psykisk helse er svært utbredt i samfunnet og utgjør et av nåtidens store folkehelseproblem. Depresjon er en av de hyppigste psykiske lidelsene i Norge. Behandling for mennesker med depresjonssymptomer er vanligvis samtaleterapi og antidepressive legemidler. Det er interessant å se på hvordan aktivitet ute i friluft kan påvirke denne gruppen. Friluft har vist seg å ha flere positive innvirkninger på psykisk helse og det finnes et bredt utvalg aktiviteter å bedrive i omgivelser utendørs. Aktivitet fremmer helse og er et veldokumentert virkemiddel i forebygging og behandling. Funnene viser at aktivitet som blir utført i friluft har en positiv påvirkning på depresjonssymptomer.

Nøkkelord: *friluft, aktivitet, unge voksne, depresjonssymptomer, depresjon*

Innholdsfortegnelse

1 INNLEDNING	1
1.1 Livskvalitet og mestring	1
1.2 Depresjon	2
1.3 Depresjon blant unge voksne	2
1.4 Friluftsliv og helse	3
1.5 Bakgrunn for valg av tema	3
1.6 Valg av problemstilling	4
1.7 Aktivitet	4
1.8 Friluft	5
1.9 Depresjonssymptomer	5
1.10 Oppgavens videre struktur	5
2 TEORI	6
2.1 Hva er teori?	6
2.2 Model of Human Occupation (MoHO)	6
2.3 Flow	7
3 METODE	8
3.1 Hva er metode?	8
3.2 Scoping review	8
3.3 PICO-skjema	9
3.4 Inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier	9
3.5 Databaser, søkeord og avgrensninger	10
4 RESULTAT	13
4.1 Analyse av resultat	16
4.2 Tilrettelegging og mestring	16
4.3 Variasjon av aktivitet	16
4.4 Tilpasning av omgivelser i friluft	17
4.5 Sammenfatning av analyse	17
5 DISKUSJON	18
5.1 Tilrettelegging og mestring	18
5.2 Variasjon av aktivitet	20
5.3 Tilpasning av omgivelser i friluft	22
5.4 Metodediskusjon	23
6 AVSLUTNING	24

7 LITTERATURLISTE	25
8 VEDLEGG	28
<i>8.1 Vedlegg 1 PICO-skjema</i>	<i>28</i>

1 INNLEDNING

Alle har en psykisk helse, og alle vil en eller annen gang på sin reise gjennom livet møte utfordringer som påvirker vår psykiske helse (Engeset, u.å.). Psykiske lidelser er en av de store helse- og samfunnsutfordringene i Norge og anses for å være folkesykdommer (Helsedirektoratet, 2014). Mellom 30 og 50 prosent vil få en psykisk lidelse i løpet av livet (Folkehelseinstituttet, 2014). Enkelte lidelser kan medføre funksjonstap, økt risiko for somatiske lidelser, nedsatt arbeidsevne og tidlig død (Folkehelseinstituttet, 2018). Verdens helseorganisasjon rangerer depresjon til en fjerdeplass over ti psykiske lidelser i verden som en av de som gir størst tap av livskvalitet og leveår hos mennesker (Helsedirektoratet, 2009). Debuten av psykiske helseplager kommer ofte i tidlig alder og de fleste sykdomstilfeller debuterer innen 30-års alder (Folkehelseinstituttet, 2011). Depressive lidelser og angstlidelser er blant de sykdommene i Norge som gir mest helsetap (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017).

1.1 Livskvalitet og mestring

Vi antar at livskvalitet og mestring er tett knyttet opp til depresjon. For ergoterapeuter er det viktig at de menneskene man arbeider med oppnår mestring. Mestring er en essensiell del av vår kjernekompetanse. Ergoterapeuter er opptatt av at mennesker skal mestre for å oppleve god helse og livskvalitet. Derfor har vi valgt å legge vekt på det i et eget avsnitt. En strategi regjeringen ønsker å opprettholde er å tydeliggjøre mestring og livskvalitet som viktige deler av det psykiske helsefeltet. Det jobbes for at psykisk helse skal bli en likeverdig del av folkehelsepolitikken. Det er en viktig forutsetning for en helhetlig satsing på psykisk helse (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017, s. 8). Målet til regjeringen er å redusere de sosiale ulikhetene og at flere mennesker skal oppleve god psykisk helse og trivsel. Fokuset skal i større grad være å fange opp de som trenger hjelp samt opprette tiltak som er nyttig for den enkelte i en sårbar situasjon. Et annet sentralt mål i den norske politikken er forebygging der det er mulig. Her nevnes blant annet meningsfulle aktiviteter som et tiltak sammen med blant annet økt vekt på funksjon, mestring og ressurser (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017, s. 7)

Ergoterapi har sin tidlige opprinnelse fra psykiatrien, da meningsfulle aktiviteter og deltakelse ble knyttet mot arbeid innen psykisk helse på 1800-tallet (Schell & Gillen, 2014).

Ergoterapeuter hjelper mennesker å fremme myndiggjøring og deltakelse i meningsfulle

aktiviteter, med den hensikt å fremme god psykisk helse for individer med psykisk uhelse (Brandt, Madsen & Peoples, 2016).

1.2 Depresjon

En av fem vil få en depresjon i løpet av livet, og en av ti i løpet av et år (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017, s. 9). Depresjoner er berørt av et svært lavt stemningsnivå, interesseløshet og manglende energi til å ta for seg noe. I tilfeller hvor det er mer alvorlig kan somatiske symptomer som smerter, hemmet motorikk og vekttap oppstå. Det er normalt å oppleve en viss variasjon i stemningsleiet. Hos enkelte kan svingningene være så sterke at de i betydelig grad forstyrrer normal funksjon i hverdagslivet. Da kan det dreie seg om en depresjon (Helgesen, 2018). I følge Helse- og omsorgsdepartementet (2017) er det flere kvinner enn menn som er i kontakt med helsetjeneste knyttet til depresjon. 7% av menn, og 12,1% av kvinner i alderen 18-79 år har hatt en konsultasjon hos fastlege de siste fem årene i sammenheng med depresjon.

1.3 Depresjon blant unge voksne

En god del ungdommer sliter med ulike former for psykiske helseutfordringer i hverdagen. For noen handler dette om symptomer som tristhet, nedstemthet, bekymringer, slit og søvn. Dette kan være tegn på depresjonssymptomer. For de aller fleste vil plagene være forbigående, men for noen kan det føre til mer langvarige psykiske helseplager som blant annet depresjon (Ungdata, 2020).

Psykiske helseplager øker tydelig fra barneårene og fram til midten av tenårene.

Depresjonssymptomer er mer utbredt hos jenter. Videre vises det til at gutter er mer utsatt for depresjonssymptomer mot slutten av videregående. Fra Vg1 er det 10% av gutter mot 29% av jenter som rapportere symptomer av depresjon. Andre året var det 11% av gutter mot 29% av jenter, tredje året var det 13% av gutter mot 32% av jentene som var plaget med symptomer av depresjon. Kartleggingen av forekomsten knyttet til psykiske helseplager i 2010 viser en økning av omfang av psykisk uhelse hvert eneste år blant norske tenåringer (Ungdata, 2020).

1.4 Friluftsliv og helse

Friluftsliv kan gi gode opplevelser og bedre folkehelse. I Meld. St. 18 (2015-2016) *Friluftsliv: natur som kilde til helse og livskvalitet* presenterer regjeringen at friluftsliv er en viktig kilde til god helse og livskvalitet. Muligheten til naturopplevelser i hverdagen er begrenset for flere, blant annet fordi flere bor i byer og tettsteder der tilgangen til parker og naturområder ofte er dårligere enn på mindre steder (Det kongelige klima- og miljødepartement, 2016). I samspillet mellom naturopplevelser og fysisk aktivitet ligger det helsemessige verdier. Samhandlingen mellom disse gir friluftsliv unike verdier for den enkeltes fysiske og psykiske helse.

Forskning fra Storbritannia gjengitt i *Environmental Science and Technology* viser at å bo i urbane områder med grønne omgivelser har en positiv effekt på folks helse. Mennesker som er omgitt av grønne områder blir lykkeligere, føler på mindre stress, har mindre angst og depresjoner sammenlignet med mennesker i tilsvarende område som ikke er omgitt av grønne omgivelser (Det kongelige klima- og miljødepartement, 2016).

Det kongelige klima- og miljødepartement (2016) definerer friluftsliv som *“Opphold og fysisk aktivitet i friluft i fritiden med sikte på miljøforandring og naturopplevelse”*. Definisjonen ble lagt til grunn i stortingsmeldingen om friluftsliv fra 1978 og ble videreført i siste stortingsmelding som var i 2001. Friluftslivbegrepet er bredt, og friluftsliv inkluderer et stort mangfold av aktiviteter og områder for utøvelse. Forskjellen mellom friluftsliv og idrett samt andre former for fysisk aktivitet utendørs er at aktiviteten foregår i natur eller andre grønne omgivelser. Den er ikke konkurransebasert og naturopplevelsen skal være en motivasjon til aktiviteten (Det kongelige klima- og miljødepartement, 2016. s. 10).

1.5 Bakgrunn for valg av tema

Som en avslutning på tre lærerike, spennende og innholdsrike år på ergoterapiutdanningen ønsket vi å skrive bacheloroppgaven i et selvvalgt tema vi fant interessant. Temaet vi har valgt å skrive om er rettet mot aktiviteter i friluft og hvilken sammenheng dette kan ha med depresjonssymptomer hos unge voksne. Interessen rundt temaet omhandler hvordan vi som kommende ergoterapeuter kan se sammenhenger mellom aktiviteter ute i det fri og hvilken påvirkning dette kan ha på depresjonssymptomer. Med denne oppgaven ønsker vi å få ytterligere kunnskap om hvordan ulike former for aktivitet i friluft for unge voksne kan påvirke deres psykiske helse knyttet til depresjonssymptomer.

1.6 Valg av problemstilling

Vi har utarbeidet en tydelig og definert problemstilling, med et bredt omfang for å gi best mulig forståelse (Arksey & O'Malley, 2005). På bakgrunn av ovennevnt tema har vi valgt problemstillingen: *Sammenhenger mellom aktiviteter i friluft og depresjonssymptomer hos unge voksne?*

Psykisk helse består av mange ulike psykiske lidelser. Vi har derfor valgt å avgrense oppgaven med å spesifisere vår problemstilling til depresjonssymptomer. Under vil vi definere begrepene aktivitet, friluft samt depresjonssymptomer og hvordan vi ser på dette i lys av problemstillingen for å tydeliggjøre hva vi ønsker å fokusere på i oppgaven.

1.7 Aktivitet

Aktiviteter i friluft kan blant annet være å sitte på en benk ute i friluft, gå tur langs en sti, være omgitt av grønne omgivelser, høre og observere fuglesang, se på utsikt og de omgivelsene man befinner seg i eller bedrive arbeid knyttet til hagebruk. Ulike former for aktiviteter knyttet til friluftsliv kan blant annet være skogtur, padling, klatring og sove ute i naturen. Ordet friluft som vi benytter i problemstillingen kan fort knyttes opp mot og sammenlignes med friluftsliv. Friluftsliv kan være en form for aktivitet i friluft, men vi ønsker også å fokusere på andre former aktivitet.

Begrepet aktivitet illustrerer et bredt utvalg former for aktiviteter. Mange forbinder umiddelbart begrepet med forskjellige former for fysisk aktivitet. I en hverdagsforståelse betyr aktivitet noe som opptar den enkelte eller at man er aktiv (Brandt et al., 2016). Brandt et al. (2016) beskriver en definisjon av begrepet aktivitet tatt fra den kanadiske modellen. Dette er en definisjon vi synes samsvarer godt med vårt fokus på aktivitet i oppgaven:

“Samlinger af hverdagens handlinger og opgaver, som er navngivet, organiseret og har fået tillagt værdi og mening af en kultur og dens individuelle medlemmer. Aktivitet er alt, hvad mennesket gør for at være beskæftiget, inklusive at klare sig selv (egenomsorg), nyde livet (fritid) og at bidrage til samfundets sociale og økonomiske struktur (arbejde).”

(Brandt et al., 2016 s. 123).

Det er mange ulike måter å være i aktivitet på, det er ikke nødvendig med kun fysisk aktivitet. I vår oppgave består begrepet “aktivitet” av mange ulike former for aktivitet. Det kan blant annet bestå av bare det å være ute i friluft eller grønne områder, det kan være former for

fysisk aktivitet, friluftaktiviteter eller hverdagsaktiviteter. Fokuset ligger på aktivitet for den enkelte, hvor vi tenker at hva som definerer en aktivitet skal være opp til hver enkelt. Hovedfokuset ligger på at aktiviteten skal foregå ute i friluft og hvilken sammenheng det kan ha med depresjonssymptom.

1.8 Friluft

I vår oppgave har vi valgt å fokusere på at aktiviteter skal foregå ute i friluft. Med friluft mener vi omgivelser ute i det fri og vi ønsker å beskrive omgivelser som er knyttet til grønnstruktur. Med grønnstruktur menes store og små grønne naturpregede områder som parker, hager, skog eller annen natur. En viktig del av strukturen i grønne områder er bekker, elver, vann og sjøområder (Miljødirektoratet, 2014).

1.9 Depresjonssymptomer

Lidelsen depresjon er en bred og heterogen diagnosegruppe. Det er mange ulike symptomer på depresjon. De sentrale symptomene er mangel på interesse og å finne glede for ulike aktiviteter, nedsatt energi, følelse av tretthet og senket stemningsleie. Andre symptomer som er vanlige er at personer med depresjon har redusert konsentrasjon, selvfølelse, oppmerksomhet og selvtillit. Depresjonssymptomer hos mennesker beskrives ofte ved mangel på interesse og passivitet (Helsedirektoratet, 2009). Det kan derfor være viktig å behandle depresjon med aktivitet. Tidligere studier har vist at aktivitet i behandling har en positiv innvirkning på depresjonssymptomer.

1.10 Oppgavens videre struktur

Oppgaven er bygd opp av fem hoveddeler. I teoridelen presenterer vi to relevante aktivitetsperspektiv knyttet til vår problemstilling. Her presenteres teoriene, Model of Human Occupation og den proksimale utviklingssonen som også kalles Flow. Metodedelen beskriver vi fant frem til litteraturen som vi benytter oss av i oppgaven samt fremgangsmåten i litteratursøket, hvilke databaser og inklusjon- og eksklusjonskriterier vi har gjort. Resultatdelen inneholder deskriptive funn som presenteres i en tabellform. I tillegg til en analyse av funnene med en kvalitativ tilnærming. I diskusjonsdelen diskuteres funn ved hjelp av selvvalgt teori. Oppgaven avsluttes med en oppsummering og konklusjon samt en litteraturliste.

2 TEORI

Vi vil presentere to relevante teorier knyttet til vår problemstilling. Vår problemstilling omhandler de tre faktorene aktivitet, person og omgivelser. Aktiviteten er de inkluderte aktivitetene som gjøres i friluft. Person er knyttet til de unge voksne med depresjonssymptomer og omgivelsene er friluft knyttet til grønne områder. Disse tre faktorene og samspillet mellom dem er sentralt i de to valgte teoriene. På bakgrunn av dette har vi valgt å benytte oss av teoriene Model of Human Occupation (Kielhofner, 2010) og Flow (Csikszentmihalyi, 2005) for å forstå sammenhengen av funnene våre. Vi vil først presentere aktivitetsperspektivet MoHO av Kielhofner (2010) etterfulgt av beskrivelse av teorien Flow av Csikszentmihalyi (2005). Utvalgte teorier danner utgangspunkt for både problemstilling, søkeord og plattform for diskusjon.

2.1 Hva er teori?

Det teoretiske perspektivet innebærer å gjøre rede for de ulike teoriene som vi mener kan belyse vårt tema og problemstilling. Teorien hjelper oss å se utfordringer og den betyr mye for arbeidet videre i oppgaven. Videre kan teorien anvendes i diskusjonsdelen, for faglig diskusjon (Dalland, 2018).

2.2 Model of Human Occupation (MoHO)

Model of Human Occupation (MoHO) er en modell for menneskelig aktivitet. MoHO er en ergoterapeutisk teori og modell som ser på sammenhengen mellom hvordan aktivitet påvirker mennesket (vilje), automatikk i daglige aktiviteter (vanedannelse) og ut ifra menneskets kapasitet (utførelseskapasitet) knyttet opp mot konteksten (omgivelser). Modellen er aktivitetsfokuseret, klientsentrert og menneskelig aktivitet er et sentralt begrep. Modell omhandler aktivitetsidentitet, aktivitetskompetanse og aktivitetstilpasning. Med de ulike begrepene i MoHO vil man unngå å dele mennesket i mentale og fysiske bestanddeler, derfor er MoHO en holistisk modell. Modellen benyttes dermed for å forstå samspillet mellom person, aktivitet og omgivelser. Et slikt aktivitetsperspektiv innebærer at man har en forståelse for samspillet mellom de tre dimensjonene (Kielhofner, 2010, s. 17-19).

2.3 Flow

Flow er en benevnelse på tilstanden der mennesket er oppslukt i en aktivitet. Teorien beskriver en tilstand som iblant oppstår under indre motivert atferd i form av en sterk og nærmest berusende opplevelse. Begrepet Flow oversettes som flyt på norsk og er et begrep i nyere motivasjonspsykologi. Flow blir også kalt den proksimale utviklingssonen. Mihaly Csikszentmihalyi hevdet at flytopplevelser er effektive og motiverende og at de bidrar til økt psykisk helse og livskvalitet (Csikszentmihalyi, 2005). Opplevelsen av flyt kan få livet til å gi intens mening og vi husker tilbake på opplevelsen med tilfredshet og glede i lang tid. Flyt kan oppstå på flere ulike arenaer i livet som blant annet på idrettsarenaen og i hverdagslivet. For å oppnå flyt må aktiviteten som utføres tilrettelegges. Vanskelighetsgraden må tilpasses slik at man kan oppnå et tilstrekkelig aktiverings- og spenningsnivå. Blir aktiviteten for krevende, risikerer vi for høy aktivering, som kan føre til frustrasjon og angst. På den andre siden bør ikke aktiviteten være for enkel, da dette kan skape for lite spenning og prestasjonen oppleves som triviell og lite givende. Helgesen (2018, s. 94-95) skriver at flyttilstander viser seg å være helsebringende.

3 METODE

I dette kapitlet vil vi presentere hva en metode er. Deretter vil vi beskrive hvordan vi fant frem til litteraturen vi har valgt å bruke. Vi presenterer fremgangsmåten vi har benyttet i litteratursøket. Hvilke inklusjons- og eksklusjonskriterier, databaser og søkeord vi anvendte i søkeprosessen.

3.1 Hva er metode?

Dalland (2018) presenterer metode som et redskap som benyttes for å besvare problemstillingen. Metode er noe som forteller oss noe om hvordan man burde gå til verks for å etterprøve eller fremskaffe kunnskap. Dalland (2018, s. 51) refererer til sosiologen Vilhelm Aubert som svarer på hvordan han tolker spørsmålet om hva metode er og formulerer seg slik; *“En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder.”* (Aubert, 1985, s. 196).

Både kvantitativ og kvalitativ metode kan hjelpe på hver sin måte med å gi en bred forståelse av samfunnet vi lever i. I tillegg til hvordan enkeltmennesker, institusjoner og grupper samhandler. Kvantitativ metode gir data i form av enheter som er målbare og samler inn kunnskap og informasjon. Det kan for eksempel være gjennom å finne en prosent eller et gjennomsnitt av noe studien forsker på. Kvalitativ metode tar sikte på opplevelse og mening som ikke tallfestes eller lar seg måle (Dalland, 2018, s. 52). Forskere som benytter kvantitativ data karakteriseres som “tallere”, i motsetning til de som bruker kvalitativ data som blir beskrevet som “tolkere” (Dalland, 2018, s. 53). De fem ulike artiklene vi benytter oss av i oppgaven varier i bruk av kvalitativ og kvantitativ metode.

3.2 Scoping review

Vi har benyttet oss av scoping review for å hente inn litteraturen vi har brukt for å svare på problemstillingen. Scoping review er en metode for å identifisere og analysere relevant litteratur om et tema (McKinstry, Brown & Gustafsson, 2014). Det gjør det mulig for oss å få en innsikt over hvilken litteratur som finnes og kunne velge ut de artiklene som er mest relevante for å besvare vår problemstilling. Vi har fulgt McKinstry et al., (2005) rammeverk bestående av fem trinn for scoping review i denne oppgaven (Arksey & O'Malley (2005).

3.3 PICO-skjema

Det er viktig med en tydelig og presis problemstilling som skal være den røde tråden gjennom oppgaven. Vi har valgt å benytte oss av PICO-skjema for å systematisere litteratursøket. PICO er en forkortelse for elementene, population/patient/problem, intervention, comparison og outcome (Jamtvedt & Nordtvedt, 2008). Skjemaet gir oss struktur og hjelper oss i klargjøring av problemstillingen for videre litteratursøk. PICO-skjema er lønnsomt og hjelper oss med å få en oversikt over søket (Helsebiblioteket, 2016). Vedlagt i oppgaven ligger PICO-skjema som eget vedlegg (vedlegg 1 PICO-skjema).

3.4 Inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier

Vi har valgt å inkludere studier som omhandler mennesker med depresjonssymptomer. I motsetning til å kun inkludere studier med mennesker som har diagnosen depresjon og går i behandling. Vi inkluderer og ser på studier som tar for seg minimum ett av symptomene for depresjon. For å begrense antall treff ved søk av artikler, gjorde vi noen avgrensninger. I valg av studier resulterte flere av søkene i et stort antall treff på artikler. Vi brukte derfor inklusjons- og eksklusjonskriterier som et verktøy for å utelukke enkelte studier som ikke var relevante for problemstillingen vår. Det gjorde at vi endte opp med færre studier å gjennomgå (Arksey & O'Malley, 2005). Vi har valgt å lage en tabell med inklusjons- og eksklusjonskriterier. Dette har gjort søkeprosessen mer oversiktlig og strukturert.

Tabell 1

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Aktiviteter som foregår i friluft (friluftsliv, hagen og grønne områder)	Artikler som ikke er skrevet på skandinavisk eller engelsk
Depresjon, depresjonssymptomer	Studier som har fokus på andre psykiske lidelser uten depresjon
Artikler fra 2012-2021	Andre brukergrupper enn unge voksne (voksne og eldre)

Inneholder aktivitet av ulike type former (fysisk, aktiv, passiv)	Aktivitet som foregår innendørs
Studier som inkluderer brukergruppen unge voksne	

3.5 Databaser, søkeord og avgrensninger

Proessen for hvilke databaser vi har benyttet, ulike søkeord, tidsskrifter og hvilke inklusjons- og eksklusjonskriterier som ble anvendt beskrives under for å sikre kvalitet, pålitelighet og verdi på detaljene (Arksey & O'Malley, 2005).

For innhenting av data benyttet vi oss av flere ulike databaser. Vi søkte etter artikler i Oria, Idunn, Amed og Pubmed. Vi ønsket å finne artikler og forskning som kunne være med på å belyse vår problemstilling. I prosessen med å finne artikler ønsket vi å se på de som var relevante og hadde flere av nøkkelordene knyttet opp mot vår problemstilling. Artikkene vi endte opp med å benytte i oppgaven ble hentet fra databasene Oria og Idunn.

Vi søkte på artikler både på norsk og engelsk for å få et større faglig utvalg i prosessen med valg av artikler. Norske søkeord vi brukte var: *Depresjonssymptomer, depresjon, aktivitet, unge voksne, friluft, grønne områder, grønnstruktur*. Engelske søkeord vi brukte var: *Depression, depressive symptoms, depressive mood, activity, green exercise, physical activity, affect, young adult, wilderness, outdoor, green areas, garden, park, living environment, urbanization*.

Vi valgte å selektere artikler som var fra fagfelleverderte tidsskrifter og vitenskapelige artikler. Vi definerte en gitt tidsperiode fra 2012-2021 for å sikre nyere forskning og kun artikler på norsk eller engelsk. Dette gjorde at antall treff gikk ned og at søket ble mer konkret og mer rettet mot akkurat det vi var ute etter. Gjennomgangen av treffene ble mer overkommelig, og valg av rett artikkel ble enklere.

Første søk vi utførte var på Idunn, her endte vi opp med fem treff. Grunnet så få treff på første søk avgrenset vi søket kun med årstall. Vi valgte ut den artikkelen som hadde mest relevante nøkkelord knyttet opp mot vår problemstilling. Det neste søket ble gjort på Oria. Her fikk vi totalt 116 treff etter at ulike avgrensninger ble gjort. For å velge artikkel ut fra antall treff gikk

vi først gjennom alle titlene. Vi valgte ut 13 artikler som vi kunne tenke oss å se nærmere på. De andre artiklene ble ekskludert på bakgrunn av at overskriftene ikke var relevante. Videre leste vi sammendraget til de 13 artiklene og valgte ut en artikkel på bakgrunn av relevans for vår problemstilling. Vi fortsatte det tredje søket i Oria. Med dette søket ga det oss et treff på fire artikler. Ved å avgrense med årstall ble kun en artikkel ekskludert og vi satt igjen med tre treff. Ut fra titlene på de tre resterende artiklene var kun en aktuell knyttet opp mot vår problemstilling og derfor valgte vi å ha med denne i oppgaven. Søket etter den fjerde artikkelen ble utført i Oria. Ved første søk endte vi opp med 4349 treff. Dette var et høyt antall og det ville vært umulig for oss og gå gjennom alle artiklene. Vi valgte derfor å søke på nytt med flere og nye søkeord samt synonymer av samme ord. Det ga oss tilslutt et treff på 124 artikler. Vi delte antallet artikler i to slik at prosessen skulle bli mer effektiv og overkommelig. Vi tok for oss titlene først, før vi på bakgrunn av sammendraget til utvalgte artikler kom frem til en som samsvarte med det vi undersøker i vår problemstilling. Femte søk ble gjort i Oria hvor vi fikk 185 treff med gitte avgrensninger. Det ble gjennomført samme metode som forrige søk for å finne en relevant artikkel.

Tabell 2 presenterer søkeprosessen for artiklene. Tabellen inneholder: *Database(r)*, *søkeord/søkekombinasjoner*, *antall treff* og *avgrensninger*.

Tabell 2

Database(r)	Søkeord/søkekombinasjoner	Antall treff	Avgrensninger
Idunn	Friluft, aktivitet, depresjon	5	Årstall: 2012-2021
Oria	Natur AND depresjon	116	Fra fagfelleverderte tidsskrift Årstall: 2012-2021
Oria	Friluft AND depresjon AND aktivitet	3	Årstall: 2012-2021

Oria	Depressive mood, green areas, depression, living environment, urbanization, park	124	Fra fagfelleverderte tidsskrift, Materialtype: artikkel Årstall: 2018-2021 Språk: Engelsk
Oria	Depression, Depressive mood, Green exercise, Physical activity, outdoor, affect	185	Fra fagfelleverderte tidsskrift Årstall: 2015-2021 Materialtype: artikkel Språk: Engelsk

4 RESULTAT

I Denne delen presenteres nøkkeelementene innhentet fra de fem utvalgte primære forskningsrapportene. Vi har samlet deskriptive funn fra de valgte artiklene vi har gjennomgått og presentert de i en tabellform for å gi oversikt. I tabellen har vi inkludert tittel, forfatter(e), utgivelsesår, hensikt med studie, metode og resultat (Arksey & O'Malley, 2005).

Tabell 3

Tittel	Forfatter(e)	Årstall for publisering	Hensikten med studien	Design og metode	Resultat
Psykisk helsearbeid i naturen – friluftsliv inspirert av vår historie og identitet	Leiv Einar Gabrielsen & Carina Ribe Fernee	2014	Hvordan det helsefaglige potensialet i natur og friluftsterapi kan påvirke psykisk helse knyttet til depresjon?	Grupper på åtte ungdommer som mottar behandling ute i naturen. Det er en kombinasjon av naturens egne terapeutiske effekter, i tillegg til strukturert og målrettet gruppeterapi, og individuell terapi.	Resultatet viser bedring av psykisk helse, spesielt mestringstro, opplevelse av sammenheng og sosial fungering.
Betydningen av terapeutisk hagebruk ved klinisk depresjon: En prospektiv studie i et	Marianne Thorsen Gonzalez	2013	Hvordan deltakelse i terapeutisk hagebruk kan påvirke depresjon?	12 ukers program i terapeutisk hagebruk med påfølgende tre måneders oppfølging. Det ble samlet inn data før og etter programmet.	Betydelig endring i alvorlighetsgrad av depresjon. Terapeutisk hagebruk opplevdes som meningsfullt.

eksistensielt perspektiv					
Psykisk helse og opplevelsen av deltakelse i friluftsliv	Odd Lennart Vikene	2012	Hensikten med studien var å se på hvordan en gruppe mennesker med ulike alvorlige psykiske lidelser opplevde deltakelse av aktiviteter i friluftsliv.	Studien bruker kvalitativt intervju som metode. Det ble arrangert seks friluftslivsturer over et tidsrom på tre uker. Aktivitetene på turene bestod av klatring i tre, rappelling, kanopadling, balanseløype, natursti og noen andre utvalgte gruppeaktiviteter.	Resultat av studien viser til at pasientene opplevde friluftslivsaktivitetene som beroligende, lærerik og givende. Flere verdsatte det å gjøre noe sammen.
Living environment and its relationship to depressive mood: A systematic review	Nina Rautio, Svetlana Filatova, Heli Lehtiniemi og Jouko Miettunen	2018	Hensikten var å studere om bo- omgivelser er relatert til depresjonssymptomer.	Studien ble gjennomført ved å søke på populasjonsbaserte originalstudier.	Resultater av studiene viste statistisk signifikante assosiasjoner med egenskapene til bo omgivelser og depresjonssymptomer. Hus og bygnings omgivelser og mangel på grøntområder i områder rundt viste seg å være tydeligere knyttet til depresjonssymptomer.

Acute effects of outdoor physical activity on affect and psychological well-being in depressed patients e A preliminary study	Anika Frühauf, Martin Niedermeie, Lewis R. Elliott, Larissa Ledochowski, Josef Marksteiner og Martin Kopp	2016	Målet med studien var å sammenligne den følelsesmessige opplevelsen av en utendørs treningsøkt med innendørs treningsøkt og stillesittende aktivitet for personer med klinisk depresjon.	14 personer med mild til moderat depresjon ble valgt til studien. Alle deltakerne fullførte tre 60-minutters økter. En sittestillende kontroll tilstand, en innendørs fysisk aktivitet tilstand og en utendørs fysisk aktivitet tilstand. Det ble vurdert humør, kvantitet og aktivering gjennom hver økt. Det ble vurdert ved hjelp av Mood Survey Scale (MSS), Feeling Scale og Felt Arousal Scale.	Studien viser at fysisk aktivitet i omgivelser utendørs er mer gunstig for depressive pasienter enn fysisk aktivitet i omgivelser innendørs.
---	---	------	--	---	--

Videre har vi samlet, oppsummert og rapportert resultatene fra artiklene. Vi har presentert hovedfunnene fra artiklene i underkategorier (Arksey & O'Malley, 2005). Deretter har vi analysert hovedfunnene fra artiklene ved hjelp av systematisk tekstkondensering som er en kvalitativ tilnærming. Systematisk tekstkondensering er en pragmatisk metode for tematisk tverrgående analyse av kvalitative data. Det handler om å forstå hva som blir fortalt og reflektere over hvordan det kan brukes til å besvare problemformuleringen. Analyse gjennomføres i fire trinn. Vi dannet oss først et helhetsinntrykk, før vi identifiserte, kondenserte og til slutt syntetiserte en beskrivelse av undertemaene våre (Malterud, 2017).

4.1 Analyse av resultat

Vi presenterer funn fra artiklene med underoverskriftene, *tilrettelegging og mestring, variasjon av aktivitet og tilpasning av omgivelser i friluft*. Vi har valgt å omtale de tre undertemaene da det er tema som er gjennomgående i de primære forskningsrapportene. Disse tre underoverskriftene kan hjelpe oss med å besvare problemstillingen.

4.2 Tilrettelegging og mestring

I artikkelen *Psykisk helsearbeid i naturen – friluftsliv inspirert av vår historie og identitet* (Gabrielsen & Fernee, 2014) kom det frem at friluftsterapi kan påvirke livskvalitet, mestring og tilstedeværelse i positiv retning for ungdom med depresjon. Resultatet viste at det var en bedring av psykisk helse, spesielt knyttet til mestringstro, sosial fungering og opplevelse av sammenheng. Uavhengig av ståsted var det et tydelig samspill med naturen og friluft var helsefremmende. *Betydningen av terapeutisk hagebruk ved klinisk depresjon: en prospektiv studie i et eksistensielt perspektiv* (Gonzalez, 2013) viste at aktiviteter i terapeutisk hagebruk var meningsfullt i tillegg til at det innvirket på deltakerens syn på livet. Gonzalez (2013) påpeker at det var lett å tilrettelegge terapeutisk hagebruk som en supplerende intervensjon i psykisk helsearbeid for personer som var berørt av langvarig eller tilbakevendende depresjon. Studien underbygger tanken om at terapeutisk hagebruk hadde positiv effekt på depresjon.

4.3 Variasjon av aktivitet

Gabrielsen & Fernee (2014) inkluderte to overnattingsturer ute i friluft. Alle turene inneholdt aktivitet i form av tenning av bål, gruppeoppgaver, individuell eller gruppesamtaleterapi, orientering og leirliv. Hovedfokuset i artikkelen var rettet mot friluftslivorientert helsearbeid. Terapien ble betegnet som økoterapi, som besto av å gjenvinne helse gjennom kontakt med naturen. Funnene i (Gonzalez, 2013) viser en annen måte å drive aktivitet i friluft på. Artikkelen bruker aktiviteter knyttet til hagebruk i behandling av mennesker med depresjonssymptomer. Ulike aktiviteter som hagearbeidet inneholdt var stell av bedd, plukking av blomster, dyrking av grønnsaker og observasjon av omgivelser samt dyreliv. *Psykisk helse og opplevelsen av deltakelse i friluftsliv* (Vikene, 2012) brukte friluftaktiviteter i studien som alternativ for behandling av mennesker med depresjon. Aktivitetene besto av klatring i trær, rappellering, kanopadling, balanseløype, natursti og andre utvalgte gruppeaktiviteter.

4.4 Tilpasning av omgivelser i friluft

Artikkelen *Living environment and its relationship to depressive mood: A systematic review* (Rautio, Filatova, Lehtiniemi & Miettunen, 2018) la frem at det å gjøre grønne omgivelser mer tilgjengelig knyttet til bo- områder. Funn fra studien viste at grønne områder som blant annet parker hadde positiv påvirkning på depresjonssymptomer. I studien kom det frem at mennesker som bodde i hus og bygninger som hadde mangel på grøntområder viste seg å være tydeligere knyttet til depresjonssymptomer. *Acute effects of outdoor physical activity on affect and psychological well-being in depressed patients - A preliminary study* (Frühauf, Niedermeier, Elliot, Ledochowski, Marksteiner & Kopp, 2016) fant at aktivitet i omgivelser utendørs i større grad hadde positiv påvirkning på depresjonssymptomer sammenlignet med aktivitet i omgivelser innendørs. Funnene viste at pasientene følte seg mer aktive etter utendørs aktivitet. Resultatet viste at deltakerne følte seg mindre deprimerte og utmattede. Studien belyste viktigheten av utendørsaktiviteter for å redusere de negative konsekvensene forbundet med sløvhet.

4.5 Sammenfatning av analyse

Studiene vi har benyttet i oppgaven har hatt positiv påvirkning på ulike depresjonssymptomer som gjennomgående funn. Det er en gjennomgående sammenheng av funnene i de tre første artiklene. Alle deltakerne som var med i studiene opplevde bedring i ulike helsevariabler knyttet til livskvalitet, mestring og engasjement. Funnet i artikkelen *Acute effects of outdoor physical activity on affect and psychological well-being in depressed patients e A preliminary study* (Frühauf et al., 2016) sammenligner fysisk aktivitet i omgivelser utendørs med omgivelser innendørs. *Living environment and its relationship to depressive mood: A systematic review* (Rautio et al., 2018) skiller seg ut fra de andre artiklene, da den omhandler bo- omgivelser, og ikke spesifikke aktiviteter ute i friluft. Artikkelen viser at mennesker som bor i områder med grønne omgivelser har mindre risiko for depresjonssymptomer i motsetning til de som bor i områder uten tilknytning til grøntområder. Konklusjonen av funnene er at aktivitet i friluft samt å omgås i grønne områder påvirker depresjonssymptomer i positiv retning.

5 DISKUSJON

I denne delen av oppgaven besvares problemstillingen ved hjelp av funnene fra artiklene og selvvalgt teori. Diskusjonsdelen er delt opp etter tematiske områder som samsvarer med de tre underoverskriftene i *4.1 Analyse av resultat*, i tillegg til en metodediskusjon.

Problemstillingen i vår oppgave er: *Sammenhenger mellom aktivitet i friluft og depresjonssymptomer hos unge voksne?*

Studiene tar for seg en rekke ulike aktiviteter man kan bedrive i ulike omgivelser knyttet til friluft. Hovedfunnene fra artiklene viste at aktiviteter i friluft kan ha en reduserende effekt på depresjonssymptomer. Artiklene viste at tilrettelegging, mestring, ulike former for aktivitet og omgivelser i friluft kan ha positiv påvirkning på depresjonssymptomer.

5.1 Tilrettelegging og mestring

Alle fem studiene observerte reduksjon i depresjonssymptomer. De ulike deltakerne i studiene hadde forskjellig grad av depresjon. Det varierte fra mild til alvorlig depresjon. Spredningen mellom de ulike gradene av depresjon og hvilke symptomer deltakerne følte på var variabel. Resultatene til studiene kan ha blitt påvirket av ulik grad av depresjon, intensitet på de ulike behandlingene, aktivitetene og varighet.

Vikene (2012) inkluderte deltakere i studien som var innlagt ved DPS, mens Gonzalez (2012) bruker deltakere med klinisk depresjon og (Gabrielsen & Fernee, 2014) tilbydde behandling til deltakere som var henvist fra ABUP, en avdeling for barn og unges psykiske helse. Forskningen i studiene besto av deltakere med lidelsen depresjon og som gikk til eller var henvist til behandling. Studiene gjennomførte ulike aktiviteter i friluft som behandlingsmetode for depresjonssymptomer. Felles for de tre nevnte studiene var at alle deltakerne opplevde depresjonsnedgang. Vilje er et begrep i MoHO som beskriver motivasjon for aktivitet. Vilje tar utgangspunkt i en persons verdier for livet, mål og interesser (Kielhofner, 2010). Teorien kan ses i sammenheng med studien til Vikene (2012) der det kom frem at aktiviteter i friluft opplevdes som beroligende lærerik og givende. For at deltakerne skal oppleve positiv påvirkning på depresjonssymptomer må aktivitetene i friluft være tilrettelagt den enkelte persons verdier, mål og interesser. Disse faktorene påvirker deltakernes motivasjon og ønske om å gjennomføre en aktivitet (Kielhofner, 2010). Ved å kjenne til en persons ressurser og begrensninger kan det være enklere å tilrettelegge for å oppleve mestring og føle tilhørighet i friluft.

En av deltakeren i studien til Vikene (2012) uttrykte i intervjuet i etterkant av friluftslivturene at hun tidligere hadde hatt negative opplevelser knyttet til friluft. Deltakeren fortalte at synet på friluft hadde endret seg etter dette turopplegget og hun opplevde at friluft kan være noe positivt. En årsak til at deltakeren opplevde naturopplevelsene negativt kan være at det var mangel på individuell tilrettelegging. Vi kan anta at deltakeren ikke har opplevd mestring og enten følt at turen var for krevende eller enkel. En annen deltaker i studien opplevde turene som annerledes, interessante og lærerikt. Hun ønsket å poengtere viktigheten av god kunnskap, planlegging og tilrettelegging i forkant av turen. Hun fortalte at bruk av natur i Norge representerer en ufarlig arena for naturopplevelser, mestring og positiv sosialisering (Vikene, 2012). Vi tolket funnene i Vikene (2012) som at tilretteleggingen av aktivitetene i friluft var godt tilpasset. På bakgrunn av at alle deltakerne fullførte de ulike friluftsturene og opplevde det som meningsfullt.

En måte vi som ergoterapeuter kan tilrettelegge turer på er ved hjelp av gradering og tilpassing. Et eksempel på dette kan være å tilpasse type terreng, ved å benytte berg, natursti, ulendt eller godt tilpasset underlag. Det kan også tilpasses hvilken årstid turen gjennomføres i. Gradering av aktivitet kan gjøres i form av varighet, intensitet og vanskelighetsgrad. Fordelen ved tilrettelegging av aktivitet for den enkelte kan være at de lettere kan finne en aktivitet som oppleves som meningsfullt. Vi antar at det kan være lettere å oppleve mestring ved å gjennomføre tilrettelagt aktivitet. Ved utførelse av aktivitet man mestrer kan det påvirke depresjonssymptomer i positiv grad. Kreativitet i tilrettelegging er viktig for å motivere den enkelte. Det fordrer at man har kjennskap til pasienten eller brukeren man skal tilrettelegge for, men også at man kjenner omgivelsene turen skal planlegges i. I Kielhofner (2010) legges det frem at komponentene person, aktivitet og omgivelser påvirker hverandre. Hvis det oppstår en hindring i en av de tre faktorene vil dette gå utover samspillet som påvirker aktivitetsutførelsen.

I studien til Gonzalez (2013) er det et hovedfokus på terapeutisk hagebruk som metode innen psykisk helsearbeid. Forskningen tar utgangspunkt i at lidelsen depresjon er knyttet til mangel på sammenheng i livet og opplevelse av mestring. I tillegg til at vi som mennesker kan oppleve og skape betydning gjennom passiv eller aktiv deltakelse i en hage eller natur. Det ble utviklet et gruppebasert terapeutisk hageprogram som hadde varighet på 12 uker. Det var lagt opp til to ganger i uken og tre timers opplegg hver gang. Terapeutisk hagearbeid-programmet inneholdt vanlige og enkle hageaktiviteter som å plante og så, lage bed, sette

planter og blomster i pottes, dyrking av urter, blomster og grønnsaker. En annen del av programmet var mer passivt, der deltakerne observerte omgivelsene, fugler og sommerfugler samt plukke blomster og lage buketter. Gonzalez (2013) tar utgangspunkt i at depresjon er tett knyttet opp mot mangel på motivasjon, opplevelse av sammenheng og mening i livet. I lys av teori kan det tenkes at terapeutisk hagebruk kan være en kilde til flyt, på bakgrunn av at deltakerne er engasjert og fullt tilstede i aktiviteten samt glemmer tid og sted (Helgesen, 2018). Med utgangspunkt i teorien kan tilstanden av flyt være aktuell som behandling for mennesker med depresjon. En god forutsetning for å fremme flyt tilstanden kan være å tilrettelegge aktivitet.

5.2 Variasjon av aktivitet

De utvalgte artiklene i oppgaven viser et bredt spekter av aktivitet. Artiklene benytter ulike former for aktivitet, men hovedfokuset var hvordan aktivitet påvirket deltakerne med depresjonssymptomer. Det er ulike årsaker til hvorfor vi gjennomfører ulike typer aktiviteter. Noen aktiviteter gjøres på bakgrunn av motivasjon, opplevelse av mestring og økt livskvalitet. Andre aktiviteter utfører vi på bakgrunn av at vi finner dem som meningsfulle og de har en spesiell betydning, i motsetning til noen aktiviteter vi gjennomfører fordi vi må. Det handler derfor om å finne aktiviteter som motiverer den enkelte. Ulike aktiviteter kan ha positiv effekt på noen, men ingen eller mindre effekt på andre.

Aktiviteten som blir gjennomført i Frühauf et al. (2016) er en treningsøkt. Artikkelen beskriver ikke hvordan type treningsøkt deltakerne utfører. En treningsøkt kan bli gjennomført på mange ulike måter. Det er en form for aktivitet som varierer i stor grad. En treningsøkt kan blant annet bestå av; Gåtur, styrke, løping, yoga, svømming, dans eller fjelltur. Vi som kommende ergoterapeuter kan sammen med den enkelte tilrettelegge en treningsøkt ut fra personens ønsker, ressurser og behov. Ved å inkludere den aktuelle brukeren i tilretteleggingen blir brukerperspektivet ivaretatt. Bruker er selv ekspert på eget liv og deres mening er viktig å ta i betraktning. Ved at brukeren selv kan være med å påvirke omgivelsene gjennom egne ressurser kan dette styrke brukerens selvbilde og motivasjon (Helsedirektoratet, 2017). Funnene i Frühauf et al. (2016) viser at fysisk aktivitet i omgivelser utendørs sammenlignet med innendørs i større grad påvirker depresjonssymptomer i positiv grad. Vi tolker funnet som at den fysiske aktiviteten også har positiv betydning på depresjonssymptomer.

Gabrielsen & Fernee (2014) tok utgangspunkt i et prosjekt som var målrettet og tilrettelagt for et behandlingstilbud som foregikk i naturen. Formålet var å bistå med friluftsterapi for ungdommer med psykiske helseproblemer. Behandlingen inneholdt aktivitet i form av båltenning, gruppeoppgaver, individuell eller gruppesamtaleterapi, orientering eller leirliv. En fordel i denne artikkelen var at de hadde valgt ut flere former for aktivitet knyttet til friluftsliv. Dette er en fordel for deltakerne da de fikk mulighet til å teste ulike frilftsaktiviteter. Her fikk de mulighet til å bruke sine ressurser, bli kjent med seg selv og finne hva de så på som meningsfulle aktiviteter. Deltakelse i aktivitet bidrar til å skape vår identitet.

Aktivitetsidentitet er et relevant begrep i MoHO. Det defineres som en sammensatt følelse av hvem man er og ønsker å være som aktivt menneske. Identitet skapes gjennom aktivitetsdeltakelse og påvirkes av roller, ønsker, interesser og mål. (Kielhofner, 2010). Det er derfor viktig å finne en aktivitet som passer den enkeltes interesser, mål og ønsker for å oppnå en følelse av mestring og at man bidrar med sine ressurser. Ergoterapeuter bidrar til deltakelse og inkludering med vår kompetanse om samspillet mellom person, aktivitet og omgivelser. Deltakelse og inkludering oppstår som følge av dette samspillet mellom de tre faktorene (Brandt et al., 2016). Det er nødvendig at vi som kommende ergoterapeuter tilrettelegger ved å tilpasse og gradere turene og aktiviteter til hver enkelt. For å oppleve flyt og mestring er det essensielt at turen og aktiviteten ikke er for vanskelig da dette kan være demotiverende. På den andre siden er det viktig at det ikke blir for lett slik at mestringsfølelsen forsvinner. Ved å oppnå følelse av mestring i aktiviteten man bedriver, kan det gi en opplevelse av flyt (Helgesen, 2018) som kan føre til økt mestring.

Vikene (2012) og Gonzalez (2013) hevder at fysisk aktivitet i naturen eller ved terapeutisk hagebruk bidrar til en meningsfull hverdag hos unge voksne med depresjon. Fellestrekk for deltakerne som var med i studiene er at de deltok i aktiviteter. Deltakerne hadde også like forutsetninger da de ønsket å gjennomføre aktiviteten. Med tanke på problemstillingen vil det være aktuelt å antyde at aktiviteter ute i friluft kan gi en økt følelse av motivasjon og mestringsfølelse av å delta i aktiviteter som er meningsfull.

Deltakerne som var med i studien til Vikene (2012) og Gonzalez (2013) uttrykte at aktivitet gjorde at de opplevde glede og mening, og at fokuset rundt de depressive symptomene forsvant. Tilrettelegging av aktivitet kan være alt fra terapeutisk hagebruk i hjemmet til friluftsliv. Deltakerne ga uttalelse om at prosjektet var effektivt og de informerte om økt velvære og mestring i hverdagen.

5.3 Tilpasning av omgivelser i friluft

Omgivelser er en avgjørende dimensjon som enten fremmer eller hemmer individets aktivitet (Kielhofner, 2010). Rautio et al. (2018) trakk frem omgivelsesfaktorer som inkluderte blant annet bolig, fysiske forhold og aspekter av de naturlige omgivelsene som grønne områder, og om dette hadde påvirkning på menneskers mentale helse. Rautio et al. (2018) viste til at grønne områder hadde positiv påvirkning på depresjonssymptomer, og belyste viktigheten av å være omgitt av grønne omgivelser. Det ble konkludert med at dårlig bo-omgivelser og mangel på eller ikke fungerende grøntområder i nærheten fortere relaterte til depresjonssymptomer. Studien argumenterte for at dette bør fokuseres mer på under planlegging for å forhindre depressivt humør. Artikkelen Frühauf et al. (2016) sammenlignet den følelsesmessige opplevelsen av en aktivitet i omgivelser utendørs med aktivitet i omgivelser innendørs. Funnene viste en forskjell på hvordan deltakerne opplevde aktiviteten på bakgrunn av omgivelsene. Studien viste at omgivelser utendørs hadde større effekt på depresjonssymptomer enn omgivelser innendørs. Deltakerne uttrykte at de følte seg mindre utmattet og mer aktiv ved en treningsøkt ute i motsetning til inne.

Omgivelser påvirker sammenhengen i det man foretar seg, dette kan ha en innvirkning på hvilke aktiviteter man har mulighet til å utføre og hvordan aktiviteten blir gjennomført (Kielhofner, 2010). Rautio et al. (2018) og Frühauf et al. (2016) belyste viktigheten av omgivelser og påvirkningen den har på depresjonssymptomer. Rautio et al. (2018) og Frühauf et al. (2016) skilte seg ut fra de andre artiklene da de viste til at det å være omgitt av friluft og omgivelser utendørs i seg selv er positiv på depresjonssymptomer. Ved å sammenligne studiene tolker vi det som at det ikke alltid er nødvendig å drive en bestemt aktivitet i friluft for å få en positiv påvirkning på depresjonssymptomer. Det kan for mange være tilfredsstillende nok å være omgitt av friluft i tilknytning til grønne områder.

Vikene (2012) og Gonzalez (2013) skrev at naturen og omgivelsene kan være en kilde for å erfare, oppdage og skape mening. Energi, vilje spenning og større glede var følelser som deltagerne opplevde under utendørsaktivitetene. Disse følelsene gjenspeiles i begge studiene. Gonzalez (2013) skrev om terapeutisk hagebruk for deltakere som var deprimerte. Hagebruk kan være en form for opplevelse av naturen. I studien ble det argumentert for at klinikere i både spesialist- og kommunehelsetjenesten burde tatt i bruk grønne områder og hager eller ha samarbeid med planteskoler for å drive terapeutisk hagebruk.

5.4 Metodediskusjon

Ved utarbeiding av problemstillingen hadde vi en forventning om hvilke resultater artiklene ville inneholde. Vi antok at aktiviteter ute i det fri ville ha en positiv påvirkning på symptomer av depresjon. Ut fra artiklene som ble anvendt i oppgaven samsvarte resultatene med våre antakelser. Resultatene er hentet ut fra fem ulike artikler, dette er et begrenset antall med tanke på forskningen som finnes. Gjennom vår søkeprosess kom vi ikke over artikler som kritiserte og sa imot våre antakelser. Vi antok at det ville være mennesker som opplevde at aktivitet i friluft ikke hadde positiv påvirkning på depresjonssymptomer. I vår søkeprosess kom vi ikke over denne type forskning.

Artiklene i oppgaven består av både kvalitative og kvantitative studier. Kvalitative studier innebærer deltakeres opplevelse og meninger de har. Her kommer brukerperspektivet tydeligere frem i motsetning til kvantitative studier. En fordel med å inkludere kvalitative studier er at man kan diskutere ulike deltakeres meninger, synspunkter og opplevelsen av ulike behandlinger. Alle studiene i oppgaven inkluderte mennesker med depresjonssymptomer eller diagnosen depresjon. Alle studiene er knyttet opp mot aktivitet i friluft. En fordel med å benytte kvantitative studier er at det gir konkrete svar og egner seg godt til å sammenligne og analysere store data. En fordel med studiene i oppgaven vår var at de er fra den vestlige verden. De hadde en relativt lik forståelse av psykiske lidelser. Dette gjorde at vi enklere kunne sammenligne studiene våre uten å ta hensyn til ulike syn på depresjonssymptomer som er vårt tema i oppgaven.

6 AVSLUTNING

Hensikten med oppgaven vår var å besvare problemstillingen: “*Sammenhenger mellom aktiviteter i friluft og depresjonssymptomer hos unge voksne?*”. Fem vitenskapelige forskningsartikler ble inkludert i oppgaven. Resultatene fra forskningsartikler som omhandler aktivitet, friluft og depresjonssymptomer har blitt analysert og diskutert i lys av selvvalgt teori. En av spesialkompetansene til ergoterapeuter innen psykisk helse dreier seg om å skape deltagelse og inkludering gjennom utvikling av menneskets mestring, tilrettelegging av aktiviteter og endring av omgivelser. Konklusjonen i denne oppgaven er at det er positive sammenhenger mellom aktiviteter i friluft og depresjonssymptomer hos unge voksne. Det har vært en lærerik prosess å skrive bacheloroppgaven om aktivitet i tilknytning til friluft og depresjonssymptomer. Som kommende ergoterapeuter har det vært interessant å se nærmere på sammenhenger mellom aktiviteter og depresjonssymptomer hos unge voksne.

7 LITTERATURLISTE

- Arksey, H. & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: *Towards a methodological framework*. *International Journal of Social Research Methodology*, 8, 19–32.
- Aubert, V. (1985). *Det skjulte samfunn*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Brandt, Å., Madsen, A., Peoples, H. (2013) *Basisbog i ergoterapi*. København: Munksgaard.
- Csikszentmihalyi, M. (2005). *Flow: optimalopplevelsens psykologi*. L. A. Helgesen, Menneskets dimensjoner: Lærebok i psykologi. Kristiansand: Høyskoleforlaget AS
- Dalland, O. (2018). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk forlag AS
- Det kongelige klima- og miljødepartement. (2016). Friluftsliv: *Natur som kilde til helse og livskvalitet* (Meld.St. 18 (2015-2016)). Hentet fra [Meld. St. 18 \(2015–2016\)](#)
- Engeset, A. (U.å) *Psykisk helse i et folkehelseperspektiv*. *Ergoterapeuten*, (06)10, 1-4. Hentet fra [Psykisk helse i et folkehelseperspektiv ergoterapeuten](#)
- Folkehelseinstituttet. (2014). *Helsetilstanden i Norge* (2014:4) Hentet fra [rapport 2014:4](#)
- Folkehelseinstituttet. (2018). *Psykisk helse i Norge*. Hentet fra [Sammendrag av epidemiologiske rapporter om utbrudd av ILA i Norge 2003](#)
- Folkehelseinstituttet. (2011). *Psykisk helse i Norge: Tilstandsrapport med internasjonale sammenligninger* (Rapport 2011:2). Hentet fra [rapport 2011:2](#)
- Fruehauf, A., Niedermeier, M, Elliott, L. R., Ledochowski, L., Marksteiner, J., & Kopp, Martin. (2016). *Acute effects of outdoor physical activity on affect and psychological well-being in depressed patients – a preliminary study*. *Mental Health and Physical Activity*, 10, 4-9.

Gabrielsen, L. E. & Fernee, C. R. (2014). *Psykisk helsearbeid i naturen - friluftsliv inspirert av vår historie og identitet*. Tidsskrift for psykisk helsearbeid, 11(04), 358-367.

[Psykisk helsearbeid i naturen - friluftsliv inspirert av vår historie og identitet](#)

Gonzalez, M. T. (2013). *Betydningen av terapeutisk hagebruk ved klinisk depresjon: En prospektiv studie i et eksistensielt perspektiv*. Tidsskrift for psykisk helsearbeid, 10(2), 138-148. [Betydningen av terapeutisk hagebruk ved klinisk depresjon: En prospektiv studie i et eksistensielt perspektiv](#)

Helgesen, L., A. (2018). *Menneskets dimensjoner: Lærebok i psykologi* (3. utg.) Oslo: Cappelen Damm AS

Helsebiblioteket. (2016, 3. Juni). *PICO*. Hentet fra [PICO](#)

Helse- og omsorgsdepartementet. (2017). *Mestre hele livet: Regjeringens strategi for god psykisk helse (2017-2022)*. Hentet fra [Mestre hele livet](#)

Helsedirektoratet. (2017, 17. oktober). *Brukermedvirkning*. Hentet fra [Brukermedvirkning](#)

Helsedirektoratet. (2009). *Nasjonale retningslinjer for diagnostisering og behandling av voksne med depresjon i primær- og spesialisthelsetjenesten (IS-1561)*. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/voksne-med-depresjon/>

Helsedirektoratet. (2014). *Psykisk helse og trivsel i folkehelsearbeidet (IS-2263)*. Hentet fra [Psykisk helse og trivsel i folkehelsearbeidet](#)

Jamtvedt, G., & Nordtvedt, M. W. (2008). *Kunnskapsbasert ergoterapi – et bidrag til bedre praksis!* Ergoterapeuten (1), 10-18.

Kielhofner, G. (2010). *MOHO - Modellen for menneskelig aktivitet* (2. utg.). København: Munksgaard Danmark.

Malterud, K. (2017). *Kvalitative Forskningsmetoder for medisin og helsefag*. Oslo: Universitetsforlaget. s. 15 – 25

- McKinstry, C., Brown, T. & Gustaffson, L. (2014). *Scoping reviews in occupational therapy: The what, why and how to*. Australian Occupational Therapy Journal, 61, 58-66
- Miljødirektoratet (2014) *Planlegging av grønnstruktur i byer og tettsteder*. (M100-2014)
Hentet fra [Planlegging av grønnstruktur i byer og tettsteder](#)
- Miljøverndepartementet. (2013). *Nasjonal strategi for et aktivt friluftsliv: En satsing på friluftsliv i hverdagen; 2014-2020* (T-1535). Hentet fra [Nasjonal strategi for et aktivt friluftsliv](#)
- Miljøverndepartementet. (2009). *Naturopplevelse, friluftsliv og vår psykiske helse: Rapport fra det nordiske miljøprosjektet "Friluftsliv og psykisk helse"*. Miljøverndepartementet i samarbeid med Nordisk Ministerråd. Hentet fra [Naturopplevelse, friluftsliv og vår psykiske helse](#)
- Rautio, N., Filatova, S., Lehtiniemi, H., & Miettunen, J. (2018). *Living environment and its relationship to depressive mood: A systematic review*. International Journal of Social Psychiatry, 64(1), 92-103.
- Schell, B. & Gillen, G. (2014) *Williard and Spackman`s Occupational Therapy*. (12. utg.). Baltimore, MD: Lippincott.
- Ungdata. (2020, 23. januar). *Stress, press og psykiske plager blant unge*. Hentet fra [Stress, press og psykiske plager blant unge](#)
- Vikene, O. L. (2012). *Psykisk helse og opplevelsen av deltakelse i friluftsliv*. Tidsskrift for psykisk helsearbeid, 9(4), 345-354. [Psykisk helse og opplevelsen av deltakelse i friluftsliv](#)

8 VEDLEGG

8.1 Vedlegg 1 PICO-skjema

P: Patients/population/problem HVEM?	I: Intervention/initiativ/action HVA?	C: Comparison ALTERNATIVER	O: Outcome RESULTAT/EFFEKT	OR
<i>Beskriv typen pasienter</i>	<i>Hvilke tiltak vurderes?</i>	<i>Hvilke alternativer finnes til tiltakene?</i>	<i>Hvordan kan tiltakene påvirke utfallet? Hvilke utfall er interessante?</i>	
Unge voksne med depresjonssymptom	Aktiviteter i friluft	—	Påvirkningen av depresjonssymptomer	
AND				