

Maria Ryen

Naturens påvirkning på ungdoms psykiske helse

Hvordan kan vernepleiere bruke friluft i miljøterapi for ungdom med psykiske helseutfordringer?

Bacheloroppgave i vernepleie

Veileder: Lise Tevik Løvseth

Mai 2022

Maria Ryen

Naturens påvirkning på ungdoms psykiske helse

Hvordan kan vernepleiere bruke friluft i miljøterapi for ungdom med psykiske helseutfordringer?

Bacheloroppgave i vernepleie
Veileder: Lise Tevik Løvseth
Mai 2022

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



NTNU

Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Denne studien er en litteraturstudie med formål å undersøke hvordan ungdom påvirkes av naturen, og hvordan vernepleiere kan bruke friluft i miljøterapi for ungdom med psykiske helseutfordringer. Gjennom systematisk litteratursøk ble data om friluftsinntervensjoner og ungdommers psykiske helse samlet inn. Dette ble videre analysert, og strukturert i tre hovedtema: Stressdemper, psykososialt miljø, og friluftaktivitet og kognitive prosesser. Funnene viser at det er en sammenheng mellom naturen og psykisk helse blant ungdom. Naturen demper stressnivå, og har en beroligende effekt. Relasjonene i friluftsterapi påvirker terapeutiske prosesser og det psykososiale miljøet. Friluftaktivitet fører også til kognitive prosesser som selvinnsett, som igjen kan føre til større selvtillit og resiliens hos ungdommen. Friluft og opplevelser utendørs har potensiale til å være et verktøy vernepleiere kan benytte innen miljøterapi for ungdom med psykiske helseutfordringer.

Abstract

This thesis is a literature study with aim to investigate how nature affects adolescents' mental health, and how social educators can use the wilderness in milieu therapy for adolescents with mental health issues. Based on a systematic literature research, data from studies on wilderness interventions and adolescents' mental health were collected. These were analyzed and structured into three main themes: Stress regulation, psychosocial environment, and outdoor activity and cognitive processes. The findings showed that there is an association between nature and mental health among adolescents in stress reduction and relaxation. The relationships in wilderness therapy affects the therapeutic process. Outdoor activity can lead to cognitive processes as self-insight, which can empower the adolescents' self-esteem and resilience. Wilderness and experiences outdoors have a potential to be used as a means by social educators, in milieu therapy for adolescents.

Innhold

Sammendrag.....	1
Abstract.....	1
1.0 Innledning	4
1.1 Begrunnelse for valg av tema.....	4
1.2 Avgrensninger	4
1.3 Hensikt og problemstilling.....	4
1.4 Psykiske helseutfordringer hos ungdom og behandling.....	5
1.4.1 Behandling av psykiske helseutfordringer	5
1.4.2 Naturlig element i recovery	6
1.5 Friluftterapi.....	7
1.6 Vernepleierfaglig relevans.....	8
2.0 Metode.....	10
2.1 Presentasjon av metode	10
2.2 Forberedende litteratursøk.....	10
2.3 Systematisk litteratursøk.....	12
2.4 Analyse	19
3.0 Resultat	21
3.1 Tema 1: Stressdemper.....	21
3.2 Tema 2: Psykososialt miljø	21
3.3 Tema 3: Friluftaktivitet og kognitive prosesser	22
4.0 Resultatdiskusjon.....	24
4.1 Friluftsterapi og GAVE-modellen i praksis	24
4.2 Tema 1: Stressdemper.....	25
4.2.1 Stressdempende	25
4.2.2 Sårbarhetsfaktor	25
4.2.3 Årsak til stressreduksjon.....	26

4.3 Tema 2: Psykososialt miljø	27
4.3.1 Eksponering	27
4.3.2 Avkoble teknologi, påkoble hverandre	27
4.3.3 Relasjonsbygging i det fri.....	28
4.4 Tema 3: Friluftaktivitet og kognitive prosesser	29
4.4.1 Selvinnsikt	29
4.4.2 Resiliens	29
4.4.3 Friluftaktiviteter i recovery-prosess	30
5.0 Metodediskusjon	31
6.0 Oppsummering og konklusjon	32
7.0 Referanseliste.....	33

1.0 Innledning

1.1 Begrunnelse for valg av tema

Naturen i seg selv kan være helsefremmende (Gabrielsen & Fernee, 2014, s. 363). Å tidvis ha psykiske helseutfordringer er vanlig i dagens samfunn. Spesielt hos ungdom er dette et mye diskutert tema, hvor en av sju ungdommer globalt sett har opplevd en psykisk lidelse (WHO, 2021). Selvrapporteringen av psykiske plager er doblet siden 2010 (Bakken, 2021, s. 39). Samtidig øker befolkningens tid på skjermbruk og stillesittende aktiviteter. Ungdommer bruker 92% av sin våkne tid i ro eller aktiviteter der man slipper å bli andpusten (Bakken, 2021, s. 34), på tross av kunnskap om at friluftaktiviteter kan ha stor påvirkning på psykisk helse. Selv om friluftsliv er den vanligste formen for fysisk aktivitet i Norge (Meld. St. 18 (2015-2016), s. 7), har unge aldri før brukt så lite tid ute og vært så lite i kontakt med naturen som i dag (Piccininni et al., 2018, s. 168). Det er en sammenheng mellom friluftsliv og naturen, helsefremming, glede og livskvalitet (Meld. St. 18 (2015-2016), s. 79). Målet med miljøarbeid, som er sentralt i vernepleierfaget, er å tilrettelegge miljøet og styrke individet, for å oppleve mestringsfølelse, glede og livskvalitet (Brask et al., 2016, s. 23). Dermed har naturen potensialet til å være et positivt element i psykisk helsearbeid med ungdom.

1.2 Avgrensninger

Det finnes mye litteratur på hvordan friluftsliv påvirker barn, ungdoms, voksnes og eldres psykiske helse. Denne studien undersøker ungdoms psykiske helse, og vil se på generelle psykiske helseutfordringer hos ungdom. Jeg vil ta utgangspunkt i opplevelser utendørs, og mer spesifikt gruppeterapi ute i det fri, kalt friluftsterapi.

1.3 Hensikt og problemstilling

Denne studien vil se på flere land som har tatt i bruk naturen som sted for terapi. Sørlandet sykehus er de første i Norden som tar hele behandlingsopplegget til ungdommer med psykiske helseutfordringer ut i naturen (Pileberg, 2017, s. 98). Da dette er relativt nytt, er det lite systematisk forskning om helseeffektene fra norske studier. Studien vil undersøke hvordan naturen påvirker ungdom, og hvordan elementer fra friluftsterapi kan brukes i vernepleierfaglig arbeid, med følgende problemstilling:

Hvordan påvirker naturen ungdommers psykiske helse, og hvordan kan vernepleiere bruke friluft i miljøterapi for ungdommer med psykiske helseutfordringer?

1.4 Psykiske helseutfordringer hos ungdom og behandling

Psykisk helse handler om mer enn å ikke ha psykisk lidelser, men er beskrevet som fullstendig fysisk, psykisk og sosialt velvære. Det handler om å være tilfreds med livet til tross for stress der man undersøker muligheter og ressurser fremfor problemer (WHO, 2018).

Fyrand (2016, s. 61) beskriver ungdom i en sårbar periode der sosiale og emosjonelle vaner skal dannes for en god psykisk helse videre i livet. Dette inkluderer gode søvnvaner, fysisk og emosjonelle mestringsstrategier, og problemløsningsferdigheter. Gode fysiske vaner kan være fritidsaktivitet, da ungdommer som isolerer seg kan bli passive og få begrenset sosial kompetanse og emosjonell utvikling (Fyrand, 2016, s. 61). Risikofaktorer for å utvikle psykiske helseutfordringer hos ungdom kan være stress i hverdagen, press fra medier eller andre, og utfordrende relasjoner mellom sine jevnaldrende, familie eller andre (WHO, 2021). Depresjon er den vanligste formen for psykiske helseutfordringer hos ungdom i Norge (Reneflot et al., 2018, s. 60). Depresjon karakteriseres som når stemningsleie avviker fra det normale (Reneflot et al., 2018, s. 61). Vanlige symptomer er endringer i tristhet, interessedrop, vekttap, energiløshet, mindre konsentrasjon, og for lite eller for mye søvn over en lengre periode (Helsenorge, 2019a). Da ungdom er i en sårbar periode kan unngåelse av å behandle ungdoms psykiske helseutfordringer få negative konsekvenser senere i livet (WHO, 2021).

1.4.1 Behandling av psykiske helseutfordringer

Å behandle ungdommens psykiske helseutfordringer er viktig for å opprettholde normal utvikling og resiliens, på norsk motstandsdyktighet eller robusthet, og for å forebygge psykiske lidelser i voksen alder (Snoek & Engedal, 2017, s. 192). Målet med behandling er å dempe symptomtrykk for å kunne fungere i hverdagslivet (NAPHA, 2022).

For å oppnå målene innen behandling er det i helsevesenet vanlig å inngå et pakkeforløp for ungdom med psykiske helseutfordringer. Dette går ut på at man blir henvist fra lege

eller helsesykepleier til sykehus. Her blir man utredet og eventuelt diagnostisert. Deretter lages det en behandlingsplan (Helsenorge, 2019b).

Behandlingsplanen kan inneholde forskjellige behandlingsformer. Vanlige behandlingsformer i Norge er samtalebehandling i kombinasjon med medikamentell behandling. Disse behandlingsformene foregår som regel innendørs (Gabrielsen & Fernee, 2014, s. 359). Den ene formen kalles interpersonlig terapi, der man tenker at depresjon ofte kommer fra å ha problemer med å forholde seg og snakke med andre, og terapien jobber med dette (Helsenorge, 2019a). Her er det vanlig at terapeuten og ungdommen møtes en gang i uken, i omtrent fire måneder. Den andre formen er kognitiv atferdsterapi, som går ut på å forandre tankemønsteret til ungdommen, til et mer positivt bilde av seg selv eller andre. Her varer terapien vanligvis i 12 uker, der man møtes 20 ganger (Helsenorge, 2019a). Behandlingsformene vil nødvendigvis ikke kurere utfordringene, og flere vil ha behov for videre oppfølging (Helsenorge, 2019b)

Etter behandling gjøres en evaluering med ungdommen om hvordan prosessen har vært og hva man kan gjøre fremover. Deretter sendes en epikrise til fastlege om videre plan (Helsenorge, 2019b). Tradisjonelt sett har man fokusert på å behandle psykiske helseutfordringer. Recovery-orientert praksis utfordrer denne tankegangen og fokuserer på å fremme trivsel i ungdommens personlige prosess for å fremme bedring (NAPHA, 2022).

1.4.2 Naturlig element i recovery

Recovery, på norsk bedring, er en unik personlig, relasjonell og sosial prosess som skal fremme håp og livskvalitet ved hjelp av personen selv, familie, venner og andre støttepersoner, som vernepleiere (NAPHA, 2022). Recovery står i kontrast til vanlig samtale- og medikamentell behandling med fokus på å dempe symptomtrykket, for å legge til rette for mestring i hverdagen, som igjen kan føre til gode opplevelser (NAPHA, 2022). Recovery snur dette på hodet, og starter med de gode opplevelsene, for å få energi til å redusere symptomer (NAPHA, 2022). Bedring kan skje ved å oppdage nye sider ved seg selv (NAPHA, 2022). Naturen kan være et element i systematisk tilrettelegging for personlig innsikt, mestring og gode opplevelser. Denne personlige prosessen er sentralt innen recovery, miljøarbeid og vernepleierfaget (Nordlund et al., 2015, s. 19), men også innen friluftsterapi (Gabrielsen & Fernee, 2014, s. 365).

1.5 Friluftsterapi

Friluftsterapi er en behandlingsform der terapien tas ut i naturen, med fokus på mestring og trivsel (Pileberg, 2017, s. 100). I Norge er friluftsliv sterkt knyttet til identitet og kultur. Nordmenn liker å si at en har vært ute en vinternatt før, og åtte av ti nordmenn går på fottur i skogen eller fjellet minst en gang i året (Gabeielsen & Fernee, 2014, s. 158-162). Aktiviteter i naturen gir store muligheter for fysisk, men også psykisk utfordring, og har stort potensiale til å brukes i terapi (Gabrielsen & Fernee, 2014, s. 358-363). Friluftsterapi kommer fra de engelske begrepene Adventure- og Wilderness Therapy som er gruppeterapi der naturen møter strukturert og målrettet miljøarbeid, og naturen sees på som terapeutisk miljø (Fernee et al., 2019, s. 1359).

Sørlandet sykehus er en av de første som benytter seg av naturen målrettet innen friluftsterapi for ungdom i Norden (Fernee et al., 2019, s. 1359). De bruker opplevelser i naturen målrettet for å forsterke ungdommenes terapeutiske prosesser (Pileberg, 2017, s. 98). Opplevelser ute kan gi ny selvinnsikt, selvtillit og mestringsfølelse, som får overføringsverdi senere i livet for resiliens eller robusthet (Gabrielsen & Fernee, 2014, s. 365). Friluftsterapi ved Sørlandet sykehus innebærer at åtte ungdommer møtes i en ti ukers periode, som inkluderer åtte heldagers samlinger og to overnattingsturer på to og fem netter (Gabrielsen & Fernee, 2014, s. 365). I starten har hver ungdom en samtale med terapeuten, der de beskriver sine helseutfordringer, ressurser de har og setter mål på hvordan hen vil jobbe med dette i forløpet. Hvis ungdommen vil, blir dette tatt opp i gruppa for å skape et trygt og åpent miljø. De blir utfordret på samarbeidsoppgaver, som etter hvert blir mer og mer utfordrende etter hvert som kunnskapen deres økes. Dette er for å skape mestring og noe som kan tas med videre på ulike arenaer i livet. Før, under og etter overnattingsturene har terapeutene og ungdommene samtaler til refleksjon rundt opplevelser de har hatt, der de kan gi tilbakemelding til hverandre og seg selv. Målet med friluftsterapi er «å bevisstgjøre ungdommene på egne tankemønster, påvirkning på andre, egne ressurser og kvaliteter» (Gabrielsen & Fernee, 2014, s. 365). Denne målsettingen henger sammen med vernepleierfaglig arbeid, der målet er «å gi den enkelte best mulig hjelp og støtte ut fra sine egne forutsetninger» (Nordlund et al., 2015, s. 19). Med friluftsterapiens mål kan en også oppfylle vernepleierens mål, der ungdommen kan oppleve mestring sosialt, fysisk og mentalt. Friluftsterapi og aktivitet i

naturen har altså et potensiale for å være et relevant verktøy i miljøarbeid med vernepleiere i psykisk helsearbeid for ungdom.

1.6 Vernepleierfaglig relevans

Naturens terapeutiske miljø kan målrettet brukes innen miljøarbeid av vernepleiere (Gabrielsen & Fernee, 2014, s. 359). Som vernepleier skal man se mennesket i sin helhet, med like stort fokus på sosiale, fysiske og psykiske utfordringer og ressurser (Nordlund et al., 2015, s. 18). Påvirkning skjer gjensidig med miljøet rundt, og miljøet kan være støttende og legge til rette for mestring (Nordlund et al. 2015, s. 19).

Systematisk tilrettelegging av miljøets faktorer, for å oppnå fysisk, psykisk og sosial mestring hos brukeren handler om miljøarbeid, og er sentralt innen vernepleierfaget (Brask et al., 2016, s. 24). Med blant annet helse, pedagogikk og psykologisk kompetanse i tillegg, har vernepleiere gode forutsetninger for å kartlegge ungdommers sosiale, fysiske og psykiske utfordringer og ressurser (Nordlund et al., 2015, s. 18). Kartlegging er første del i GAVE-modellen, Grunnleggende Arbeidsmodell for Vernepleierfaglig arbeid. Andre del er analyse og drøfting, der målet er å systematisere informasjon fra kartleggingen, og se mønster. Tredje del er målvalg for å kunne arbeide systematisk, etter konkrete mål. Tiltak med gjennomføringsplan er fjerde del, der aktiviteter skal tilpasses tjenestemottakeren med hva, når og hvordan det skal gjennomføres. Sjette del av GAVE-modellen er metode, der arbeidsmåter eller verktøy skal besluttes, og evaluering som siste del der man skal undersøke om tiltaket går etter planen, og eventuelt revurdere tiltaket (Nordlund et al., 2015, s. 92-94). GAVE-modellen kan være et verktøy innen målrettet miljøarbeid.

Gjennom arbeid med GAVE-modellen vil det være naturlig med forskjellige rolleforventninger til vernepleieren. De fire kjerne rollene hos en vernepleier er partnerrollen, ansvarsrollen, brobyggerrollen, og pådriverrollen (Brask et al, 2016, s. 40). I arbeid med ungdom skal vernepleieren ha kommunikasjonskompetanse (Brask et al, 2016, s. 24). Vernepleieren skal vise og bygge tillit mellom seg og brukeren, bidra til åpen kommunikasjon og legge til rette for forståelig informasjon (FO, 2019, s. 5). Når vernepleieren samarbeider med ungdommen på denne måten, inntar man partnerrollen, som er en av fire kjerne roller for vernepleieren (Brask et al., 2016, s. 40). Den andre rollen kalles ansvarsrollen, som handler om å stå i dilemma, sette grenser, se ungdommens beste og handle derifra (Brask et al., 2016, s. 42). Å se brukeren i sin

helhet der brukeren blir påvirket av miljøet og motsatt, er viktig i vernepleierfaget. De to neste rollene omhandler dette (Nordlund et al., 2015, s. 19). Den tredje rollen kalles brobyggerrollen, som handler om å legge til rette for samhandling med pårørende, andre ungdommer, eller andre instanser, og bygge bro mellom ungdommen selv og andre (Brask et al., 2016, s. 42). Vernepleieren som helsepersonell skal utøve faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp (Helsepersonelloven, 1999, §4). I psykisk helsearbeid for ungdom innebærer dette å vise faglighet, trygghet og tydelighet i møte med helsesystemet og ungdommen. Vernepleiere skal fremme helse og hjelpe ungdommen til å få hjelp til å behandle sin psykiske helseutfordring (Ellingsen, 2014, s. 207-208). Vernepleierens siste kjerne rolle er pådriverrollen, som handler om å være en stemme i samfunnet for ungdommen, kjempe for brukerens rettigheter, og varsle om mangler i tjenestetilbud (Brask et al., 2016, s. 42). Disse fire kjerne rollene kan være med å bringe friluft inn i psykisk helsearbeid for ungdom.

Friluftsterapi og systematisk bruk av opplevelser i naturen kan være relevant for vernepleieres miljøarbeid i psykisk helsearbeid for ungdom. Det er derfor relevant å systematisk undersøke hvordan naturen påvirker psykisk helse og faktorer ved friluftsterapi som kan være viktig i vernepleierfaglig praksis innenfor psykisk helsearbeid.

2.0 Metode

2.1 Presentasjon av metode

Denne studien er en litteraturstudie med datagrunnlag basert på fem vitenskapelige artikler. Rammeverk for å strukturere fremgangsmåten blir nedenfor presentert (tabell 2.2.1 – 2.3.1). Videre blir artiklene systematisert i litteraturmatriser (tabell 2.3.2 – 2.3.6) og analysert for å finne sentrale funn (tabell 2.4.1) som overordnede tema relevant for å besvare problemstillingen:

Hvordan påvirker naturen ungdommers psykiske helse, og hvordan kan vernepleiere bruke friluft i miljøterapi for ungdommer med psykiske helseutfordringer?

2.2 Forberedende litteratursøk

Studien startet med et innledende søk i Google med søkeordene «outdoor therapy», for å finne relevante søkeord til et systematisk litteratursøk. Verktøyet PICO (Population, Intervention, (comparison), outcome) ble brukt som rammeverk for å strukturere søkebegrepene (tabell 2.2.1) til et systematisk søk (Thidemann, 2019, s. 83). «Comparison» er ikke brukt i søket. Kvalitative og kvantitative artikler er blitt inkludert, for å sikre bredde og dybdekunnskap i fagfeltet. Inklusjons- og eksklusjonskriterier (Thidemann, 2019, s. 83) for å avgrense søket til relevante artikler i forhold til problemstillingen er presentert i tabell 2.2.2.

Tabell 2.2.1: PI(C)O

Problemstilling <i>Hvordan påvirker naturen ungdommers psykiske helse, og hvordan kan vernepleiere bruke friluft i miljøterapi for ungdommer med psykiske helseutfordringer?</i>			
Population	Intervention	Comparison	Outcome
Hvem/hva dreier det seg om? Ungdom	Hva er det med populasjonen du er interessert i? Friluft som terapi	Interessert i en sammenligning med noe?	Hvilke endepunkter er du interessert i? Påvirkning av den psykiske helsen
Ungdom OR Adolescent OR Teenagers OR Children and youth	Friluft OR Outdoor therapy OR Wilderness therapy OR Nature-based		Psykisk helse OR Mental health OR Mental illness

Tabell 2.2.2: Inkluderings- og ekskluderingskriterier

Inkluderingskriterier	Ekskluderingskriterier
Fagfellevurderte artikler	Oversiktsartikler/metaanalyser
Publikasjoner siste 10 år	
Psykisk helse/lidelser	
Ungdom 10-20 år	Voksne
Engelsk eller norsk språk	

2.3 Systematisk litteratursøk

Det systematiske søket er basert på flere søkeord i forskjellige fagdatabaser som ERIC, CINAHL, Web of Science og Idunn (se tabell 2.3.1) som inkluderte journaler relevant for sosial- og helsefag. Web of Science ga flest relevante artikler, mens databasen ERIC er utdanningsrelatert med fokus på pedagogikk, og resulterte i ingen relevante artikler for problemstillingen (tabell 2.3.1). CINAHL, en sykepleierrelatert database, ga over 20 000 treff, dermed ble de 50 første titlene lest, med 1 relevant tittel etter inklusjons- og eksklusjonskriterier og problemstillingsvurdering (tabell 2.3.1). Artikkelen i CINAHL var et duplikat for samme treff i Web of Science. Valg av artikler ble gjort systematisk.

Bortsett fra søk nummer tre (tabell 2.3.1), ble titlene skimlet og vurdert fortløpende om det var relevant for problemstillingen og tilfredsstilte kriteriene for inklusjon (Tabell 2.2.2). Om det virket relevant, altså hvordan naturen påvirker ungdommers psykiske helse, lestes sammendraget av disse artiklene, og artiklene som traff problemstillingen med avgrensninger og inklusjon- og eksklusjonskriteriene ble lest i fulltekst. Sjekkliste av Thidemann ble brukt som rammeverk for å vurdere om artiklene var relevant for denne studien (Thidemann, 2019, s. 89). Etter videre vurdering om artiklene handlet om naturens påvirkning på ungdoms psykiske helse, og inneholdt elementer som kan tas med i miljøarbeid til vernepleiere, ble halvparten av artiklene valgt til videre analyse (tabell 2.3.1). Søkehistorikken er strukturert i søkematrise (Tabell 2.3.1) for å gi en oversikt over søkene. Jeg brukte litteraturmatriser (tabell 2.3.2 – 2.3.6) for å sette opp litteraturen systematisk og gi oversikt.

Tabell 2.3.1: Søkematrise

Søkedato	Søk nummer	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensninger og database	Antall treff	Leste abstract	Leste artikler	Artikler inkludert
22.03	1	mental health AND outdoor activity AND at-risk adolescent	Siste 5 år Web of science	8	6	2	0
25.03	2	Nature-based AND mental health AND children or youth	ERIC	3	3	2	0
26.04	3	nature-based AND mental health AND (children or adolescents)	Siste 5 år, peer reviewed, research articles, English CINAHL	20,399	1	1	1
27.04	4	Friluftsliv helsefremming	Siste 5 år Idunn	3	1	0	0
27.04	5	Nature-based OR wilderness therapy OR outdoor life and mental health and children	Artikler Web of Science	82	7	5	4
28.04	6	Mental health AND nature-based	Siste 10 år, adolescents (13-18yrs) PubMed	3	3	0	0
28.04	7	“Mental health” AND “Natural and Biologically Based Therapies”	Siste 5 år, adolescent (13-18yrs), engelsk CINAHL	10	0	0	0
01.05	8	Friluftsterapi	Idunn	2	2	1	0

Tabell 2.3.2: Litteratormatrise artikkel 1

Artikkel 1	Bowen, D. J, Neill, J. T. & Crisp S. J. R. (2016). Wilderness adventure therapy effects on the mental health of youth participans. <i>Evaluation and Program Planning</i>, 58, 49-59. https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2016.05.005
Hensikt	Undersøke effekten av Wilderness Adventure Therapy (WAT) som behandling for ungdommer med psykiske lidelser.
Metode	Kvantitativ studie. Spørreskjemaundersøkelsen der deltakerne fikk seks forskjellige spørreskjema, 1) i starten av ti-ukers WAT-program, 2) ved slutten av programmet, og 3) tre måneder senere. Avhengig variabel: Reduksjon av symptom på psykiske lidelser.
Utvalg	Australia. N=36. 21 jenter, 15 gutter. 12-18 år. Forskjellige psykiske helseutfordringer. Fra regional statlig psykisk helsetjeneste for ungdom, pasienter med behov for et mer intensivt program.
Resultat	1) Forbedring i resiliens og sosial selvtillit. 2) Depressive symptomer gikk fra alvorlig til mild i løpet at programmet, og vedvarte etter tre måneder. 3) Positiv endring i atferdsmessig og emosjonell utvikling etter programmet, som stabilisertes etter tre måneder. 4) Lite forandring hos ikke-kliniske deltakere.
Kvalitet	Programmet måler effekt på ulike tidspunkt og etter endt behandling. Selvrapportert data. Liten gruppe mennesker var representert.
Etikk	Ingen informasjon om samtykke fra deltakere, eller om godkjent fra etisk komite. Utfordrende å vurdere om det er forsvarlig å sende ut spørreskjema til sårbar ungdom.
Relevans	Studien gir innsikt i hvordan ungdommene hadde det under og etter programmet, og å få kunnskap om fordelene med WAT og effekt på ulike psykiske helseutfordringer.

Tabell 2.3.3: Litteratormatrise artikkel 2

Artikkel 2	Piccininni, C., Michaelson, V., Janssen, I. & Pickett, W. (2018). Outdoor play and nature connectedness as potential correlates of internalized mental health symptoms among Canadian adolescents. <i>Preventive Medicine</i>, 112, 168-175. https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2018.04.020
Hensikt	Undersøke om friluftaktiviteter og kontakt med naturen har sammenheng med forekomsten av psykosomatiske symptomer, som tegn på dårlig psykisk helse.
Metode	Kvantitativ studie. Nasjonal analyse. Tverrsnittstudie. Avhengig variabel: Redusert psykosomatisk symptomer.
Utvalg	Canada. N=29,784. 11-15 år. Kjønn ikke spesifisert.
Resultat	1) Elevene brukte i gjennomsnitt 15 timer utendørs per uke, utenom skoletiden. 2) 28% av elevene rapporterte å ha høye psykosomatiske symptomer. 3) Forskjell på jenter og gutter; mer enn en halvtime utendørs ukentlig var sammenlignet med en reduksjon på 24% av psykosomatiske symptomer hos jenter, og ingen sammenheng hos gutter. 4) Kontakt med naturen var mest relatert til depresjon, irritabilitet, engstelse og søvnproblemer. 5) Kontakt med naturen kan beskytte en mot dårlig psykisk helse.
Kvalitet	Canada ble i 2013 rangert som et av landene med lavest livstilfredshet, og studien kan dermed ha lavere generaliserbarhet til norsk kontekst. Jenter ble målt til å ha dårligere psykisk helse enn gutter. Dette kan skyldes at det ble målt internaliserende atferd som angst og depresjon, og ikke utagerende atferd, som er mer vanlig hos gutter. Jenter kan også ha lavere terskel for å dele om sin psykiske helse, og dette kan ha påvirket resultatene.
Etikk	Etisk godkjent av General Research Ethics Board.
Relevans	Denne studien bekrefter at det å være ute i kontakt med naturen har en påvirkning på den psykiske helsen og livskvalitet. Dette understøtter min problemstilling, og er relevant for denne studien.

Tabell 2.3.4: Litteratormatrise artikkel 3

Artikkel 3	<p>Ferneer, C. R., Mesel, T., Andersen A. J. W & Gabrielsen, L. E. (2018). Therapy the Natural Way: A Realist Exploration of the Wilderness Therapy Treatment Process in Adolescent Mental Health Care in Norway. <i>Qualitative Health Research</i>, 29(9), 1358-1377.</p> <p>https://doi.org/10.1177/1049732318816301</p>
Hensikt	1) Identifisere terapeutiske faktorer innen friluftsterapi (FT). 2) Undersøke mulighetene innen FT.
Metode	Kvalitativ metode. Kombinert feltarbeid og dybdeintervju.
Utvalg	Norge. N=14. 16-18år. 8 jenter, 6 gutter. Sørlandet Sykehus. Henvist fra klinisk team. Ekskluderte diagnoser er psykose, dyp angst, alvorlig narkotikamisbruk, eller andre forhold som er lite egnet til gruppebehandling og friluftsterapi.
Resultat	Terapeutisk faktor med terapeutisk mekanisme: 1) Økologisk faktor: Gruppeterapi i friluft utfordrer, gir mulighet for mestring, og symptomer opptrer annerledes i andre miljø, som fra innestengt rom til åpen friluft. Den reduserte negative stressorer og beroliger hjernen. Å være frakoblet teknologi ga mulighet til å oppleve og være i naturen. 2) Fysisk faktor: Fysisk aktivitet har sammenheng med emosjonell åpenhet og mestring. 3) Psykososial faktor: Samhandling på tvers av ulike diagnoser skapte et trygt miljø. FT tilrettela for relasjoner på en annen måte enn i et behandlingsrom, og skaper positive relasjoner.
Kvalitet	1) FT ikke nødvendigvis representativ for andre diagnoser. 2) Forsker kan ha en forforståelse om at friluft har stor positiv betydning, som kan være førende for å oppnå et ønsket resultat som bekrefter dette. 3) Studien inkluderer ikke evaluering av effekter.
Etikk	Etisk godkjent av REK sørøst, Norge. Informert samtykke.
Relevans	Denne studien belyser ganske presist problemstillingen min, da den både har med naturens påvirkning av den psykiske helsen og potensiale i helsesystemet i Norge.

Tabell 2.3.5: Litteratormatrise artikkel 4

Artikkel 4	Jackson, S. B., Stevenson, K. T., Larson, L. R., Peterson, M. N. & Seekamp, E. (2021). Outdoor Activity Participation Improves Adolescents' Mental Health and Well-Being during the COVID-19 Pandemic. <i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i>, 18(5), 1-18. https://doi.org/10.3390/ijerph18052506
Hensikt	Undersøker endringer i individers deltakelse i utendørsaktiviteters-, subjektive livskvalitet og mentale helse før og etter covid-19.
Metode	Kvantitativ metode. Kohortstudie.
Utvalg	USA. N=624. 10-18 år. Kjønn ikke spesifisert.
Resultat	1) Utendørsaktivitet omtrent halvert etter covid-19. 2) Mindre tid ute post covid-19 ga dårligere selvrapportert livskvalitet. 3) 76,4% rapporterte tid utendørs bidro til å håndtere stress.
Kvalitet	Studie i USA, og ikke nødvendigvis relevant globalt.
Etikk	Informert samtykke. Utført i henhold til retningslinjer av Helsinki. Spørreskjema ble gitt via foreldre som samtykket og ga det til sitt barn.
Relevans	Studien underbygger sammenhenger mellom psykisk helse og tid utendørs, som er relevant for min problemstilling,

Tabell 2.3.6: Litteratormatrise artikkel 5

Artikkel 5	Mutz, M., Müller, J. & Göring, A. (2019). Outdoor adventures and adolescents' mental health: daily screen time as a moderator of changes. <i>Journal of Adventure Education and Outdoor Learning</i>, 19(1), 56-66. https://doi.org/10.1080/14729679.2018.1507830
Hensikt	1) Undersøke om ti-dagers friluftaktivitets-program, der ungdommene uten tilgang på sosiale medier, mobil og dekning, har fordeler for mental helse. 2) Undersøke om skjermtid (ST) har påvirkning på effekten.
Metode	Kvantitativ studie. Pre-post-test Research Design med spørreskjema.
Utvalg	Tyskland. N=108. 13-20 år.
Resultat	1) Bedring i mental helse hos de aller fleste. 2) Ungdommer med mye ST før tiltaket viste størst nedgang i stress og anspenthet, og størst bedring av livstilfredshet.
Kvalitet	Ikke representativ for bredere populasjon.
Etikk	Godkjenning om deltakelse fra foreldre.
Relevans	Underbygger at utendørstid har virkning på mental helse. Har også med skjermtid som en interessant faktor.

2.4 Analyse

Med utgangspunkt i Aveyards analysemodell (Thidemann, 2019, s. 96-99) ble resultatdelene fra litteraturmatrisene samlet, og det ble laget tankekart for å strukturere og indentifisere hovedfunn. Hovedfunnene skulle svare på første del av problemstillingen: *Hvordan påvirker naturen ungdommers psykiske helse, og hvordan kan vernepleiere bruke friluft i miljøterapi for ungdommer med psykiske helseutfordringer?* Av andre del av problemstillingen ble det laget et nytt tankekart, der resultatene ble satt opp mot innledende tema og for å undersøke hvilken overføringsverdi friluftsterapi har for vernepleierfaglig praksis. Dette blir videre diskutert etter resultatdelen. Tankekartene fremhevet hovedfunn.

Hovedfunnene ble denne litteraturstudiens tema fra resultatene. Alle artiklene fant at friluftaktivitet bidro til å hjelpe ungdommer med å håndtere stress og bedring i symptomer på psykiske helseutfordringer som depresjon. Dette ble det første temaet (tabell 2.4.1). Noen av artiklene fant at relasjonene opptrådte annerledes ute i naturen. Naturen virket å støtte et inkluderende psykososialt miljø, og dette ble det andre temaet (tabell 2.4.1). Funnene viste også at det å være aktiv ute med andre la til rette for kognitive prosesser som selvinnsikt, noe som også virket å føre til selvtillit og resiliens hos ungdommen. Dette ble det tredje og siste overordnede temaet i denne studien (tabell 2.4.1). Disse temaene kan har overføringsverdi til vernepleierfaglig arbeid, med fokus på psykisk, sosialt og fysisk helsefremming. Nedenfor presenteres hovedtema med hvilke artikler som inkluderer disse (tabell 2.4.1).

Tabell 2.4.1: Hovedtema

Artikkel	Tema 1 Stressdemper	Tema 2 Psykososialt miljø	Tema 3 Friluftaktivitet og kognitive prosesser
Artikkel 1	✓	✓	✓
Artikkel 2	✓	✓	
Artikkel 3	✓	✓	✓
Artikkel 4	✓		✓
Artikkel 5	✓		

Etter at hovedfunn og tema var satt, ble resultatdelene i artiklene samlet og lest på nytt. Fargetusjer ble brukt for å heve frem de tre hovedtemaene i artiklene. Det ble igjen laget tankekart over hovedfunn og undertema for å se sammenhenger i artiklene, men også trekke inn elementer fra temadelen i denne studien, som drøftes i diskusjonsdelen. Undertema som gjennom tankekart ble hevet frem var «stressdempende», «sårbarhetsfaktor» og «årsak til stressreduksjon» under hovedtema «stressdemper». «Eksponering», «avkoble teknologi, påkoble hverandre» og «relasjonsbygging i det fri» ble undertema i «psykososialt miljø» som hovedtema. «Selvinnsikt», «resiliens» og «friluftaktiviteter i recovery-prosess» ble undertema i hovedtemaet «friluftaktivitet og kognitive prosesser». Dette for å strukturere temaene ytterligere. Friluftens terapeutiske faktorer virker å dempe stress. Den virker å skape et trygt psykososialt miljø. Friluftaktivitet virket å sette i gang kognitive prosesser. Disse tre temaene er faktorer som også styrker vernepleierens miljøarbeid. Resultatene fra artiklene vil bli presentert ut ifra disse tre temaene.

3.0 Resultat

3.1 Tema 1: Stressdemper

Bowen et al. (2016, s. 55) fant at depressive symptomer etter 10-ukers programmet gikk fra alvorlig til mild, og reduksjon av atferds- og emosjonsfunksjonsforstyrrelser.

Piccininni et al. (2018, s. 170) viser at 30 minutter utendørs aktivitet i uken kan redusere psykosomatiske symptomer på stress og psykiske helseutfordringer som eksempelvis hodepine eller stiv nakke.

Ferneet et al. (2018, s. 1364) fant at symptomer på depresjon og sosial angst virket å slippe tak ute i naturen. Studien fant at stress og press fra seg selv og miljøet ble redusert ved å finne ro fra 'mentalt kaos'. Selvisolasjon og dataspill var så stor utfordring i flere av ungdommens liv, så å være ute i naturen, bort fra alt dette, var terapi i seg selv, og de opplevde å leve mer i nuet (Ferneet et al., 2018, s. 1364-1365). Studien fant at avkobling fra sosiale medier hjalp dem med å redusere det intense fokuset på seg selv mentalt og kroppslig, ved hjelp av fysiske fjerning av faktorer som spill og veker (Ferneet et al., 2018, s. 1368). Natur og frisk luft var også i seg selv beroligende og reduserte mentalt stress (Ferneet et al., 2018, s. 1372).

Jackson et al. (2021, s. 12) fant at tid ute i naturen hjalp med å håndtere stress under covid-19-pandemien.

Mutz et al. (2019, s. 61) fant at de med høy bruk av teknologi og sosiale media i hverdagslivet opplevde stor nedgang i stress og økt glede, under oppholdet i naturen.

3.2 Tema 2: Psykososialt miljø

Studien til Bowen et al. (2016, s. 55) fant fremgang i psykososiale funksjon og selvtillit.

Piccininni et al. (2018, s. 171) fant at av de med høye psykosomatiske symptomer brukte 40% ingen timer på utendørslek i løpet av uken, 44% syntes kontakt med naturen ikke var viktig og 46% opplevde dårlig sosialt miljø på skolen. Dette står i motsetning til øvrige deltakerne i undersøkelsen, der det ble brukt i gjennomsnitt 15

timer utendørs, omtrent 60% syntes kontakt med naturen var viktig, og omtrent 33% opplevde veldig bra sosialt miljø på skolen.

Ferne et al. (2018, s. 1365) fant at å avkoble teknologi hjalp dem med å fokusere på hverandre. Studien fant også at både fysisk og psykososiale nødvendigheter ble dekket ute på tur, som still av gnagsår og tips til å holde seg varm neste natt (Ferne et al., 2018, s. 1368). Ved å mikse forskjellige personligheter og psykisk helseutfordringer ble gruppedynamikken en kilde til positiv stimuli, og bidro til å skape et inkluderende og støttende miljø (Ferne et al., 2018, s. 1369). Relasjonene mellom deltakerne og med terapeutene utspilte seg annerledes ute i naturen enn ellers i livet (Ferne et al., 2018, s. 1370). Studien fant at tillit til terapeuten og trygghetsfølelse i gruppa ble gradvis sterkere under oppholdet i naturen (Ferne et al., 2018, s. 1369).

3.3 Tema 3: Friluftaktivitet og kognitive prosesser

Selvtilliten som blomstret hos ungdommene i studien til Bowen et al. (2016, s. 55), vedvarte etter tre måneder. Deltakerne i studien hadde også framgang i personlig robusthet eller resiliens (Bowen et al., 2016, s. 57).

Ferne et al. (2018, s. 1364) fant det å ta første steg ut i naturen også gjorde at de tok sitt første steg mot en forandring i eget liv. Studien fant at opplevelsene har med flere kontraster, som passiv til aktiv, innendørs til utendørs og isolasjon til sosialisasjon, noe som ble en kilde til glede og velvære (Ferne et al., 2018, s. 1363). Naturen ga utfordringer bort fra det kjente og trygge (Ferne et al., 2018, s. 1364). Studien fant at fysisk oppnåelse førte til positiv psykologisk respons, og de ble mer emosjonell åpen når kroppen var sliten. Da flere var mentalt og fysisk slitne før programmet startet, førte den fysiske aktiviteten til bevissthet rundt sammenhengen mellom mental og fysisk smerte (Ferne et al., 2018, s. 1366). Studien fant altså at fysiske utfordringer åpnet opp for muligheter til større selvinnsikt, og forandring i tankeprosessen om seg selv (Ferne et al., 2018, s. 1368).

Jackson et al. (2021, s. 8) fant at halvparten av deltakerne opplevde nedgang i livskvalitet gjennom covid-19-tiden, og like stor andel hadde nedgang i utendørsaktiviteter. Samtidig opplevde 35% nedgang i den mentale helsen. De som

fortsatte utendørs- og naturbaserte aktiviteter var mer resiliens for negative tanker eller nedgang i livskvalitet i løpet av covid-19 (Jackson et al., 2021, s. 10).

4.0 Resultatdiskusjon

Resultatene viste at friluftsterapi hadde en rekke positive effekter på ungdoms psykiske helse, blant annet å redusere stress og symptomer på depresjon (Bowen et al., 2016, s. 55; Piccininni et al., 2018, s. 170; Fernee et al., 2018, s. 1364; Jackson et al., 2021, s. 12; Mutz et al., 2019, s. 61). Videre viste resultatene at psykososiale faktorer som relasjonene ble en kilde til et positivt miljø (Fernee et al., 2018, s. 1369). Dårlig sosialt miljø og lite tid utendørs har en sammenheng med høye psykosomatiske symptomer (Piccininni et al., 2018, s. 171). Til slutt viste resultatene at friluftaktiviteter satte i gang kognitive prosesser som selvinnsikt, og førte til økt selvtillit og resiliens (Bowen et al., 2016, s. 55-57; Fernee et al., 2018, s. 1366-1368; Jackson et al., 2021, s. 10). Friluft har potensiale til å brukes som verktøy innen målrettet miljøarbeid hos vernepleiere.

Drøftingen vil sette hovedfunn opp mot vernepleierfaglig relevans og tema, for å besvare problemstillingen: *Hvordan påvirker naturen ungdommers psykiske helse, og hvordan kan vernepleiere bruke friluft i miljøterapi for ungdommer med psykiske helseutfordringer?*

4.1 Friluftsterapi og GAVE-modellen i praksis

Studien viser at vernepleiere kan bruke friluftaktiviteter som verktøy innen målrettet miljøarbeid ved systematisk tilrettelegging for fysiske, psykiske og sosiale utfordringer.

For målrettet utfordring med mål om mestring, bør vernepleieren kartlegge ungdommens fysiske, psykiske og sosiale ressurser og utfordringer (Nordlund et al., 2015, s. 69).

Dette for å tilrettelegge turene og opplevelsene på best mulig måte. Vernepleieren kan analysere og drøfte resultatene, se sammenhenger og arbeide med ungdommen for å se mønstre (Nordlund et al., 2015, s. 73). Videre kan vernepleieren i samarbeid med ungdommen sette mål for turen og tiden fremover. Det kan være store mål som et godt liv, eller mer konkrete mål som å håndtere stress eller engstelse (Nordlund et al., 2015, s. 77). Vernepleieren og ungdommen kan planlegge aktiviteter ute som tiltak, i arbeid mot målet (Nordlund et al., 2015, s. 83). Gjennomføringsplan kan være til nytte for å finne ut hva, når og hvordan aktiviteten skal gjennomføres (Nordlund et al., 2015, s. 84).

Metode, eller arbeidsmåte, handler om at vernepleieren skal hjelpe ungdommen i prosessen. Metode kan sees på som verktøy vernepleieren kan bruke for å arbeide mot ungdommens mål (Nordlund et al., 2015, s.86). Friluftaktiviteter eller friluftsterapi kan

være en av metodene en vernepleier kan bruke. Ungdommen og vernepleieren bør evaluere om aktiviteten eller tiltaket har hensikt og bidrar til å nå målet (Nordlund et al., 2015, s. 87). Dette gir også grunnlag for revurdering og plan om hva som kan gjøres videre (Nordlund et al., 2015, s. 91). GAVE-modellen kan sees på som en dynamisk modell, der det kan være behov for å hoppe mellom stegene underveis i prosessen, med mål om å fremme ungdoms psykiske, fysiske og sosiale helse (Nordlund et al., 2015, s. 65).

GAVE-modellen samsvarer med friluftsterapiens fremgangsmåte (Gabrilesen & Fernee, 2014, s. 365). Dette har også sammenheng med pakkeforløpet for ungdom (Helsenorge, 2019b). Vernepleieren har altså gode forutsetninger for å jobbe systematisk med ungdommens helseutfordringer, og bruke naturen som tilretteleggende element mot bedring i en recovery-prosess.

4.2 Tema 1: Stressdemper

4.2.1 Stressdempende

Vernepleiere kan bruke naturen i miljøterapi ved å være bevisst de psykiske helsegevinstene den gir. Det tyder på at naturen er symptomdempende for ungdommer med psykiske helseutfordringer. Som vernepleier skal man se mennesket i sin helhet, der ungdommen blir påvirket av miljøet, og motsatt (FO, 2019, s. 5). Mutz et al. (2019, s. 61) viser stor nedgang i stressnivå etter 10 dager i villmarken hos ungdommene som ellers i hverdagen bruker mye tid på sosiale medier. Denne kan bety at naturen kan brukes som stressdempende virkemiddel i vernepleierens miljøarbeid hos ungdommer med psykiske helseutfordringer. I motsetning til dette har man personene som ikke bruker mye tid på sosiale medier, og disse hadde mindre nedgang i stress, og mindre virkning av friluftsterapi (Mutz et al., 2019, s. 61). Ut ifra denne artikkelen og Bowen et al. (2016, s. 55) kan man si at ungdommer med psykiske helseutfordringer har godt av å være ute, borte fra hverdagen og sitt vanlige liv. Naturen gir psykiske helsegevinster ved å redusere stress.

4.2.2 Sårbarhetsfaktor

WHO (2021) påpeker at stress i ungdommers hverdag kan være en sårbarhetsfaktor for psykiske helseutfordringer. Bowen et al. (2016, s. 55) viser at depressive symptomer gikk fra dyp til mild etter programmet, noe som tyder på at naturens stressreduksjon kan

føre til lettelse av symptomer på depresjon. Med kompetanse inne helsefag, pedagogikk og psykologi gir dette gode grunnlag for at vernepleieren kan kjenne til sårbarhet- og risikofaktorer for psykiske helseutfordringer (Nordlund et al., 2015, s. 18). WHO (2021) påpeker også at stress kan komme fra press fra sosiale medier eller andre påvirkninger. Også her kommer vernepleierens kompetanse med å se mennesket i sin helhet inn. Ungdommer bruker 92% av deres våkne tid på skjerm, og som vist hos Fernee et al. (2018, s. 1365) kommer mye av negativt press, spesielt kroppspress, fra sosiale medier. Ved å bruke lengre tid ute i naturen, vekk fra teknologi og sosiale medier kan, ifølge Fernee et al. (2018, s. 1372), ungdommene finne ro fra alt kaos i hjernen. Som vernepleier kan man være bevisst den påvirkningen sosiale medier har på ungdommer og bruke naturen bevisst for å flytte fokus bort fra stress og press. Dette for å minske sårbarhetsfaktorene stress kan medbringe ungdommen.

4.2.3 Årsak til stressreduksjon

Naturen kan være stress- og symptomdempende, da flere opplever redusert stress utendørs ved at de flytter fokus sosiale medier og andre stressfaktorer til naturen og folkene rundt seg. Det kan også ha sammenheng med at friluftsliv evolusjonsmessig ligger dypt i menneskets natur. Spesielt i Norge er friluftsliv sterkt knyttet til vår identitet (Fernee & Gabrielsen, 2014, s. 359). Fernee et al. (2018, s. 1372) viser også at naturen kan være terapi i seg selv. Det kan ha en sammenheng med at i vårt moderne samfunn er det mye støy og distraksjoner. Å være i naturen med naturlige lyder, som fuglekvitring og vinden som blafrer i trærne, kan virke beroligende, men fortsatt stimulerende (Fernee et al., 2018, s. 1372). Piccininni et al. (2018, s. 170) viser også sterk sammenheng mellom høye psykosomatiske symptomer ved minimal tid utendørs, og i studien til Fernee et al. (2018, s. 1364) kommer det frem at naturen kan påvirke at de negative tankene gir slipp. Dette viser disse studiene, men det vil ikke si at naturen er beroligende for alle. Noen kan ha opplevd noe traumatisk ute i naturen, og da vil ikke naturen nødvendigvis fjerne stress. Som vernepleier skal man se på forholdene i ungdommens liv og miljøet rundt som fremmer helse (Ellingsen, 2014, s. 207). I kartleggingsdelen i GAVE-modellen kan man undersøke om naturen er en stressende faktor for ungdommen, og vurdere om friluftsterapi er veien å gå for ungdommen (Nordlund et al., 2015, s. 63). Hos enkeltindivider kan naturen være stressende, men for de aller fleste, ifølge resultatene i studiene, har naturen en beroligende og symptomdempende effekt. Kontakt med naturen ligger dypt i menneskers natur, og kan være årsaken til at den er

stressdempende for de fleste. Dette gir derfor gode utgangspunkt i å brukes i recovery-prosessen, behandling og terapi hos ungdom. Å fjerne stressfaktorene kan av vernepleiere brukes målrettet også innen tilrettelegging av et godt psykososialt miljø.

4.3 Tema 2: Psykososialt miljø

4.3.1 Eksponering

Friluftsliv virker å tilrettelegge for et godt psykososialt miljø. Recovery er blant annet en sosial prosess, der folkene rundt ungdommene, som vernepleiere, er viktig for å fremme håp og mestring (NAPHA, 2022). Piccininni et al. (2018, s. 170) viser at det å ha høye psykosomatiske symptomer, være lite ute og ha dårlig sosialt miljø på skolen henger sammen. Fernee et al. (2018, s. 1363) viser at å ikke bli eksponert for sosialt samvær kan føre til isolasjon (Fernee et al., 2018, s. 1363). Dette kan igjen ifølge Bowen et al. (2016, s. 55) gå ut over ungdommens sosiale selvtillit. Interpersonlig terapi kan med fordel foregå i det fri, der man kan sette det man lærer i praksis. I friluftsterapi kan man bli eksponert for samhandling med andre, i motsetning til å snakke om utfordringene og mestringsstrategier i vanlig samtale- og medikamentell behandling. Å trene på å være sammen med andre er viktig for ungdommens utvikling så det ikke fører til isolering (Fyrand, 2016, s. 61). Her kan vernepleieren bruke friluftsliv som ressurs.

4.3.2 Avkoble teknologi, påkoble hverandre

I studien til Fernee et al. (2018, s. 1365) kommer det frem at de fleste bruker mye tid innendørs, med dataspill, selvisolasjon eller på sosiale medier. Ved å fjerne distraksjoner, avkoble sosiale medier, og være ute i naturen, legges det til rette for å redusere stress, og noen opplever å leve mer i nuet, som vist i studien til Fernee et al. (2018, s. 1365). Dermed kan friluftsterapi ha ekstra god virkning på de med høy bruk av teknologi og stillesitting, noe som virker å ha sammenheng med psykiske helseutfordringer. Å la naturen være en skjermfri sone, kan være utfordrende for mange ungdommer. Her kommer vernepleierens ansvarsrolle inn, ved å vise tydelighet og sette grenser for ungdommen, selv om det kan være en krevende situasjon å stå i. Studiene viser at ved å ikke ha mobilen i umiddelbar nærhet blir man mer oppmerksom på naturen og menneskene rundt seg. Dette vises også i det samme studiet der en gutt som ikke tenkte han brydde seg om andre, strakk ut en hånd når andre deltakere var slitne og han hadde ekstra krefter. Her viste han empati som en ressurs han ikke visste han hadde. Dette kan føre til mestring og selvtillit, og ha en overføringsverdi til hverdagen ellers.

4.3.3 Relasjonsbygging i det fri

Friluftsliv kan av vernepleiere brukes som ressurs til å la ungdommen trene seg i relasjon og samspill med andre, og styrke ungdommens sosiale selvtillit (Fyrand, 2016, s. 61). Utfordrende relasjoner er en risikofaktor for å utvikle psykiske helseutfordringer (WHO, 2021), og her kan naturen være en faktor for å fremme sosial helse.

Studien til Fernee et al. (2018, s. 1370) viser at relasjonene virker å opptre annerledes ute i naturen, enn ellers i hverdagen. Å være forskjellige folk med forskjellige problemer kan også føre til en interesse i å bli kjent med hverandre og lære av hverandre (Fernee et al., 2018, s. 1369). Å ha støttepersoner, som vernepleiere, rundt seg er viktig i en recovery-prosess i en ungdoms liv (NAPHA, 2022). Å være ute i naturen uten distraksjoner kan gi tid til å lytte til hverandre. Å være flere dager sammen på en ekspedisjon ute i naturen kan føre til dypere relasjoner og et trygt sosialt miljø, som er et av målene i friluftsterapi (Gabrielsen & Fernee, 2014, s. 365). Det kan ta tid å åpne seg for terapeuter i et lukket rom, men ute i naturen der man er sammen over flere dager, kan ungdommene dele i sitt eget tempo. Dette i kombinasjon med at ungdommen får praktisk fysisk hjelp og omsorg, kan gjøre at relasjonene blir annerledes, mer tillitsskapende og mer positivt ifølge Fernee et al. (2018, s. 1369). Her er parterrollen for vernepleieren sentral, der den vil jobbe med ungdommen med tillit. Tillit til og fra ungdommer er noe vernepleiere vil bygge for å skape bedre relasjon (FO, 2019, s.5). I friluftsterapi har man mulighet for å oppnå dette. Tilliten, omsorgen, lydhørheten og tiden terapeutene, som vernepleiere, har til ungdommen, og ungdommene imellom ute i naturen, tyder på et godt og trygt psykososialt miljø. Tilliten som bygges ut i det fri, kan gjennom vernepleierens brobyggerrolle, skape større tillit mellom helsesystemet og ungdommen.

Naturen virker å legge til rette for sosial eksponering, flytte fokus fra teknologi til hverandre og gi tid til å bygge en tillitsfull relasjon. Den virker også å sette i gang kognitive prosesser.

4.4 Tema 3: Friluftaktivitet og kognitive prosesser

4.4.1 Selvinnsikt

Naturen virker å sette fart på kognitive prosesser, noe som er sentralt innen en recoveryprosess og behandling av psykiske helseutfordringer. Naturen virker å gi tid til å roe ned, og la tankene komme, ifølge studien til Fernne et al. (2018, s. 1365). Naturen virker også å tydeliggjøre hva som virkelig betyr noe, og sette i gang terapeutiske prosesser (Fernne et al., 2018, s. 1365). Å bevisstgjøre ungdommen sitt eget tankemønster og få en til å se sine ressurser er et av målene innen friluftsterapi (Gabrielsen & Fernne, 2014, s. 365). Vernepleieren, gjennom partnerrollen, skal bidra til prosessen med å la ungdommene se sine ressurser gjennom refleksjon (FO, 2019, s. 5). I en recoveryprosess vil man gi gode opplevelser, som fører til emosjonell åpenhet, og kan bygge personlig og resiliens. Å tenke gjennom når og hvorfor man reagerer som man gjør, tenker som man gjør eller handler som man gjør, kan føre til større selvinnsikt. Ved å mestre både psykiske, fysiske og sosiale utfordringer kan ungdommen også få større selvtillit. Kognitiv atferdsterapi kan med fordel utføres i det fri, da studiene viser at fysisk aktivitet ute igangsetter kognitive prosesser, og forandring i tankemønster selv (Fernne et al., 2018, s. 1368). Bowen et al. (2019, s. 55) viser at deltakerne hadde stor bedring i selvtillit etter programmet, da de mestret flere personlige utfordringer. Naturen kan gi både fysisk og mentale utfordringer (Gabrielsen & Fernne, 2014, s. 158-365), noe som igjen kan føre til mestring, selvtillit og bedre livskvalitet. Dette vises også i studien til Jackson et al. (2021, s. 10), hvor deltakerne som fortsatte å være mye ute i naturen gjennom pandemien hadde vedvarende god livskvalitet. Naturen setter i gang selvinnsikt som kognitiv prosess noe som virker å skape selvtillit hos ungdom.

4.4.2 Resiliens

Vedvarende selvtillit kan også føre til bevisstgjøring av egne ressurser og større resiliens. Det at naturen var symptomdempende og lettet på de psykiske helseutfordringene i studien til Bowen et al. (2016, s.55), da de med depressive symptomer gikk fra dyp til mild i løpet av programmet, stabiliserte seg etter tre måneder. Dette kan tyde på oppbygging av resiliens og at overføringsverdien av mestringsstrategier er god. Å skape emosjonelle mestringsstrategier er viktig for at ungdommen skal ha en god psykisk helse (Fyrand, 106, s. 61). Vernepleieren skal bevisstgjøre ungdommen sine ressurser, og naturen kan være et virkemiddel på veien (Nordlund et al., 2015, s. 19).

4.4.3 Friluftaktiviteter i recovery-prosess

Friluftaktiviteter er noe vernepleiere kan bruke som målrettet faktor innen miljøarbeid i en recovery-prosess (Nordlund et al., 2015, s. 28). Jackson et al. (2021, s. 8) viser at utendørsaktiviteter gjorde ungdommen mer resilient for negative tanker, og 50% av deltakerne rapporterte nedgang i livskvalitet gjennom covid-19-pandemien, samtidig som like stor andel rapporterte nedgang i utendørsaktiviteter. Dette viser at friluftaktiviteter og psykisk helse har en sammenheng. Dette kan også sees i sammenheng med recovery, der gode opplevelser utendørs kan føre til reduksjon av psykosomatiske symptomer som stress, og føre til psykisk velvære, som igjen kan føre til større selvinnsikt og selvtillit.

Friluftsliv i vernepleierens miljøarbeid med ungdom er positivt, ressurseffektivt, og har en rekke positive effekter som er sentralt for å redusere psykiske helseutfordringer hos ungdom.

5.0 Metodediskusjon

I denne studien er det blir sett etter fordelene med å bruke friluft i behandling og mindre på utfordringer eller begrensninger, noe som kan gjøre resultatene mindre valide, og begrense resultatene. En annen begrensning i denne studien er at sjekklister fra helsebiblioteket ikke er brukt, og artiklene kan dermed ha mindre kvalitet enn ønsket. Artiklene som er brukt er både kvantitative og kvalitative studier som bidrar til breddekunnskap om utbredelsen av et funn blant mange personer, som kan være en styrke. Artiklene gir mer utdypende kunnskap fra kvalitative metoder om faktorer som har betydning for friluftsterapi og psykisk helse blant ungdom. Samtidig har datamaterialet få studier og siden kunnskapsfeltet om friluftsterapi er ganske nytt kunne det vært en styrke og hatt flere kvalitative studier.

Studiene er fra fem forskjellige land noe som viser geografisk bredde på fagfeltet (tabell 2.3.2 – 2.3.6). Dette kan være en styrke og gi bedre reliabilitet da sammenheng om psykisk helse og naturen er relevant for mange land. En begrensning kan være at friluftaktiviteter er forskjellig i forskjellig land, og overføringsverdien av resultatene må leses med dette i mente. Psykisk helse og livskvalitet er i noen studier målt ved selvrapportering, noe som bør tas med i betraktning.

Alle artiklene er på akademisk engelsk og det kan være ord og begrepet som ikke fullstendig er forstått, til tross for oversettelse. Dette kan gjøre tolkning av resultatene annerledes enn det de vil frem til, og mindre reliable.

6.0 Oppsummering og konklusjon

Psykiske helseutfordringer er et mye diskutert tema i dagens samfunn, og globalt sett vil en av sju ungdommer oppleve en psykisk lidelse. Denne studien viser at friluftaktiviteter kan gi ungdommer en rekke psykiske, sosiale og fysiske helsegevinster. Med naturen som stressdemper, tilrettelegger for psykososialt miljø, og friluftaktiviteter som fører til kognitive prosesser, kan dette føre til psykisk, sosial og fysisk helse. Disse gevinstene kan ha overføringsverdi til ungdommens hverdag, og bygge resiliens. Helsegevinstene har også betydning for vernepleierfaglig arbeid, med like stort fokus på å styrke ungdommens psykiske, sosiale og fysiske helse. Dermed kan friluftsterapi være en nyttig behandlingsform for ungdommer med psykiske helseutfordringer, som vernepleiere kan benytte seg av.

Da friluftsterapi fortsatt en relativt ny behandlingsform i Norge, trengs det mer norsk forskning på dette feltet, med fokus på positive, men også negative konsekvenser av terapiformen. Kunnskap om flere ressurseffektive behandlingsformer utover tradisjonell behandling med medikamenter og samtaleterapi i fokus kan også være til fordel, da selvrappotering av psykiske helseutfordringer stiger blant ungdom.

7.0 Referanseliste

- Bakken, A. (2017) *Ungdata 2017: Nasjonale resultater*. (NOVA Rapport 10/17). Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
<https://hdl.handle.net/20.500.12199/5117>
- Bakken, A. (2021) *Ungdata 2021: Nasjonale resultater*. (NOVA Rapport 8/21). Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
<https://hdl.handle.net/11250/2767874>
- Bowen, D. J, Neill, J. T. & Crisp S. J. R. (2016). Wilderness adventure therapy effects on the mental health of youth participans. *Evaluation and Program Planning*, 58, 49-59. <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2016.05.005>
- Brask, O. D, Østby, M. & Ødegård, A. (2016). *Vernepleierens kjerne roller: En refleksjonsmodell*. Fagbokforlaget.
- Ellingsen, K. E. & Berge, K. (2014). Helsefagets rolle i den vernepleierfaglige kompetansen og utøvelsen av faglig skjønn. I K. E. Ellingsen (Red.). *Vernepleierfaglig kompetanse og faglig skjønn*. (s. 192-212). Universitetsforlaget.
- Fellesorganisasjonen (2019). *Yrkesetisk grunnlagsdokument for barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere*. [Brosjyre]
<https://www.fo.no/getfile.php/1324847-1580893260/Bilder/FO%20mener/Brosjyrer/Yrkesetisk%20grunnlagsdokument.pdf>
- Fernee, C. R., Mesel, T., Andersen A. J. W & Gabrielsen, L. E. (2018). Therapy the Natural Way: A Realist Exploration of the Wilderness Therapy Treatment Process in Adolescent Mental Health Care in Norway. *Qualitative Health Research*, 29(9), 1358-1377. <https://doi.org/10.1177/1049732318816301>
- Fyrand, L. (2016). *Sosialt nettverk: Teori og praksis*. (3.utg). Universitetsforlaget.
- Gabrielsen, L. E. & Fernee, C. R. (2014). Psykisk helsearbeid i naturen – friluftsliv inspirert av vår historie og identitet. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 11(4), 358-367. Universitetsforlaget. <https://doi.org/10.18261/ISSN1504-3010-2014-04-08>
- Helsenorge (2019a, 30.april). *Depresjon hos barn og unge*. Helsenorge.
<https://www.helsenorge.no/sykdom/psykiske-lidelser/depresjon/depresjon-hos-barn/>
- Helsenorge (2019b, 7.september). *Pakkeløp for psykiske lidelser hos barn og unge 12-*

- 18 år. Helsenorge. <https://www.helsenorge.no/psykisk-helse/pakkeforlop-for-psykisk-helse-og-rus/pakkeforlop-for-psykiske-lidelser-hos-barn-og-unge-12-18-ar/>
- Helsepersonelloven. (1999). Lov om helsepersonell (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
- Jackson, S. B., Stevenson, K. T., Larson, L. R., Peterson, M. N. & Seekamp, E. (2021). Outdoor Activity Participation Improves Adolescents' Mental Health and Well-Being during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), 1-18. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052506>
- Meld. St. 18 (2015-2016). *Friluftsliv: Naturen som kilde til helse og livskvalitet*. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-18-20152016/id2479100/?ch=1>
- Mutz, M., Müller, J. & Göring, A. (2019). Outdoor adventures and adolescents' mental health: daily screen time as a moderator of changes. *Journal of Adventure Education and Outdoor Learning*, 19(1), 56-66. <https://doi.org/10.1080/14729679.2018.1507830>
- NAPHA (2022, 11.mars). *Recovery* [Video]. Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid. <https://napha.no/content/13883/recovery>
- Nordlund, I., Thronsen, A., Linde, S. (2015). *Innføring i vernepleie: kunnskapsbasert praksis, grunnleggende arbeidsmodell*. Universitetsforlaget.
- Piccininni, C., Michaelson, V., Janssen, I. & Pickett, W. (2018). Outdoor play and nature connectedness as potential correlates of internalized mental health symptoms among Canadian adolescents. *Preventive Medicine*, 112, 168-175. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2018.04.020>
- Pileberg, S. (2017). Terapi i friluft. *Fjell og Vidde*. <https://friluftsterapi.webnode.com/files/200000277-b4bb9b5b36/Friluftsterapi%20i%20Fjell%20og%20Vidde.pdf>
- Reneflot, A., Aarø, L. E., Aase, H., Reichborn-Kjennerud, T., Tambs, K. & Øverland, S. (2018). *Psykisk helse i Norge* (Rapport). Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/publ/2018/psykisk-helse-i-norge/>
- Snoek, E. J., Engedal, K. (2017) *Psykometri: for helse- og sosialfagutdanningene*. (4.utg). Cappelen Damm Akademisk.
- Thidemann, I.-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleiestudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. (2.utg). Universitetsforlaget.

World Health Organization. (2018, 30.mars). *Mental health: Strengthening our response*.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

World Health Organization. (2021, 17.november). *Adolescent mental health*.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

