

Fakultetet for helse- og sosialvitenskap

Ine Lunner

Kandidatnummer: 24

## Bacheloroppgave

Friluftsliv med psykiske helseutfordringer

Outdoor life with mental health challenges

1BACF11

**2018**

Veileder: Ragna Haagensen Gillebo

Totalt antall ord: 10826

## Forord

Denne oppgaven markerer slutten på Bachelor i Folkehelse ved Høyskolen i Innlandet. Gjennom studiet har jeg tilegnet meg viktig kunnskap og en dypere forståelse rundt forebyggende arbeid, og hvordan fysisk aktivitet og friluftsliv kan tilpasses alle, uavhengig av forutsetninger. I henhold til personlige ønsker for videre arbeidsliv falt det derfor naturlig å forske på friluftsliv og psykiske helseutfordringer, i håp om å en dag kunne hjelpe mennesker i denne situasjonen.

Ved siden av både jobb og flytting, vil jeg takke min samboer for støtte og oppmuntring i denne perioden. Jeg vil også takke gode venner og min veileder Ragna Haagensen Gillebo, for veiledning og gode tilbakemeldinger underveis.

Elverum 28. april 2018

---

Ine Lunner

# Sammendrag

## *Forfatter*

Ine Lunner.

## *Oppgavens tittel*

Friluftsliv med psykiske helseutfordringer.

## *Problemstilling*

På hvilken måte kan friluftsliv ha helsefremmende effekt hos unge og voksne med psykiske helseutfordringer?

## *Teori*

Psykiske helseutfordringer og helsefremmende effekt ved friluftsliv.

## *Metode*

Litteraturstudie.

## *Resultat*

Det ble inkludert tre kvantitative og tre kvalitative studier for å besvare problemstillingen. Samtlige studier omhandler nærhet til grøntområde eller opphold i naturen som helsefremmende, med ulike påvirkningsfaktorer.

## *Konklusjon*

Til tross for ulik påvirkningsgrad, bekrefter studiene tidligere forskning om naturen som en helsefremmende arena, både i henhold til lavere stressnivå og økt opplevelse av mestring. Om naturen gir en følelse av mening og tilhørighet er derimot vanskelig å si, da det sosiale aspektet kommer frem som like viktig.

## *Nøkkelord*

Friluftsliv, natur, ute, utendørs, psykisk helse, psykiske helseutfordringer, livskvalitet, terapi.

## **Abstract**

### ***Author***

Ine Lunner.

### ***Task title***

Outdoor life with mental health challenges.

### ***Business issue***

In what way can outdoor living have a health-promoting effect in young people and adults with mental health challenges?

### ***Theory***

Mental health challenges and health promoting effects in outdoor life.

### ***Method***

Literature study.

### ***Results***

Three quantitative and three qualitative studies were included to answer the business issue. All studies relate to proximity to green areas or outdoor life as a health promotion, with different influencing factors.

### ***Conclusion***

Despite differences in activity, the studies confirm earlier research on nature as a health promotion arena, both in terms of lower stress levels and increased experience of coping. However, if nature gives a sense of meaning and belonging is difficult to say, as the social aspect appears as equally important.

### ***Keywords***

Nature, outdoor, outdoors, mental health, mental health issues, quality of life, therapy.

## Innholdsfortegnelse

<b>1.0 Innledning.....</b>	<b>7</b>
1.1 Problemstilling.....	7
1.2 Bakgrunn for valg av problemstilling.....	8
1.3 Presisering og avgrensning av problemstilling.....	8
1.4 Begrepsavklaring.....	9
<b>2.0 Teori.....</b>	<b>10</b>
2.1 Psykisk helse og psykiske helseutfordringer.....	10
2.1.1 Depresjon.....	11
2.1.2 Angst.....	11
2.1.3 Behandling.....	12
2.2 Psykisk helse og livskvalitet.....	12
2.2.1 Stress.....	13
2.3 Friluftsliv og folkehelse.....	14
<b>3.0 Metode.....</b>	<b>17</b>
3.1 Kvantitativ og kvalitativ metode.....	17
3.2 Litteraturstudie.....	18
3.3 Litteratursøk.....	18
3.3.1 Søkeregister.....	20
3.3.2 Inkluderings- og ekskluderingskriterier.....	21
3.3.3 Kildekritikk.....	22
<b>4.0 Resultater.....</b>	<b>23</b>
4.1. Artikkel 1.....	25
4.2 Artikkel 2.....	25
4.3 Artikkel 3.....	26
4.4 Artikkel 4.....	27
4.5 Artikkel 5.....	28
4.6 Artikkel 6.....	29
<b>5.0 Diskusjon.....</b>	<b>30</b>
5.1 Ulikheter ved studiene.....	30
5.2 Friluftsliv, psykisk helse og livskvalitet.....	31
5.2.1 Mening og tilhørighet.....	31

5.2.2 Mestring .....	33
5.2.3 Stress .....	34
5.2.4 Glede og lykke .....	36
5.3 Naturterapi .....	37
<b>6.0 Konklusjon .....</b>	<b>39</b>
<b>Litteraturliste .....</b>	<b>40</b>

## 1.0 Innledning

Blant retningslinjene for studiet står gjennomføring av helsefremmende og forebyggende tiltak som ferdighetsmål. Videre er det også nevnt at kandidaten skal ha kunnskap om ulike former for folkehelsearbeid (Høyskolen i Innlandet, 2014). Folkehelsen i Norge er generelt svært god (Helsedirektoratet, 2014, s. 6), men psykiske lidelser er blant de største helseutfordringene vi har (Helsedirektoratet, 2014, s. 43). Ulike psykiske lidelser vil berøre alle mennesker før eller senere, enten gjennom familie og venner, eller at vi selv blir syke. Psykiske plager og lidelser påfører store påkjenninger både for de som rammes og de nærmeste. Depresjon og angst er blant de vanligste plagene, men også misbruk eller avhengighet av rusmidler. Behandling består vanligvis av samtaler og medikamenter, men både manglende kapasitet blant helsepersonell, og ulike bivirkninger av medisiner viser til at disse metodene ikke hjelper alle (Martinsen, 2011, s. 15).

Folkehelsearbeidet i dag rettes stadig mer mot arbeidet med psykisk helse (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015, s. 23). Utviklingen av kommunale helsetjenester er sentralt i arbeidet, men forhold utenfor helsetjenesten har også stor påvirkningsfaktor, som blant annet vår livsstil (Helsedirektoratet, 2014, s. 44). Helt siden år 400 f.Kr har helsebegrepet blitt knyttet sammen med kroppslige forhold, omgivelser og livsstil, og ideen om at menneskets velvære blant annet påvirkes av våre levevaner (Tveiten, 2006, s. 18). Med grunnlag i menneskets opphav og historie kan det derfor tenkes at det ligger store muligheter for helsefremming i naturen (Gabrielsen & Fernee, 2014, s. 359). Som alternativ behandling har det også i nyere tid blitt dokumentert en sammenheng mellom natur/naturopplevelser og hvordan dette kan ha positiv innvirkning på vår psykiske helse (Vikene, 2012, s. 346). Undersøkelser viser til stillhet, fred og naturopplevelser som de viktigste årsakene for friluftsliv, at en kommer seg bort fra hverdagens stress og mas (Klima- og Miljødepartementet, 2015, s. 14).

### 1.1 Problemstilling

Sammenhengen mellom naturopplevelser og positive helsegevinster er godt dokumentert gjennom forskning (Klima- og Miljødepartementet, 2015, s. 10). Det er derimot lite å hente

av vitenskapelige artikler rundt dette (Vikene, 2012, s. 346). Med dette i betraktning har det vært vanskelig å konkretisere problemstillingen ytterligere. Det er forsøkt ytterligere begrensninger på både aldersgruppe og ulike psykiske plager og lidelser, men med lite å vise til. Problemstillingen lyder dermed som følger:

***På hvilken måte kan friluftsliv ha helsefremmende effekt hos unge og voksne med psykiske helseutfordringer?***

## 1.2 Bakgrunn for valg av problemstilling

Ettersom mange i dag faller utenom de moderne behandlingsmetodene rundt psykiske plager og lidelser (Martinsen, 2011, s. 15), er det interessant å studere mulige alternativer, spesielt da de tar oss tilbake til noe så grunnleggende som naturen. At opphold i naturen er helsefremmende, er derimot godt dokumentert gjennom forskning (Gabrielsen & Fernee, 2014, s. 358). Med denne oppgaven er målet derfor å kunne bidra med ytterligere fordypning rundt tema, og bedre kunne kartlegge hvordan og på hvilken måte det kan være helsefremmende.

## 1.3 Presisering og avgrensning av problemstilling

Begrepet *friluftsliv* vil i denne oppgaven gjelde all type friluftsliv; lange og korte turer både nært og fjernt. Hovedfokus for oppgaven er *opphold i naturen* og *naturopplevelse*, og på hvilken måte dette kan ha helsefremmende effekt. Det er allikevel inkludert artikler som også tar for seg *fysisk aktivitet i naturen*, da friluftsliv som oftest baseres på samspillet mellom fysisk aktivitet og naturopplevelser (Klima- og Miljødepartementet, 2015, s. 17).

Med *helsefremmende effekt* menes i denne sammenhengen den eventuelle positive effekten opphold i natur kan ha. Om friluftsliv kan bidra med å bedre livskvalitet, trivsel og gjøre møtet med utfordringer og belastninger enklere. Oppgaven sikter til friluftsliv som en arena som kan bidra med å forbedre helsetilstanden (Store norske leksikon, 2014).

Begrepet *psykiske helseutfordringer* vil avgrensnes til de typer plager og lidelser artiklene omhandler. Depresjon og angst vil derfor trekkes spesifikt frem i teorikapitlet, og forklares



ut ifra det som regnes som relevant. I henhold til eksisterende forskning, ble avgrensning til aldersgrupper vanskeligere enn først antatt. Med *unge* og *voksne* er det derfor tatt utgangspunkt i deltakerne fra de ulike artiklene, hvor aldersspennet er 16-71 år.

## 1.4 Begrepsavklaring

Nedenfor følger definisjon av sentrale begreper som benyttes for å besvare problemstillingen. Disse er av stor relevans for oppgaven, da de blir gjentatt gjennomgående i teksten.

<i>Begrep</i>	<i>Betydning</i>
Kontemplasjon	Selvfordypelse eller dyp tenking (Store norske leksikon, 2018).
Rekreasjon (mentalt stress)	Hvile eller/og slappe av (Vikene, 2012, s. 351).
Styrt oppmerksomhet	Bevisst oppmerksomhet. Brukes ved å for eksempel kjøre bil (Vikene, 2012, s. 350).
Ikke-styrt oppmerksomhet	Ubevisst oppmerksomhet. For eksempel fascinasjon av bålets flammer eller rennende vann i en elv (Vikene, 2012, s. 350).
Natur	«Natur er i sin videste forstand en del av virkeligheten som i liten grad er bearbeidet av mennesket, men hovedsakelig er blitt til ved geologisk og organisk utvikling» (Næss & Hansen, 2012, s. 407).
Friluftsliv	«Opphold og fysisk aktivitet i friluft i fritiden med sikte på miljøforandring og naturopplevelse» (Klima- og Miljødepartementet, 2015, s. 10).

## 2.0 Teori

Videre følger en presentasjon av relevant teori for problemstillingen, som senere vil kobles sammen med artiklene i diskusjonskapitlet. Første del fokuserer på psykisk helse, hvor det redegjøres for de to vanligste psykiske helseproblemer og behandling i dag. Fokuset rettes deretter mot livskvalitet, og ulike påvirkningsfaktorer med direkte innvirkning på vår psykiske helse. Til slutt kobles friluftsliv og folkehelse sammen, og mulige helsegevinster av friluftsliv gjennom tidligere forskning trekkes frem. Teorien bygger på relevant litteratur innhentet fra både bøker og artikler rundt tema.

### 2.1 Psykisk helse og psykiske helseutfordringer

Tanker og ideer rundt psyken og sjelen har eksistert i flere tusen år. Aristoteles mente blant annet at kropp og sjel var det levende liv, og at *psychē* var livsnødvendig for kroppen (Martinsen, 2011, s. 21). *Psychē* (psyke) betyr altså sjel, så for å enklere forstå hva psykisk helse betyr, trengs en definisjon på begrepet *helse*. Helse har ulike definisjoner, og ble innledningsvis i oppgaven forklart som en påvirkning av våre levevaner. En annen forklaring viser til en tilstand fri for sykdom eller skade (Tveiten, 2006, s. 18). Slår vi sammen disse to, kan psykisk helse forklares som psykens/sjelens tilstand.

I denne oppgaven fokuseres det på friluftsliv og psykiske helseutfordringer, som her kan deles inn i psykiske plager- og lidelser. Med psykiske plager ligger det ingen diagnose til grunn, men tilstanden oppleves allikevel belastende for de det gjelder. Ved psykiske lidelser er bestemte kriterier oppfylt, og en eller flere diagnoser er satt. Her finner vi mer alvorlige tilstander som schizofreni, men også lettere angst og depresjon. Ofte er psykiske lidelser mer belastende enn psykiske plager, og påvirker både atferd, sosialisering og tanke- og følelsesmønstre (Folkehelseinstituttet, 2015). Innledningsvis ble det også nevnt at alle mennesker før eller senere vil komme i berøring av psykiske lidelser, enten gjennom familie og venner, eller at en selv blir rammet (Martinsen, 2011, s. 15). Dette gir en liten indikasjon på hvor mange som rammes. Blant den voksne befolkning har nesten en firedel en psykisk lidelse, og psykiske helseproblemer er i dag blant de største helseutfordringene (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015, s. 23). Blant de vanligste plagene finner vi depresjon, angst og misbruk eller avhengighet av rusmidler (Martinsen, 2011, s. 15). Helseutfordringer rundt

depresjon og angst er gjengangere i de utvalgte artiklene, og vil derfor forklares ytterligere. Detaljerte forklaringer vil derimot utebli, da artiklene i hovedsak tar for seg tema generelt. Det oppgis for eksempel ikke hvilken type angstlidelse klienten(e) lider av, og hvordan klienten(e) påvirkes av dette.

### **2.1.1 Depresjon**

Begrepet depresjon kan beskrive både en sinnstilstand og en gruppe psykiske lidelser. Med en sinnstilstand menes for eksempel å være sliten eller litt nedpå, mens psykiske lidelser er mer omfattende. Depresjonssykdommene kan igjen deles inn i to grupper; bipolar lidelse og depresjonslidelser. Bipolar lidelse kjennetegnes ved variert sinnstilstand fra deprimert eller nedstemt, til mani eller oppstemt, og rammer ca. 1 % av befolkningen (Martinsen, 2011, s. 65). Depresjonslidelser av ulike slag er derimot mer vanlig, og rammer ca. 20 % av befolkningen (Martinsen, 2011, s. 66).

Mange, spesielt i de Norden, kan nok relatere til vinterdepresjon, hvor søvnmengden øker og en føler seg slapp og sliten (Martinsen, 2011, s. 67). Verre er det for de med kronisk eller mer alvorlig depresjon. Lite søvn, nedsatt matlyst og dårlig konsentrasjon er ofte tilfelle her, og mange tenker negativt om både seg selv, omgivelsene og fremtiden. Flere ser ingen mening med livet, hvilket resulterer i både selvmordsforsøk og selvmord (Martinsen, 2011, s. 66). Depresjonssykdommer representerer enorme helseproblemer. Det er alvorlige sykdommer (Martinsen, 2011, s. 68), som påvirker hele mennesket (Martinsen, 2011, s. 66), og medfører stor reduksjon i selvopplevd helse (Martinsen, 2011, s. 67).

### **2.1.2 Angst**

Frykt er noe de fleste har kjent på, og dukker opp som en reaksjon på ytre fare. Følelsemessig kan angst sammenlignes med frykt, men her er det ikke nødvendigvis en ytre fare. I motsetning til mer vanlige reaksjoner som uro, engstelse eller frykt, påvirker angst også kroppslige reaksjoner og atferd. For mange er det nettopp reaksjonene som er det verste med angsten. Som en følge av økt aktivitet i det sympatiske nervesystemet, fører angst til blant annet rask puls, svetting, svimmelhet og kvalme, og en kan oppleve å strebe etter å få nok luft. Skjelving og rastløshet er også vanlig som følge av muskulær anspenthet (Martinsen, 2011, s. 93). Hele 20 % av alle mennesker vil før eller senere få en angstlidelse

som krever behandling. Disse lidelsene kan deles inn i følgende kategorier: panikkanfall, agorafobi, sosial fobi/sosial angstlidelse, spesifikke fobier, tvangslidelse, obsessiv-kompulsiv lidelse, tvangsnevrose, posttraumatisk stresslidelse og generalisert angstlidelse (Martinsen, 2011, s. 94-95).

### **2.1.3 Behandling**

Når det gjelder både behandling og forebygging av psykiske plager og lidelser står kommunale helsetjenester sentralt (Helsedirektoratet, 2014, s. 44). Nyere folkehelsearbeid legger i dag vekt på pasientenes bruk av egne ressurser, hvor behandlingen vanligvis består av samtaler bak lukkede dører, og medikamenter i de tilfellene det er nødvendig (Martinsen, 2011, s. 15). Til tross for dokumentert effekt på flere ulike behandlingsformer (Helsedirektoratet, 2013, s. 56), hjelper ikke disse metodene alle. Omfanget av psykiske plager og lidelser er også større enn helsevesenets kapasitet, og medikamentene kan ha uheldige bivirkninger for mange. Til tross for regjeringens økte satsning på psykisk helse, og planer om både flere og bedre behandlingstilbud, fryktes det på lik linje økt etterspørsel. Dette kan føre til at behovet aldri vil dekkes (Martinsen, 2011, s. 15). Ifølge Gabrielsen & Fernee (2014) er det gode internasjonale resultater å vise til med innslag av natur og friluftsliv i psykisk helsearbeid. Med våre instinktive bånd og kulturelle arv har vi også gode, om ikke bedre, forutsetninger for å gjøre det samme. Natur og friluftsliv er derimot lite benyttet som behandlingsarena rundt psykisk helse, men her kan det være store muligheter for helsefremming (s. 359).

## **2.2 Psykisk helse og livskvalitet**

Ettersom folkehelsearbeidet i større grad rettes mot psykisk helse, er det en forutsetning å vite hva som positivt og negativt påvirker vår psyke. Den siste Folkehelsemeldingen (2014-2015) trekker frem sosiale nettverk og sosial støtte, og hvordan dette kan bidra med å fremme blant annet opplevelse av mening, mestring, tilhørighet og utvikling. Viktigheten av å mestre hverdagens krav og utfordringer fremstår som en nøkkelfaktor (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015, s. 23), og er nødvendig for både helse og trivsel (Helsedirektoratet, 2014, s. 43). Blant faktorene med negativ påvirkning finner vi blant annet ensomhet, stress, utenforskap (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015, s. 23), og manglende opplevelse av mestring (Helsedirektoratet, 2014, s. 43). Oppsummert kommer det frem at

ivaretagelse av psykisk helse og livskvalitet er viktig i folkehelsearbeidet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015, s. 23). Folkehelsemeldingens positive og negative faktorer for vår psykiske helse samsvarer også godt med definisjonen Verdens helseorganisasjon (WHO) har av hva god psykisk helse er:

«En tilstand av velvære der individet kan realisere sine muligheter, håndtere normale stressituasjoner i livet, arbeide på en fruktbar og produktiv måte og ha mulighet til å bidra ovenfor andre i samfunnet» (Folkehelseinstituttet, 2017).

Denne definisjonen viser til at god psykisk helse ikke bare er en tilstand fri for sykdom eller skade som nevnt ovenfor, men at det er en tilstand av *velvære*. Definisjonen av begrepet velvære kommer svært nær definisjonen av *livskvalitet*, som i størst grad benyttes i norsk samfunnsforskning (Næss & Hansen, 2012, s. 408).

«Livskvalitet er enkeltindividers bevisst positive og negative, kognitive og følelsesmessige opplevelser» (Næss & Hansen, 2012, s. 408).

Livskvalitet bygger altså på positive følelser som glede, lykke (Næss & Hansen, 2012, s. 408), mening, tilhørighet, mestring og engasjement, og er en viktig verdi i møte med belastninger. Det er begrenset med forskning rundt sammenhengene mellom psykiske plager og livskvalitet, men vi vet så langt at noen av faktorene som bidrar til livskvalitet, også er faktorer som beskytter mot psykiske vansker som depresjon og angst (Folkehelseinstituttet, 2017).

### **2.2.1 Stress**

Som nevnt ovenfor er opplevelsen av mestring, og betydningen av å kunne mestre hverdagens krav svært viktig for vår psykiske helse (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015, s. 23). Ettersom våre liv i stor grad er preget av utfordringer, oppgaver og hendelser, opplever vi stadig stressende situasjoner i ulik grad. Utfordringer, oppgaver og hendelser har en positiv påvirkning dersom vi mestrer de, og kan bidra med å styrke vår psykiske helse. Dersom vi ikke skulle mestre de, kan stresset derimot bli kronisk. Kronisk stress kan blant annet påvirke vår evne til god problemløsning, og kan bidra til utvikling av psykiske helseproblemer (Helsedirektoratet, 2014, s. 47).

«Kronisk stress påvirker evnen til å fungere i hverdagslivet. Det kan føre til uhensiktsmessige endringer i levevaner og til svekket immunforsvar. Over tid kan dette igjen få alvorlige konsekvenser for helsen» (Helsedirektoratet, 2014, s. 47).

## 2.3 Friluftsliv og folkehelse

Anatomisk sett har ikke mennesket forandret seg mye de siste 200 000 årene, men vårt forhold til naturen har forandret seg til å bety mye mer enn å overleve (Gabrielsen & Fernee, 2014, s. 360). De fleste bor i godt isolerte hus med både vegger og tak, som varmes med sentralfyring og panelovner. Vi har lamper og andre lyskilder overalt i huset, og kan ha det så lyst vi vil selv i de mørkeste stunder. Til tross for at mennesker og samfunn utvikler seg, og moderne fyringsmuligheter nå er tilgjengelig for de fleste husstander, er det derimot mange som velger å beholde peisen for vedfyring. Bålfyring er en stor kulturarv, og det er tydelig at disse varme dansende flammene fortsatt gjør noe med oss (Tordsson, 2010, s. 21).

Siden romantikken har oppholdelse og aktivitet i friluft som ren *opplevelse* altså blitt stadig mer populært, og er i dag den vanligste formen for aktivitet i Norge (Klima- og Miljødepartementet, 2015, s. 7). I en rapport utgitt av Miljødepartementet om ”friluftsliv og psykisk helse”, viser en undersøkelse til at over 80% av den norske befolkningen går på tur i skog og mark (Miljøverndepartementet, 2009, s. 31), og hele 66,3 % av den voksne befolkningen (over 15 år), oppgir at de går i skog og mark minst én gang i måneden (Skille, Vedøy & Skulberg, 2015, s. 177). Interessant er det også at det ikke er forskjell mellom sosiale klasser blant friluftaktiviteter, og at det ligger stabilt på rundt 80 %, uavhengig av sosial klasse (Skille et al., 2015, s. 181). Det jobbes i dag med å synliggjøre friluftslivets betydning for vår mentale helse, og det er et kommunalt *ansvar* å tilrettelegge for friluftsliv. Friluftsliv skal blant annet implementeres både i barnehage og grunnskole, og være en naturlig del av kroppøvningsfaget (Skille et al., 2015, s. 175). Regjeringen vil også implementere friluftsliv i folkehelsearbeidet som både helsefremmende og forebyggende (Klima- og Miljødepartementet, 2015, s. 9). Til tross for stabile og høye tall rundt andelen mennesker som oppholder seg i friluft (Skille et al., 2015, s. 181), er det i denne sammenhengen mest interessant å vite hvorfor, og hvilke helsemessige virkninger naturopplevelser kan gi oss. Klima- og Miljødepartementet (2015) viser til at friluftsliv har en dokumentert helseeffekt, og videre at det er en viktig faktor for befolkningens livskvalitet

(s. 10). Gabrielsen og Fernee (2014) hevder allerede i første setning i sin artikkel at opphold i naturen er helsefremmende, at vårt symbiotiske forhold til naturen har ført til at den har blitt en del av oss, og at vi mennesker er ment til å eksistere i fullstendig nærkontakt med naturen. Å ikke leve i ett med naturen dermed vil bidra til fremmedgjøring og uhelse (s. 360).

*«Det kommer en dag da den syke kultur vil fylle all verden med vånnde, en dag da maskinenes dunster og dur vil døyve og kvele din ånde»* (Mytting & Bischoff, 2008, s. 251).

Statistisk sentralbyrå gjennomførte i 2001 en undersøkelse rundt viktigheten av 26 forhold med betydning for friluftsliv. Disse 26 forholdene kommer frem som underkategorier under: oppleve naturen, mestring, fysisk aktivitet, kontemplasjon, sosialt samvær og andre motiver. Gjennomsnittsskåren regnes fra 1-5, hvor 1 = «ingen betydning», og 5 = «svært viktig» (Mytting & Bischoff, 2008, s. 42-43). Det er i første tabellen nedenfor tatt utgangspunkt i samtlige skåre fra 3,9 og oppover.

<i>Underkategori</i>	<i>Gjennomsnittsskåre</i>
Samle nye krefter og overskudd	4,1
Komme bort fra stress og mas	4,0
Opplive naturens fred og stillhet	4,0
Mosjon og trening	4,0
Ta vare på min egen helse	4,0
Være sammen med familien	3,9
Forandring fra daglige rutiner	3,9
Bruke kroppen allsidig	3,9

(Mytting & Bischoff, 2008, s. 43).

Resultatene i undersøkelsen samsvarer godt med resultater fra andre undersøkelser, som viser til at stillhet, fred og ro er blant de viktigste motivene for å oppsøke naturen (Miljøverndepartementet, 2009, s. 31). Punktene ovenfor har også en tydelig sammenheng,

hvor en får opplevd naturens fred og stillhet ved å komme bort fra stress og mas. Det kan også tenkes at flere av punktene henger sammen, og at en ved å oppleve naturens fred og stillhet sammen med familien, får en brukt kroppen på en annen måte enn i hverdagen. Dette fører til forandringer fra de daglige rutinene, og at en gjennom dette samler nye krefter og overskudd.

*«Skinnende rent og hvitt, åpent for alle som kan nå det og ikke lenger vil være slitne i bylivet, men hente nye krefter der oppe mellom nutene» (Mytting & Bischoff, 2008, s. 250).*

Både Folkehelsemeldingen og Mytting og Bischoff tar for seg friluftsliv som en arena for personlig utvikling. At friluftslivet setter krav til vår kompetanse og vurderingsevne, og kan føre til at en «finner seg selv» (Mytting & Bischoff, 2008, s. 251). At vår kompetanse og vurderingsevne blir satt på prøve, kan også bidra økt opplevelse av mestring, som direkte påvirker vår psykiske helse (Helsedirektoratet, 2014, s. 43).

<i>Hovedkategori</i>	<i>Gjennomsnittsskåre</i>
Kontemplasjon	3,9
Fysisk aktivitet	3,8
Sosialt samvær	3,6
Opplive natur	3,4
Mestring	2,5

(Mytting & Bischoff, 2008, s. 43).

Som tabellen ovenfor viser, var kontemplasjon hovedtemaet med høyest gjennomsnittsskåre. Det var altså under kontemplasjon «samle nye krefter og overskudd» lå. Det var ikke bare én underkategori under kontemplasjon som kom ut med høyest skåre i undersøkelsen, men hele hovedkategorien (Mytting & Bischoff, 2008, s. 43).

Som nevnt tidligere vil sosiale nettverk og sosial støtte kunne bidra til en følelse av blant annet tilhørighet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015, s. 23). Ut ifra resultatene å dømme, er det tydelig at dette også er viktige motiver for å oppsøke natur og friluftsliv. Som



hovedkategoriene viser, er friluftsliv en viktig arena for sosialt samvær, hvor en får tilbragt tid med familie og venner (Mytting & Bischoff, 2008, s. 43).

### 3.0 Metode

En metode er et redskap, og kan bidra med å få frem ny kunnskap eller etterprøve holdbarhet, gyldighet eller sannhet (Dalland, 2017, s. 51-52). Metode sier noe om hvordan data er innsamlet, analysert og tolket, og benyttes for å besvare et empirisk spørsmål (Johannessen, Tuft & Christoffersen, 2016, s. 25). I dette tilfelle undersøkes fenomenet *mennesker med psykiske helseutfordringer* rundt konteksten *friluftsliv*, og hvordan konteksten positivt kan påvirke fenomenet (Busch, 2016, s. 65).

#### 3.1 Kvantitativ og kvalitativ metode

Det skilles i hovedsak mellom samfunnsvitenskapelig- og naturvitenskapelig metode. Under samfunnsvitenskapelig metode finner vi de ofte brukte metodene kvantitativ og kvalitativ (Johannessen et al., 2016, s. 27). Kvantitativ forskning har som hensikt å innhente det representative, og går med et lite antall opplysninger til et stort antall undersøkelsesenheter (Dalland, 2017, s. 53). Spørreskjemaer med oppgitte svaralternativer er oftest brukt ved kvantitativ forskning (Johannessen et al., 2016, s. 29). Gyldig eller relevant informasjon kan være en utfordring ved denne type studier, da bruk av standardiserte skjemaer kan gi en dårligere forståelse enn først antatt. Med et lite antall opplysninger kan det også være fare for å trekke slutninger med for lite grunnlag (Larsen, 2017, s. 28). Kvalitative studier muliggjør mer avanserte analyser (Busch, 2016, s. 53) med mange opplysninger og færre undersøkelsesenheter (Dalland, 2017, s. 53), hvor intervju oftest blir benyttet (Larsen, 2017, s. 29-30). Uten struktur ved hjelp av avkrysning, kan bearbeiding av store datamengder derimot bli en utfordring. *Kontrolleffekt* sier noe om intervjuerens eller metodens effekt/påvirkning på intervjuet, og kan også føre til at informanten svarer noe annet for å skjule uvitenhet eller gjøre et godt inntrykk (Larsen, 2017, s. 29-30).

Med hensyn til overførbarhet, er det i denne oppgaven inkludert tre kvantitative og tre kvalitative studier med samme tema. Etersom det er lite forskning rundt friluftsliv og psykisk helse i Norge (Gabrielsen, Føreland, Rommetveit & Olsen, 2016, s. 35), muliggjør

de kvalitative studiene mer dyptgående undersøkelser av fenomener det er forsket lite på (Johannessen et al., 2016, s. 28). Med tanke på problemstillingens utforming og åpne spørsmål om «på hvilken måte», ble også kvantitative artikler vektlagt, da de i større grad bidrar med tallfestede data, og kan med et større antall undersøkelsesenheter styrke overførbarheten (Busch, 2016, s. 53).

## 3.2 Litteraturstudie

Denne bacheloroppgaven er utført som en litteraturstudie, og bygger på seks selvvalgte vitenskapelige artikler relevante for problemstillingen. Litteraturstudier bygger på allerede eksisterende forskning, med hensikt om å bringe kunnskapsutviklingen videre. I likhet med annen forskning, innebærer også litteraturstudier forklaringer på ny data som blir tilført, og hvorfor dette er viktig (Jesson, Matheson & Lacey, 2011, s. 10). Litteraturstudier kan grovt sett sammenlignes med grunnmuren på et hus, som er *en lite synlig nødvendighet* (Stene, 2003, s. 42). Tidlig orientering rundt eventuell litteratur er viktig for å få et overblikk over, og orientere seg rundt feltet en arbeider med (Stene, 2003, s. 41). Med litteraturstudier kan det være en utfordring å skille mellom relevant og irrelevant litteratur. Det kan derfor være lurt å beholde alt som kan tenkes relevant i første omgang, for så å fjerne det underveis når det motsatte blir bevist (Stene, 2003, s. 47). Tidlig orientering rundt tema kan også bidra med presisering og formulering av problemstilling (Stene, 2003, s. 42), som er vesentlig uavhengig av metodevalg. Den vil veilede for litteratursøk og relevant data gjennom oppgaven, og bidra med å holde rett fokus (Jesson et al., 2011, s. 10). Problemstillingen bør være så konkret som mulig, for å få tydelig frem både *hva* og *hvem* som undersøkes (Johannessen et al., 2016, s. 54-55).

## 3.3 Litteratursøk

Nedenfor beskrives benyttet fremgangsmåte for enhver artikkel brukt i diskusjonskapitlet senere i oppgaven. Det redegjøres for både databaser, søkeord og avgrensninger relatert til antall treff.

For å kunne besvare problemstillingen på best mulig måte, var det viktig med artikler som var tydelig rettet mot problemstillingens begreper, og sammenhengen mellom disse.

Ettersom både tema og problemstilling var gjennomtenkt og klart før litteratursøk, ble det enklere å søke relevant litteratur. Det var også til stor hjelp å ha både venner i samme situasjon, og venner utdannet som bibliotekarer, da samtlige var behjelpelige med anbefalinger av ulike databaser. Databasene som har blitt benyttet for å finne relevante artikler er Oria, Idunn, SAGE og ScienceDirect, med ulike kombinasjoner av søkeordene «friluftsliv», «psykiske helseutfordringer», «psykisk helse», «mental health», «outdoor», «outdoors», «quality of life», «nature» og «therapy». For tilgang til fulltekst av artiklene, ble høyskolens oversikt over de ulike databasene benyttet innledende til samtlige søk. Her fremstilles de alfabetisk og oversiktlig, og gjorde søkeprosessen enklere enn først antatt. Det ble lest et stort antall abstrakter innledende i prosjektet, hvor noen førte til videre lesing av artikkelen. Et relevant abstrakt som belyste problemstillingen var helt avgjørende, men også da viste det seg at flere av artiklene var irrelevante for oppgaven (Dalland, 2012, s. 74). Flere viste til helsefremmende effekt av friluftsliv eller opphold i friluft, men dette gjaldt mennesker som ikke var rammet av psykiske helseutfordringer i utgangspunktet.

Søkeordene ble i første omgang skrevet på norsk, da det var interessant å se eventuell forskning på dette i Norge. Kombinasjonen ”friluftsliv” og ”psykiske helseutfordringer” i høyskolens database Oria ga uten avgrensninger seks treff. Avgrensning til fagfelleverderte artikler samt automatisk avgrensning på årstall (2014-2016) resulterte i to treff, hvor begge viste seg å være svært relevant for oppgaven. Her hadde Oria link videre til databasen Idunn, hvor de begge lå tilgjengelige i fulltekst. De tok begge utgangspunkt i samme tema gjennom kvalitativ metode, og fikk belyst problemstillingen godt. Disse omtales som artikkel 1 og 2 senere i oppgaven, hvor resultatene fremstilles. Ettersom det er større mengder dokumentasjon rundt psykisk helse og natur internasjonalt, var det en selvfølge å gå videre til utenlandsk forskning tidlig i prosessen (Gabrielsen & Fernee, 2014, s. 359). Det er også nyttig å sammenligne både metoder og resultater fra ulike studier med ulikt klima og forhold til natur. Ettersom vi i Norge har et helt unikt forhold til friluftsliv (Gabrielsen & Fernee, 2014, s. 358), ville det derfor vært synd om overførbarheten ble svekket av både lav reliabilitet og validitet. Artikkel 3 ble funnet gjennom databasen SAGE med søkeordene ”outdoor”, ”mental health” og ”quality of life” på første linjen ved avansert søk. Søkeordene ble ikke avgrenset til å gjelde spesifikke deler av artiklene, da det i første omgang var interessant å se antall treff dette ville gi. Med avgrensninger til artikler med full tilgang og årstall (fra 2007), endte søket i 395 treff. Av disse ble tre abstrakt lest og én artikkel, som

også er benyttet for å besvare problemstillingen. Denne kvantitative artikkelen vil senere kunne bidra med tallfestet data, og kan belyse problemstillingen fra et bredere spekter. Ulike tidsskrift for psykisk helsearbeid gjennom Idunn.no hadde tidligere vist seg å ha flere interessante, men mindre relevante artikler tilgjengelig. Det var derfor av stor interesse å gå gjennom det nyeste tidsskriftet for 2018, i håp om godt kvalitetsmessig materiale. Artikkel 4 ble dermed funnet gjennom direkte inngang på menyen, og videre derfra til *helse- og sosialfag*. Blant de siste publiserte tidsskriftene lå *tidsskrift for psykisk helsearbeid 01/2018*, og som nummer fem dukket artikkelen «Når terapeuten forlater kontoret. Erfaringer fra å drive psykisk helsearbeid ute i det fri» opp. Denne fanget øyeblikkelig interesse, og etter å ha lest både abstrakt og full tekst ble denne en av de seks valgte artiklene. Til tross for forandring rundt omgivelsene, er god kvalitetsmessig terapi av stor viktighet i psykisk helsearbeid (Helsedirektoratet, 2013, s. 56). Artikkelen kan derfor bidra med besvarelse på problemstillingen fra et bredere spekter, hvor flere faktorer inkluderes. Artikkel 5 og 6 ble begge funnet gjennom databasen ScienceDirect gjennom avansert søk. Dette fungerer som en ytterligere kvalitetssikring, hvor sannsynligheten for relevante artikler øker (Støren, 2016, s. 38). Etter flere søk med uhåndterlige mengder treff, ble det her satt ord til å gjelde ulike deler av teksten. Søkeordene ”nature” og ”mental health” ble avgrenset til å gjelde både sammendrag, tittel og blant nøkkelord for artiklene, mens søkeordene ”outdoors” og ”therapy” ble avgrenset til å gjelde alle felt i artiklene. Etersom samtlige søkeord var relevant ble de koblet sammen med ”AND” mellom søkelinjene. Søket ga 2 treff, og ut ifra relevans ble de begge implementert for besvarelse av oppgavens problemstilling. Temaet var noe likt, det var derfor enda mer interessant da resultatene ikke stemte overens der det var forventet. Dette vil kunne bidra med ytterligere diskusjon rundt tema i diskusjonskapitlet.

### **3.3.1 Søkeregister**

Søkeregisteret viser en konkret fremstilling av fremgangsmåte for fremskaffelse av de ulike artiklene. Den gir oversikt over hvilke søkeord som er benyttet i de ulike databasene, søkedato, ulike avgrensninger, antall treff, antall leste abstrakt per søk, antall leste artikler per søk, samt hvor mange av disse som er blitt benyttet for å besvare problemstillingen i diskusjonen.

<b>Søkeord</b>	”friluftsliv” og ”psykiske helseutfordringer”	”outdoor” ”mental health” ”quality of life”	Bevisst søk Direkte inngang på Idunn.no	”nature” ”mental health” AND ”outdoors” ”therapy”
<b>Søkedato</b>	23.01.18	29.01.18	13.03.18	16.03.18
<b>Database</b>	Oria	SAGE	Idunn	ScienceDirect
<b>Avgrensning</b>	Alle bibliotek  2014-2016  Fra fagfelleverderte tidsskrift	Avansert søk  2007-2018  Artikler med full tilgang	Meny  Helse- og sosialfag  Sist publiserte tidsskrifter  Tidsskrift for psykisk helsearbeid-01/2018  Artikkel nr. 5	Avansert søk  Publisert senest 2007  Kun tilgjengelige artikler
<b>Antall treff</b>	2	395	10	2
<b>Lest abstrakt</b>	2	3	1	2
<b>Lest artikkel</b>	2	1	1	2
<b>Brukt</b>	2 Artikkel 1 og 2	1 Artikkel 3	1 Artikkel 4	2 Artikkel 5 og 6

### 3.3.2 Inkluderings- og ekskluderingskriterier

Det ble satt visse kriterier for utvalg av artikler til oppgaven. Tabellen som følger viser en oversikt over de ulike kriteriene for inkludering samt ekskludering som var vesentlige under litteratursøk.

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Artiklene må være internasjonalt publisert	Artikler som ikke er internasjonalt publisert
Artiklene må være fagfellevurderte	Artikler som ikke er fagfellevurderte
Artiklene må omhandle en sammenheng mellom mennesker med psykiske helseutfordringer og opphold i friluft	Artikler som ikke omhandler en sammenheng mellom mennesker med psykiske helseutfordringer og opphold i friluft
Artiklene kan ikke være eldre enn fra 2007	Artikler som er eldre enn fra 2007
Kun i Oria: Treff fra alle bibliotek	Kun i Oria: Treff fra mitt bibliotek

### 3.3.3 Kildekritikk

I tillegg til inkluderings- og ekskluderingskriteriene ovenfor, har relevante artikler har blitt nøye og kritisk vurdert før implementering i oppgaven, hvor krav om godt kvalitetsmessig materiale stod sentralt. Med *kvalitetsmessig materiale* siktes det i denne sammenhengen mot valid og reliabel forskning, at den er til å stole på (Dalland, 2017, s. 55). At forskningen er valid innebærer at den er relevant eller gyldig i forhold til det som undersøkes (Dalland, 2017, s. 52). Avklaring om forskning er valid kan ikke måles empirisk, men baseres i størst grad på sunn fornuft. At forskning er reliabel sier noe om påliteligheten ved de tekniske målingene (Stene, 2003, s. 94). Her skal det i tillegg informeres om eventuelle feilmarginer (Dalland, 2017, s. 52).

For å fremskaffe høyest grad av valid og reliabel forskningslitteratur ble samtlige søk foretatt med ulike avgrensninger, i første omgang til *fagfelleverderte artikler*. Disse artiklene er kvalitetssikret av flere eksperter innenfor faget, og vurdert gjennom flere kvalitetskriterier. Dette sørger for oppdatert og kvalitetssikret kunnskap innenfor ethvert felt, slik at forskning til enhver tid utvikles (Dalland, 2017, s. 154). Til tross for fagfelleverderte artikler, ble også årstall for utgivelse avgrenset til senest 2007. Dette for å unngå utdatert og ugyldig data (Stene, 2003, s. 46). Avgrensninger bidrar også med å redusere antall treff, og sørger for at det mest relevante i forbindelse med ditt søk dukker opp (Støren, 2016, s. 37). Samtlige artikler er derfor valgt da de oppfyller kravene i henhold til kvalitet og relevans for det som undersøkes. I retningslinjene for oppgaven kommer det også tydelig frem at artiklene må være internasjonalt publisert. NSDs «Database for statistikk om høgre utdanning» ble derfor benyttet, hvor ISSN-nummeret til hver enkelt artikkel ble søkt på under *publiseringskanaler*. Dersom artiklene er internasjonalt publisert, vil publikasjonsform nivå 1 eller nivå 2 vises. De er begge vitenskapelige publikasjoner, men nivå 2 viser til artikler med særlig høy prestisje (Database for statistikk om høgre utdanning, s.a.). Samtlige artikler benyttet i oppgaven har publikasjonsform 1, og er dermed internasjonalt publisert.

## 4.0 Resultater

Her følger en oversikt av artiklene valgt ut ifra inklusjons- og eksklusjonskriteriene i litteratursøket tidligere. Artiklene presenteres kronologisk etter rekkefølgen de ble innhentet, og fremstilles i form av bakgrunn, metode og resultater for hvert enkelt studie. Samtlige navn oppgitt i artiklene er av konfidensielle grunner oppdiktet, og kan dermed ikke knyttes til enkeltpersoner. Tabellen nedenfor gir en nærmere forklaring på de ulike spørreskjemaene benyttet i to av artiklene.

<i>Spørreskjema</i>	<i>Forklaring</i>
<p style="text-align: center;"><b>SF-36</b> (Short Form 36 Survey)</p>	<p>Gjennom 36 ulike punkter måler skjemaet åtte ulike dimensjoner av selvrapportert helse: Kroppslig smerte, generell helse, mental helse, fysisk funksjon, rollebegrensinger relatert til emosjonelle problemer, rollebegrensninger relatert til fysisk helse, sosial funksjon og vitalitet (Stigsdottir et al., 2010, s. 413).</p>
<p style="text-align: center;"><b>CIS</b> (Checklist Individual Strength)</p>	<p>Skjemaet måler deltakernes nivå av tretthet de siste to ukene. Gjennom 20 opplistede uttalelser måles også deltakernes subjektive opplevelse av konsentrasjon, motivasjon og fysisk aktivitet (Dolling, Nilsson &amp; Lundell, 2017, s. 165).</p>
<p style="text-align: center;"><b>PSQ</b> (Perceived Stress Questionnaire)</p>	<p>Måler deltakernes selvoppfattede stress gjennom 30 uttalelser med svaralternativer fra 1 (nesten aldri) til 4 (nesten alltid). Den totale skåren skiller personer uten stress fra de med svært høyt stressnivå (Dolling et al., 2017, s. 165).</p>
<p style="text-align: center;"><b>SCQ</b> (Self-Concept Questionnaire)</p>	<p>Måler deltakernes nivå av selvtillit gjennom 30 uttalelser rundt temaene: betydning, verdighet, kompetanse, motstandskraft, besluttsomhet, utseende, sosial akseptabilitet, kontroll over egen skjebne, og verdier av eksistens. Skåre fra 0 (helt uenig) til 7 (helt enig) (Dolling et al., 2017, s. 165).</p>
<p style="text-align: center;"><b>SMBQ</b> (Shirom-Melamed Burnout Questionnaire)</p>	<p>Måler deltakernes nivå av utbrenthet gjennom 20 uttalelser rundt temaene emosjonell og fysisk tretthet, kognitiv tretthet, spenning og slapphet. Skåre fra 1 (aldri) til 7 (alltid eller nesten alltid) (Dolling et al., 2017, s. 165).</p>
<p style="text-align: center;"><b>EMA</b> (Ecological Momentary Assessment)</p>	<p>En metode som i den aktuelle artikkelen ble gjennomført via spørreskjemaer gjennom EMA-appen. Skjemaenes hensikt var å måle <i>øyeblikkelig effekt/tilstand</i>. Hvert skjema var likt, og bestod av 19 spørsmål om naturlighet, 11 om dagslys og ett om mat (Beaute &amp; de Kort, 2018, s. 10).</p>



## 4.1. Artikkel 1

Gabrielsen et al. (2016). Personlig utvikling i minus 20 grader. Psykiske helsearbeid på Hardangervidda – en casestudie. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 13(1-2), 34-44.

### **Bakgrunn**

I håp om å utvikle og implementere naturen som behandlingsmetode, har Kristiansand Kommune kommet med det psykososiale helsetilbudet kalt Bålplassen. I denne studien utforsker de historien om Helges ulike erfaringer fra en syv dagers vinterkryssing av Hardangervidda, fra Finse over til Røldal. Turfølget består av to medforfattere og to klienter, hvor Helge er den ene. Av medforfatterne er Jarle leder av Bålplassen, og Janne psykiatrisk sykepleier. Samtlige i turfølge skal klare seg på egenhånd, men avgjørelser relatert til turen fattes i fellesskap. De vil med denne studien se på ”Helges” beskrivelse av sammenhengen mellom ekspedisjonen og hans bedrede psykiske helse.

### **Metode**

I studien er det benyttet et utforskende casestudiedesign, hvor resultatene består av intervjuer med Helge utført to år etter selve ekspedisjonen. Metoden muliggjør et studie med flere og mer detaljerte variabler, men overføringsverdi kan bli en utfordring.

### **Resultater**

I intervjuene kommer det frem at Helge på turen opplevde å få mer energi. Tidlig på turen kom også den psykiske påkjenningen, hvor Helge opplevde et nødvendig oppgjør med vonde tanker han hadde båret på lenge. Mestringsfølelse, stolthet og en fullstendig lykke trekker også Helge frem utover i intervjuene, og mener denne turen har gjort det litt lettere å gå inn i neste daglige ”kamp”. Han oppsummerer det hele med at dette ikke bare er en god fortelling, det er en betydningsfull prosess for å få tilbake sitt eget liv.

## 4.2 Artikkel 2

Vikene, O. L. (2012). Psykisk helse og opplevelsen av deltakelse i friluftsliv. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 9(4), 345-354.

**Bakgrunn**

De vil med denne studien se hvordan en gruppe mennesker med alvorlige psykiske lidelser opplever turer i friluft. Artikkelen tar for seg seks pasienter i alderen 18-71 ved et distriktpspsykiatrisk senter. Det ble på tre uker arrangert seks friluftsturer mandager og torsdager 10.00-14.30, hvor samtlige av pasientene som er intervjuet har deltatt på minst tre av tur-dagene. Både lokalitet og innhold skiftet for hver tur, men små grupper, god mat og opphold i nærmiljø ble vektlagt hver gang.

**Metode**

For å best svare på problemstillingen, ble det benyttet kvalitativ tilnærming, med intervju som datainnsamlingsmetode. Individuelle intervjuer ble gjort både i forkant og etterkant av turene. En tilsatt psykiater korrigerer og godkjente intervjuguiden for å unngå misforståelser rundt spørsmålene. Samtlige av intervjuene varte i underkant av 30 min, og båndopptaker ble benyttet.

**Resultater**

Sitatene fra intervjuene viser at flere setter pris på stillheten og roen naturen gir. De hypnotiserende flammene fra bålet tiltrekker seg også ikke-styrt oppmerksomhet, og gir muligheten til å rekreasjon fra mentalt stress. Sitatene viser også til at pasientene fikk noe godt ut av turene, hvor ”Marit” blant annet får ut all frustrasjonen ved å gå, og mener dette er den beste medisinen. Resultatene viser at samtlige på gruppa snakket om opplevelser som kan knyttes opp mot rekreasjon/terapi, og at friluftsliv i kombinasjon med opplæring kan ha helsefremmende effekt i form av bedret opplevd psykisk helse og økt velvære.

### 4.3 Artikkel 3

Stigsdottir et al. (2010). Health promoting outdoor environments – Associations between green space, and health, health-related quality of life and stress based on a Danish national representative survey. *Scandinavian Journal of Public Health*, 38: 411-417.

**Bakgrunn**

Det er tidligere undersøkt sammenhenger mellom grøntområder og psykisk helse ut ifra hyppighet og varighet, men det er derimot ingen nasjonale undersøkelser rundt helse som

undersøker rollen/viktigheten av grøntområder. Med denne studien ønsker forskerne å undersøke forholdet mellom grøntområder, helse og stress.

### **Metode**

Det er i studien hentet data fra den Danske helseintervjuundersøkelsen fra 2005, som er basert på et stratifisert tilfeldig utvalg etter region. Undersøkelsen er gjennomført med både intervjuer i informantenes hjem, samt et selvstyrt spørreskjema, bestående av blant annet SF-36, som måler åtte ulike dimensjoner av helse. Skåre på SF-36 regnes fra 0-100, hvor høyere skåre indikerer bedre helse og livskvalitet. Av 21.832 voksne dansker, svarte 11.238 respondenter på både intervju og spørreskjema.

### **Resultater**

Resultatene viser en sammenheng mellom helse og avstand fra eget hjem til nærmeste grøntområde. Respondentene som bor mer enn 1 km fra nærmeste grøntområde, har lavere gjennomsnittsskåre på alle åtte SF-36 dimensjoner enn de som bor nærmere. Desto nærmere respondentene bor skog, mark, strand, sjø, innsjø eller andre grøntområder, desto bedre helse har de.

## 4.4 Artikkel 4

Gabrielsen, L. E., Storsveen, E. B. & Kerlefsen, R. (2018). Når terapeuten forlater kontoret. Erfaringer fra å drive psykisk helsearbeid ute i det fri. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 15(1), 40-51.

### **Bakgrunn**

Forskerne vil med denne studien bidra med å fremme muligheten for folkehelsearbeid i naturen, spesifikt rettet mot psykisk helse, sett fra terapeutenes ståsted. Artikkelen tar for seg fagpersoner fra friluftstherapieprosjektet ABUP (avdeling for barn og unges psykiske helse), hvor all behandling foregår utendørs.

### **Metode**

Artikkelen bygger på et kvalitativt studie, hvor resultatene er fremskaffet gjennom individuelle intervjuer av fem erfarne fagpersoner i spesialhelsetjenesten. Samtlige har gjennomgått et friluftstherapeutisk behandlingsopplegg, og intervjuene i etterkant inneholdt

temaer som tilstedeværelse, helhetlig behandling, mindre kontroll, flere roller og dypere relasjon i forhold til klientene.

### **Resultater**

Temaene: *roller og relasjon, helhet og tid, mindre kontroll og tilstedeværelse* ble trukket ut fra intervjuene som best belyser problemstillingen. Flere av terapeutene føler seg mer tilstede i arbeidet utendørs, og mener dette positivt påvirker kvaliteten av behandlingen. Mer tid med klientene kan også gi et mer helhetlig og menneskelig inntrykk/bilde, og føre til nye terapeutiske fordeler. Naturterapi legger også til rette for økt vitalitet, hvor både terapeut og klient får en grunnleggende bevissthet rundt tilstedeværelse, og det å være til.

Terapi utendørs kan derimot by på problemer, da kontoret med stabil temperatur, gode stoler og stillhet bak lukkede dører nå er borte. Naturen kan dermed "stjele" litt av den oppmerksomheten klienten ellers har krav på. Uforutsigbarhet i forhold til vær, arbeidsoppgaver og faglige begrensninger kan også påvirke kvaliteten av arbeidet, og det er derfor en forutsetning at terapeutene er i stand til å kunne gi slipp på denne kontrollen.

## 4.5 Artikkel 5

Dolling et al. (2017). Stress recovery in forest or handicraft environments – An intervention study. *Urban Forestry & Urban Greening*, 27: 162-172.

### **Bakgrunn**

Med bakgrunn i tidligere studier og deres funn rundt naturlige omgivelser, vil de med denne studien undersøke stressnivået i et utendørs skogsmiljø sammenlignet med kunsthåndverk innendørs.

### **Metode**

Studien er basert på et intervensjonsstudie over tre måneder bestående av 46 deltakere med høyt stressnivå. Av disse var 33 kvinner og 13 menn, men en gjennomsnittsalder på 48 år. Med en tilfeldig tildeling, skulle 27 respondenter besøke skogsmiljøet og 19 respondenter besøke håndverksmiljøet i to timer to ganger i uken. Et spørreskjema både før og etter besøkene estimerte deltakernes stemning, og søvnmønstre ble målt med både sove-dagbok og

klokke. Før og etter intervensjonene ble også psykologiske helseutfall målt med spørreskjemaene CIS, PSQ, SCQ, SMBQ og SF-36.

### **Resultater**

Resultatene viser nedsatt nivå av både, tretthet, stress og utbrenthet for samtlige av deltakerne. Stemningen hadde forbedret seg etter hvert besøk, og de følte seg mer avslappet, gladere og klarhodet. Helsen ble altså betydelig forbedret uavhengig av aktiviteter innendørs eller utendørs. Forskjeller rundt søvnforsinkelse kan dermed trekkes frem, da den var noe større blant deltakerne i håndverksmiljøet.

## 4.6 Artikkel 6

Beute, F. & de Kort, Y. A. W. (2018). The natural context of wellbeing: Ecological momentary assessment of the influence of nature and daylight on affect and stress for individuals with depression levels varying from none to clinical. *Health & Place, 49*: 7-18.

### **Bakgrunn**

Med bakgrunn i samfunnets stadig voksende psykiske helseproblemer, ønsker de med denne studien å studere hvordan daglig eksponering for natur og dagslys kan påvirke stressnivået hos både friske personer, og personer som lider av depresjon og/eller angst. De hevder i artikkelen at våre daglige erfaringer og følelser ligger til grunn for vår egen velvære, og vil undersøke om mindre hverdagsprosjekter kan utfylle tilfriskningsprosessen eller forhindre psykiske problemer.

### **Metode**

I studien er kvantitativ metode benyttet og undersøkelsen er utført med metoden ecological momentary assessment (EMA). Denne metoden baseres på selvoppfattet helse her og nå, og måler den *øyeblikkelige effekten* gjennom spørreskjemaer via EMA-appen på en smarttelefon. 59 personer deltok i studien. Av disse var 39 kvinner, og 20 menn i en alder mellom 20-60 år. Deltakerne ble delt inn i to ulike grupper; sunn og klinisk gruppe, avhengig av en skåren på tre foreliggende prøver om blant annet depresjon og angst. Samtlige av deltakerne gjennomførte et spørreskjema i forkant av studien. Det ble gitt instruksjoner om eksperimentet, og alle deltakerne mottok en smarttelefon med EMA-appen. For å unngå feilinformasjon, ble spørreskjemaet gjennomgått av forskeren med hver enkelt deltaker. I

løpet av de seks påfølgende dagene ble det fylt ut ett spørreskjema om morgenen, samt 8 invitasjoner for øyeblikkelig vurdering gjennom EMA-appen, hvor minimum seks måtte besvares.

### ***Resultater***

I forhold til stress og stressrelaterte utfall viser resultatene til positive effekter av både eksponering av natur og dagslys. For deltakerne i den kliniske gruppen var effektene sterkere for natureksponering enn dagslys, og besvarer dermed deres problemstilling rundt viktigheten av hverdagsmiljø for mental velvære.

## **5.0 Diskusjon**

Målet med denne studien er å undersøke hvordan friluftsliv kan ha helsefremmende effekt hos mennesker med psykiske helseutfordringer. Det er benyttet seks nøye utvalgte artikler for å belyse problemstillingen ytterligere, hvor samtlige artikler omhandler temaet rundt friluftsliv/natur og mennesker med psykiske helseproblemer. I dette kapittelet redegjøres det først for ulikheter ved studiene med mulig påvirkning for resultatene, før kapitlet tar for seg de ulike påvirkningsfaktorene for vår livskvalitet og psykiske helse som fremkommer i artiklene. Diskusjonskapitlet avsluttes med artikkel 4, som tar for seg behandling av psykiske plager og lidelser i naturen sett fra terapeutenes øyne.

### **5.1 Ulikheter ved studiene**

De utvalgte artiklene har flere forskjeller som krever nærmere forklaring. Til tross for at det er valgt like mange kvalitative som kvantitative artikler, er det i de kvalitative artiklene få undersøkelsesenheter, henholdsvis seks i (Vikene, 2012), og en i (Gabrielsen et al., 2016). Korrekt informasjon fra intervjuene kan derfor være en utfordring (Larsen, 2017, s. 29-30). Gabrielsen et al. (2016) gjennomførte intervjuene først to år etter turen, og utfordrer med dette validiteten av resultatene, da kritiske detaljer rundt hendelser forsvinner etter ett år, som de selv påpeker som en begrensning rundt studien (Gabrielsen, 2012, s. 42). Det må også tas hensyn til at artiklene er utført i ulike land, og at dette kan svekke overførbarheten av resultatene. Etersom tre er utført i Norge (Gabrielsen et al., 2016), (Vikene, 2012) og (Gabrielsen et al., 2018), en er utført i Sverige (Dolling et al., 2017), en er utført i Danmark

(Stigsdotter et al., 2010), og en er utført i Nederland (Beute & de Kort, 2018), må det også tas hensyn til mulige kulturforskjeller, og at dette kan påvirke resultatene ved de ulike studiene. En annen mulig påvirkningsfaktor er forfatteren Leiv Einar Gabrielsen. Han er blant forfatterne i en artikkel benyttet i teorikapitlet, og i to av artiklene benyttet i diskusjonskapitlet. Utfordringen er om dette har påvirket informasjon de velger å trekke frem fra studiene.

## 5.2 Friluftsliv, psykisk helse og livskvalitet

Som nevnt i teorikapitlet, er ikke god psykisk helse bare en tilstand fri for sykdom eller skade. Det er også en tilstand av velvære og med livskvalitet, som bygger på positive følelser som glede, lykke (Næss & Hansen, 2012, s. 408), mening, tilhørighet, mestring og engasjement (Folkehelseinstituttet, 2017). Samtlige artikler viser til en konklusjon hvor friluftsliv/naturopplevelser virker helsefremmende. Konklusjonene tar derimot utgangspunkt fra ulike synspunkt, og bygger på ulike psykiske helseutfordringer i ulik grad. Det er i dette tilfelle derfor nødvendig med en nærmere diskusjon.

### 5.2.1 Mening og tilhørighet

Ifølge Gabrielsen & Fernee (2014) vil et liv uten natur og friluftsliv bidra til fremmedgjøring og uhelse. De mener naturen ikke bare er en arena vi har godt av å besøke, men at den er en del av oss, og at vi er ment til å eksistere i fullstendig nærkontakt med den (s. 360).

Gabrielsen et al. (2016) forsterker dette ytterligere i intervjuene med Helge, hvor flere av temaene rundt natur til stadighet trekkes tilbake til det grunnleggende (s. 37).

«Vi er jo fra naturen. Og vi er en del av naturen, og naturen er en del av oss. Da ville det vært rart om det ikke skulle hatt en positiv innvirkning på oss» (Gabrielsen et al., 2016, s. 37).

At Helge fant *mening* med denne turen og ved å oppholde seg rundt grunnleggende og naturlige elementer kommer flere ganger frem i sitatene. Sitatet som følger viser godt hvordan flere dager i nærkontakt med naturen virkelig fikk frem det primitive i Helge:

*«Det gikk et rim oppe i hodet på meg hele tiden, det gikk rett og slett på kjøtt og vann. Det var bare kjøtt og vann, kjøtt og vann annenhver ski fremover. Det var det eneste jeg tenkte, at jeg skulle komme meg til neste måltid. Det var ingenting annet. Jeg følte der og da at jeg kjente litt på dyret inni meg selv egentlig, for jeg fråda og sikkelet rant langs munnen».* (Gabrielsen et al., 2016, s. 39)

Videre i teksten trekker Helge frem øyeblikk han husker spesielt godt, og de er i stor grad preget av naturens underverker, og hvordan blant annet solen kan snu selv de mørkeste stunder til ultimat lykke. Helge er bare Helge, men opplevelser i naturen står sentralt blant betydningen av friluftsliv for mange. Blant alle 26 forholdene for betydningen av friluftsliv i Statistisk sentralbyrås undersøkelse i 2001, var «oppleve naturens fred og stillhet» underkategori 3/26 med høyest skåre (Mytting & Bischoff, 2008, s. 43). Mening og tilhørighet kommer også frem i ett av sitatene fra Vikene (2012) sin studie, men her trekkes i større grad de sosiale relasjonene frem, og betydningen av å tilhøre en gruppe.

*«...Jeg synes det gir meg noe. Gir meg opplevelser med de andre, slik at en blir glad og fornøyd. Alle så ut som om de hadde det bra. Ja, de har snakket om det, de andre syntes det var moro. Ting vi har opplevd i lag liksom».* (Vikene, 2012, s. 352)

I studien til Dolling, Nilsson & Lundell (2017), viste ikke resultatene noen store forskjeller fra skogsmiljøet utendørs eller håndverksmiljøet innendørs. Ettersom aktivitetene i begge gruppene var preget av sosialt samvær, kan det her virke som om tilhørigheten til andre spilte en større rolle enn tilhørigheten til naturen, som Helge kjente på. Dette samsvarer godt med hva Helse- og omsorgsdepartementet (2015) nevner i Folkehelsemeldingen, hvor de positive påvirkningsfaktorene for vår livskvalitet i første omgang stammer fra sosiale nettverk og sosial støtte (s. 23). Deltakerne følte seg også like trygge i begge miljøene, men de oppfattet skogsmiljøet som et sted hvor alt samlet seg mer naturlig (Dolling et al., 2017, s. 168). Dette er i tråd med følelsene Helge hadde, og gjenkjennes i artikkelen i teorikapitlet om at det føles mer naturlig fordi det er en del av oss (Gabrielsen & Fernee, 2014, s. 37).

Om det er mening og tilhørighet til naturen eller mennesker og sosiale relasjoner kan derimot diskuteres, da artiklene viser til forskjellige elementer. Gabrielsen et al. (2016) viser i sin studie til naturen som nøkkelfaktoren for god helse, mens Vikene (2012) og Dolling et al. (2017) spesielt trekker frem sosial tilhørighet. Som nevnt tidligere har Gabrielsen et al.



(2016) kun én deltaker i studien, og utfordrer med dette overførbarheten av studiens resultater (Busch, 2016, s. 53). Til tross for at studien til Vikene (2012) er utført med seks deltakerne, var det kun én deltaker som trakk frem faktorer som kan kobles til tilhørighet gjennom sosiale relasjoner. Dolling et al. (2017) kan derimot være inne på noe, da de i sin studie tar høyde for samtlige faktorer. Det kan dermed virke som om miljøet ikke er den viktigste faktoren, men kan bidra med ytterligere effekt gjennom en naturlig tilhørighet, og at det er det sosiale aspektet som i størst grad påvirker.

### 5.2.2 Mestring

Som beskrevet i teorikapitlet har det stor betydning for vår livskvalitet og dermed også vår psykiske helse å kunne mestre hverdagens oppgaver og utfordringer (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015, s. 23). Til tross for kun én deltaker, fikk Gabrielsen et al. (2016) i sin studie mye data rundt glede og mestring av Helge etter turen. Underveis lagde de bål av materialene de fant i naturen, og det var ikke alltid like lett. Som han selv beskriver var han ofte langt nede i "kjelleren" og så psykisk dårlig at han skalv på hendene. Sitatet som følger er deler av Helges utsagn rundt mestring (s. 39).

*«...og så får du fyr på bålet...det var ikke bare bålet jeg satte fyr på da, det var mestringsfølelsen»* (Gabrielsen et al., 2016, s. 39).

Som nevnt i teorikapitlet kan økt opplevelse av mestring være en følge av at vår kompetanse og vurderingsevne blir utfordret, på lik linje med det Helge forklarer (Helsedirektoratet, 2014, s. 43). Ifølge Mytting & Bischoff (2008) kan dette føre til at en «finner seg selv», og på denne måten kan friluftsliv også fungere som en arena for personlig utvikling (s. 251). Selv om avgjørelser underveis skulle fattes i fellesskap, var det et mål på turen at alle skulle ta vare på seg selv (Gabrielsen et al., 2016, s. 36). Dette førte til gjentatte opplevelser av mestring for Helge, men her får han virkelig frem betydningen av det.

*«Du skaper trygghet. Trygghet i deg sjøl. Du er ikke trygg fordi det er folk rundt deg som gjør bestemte ting riktig sånn at du får det godt, men du gjør tinga dine sjøl».* (Gabrielsen et al., 2016, s. 39)

Helges følelser og tanker rundt mestring deles også med deltakerne i studien til Vikene (2012), som opplevde å mestre noe de aldri hadde prøvd før.

*«Ja, padlingen, det hadde jeg ikke gjort før. Mestret det nesten med en gang. En aha-opplevelse, hvorfor har jeg ikke gjort dette før»* (Vikene, 2012, s. 352).

Ettersom manglede opplevelse av mestring etter hvert kan føre til kronisk stress (Helsedirektoratet, 2014, s. 47), er det viktig å ta med seg de situasjonene med opplevd mestringsfølelse videre. Gabrielsen et al. (2016) har i intervjuene med Helge i etterkant av turen fått høre hvordan han har brukt denne mestringsfølelsen til å takle hverdagens utfordringer. Ifølge Gabrielsen et al. (2016) treffer han her noe av kjernen i psykisk helsearbeid.

*«Det er jo neste kamp ikke sant, men det er litt lettere å gå inn i kampen»* (Gabrielsen, 2016, s. 41).

Det kan tyde på at mestringen blant annet Helge opplever forebygger eller reduserer stress, og derfor har en helsefremmende påvirkning på vår psykiske helse. Det er derfor merkelig at hovedkategorien «mestring» fikk lavest skåre i Statistisk sentralbyrås undersøkelse rundt forhold med betydning for friluftsliv (Mytting & Bischoff, 2008, s. 43). Ettersom det i Statistisk sentralbyrås undersøkelse ikke oppgis informasjon rundt deltakernes psykiske helse, kan det derfor tenkes at de med størst behov for restaurering også har størst behov og utbytte av å oppleve mestring.

Til tross for samstemte resultater i studien til både Vikene (2012) og Gabrielsen et al. (2016), er det derimot faktorer som kan svekke overførbarheten. Med få undersøkelsesenheter kan korrekt informasjon fra intervjuene være en utfordring (Larsen, 2017, s. 29-30). Validiteten av resultatene er også usikkert ettersom intervjuene med Helge er utført to år etter turen (Gabrielsen, 2012, s. 42).

### **5.2.3 Stress**

Som Tordsson (2010) nevner, har vi i dag moderne fyringsmuligheter (s. 21). Vi bor i godt isolerte hjem, og har mat lett tilgjengelig. Det er pussig at mange sliter med høyt stressnivå

når vi i dag enkelt dekker våre mest grunnleggende behov. Ettersom vi anatomisk sett ikke har forandret oss så mye de siste 200 000 årene, kan det kanskje tenkes at naturen er mye viktigere for oss enn mange tror (Gabrielsen & Fernee, 2014, s. 360). At vår tilhørighet til naturen er så sterk, at stressnivået øker desto lenger unna naturen vi befinner oss.

Felles for alle artiklene benyttet i oppgaven er at de viser til naturen som stressreducerende. Den danske undersøkelsen til Stigsdotter et al. (2010) fant i sin studie at deltakerne som bodde mer enn 1 km unna nærmeste grøntområde, hadde dårligere skåre på alle skalaene av SF-36-skjemaet, og viser til både dårligere generell helse, livskvalitet og høyere stressnivå enn deltakerne som bodde mindre enn 1 km unna nærmeste grøntområde. At deltakerne også rapporterte mindre stress desto oftere de besøkte grøntområder (s. 414), forsterker tanken om at naturen er en grunnleggende del av oss (Gabrielsen et al., 2016, s. 360). Blant deltakerne med høyest stressnivå var det av størst betydning å redusere stress, få fred og ro uten forstyrrelser eller for å slappe av, og viser i større grad til et behov for mental rekreasjon (s. 415). Dette er også i tråd med resultatene fra Statistisk sentralbyrås undersøkelse, hvor «samle nye krefter og overskudd», «komme bort fra stress og mas» og «oppleve naturens fred og stillhet» var de tre punktene med høyest gjennomsnittsskåre av alle 26. Hovedkategorien «kontemplasjon» var også den med høyest skåre, og viser at dette har størst betydning for de aller fleste (Mytting & Bischoff, 2008, s. 43). Dette får ytterligere betydning ettersom friluftsliv i dag er den vanligste formen for aktivitet i Norge (Klima- og Miljødepartementet, 2015, s. 7).

Vikene (2012) nevner innledningsvis i undersøkelsen at naturen egner seg for stressreduksjon, ettersom det er et miljø med lavere grad av kompleksitet. Byenes intensitet og bevegelse er derfor lite egnet for stressdeduksjon (s. 347). Studien viste at samtlige av de seks deltakerne opplevde friluftslivet som beroligende. At friluftsliv kan være en arena for mental rekreasjon forklares gjennom blant annet *miljøforandring* og *fascinasjon*. Det er i artikkelen blålets dansende flammer det er snakk om, hvor fascinasjonen av flammene er en form for ikke-styrt oppmerksomhet (Vikene, 2012, s. 350-351). Miljøforandringene og betydningen av dette samsvarer også godt med resultatene Mytting & Bischoff presenterer, hvor underkategorien «forandring fra daglige rutiner» ble trukket ut blant 8/26 med skåre over 3,9 (2008, s. 43). Det kan med dette tyde på at naturens grunnlag for fascinasjon og ikke-styrt oppmerksomhet kan bidra til mental rekreasjon og stressreduksjon. Gabrielsen et al. (2016) fant i sin studie de samme resultatene og tankene rundt mental rekreasjon og

samling av ny energi. I deres undersøkelse ble ikke-styrt oppmerksomhet koblet med vandringen over Hardangervidda, som åpnet for mentale prosesser og oppgjør med egne tanker deltakeren Helge selv ikke visste han hadde behov for.

*«Mennesker vil alltid søke ut i naturen. Vi er ikke laget til å bo i små bokser, vi trenger å gå ut i naturen for å hente inspirasjon til å fortsette i dagliglivet...og for å friske eget sinn. Det er der en henter energi, det er ikke noe annet sted»* (Gabrielsen et al., 2016, s. 38).

Resultatene samsvarer godt med funnene Dolling et al. (2017) gjorde, hvor deltakerne i et skogsmiljø med ulike aktiviteter fikk lavere stressnivå enn de hadde i forkant i studien. Dette krever derimot mer oppmerksomhet, da den samme reduksjonen av stressnivå ble funnet blant deltakerne tildelt håndverksmiljøet innendørs. Det var lagt opp til ulike kreative aktiviteter for begge gruppene, som spikking og tegning, men deltakerne kunne hele tiden sosialisere med andre innad i sin gruppe. Ettersom sosiale nettverk og sosial støtte kan bidra med å fremme blant annet følelsen av mestring (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015, s. 23), forsterker dette tanken om at miljøet det skapes i ikke er det avgjørende. Resultatene i studien til Beute & de Kort (2018) forsterker denne tanken, da stressreduksjonen viste seg å være mye mindre enn først antatt (s. 15). Positive sammenhenger mellom sosiale relasjoner og natur nevnes kort som en mulig påvirkningsfaktor, men blir ikke videre diskutert i studien. Til tross for dette, baserte studien seg kun på *øyeblikkelige effekter av natureksponeering*, og det kan også tenkes at lengre opphold i natur og grøntområder kunne vist til andre resultater.

#### **5.2.4 Glede og lykke**

Gabrielsen et al. (2016) nevner i sin artikkel at lengre opphold i natur kan bidra til større aksept av emosjonelle svingninger. At det skal lite til for å snu dårlige situasjoner til øyeblikk fylt av glede, skyldes kanskje de få tilgjengelige ressursene en har når alt er pakket ned i en sekk. Underveis på turen opplevde deltakerne å både være lei, sultne og kalde, men i det de kom i le, og solen tittet frem var plutselig lykken total (s. 39). Ultimat lykke kommer også frem i et sitat av Helge når de når målet i Røldal.

*«Det er en helt enorm følelse. Det var pur glede»* (Gabrielsen et al., 2016, s. 39).

Dolling et al. (2017) trekker også frem emosjonelle forandringer blant deltakerne i sin studie, og forklarer at mindre tretthet, mindre utbrenthet, lavere stressnivå og mindre begrensninger relatert til psykiske problemer i dagliglivet har ført til bedre psykisk helse og mer glede (s. 167). Det må derimot trekkes frem at dette igjen gjaldt begge gruppene, så om det er naturen eller sosial tilhørighet som utgjør forskjellene er vanskelig å si. På turen over Hardangervidda var også Helge del av et turfølge. Det kan derfor tenkes at gleden ikke hadde blitt like stor dersom han var alene.

### 5.3 Naturterapi

Ettersom oppgaven tar for seg mennesker med psykiske helseutfordringer, vil det i flere tilfeller være behov for ulike typer helsepersonell, uavhengig av behandlingsområde. Med dette i betraktning ble det inkludert én kvalitativ artikkel som belyser problemstillingen med terapeutenes øyne. Ifølge Gabrielsen & Fernee (2014) kan det være store muligheter for helsefremming med naturen som behandlingsarena. Det er lite forsket på i Norge, men med våre våre instiktive bånd og kulturelle arv, har vi trolig gode forutsetninger (359).

Blant fagpersonellet i studien til Gabrielsen, Storsveen & Kerlefsen (2018) føler flere av de mer tilstedeværelse, og at dette positivt påvirker behandlingen (s. 44). Som Gabrielsen et al (2018) selv trekker frem, kan opphold i natur senke både blodtrykket og stressnivået, hvilket kan medføre en økt evne til oppmerksomt nærvær. Ettersom de i naturen er sammen døgnet rundt, får de også sett andre sider av klientene enn de vanligvis gjør, og kan i større grad se koblinger i det som kommer frem i samtalen. Tidsperspektivet åpner også for at klientene selv kan styre tidspunktene for dialog, da det ikke er satt opp én spesifikk time (s. 45).

Ettersom nyere folkehelsearbeid i større grad ønsker å utnytte pasientenes egne ressurser (Martinsen, 2011, s. 15), kan det her tenkes at naturen som arena vil være et godt alternativ. Til tross for at fagpersonellet føler mer tilstedeværelse i naturen, kan det også ødelegge for den fulle oppmerksomheten på klienten, og en mister litt av fokuset et rom med fire vegger og tak kan gi (s. 44). Total kontroll vil ifølge deltakerne være helt umulig å opprettholde i naturen, og det kan være vanskelig å ivareta alle rammene for helsearbeidet (s. 46).

Som nevnt i teorikapitlet består behandling vanligvis av samtaler og medikamenter i den grad det er nødvendig (Martinsen, 2011, s. 15). Metodene hjelper derimot ikke alle. Helsevesenets kapasitet er for dårlig, og medikamentene kan ha uheldige bivirkninger for mange (Martinsen, 2011, s. 15). Gabrielsen et al (2016) viser også til Helges tanker rundt

rollen fagpersonellet hadde på turen, og henviser til denne som livsviktig (s. 41). Han påpeker hvor lett det er å medisinere vekk problemene, og sammenligner det hele med brannslukking. Det er tidligere i diskusjonskapitlet nevnt de helsemessige virkningene Helge har hatt på og etter turen over Hardangervidda, dette uten noen form kjemikalier (s. 42). Det må derimot nevnes at Gabrielsen også er blant de tre forfatterne i denne artikkelen, som også kan ha påvirket informasjon de velger å trekke frem fra studien. Når det er nevnt, tar de likevel for seg temaet fra både positive og negative aspekter. Som nevnt tidligere kan bruk av metode og antall deltakere påvirke overførbarheten (Busch, 2016, s. 53), og spørsmålet om andre ville opplevd de samme helsemessige effektene som Helge kan ikke utelukkes.

## 6.0 Konklusjon

Både teori- og diskusjonskapitlet har tatt for seg faktorene med helsemessig gevinst for vår livskvalitet, som Helse- og omsorgsdepartementet (2015) trekker frem i den siste Folkehelsemeldingen som en direkte påvirkningsfaktor for vår psykiske helse (s. 23). Denne litteraturstudien har vist at friluftsliv/opphold i naturen kan gi en opplevelse av mestring, da den til stadighet utfordrer vår kompetanse og vurderingsevne. Dette kan føre til mindre begrensninger relatert til psykiske problemer i dagliglivet og dermed bedre psykisk helse. Resultatene er i tråd med tidligere forskning rundt naturen som en stressreducerende arena, og kan dermed fungere som både forebyggende og behandlende for mennesker med psykiske helseutfordringer. Om naturen gir en følelse av mening og tilhørighet er derimot vanskelig å si, da det sosiale aspektet kommer frem som like viktig.

For at naturen skal implementeres som behandlingsarena i folkehelsearbeidet vil videre forskning vil være nødvendig. Det trengs mer kunnskap for å forsterke de eventuelle helsemessige psykiske effektene, og ved hjelp av fagpersonell vil struktur være en viktig viktig faktor for behandling utendørs.

«Helse, rikdom og glede rommes i det ene ordet: Friluftsliv»  
(Fønhus, M. sitert i Klima- og Miljødepartementet, 2015, s. 3).

## Litteraturliste

Beute, F. & de Kort, Y. A. W. (2018). The natural context of wellbeing: Ecological momentary assessment of the influence of nature and daylight on affect and stress for individuals with depression levels varying from none to clinical. *Health & Place*, 49: 7-18. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2017.11.005>

Busch, T. (2016). *Akademisk skriving: For bachelor- og masterstudenter*. Bergen: Fagbokforlaget.

Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Database for statistikk om høgre utdanning. (s.a.). *Vitenskapelig publisering*. Hentet fra <http://dbh.nsd.uib.no/pub/hjelp.jsp?rapport=antall&>

Dolling, A., Nilsson, H. & Lundell, Y. (2017). Stress recovery in forest or handicraft environments – An intervention study. *Urban Forestry & Urban Greening*, 27: 162-172. <https://doi.org/10.1016/j.ufug.2017.07.006>

Folkehelseinstituttet. (2017). *Fakta om livskvalitet og trivsel i Norge*. Hentet fra <https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/psykiskhelse/livskvalitet-og-trivsel-i-norge/>

Folkehelseinstituttet. (2015). *Fakta om psykiske plager og lidelser hos voksne*. Hentet fra <https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/psykiskhelse/psykiske-plager-og-lidelser-hos-vok/>

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. Hentet fra [https://www-idunn-no.ezproxy1.inn.no/tph/2014/04/psykisk\\_helsearbeid\\_i\\_naturen\\_-\\_friluftsliv\\_inspirert\\_av\\_vaa](https://www-idunn-no.ezproxy1.inn.no/tph/2014/04/psykisk_helsearbeid_i_naturen_-_friluftsliv_inspirert_av_vaa)



---

Gabrielsen, L. E., Føreland, J., Rommetveit, J. & Olsen, I. A. (2016). Personlig utvikling i minus 20 grader. Psykiske helsearbeid på Hardangervidda – en casestudie. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 13(1-2), 34-44.

<https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2016-01-02-05>

Gabrielsen, L. E., Storsveen, E. B. & Kerlefsen, R. (2018). Når terapeuten forlater kontoret. Erfaringer fra å drive psykisk helsearbeid ute i det fri. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 15(1), 40-51.

<https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2018-01-05>

Helsedirektoratet. (2013). *Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med psykoselidelser*. Hentet fra

<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/326/Nasjonal-faglig-retningslinje-for-utredning-behandling-og-oppfolging-av-personer-med-psykoselidelser-IS-1957.pdf>

Helsedirektoratet. (2014). *Samfunnsutvikling for god folkehelse: Rapport om status og råd for videreutvikling av folkehelsearbeidet i Norge*. Hentet fra

<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/311/Samfunnsutvikling-for-god-folkehelse-IS-2203.pdf>

Helse- og omsorgsdepartementet. (2015). *Folkehelsemeldingen: Mestring og muligheter*. (Meld. St. 19, 2014-2015). Hentet fra

<https://www.regjeringen.no/contentassets/7fe0d990020b4e0fb61f35e1e05c84fe/no/pdfs/stm201420150019000dddpdfs.pdf>

Høgskolen i Innlandet. (2014). *BIFOA Bachelor i folkehelsearbeid*. Hentet fra

<https://www.inn.no/studiehaandbok/studiehaandboeker/2018-2019-studiehaandbok/studier/hihm/campus-elverum/bachelor/b1foa-bachelor-i-folkehelsearbeid>

Jesson, J. K., Matheson, L. & Lacey, F. M. (2011). *Doing your literature review: traditional and systematic techniques*. London: Sage.

Johannessen, A., Tufte, P. A. & Christoffersen, L. (2016). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. Oslo: Abstrakt Forlag.

Klima- og miljødepartementet. (2015). *Friluftsliv: Natur som kilde til helse og livskvalitet*. (Meld. St.18, 2015-2016). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/9147361515a74ec8822c8dac5f43a95a/no/pdfs/stm201520160018000dddpdfs.pdf>

Larsen, A. K. (2017). *En enklere metode: Veiledning i samfunnsvitenskapelig forskningsmetode, 2. utgave*. Bergen: Fagbokforlaget.

Martinsen, E. W. (2011). *Kropp og sinn: Fysisk aktivitet – psykisk helse – kognitiv terapi*. Bergen: Fagbokforlaget.

Miljøverndepartementet. (2009). *Naturopplevelse, friluftsliv og vår psykiske helse: Rapport fra det nordiske miljøprosjektet "Friluftsliv og psykisk helse"*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/md/vedlegg/rapporter/t-1474.pdf>

Mytting, I. & Bischoff, A. (2008). *Friluftsliv*. Oslo: Gyldendal Undervisning.

Næss, S. & Hansen, T. (2012). Naturelskere og naturbrukere. *Tidsskrift for samfunnsforskning*, 53(4), 406-427. Hentet fra [https://www-idunn-no.ezproxy1.inn.no/tfs/2012/04/naturelskere\\_og\\_naturbrukere](https://www-idunn-no.ezproxy1.inn.no/tfs/2012/04/naturelskere_og_naturbrukere)

Skille, E. Å., Vedøy, I. B. & Skulberg, K. R. (Red.). (2015). *Folkehelse: en tverrfaglig grunnbok* (1. utg.). Vallset: Opplandske Bokforlag.

Stene, M. (2003). *Vitenskapelig forfatterskap: Hvordan lykkes med skriftlige studentoppgaver*. Oslo: Kolle Forlag.

Stigsdottir, U. K., Ekholm, O., Schipperijn, J., Toftager, M., Kamper-Jørgensen, F. & Randrup, T. B. (2010). Health promoting outdoor environments – Associations between green space, and health, health-related quality of life and stress based on a Danish national representative survey. *Scandinavian Journal of Public Health*, 38: 411-417.

<https://doi.org/10.1177/1403494810367468>

Store norske leksikon. (2014). *Helsefremmende arbeid*. Hentet fra [https://sml.snl.no/helsefremmende\\_arbeid](https://sml.snl.no/helsefremmende_arbeid)

Store norske leksikon. (2018). *Kontemplasjon*. Hentet fra <https://snl.no/kontemplasjon>

Støren, I. (2016). *Bare søk!: Praktisk veiledning i å skrive litteraturstudier*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.

Tordsson, B. (2010). *Friluftsliv, kultur og samfunn*. Oslo: Høyskoleforlaget.

Tveiten, S. (2006). *Den vet best hvor skoen trykker: Om veiledning i empowermentprosessen*. Bergen: Fagbokforlaget.

Vikene, O. L. (2012). Psykisk helse og opplevelsen av deltakelse i friluftsliv. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 9(4), 345-354. Hentet fra [https://www-idunn-no.ezproxy2.inn.no/tph/2012/04/psykisk\\_helse\\_og\\_opplevelsen\\_av\\_deltakelse\\_i\\_friluftsliv](https://www-idunn-no.ezproxy2.inn.no/tph/2012/04/psykisk_helse_og_opplevelsen_av_deltakelse_i_friluftsliv)