



Universitetet
i Stavanger

FAKULTET FOR UTDANNINGSVITENSKAP OG HUMANIORA

BACHELOROPPGAVE

Studieprogram: Idrettsvitenskap

Vår semesteret, 2022

Forfatter: Julianne Topland Hillestad

Veileder: Øyvind Johannes Holtlien Salvessen

Tittel på bacheloroppgaven: Friluftsliv i behandling av psykiske lidelser

Engelsk tittel: Outdoor life in treatment of mental illness

Emneord: Natur, friluftsterapi, tilhørighet, motivasjon, tilstedeværelse og rekreasjon

Antall ord: 8774

Antall vedlegg/annet: 0

Stavanger, 02/05-2022
dato/år

Forord

Denne bacheloroppgaven utgjør slutten på Bachelor i Idrettsvitenskap ved Universitetet i Stavanger. I løpet av studiet har jeg tilegnet meg mye kunnskap og fått en dypere forståelse knyttet til idrett og friluftsliv. Gjennom friluftsliv har jeg lært at dette er noe som passer alle. I valg av problemområdet valgte jeg noe som jeg personlig har veldig tro på og et ønske om å jobbe videre med i arbeidslivet. Dette i håp om å kunne hjelpe mennesker til økt livskvalitet, gjennom bruk av friluftsliv.

Jeg ønsker å takke familie, gode venner og veilederen min, Øyvind Johannes Holtlien Salvessen, for gode tilbakemeldinger og veiledning underveis i prosessen.

Stavanger 02.05.2022

Julianne Topland Hillestad

Sammendrag

Denne oppgaven har som hensikt å undersøke hvilken effekt bruk av friluftsliv kan ha på unge og unge voksne med psykiske lidelser. Jeg har sett på hva friluftsliv er, dets historie, friluftsliv i et folkehelseperspektiv, friluftsterapi, psykiske lidelser, mestring og motivasjon. For å finne svar på min problemstilling har jeg anvendt litteraturstudie som metode. Det ble brukt systematiske søk i Oria og PubMed. Jeg valgte fem artikler som alle belyser bruk av friluftsliv, da dette vil hjelpe meg å svare på problemstillingen min.

I diskusjonskapittelet har mine fem valgte artikler blitt drøftet opp mot teorien. Funnene deles inn i fire hovedfunn: tilhørighet, motivasjon, tilstedeværelse og rekreasjon. Dette viser at friluftsliv kan gi en positiv effekt på unge og unge voksne med psykiske lidelser. Videre har oppgaven vist at det er behov for ytterligere kvalitative studier som sier noe om hvordan deltakerne selv opplever denne type behandling.

Problemstilling: Hvilken effekt kan bruk av friluftsliv ha på unge og unge voksne med psykiske lidelser?

Nøkkelord: Natur, friluftsterapi, tilhørighet, motivasjon, tilstedeværelse og rekreasjon

Innholdsfortegnelse

Forord.....	2
Sammendrag	3
1. Innledning	6
<i>1.1 Bakgrunn for problemstilling.....</i>	<i>6</i>
<i>1.2 Begrunnelse for valg av problemstilling</i>	<i>6</i>
<i>1.3 Presisering og avgrensning</i>	<i>7</i>
<i>1.4 Oppgavens disposisjon.....</i>	<i>8</i>
<i>1.5 Begrepsavklaring</i>	<i>8</i>
3. Teori.....	9
<i>3.2 Friluftsliv i et folkehelseperspektiv</i>	<i>10</i>
<i>3.3 Friluftsterapi.....</i>	<i>10</i>
<i>3.4 Psykiske lidelser</i>	<i>11</i>
<i>3.6 Motivasjon.....</i>	<i>13</i>
3. Metode	15
<i>3.1 Metode – hva er det?</i>	<i>15</i>
<i>3.2 Metodisk tilnærming.....</i>	<i>15</i>
<i>3.3 Søkeprosess</i>	<i>15</i>
<i>Inklusjon- og eksklusjonskriterier</i>	<i>16</i>
<i>3.5 Forskningsetiske retningslinjer.....</i>	<i>18</i>
<i>3.6 Kildekritikk.....</i>	<i>19</i>
<i>3.7 Feilkilder</i>	<i>20</i>
4. Resultat.....	21
<i>4.1 Artikkel 1</i>	<i>21</i>

<i>4.2 Artikkel 2</i>	22
<i>4.3 Artikkel 3</i>	23
<i>4.5 Artikkel 5</i>	25
5. Diskusjon	26
<i>5.1 Tilhørighet</i>	26
<i>5.2 Motivasjon</i>	27
<i>5.3 Tilstedeværelse</i>	29
<i>5.4 Rekreasjon</i>	30
Litteraturliste	32

1. Innledning

1.1 Bakgrunn for problemstilling

Friluftsliv har vært en del av oss mennesker så lenge vi har eksistert (Mytting & Bischoff, 2008). Mennesker har levd i og av naturen (Mytting & Bischoff, 2008). Aktiviteter og ferdigheter ble utviklet gjennom generasjoner som jegere, samlere, jordbrukere, driftkarer, bønder og fiskere (Mytting & Bischoff, 2008). Det ble brukt ski for å krysse breer og båt for å krysse hav (Mytting & Bischoff, 2008). Etter hvert begynte folk å ferdes i naturen uten at det var nødvendig for dagliglivet eller arbeidet (Mytting & Bischoff, 2008). En var ikke lenger avhengig av å bo i naturen for å overleve. Flere og flere valgte å flytte til byene, og urbanisering er en økende prosess (Butenschøn, 2020).

Fra 1993 til 2012 har andelen uføretrygdete i alderen 18-19 år og 25-29 år økt. En ser også at om lag 15 prosent av befolkningen vil få en angstlidelse i løpet av et år (Tesli et al., 2021). Psykisk lidelse er den vanligste diagnosen fastleger gir (Statistisk sentralbyrå, 2006). Behandlingene av disse psykiske lidelsene varierer i forhold til diagnose (Malt & Aslaksen, 2020). Medikamenter eller samtalebehandling, individuelt eller i grupper, er de mest brukte behandlingsformene (Malt & Aslaksen, 2020). Et nyere behandlingstilbud er friluftsterapi (Friluftsterapi, 2014). Dette er en spesialisert tilnærming til psykisk helsearbeid som kombinerer individuelle og gruppebaserte terapeutiske virkninger med grunnleggende friluftsliv, og som involverer deltakerne gjennom økologiske, fysiologiske og psykologiske prosesser (Friluftsterapi, 2014).

Hensikten med denne bacheloroppgaven er å bruke tidligere forskning og litteratur til å se nærmere på hvilken effekt bruken av friluftsliv kan ha i behandling av mennesker med psykiske lidelser. På bakgrunn av dette har jeg formulert følgende problemstilling:

- *Hvilken effekt kan bruk av friluftsliv ha på unge og unge voksne med psykiske lidelser?*

1.2 Begrunnelse for valg av problemstilling

Jeg har alltid vært veldig glad i å tilbringe tid ute i naturen. Dette er noe jeg har hatt stor glede av, og jeg har flere ganger kjent på den terapeutiske effekten friheten, stillheten og roen naturen kan gi. Naturen har alltid vært en viktig del av livet mitt, og jeg har stor tro på at den kan ha en

helsefremmende effekt. Jeg har et nært familiemedlem som alltid har brukt mye tid i naturen. Etter en traumatisk opplevelse ble vedkommende utredet for den psykiske lidelsen posttraumatisk stresslidelse (PTSD). Vedkommende har jobbet tett sammen med et team av fagfolk, og en stor del av behandlingen ble å tilbringe mest mulig tid ute. Dette fasinerte meg veldig, og ga meg enda mer driv til å fordype meg i hvilken effekt friluftsliv kan ha. I henhold til mine personlige og familiemedlemmets erfaringer, var valg av temaområdet klart. Jeg ønsket å se om friluftsliv kan gi en positiv effekt på unge og unge voksne med psykiske lidelser.

1.3 Presisering og avgrensning

Begrepet friluftsliv rommer mye, men i denne oppgaven vil det gjelde *opphold og aktivitet i naturen*. Med inspirasjon fra regjeringens definisjon «opphold og fysisk aktivitet i friluft i fritiden med sikte på miljøforandring og naturopplevelse» (Meld. St. 18 (2015-2016)). Natur, naturferdsel, wilderness, outdoor og ute i det fri er begreper som i denne oppgaven vil gå inn under begrepet friluftsliv.

Begrepet friluftsterapi kan defineres som «En spesialisert tilnærming til psykisk helsearbeid som kombinerer individuell og gruppebasert terapeutisk virksomhet med grunnleggende friluftsliv, og som involverer deltakerne gjennom økologiske, fysiologiske og psykologiske prosesser.» (Friluftsterapi, 2014). I denne oppgaven vil det bli brukt for å henvise til behandling av psykiske lidelser gjennom bruk av friluftsliv.

Begrepet psykiske lidelser vil i denne studien omhandle angst, depresjon, rus, psykoser, personlighets- og adferdsforstyrrelser, posttraumatisk stresslidelse, hyperaktivitetsforstyrrelse, tilpasningsforstyrrelser, kronisk tretthet, patologisk gambling, reaktiv tilknytningsforstyrrelse i barndommen og utviklingsforstyrrelse.

Jeg velger å se på unge og unge voksne. Dette fordi jeg anser det som viktig at denne gruppen opplever velvære ettersom de har et langt liv foran seg. En viktig del av dette arbeidet er å finne alternative behandlinger, slik at alle opplever å få en behandling som fungerer. Unge og unge voksne blir i denne oppgaven definert som personer fra 16-30 år. Jeg anser personer fra 16 til 18 år som unge, og personer fra 18-30 år som unge voksne. Unge voksne er et begrepet som brukes mye i dagligtale, men har ikke en entydig definisjon. Begrepet omfatter ofte mennesker

mellom slutten av tenårene og slutten av 20 årene. I henhold til dette velger jeg i denne oppgaven å definere unge voksne som mennesker i alderen 18-30år.

1.4 Oppgavens disposisjon

I denne bacheloroppgaven har jeg startet med å fremstille hva oppgaven handler om. Videre vil jeg presentere relevant teori knyttet til min problemstilling. Deretter presenteres metoden som er brukt for å undersøke mitt problemområde, etterfulgt av resultater av funn som er gjort. Resultatdelen legger til rette for diskusjonskapittelet, hvor funnene som er gjort diskuteres i lys av teorien. Til slutt i denne oppgaven vil det komme en konklusjon som svarer på problemstillingen.

1.5 Begrepsavklaring

Psykiske lidelser - «Psykiske lidelser er en samlebetegnelse for sykdommer og tilstander som påvirker tanker og følelser.» (Malt & Aslaksen, 2020)

Angst - «Angst er en følelse av uro, anspenhet og nagende forventning om at noe farlig kan hende, eller en overdreven fryktreaksjon på en hendelse» (Skre, 2020).

Depresjon – «Depresjon kan beskrives som nedtrykthet over tid» (Malt, 2022).

Rusmiddellidelse – «Rusmiddellidelser kan forklares som «rusmiddelavhengighet og skadelig bruk av rusmidler» (Vest-Agder, 2014).

Adferdsforstyrrelse – «Atferdsforstyrrelser kan «kjennetegnes ved et gjentakende og vedvarende mønster av sosialt avvikende, aggressiv eller utfordrende atferd» (Øgrim, 2004).

Utredning - «Utredning er å belyse, synliggjøre og avklare ressurser og problemer på en systematisk måte» (Helsedirektoratet).

Rekreasjon – «Hvile og atspredelse» (Store norske leksikon, 2020)

3. Teori

I dette kapittelet blir det presentert teori som er relevant for mitt problemområde. Det vil bli presentert forskning og litteratur som vil hjelpe å besvare den valgte problemstillingen. Jeg vil starte med å ta for meg friluftsliv og dets historie. Jeg vil se på friluftsliv i et folkehelseperspektiv og på friluftsterapi. Videre vil jeg ta for meg psykiske lidelser, livskvalitet, mestring og motivasjon. Dette for å få et innblikk i hva friluftsliv og psykiske lidelser er, og hvilken effekt friluftsliv kan ha på unge og unge voksne med psykiske lidelser.

3.1 Friluftsliv

I dag flytter flere og flere til byene. I 1950 bodde 29 prosent av verdens befolkning i byer, mens i 2014 bodde hele 54 prosent (Butenschøn, 2020, 18. juli). Til tross for at vi blir mer urbaniserte, viser det seg at friluftslivet fremdeles spiller en viktig rolle for vår velferd (Mytting & Bischoff, 2008). Ferdsel og opphold i naturen har alltid vært et gratis tilbud, på tvers av alder, kjønn, rase, religion, seksuell legning, funksjonsnedsettelse og sosial klasse. Det ga mosjon, frisk luft og mange opplevde det som fremmede for kropp og sjel (Mytting & Bischoff, 2008). På 1900-tallet, etter mye ensidig arbeid i fabrikker og trangbodde boliger i byene, begynte folk å merke at det gikk utover arbeiderens helse (Mytting & Bischoff, 2008). Friluftslivet ble sett på som et viktig velferdsgode alle måtte få mulighet til å oppleve. I 1957 ble friluftsløven vedtatt, dette skulle sikre at alle kunne benytte seg av naturen (Mytting & Bischoff, 2008). Siden den gang har friluftsliv vært en viktig del av politikken, skolen og fritiden (Mytting & Bischoff, 2008).

Hågvar (1996) hevder at vi er konstruert til å leve i naturen og at vår evolusjon har skjedd i naturen. Dette kan speiles i barns levemønster. De klarer ikke å være i ro og må utforske. Musklene deres må brukes, og verden er til for å utforskes (Hågvar, 1996). Videre mener Hågvar (1996) at det å mestre er en del av våre grunnleggende behov. Livene våre må aldri bli så kjedelige at vi mister stimuliene av å møte og mestre utfordringer (Hågvar, 1996). Menneskers overlevelsesstrategi er bygget på samarbeid med andre mennesker. Dette er med på å gjøre oss mennesker til det mest sosiale pattedyret på jorda (Hågvar, 1996). I dag ser vi hvordan ulike grupper, gjenger, organisasjoner og lag bidrar til å skape tilhørighet mellom oss mennesker. Det gir oss noe som er større enn oss selv (Hågvar, 1996).

3.2 Friluftsliv i et folkehelseperspektiv

Ifølge Meld. St. 18 (2015-2016) vil regjeringen at friluftsliv og natur skal brukes mer i forebyggende og helsefremmende arbeid (s. 9). Regjeringen ønsker at enda flere skal utøve friluftsliv jevnlig, fordi dette vil gi en bedring av folkehelsen (Meld. St. 18 (2015-2016)). I regi av Statistisk sentralbyrå (2001) ble det gjennomført en undersøkelse, her ble folk spurt om å oppgi viktigheten av 26 ulike forhold som kunne ha betydning for utøvelsen av friluftsliv (Odden & Aas, 2002). Gjennomsnittsskåre 1 = «ingen betydning», 5 = «svært viktig». Her fikk «jeg får oppleve naturens stillhet og fred» en skår på 4,0, «Jeg opplever å ha kontroll over kroppen» skårte på 3,0, «Jeg får samlet nye krefter og overskudd» og «Jeg kommer bort fra stress og mas» skåret begge over 3,9 (Odden & Aas, 2002). Dette viser til at flere opplever mestring og kontemplasjon. En annen undersøkelse fra Statistisk sentralbyrå (2021) viser at hele 7,5 % av befolkningen (<16år) aldri går en fottur i parker eller naturomgivelser i nærområdet (Statistisk sentralbyrå, 2021, 8. desember). Gabrielsen og Fernee (2014) mener naturen er helsefremmende, den holder oss i live. Skogen hindrer at alt liv kveles, den gir oss brensel, vann og mat. Atmosfæren slipper inn passende mengde lys og varme slik at jorden er beboelig. Videre mener de at naturen er en stor lekeplass med uendelige muligheter til å utfordre seg fysisk og psykisk (Gabrielsen & Fernee, 2014).

Livskvalitet

Livskvalitet brukes i forskjellige sammenhenger og på ulike måter. Det er vanlig å definere livskvalitet som objektiv og subjektiv (Nes et al., 2021). Den objektive livskvaliteten handler om frihet, helse, felleskap, trygghet og muligheter for selvutvikling (Nes et al., 2021). Den subjektive livskvaliteten omhandler mestring og mening, tilfredshet, glede, fravær av psykiske plager og negative følelser (Nes et al., 2021). Regjeringen (2018) ønsker å vektlegge bruken av friluftsliv i henhold til at det gir bedre helse og økt livskvalitet (Klima- og miljødepartementet, 2018). Friluftslivet er en viktig del av den norske kulturarven og identiteten. Naturopplevelse har en positiv virkning for vår psykiske og fysiske helse. Spesielt for barn og unge vil bruk av friluftsliv gi en god helse og livskvalitet gjennom livet (Klima- og miljødepartementet, 2018).

3.3 Friluftsterapi

Friluftsterapi er psykisk helsearbeid som foregår gjennom bruk av friluftsliv. Hovedprinsippet til denne behandlingsformen er å kombinere naturens egne terapeutiske effekter med målrettet og strukturert gruppe- og individuell terapi (Gabrielsen & Fernee, 2014). Denne

behandlingsformen har vist helsefremmende effekt på områder som mestringstro, selvdeterminert atferd, opplevelse av sammenheng og sosial fungering (Gabrielsen & Fernee, 2014). Under behandlingen tilrettelegges det til samarbeid gjennom oppgaveløsning (Gabrielsen & Fernee, 2014). Det blir også gitt individuelt tilpassede utfordringer, slik at alle deltakere får mulighet til å oppleve mestring og utvikling (Gabrielsen & Fernee, 2014).

3.4 Psykiske lidelser

«Psykiske lidelser er en samlebetegnelse for sykdommer og tilstander som påvirker tanker og følelser» (Malt & Aslaksen, 2020). Som nevnt, fra 1977 til 2012 har andelen uføretrygdete grunnet psykiske lidelser i alderen 18-19 år gått fra en rate på omtrent 10 årlige tilfeller til over 100 per 100 000 (Brage & Thune, 2015). Videre har andel uføretrygdete grunnet psykiske lidelser i aldersgruppen 25-29 år gått fra 40 til 130 per 100 000 (Brage & Thune, 2015). Diagnostisering av disse lidelsene gjøres av psykologer og leger og/eller ved hjelp av strukturerte kliniske intervju (Tesli et al., 2021, 03. desember). Blant voksne er angstlidelser, depresjon og rusmiddellidelser de mest vanlige psykiske lidelsene (Tesli et al., 2021). Blant unge er de mest vanlige psykiske lidelsene angst, depresjon og atferdsforstyrrelser (Mykletun et al., 2009).

Behandling av voksne

Hvilken behandling som gis ved den psykiske lidelsen varierer i forhold til diagnosen og symptomer (Malt & Aslaksen, 2020). Personer med psykiske lidelser vil få en individuell behandling (legeforeningen, 2022). Dette medfører at hver pasient får tilpasset behandlingen ut ifra personlighet, plager og preferanser (legeforeningen, 2022). Psykoterapi (samtalebehandling) individuelt eller i grupper, og psykofarmaka (medikamenter) er de to viktigste behandlingsformene (Malt & Aslaksen, 2020). Behandlingen forgår oftest poliklinisk eller ambulant, uten at pasienten trenger å være innlagt (Malt & Aslaksen, 2020).

Behandling av unge

I dag får stor sett barn og unge under 18 år som sliter med psykiske lidelser hjelp gjennom Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) (Torgersen, 2017). BUP tilbyr stort sett poliklinisk spesialisthelsetilbud innen psykisk helsevern for barn og unge og deres familier. Poliklinisk betyr at de får timeavtaler, fremfor å bli innlagt. Dette tilbudet er frivillig og gratis. BUP deler arbeidet inn i 3 hovedpunkter: utredning, behandling og samarbeid (Torgersen,

2017). Behandlingen som er mest brukt, er samtale. Det tas i bruk samtaler med ungdommen og foresatte, hver for seg og sammen. Noen får også tilbud om medisiner (Torgersen, 2017). Friluftsterapi er et poliklinisk behandlingstilbud som i 2013 ble utviklet ved Avdeling for barn og unges psykiske helse (ABUP) ved Sørlandet Sykehus HF. Dette tilbudet er under stadig endring ettersom de innhenter tilbakemeldinger, får mer erfaring og økt innsikt i forskningsarbeidet (Friluftsterapi, 2014).

3.5 Mestring

Friluftsterapi vektlegger mestring i behandlingsforløpet (Friluftsterapi, 2014). Dette blant annet fordi personer som opplever lav tillit til egen mestring, kan være mer utsatte for å utvikle psykiske lidelser (Mykletun et al., 2009). Mestring er et begrep som viser til i hvilken grad en klarer å håndtere utfordringer og oppgaver som en møter i livet (Svartdal, 2018, 29. august). Mestring kan knyttes opp mot mestringstro. Hvis en har lav mestringstro, vil en gjerne oppleve mindre motivasjon til å utføre en oppgave (Sander, 2021). Albert Bandura (1925-2021) er kjent for å bruke begrepet «self-efficacy», som på norsk omtales som mestringstro (Svartdal, 2021). Mestringstro er et begrepet som omhandler ens tro på mestring av bestemte oppgaver (Svartdal, 2018, 29. august). Ut ifra dette ser en at en kan ha ulik mestringstro i ulike situasjoner, en kan ha høy eller lav mestringstro (Sander, 2021). Mennesker med høy mestringstro vil ha større sannsynlighet for å mestre en oppgave. Bandura (1977) mener mestringstroen derfor kan avgjør ens evne til å lykkes. Mestringstro er med på å bestemme om vi har tro på at en oppgave kan gjennomføres eller ikke. Mestringstro er med på å påvirke menneskers tanker, reaksjoner og handlingsmønstre (Bandura, 1977).

Økt mestringstro

I lys av dette ser en viktigheten av å ha fokus på mestringstro i friluftsterapi, blant annet fordi dette kan gi hjelp til å løse hverdagslige utfordringer. Det er ifølge Bandura (1977) fire kilder som er viktige for å kunne skape motivasjon gjennom mestringsforventninger: tidligere resultater, vikarierende opplevelser, verbal overtalelse og fysiologisk/emosjonell tilstand.

Tidligere resultater viser til at suksess gir suksess, mens feil senker dem. I henhold til dette kan en se viktigheten av å bli påminnet tidligere resultater hvor en opplevde mestring. Økt suksess kan føre til at den negative effekten av feil vil reduseres. Feil som overvinnes av målbevisst

innsats, kan styrke selvmotivasjonen hvis en gjennom erfaring opplever at selv de vanskeligste utfordringene kan mestres med målrettet innsats (Bandura, 1977).

Vikarierende opplevelser handler om at en får økt mestringstro gjennom å se andre klare det. Det å se andre lykkes i å utføre aktiviteter, kan genere forventninger hos observatøren om at de også vil og kan mestre. Dersom observatør ser at mennesker med vidt forskjellige egenskaper kan lykkes, får vedkommende et grunnlag for å øke sin egen følelse av mestringsevne (Bandura, 1977).

Verbal overtalelse omhandler tilbakemeldinger fra andre utenforstående. Verbal overtalelse anses å være en av de mest brukte teknikkene for å skape mestringstro (Bandura, 1977). Det er viktig at vedkommende opplever forventningene som realistiske. Positiv overtalelse kan gi økt forventning om mestring, mens negativ kan redusere forventningene. Ved bruk av verbal overtalelse er det viktig at en er klar over vedkommens ferdighetsnivå, slik at oppgaven kan løses (Abrahamsen et al., 2017).

Fysiologisk/emosjonell tilstand er den siste kilde som kan påvirke opplevd mestringstro (Bandura, 1977). En person som er sliten, opplever gjerne lavere mestringstro. En støtteperson kan være med å påvirke disse følelsene og hjelpe vedkommende til å få kontroll. Som støttespiller vil det være gunstig å lære vedkommende at nerver virker skjerpene på prestasjonen (Abrahamsen et al., 2017).

3.6 Motivasjon

Motivasjon er et sentralt begrep i denne oppgaven ettersom den kan bidra til økt livskvalitet og ivareta helsen (Stai, 2021). Motivasjon kan beskrives som energien i en handling. Den kan deles inn i ytre- og indre motivasjon. Ytre motivasjon henger ofte sammen med belønning eller trussel om straff, den er gjerne knyttet til foreldre eller trenere. Indre motivasjon kan være at en selv synes det er gøy å drive på med ulike aktiviteter, den henger ofte sammen med positive følelser og maksimal innsats (Abrahamsen et al., 2017). Ryan og Deci (2000) hevder at mennesker som opplever å ha god indre motivasjon oppfører seg mer kreativt, er bedre problemløser, opplever økt prestasjon og tankene vil være mer positive. Indre motivasjon er forbundet med bedre fysisk og psykisk velvære. Forskning viser at mennesker som driver med aktiviteter grunnet deres indre motivasjon, har en mer stabil deltakelse i forhold til mennesker som gjennomfører grunnet

ytre motivasjon (Abrahamsen et al., 2017). Selvbestemmelsesteorien knyttes ofte opp mot motivasjon. Dette fordi den sier noe om hvor motivasjonen kommer fra.

Selvbestemmelsesteorien

Selvbestemmelsesteorien til Ryan og Deci (2000) er sentral i denne oppgaven da den omhandler motivasjon, og setter søkelys på ulike stadier innenfor motivasjon. Teorien skiller mellom hvor motivasjonen kommer fra, gjennomføres det etter eget valg eller grunnet ytre påvirkninger. Det er ulike mellomstadier fra fullstendig indre motivasjon til fullstendig styrt (Ryan & Deci, 2000). For å oppnå indre motivasjon, tar modellen for seg tre viktige grunnleggende behov: autonomi, kompetanse og tilhørighet. Mennesker som opplever full tilfredsstillelse av disse, vil ha lettere for å oppleve indre motivasjon. Disse tre behovene har vist seg å være positive for menneskers velvære, integritet og vekst (Ryan & Deci, 2000). I lys av dette vil det være gunstig å fokusere på å skape indre motivasjon under friluftsterapien.

Det første grunnleggende behovet er autonomi, autonom betyr selvstyrende (Gisle, 2019). Standage og Ryan (2012) viser til at autonom motivasjon har vist å ha tilknytning til mer velvære, økt selvbilde, mindre frafall og lavere sosial angst. Dersom mennesker føler en form for selvstyre, vil dette bidra til økt motivasjon og gjennomføringskraft (Abrahamsen et al., 2017). Økt selvbilde henger ifølge Dyregrov (2019) tett sammen med selvfølelse og selvtillit. Lav selvtillit betyr for mange at de har et negativt selvbilde (Dyregrov, 2019). Edvard Deci (2017) mener at autonomi er et behov som mennesket må få tilfredsstillt for best mulig velvære. Personer som ikke opplever autonomi, kan oppleve negative psykologiske konsekvenser.

Kompetanse er en annen viktig faktor for indre motivasjon. Det kan defineres som «Evne eller kvalifikasjoner, for eksempel til å uttale seg, inneha en stilling eller treffe en beslutning» (Nilstun, 2018). Kompetanse kan vurderes på to ulike måter: ved å referere til egen innsats, læring og utvikling eller å sammenligne ens ferdighetene med andres (Abrahamsen et al., 2017). For å fremme kompetansefølelsen, er det viktig å bekjenne hva en allerede kan (Abrahamsen et al., 2017).

Det siste behovet som er viktig for å skape indre motivasjon er tilhørighet. Tilhørighet handler om at en søker en relasjon til individer eller grupper (Block-Haara, 2022). For å skape tilhørighet er involvering, respekt og forståelse viktig. Tilhørighet handler om følelsen av at andre bryr seg om deg, og at du bryr deg om andre (Abrahamsen et al., 2017).

3. Metode

I dette kapitlet beskriver jeg hva metode er, og hvilken metode som er valgt i denne bacheloroppgaven. Videre vil jeg ta for meg inklusjon- og eksklusjonskriterier og fremgangsmåten under søkeprosessen, samt kildekritikk, feilkilder og eget kritisk syn på kildene.

3.1 Metode – hva er det?

Metode er en fremgangsmåte, et middel som sier noe om hvordan en bør gå til verks for å fremskaffe eller etterprøve kunnskap (Rognsaa, 2015). Metode hjelper en å samle inn data, altså den informasjonen som trengs til undersøkelsen (Rognsaa, 2015). Metode kan beskrives som det å følge en spesifikk vei mot et mål (Dalland, 2012).

3.2 Metodisk tilnærming

Denne bacheloroppgaven tar i bruk en deduktiv tilnærming, ved bruk av litteraturstudie som metode. En deduktiv tilnærming beskriver forskning som er teordrevet og/eller når en slutter fra en generell regel til ett enkelt tilfelle, en går fra teori til empiri (Tjora, 2021). En litteraturstudie er en akademisk metode hvor en gjennomfører et omfattende søk på tidligere litteratur knyttet til et bestemt tema (Aveyard, 2019). Når en tar for seg en litteraturstudie, starter en med å utvikle en problemstilling, videre leter en etter svar i tidligere litteratur (Aveyard, 2019). Denne oppgaven tar også for seg kvalitative og kvantitative artikler. Kvalitativ metode er data i form av mening og opplevelser som ikke kan måles, mens kvantitativ metode er data som gir målbare enheter (Dalland, 2012). Ved å se på begge metodene skapes et bredere spekter av kunnskap.

3.3 Søkeprosess

Søkeprosessen i denne studien besto av to deler, usystematisk og systematisk søk. Den første søkedelen besto av et usystematisk datasøk. Hensikten med dette var å få oversikt over hvilken informasjon som allerede finnes, knyttet til problemområdet. Dette ga en nærmere forståelse for emnet og hvilken litteratur som ville være gunstig å se nærmere på.

Den andre delen besto av systematiske søk. «Målet med systematisk søk er å identifisere og spore opp all tilgjengelig litteratur om et emne» (Aveyard, 2019). Denne prosessen handler om

å avgrense søkekriteriene for så å finne litteratur som bidrar til å svare på problemstillingen. Den systematiske søkeprosessen begynner ved at en bruker søkeord innenfor problemområdet. Fire av fem artikler ble funnet på søkemotoren Oria, mens en ble funnet på PubMed. Det var Oria som hovedsakelig ble brukt. Dette fordi det er den Universitetet i Stavanger anbefaler. Det ble brukt ulike søkeord og kombinasjoner. For å få et så presist søk som mulig, ble søkene spesifisert. Videre ble det brukt inklusjons- og eksklusjonskriterier for å finne de mest passende artiklene. Ikke alle overskriftene og sammendragene ble lest, ettersom de ble sett på som irrelevante. For å få god oversikt, ble det laget en tabell over søkeprosessen:

Søkedato	Søkested	Søkeord	Lest overskrift	Lest sammendrag	Relevant	Valgt
01.02.2022	Oria	«Outdoor AND mental illness»	20	7	1	1 Artikkel 1
03.02.2022	Oria	«Friluftsliv OG psykisk helse»	16	3	2	1 Artikkel 2
03.02.2022	PubMed	“Nature experience reduces”	30 (ble irrelevant)	5	3	1 Artikkel 3
27.01.2022	Oria	“Wilderness therapy AND mental health”	60 (Ble mer og mer irrelevant)	10	2	1 Artikkel 4
04.02.2022	Oria	«Friluftsliv OG psykisk helse»	16	3	2	1 Artikkel 5

Tabell 1: Søkeprosessen

Inklusjon- og eksklusjonskriterier

Ved bruk av litteraturstudie som metode må en finne og forstå ulike artikler. For å finne de mest relevante artiklene til å belyse min problemstilling, vil det å definere inklusjon- og eksklusjonskriterier være til stor hjelp. Internett gir kan gi nesten ubegrenset med informasjon (Dalland, 2012). Det er stor fare for at en finner for mye informasjon. Det var derfor et viktig hjelpemiddel å utarbeide noen kriterier som begrenset søket. Inklusjonskriterier er kriterier som er ønsket å ha en i studie, mens eksklusjonskriterier er kriterier som ikke er ønsket. Inklusjonskriteriene sikret at artiklene var relevante og på et språk som var forståelig. Et grunnleggende krav til artiklene var at de måtte være relevante for problemstillingen, dette hjalp

inklusionskriteriene med (Dalland, 2012). For å unngå å bare inkludere de artiklene som passet til min forståelse, fokuserte jeg på relevansen knyttet til min problemstilling og ikke på hva artiklene konkluderte med. Under er en oversikt over mine valgte inklusjons- og eksklusjonskriterier:

Inklusjoner	
Artiklene skal være fra anerkjente databaser	For å være med å sikre artiklenes relevans, gyldighet og holdbarhet.
Fagfellesvurdert eller tilsvarende	Sikre at artiklene er vurdert og godkjent av eksperter innenfor fagområdet.
Full tekst	Sikre at jeg får all informasjonen
Norsk eller engelsk	Vesentlig ettersom dette er de to språkene jeg mestrer godt nok til å være sikker på at det ikke viderefremmes feilaktig informasjon.
Eksklusjoner	
Omhandler bare psykiske lidelser	Ønsket at de skulle omhandle psykiske lidelser og friluftsliv for å gjøre det mest mulig relevant
Omhandler bare friluftsliv	I likhet med den over ønsket at de skulle omhandle friluftsliv og psykiske lidelser for å gjøre det mest mulig relevant
Publisert før 2012	Etter å ha funnet artiklene jeg ønsket å bruke, fant jeg et mønster i at flere av artiklene var fra 2012. Jeg ønsket så nye artikler som mulig, for derved å sikre god relevans. Var artiklene skrevet før 2012, ble dette valgt som et eksklusjonskriterium. Det forsvant ikke særlig mange artikler ved bruk av dette eksklusjonskriteriet, ettersom forskningen rundt dette temaet er relativ ny.

Tabell 2: Inklusjon- og eksklusjonskriterier

3.4 Artiklenes relevans for min problemstilling

Mine fem artikler ble valgt ut ifra deres relevans for min problemstilling. Hver artikkel anses som relevant i henhold til følgende:

Artikkel nr & tittel	Relevans
1) Outdoor adventure for young people with a mental illness	Hvordan ungdom mellom 15-25 år med en psykiske lidelser opplever å være i naturen.
2) Psykisk helse og opplevelsen av deltakelse i friluftsliv	Hvordan mennesker med alvorlige psykiske lidelser opplever deltakelsen i friluftsliv.
3) Nature experience reduces rumination and subgenual prefrontal cortex activation	Omhandler forskning på hjerneaktiviteten til mennesker som tilbringer tid i friluftsområder vs urbane strøk.
4) Therapy the Natural Way: A realist Exploration of the Wilderness Therapy Treatment Process in Adolescent Mental Health Care in Norway	Tar for seg ungdom i alder 16-18 år som benytter friluftsterapi ved behandlingen av sine psykiske lidelser.
5) Når terapeuten forlater kontoret. Erfaringer fra å drive psykisk helsearbeid ute i det fri	Omhandler terapeutenes syn på bruk av terapi i friluft. Det vises til hvordan forholdet mellom terapeut og deltaker oppleves, og trekker frem hvordan det kan være gunstig for deltakerne å delta i terapi utendørs. Viser også at det er avgjørende med et velfungerende helsepersonell.

Tabell 3: Artiklenes relevans

3.5 Forskningsetiske retningslinjer

Forskingsetikk er etikken som omhandler planlegging, gjennomføring og rapportering av forskning (Dalland, 2012). Det handler om å sikre troverdighet og ivareta personvernet (Dalland, 2012). I denne bacheloroppgaven har jeg kun valgt å bruke forskning hvor deltakerne har undertegnet et samtykkeskjema og/eller at forskningen er godkjent av en etisk komite.

3.6 Kildekritikk

«Kildekritikk betyr både å vurdere og å karakterisere den litteraturen som er benyttet» (Dalland, 2012). Det er de metodene en bruker for å forstå om det kilden sier er sant eller ikke. Det handler om at en klarer å skille mellom hva som er verifiserte opplysninger og hva som er spekulasjoner (Dalland, 2012). En skal kunne vurdere i hvilken grad teoriene og forskningsresultatene en har funnet, kan brukes til å beskrive vår problemstilling. Jeg har funnet mye forskning rundt problemområdet mitt. For å plukke ut de beste kildene, har jeg fokusert på om kildene er relevante, gyldige og holdbare. Kildens relevans er viktig for hvilken verdi kilden har i forbindelse med problemstillingen. I prosessen med å finne relevante kilder, brukte jeg Dalland (2015, s. 74) sine utformede spørsmål, for å vurdere kildenes relevans:

- Forteller kilden noe om de spørsmålene du stiller i oppgaven din, belyser den problemstillingen?
- På hvilken måte mener du kilden kan belyse spørsmålene som du stiller i oppgaven?
- Hvordan ser du for deg at du kan bruke kilden i oppgaven din?

Kilden kan være relevant, til tross for at den ikke er gyldig og holdbar. Dette handler om kildens kvalitet, hvilken type kilde det er, hvor troverdig og hvilken holdbarhet den har (Dalland, 2012). For å se på kildens gyldighet og holdbarhet, har Dalland (2015, s. 74) utviklet en rekke andre spørsmål for å sjekke dette. Spørsmålene som ble brukt for å hjelpe meg i denne prosessen, var følgende:

- Hva slags tekst er det?
- Hvem har skrevet teksten?
- For hvem er teksten skrevet?
- Hvorfor skriver forfatteren om dette?
- Hva er formålet med teksten?
- Når er teksten skrevet?

Artiklene som er valgt, er vitenskapelige, og de er skrevet av mennesker med ulik kompetanse. Forfatterens bakgrunn er grundig sjekket, og jeg har funnet at de har arbeidet som henholdsvis forsker, førstelektor, miljøterapeut, professor og ergoterapeut. Artiklene er skrevet på ulike tidspunkt, men alle er innenfor en tidsramme på 10 år. De er også publiserte i aktuelle tidsskrifter, og de tar for seg relevant stoff for min problemstilling. Ut fra dette mener jeg at artiklene som jeg har valgt, er relevante, gyldige og holdbare.

3.7 Feilkilder

En mulig feilkilde i denne oppgaven er mitt eget ståsted i forhold til friluftsliv. Personlig er jeg veldig glad i friluftsliv, og jeg har stor tro på naturens nytteverdi. Det har vært viktig for meg å være bevisst på oppgavens nøytralitet og passe på at min egen interesse ikke påvirker fremstillingen av bruken av friluftsliv i behandling.

Dette er første gang jeg skriver en slik oppgave, og jeg har liten erfaring med å skrive litteraturstudier. Dette kan være en annen mulig feilkilde. Jeg har lært og erfart mye underveis i prosessen, og jeg tror jeg sitter igjen med mye kunnskap knyttet til hvordan jeg kan bruke tidligere forskning til å svare på egen problemstilling.

Hvordan en velger å tolke artiklene kan være forskjellig. Dermed kan feiltolkning være en feilkilde i denne oppgaven. Det er en mulighet for at forfatterne har ment noe annet enn det jeg har tolket. For å motvirke at det blir feiltolket, har jeg brukt god tid på å analysere og forstå artiklene. Som nevnt i teorikapittelet, brukte jeg god tid på å bedømme kildens relevans, gyldighet og holdbarhet. Denne prosessen bidro til å redusere sannsynligheten for feiltolkning. En litteraturstudie baserer seg som nevnt på tidligere forskning. Artiklene som er valgt, er ikke nødvendigvis ment for min problemstilling. Dette kan føre til at jeg viderefremidler informasjon som ikke er ment å viderefremidles slik. Artiklene jeg har valgt, har alle relevans til min problemstilling, ettersom de omhandler hvilken effekt friluftsliv kan gi. Til tross for dette, kan min viderefremidling være en mulig feilkilde.

Inklusjons- og eksklusjonskriteriene mine kan være en feilkilde. Disse kriteriene er med å avgrense oppgaven, noe som kan bety at jeg har sett bort ifra artikler som kunne vært svært relevante. Jeg valgte noen engelske artikler som har krevd oversettelse. Jeg har god engelsk forståelse, men har brukt Google translate til hjelp. Dette kan ha ført til at oversettelsen ikke har vært helt nøyaktig, og at tolkningen dermed kan ha blitt unøyaktig. Det vil si at dette kan være en mulig feilkilde.

4. Resultat

I dette kapittelet kommer en oversikt over artiklene som er valgt ut ifra inklusjons- og eksklusjonskriterier. Artiklene fremstilles i form av tittel, forfatter, publisert, hensikt, metode, utvalg og funn.

4.1 Artikkel 1

Tittel: Outdoor adventure for young people with a mental illness

Forfattere: Schell, L., Cotton, S. & Luxmoore, M.

Publisert: 2012

Hensikt: Studiens hensikt er å evaluere effekten av «Outdoor Adventure Group» (OAG), som kan oversettes til «Utendørs Opplevelses Gruppe» for unge med psykiske lidelser. Hypotesen var at deltakelsen ville resultere i økt selvtillit, følelsen av mestring og sosial tilknytning, sammenlignet med andre som gjennomførte «Psykososiale Recovery Gruppe program (PRGP)». OAG var deltakere i intervensjonsprogrammet, mens PRGP gruppen var en kontrollgruppe.

Metode: Det ble brukt kvantitativ metode, gjennom en evalueringsstudie med pre- og post evaluering.

Utvalg: Det var 21 deltakere i OAG og 12 i PRGP gruppen. Deltakerne var i alderen 15 til 25 år. Ungdommene ble rekruttert av en PRGP-kliniker for å vurdere om hver enkelt var villig til å endre seg, hadde et generelt treningsnivå, mål relatert til gruppen og en forpliktelse til hele programmet. Deltakerne var i tidlig stadie av psykiske lidelser.

Funn: Deltakerne som deltok i OAG opplevde økt selvtillit, mestring og personlig måloppnåelse. Det var ingen signifikant økning knyttet til sosial tilknytning. Kontrollgruppen opplevde ingen signifikant økning innen selvtillit og mestring. Innenfor personlig målsetting var det 10 kategorier, det mest populære målet var relatert til sosiale ferdigheter og selv forbedring.

Svakhet: Av sikkerhetsgrunner ble det stilt krav til hvem som kunne delta i OAG gruppen. Dette kan bety at de som deltok i OAG var mer motiverte, engasjerte og var kommet lengre i sin psykososiale bedring enn de i PRGP gruppen.

4.2 Artikkel 2

Tittel: Psykisk helse og opplevelsen av deltakelse i friluftsliv

Forfatter: Vikene, O. L.

Publisert: 2012

Hensikt: Denne studiens hensikt var å se på hvordan en gruppe mennesker med ulike og alvorlige psykiske lidelser opplevde det å delta i friluftsliv.

Metode: Studien har et kvalitativ design. Det ble bruk semistrukturerte intervju av pasientene både i forkant og etterkant av turene. Intervjuene ble tatt opp på bånd.

Utvalg: Utvalget i denne studien var seks pasienter innlagt ved et distriktpsykiatrisenter i Sør-Norge. De var definert som alvorlig psykisk syke og var i alderen 18 til 71 år. Pasientene hadde kombinasjoner av depresjon, psykoser, personlighetsforstyrrelser og rus.

Funn: Funnene deles opp i to deler: «Terapi og rekreasjon» og «Læring og oppdagelse». Terapi og rekreasjon er knyttet til at deltakerne opplever terapi/rekreasjon av å være i friluft. Læring og oppdagelse er knyttet til at deltakerne oppdagede og lærte nye ting av å være i skogen, men også oppdage verdien av å komme seg ut. Helhetlig opplevde deltakerne friluftsliv som beroligende, givende og lærerikt.

Svakhet: I denne artikkelen er prosjektansvarlig både arrangør, forsker og deltaker. Dette kan føre til at under intervjuene svarer pasientene det de tror prosjektansvarlig vil høre, ettersom de har knyttet en relasjon.

4.3 Artikkel 3

Tittel: Nature experience reduces rumination and subgenual prefrontal cortex activation

Forfatter: Gregory N. Bratman, J. Paul Hamilton, Kevin S. Hahn, Gretchen C. Daily & James J. Gross s

Publisert: 2015

Bakgrunn: Flere enn 50% av verdens befolkning bor i urbane områder. Innen 2050 vil denne andelen være på rundt 70%. Dette kan ha en negativ effekt på oss mennesker ettersom urbanisering er assosiert med økende psykiske lidelser, men det kan enda ikke forklares hvorfor.

Metode: Det blir brukt en kombinasjon av selvrapporing og randomisert kontrollstudie. Deltakerne ble delt i to grupper som hver skulle gå 90 minutter. Den ene gruppen gikk langs en trafikkert bilvei, mens de andre gikk i en park. Det ble gjennomført et selvrapporingsskjema og en scann av hjernen, før og etter turen. Ved skanning av hjernen ble det sett på aktivitet i subgenual prefrontal cortex (sgPFC), her kan en se om det er mer eller mindre aktivitet. Det har vist seg at ved tristhet kan en se mer aktivitet på dette området.

Utvalg: Det var 38 friske deltakere med i denne studien. 18 kvinnelige med gjennomsnittsalder på 26,6 år, og 20 mannlige deltakere. Deltakerne hadde ingen historie med psykiske lidelser og var bosatt i urbane strøk.

Funn: Resultatene indikerte at de som gikk i parken grublet mindre og hadde lavere sgPFC-aktivitet. Ut ifra disse resultatene kan dette knyttes sammenheng mellom urbanisering og psykiske lidelser. Det støtter opp under tanken om at naturlige miljøer kan gi psykologiske fordeler for oss mennesker.

Svakhet: Ettersom studien deler deltakerne opp i to grupper, ser en at det blir relativt få deltakere i hver gruppe. Dette kan føre til at tallene ikke blir helt representative.

4.4 Artikkel 4

Tittel: Therapy the Natural Way: A realist Exploration of the Wilderness Therapy Treatment Process in Adolescent Mental Health Care in Norway

Forfatter: Fernee, C. R., Mesel, T., Andersen, A. W. & Gabrielsen, L. E.

Publisert: 2019

Bakgrunn: Hensikten var å få en dypere forståelse av de terapeutiske mulighetene som kan oppstå gjennom friluftsterapi. Det ble undersøkt de terapeutiske mekanismene og kontekstuelle premissene som finnes på tvers av de fysiske, økologiske og psykososiale faktorene.

Metode: Denne studien tok for seg en kvalitativ metode med kombinasjon av feltarbeid og intervju. Feltarbeidet ble ikke strukturert, men forble åpent og utforskende. Intervjuene hadde en semi-strukturert intervjuguide.

Utvalg: 18 ungdommer ble rekruttert, elleve jenter og syv gutter. Av disse var det 14 som ble i studien. Inklusjonskriteriene for deltakerne var at de måtte tilfredsstille kravene om behov for psykisk behandling, dette bedømmes av det kliniske teamet med ansvar for de generelle inntaksprosedyrene ved sykehusavdelingen. Videre stilet det krav om å være fylt 16 år ved starten av behandlingen, og ikke eldre enn 18 ved slutten. Eksklusjonskriterier var alvorlig angst, psykose, betydelige rusproblemer og/eller andre forhold som ble ansett som utfordrende gjennom intensiv gruppe og friluftsterapi behandling.

Funn: Funnene går inn i hverandre, men deles inn i tre faktorer: villmarken, det fysiske selvet og det psykososiale selvet. Ungdommene rapporterer om opplevelse av redusert stress, og mer ro og stillhet. De opplevde å skape nye relasjoner til de andre deltakerne og økt mestringsfølelse. Gjennom ulike oppgaver og situasjoner ble ungdommene utfordret ut av komfortsonene sine. Mange av deltakerne opplevde en god følelse rundt det å koble av elektroniske enheter for så og koble seg på menneskene rundt. Ulike observasjoner viste at ungdommene kommuniserte mer åpent når de var fysisk utslitt, og de fikk kjenne på sine psykiske og fysiske begrensninger.

Svakhet: Studiene tar for seg to kliniske grupper innenfor et og samme program. Funnene er dermed kontekstavhengige, og er ikke nødvendigvis representative utenfor det inkluderte utvalget.

4.5 Artikkel 5

Tittel: Når terapeuten forlater kontoret. Erfaringer fra å drive psykisk helsearbeid ute i det fri

Forfatter: Gabrielsen, L. E., Storveen, E. B. & Kerlefsen, R.

Publisert: 2018

Bakgrunn: Bakgrunnen for denne studien er å se på hvordan terapeutene opplever å bruke naturen som en arena for å drive et terapeutisk gruppetilbud.

Metode: Kvalitativ studie med individuelle intervju som metode. Det ble brukt semistrukturert intervjuguide. Dette for å skape et mer fleksibelt intervju. Intervjuene ble gjennomført på ABUP. De ble tatt opp som lydfiler og transkribert. Videre ble det brukt en tematisk analyse for å analysere og systematisere datamaterialet.

Utvalg: Utvalget besto av fem respondenter tilknyttet friluftsterapiprojektet ved ABUP. Inklusjonskriteriene for utvalget var at de måtte ha vært terapeuter i to eller flere friluftsterapigrupper, og ha erfaring fra vanlig poliklinisk arbeid. Deltakerne var tre menn og to kvinner i alderen 36 til 55 år. Fagbakgrunnen var innen psykologi, sykepleie og sosialt arbeid, alle med videreutdanninger eller spesialiseringer.

Funn: Det endte opp med fire hovedtemaer: tilstedeværelse, helhet og tid, mindre kontroll, roller og relasjon. Informantene følte seg mer til stede i naturen og dette påvirket deres faglige utøvelse. Terapeutene måtte gi slipp på den kontrollen de vanligvis hadde på kontoret. De fikk tilbringe mer tid med klientene slik at hele mennesket trådte frem, noe som ga terapeutiske fordeler. Det konkluderes med at de psykiske helsemiljøene har mye å lære av de pedagogiske tilnærmingene til friluftsliv. Det vil være spennende å sette sammen tverrfaglige team som terapeututdannede og friluftslivutdannede fagpersoner.

Svakhet: Ettersom at alle informantene har deltatt i friluftsterapi tidligere, kan tidligere erfaringer ha påvirket svarene i denne studien.

5. Diskusjon

I dette kapittelet skal jeg presentere og diskutere de funnene jeg har gjort i resultat delen. Ved hjelp av disse funnene er formålet å svare på hvilken effekt bruken av friluftsliv kan ha på unge og unge voksne med psykiske lidelser. Ved bruk av god diskusjon er målet å svare på oppgavens problemstilling. Det er blitt brukt fem artikler som er nøye gjennomgått.

5.1 Tilhørighet

Roller, relasjon og samarbeid har vist seg å være viktige faktorer knyttet til friluftsterapi. I artikkelen til Gabrielsen et al. (2018) resulterer det i at terapeutene må ta flere roller enn bare det å være terapeut. En av informantene forteller at han ikke bare er terapeut, han blir også miljøarbeider, guide, sykepleier, kokk og turkamerat. Dette kan føre til økt autentisitet ettersom terapeuten blir noe mer enn bare terapeut. Et annet funn er at når både terapeutene og ungdommene er på besøk i skogen, står de ovenfor de samme ytre elementene og deler opplevelsene sammen.

«Her inne (på kontoret) er min hjemmearena på mange måter, her kommer de som en gjest, når jeg er sammen med ungdommer ute, er vi alle gjester» (Gabrielsen et al., 2018, p. 48)

Dette førte til at terapeuten og ungdommen opplevde en sterkere relasjon, ettersom de tilbrakte mer tid sammen og utførte aktiviteter sammen. Dette kan på den ene siden føre til en annen dybde i deres mellommenneskelige forhold og gi økt gjensidig empati. På den andre siden kan dette tette forholdet ha en negativ virkning. Det kan føre til at ungdommen sier det de tror terapeuten ønsker å høre. I artikkelen til Viken (2012) trekkes det frem sosial tilhørighet i form av relasjoner til andre. Videre i artikkelen til Fernee (2019) sier en deltaker at hjemme følte han seg ensom ettersom han ikke følte han hadde noen som forsto han. I friluftsterapigruppen opplevde han mer tilhørighet ettersom de andre i gruppen hadde opplevd lignende situasjoner. Denne forståelsen kan være en av årsakene til det komfortable miljøet, hvor deltakerne opplevde å kunne være seg selv.

Her kan det diskuteres om det er tilhørigheten til naturen eller den sosial tilhørighet som har betydning. Ut ifra artiklene til Gabrielsen (2018), Vikene (2012) og Fernee (2019) trekkes det frem tilhørigheten til individene og gruppen. I henhold til dette kan en på den ene siden si at det

er den sosiale tilhørigheten som har mest betydning. På den andre siden er det ikke sikkert deltakerne hadde opplevd denne tilhørigheten dersom det foregikk inne på et kontor. Naturen har vist seg å være en viktig faktor, et eksempel på dette ser en i artikkelen til Vikene (2012). Vikene (2012) trekker frem at pasientene som deltok opplevde gruppeterapi som positivt, og at felles aktiviteter kan bidra til bedret helse og velvære. Flere deltakere opplevde naturen som et fint utgangspunkt for samtaler med andre, og de verdsatte gleden av å gjøre noe sammen med andre (Vikene, 2012).

I lys av teorien til Deci og Ryan (2000) ser en at tilhørighet er et viktig, grunnleggende behov. Tilhørighet handler om å ha en relasjon til et individ eller en gruppe. Det er viktig for oss mennesker fordi det gir oss en følelse av at andre bryr seg om oss, og at vi bryr oss om andre. En skaper tilhørighet ved å gi respekt, forståelse og involvering. Opplevelse av tilhørighet er med på å skape indre motivasjon. Indre motivasjon er knyttet til bedre velvære (Abrahamsen et al., 2017), noe som kan være med å forebygge mot psykiske lidelser ettersom det gir økt positivt tankemønster (Ryan & Deci, 2000). I artikkelen til Fernee et al (2019) ser en at flere av deltakeren hadde opplevd mobbing og/eller diskriminering. Mobbing kan ofte knyttes opp mot at individet ikke har opplevd å bli behandlet med respekt, forståelse og involvering. Basert på dette kan en si at en av årsakene til at disse ungdommene har fått en psykisk lidelse kan være at de ikke har opplevd tilhørighet, men heller mobbing og/eller diskriminering. Gruppeterapi i naturen kan gi en følelse av tilhørighet. Dette ettersom deltakerne må løse ulike oppgaver sammen, og at flere opplever naturen som et fint utgangspunkt for samtaler med andre. Det tyder på at sosial tilhørighet er den avgjørende faktoren, ikke tilhørigheten til naturen. Naturen er imidlertid med på å bygge opp under tilhørigheten til gruppen.

5.2 Motivasjon

Selvtillit

Som nevnt tidligere kan følelsen av tilhørighet være med på å skape indre motivasjon (Ryan & Deci, 2000). Indre motivasjon er med på å øke positive tanker til seg selv. Våre tanker om oss selv er med på å påvirke selvtilliten vår. Selvtilliten er viktig for at vi skal være tilfredse med oss selv (Dyregrov, 2019). Schell et al. (2012) viser til en signifikant forbedring av selvtillit i OAG gruppen, men ingen signifikant forbedring i kontrollgruppen. Flere deltakere ønsket å forbedre selvtillit knyttet til sosiale ferdigheter, og det ble vist en signifikant forbedring. Ifølge Selvbestemmelsesteorien har autonom motivasjon vist å gi økt selvbilde (Standage & Ryan, 2012).

Dyregrov (2019) hevder at selvbilde henger tett sammen med selvtillit. Mennesker som har et negativt selvbilde, har ofte lav selvtillit. Personer som opplever en følelse av selvstyre, opplever ofte økt motivasjon (Deci & Ryan, 2000). Dette kan tyde på at økt selvtillit kan føre til økt motivasjon. Etersom kontrollgruppen ikke opplevde en signifikant forbedring, kan en tenke seg at naturen har en positiv påvirkning. En annen mulig forklaring kan være at deltakerne i OAG gruppen hadde bedre indre motivasjon fra starten, noe som kan være med å påvirke selvtilliten.

Mestring

Schell et al. (2012) sin artikkel viser at OAG ungdommene opplevde større følelse av mestring og kontroll. Vikene (2012) mener det vil være lettere for mennesker å opprettholde bruken av friluftsliv dersom de har opplevd å mestre aktiviteter knyttet til friluftsliv. Videre mener Viken (2012) at ved god tilrettelegging vil naturen bidra til mestring. Fernee et al. (2019) skriver at to kvinnelige deltakerne opplevde en frigjørende effekt etter behandlingen. Den ene opplevde å skulle bevise at hun fikk det til, mens den andre opplevde å løsrive seg fra følelsen av fysisk tretthet. Disse to eksemplene viser til at opplevd mestring kan gi psykologisk belønning, og kan bidra til økt håp og engasjement (Fernee et al., 2019). I artikkelen til Gabrielsen et al. (2018) mener en av informantene at naturen kan bidra til at mennesker opplever mestring og tilfredshet som ikke er så lett å oppdage på andre plattformer.

I henhold til teorien ser en at Hågvær (1996) mener mennesker er avhengig av den tilfredsstillende følelsen en opplever av å mestre. Mestringstro kan knyttes opp mot mestring, ettersom det omhandler ens egen tro på om en kan mestre (Svartdal, 2018, 29. august). En ser at mennesker med høy mestringstro har større sannsynlighet for å mestre utfordringer. Bandura (1977) mener mestringstro er avgjørende for at vi mennesker skal lykkes. Videre ser en at for at mennesker skal ha god livskvalitet, er det viktig å oppleve mestring (Nes et al., 2021). Regjeringen (2018) mener at naturopplevelser er en viktig kilde til økt livskvalitet. God livskvalitet kan bidra til fravær av psykiske plager.

Her ser en at noen av deltakerne opplevde å mestre ulike oppgaver i naturen. Som teorien viser, kan mestring gi økt motivasjon. Ut ifra dette kan en tenke seg at naturen kan føre til økt motivasjon, men dette krever tilrettelegging og planlegging. Det ser ut til at økt motivasjon gir økt livskvalitet og velvære, noe som videre kan bidra til å forebygge psykiske lidelser. En årsak til at friluftslivet kan gi økt mestring, kan være fordi det utfordrer kompetansen vår.

Kompetanse

Vikene (2012) hevder at ved å delta i friluftsterapi er sjansen stor for at pasientene lærer nye ferdigheter, som videre kan benyttes i fremtiden. En pasient forteller at hun har lært at en kan få til utrolig mye i naturen, og at ting ikke nødvendigvis er så vanskelig. En annen kvinnelig pasient forteller at hun lærte nye ting, blant annet å lage mat i en kokegrop. I henhold til dette skriver Viken (2012) at pasientenes opplevelse av glede og tilfredshet har gitt dem motivasjon. Disse pasientenes opplevelse av å lære nye ting kan knyttes til kompetanse som er et grunnleggende behov ifølge selvbestemmelsesteorien til Deci og Ryan (2000). Økt kompetanse, kan videre gi økt indre motivasjon til å fortsette å drive med friluftsliv. Økt indre motivasjon og bruk av friluftsliv kan som tidligere nevnt være med på å øke menneskers fysiske og psykiske velvære (Ryan & Deci, 2000). I lys av teorien til Ryan og Deci (2000), kan det se ut til at læring og kompetanse kan være med å øke pasienters velvære. Dersom deltakerne opplever økt kompetanse, kan det bidra til økt indre motivasjon, noe som igjen er med på å øke velværet. For at deltakerne skal oppleve økt kompetanse, er en avhengig av at det blir tilrettelagt godt for læring, og at turlederne er til stede.

5.3 Tilstedeværelse

Gabrielsen et al. (2018) mener at tilstedeværelse er et viktig punkt knyttet til friluftsterapi. Flere terapeuter hevder at ved å være ute kan de tilby bedre hjelp, ettersom de opplever seg selv som mer til stede. En opplever flere øyeblikk sammen når en er på tur sammen over tid enn om man sitter en time og har en samtale på et kontor. Dette kan knyttes til Banduras (1977) «Self.efficacy» teori som blant annet omhandler verbal overtalelse og fysiologisk/emosjonell tilstand som to viktige kilder for å skape motivasjon. I henhold til dette kan en si at ved at terapeutene er til stede i ulike situasjoner, kan de bevisst være med å øke motivasjonen til deltakerne. Dette ved at de blir involvert i ulike situasjoner hvor de kan bruke verbal overtalelse til å få pasientene til å tro at de klarer det, og/eller bruke fysiologisk/emosjonell tilstand til å være en støttespiller for deltakerne. Terapeuten må være til stede og påkoblet i alle situasjonene for at dette skal fungere. Deltakerne må være mottagelige for hjelp.

Koble fra for å koble på

I artikkelen til Fernee et al. (2019) var det flere av ungdommene som fortalte at elektroniske enheter hadde en kontroll over dem. Det å være på tur uten internett og elektroniske enheter ga deltakerne muligheten til å oppleve nye ting. Deltakerne opplevde å koble fra sosiale medier og

diverse elektriske enheter for så å koble seg på seg selv og menneskene rundt. I teorikapittelet ble det vist til undersøkelsen i regi av Statistisk sentralbyrå (2001), hvor det ble spurt om å oppgi viktigheten av 26 ulike forhold knyttet til friluftsliv. Her skåret både «Jeg får samlet nye krefter og overskudd» og «Jeg kommer bort fra stress og mas» over 3,9, hvor 5 var «svært viktig» (Odden & Aas, 2002). Ut ifra dette kan en si at friluftsterapi kan for noen mennesker være med på å koble dem av presset, stresset og maset som mange opplever i hverdagen. Naturen kan for noen oppleves som et fredfullt og rolig sted som gir påfyll av energi. Det er derimot ingen garanti for at alle mennesker opplever det slik.

5.4 Rekreasjon

Artikkelen til Bratman et al. (2015) viser at gruppen som gikk i naturen, rapporterte om mindre grubling og hadde reduksjon i sgPFC-aktivitet, mens gruppen som gikk i urbane områder ikke rapporterte om denne endringen. Bratman et al. (2015) hevder at grubling er vist å ha sammenheng med risiko for psykiske lidelser. I lys av teorien kan det tyde på at urbaniseringen kan være med å påvirke at noen får psykiske lidelser. Urbaniseringen er med på å hindre mennesker i å oppleve naturen, og det kan føre til økt stress og grubling. På den andre siden kan en si at ved økt urbanisering omgås en gjerne med flere mennesker, noe som kan gi oss en følelse av tilhørighet. Ut ifra artikkelen til Bratman et al. (2015) vil en si at naturområder har en bedre psykisk effekt på mennesker enn det urbane områder har.

Vikene (2012) skriver at flere deltakere opplevde stillhet, ro og bare det å oppleve naturen som noe godt. Noen opplevde å ikke være så rastløse lengre. Videre hevder han at ettersom den norske kulturen har formidlet friluftsliv og natur som noe positivt, vil det også være naturlig at pasientene opplever naturen som noe positivt (Vikene, 2012). Som nevnt i teorikapitlet, har en sett at friluftsterapi har en egen terapeutisk effekt. Dette i henhold til at flere deltakere opplever ro, stillhet og tilhørighet til naturen ved å bedrive friluftsliv. Dette kan en knytte til Hågvass (1996) teori om at vi er skapt for å leve i naturen. Historisk sett var det på 1900-tallet at friluftsliv ble viktig for folkehelsen. Mye ensidig jobbing på fabrikker og trangbodde boliger gikk ut over helsen (Mytting & Bischoff, 2008). Basert på dette kan en si at friluftslivet har en spesiell terapeutisk effekt på oss mennesker. Friluftsliv gir oss en positiv følelse og kan bidra til økt velvære. En kan tenke seg at en av grunnen til at en opplever denne rekreasjonen er fordi en føler seg hjemme, men også fordi det er ekstra stille og rolig i naturen.

6. Konklusjon

Hensikten med denne oppgaven har vært å se på hvilken effekt friluftsliv kan gi unge og unge voksne med psykiske lidelser. Ved bruk av systematiske søk fant jeg fem artikler som ga meg mye informasjon og kunnskap knyttet til problemområdet mitt.

Gjennom litteraturstudien min kan det konkluderes med at ved tilstrekkelig planlegging og tilrettelegging, kan friluftsliv ha en positiv effekt på unge og unge voksne med psykiske lidelser. Forskningsartiklene har vist at friluftsliv kan fremme fire hovedfaktorer - tilhørighet, motivasjon, tilstedeværelse og rekreasjon. Deltakerne opplevde god tilhørighet gjennom denne type gruppeterapi. Flere deltakere nevnte økt selvtillit, mestring og kompetanse som kan bidra til økt motivasjon. Terapeutene opplevde å være mer til stede, og flere deltakere opplevde å koble fra distraksjoner for så å koble seg på seg selv og medmenneskene. Opphold i naturen har vist seg å ha sammenheng med redusert grubling, og det kan gi stillhet og ro. Til tross for at mange opplevde friluftsterapi som en fungerende behandlingsform, kan jeg ikke trekke en konklusjon som sier at det er en behandling som fungerer for alle unge og unge voksne.

Til fremtidige studier er dette et tema som det vil være hensiktsmessig å foreta mer forskning rundt. Det vil være nødvendig med mer kunnskap, for derved å kunne forsterke effekten av behandlingen. Det vil også være gunstig med flere kvalitative studier som sier noe om hvordan deltakerne selv opplevde friluftsterapien.

Litteraturliste

- Abrahamsen, F., Arntzen, A., & Haugen, R. (2017). *Personlig trener - hvordan rekruttere, trene og utvikle kunder gjennom coaching*. Akilles.
- Aveyard, H. (2019). *Doing a literature review in health and social care* (4 ed.). Open International Publishing.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change. *Psychological Review*, 84, 191-215.
- Block-Haara, B. (2022). *Tilhørighet er essensielt i våre liv*. Online psykologene. <https://onlinepsykologene.no/selvstendighet-vs-tilhorighet/>
- Brage, S., & Thune, O. (2015). Ung uførhet og psykisk sykdom. *Arbeid og velferd*.
- Butenschøn, P. (2020). *Urbanisering*. Store norske leksikon. Retrieved 18. Juli from <https://snl.no/urbanisering>
- Butenschøn, P. (2020, 18. juli). *Urbanisering*. Store norske leksikon. <https://snl.no/urbanisering>
- Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving* (5 ed.). Gyldendal.
- Dyregrov, K. (2019). *Selvtillit, selvfølelse og selvbilde. Hva er forskjellen?* Mental helse. <https://mentalhelse.no/aktuelt/psykobloggen/selvtillit-selvfoelse-og-selvbilde-hva-er-forskjellen>
- Friluftsterapi. (2014). *Hva er friluftsterapi?* Friluftsterapi. <https://www.friluftsterapi.com/om-oss/>
- Gabrielsen, L. E., & Fernee, C. R. (2014). Psykisk helsearbeid i naturen - friluftsliv inspirert av vår historie og identitet. *Tidsskrift for Psykisk Helsearbeid*. <https://doi.org/10.18261/ISSN1504-3010-2014-04-08>
- 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>
- Gisle, J. (2019). *Autonom*. Store norske leksikon. <https://snl.no/autonom>
- Helsedirektoratet. *Definisjon av utredning*. Helsebibloteket. <https://www.helsebibloteket.no/retningslinjer/rop/6-utredning/6.1-definisjon-av-utredning>
- Hågvar, S. (1996). *Grønn velferd*. Kommuneforlaget.
- Klima- og miljødepartementet. (2018). *Handlingsplan for friluftsliv*. Regjeringen Retrieved from https://www.regjeringen.no/contentassets/c89f9ea09a1e40fab3fefba28668fddb/96030_kld_ha ndlingsplan_uu.pdf
- Legeforeningen, D. n. (2022). *Hvilken behandling passer for hvilken person*. Den norske legeforeningen. <https://www.legeforeningen.no/foreningsledd/fagmed/norskpsykiatri/om-psykiske-lidelser/sporsmal-og-svar-om-psykiske-lidelser/#41383>
- Leksikon, S. n. (2020). *Rekreasjon*. <https://sml.snl.no/rekreasjon>
- Malt, U. (2022). *Depresjon*. Store norske leksikon. <https://sml.snl.no/depresjon>

- Malt, U., & Aslaksen, P. (2020, 3. November). *Psykiske lidelser*. Store norske leksikon. https://sml.snl.no/psykiske_lidelser
- Meld. St. 18 (2015-2016). *Friluftsliv - Natur som kilde til helse og livskvalitet*. Retrieved from <https://www.regjeringen.no/contentassets/9147361515a74ec8822c8dac5f43a95a/no/pdfs/stm201520160018000dddpdfs.pdf>
- Mykletun, A., Knudsen, A. K., & Mathiesen, K. S. (2009). *Psykiske lidelser i Norge: Et folkehelseperspektiv*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2009-og-eldre/rapport-20098-pdf.pdf>
- Mytting, I., & Bischoff, A. (2008). *Friluftsliv* (2 ed.). Gyldendal.
- Nes, R. B., Røysamb, E., Eilertsen, M. G., Hansen, T., & Nilsen, T. S. (2021, 17. desember). *Livskvalitet i Norge*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/samfunn/livskvalitet-i-norge/>
- Nilstun, C. (2018). *Kompetanse*. Store norske leksikon. <https://snl.no/kompetanse>
- Odden, A., & Aas, Ø. (2002). Motiver for friluftslivsutøvelse. *Forskning i friluftsliv*.
- Rognsaa, A. (2015). *Bacheloroppgaven*. Universitetsforlaget.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-Being. *American Psychologist*, 55, 68-78.
- Sander, K. (2021). *Mestringstro*. Estudie. <https://estudie.no/mestringstro/>
- Skre, I. B. (2020). *Angst*. Store norske leksikon. <https://sml.snl.no/angst>
- Stai, S. (2021). Hva er motivasjon?
- Standage, M., & Ryan, E. D. (2012). *Self-Determination Theory and Exercise Motivation. Facilitating Self-Regulatory Processes to Support and Maintain Health and Well-Being* (G. G. Roberts & D. C. Treasure, Eds. 3 ed.). Human Kinetics.
- Statistisk sentralbyrå. (2006). *Psykiske lidelser er den mest brukte diagnosen*. Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/psykiske-lidelser-er-den-mest-brukte-diagnosen>
- Statistisk sentralbyrå. (2021, 8. desember). *Idrett og friluftsliv, levekårsundersøkelsen*. Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/kultur-og-fritid/idrett-og-friluftsliv/statistikk/idrett-og-friluftsliv-levekarsundersokelsen>
- Svartdal, F. (2018, 29. august). *Mestring*. Store norske leksikon. <https://snl.no/mestring>
- Svartdal, F. (2021). *Albert Bandura*. Store norske leksikon. https://snl.no/Albert_Bandura
- Tesli, M. S., Handal, M., Torvik, F. A., Knudsen, A. K. S., Odsbu, I., Gustavson, K., . . . Reneflot, A. (2021, 03. desember). *Psykiske lidesler hos voksne*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/psykiske-lidelser-voksne/?term=&h=1>
- Tjora, A. (2021). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis* (4 ed.). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Torgersen, T. (2017). *BUP*. Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/barnevernansvarlig-i-psykisk-helsevern-for-barn-og-unge/Barnevernansvarlig%20->

[%20eksempel%20informasjonsbrosjyre%20om%20BUP.PDF/_attachment/inline/03cb669f-9dcd-4f3e-a7bc-10b9cf55103c:2ab239912522cd599a854dd8200037b98112fe0c/Barnevernansvarlig%20-%20eksempel%20informasjonsbrosjyre%20om%20BUP.PDF](#)

- Vest-Agder, F. i. (2014). *Rusmiddellidelser*. <https://www.statsforvalteren.no/vest-agder/helse-omsorg-og-sosialtjenester/forekort/rusmiddellidelser/>
- Vikene, O. L. (2012). Psykisk helse og opplevelsen av deltakelse i friluftsliv. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 9(4), 345-354. <https://doi.org/10.18261/ISSN1504-3010-2012-04-07>
- Øgrim, G. (2004). ATFERDSFORSTYRRELSER hos barn og unge med AD/HD og Tourettes syndrom.