

BSYBAC_6

Bacheloroppgave i Sykepleie

Fysisk aktivitet i naturen for pasienter med depresjon



**Universitetet
i Stavanger**

Det helsevitenskapelige fakultet

Bachelor i Sykepleie

Stavanger, 03.01.23

Kandidatnummer 1552 & 1691

x

Jeg/vi tillater at bacheloroppgaven kan brukes som eksempeloppgave på studiet

Sammendrag

Bakgrunn: I psykiatrisk behandling viser pasientundersøkelser at kroppens fysiske helse fortsatt blir lite vektlagt, selv om fysisk aktivitet er ansett som en egnet metode for hjelp til selvhjelp ved psykiske lidelser, og har positiv effekt på symptomer ved depresjon (Danielsen, 2021, s.6; Martinsen, 2018, s.26).

Hensikt: Tilegne oss mer kunnskap og få en dypere forståelse for hvordan man som sykepleier kan fremme psykisk helse hos pasienter med depresjon, ved å tilrettelegge for fysisk aktivitet i naturen.

Metode: Vi har gjennomført en litteraturstudie basert på fire kvalitative studier. Vi har benyttet modell for analyse av Friberg, og sortert data i nye hoved- og underkategorier ut ifra vår problemstilling.

Resultat: Vi kom frem til tre hovedkategorier og fem underkategorier. Hovedkategoriene *individuelle faktorer*, *sosiale faktorer* og *fysisk aktivitet i naturen* kom frem som viktige faktorer for at sykepleier skal kunne fremme den psykiske helsen hos pasienter med depresjon, ved å tilrettelegge for fysisk aktivitet i naturen.

Konklusjon: Fysisk aktivitet i naturen ser ut til å ha en helsefremmende effekt for pasienter med depresjon. Å ta hensyn til depresjonens forløp, utfordringer knyttet til depresjonen og pasientenes preferanser, samt hjelpe pasienten å finne meningsfulle aktiviteter, kom frem som viktige faktorer for å tilrettelegge for fysisk aktivitet i naturen. Aktiviteter i naturen ser ut til å bidra til glede og tilstedeværelse for pasient og sykepleier. Rollene mellom pasient og sykepleier kan bli *mer* likeverdige i naturen, som trekkes frem som en viktig faktor i relasjonsbygging.

Nøkkelord: Psykisk helse, depresjon, friluftsliv, natur og fysisk aktivitet, sykepleie

Forord

Men fremfor alt, tab ikke lysten til at gå.

*Hver dag går jeg meg til mitt daglige velbefindende og
fra enhver sykdom.*

*Jeg har gått meg til mine beste tanker,
og kjenner ingen tanke så tung,
at man ikke kan gå den av seg.*

Søren Kierkegaard, 1813 - 1855

(Martinsen, 2000, s.3054-3055)

Innholdsfortegnelse

1. Innledning	5
1.1. Bakgrunn for valg av tema	5
1.2. Problemstilling.....	6
1.3. Begrepsavklaringer.....	6
1.4. Hensikt.....	7
2. Teori	8
2.1. Depresjon.....	8
2.2. Effekter av fysisk aktivitet i behandling av depresjon	9
2.3. Natur, friluftsliv og psykiske lidelser	9
2.4. Stortingsmeldinger og handlingsplaner om fysisk aktivitet og psykisk helse.....	11
2.5. Grunnleggende behov og egenomsorg.	11
2.6. Eksistensielle forhold og relasjonens betydning i psykisk helsearbeid.....	12
3. Metode	13
3.1. Anvendt metode i oppgaven	13
3.2. Valg av metode	13
3.3. Praktisk gjennomføring	13
3.4. Valg av databaser.....	14
3.5. Valg av søkeord	14
3.6. Inklusjons- og eksklusjonskriterier.....	14
3.7. Søkestrategi og valg av artikler	15
3.8. Analyse av artiklene	17
4. Resultater	18
4.1. Individuelle faktorer	18
4.1.1. <i>Tilrettelegging</i>	18
4.2. Sosiale faktorer	19
4.2.1. <i>Sosiale fordeler og utfordringer fra terapeutens perspektiv</i>	20
4.2.2. <i>Sosiale fordeler og utfordringer fra pasientens perspektiv</i>	20
4.3. Fysisk aktivitet i naturen.....	21
4.3.1. <i>Å være i naturen og/eller sammen med dyr</i>	21
4.3.2. <i>Meningsfulle aktiviteter</i>	22
5. Diskusjon	24

5.1. Metodediskusjon.....	24
5.2. Resultatdiskusjon.....	26
5.2.1. <i>Individuelle faktorer</i>	26
5.2.2. <i>Sosiale faktorer</i>	27
5.2.3. <i>Fysisk aktivitet i naturen</i>	27
6. Konklusjon	30
Anvendelse i praksis	30
Litteraturliste	31
Vedlegg	36

1. Innledning

Depresjon, også kalt stemningslidelse, vises gjennom sykelig endring i stemningsleiet hvor pasienten blir nedstemt (Holsten, 2020, s. 101). I Norge vil depresjon ramme én av ti i løpet av et år, og én av fem i løpet av livet (Folkehelseinstituttet, 2016). Den samme tendensen ses i Europa, hvor «mellom én og to av ti» vil trenge behandling for depresjon i løpet av livet (Norske helseinformatikk (NHI), 2022). Pasienter med stemningslidelse kan oppleve utfordringer knyttet til søvn, spisevaner, konsentrasjon, negative tanker, grubling og selvmords-handlinger (Holsten, 2020, s. 101). Depresjon påvirker mer enn bare humøret, det påvirker hele mennesket (Martinsen, 2018, s.59).

I psykiatrisk behandling viser pasientundersøkelser at kroppens fysiske helse fortsatt blir lite vektlagt, selv om fysisk aktivitet er ansett som en egnet metode for hjelp til selvhjelp ved psykiske lidelser, og det har positiv effekt på symptomer ved depresjon (Danielsen, 2021, s.6; Martinsen, 2018, s.26). Martinsen (2020) understreker behov for tiltak som er lett tilgjengelige, billige og enkle, og som mennesker selv kan benytte for psykiske lidelser, og at fysisk aktivitet nettopp er et slikt tiltak (s. 253-254).

I Norge er natur- og friluftaktiviteter en viktig del av den norske kulturen, og forbundet med noe positivt. Mange bruker naturen for å øke den fysiske, psykiske og sosiale velvære (Miljøverndepartementet, 2009, s.14; Vikene, 2012). Gleden over opplevelsen og møtet med naturen vil for mange være en viktig motivasjon for å bevege seg ute i det fri, hvor man kan oppleve andre kvaliteter enn det man opplever inne i en treningshall (Miljøverndepartementet, 2009, s. 21 & 75).

1.1. Bakgrunn for valg av tema

Gjennom vår utdanning på sykepleierstudiet har vi hatt ni ukers praksis innen psykisk helsearbeid. I denne praksisen fikk vi erfaringer ved å bruke fysisk aktivitet ute i naturen for pasienter med psykiske lidelser, noe som fanget vår interesse. Vi synes psykisk helse er et spennende tema, da vi alle har en psykisk helse og det angår mennesker i alle aldre (Helsenorge, 2022). Vi er begge opptatt av fysisk aktivt, og glad i å tilbringe tid i naturen. Gjennom praksis i psykisk helsearbeid så vi begge hvordan fysisk aktivitet hadde en positiv effekt hos pasientene og oss selv. Vi opplevde at aktiviteter, spesielt i naturen, var en god måte å bygge relasjoner med pasientene. På bakgrunn av dette ønsket vi å velge et tema som omhandlet psykisk helse, natur og fysisk aktivitet. Dette er noe sykepleierutdannelsen ikke

retter så mye søkelys på, og vi ønsker derfor å tilegne oss mer kunnskap og en dypere forståelse som vi kan bruke videre i praksis/sykepleieyrket.

1.2. Problemstilling

Basert på bakgrunn for valg av tema ønsker vi i denne oppgaven å undersøke hvordan vi som sykepleiere kan fremme den psykiske helsen til pasienter med depresjon. Vi ønsker spesifikt å undersøke dette ved bruk av naturen for utøvelse av fysisk aktivitet. Dette førte frem til følgende problemstilling: «Hvordan kan sykepleiere fremme den psykiske helsen hos pasienter med depresjon ved å tilrettelegge for fysisk aktivitet i naturen?»

1.3. Begrepsavklaringer

Fysisk aktivitet: Folkehelseinstitutt definerer begrepet fysisk aktivitet som «all kroppslig bevegelse som er utført av skjelettmuskulatur» (Wenche, 2014). I denne oppgaven har vi inkludert gårdsarbeid, hogge ved, å gå tur, friluftsliv og hagearbeid i definisjonen fysisk aktivitet. Dette på bakgrunn av definisjonen til Helsedirektoratet (u.å.) hvor fysisk aktivitet «inkluderer alle former for fysisk utfoldelse», som også betyr at man er «litt aktiv bare gjennom å reise deg opp fra en stol og rusle en liten tur».

Psykisk lidelser: Dette er en samlebetegnelse for «sykdommer og tilstander som påvirker tanker, følelser, kroppslige forhold, atferd, væremåte og omgang med andre» (Danielsen, 2021, s. 11). Disse inkluderer et bredt omfang av lidelser, blant annet fobier, mild angst og depresjon til mer omfattende tilstander som schizofreni.

Depresjon: Brukes om mennesker som har opplevd perioder over lengre tid «med sykelig endringer i stemningsleie i form av som nedstemthet», og om dem som er blitt diagnostisert med mild-moderat depresjon (Holsten, 2020, s. 101).

Natur: Vi baserer ordet *natur* delvis på Store norske leksikon (2020) sin begrepsavklaring: «Natur er i videste forstand den delen av virkeligheten som ikke er bearbeidet av mennesker, men fremkommer ved organisk utvikling». Natur er et vidt begrep og i vår oppgave brukes begrepet om alt fra å være utendørs og kjenne på friskluft, hagearbeid, til å gå i skog og mark, ha matpause ute, fyre bål og vær sammen med dyr utendørs. Gård, og gårdsarbeid velger vi å

legge under begrepet natur. Selv om det er «skapt» av mennesker, tenker vi det er en del av naturen og det «naturlige», da gårdene ligger landlig og ikke i byen.

Pasient: Vi velger å bruke definisjonen til lovdata: «en person som henvender seg til helse- og omsorgstjenesten med anmodning om helsehjelp, eller som helse- og omsorgstjenesten gir eller tilbyr helsehjelp i det enkelte tilfelle», og bruker begrepet om menneskene som blir intervjuet i studiene hvor det er et pasientperspektiv (Pasient- og brukerrettighetsloven, 2001, § 1-3).

Terapeut: En terapeut er en person som utfører terapi, det går ut på «å løse et fysisk eller psykisk problem» (Store Norske Leksikon, 2021; Utdanning.no, 2022). Brukes om menneskene som blir intervjuet i studien hvor det er et terapeutiskperspektiv.

Han: I denne oppgaven har vi valgt å bruke benevnelsen «han» for å beskrive begge kjønn i studiene.

1.4. Hensikt

Hensikten med denne litteraturstudien er å tilegne oss mer kunnskap og få en dypere forståelse for hvordan man som sykepleiere kan fremme psykisk helse hos pasienter med depresjon ved å tilrettelegge for fysisk aktivitet i naturen.

2. Teori

I teorikapittelet gir vi først en innføring i depresjon, vurderingsverktøy og ulike alvorlighetsgrader av depresjon. Videre presenteres tidligere forskning og litteratur på området fysisk aktivitet, natur/friluftsliv og psykiske lidelser. Stortingsmeldinger og handlingsplaner er inkludert for å presentere Norges nasjonale fokus på fysisk aktivitet som en del av det psykiske helsearbeidet, og helsepersonellens rolle i dette arbeidet. Til slutt trekker vi frem viktige og sentrale sykepleieteorier som er relevant for fagområdet.

2.1. Depresjon

Depresjon er en sykdom som er preget av redusert energi, gledeløshet og nedstemthet (NHI, 2022). Omtrent 20% av alle mennesker vil i løpet av livet oppleve «rene depresjoner», også kalt unipolar depresjon (Martinsen, 2018, s. 59). Unipolar depresjon er en undergruppe av stemningslidelser, med kun en pol i form av «depressive eller nedstemte poler» (Holsten, 2020, s.102).

Depresjon deles inn i *mild*, *moderat* og *alvorlig* depresjon (Hummelvoll, 2020, s.199). Ved *mild* depresjon er realitetsorienteringen uberørt, men selvtilliten kan være noe redusert. Personer med *mild* depresjon kan trekke seg tilbake fra sosiale aktiviteter og være ekstra var for avvísninger fra andre. *Mild* depresjon kan også negativt påvirke personen sin konsentrasjon og oppmerksomhet.

Ved *moderat* depresjon derimot, kan virkelighetsoppfatningen være noe forvridd og dømmekraften dårligere (Hummelvoll, 2020, s. 199-200). Andres intensjoner kan feiltolkes, og de undervurderer sine egne evner. Personer med *moderat* depresjon kan kjenne på følelser av tomhet, lav selvtillit og ha et negativt selvilde. De har gjerne redusert evne til å føle på glede, problemer med impuls kontroll og en tendens til å trekke seg tilbake fra sosiale aktiviteter. *Moderat* depresjon kan også påvirke deres tankeprosesser ved at den blir langsommere, og de lettere blir distraheret. Det kan være utfordrende for dem å fokusere på dagligdagse gjøremål.

Den siste graden av depresjon er *alvorlig* depresjon, hvor vrangforestillinger kan forekomme (Hummelvoll, 2020, s.200). Ved *alvorlig* depresjon er vurderingsevnen betydelig redusert, og

tenker ikke om konsekvensen av det de gjør. Personer med *alvorlig* depresjon kan oppleve depersonalisering (distanse fra seg selv) og derealisasjon (distanse fra omverden). De kan kjenne på sterke følelser av skyld, verdiløshet og hjelpeløshet. Tankene vil være ulogiske, og hukommelsen, evnen til å konsentrere seg og kommunikasjonen kan være betydelig redusert. Noen personer med *alvorlig* depresjon kan oppleve motorisk stillstand, mens andre kan oppleve ukontrollerte og raske bevegelser.

2.2. Effekter av fysisk aktivitet i behandling av depresjon

Helsebiblioteket (2021) skriver at det er godt dokumentert at fysisk aktivitet har effekt som behandling, mot mild til moderat depresjon. Den vanligste behandlingen er samtalerapi og/eller medikamentell behandling, men enkelte studier viser at fysisk aktivitet kan redusere depresjonssymptomer tilnærmet lik som ved medikamentell behandling.

Martinsen og medarbeidere publiserte i 1985 en randomisert, kontrollert studie, gjennomført på Modum bad, hvor arbeidsterapi ble erstattet med fysisk trening tre ganger i uken over ni uker. Pasientene opplevde bedring i sin depresjon, men bedringen var signifikant større i treningsgruppen sammenlignet med arbeidsterapigruppen (Helsedirektoratet, 2009, s.278; Martinsen, 2018, s. 64-65).

Craft og Landers (1998) gjennomførte en metaanalyse, hvor de fant at fysisk aktivitet gav best effekt ved moderat til alvorlig depresjon, og at effekten var bedre med behandling over ni uker. De fant ingen forskjell mellom ulike treningsformer (Helsedirektoratet, 2009, s.279). I en oppsummering av kunnskap fra Danielsen (2021) viser statistikk fra ti av elleve metaanalyser, fra årstallet 2001 til 2019, at fysisk aktivitet har moderat til stor effekt på voksne personer med depresjon, sammenlignet med kontroll-gruppene (s. 28).

2.3. Natur, friluftsliv og psykiske lidelser

I følge Kaplan (2001) kan det ha en psykologisk betydning å se ut et vindu på hage eller natur. Refleksjonsprosesser kan aktiveres om man er i naturen over tid, ved at man kan finne mening til «fortid, nåtid og fremtid» (Gonzalez, 2013, s. 139). Gonzalez (2020a) skriver at flere kan oppleve at naturen hjelper oss til å løfte blikket, og gi rom for «refleksjon, meditasjon og mental hvile» (s. 249). Mennesker kan ved å tilbringe tid i naturen kjenne på det å være til og oppleve at dette gir rom for eksistensielle opplevelser. Eksistensielle

opplevelser er et sentralt område innenfor sykepleie, og er beskrevet mer i kapittel 2.5 *Grunnleggende behov og egenomsorg* (Gonzalez, 2013, s. 139).

Miljøverndepartementet (2009) utgav en rapport hvor hensikt var å se nærmere på sammenhengen mellom friluftsliv og «de psykiske virkningene av dette - både på et allment forebyggende og på et terapeutisk plan» (s. 14). Bentsen et al. (2009) skriver at gjennomgående for rapporten fra miljøverndepartementet er at «nærhet til og bruk av naturen har en positiv virkning på vår fysiske og psykiske helse» (Gabrielsen, 2018, s. 41).

I en studie gjennomført av Kelley et al. (1997), fant de positive endringer i selvfølelse og selvoppfattelse hos personer med psykiske lidelser, etter deltakelse på terapeutiske friluftaktiviteter. En annen studie gjennomført av Bowler et al. (2010), fant «en svak tendens til at fysisk aktivitet i naturmiljøet var positivt i sammenligning med aktivitet innendørs eller i et mer kunstig og tilrettelagt miljø» (Vikene, 2012, s. 346).

Resultater fra studien gjennomført av Thompson et al. (2011), viser at «trening ute gir en sterkere følelse av tilført energi og positivitet», «spenninger, frustrasjon, sinne og depresjon avtar», og det ble «rapportert større glede og vilje til å gjenta utendørsaktiviteten ved en senere anledning [sammenlignet med fysisk aktivitet innendørs]» (Vikene, 2012, s. 346). Pryor et al. (2005) studerte forskning på området psykisk helse og friluftsliv, og fant at «kombinasjonen av natur, gruppen og friluftslivsaktivitetene gir en helsemessig gevinst som i enkelte tilfeller kan overgå mer tradisjonell terapi» (Vikene, 2012, s. 347).

Gonzalez (2013) gjennomført en kvantitativ sekundærstudie, basert på to prospektive studier, om terapeutisk hagebruk og påvirkningen på depresjonens alvorlighetsgrad og eksistensielle forhold (s. 348). Resultatene fra studien viser at deltakelse i terapeutisk hagebruk gav bedring i depresjonens alvorlighetsgrad som var statistisk signifikant og at aktiviteten ble «erfart som meningsfullt og hadde betydning for deltakernes syn på livet» (Gonzalez, 2013, s. 138-146).

Vikene (2012) tar i en fagartikkel for seg to kvalitative studier, hvor pasienter med psykiske lidelser rapporterte sin opplevelse av friluftsliv etter deltakelse på tre til seks varierte turer over en periode på tre uker (s. 345-346). Pasientene rapporterte opplevelsen som beroligende,

lærerik og givende. Likevel skriver Vikene at det er begrenset med gode vitenskapelige studier som ser på sammenhengen mellom psykisk helse og friluftsliv.

2.4. Stortingsmeldinger og handlingsplaner om fysisk aktivitet og psykisk helse

Helsedepartementet omtaler fysisk aktivitet som et viktig tiltak for psykisk helse, og beskriver en satsing på «den psykiske helsen, gjennom å legge til rette for opplevelser av mestring, god selvfølelse, menneskeverd, trygghet, respekt og synlighet» (Meld. St. 16 (2002-2003), s. 6). I stortingsmelding nr. 19, står det at tjenestene for de som utvikler psykiske lidelser, skal være «tilgjengelege, effektive og koordinerte», og at regjeringen vil fortsette å legge til rette for fysisk aktivitet som et helsevennlig valg (Meld. St. 19 (2018 - 2019), s.18; Danielsen, 2021, s. 21).

Helsepersonell blir beskrevet som den gruppen fagfolk som «befolkningen har størst tillit til når det gjelder råd om livsstil» (Meld. St. 34 (2012 - 2013), s. 128). I handlingsplanen utgitt av Helse og omsorgsdepartementet (2020) er et mål at «helse- og omsorgspersonell har nødvendig kunnskap om fysisk aktivitet, og at bruk av fysisk aktivitet benyttes som tiltak for å forebygge og behandle sykdom i helse- og omsorgstjenestene» (s. 58). For å kunne gi forsvarlige tjenester beskriver planen at fysisk aktivitet må inkluderes i behandling der det er nødvendig. I tillegg bør helsepersonell kartlegge, diskutere og gi råd til pasienter om fysisk aktivitet som en naturlig del av tjenesten som gis.

2.5. Grunnleggende behov og egenomsorg.

Et sentralt ansvarsområde i sykepleie er de grunnleggende behovene. Ofte er dette noe mennesker selv sørger for at blir dekket, men det krever en viss ressurs og evne. Gonzalez (2020c) forklarer det slik: «Ved psykiske lidelser kan det oppstå svikt i egenomsorgskapasiteten, som kan gjøre det svært utfordrende å ivareta de grunnleggende behovene» (s. 45). Sykepleierens ansvar går dermed ut på å kompensere for denne svikten til pasienten. Virginia Henderson beskriver sykepleiernes funksjon slik:

Sykepleierens unike funksjon er å hjelpe den enkelte person, syk eller frisk, med de aktivitetene som medvirker til helse, bedring, eller til å leve med sine begrensinger (eller til en fredfull død), noe han selv ville gjort uten hjelp om han hadde hatt tilstrekkelige krefter, vilje eller kunnskaper, og å gjøre dette på en slik måte at han gjenvinner eller øker sin uavhengighet så raskt så mulig. (Gonzalez, 2020c, s. 45)

Dorthea Orem utviklet videre perspektivene til Virginia Henderson til en teori som omhandler egenomsorg. Orem beskriver i sin teori åtte universelle egenomsorgsbehov, hvor «balanse mellom aktivitet og hvile» er en av dem (Gonzalez, 2020c, s. 46-47). Sykepleiens mål er å etterstrebe «optimal mental helse og optimalt velvære og at pasienten helt eller delvis gjenvinner uavhengighet og selvstendighet» (Gonzalez, 2020c, s. 48). Dette gjør at sykepleieren må individualisere, tilrettelegge og tilpasse ut fra pasientens ståsted og behov.

2.6. Eksistensielle forhold og relasjonens betydning i psykisk helsearbeid

Eksistensielle forhold har lenge vært sentralt i sykepleie. Florence Nightingale skrev helt tilbake i 1859 at det sentrale i sykepleie var ikke sykdommen i seg selv, men at fokuset bør være «sykdommens lidelsesaspekt» (Gonzalez, 2020c, s. 49). Joyce Travelbee (2018) trekker frem at kommunikasjon er en viktig prosess, som gjør at sykepleieren kan etablere og bygge «*et menneske-til-menneske-forhold*» (s. 171-72). Dette forholdet kan etableres når sykepleieren ser mennesket bak merkelappen «pasient», som lettere gjør at sykepleiebehovet til vedkommende blir «identifisert og ivaretatt» (Travelbee, 2018, s. 135-136).

Travelbee (2018) skriver at ved et «*menneske-til-menneske-forhold*» vil sykepleieren lettere ha en følelse av «når hun bør snakke, og når hun bør tie, når den syke bør oppfordres til å snakke og når han bør få være i fred», og at dette er like hensiktsmessig for sykepleiere som å gi fysisk omsorg eller utøve prosedyrer (s. 141-142). Pasienter med psykiske lidelser har ofte dårlige erfaringer og opplevelser med tidligere relasjoner. En god relasjonsbygging mellom terapeut og pasient er avgjørende faktor for at sykepleieren skal kunne komme i posisjon til å hjelpe pasienten til bedring. Det kan gi utgangspunkt til «gode terapeutisk samtaler», og skape rom for et godt samarbeid mellom pasient og sykepleier. I tillegg kan sykepleieren komme i posisjon til å hjelpe pasienten på andre områder (Gonzalez, 2020b, s. 57-58).

3. Metode

En metode er en fremgangsmåte som brukes til å løse problemer, og til å komme frem til ny kunnskap (Dalland, 2021, s. 53). Målet er å hente inn data og kunnskap som kan belyse en valgt problemstilling. Det er problemstillingen som styrer valg av metode etter hva som er mest hensiktsmessig med tanke på å kunne besvare problemstillingen. Det kan gjøres ved å enten benytte seg av en empirisk undersøkelse der forskeren selv samler inn data, som kalles primærdata. Alternativt kan man gjennomføre en litteraturstudie som innhenter «data som er samlet inn av andre, altså sekundærdata» (Thidemann, 2019, s. 74- 75).

3.1. Anvendt metode i oppgaven

I denne bacheloroppgaven har vi valgt allmenn litteraturstudie som metode. I de forskjellige litteraturstudiene «skiller man mellom *allmenn litteraturstudie* og *systematisk litteraturstudie*» (Thidemann, 2019, s.77). En allmenn litteraturstudie har som hensikt å analysere og beskrive kunnskap basert på «et utvalg studier som finnes innenfor et bestemt område», mens en systematisk litteraturstudie er en «oppsummering og sammenstilling av relevant forskning og *eksisterende* kunnskap innenfor et bestemt forskningsområde» (Thidemann, 2019, s. 79).

3.2. Valg av metode

En litteraturstudie baserer seg enten på en kvalitativ tilnærming eller en kvantitativ tilnærming, eller en blanding av begge deler, kalt metodetriangulering (Thidemann, 2019, s. 75-77). I oppgaven vår valgte vi å benytte oss av en kvalitativ tilnæringsmetode. Den kvalitative tilnærmingen blir ofte beskrevet som «myke» data fordi metoden fanger opp opplevelser og meninger til mennesker, noe som ikke kan måles eller tallfestes (Dalland, 2021, s. 54-56). Vi valgte denne metoden fordi vi ønsket å få frem pasientens og sykepleierens perspektiv, egne opplevelser og erfaringer knyttet til valgt problemstilling.

3.3. Praktisk gjennomføring

I denne delen av oppgaven skal vi ta for oss hvordan vi utførte den praktiske gjennomføringen for å finne frem til de valgte vitenskapelige artiklene. Friberg (2012) beskriver at det er de vitenskapelige artiklene som utgjør fundamentet i oppgaven (s. 49).

3.4. Valg av databaser

Vi valgte å bruke databaser som publiserer helsefagrelevante studier. Vi brukte tre ulike databaser som vi hadde tilgang til gjennom universitetsbibliotekets nettside, og som ble anbefalt av Universitetet i Stavanger som søkemotorer (Universitet i Stavanger (UIS), u.å.). Databasene som ble brukt var: Idunn, Oria og British Nursing Index. Vi benyttet i tillegg søkemotoren Google Scholar for et ustrukturert søk, som beskrevet mer utfyllende i kapittel 3.7 *søkestrategi og valg av artikler*.

3.5. Valg av søkeord

For å komme frem til de ulike artiklene brukte vi følgende søkeord fra *tabell 1*.

Tabell 1: Valg av søkeord

Søkeord:
- «Psykisk helse OG Friluftsliv»
- «Depression AND Physical Activity AND Treatment»
- «Depresjon OG natur*»
- «Qualitative data on depression AND nature activity»

3.6. Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Da vi skulle plukke ut artikler tok vi utgangspunkt i følgende inklusjons- og eksklusjonskriterier fra *tabell 2*.

Tabell 2: Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier:	Eksklusjonskriterier
- Fagfellevurdert	- Publiseringsdato før 2010
- IMRAD-strukturen	- Studier som har andre sykdommer enn depresjon som hoveddiagnose
- Årstall: 2000-2022	OG/ELLER symptom
- Språk: engelske eller norsk	- Alder. Alle som inneholder pasienter under 18 år.
- Artikkelen skulle omhandle depresjon og/eller psykisk helse	

- Artikkelen skulle omhandle fysisk aktivitet og/eller natur	
--	--

Vi søkte på artikler med publiseringsdato fra 2000-2022. Bakgrunnen for valgt tidsspenn, var vårt ønske om å få et bredt treff innenfor søket, for å få oversikt over tidligere forskning på valgt område. Dalland (2021) skriver at det på flere fagområder fortsatt finnes eldre studier og forskningen som kan ha stor betydning for faget (s. 155-156). Den eldre forskningen kan brukes til å trekke linjer, reflektere og sammenligne med nyere forskning på området. Likevel valgte vi å ekskludere alle artikler med publiseringsdato før 2010, da det var naturlig å prioritere de nyeste artiklene med tanke på begrensning i oppgavens størrelse.

Vi valgte språkene norsk og engelsk som et inklusjonskriteria, da dette er to språk vi begge behersker godt. Grunnen til vi valgte å ekskludere alle studier som inneholder pasienter under 18 år og pasienter som hadde en annen sykdom enn depresjon som hoveddiagnose, er fordi dette ikke var noe vi ønsket å undersøke. Likevel inkluderer vi en studie som omhandlet terapeuter som arbeidet med pasienter under 18 år. Vi valgte å inkludere denne, fordi studien tok for seg terapeutperspektivet og ikke pasientperspektivet, noe vi så som hensiktsmessig for vår oppgave. Alle terapeutene hadde lang klinisk erfaring, i tillegg til videreutdanning eller spesialisering innenfor fagområdet (Gabrielsen, 2018, s. 43). Videre leste vi abstraktene på de artiklene som hadde en relevant tittel, og ekskluderte alle artikler som ikke var relevante ut fra abstraktet med nevnt eksklusjonskriterier som bakgrunn.

3.7. Søkestrategi og valg av artikler

I begynnelsen av arbeidet søkte vi i Google og ulike databaser som vi har tilgang til via universitetets bibliotek, for å utforske og gjøre oss kjent med temaet vi hadde valgt. Slik kunne vi få inspirasjon til å utforme en presis og konkret problemstilling. Når problemstilling var valgt kunne vi velge ut søkeord som var relevant i forhold til det vi ønsket å undersøke. For å finne frem til vitenskapelige artikler kan det anvendes ulike søkestrategier. I oppgaven brukte vi strukturert søk for å komme frem til artiklene (Dalland, 2021, s. 151).

Det strukturerte søket i tre ulike databaser førte frem til 3 artikler. Søkeordene som ble anvendt for det strukturerte søket er oppgitt ovenfor i underkapittel 3.5 *Valg av søkeord*. Vi hadde søkt i flere andre databaser der vi fant de allerede valgte artiklene, dette var databasene

PubMed, Cinahl og SveMed+. Da vi manglet en artikkel valgte vi å utføre et ustrukturert søk, også kalt gressing, i Google Scholar. Dette førte frem til den sist valgte artikkelen, som var den sjette artikkelen som kom opp i søketreffet.

Artiklene som hadde et relevant abstrakt ut fra vår hensikt og problemstilling ble plukket ut. Videre i arbeidet gikk vi gjennom alle utvalgte artikler med hovedfokus på resultatdelen. Vi gikk gjennom artiklene nøye, markerte og tok notater. Slik kunne vi gå kritisk gjennom utvalget, for å så plukke ut artiklene som var mest relevante for oppgaven. En oppsummering av de fire utvalgte artiklene for oppgaven er satt inn i litteraturmatrisen, som vist i *vedlegg 2: Litteraturmatrise*.

Følgende *tabeller 3, 4, 5 og 6* viser hvordan vi tok for oss den systematiske søkingen på de ulike databasene, og det ustrukturerte søket på Google Scholar.

Tabell 3: Søk i Idunn 26.10.22

Søkenummer	Søkeord	Avgrensning	Resultat
S1	Psykisk helse		3052
S2	Friluftsliv		416
S3	S1 og S2		45
S4	S1 og S2	<ul style="list-style-type: none"> - Forskningsartikkel - Årstall 2012-2022 - Tidsskrift for psykisk helsearbeid 	5

Tabell 4: Søk i British Nursing Index 10.11.22

Søkenummer	Søkeord	Avgrensning	Resultat
S1	Depression		67617
S2	Physical Activity		68532
S3	Treatment		275380
S4	S1 og S2 og S3		15289
S5	S1 og S2 og S3	<ul style="list-style-type: none"> - Peer reviewed - Årstall 2010-2022 	6398

Tabell 5: Søk nr.2 i Idunn 28.11.22

Søkenummer	Søkeord	Avgrensing	Resultat
S1	Depresjon		1708
S2	Natur*		23929
S3	S1 og S2		635
S4	S1 og S2	- Forskningsartikkel - Årstall 2012-2022	154

Tabell 6: Ustrukturert søk i Google scholar 01.12.22

Søkenummer	Søkeord	Avgrensing	Resultat
S1	Qualitative data on depression AND nature activity		ca. 1 780 000

3.8. Analyse av artiklene

Når vi hadde valgt ut fire artikler begynte arbeidet med å analysere dem grundig. Analyse av artiklene går ut på å plukke ut deler av helheten i de utvalgte artiklene, og sette dem sammen igjen til en ny helhet, basert på vår problemstilling (Friberg, 2012, s.127). Friberg (2012) sin modell for analyse av artikler ble benyttet (s. 127-128). Først leste vi gjennom artiklene flere ganger, med søkelys på resultatdelen, og markerte underveis. Temaer i hver studie ble identifisert, og ifra dette trakk vi ut hovedkategorier og underkategori, som vist i *tabell 7*. Dette ga oss en god oversikt over gjennomgående temaer fra de utvalgte artiklene.

4. Resultater

Gjennom vårt arbeid med å analysere forskningsartiklene for oppgaven, har vi kommet frem til tre hovedkategorier og fem underkategorier, presentert i *tabell 7*, som var relevante for å svare på vår problemstilling.

Tabell 7: Hoved- og underkategori

Hovedkategori	Underkategori
Individuelle faktorer	- Tilrettelegging
Sosiale faktorer	- Sosiale fordeler og utfordringer fra terapeutens perspektiv - Sosiale fordeler og utfordringer fra pasientens perspektiv
Fysisk aktivitet i naturen	- Å være i naturen og/eller sammen med dyr - Meningsfulle aktiviteter

4.1. Individuelle faktorer

Å ta hensyn til individuelle faktorer hos pasienten, f.eks. psykiske og fysiske utfordringer assosiert med depresjon, kan være viktig. Pasienter påpekte at depresjon var en syklisk og langvarig tilstand med varierende symptomer. Det ble påpekt at for noen ville det være en fordel å introdusere fysisk aktivitet tidlig i behandlingen, mens for andre ville de kunne ha behov for flere eller andre former for støtte og hjelp (f.eks. bolig eller jobb) før fysisk aktivitet ble introdusert. Gjennomgående i utsagnene fra pasientene var behovet for en helhetlig tilnærming som tar hensyn til depresjonenes forløp, de fysiske og psykiske utfordringene assosiert med depresjon, den sosiale konteksten pasienten lever i, og pasientens sosioøkonomiske status (Machaczek et al., 2021, s. 1008-1011).

4.1.1. Tilrettelegging

I studien gjennomført av Machaczek et al. (2021) uttrykte pasienter viktigheten av å tilpasse og tilrettelegge fysisk aktivitet i forhold til hvor de var i depresjons-syklusen (s. 1009).

Pasientene beskrev dager hvor bare det å komme seg ut av sengen var vanskelig, og at fysisk aktivitet da var helt utenkelig.

I studien av Searle et al. (2011) uttalte flere av pasientene at de foretrakk fysisk aktivitet fremfor andre typer behandling, særlig fremfor antidepressive medikamenter (s. 154). Samtidig rapporterte pasienter i samme studie at bruk av antidepressiv medikamenter kunne hjelpe dem med å starte og opprettholde fysisk aktivitet. Flere trakk også frem at de ønsket mer autonomi i den langsiktige håndteringen/behandlingen av depresjonen, og at dette var noe som kunne oppnås gjennom å delta på fysisk aktivitet.

I studien gjennomført av Aasen og Andershed (2015), kunne pasienten på gården planlegge arbeidsdagen og bestemme arbeidstempo selv (s. 349-350). Arbeidsoppgavene var allsidige noe pasienten trivdes med, og ledelsen oppfordret pasienten til å ta hensyn til egen kapasitet. Noen av pasienten trakk frem hvor godt det var å oppleve å bli tatt hensyn til, og synes det var positivt at veien videre kunne utvikles i samarbeid med helsetjenesten og de som arbeidet på gården.

Fra terapeutene sitt perspektiv gir naturen store muligheter for å tilpasse den enkelte (Gabrielsen et al., 2018, s.46-48). En terapeut forteller om en pasient som likte best å snakke sammen på kveldene, hvor terapeuten kunne tilrettelegge slik at de kunne sitte under stjernehimmelen når de snakket sammen. Behovet til den enkelte pasient vil kunne variere, noe som stiller store krav til terapeutens kliniske blikk for å ivareta den enkelte pasient og tilrettelegge aktivitetene til deres behov. Noen vil ha utbytte av å bli stilt krav til, mens andre til tider vil ha behov for å bli ivaretatt på de fleste behov. I studien gjennomført av Machaczek et al. (2021) antyder pasienten ønske om fleksibilitet i forhold til preferanse for gruppe- eller individuelle aktiviteter (s.1009-1010).

4.2. Sosiale faktorer

En terapeut i studien til Gabrielsen et al. (2018) trekker frem at han opplever at rollene deres blir *mer* likeverdige når de er ute i naturen (s.48). Studien viser til at når pasientene og terapeutene er sammen ute i naturen deles de samme ytre elementene. Terapeuten beskriver dette som «i samme båt»- opplevelser, og terapeutene uttrykker det som viktige og avgjørende faktorer for relasjonsbygging (Gabrielsen et al., 2018, s.46).

I studien av Machaczek et al. (2021) kommer det frem fra pasientene at fysisk aktivitet kan føles meningsfullt og «verdt det» på grunn av de sosiale faktorer som fysisk aktivitet kan bidra til (s. 1010). En pasient forteller det slik: «it's not just about getting your heart rate going and its benefits... you might meet some people you've never met before... » (Machaczek et al, 2021, s. 1010).

4.2.1. Sosiale fordeler og utfordringer fra terapeutens perspektiv

I studien til Gabrielsen et al. (2018) kommer det frem fra en terapeut at han opplever seg selv mer «ekte, ordentlig, skikkelig tilstede» når han er i naturen, og at han da blir en god terapeut (s. 44). En annen terapeuten trekker frem at det er mange distraksjoner i naturen. Han forteller at han da kan gå «ut og inn av ting», noe som er en fordel når de snakker om vanskelige ting. Terapeuten forteller at de gode samtalene med pasienten oftest skjer når de er i aktivitet, f.eks. når de vandrer sammen, fisker, padler, setter opp telt eller laget mat (Gabrielsen et al., 2018, s.45-47).

Når en gruppe med mennesker som ikke kjenner hverandre godt skal være sammen over lengre tid, er det flere variabler å ta hensyn til. Dette kan føre til mindre kontroll for terapeutene, i forhold til det terapeutiske helsearbeidet de faktisk skal utføre. Den ene terapeuten forteller at man «kan stå i fare for å miste litt av den fulle og hele oppmerksomheten på hverandre» (Gabrielsen et al., 2018, s.44-46).

4.2.2. Sosiale fordeler og utfordringer fra pasientens perspektiv

En terapeut i studien til Gabrielsen et al. (2018) trekker frem at opplevelsen av samhold og støtte pasientene kan få fra hverandre er veldig betydningsfulle (s.46). Dette kan gi erfaringer slik som «vennskap, støtte og forståelse», noe terapeuten ikke tror kan oppnås «innendørs» (Gabrielsen et al., 2018, s.46).

I studien av Machaczek et al. (2021) rapporterte pasienter at fysisk aktivitet hjalp dem å overkomme isolasjon, forbedret deres sosiale ferdigheter og hjalp dem med å få kontakt med andre (s. 1011). Det virket som at de sosiale positive effektene av fysisk aktivitet utviklet seg naturlig, gjennom at pasientene tilbrakte tid sammen og delte opplevelser. De fikk en følelsesmessig kontakt, og en sterk følelse av plikt og ansvar til andre pasienter, i gruppebaserte aktiviteter. Dette til tross for deres bakgrunn med frykt for sosiale møter med

andre. Disse positive effektene var beskrevet som viktige for opprettholdelse av deres motivasjon til deltakelse i gruppebaserte aktiviteter. En pasient beskriver det slik:

I was isolated... but you can build relationships, even if it's only "see you next week" and you look forward to seeing them next week, and you get suggestions about going to a gardening group or another group... and slowly... you aren't isolated. (Machaczek et al, 2021, s. 1010)

4.3. Fysisk aktivitet i naturen

Pasientene i studien av Aasen og Andershed (2015) fortalte at de ble slitne på en god måte, og at fysisk arbeid ble beskrevet å være god terapi hvis humøret var dårlig (s. 348-349).

Pasientene ble ofte svette og fysisk slitne når de arbeidet på jordene eller i skogen, men de sa det var bedre enn å være psykisk sliten. En pasient forteller om oppgaven han har gjort på gården og hvordan det positivt påvirker fysisk og psykisk:

Så er det litt vedlikehold av gjerder for å kunne slippe ut dyrene på beite. Har faktisk satt noen poteter, så det er mye trening, og det synes jeg er positivt. For det tror jeg folk har godt av, å røre på seg, det virker positivt på hode og kropp. (Aasen & Andershed, 2015, s. 349)

I studien gjennomført av Searle et al. (2011), var det en generell oppfattelse blant pasientene at fysisk aktivitet kunne være effektiv behandling for å håndtere depresjon (s.152). Pasienter som var av oppfatning av at trening hadde en sammenheng med biokjemiske mekanismer mente at aktiviteter som økte hjerterytmen var best. Pasienter som var av oppfatning av trening virket gjennom en distraksjon fra depresjonen, hadde en tendens til å oppgi fordeler med aktiviteter som var mindre aerobe, f.eks. å gå tur.

4.3.1. Å være i naturen og/eller sammen med dyr

I studien til Aasen & Andershed (2015) kommer det frem at pasientene snakket varmt om bærturer, om fellesskapet da de spiste matpakken rundt et bål, om varmen fra solen, om stillhet, fuglekvitring og dyrene på gården (s. 347). Pasientene beskriver at gjennom naturen kunne de oppleve glede, motivasjon og hvile. Rene naturopplevelser ble beskrevet positivt, og frisk luft, værforandringer og det å føle seg i bedre form kjentes godt.

Pasientene på gårdene beskriver at den daglige aktiviteten med dyrestell opplevdes forutsigbart og trygt. En pasient forteller at «det var godt at det var noen der, noen man kunne

gjøre noe for, og som på en måte gjorde noe tilbake» (Aasen & Andershed, 2015, s. 348). En pasient forteller at dyrene på gården var lettere å være sammen med, og at «samvær med andre mennesker» ofte kan bli kompliserte i forhold til samværet med dyr (Aasen & Andershed, 2015, s. 347 & 348). Flere av pasientene fortalte at det skjedde noe mellom mennesker og dyr når de var sammen, og en av pasientene beskrev det slik: «Kua ville bli klappet, den viste tillit og det gjør noe med mennesket» (Aasen & Andershed, 2015, s. 348).

Gjennom opplevelser og erfaringer fra arbeidet på gården i nærhet med dyrene ble det synliggjort et håp om endret fremtid. Både jord- og skogsarbeid ble opplevd som meningsfullt, og en av pasientene på gården beskriver opplevelsen slik: «Det ser ut som det blir bedre. Ting går fremover, jeg kommer meg mer ut og jeg blir i bedre humør. Det er jo sånn at en gleder seg nesten til å komme hit» (Aasen & Andershed, 2015, s. 347).

Terapeutene i studien av Gabrielsen et al. (2018) beskriver en glede og tilstedeværelse når de arbeider ute, og hvordan det positivt påvirker hvordan de jobber som terapeut (s.44). De beskriver at fraværet av faste rutiner og rammer er en styrke med terapi i naturen. Det gjør det mulig å få et «større spillerom og fleksibilitet i selve samtalen», og at i naturen oppstår det naturlige pauser i samtalen som fører til at den indre samtalen kan få rom (Gabrielsen et al., 2018, s.47).

Naturen kan bringe med seg utfordringer, hvor vind og vær kan ha stor betydning for aktivitetene i naturen. Terapeutene trekker frem at det kan være viktig å ha mulighet til å søke ly ved behov. De forteller om «gruppesamtale[r] som har blåst eller regnet bort» (Gabrielsen et al., 2018, s.47-48). Terapeutene forteller om opplevelsen av å bli mer sårbare for det er flere faktorer å ta hensyn til, og de er overlatt til naturens elementer. Flere terapeuter trekker også frem potensialet med naturen. De forteller om det å være trygg på å beherske naturens uforutsigbare elementer, som kan smitte over på ungdommene.

4.3.2. Meningsfulle aktiviteter

I studien av Machaczek et al. (2020) kom det frem fra pasientene at det var viktig å bli motivert til å velge en aktivitet som er kjekk og meningsfull (s. 1010). Pasientene i studien av Searle et al. (2011) beskriver at det å delta på en fysisk aktivitet kan være med å gi en følelse av hensikt, som gjør det mer meningsfullt for pasienten (s. 153).

I studien av Aasen og Andershed (2015) forteller pasientene det var viktig med noe meningsfullt å gå til og opplevelsen av å være i en sosial sammenheng, og at arbeidet på gården var nettopp det (s. 348-349). Det ga variasjon i arbeidet, en sammenheng i dagene deres og «gode rutiner som det var godt å leve med» (Aasen & Andershed, 2015, s. 348-349). Pasientene beskriver opplevelse av mestring, og en psykisk gevinst i form av indre ro på gården.

På gården motiverte arbeidsgiver pasientene til å prøve noen nye arbeidsoppgaver. Dette ga de selvtillit, da arbeidsgiver viste tro på at pasientene kunne mestre nye oppgaver. Pasientene fortalte at de lærte noe nytt hver dag, og de hadde noe å se frem til. Noen av pasienten hadde negative erfaringer ved å kjenne seg «ubrukkelige når en ikke var i arbeid og bare ble sittende inn» og «Det var viktig å kunne føle seg samfunnsnyttig» (Aasen & Andershed, 2015, s. 349). En pasient beskriver det slik: «Jo mer en er på noe slikt som dette, og deltar i fysisk eller mekanisk arbeid, så vil en jo vokse litt positivt på det. Kanskje ta et nytt steg, og tørre litt mer med egne ting» (Aasen & Andershed, 2015, s. 349).

5. Diskusjon

I det følgende kapittelet vil vi diskutere metoden vi har benyttet i oppgaven, og resultater fra de fire studiene, i lys av relevant teori og egne refleksjoner.

5.1. Metodediskusjon

I denne oppgaven valgte vi å benytte kvalitativ metode, da den fremstod som mest egnet for å svare på vår problemstilling. Kvalitativ metode brukes for å fange opp meninger og opplevelser om et fenomen, og vi ønsket å få frem pasientenes perspektiv og deres erfaringer/opplevelser med fysisk aktivitet i naturen (Dalland, 2021, s.54-55). Vi inkluderte også terapeutens perspektiv, for å belyse hvilke erfaringer de hadde på dette området og hvordan denne erfaringen kan bidra til kunnskap om hvordan sykepleiere kan ta dette med i betraktning. Dette for å fremme psykisk helse hos pasienter med depresjon med bruk av fysisk aktivitet i naturen.

Fordelen med å benytte kvalitativ metode er at man får mye informasjon om pasientenes egne opplevelser og erfaringer, og metoden «tar sikte på å få frem sammenheng og helhet» (Dalland, 2021, s. 55). Samtidig ser kvalitativ metode på «det særegne» med den gruppen man intervjuer. Det er dermed vanskelig å si noe om resultatene er gyldig for andre enn de personene man har intervjuet. Til forskjell fra kvalitativ metode som ser på det som er «felles» med et fenomen (Dalland, 2021, s. 55). Likevel anser vi kvalitativ metode som den mest egnede metoden for denne oppgaven, da vi ønsker å få økt forståelse for pasientenes og terapeutenes meninger og opplevelser, som ikke kan presenteres gjennom kvantitativ metode (Dalland, 2021, s.55).

Med utgangspunkt i tiden vi hadde til disposisjon for denne oppgaven, og oppgavens ordbegrensning, var det mest hensiktsmessig for oss å velge fire artikler. Dermed kunne vi gå i dybden i analyseringen av de utvalgte artiklene. I etterkant av arbeidet med oppgaven har vi konkludert at det kunne vært mer hensiktsmessig å inkludere flere kvalitative studier, for å få et større utvalg av perspektiver og opplevelser for å svare på valgt problemstilling. Det kunne også vært interessant å inkludere kvantitative data, gjennom metodetriangulering. Denne type metode kunne vært med å støtte opp om den kvalitative dataen. Det finnes styrker og svakheter ved begge metodene, og det er ikke alltid slik at å kun bruke én metode er den

eneste riktige. Ved å kombinere metodene kunne vi veid opp de forskjellige metodenes styrker og svakheter mot hverandre (Thidemann, 2019, s. 77).

Vi kunne valgt flere artikler som var mer spesifikt rettet mot fysisk aktivitet i naturen, for å få en dypere forståelse av pasientens og terapeutenes opplevelser og erfaringer knyttet til dette området. Med utgangspunkt i artiklene som ble valgt, fikk vi en innsikt i opplevelsene og erfaringene knyttet til bruk av naturen for fysisk aktivitet.

To av studiene ble gjennomført i England, og to av studiene ble gjennomført i Norge. Vi vurderer at studiene gjennomført i England har overførbarhet til Norge, på bakgrunn av at forekomsten av psykisk lidelser og depresjon i Norge ikke skiller seg fra gjennomsnittet sammenlignet med forekomsten i andre europeiske land, ifølge rapporten fra Helsedirektoratet (2015, s.31). I tillegg viser rapporten flere likheter mellom helsesystemet i Norge og England når det kommer til psykiske helsetjenester, som styrker vår vurdering om at resultatene er overførbare til Norge (Helsedirektoratet, 2015, s. 33-75).

Som beskrevet under metodekapittelet 3.9 *Analyse av artiklene*, benyttet vi oss av Friberg sin modell for analyse. En utfordring med denne modellen, er at det er usikkert om andre ville kommet frem til samme resultat, da vi har gjennomført inndelingen av tema basert på våre kunnskaper og forhåndsoppfatninger. Det er mulig at andre som gjennomfører samme studie ville kommet frem til andre tema, og videre til ulike eller motstridende funn. Samtidig er en styrke ved oppgaven at vi har vært to som har diskutert og reflektert sammen om inndeling av temaene. Dette har førte frem til det vi mener er de mest gjennomgående temaene ut fra de fire artiklene vi har valgt.

I arbeidet med oppgaven fant vi mye støttelitteratur om det valgte temaet som vi kunne bruke, derimot var det krevende å finne gode artikler gjennom de strukturerte søkene. Flere av treffene omhandlet ikke pasienter med depresjon som hoveddiagnose, men inkluderte pasienter med diagnoser som f.eks. hjertesykdom, parkinson eller demens, hvor depresjon var et symptom eller tilleggsdiagnose, eller studier som omhandlet barn og ungdom under 18 år. Likevel fant vi fire artikler som vi anså som egnet for å kunne besvare oppgavens problemstilling.

5.2. Resultatdiskusjon

5.2.1. Individuelle faktorer

Tilrettelegging, og å ta hensyn til pasientens behov kom frem som en viktig faktor i alle de fire studiene. I studien til Machaczek et al. (2021) uttrykte pasientene hvor viktig det var å tilpasse og tilrettelegge fysisk aktivitet i forhold til hvor de var i depresjons-syklusen (s. 1008-1009). Dette behovet kommer også frem i studien av Gabrielsen et al. (2018) hvor pasientene noen dager vil ha utbytte av å bli stilt krav til, mens andre dager vil pasienten ha behov for hvile og hjelp til å dekke grunnleggende behov (s.48). Dette er noe som er viktig for sykepleier å ta hensyn til. Fra psykiatrisk praksis har vi opplevd at pasienter som tidligere har vært med på aktiviteter, ikke har vært i stand til å være med en annen dag, fordi de var i en dårligere fase i depresjonssyklusen. Pasientene hadde isteden behov for hvile og mer hjelp fra helsepersonell. Dette støttes også av Gonzalez (2020a), hvor hun understreker viktigheten av å «*vurdere pasientens psykiske helsetilstand*» ut ifra hvilke aktiviteter som er mest hensiktsmessige «til enhver tid» (s 248).

Det kommer frem i studien til Searle et al. (2011) at flere av pasientene foretrakk fysisk aktivitet fremfor andre former for behandling, særlig fremfor antidepressiva (s. 154). Det kom også frem at de opplevde mer autonomi i et langsiktig behandlingsforløp med bruk av fysisk aktivitet. I oppsummeringen av kunnskap av Danielsen (2021) står det at «det ikke er noe risiko forbundet med fysisk aktivitet i **kombinasjon med bruk av antidepressiva**», men det kommer frem at det kan være utfordrende for pasientene å trene på grunn av bivirkningene av medisinene (s. 29). Dette kommer også frem fra Helsedirektoratet (2009) at eldre typer antidepressive medikamenter, slik som trisykliske antidepressiva medikamenter, kan ha en del bivirkninger som kan gjøre det vanskelig å gjennomføre fysisk aktivitet (s. 282).

Samtidig kommer det frem at nyere antidepressive medikamenter ikke ser ut til å påvirke gjennomførelsen av fysisk aktivitet i samme grad, og at kombinasjonen fysisk aktivitet og antidepressiva kan gi en «synergieffekt» (Danielsen, 2021, s. 29; Helsedirektoratet, 2009, s. 282). Dette kommer også frem i studien av Searle et al. (2011) hvor pasienter rapportert at bruk av medikamentell behandling kunne hjelpe dem med å starte og opprettholde fysisk aktivitet (s. 152).

På en annen side viser to studier av Blumenthal et al. (1999 & 2007) at effekten av fysisk aktivitet er like effektiv, og sammenlignbare med effekten fra antidepressive medikamenter. Likevel påpeker Schuch og Stubbs (2019) i en metaanalyse at en etablert depresjon som har vart over lengre tid er sammensatt, og at trening ikke er et «universalmiddel». De påpeker at noen personer kan ha nytte av trening, men oppfordrer til å bruke trening sammen med samtaleterapi og/eller antidepressive medikamenter (Danielsen, 2021, s. 29).

5.2.2. Sosiale faktorer

Innen psykisk helsearbeid har det blitt mer fokus på at pasienten skal ha større makt i valg som omhandler sitt eget liv. Ordet myndiggjøring blir ofte brukt, og en viktig del av myndiggjøring handler om relasjonsbygging hvor målet er å redusere ulikheter i avhengighetsforholdet mellom pasient og terapeut (Borgersen, 2016). I studien til Gabrielsen et al. (2018) trekkes det frem at rollene mellom pasient og terapeut blir mer likeverdige når de er ute i naturen (s. 48). Viktigheten av likeverdighet i relasjon mellom pasient og sykepleier støttes av Gonzalez (2020c, s.50; 2020b, s.57-58) som beskriver at «selve kjernen» i psykisk helsearbeid går ut på å utvikle gode relasjoner.

Samtidig vil aldri pasienten bli helt likestilt med sykepleieren, fordi sykepleieren inntre i en terapeutisk rolle for å hjelpe pasienten. Omsorg, som er en viktig verdi innen psykisk helsearbeid, kan gi den som hjelper «autoritet» og «umyndiggjøre den som mottar hjelp» (Borgersen, 2016). Derimot skriver Borgersen (2016) at «makt er bare noe negativt dersom den er ulikt fordelt og blir misbrukt». Det stilles store krav til terapeuten som profesjonell yrkesutøver for å kunne hjelpe pasienter til å bli mindre trengende, mer autonom, og redusere ulikheter i relasjonen.

5.2.3. Fysisk aktivitet i naturen

Både i studien av Aasen og Andershed (2015, s.348-349), og av Searle et al. (2011, s. 152) kommer det frem at pasientene opplever positive fordeler ved bruk av fysisk aktivitet i behandling av depresjon. Den positive effekten av fysisk aktivitet som behandling for mild til moderat depresjon er godt dokumentert (Helsebiblioteket, 2021).

I studien av Searle et al. (2011) kommer det frem at pasienter som var av oppfatning at trening virket gjennom en distraksjon fra depresjonen, hadde en tendens til å oppgi fordeler

med aktiviteter som å gå tur (s.152). Dette kan ses i sammenheng med distraksjonsteori, hvor fysiske aktiviteter kan virke terapeutisk ved at oppmerksomheten flyttes over til positive tanker fra negativ grubling, som kan bidra til bedring av depresjonen (Gonzalez, 2020a, s.245).

Ved å gå tur og være i naturen kan man oppleve «stillhet, fascinasjon, distanse fra belastende miljøer, frisk luft og frihet» og kjenne på «sanseerfaringer som er stimulerende, fascinerende og estetiske» (Gonzalez, 2020a, s. 249). Distraksjon i naturen trekkes også frem som en positiv faktor i studien av Gabrielsen et al. (2018) hvor terapeutene forteller at naturen kan gi spillerom og fleksibilitet i samtalen, fordi den indre samtalen får rom (s.47). Martinsen forteller at samtaler rundt et bål kan gjøre det «lettere å snakke om vanskelige tema» da tankene svever og du har noe annet å fokusere på (Miljøverndepartementet, 2009, s. 75).

Terapeutene i Gabrielsen et al. (2018) trekker frem at vind og vær kan gi utfordringer, og forteller om «gruppesamtale[r] som har blåst eller regnet bort» hvor de har hatt behov for å søke ly (s.47-48). Samtidig er det gjerne i slike situasjoner nye samtaler kan oppstå. En av terapeuten forteller at de gode samtalene med pasienten oftest skjer når de er i aktivitet (Gabrielsen et al., 2018, s.45-46). Dette har vi også opplevd i psykiatrisk praksis, hvor det gjerne er når man holder på med andre ting at de gode samtalene, samarbeidet og relasjonsbyggingen skjer.

I rapporten fra Miljøverndepartementet (2009) trekkes miljøforandringer, naturopplevelsen og fysisk aktivitet frem som relevante faktorer som virker positivt på oss ved fysisk aktivitet i naturen (s. 70). I studien av Aasen og Andershed (2015) forteller pasienten at fysisk arbeid kunne være god terapi hvis humøret var dårlig, og ofte ble fysisk slitne når de arbeidet på jordene eller i skogen, men det var bedre enn å være psykisk sliten (s. 347-349). Pasientene forteller også om opplevelsen av glede, motivasjon og hvile i naturen.

Det kom frem i tre av studiene at det var viktig å velge en aktivitet som var meningsfull (Machaczek et al, 2020, s. 1010; Searle et al., 2011, s. 153; Aasen & Andershed, 2015, s. 348-349). Betydningen av meningsfulle aktiviteter kan ses i sammenheng med MALM-modellen, som ser på sammenhengen mellom «grunnleggende psykologiske behov, meningsfulle aktiviteter og mestring i livet». Meningsfulle aktiviteter kan gi «trygghet, verdighet og retning

i livet», i tillegg til «glede, tilfredsstillelse, mestring og sosial tilhørighet» (Gonzalez, 2020a, 245-246). Hverdagslige aktiviteter kan oppleves meningsfullt da det kan gi «kilde til mening som bidrar til velvære og livskvalitet» (Gonzalez, 2020a, 245-246). Pasienten i studien til Aasen og Andershed (2015, s.348-349) forteller at gårdsarbeid ga gode rutiner, opplevelse av mestring, variasjon i arbeidet og en følelse av å være samfunnsnyttig (s. 348-349).

6. Konklusjon

Oppgaven bygger på få kvalitative artikler, og det er dermed vanskelig å trekke en tydelig konklusjon. Likevel ses en tendens til at fysisk aktivitet i naturen kan ha en helsefremmende effekt for pasienter med depresjon. Å ta hensyn til depresjonens forløp, utfordringer knyttet til depresjonen og pasientenes preferanser, samt hjelpe pasienten å finne meningsfulle aktiviteter, kom frem som viktige faktorer for å tilrettelegge for fysisk aktivitet i naturen. Aktiviteter i naturen ser ut til å bidra til glede og tilstedeværelse både for pasient og sykepleier. Det kom frem at rollene mellom pasient og sykepleier kan bli *mer* likeverdige i naturen, som trekkes frem som en viktig faktor i relasjonsbygging.

Anvendelse i praksis

Basert på resultatene i oppgaven foreslår vi at pasienter under behandlingen for depresjon tilbys både individuelle- og gruppeaktiviteter, og fysiske aktiviteter med ulike aktivitetsnivå i naturen, slik at pasientene kan velge etter preferanse og deres kapasitet i forhold til hvor de er i depresjonssyklusen. Det kan gjerne inkluderes aktiviteter som f.eks. tenne bål, spise niste/drikke kakao, møte med dyr, vedhogging eller kanotur. Hensikten med dette er å tilby aktiviteter som kan oppleves meningsfulle og gi en hensikt for pasienten, som kan være en viktig faktor for motivasjon til å utføre og opprettholde fysisk aktivitet i naturen.

Det nevnes at fysisk aktivitet i naturen kan være uforutsigbart og stiller store krav til terapeutene for å ivareta behovet til den enkelte pasient. På bakgrunn av dette, kan et mulig tiltak være å inkludere flere personale på mindre grupper med pasienter. Samt en fordeling av oppgaver, hvor noen har ansvar for planlegging og logistikk av den fysiske aktiviteten, mens andre har ansvar for det terapeutiske arbeidet. Dette vil kunne bidra til at sykepleieren kan beholde mer av det kliniske blikket, og få bedre tid sammen med pasientene for samtaler og relasjonsbygging. Det er likevel kun én studie i denne oppgaven som ser på terapeutenes erfaringer, noe som gjør det vanskelig å gi et forslag basert på disse resultatene. Vi trekker frem behov for mer forskning som ser på sykepleiernes erfaringer med fysisk aktivitet i naturen i det psykiske helsearbeidet.

Litteraturliste

Aasen, R. O. & Andershed, B. (2015). Å komme i balanse med hjelp av Grønn omsorg - brukernes erfaringer. *Nordisk Sygeplejeforskning*, 5(4), 343-355.

<https://doi.org/10.18261/ISSN1892-2686-2015-04-04>

Blumenthal, J. A., Babyak, M. A., Doraiswamy, P. M., Watkins, L., Hoffman, B. M., Barbour, K. A., Herman, S., Craighead, W. E., Brosse, A. L., Waugh, R., Hinderliter, A., & Sherwood, A. (2007). Exercise and pharmacotherapy in the treatment of major depressive disorder. *Psychosomatic medicine*, 69(7), 587–596.

<https://doi.org/10.1097/PSY.0b013e318148c19a>

Blumenthal J. A., Babyak M. A., Moore K. A., Craighead W E., Herman S., Khatri P., Waugh R., Napolitano M. A., Forman L. M., Appelbaum M., Doraiswamy P. M., & Krishnan K. R. (1999). Effects of exercise training on older patients with major depression. *Archives of internal medicine*, 159(19), 2349–2356. [10.1001/archinte.159.19.2349](https://doi.org/10.1001/archinte.159.19.2349)

Borgersen, G. (2016, 22.april). *I spennet mellom paternalisme og likegyldighet*. Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA). <https://napha.no/content/20684/i-spennt-mellom-paternalisme-og-likegyldighet>

Dalland, O. (2021). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). Gyldendal Norsk Forlag.

Danielsen, K. K. (2021). Fysisk aktivitet i psykisk helsearbeid - En oppsummering av kunnskap. *Omsorgsbiblioteket*. <https://hdl.handle.net/11250/2771783>

Folkehelseinstituttet. (2016, 12. april). *Psykiske lidelser i Norge: Et folkehelseperspektiv*.

https://www.fhi.no/publ/eldre/psykiske-lidelser-i-norge-et-folkeh/?fbclid=IwAR0uzRa5A8OP1e6_AIKsrgyq9WKCCvrFAGIn-ocB17oEY4XN3Af0fpyaTtY

Friberg, F. (Red.). (2012). *Dags för uppsats* (2. utg.). Studentlitteratur AB.

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>

Gonzalez, M. T. (2013). Betydningen av terapeutisk hagebruk ved klinisk depresjon: En prospektiv studie i et eksistensielt perspektiv. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 10(2), 138-148. <https://doi.org/10.18261/ISSN1504-3010-2013-02-05>

Gonzalez, M. T. (2020a). Aktivitet og rekreasjon. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser - faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (s. 242-252). Gyldendal Norsk Forlag.

Gonzalez, M. T. (2020b). Relasjonsarbeid - sykepleieprosessens mellommenneskelige del. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser - faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (s. 57-67). Gyldendal Norsk Forlag.

Gonzalez, M. T. (2020c). Sykepleiefaglige perspektiver ved psykiske lidelser. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser - faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (s. 44-56). Gyldendal Norsk Forlag.

Helsebiblioteket. (2021, 9. mars). *Depresjon hos voksne*.

<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/pasientinformasjon/depresjon-hos-voksne>

Helsedirektoratet. (u.å.). *Definisjon: fysisk aktivitet*. Hentet 13.12.2022 fra

<https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/fysisk-aktivitet-i-forebygging-og-behandling/gjenbrukstekster-fysisk-aktivitet/definisjon-fysisk-aktivitet>

Helsedirektoratet. (2009). *Aktivitetshåndboken – fysisk aktivitet i forebygging og behandling* (Rapport IS – 1592). <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/aktivitetshandboken>

Helsedirektoratet. (2015). *Internasjonalt perspektiv på psykiske helse og helsetjenester til mennesker med psykiske lidelser* (Rapport Is-2314).

Helsenorge. (2022, 4. mars). *Hva er psykisk helse?*. Helsenorge. Hentet 11. desember 2022 fra <https://www.helsenorge.no/psykisk-helse/hva-er-psykisk-helse/>

Helse- og omsorgsdepartementet. (2020). *Sammen om aktive liv. Handlingsplan for fysisk aktivitet 2020-2029*. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/sammen-om-aktive-liv/id2704955/>

Holsten, F. (2020). Stemningslidelser. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser - faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (s. 101-131). Gyldendal Norsk Forlag.

Hummelvoll, J. K. (2020). *Helt - ikke stykkevis og delt* (7. utg.). Gyldendal Norsk Forlag.

Kelley, M. P., Coursey, R. D., & Selby, P. M. (1997). Therapeutic adventures outdoors: A demonstration of benefits for people with mental illness. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 20(4), 61–73. <https://psycnet.apa.org/record/1997-05758-009>

Machaczek, K. K., Allmark, P., Pollard, N., Goyder, E., Shea, M., Hoprspool, M., Lee, S., de-la-Haye, S., Copeland, R. & Weich, S. (2021). Integrating physical activity into the treatment of depression in adult: A qualitative study. *Health and Social Care in the Community*, 30(3), 1006-1017. <https://doi.org/10.1111/hsc.13283>

Martinsen, E. W. (2000). Fysisk aktivitet for sinnets helse. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 120 (25), 3054-6. <https://tidsskriftet.no/2000/10/tema/fysisk-aktivitet-sinnets-helse#>

Martinsen, E. W. (2018). *Kropp og sinn* (3. utg.). Fagbokforlaget.

Martinsen, E. W. (2020). Fysisk aktivitet i forebygging og behandling av psykiske lidelser. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser - faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (s. 253-257). Gyldendal Norsk Forlag.

Meld. St. 19 (2018 – 2019). *Folkehelsemeldinga — Gode liv i eit trygt samfunn*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-19-20182019/id2639770/>

Meld. St. 34 (2012 – 2013). *Folkehelsemeldingen — God helse – felles ansvar*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-34-20122013/id723818/>

Miljøverndepartementet. (2009). *Naturopplevelse, friluftsliv og vår psykiske helse*. (Rapport T-1474). <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/naturopplevelse-friluftsliv-og-var-psyki/id578787/>

Norske helseinformatikk (NHI). (2022, 10. februar). *Forekomst av depresjon*. <https://nhi.no/sykdommer/psykisk-helse/depresjon/depresjon-forekomst/?fbclid=IwAR1pXgMDaxwGkix0OOct5WWCIDGwj3tUSQCIJ4Luh5GqWqf5QyvDkunn2wd4>

Pasient- og brukerrettighetsloven. (2001). *Lov om pasient- og brukerrettighetsloven* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/KAPITTEL_1#§1-3

Searle, A., Calnan, M., Lewis, G., Campbell, J., Taylor, A. & Turner, K. (2011). Patients 'views of physical activity as treatment for depression: a qualitative study. *British Journal of General Practice*, 61(585), e149-e156. <https://doi.org/10.3399/bjgp11X567054>

St.meld. nr.16 (2002-2003). *Resept for et sunnere Norge*. Helsedepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-16-2002-2003-/id196640/?ch=1>

Store Norske Leksikon. (2020, 17. november). *Natur*. Hentet 12. desember fra <https://snl.no/natur>

Store Norske Leksikon (2021, 8. november). *terapeut*. Hentet 12. desember fra <https://snl.no/terapeut>

Thidemann, I. (2019). Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter (2.utg.). Universitetsforlaget.

Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Gyldendal Norsk Forlag.

Universitetet i Stavanger (UIS). (u.å.). *A-Z Databases*. Hentet 29. desember 2022 fra <https://libguides.uis.no/az.php?a=o&p=1>

Utdanning.no. (2022, 7. desember). *Yrkesbeskrivelse Terapeut*. <https://utdanning.no/yrker/beskrivelse/terapeut>

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>

Wenche, N. (2014, 30. juni). *Fysisk aktivitet i Norge*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/levevaner/fysisk-aktivitet/>

Vedlegg

Vedlegg 1: Litteratursøk

Søkedato	Database	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Antall valgte artikler
26.10.22	Idunn	Psykisk helse OG friluftsliv	- Forskningsartikkel - Årstall 2012-2022 - Tidsskrift for psykisk helsearbeid	5	5	4	1
10.11.22	British Nursing Index	Depression AND physical activity AND treatment	- Peer reviewed - Årstall 2012-2022	6398	20	5	1
28.11.22	Idunn	Depresjon OG natur*	- Forskningsartikkel - Årstall 2012-2022	154	50	6	1
01.12.22	Google scholar	Qualitative data on depression AND nature activity		Ca. 1780000	8	5	1

Vedlegg 2: Litteratormatrise (artikkel 1, 2, 3 & 4)

Artikkel 1	
Tittel	Patients` views of physical activity as treatment for depression: a qualitative study
Tidsskrift, årstall, land	British Journal of General Practice, 2011, England
Forfattere	Aidan Searle, Michael Calnan, Glyn Lewis, John Campbell, Adrian Taylor og Katrina Turner
Hensikt med studien	Hensikten med studien var utforske pasienters syn på fysisk aktivitet som behandling for depresjon i primærhelsetjenesten
Perspektiv	Pasientperspektiv
Metode	<p>Kvalitativ studie med dybdeintervju som datainnsamlingsmetode.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det ble holdt intervjuer med pasienter som deltok i TREAD (Trial of Exercise And Depression) <ul style="list-style-type: none"> ◦ TREAD: Pragmatisk randomisert kontrollert studie om tilrettelagt fysisk aktivitet
Utvalg/populasjon	33 pasienter, alder 18-69 år
Hovedfunn/resultat	<ul style="list-style-type: none"> • Hovedfunn fra studien er at pasienter ser på fysisk aktivitet som en effektiv behandling for depresjon. Imidlertid er det variasjon i pasientens syn på hvordan fysisk aktivitet kan påvirke depresjon, hvilken intensitet og form som er best for å forbedre humøret, og hvilke barrierer det er for å utføre fysisk aktivitet. • Pasienter som uttrykte en tro om at deres depresjon var forårsaket av biokjemiske mekanismer, rapporterte at aktivitet som “økte hjerterytmen” var den mest fordelaktige fysiske aktiviteten. Pasienter som uttrykte tro på at deres depresjon var situasjonell opprinnelse hadde en tendens til å oppgi fordeler med mindre aerobe aktiviteter, som gåing. • Mange pasienter rapporterte lav motivasjon og mangel på selvtillit som barrierer for å sette i gang med fysisk aktivitet. • Mange pasienter brukte antidepressiva medisiner på tidspunktet for intervjuet, hvor noen av pasientene påpekte at medisin behandling kunne være en hjelp for å initiere og opprettholde fysisk aktivitet.

Artikkel 2	
Tittel	Å komme i balanse ved hjelp av Grønn omsorg - brukernes erfaring
Tidsskrift, årstall, land	Nordisk sygeplejeforskning, 2015, Norge
Forfattere	Randi Olufsen Aasen og Birgitta Andershed
Hensikt med studien	Hensikten med studien var å utforske hvilken erfaring deltagere med psykisk- og/eller rusproblemer har fått gjennom deltagelse i Grønn Omsorg som i denne studien har omhandlet arbeid på gård i samhandling med dyr og natur.
Perspektiv	Pasientperspektiv
Metode	Kvalitativ studie. Intervju ble brukt som datainnsamlingsmetode.
Utvalg/populasjon	Alder: 18-64 år, fire kvinner og fem menn.. Det ble definert at pasienten hadde psykisk problemer og- /eller ha rusproblemer.
Hovedfunn/resultat	<ul style="list-style-type: none"> • Det kom det frem tre hovedpunkter: Å være i naturen og sammen med dyrene, viktigheten av fysisk arbeid, å føle seg verdifull. Til sammen munnet disse tre ut i et tema; "Å være i balanse". • Pasientene beskrivelser antyder at effekten av grønn omsorg virker oppbyggende og livgivende på deres helse. • Naturen skapte glede, motivasjon og hvile for pasienten. • Arbeidsoppgaver i interaksjon med dyr gir positive endringer i den psykiske helsen, at samvær med dyr gir helsemessige fordeler, og at dyr kan brukes som "Samtalepartner". • Det kommer frem hvordan grønn omsorg kan være en måte å anvende naturens kraft for å øke brukernes tilfredsstillelse og opplevelse av sammenheng.

Artikkel 3	
Tittel	Når terapeuten forlater kontoret. Erfaringer fra å drive psykisk helsearbeid ute i det fri”
Tidsskrift, årstall, land	Tidsskrift for psykisk helsearbeid, 2018, Norge
Forfattere	Leiv Einar Gabrielsen, Else Beate Storsveen, Reidun Kerlefsen
Hensikt med studien	Finne ut hvordan terapeutene opplever å bruke naturen som arena for å drive et terapeutisk gruppetilbud
Perspektiv	Terapeut perspektiv
Metode	Kvalitativ tilnærming, individuelle intervjuer som metode.
Utvalg/populasjon	Fem respondenter (to kvinner og tre menn) i alder 36-55 år med lang og bred klinisk erfaring. Fagbakgrunn var innen sykepleie, sosialt arbeid og psykologi, alle med videreutdanninger eller spesialiseringer.
Hovedfunn/resultat	<ul style="list-style-type: none"> • Fire hovedtemaer som gikk igjen i intervjuene: Tilstedeværelse, helhet og tid, mindre kontroll, roller og relasjon • Informantene beskriver seg selv som mer til stede i naturen, og at dette er med på å påvirke deres faglige utøvelse. • Hele mennesket trer frem, fordi de er sammen med klientene over tid. • Får flere roller slik som turkamerat i tillegg til terapeut, som skaper noen relasjonelle muligheter som kan vise seg å være avgjørende. • Økt autentisitet • Terapeutene må tåle å gi slipp på den kontrollen de vanligvis har i en innendørs kontekst, noe som kan oppleves som krevende. utfordringer for terapeutene: uforutsigbare forhold, kompleksitet og mengde av andre arbeidsoppgaver. • Legges til rette for en økt vitalitet hos terapeut og klient når de går sammen inn i naturen.

Artikkel 4	
Tittel	Integrating physical activity into the treatment of depression in adults: A qualitative enquiry.
Tidsskrift, årstall, land	Health and Social care in the community, 2021, England
Forfattere	Katarzyna K. Machaczek, Peter Allamark, Nicholas Pollard, Elizabeth Goyder, Mark Shea, Michelle Horspool, Suzanne Lee, Stephanie de-la-Haye, Robert Copeland, Scott Weich
Hensikt med studien	Hensikten med studien er å bidra til mer forskning som utforsker hvordan man kan støtte mennesker som opplever mild til moderat depresjon (MMD) for å øke det fysiske aktivitets-nivåene deres (dvs. igangsetting og vedlikehold). Studien undersøkte hvilke faktorer individer med mild til moderat depresjon oppfattet som viktige for å integrere fysisk aktivitet i behandling av depresjon hos voksne.
Perspektiv	Pasientenes perspektiv
Metode	Kvalitativ studie. Dybdeintervju ble brukt som datainnsamlingsmetode.
Utvalg/populasjon	6 personer deltok. <ul style="list-style-type: none"> • Alder: 38-62 år.
Hovedfunn/resultat	Hovedfunn i studien var at igangsetting og opprettholdelse av fysisk aktivitet var koblet sammen med individuelle faktorer som pasientenes helse (eks. depresjonens forløp og komorbiditet), egenskaper og preferanser, sosioøkonomisk status (eks. økonomisk posisjon) og positiv oppmuntring. Valgmuligheter, glede ved aktiviteten og opplevelsen av at fysisk aktivitet er meningsfullt i seg selv, i tillegg til sosialt nettverk ("social capital") for de som deltok i gruppeaktiviteter, var viktig for opprettholdelsen av fysisk aktivitet.