



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave

BVP331-H-2021-VÅR-FLOWassign

Predefinert informasjon

Startdato:	30-04-2021 09:00	Termin:	2021 VÅR
Sluttdato:	14-05-2021 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
SIS-kode:	203 BVP331 1 H 2021 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	321
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	7507
----------------------	------

Egenerklæring *: Ja
Jeg bekrefter at jeg har registrert oppgavetittelen på norsk og engelsk i StudentWeb og vet at denne vil stå på vitnemålet mitt *: Ja

Gruppe

Gruppenavn:	(Anonymisert)
Gruppenummer:	13
Andre medlemmer i gruppen:	Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner autalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

Naturen – vårt største helsehus:
Friluftsliv i forebyggende psykisk helsearbeid
med ungdom

Nature – our biggest health center:
Outdoor life in preventive mental health care for
adolescents

Kandidatnummer 321

Bachelor i vernepleie

Fakultet for helse- og sosialvitenskap

Institutt for velferd og deltaking

14.05.2021

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.

Sammendrag

Tittel: Naturen – vårt største helsehus: Friluftsliv i forebyggende psykisk helsearbeid med ungdom

Formål: Undersøke hvordan friluftsliv kan brukes i forebyggende psykisk helsearbeid med ungdom.

Metode: Litteraturstudie. Det er gjennomført systematiske søk etter relevant forskning i databasene Cochrane Library, Epistemonikos, PsycINFO, Google Scholar og Oria. Fire forskningsarbeider er inkludert i litteraturstudien for å belyse problemstillingen. Forskningen er kritisk vurdert og analysert.

Resultat: Resultatene indikerer at ulike former for friluftsliv reduserer stressnivå og gjør oss mer i stand til å håndtere utfordringer i livet. Naturen beskrives som en viktig arena både for sosialt samvær, og for ro og avkobling. Sistnevnte fremheves som spesielt viktig i dagens urbaniserte samfunn. Litteraturen vektlegger også friluftsliv som kilde til økt mestringstro og mestringsglede for ungdom.

Konklusjon: Mye tyder på at kombinasjonen av naturen som arena for ro, sosialt samvær, fysisk aktivitet og mestringsopplevelser, gjør bruken av friluftsliv gunstig i forebyggende psykisk helsearbeid med ungdom. Det er allikevel behov for ytterligere forskning på friluftsliv som psykisk helsefremmende tiltak for ungdom, særlig på forebyggingsfeltet.

Abstract

Title: Nature – our biggest health center: Outdoor life in preventive mental health care for adolescents

Aim: To research how «outdoor life» (meaning nature immersion or activities in nature) can be used in preventive mental health care for adolescents.

Method: Literature review. Systematic searches were carried out to find relevant literature in the databases Cochrane Library, Epistemonikos, PsycINFO, Google Scholar and Oria. Four research papers were included in the literature review. The research has been critically evaluated and analyzed.

Results: The results indicate that various forms of outdoor life reduce stress levels and make us more able to deal with adversity. Nature is described as an important arena both for socializing, and for quiet and recreation. The latter is highlighted as particularly important in today's urbanized society. The literature also emphasizes outdoor life as a source for increased self-efficacy in adolescents.

Conclusion: There is much evidence that the combination of nature as an arena for tranquility, socializing, physical activity and mastery experiences, makes it beneficial to include outdoor life in preventive mental health care for adolescents. However, there is still a need for further research on nature-based mental health promotion measures for adolescents, especially in the field of prevention.

SUS I MYRULL

Livet er ikke *alltid*
et hesblesende kappløp med døden.

Livet er ikke *bare*
titusen strevsomme steg
mot små mål.

Nei, livet er rikt nok til
å være bare sus i myrull –

Livet er rikt nok til
å glemme timene og brødet
og døden.

Men alle disse flittige –
med lønningsposer og armbåndsur
og spisestue i lys bjørk ...?
De er så gjerrige på minuttene.

Ropet fra hjertene drukner
i larmen av stempler og stål.

Men myrull suser i sønnavind
den enkle sangen
som hjertene minnes i maskinhallene.

Og ensomme fugler
seiler i sol,
seiler i sol og skriker – –

Hans Børli

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning	6
1.1 <i>Bakgrunn og forforståelse</i>	6
1.2 <i>Problemstilling</i>	7
1.3 <i>Begrepsavklaring</i>	8
1.3.1 <i>Friluftsliv</i>	8
1.3.2 <i>Psykisk helse, psykiske lidelser og psykiske plager</i>	8
1.3.3 <i>Forebygging versus behandling</i>	9
1.3.4 <i>Ungdom</i>	9
1.4 <i>Vernepleiefaglig relevans</i>	9
1.5 <i>Oppgavens oppbygging</i>	10
2.0 Teoretisk rammeverk	11
2.1 <i>Naturen som helsefremmende arena</i>	11
2.1.1 <i>Biofili-hypotesen</i>	11
2.1.2 <i>Attention Restoration Theory</i>	12
2.1.3 <i>Stress Reduction Theory</i>	12
2.2 <i>Ungdom og psykisk helse</i>	13
2.2.1 <i>Utviklingspsykologi</i>	13
2.2.2 <i>Mestringstro</i>	13
2.3 <i>Vernepleiefaglig arbeid</i>	14
2.3.1 <i>Miljøarbeid</i>	14
2.3.2 <i>Forebyggende psykisk helsearbeid</i>	14
2.3.3 <i>Salutogenese</i>	15
3.0 Metode	17
3.1 <i>Litteraturstudie</i>	17
3.2 <i>Hermeneutikk og fenomenologi</i>	18
3.3 <i>Inklusjons- og eksklusjonskriterier</i>	18
3.4 <i>Søkeprosess</i>	20
3.5 <i>Analyse</i>	21
4.0 Resultat	22
4.1 <i>Inkludert litteratur</i>	22
4.2 <i>Oppsummering av funn</i>	24
5.0 Drøfting	26

5.1	<i>Hvilken effekt har friluftsliv på psykisk helse?</i>	26
5.1.1	Stress, mestring og psykisk helse	26
5.1.2	Biologisk eller kulturelt?	27
5.1.3	Flere faktorer som virker sammen	28
5.2	<i>Hva er erfaringene fra eksisterende naturbaserte tilbud for ungdom?</i>	29
5.2.1	Grppesamhold og samtaler	29
5.2.2	Ro i naturen	30
5.2.3	Nye mestringsstrategier	31
5.3	<i>Hvordan kan forebyggende psykisk helsearbeid i naturen ta form?</i>	31
5.3.1	Tiltak i nærmiljøet	31
5.3.2	Suksessfaktorer og organisering.....	33
6.0	Avslutning	34
7.0	Litteraturliste	36

Tabeller

Tabell 1: Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Vedlegg

Vedlegg 1: Søkelogg for inkluderte artikler

Vedlegg 2: Lesetabell

1.0 Innledning

1.1 Bakgrunn og forforståelse

I dag lever mennesker mer frakoblet naturen enn noen gang. Befolkningen øker raskt i urbane områder (United Nations, 2018), og vi tilbringer mer tid innendørs. For mange er hverdagen preget av mye stillesitting, skjermtid og bilbruk. En undersøkelse fra 2016 avslørte at tre fjerdedeler av barn i Storbritannia tilbringer mindre tid utendørs enn fengselsinnsatte (Carrington, 2016). Samtidig dukker det stadig opp forskning om naturens betydning for vår psykiske helse (Seymour, 2016).

Tradisjonen for friluftsliv i Norge står allikevel sterkt, og nordmenn er fremdeles aktive friluftslivsutøvere. Ni av ti nordmenn går på tur eller driver andre former for friluftsliv. De fleste oppgir at de driver med friluftsliv for fysisk aktivitet, og for å oppleve naturens stillhet og ro (Miljødirektoratet, 2020). Den siste tiden har friluftsliv fått økt oppmerksomhet som et viktig element i et folkehelseperspektiv.

Psykiske helseproblemer øker i dag globalt (World Health Organization, u.å.). I følge Verdens helseorganisasjon utgjør psykiske lidelser 16 % av den globale sykdoms- og skadebyrden hos mennesker i alderen 10-19 år (World Health Organization, 2020). I Norge rapporteres det også om mange unge som sliter psykisk. Blant annet ser vi en klar økning i angst- og depresjonslidelser som begrunnelse for uføretrygd blant unge (Bufdir, 2020). De siste tiårene har *forebyggende* arbeid innenfor psykisk helse fått større plass i helsepolitikken, både nasjonalt og internasjonalt (Helsedirektoratet, 2015). Dette reflekteres blant annet i Helse- og omsorgsdepartementets tiårige *Program for folkehelsearbeid i kommunene (2017-2027)*, der forebyggende tiltak rettet mot barn og unges psykiske helse er sentralt.

I regjeringens strategi for god psykisk helse (2017–2022), *Mestre hele livet*, trekkes det frem at «lett tilgang til natur og naturopplevelser er av betydning for psykisk helse og god livskvalitet, kan forebygge psykiske problemer og bidra inn i behandlingen av slike problemer» (Regjeringen, 2017, s. 16). Til tross for politisk forankring og at det internasjonalt vises til gode resultater, foregår psykisk helsearbeid i Norge hovedsakelig innendørs.

Gjennom praksisperiodene mine over tre år på vernepleiestudiet har jeg selv opplevd at både tjenesteytere og tjenestemottakere stort sett stiller seg positive til friluftsliv og naturopplevelser som psykisk helsefremmende tiltak, men at bruken av det har vært tilfeldig og lite målrettet. Friluftsliv er noe jeg selv har stor interesse for, og bruker for «å lade batteriene». Jeg har også tro på at psykiske helseproblemer bør møtes med tidlig innsats og et helhetlig perspektiv. Med dette som utgangspunkt ønsker jeg å fordype meg i hvordan friluftsliv kan brukes i forebyggende psykisk helsearbeid med ungdom.

1.2 Problemstilling

Jeg har valgt å ta for meg følgende problemstilling:

Hvordan kan friluftsliv brukes i forebyggende psykisk helsearbeid med ungdom?

Videre har jeg kommet frem til tre forskningsspørsmål knyttet til problemstillingen for å avgrense og strukturere oppgaven tydeligere:

1. Hvilken effekt har friluftsliv på psykisk helse?
2. Hva er erfaringene fra eksisterende naturbaserte tiltak for ungdom?
3. Hvordan kan forebyggende psykisk helsearbeid i naturen ta form?

1.3 Begrepsavklaring

1.3.1 Friluftsliv

Friluftsliv defineres i flere stortingsmeldinger som «opphold og fysisk aktivitet i friluft i fritiden med sikte på miljøforandring og naturopplevelse» (Miljøverndepartementet, 2013, s. 7). Ifølge Miljødirektoratet kan dette være «i skog og mark, på fjellet eller ved kysten – eller i parker, på turveier og andre grønne områder i byer og tettsteder» (Miljødirektoratet, 2020). Motorisert ferdsel omfattes ikke av denne friluftslivsdefinisjonen (Meld. St. 18 (2015–2016), s. 10). Det som skiller friluftsliv fra idrett og andre former for fysisk aktivitet utendørs er at «aktiviteten skal foregå i natur eller grønne omgivelser, at den normalt ikke skal være konkurransbasert og at naturopplevelse skal være en motivasjon for aktiviteten» (Miljøverndepartementet, 2013, s. 7).

1.3.2 Psykisk helse, psykiske lidelser og psykiske plager

Verdens helseorganisasjon definerer helse som «en tilstand av fullstendig fysisk, psykisk og sosialt velvære og ikke bare fravær av sykdom eller lidelser». De påpeker at dette innebærer at psykisk helse også er mer enn kun fravær av psykiske lidelser. Psykisk helse defineres videre som «en tilstand av velvære der individet kan realisere sine muligheter, kan håndtere normale stress-situasjoner i livet, kan arbeide på en fruktbar og produktiv måte og har mulighet til å bidra overfor andre og i samfunnet» (World Health Organization, 2018).

Når vi omtaler psykiske helseproblemer, skiller vi ofte mellom psykiske lidelser og psykiske plager. Psykiske lidelser betegner tilstander der bestemte diagnostiske kriterier er oppfylt. De påvirker ofte tanker, følelser, atferd og væremåte. Ofte medfører psykiske lidelser også redusert livskvalitet og går utover fungering i hverdagen. Psykiske plager kan beskrives som tilstander som oppleves belastende, men ikke i så stor grad at de karakteriseres som diagnoser (Norsk Helseinformatikk, 2018).

1.3.3 Forebygging versus behandling

Innenfor psykisk helsearbeid betyr forebygging å iverksette tiltak før diagnostiserbar sykdom eller klinisk høyt symptomnivå har oppstått. Tiltak som settes i verk etter at folk er blitt syke, kaller vi behandling. Et tiltak virker forebyggende dersom det over tid bidrar til å redusere antall nye sykdomstilfeller, mens et tiltak har en behandlingseffekt dersom det bidrar til å redusere antallet som allerede er blitt syke (Folkehelseinstituttet, 2011). I denne oppgaven vil jeg bruke begrepene *forebyggende* og *helsefremmende* tiltak litt om hverandre.

Folkehelsearbeid er også et begrep jeg vil bruke for å beskrive forebyggende og helsefremmende arbeid i samfunnet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020).

1.3.4 Ungdom

Jeg har valgt å avgrense begrepet ungdom hovedsakelig til aldersgruppen 13 – 19 år. Dette omfatter elever på ungdomsskolen og på videregående skole. Denne aldersgruppen tilbringer mesteparten av sin fritid i kommunen, og er derfor en viktig målgruppe når det gjelder lokale tiltak for psykisk helsefremming.

1.4 Vernepleiefaglig relevans

De siste årene har vernepleierens rolle i folkehelsearbeidet blitt mer etablert, og i 2019 kom det ut en ny nasjonal retningslinje for vernepleierutdanningen. Der slås det fast at de som uteksamineres som vernepleiere skal kunne «anvende faglig kunnskap for å bidra til god folkehelse gjennom helsefremming og sykdomsforebygging i et livsløpsperspektiv» (Forskrift om nasjonal retningslinje for vernepleierutdanning, 2019). Jeg anser det derfor som svært relevant å jobbe forebyggende med psykisk helse og ungdom, og å undersøke potensialet for friluftsliv og naturopplevelser som helsefremmende og forebyggende tiltak. Jeg vil utdype den vernepleiefaglige relevansen i kapittel 2.3 «Vernepleiefaglig arbeid».

1.5 Oppgavens oppbygging

I denne oppgaven vil jeg begynne med å presentere sentrale teorier knyttet til problemstillingen i kapittel 2 «Teoretisk rammeverk». Videre vil jeg i kapittel 3 «Metode» presentere litteraturstudie som metode og sentrale metodiske perspektiv. Deretter vil jeg begrunne valg av inklusjons- og eksklusjonskriterier, og beskrive prosessen for søk etter og analyse av litteraturen. Resultatene fra litteraturen oppsummeres så i kapittel 4 «Resultat», der jeg vil redegjøre for sentrale funn, og likheter og forskjeller ved forskningen. Jeg vil drøfte funnene fra forskningen opp mot teori, litteratur og offentlige dokumenter for å belyse problemstillingen i kapittel 5 «Drøfting». Avslutningsvis vil jeg oppsummere viktige funn, relevans for vernepleiefaglig arbeid og foreslå videre forskning på feltet.

2.0 Teoretisk rammeverk

I dette kapitlet vil jeg presentere det teoretiske rammeverket for oppgaven. Først vil jeg gjøre rede for teori knyttet til naturen som helsefremmende arena. Deretter vil jeg ta for meg relevant teori om ungdom og psykisk helse. Til slutt vil jeg presentere vernepleiefaglig teori, som kan knyttes opp mot forebyggende psykisk helsearbeid.

2.1 Naturen som helsefremmende arena

Det er flere aspekter ved friluftsliv som kan fremheves som psykisk helsefremmende. Særlig fysisk aktivitet, mulighetene for sosialt fellesskap, og avbrekk fra den digitale verden står frem som viktige elementer – men også naturen i seg selv. Forholdet mellom mennesker og natur har lenge vært utforsket innen felt som filosofi, religion, psykologi og evolusjonsteori (Miljøverndepartementet, 2009). Flere teorier støtter opp under konseptet om naturen som helsefremmende arena, og som godt utgangspunkt for terapeutiske prosesser.

2.1.1 *Biofili-hypotesen*

I 1984 introduserte biologen Edward O. Wilson den evolusjonsteoretiske biofili-hypotesen, som siden da har vært hyppig omtalt i litteraturen. Hypotesen går ut på at mennesker har en medfødt og følelsesmessig tilknytning til liv, som gir utslag i form av positive responser som fascinasjon og følelsen av tilhørighet i møte med andre levende organismer. Wilson mener vi har et evolusjonært behov for kontakt med den naturlige verden, for å oppnå kognitiv, psykisk, emosjonell og åndelig utvikling, vekst, mening og tilfredshet (Kellert & Wilson, 1993).

2.1.2 Attention Restoration Theory

Attention Restoration Theory (1989) går ut på at psykisk utmattelse og konsentrasjon kan forbedres ved å tilbringe tid i eller se på naturen (Kaplan & Kaplan, 1989). Ifølge teorien kan en urban livsstil føre til en økt belastning på våre kognitive funksjoner, og gi «attention fatigue», eller «oppmerksomhetstretthet». Teorien hevder at å ta seg pauser fra oppmerksomhetskrevende oppgaver knyttet til «det moderne liv», og tilbringe tid i naturlige miljøer som krever mindre av våre kognitive funksjoner, gjør det mulig for oss å gjenopprette oppmerksomhetskapasiteten vår (Kaplan & Kaplan sitert av Ohly et al., 2016).

Dette skjer blant annet ved at naturen fanger vår «uanstrengte oppmerksomhet», for eksempel av skyer som beveger seg over himmelen, blader som rasler i vinden eller vann som sildrer over steiner i en bekk. Denne typen oppmerksomhet kalles «myk fascinasjon», i motsetning til «hard fascinasjon», som fjernsyn eller sosiale medier. Stimuli kategorisert som «hard fascinasjon» fanger oppmerksomheten mer intenst, og har en tendens til å gi lite rom for mer perifer mental aktivitet eller refleksjon (Basu et al., 2019).

2.1.3 Stress Reduction Theory

Stress Reduction Theory (1983) er basert på en rekke studier, og går ut på at å se på naturlandskap som grøntområder eller vann, skaper positive følelser, reduserer stress og forbedrer fysiologiske funksjoner som hjerterytme og blodtrykk, mens urbane omgivelser derimot hindrer denne prosessen (Ulrich et al., 1991). Denne teorien støttes også av nyere forskning, som et studium fra 2019 der nivåer av stresshormonet kortisol ble målt fra spyttprøver. Resultatene viste at 20 minutter i naturen var nok til å redusere nivået av kortisol betydelig hos byboere (Hunter et al., 2019).

2.2 Ungdom og psykisk helse

2.2.1 Utviklingspsykologi

Ungdomstiden er preget av store forandringer - biologisk, kognitivt, sosialt og emosjonelt. Ungdom opplever å stå ovenfor nye krav og forventninger, samtidig som at de skal finne ut av hvem de er. I Erik H. Eriksons (1968) åtte psykososiale stadier beskrives ungdomstiden som stadiet for «identitet eller rolleforvirring». Her fremheves «krisen» som oppstår i den unges identitetsutvikling. Stiller omgivelsene krav som ikke stemmer med utviklingsnivået og det bildet den unge har av seg selv, kan det føre til rolleforvirring og identitetsproblemer (Erikson sitert av Imsen, 2014, s. 380). Dette kan gi utslag i lav selvfølelse og mestringsstro, og få konsekvenser for den unges psykiske helse og daglige fungering. Ungdomstiden er en avgjørende periode for etablering av gode vaner og mestringsstrategier. Dette inkluderer blant annet sunne søvnmønstre, regelmessig fysisk aktivitet, relasjonskompetanse, og ferdigheter for problemløsning og håndtering av følelser (World Health Organization, 2020).

2.2.2 Mestringsstro

Psykologen Albert Bandura introduserte teorien om *self-efficacy*, oversatt til *mestringsstro*. Mestringsstro kan defineres som en persons tro på egen evne til å prestere i en gitt situasjon, eller utføre en bestemt oppgave. Bandura la vekt på at mestringsstro påvirker hvordan en tenker, føler, motiveres og handler (Bandura sitert av Tsang et al., 2012, s. 1). Ifølge Banduras teori er det mer sannsynlig at personer med høy mestringsstro ser på utfordrende oppgaver som noe å håndtere i stedet for noe som skal unngås. Ens mestringsstro vil derfor spille en avgjørende rolle i hvordan man forholder seg til mål, oppgaver og krevende situasjoner i livet. Mestringsstro påvirker også ens motstandsdyktighet, og hvor mye stress og depresjon en opplever i møte med utfordringer (Bandura sitert av Urdan & Pajares, 2006, s. 309). Mestringsstro og mestringssevne henger altså tett sammen og påvirker hverandre gjensidig.

2.3 Vernepleiefaglig arbeid

2.3.1 Miljøarbeid

Ifølge Verdens helseorganisasjon skapes helse der folk «learn, work, play and love» (World Health Organization, 1986, s. 7). Dette kan også sies å være utgangspunktet for miljøarbeid og miljøterapi, som er sentrale begrep i vernepleiefaglig arbeid. I dag brukes begrepene delvis om hverandre. Måltrettet miljøarbeid kan defineres som «systematisk tilrettelegging av fysiske, psykiske og sosiale faktorer i miljøet for å oppnå bedret livskvalitet og personlig vekst og utvikling hos den enkelte tjenestemottaker» (FO sitert av Brask et al., 2017, s. 24). Nordlund, Thronsen og Linde (2017, s. 28) peker på en overgang fra at begrepet miljøterapi kun brukes om behandling, til at det nå også inkluderer «trivsels-, lærings- og endringsarbeid i det miljøet tjenestemottakeren til enhver tid befinner seg».

2.3.2 Forebyggende psykisk helsearbeid

Professor i helsepsykologi og tidligere assisterende direktør i Folkehelseinstituttet, Arne Holte, mener vi har forsømt oss når det gjelder forebyggende psykisk helsearbeid. Han sammenligner det med det somatiske feltet, der satsing på forebyggende arbeid har blitt en suksesshistorie. Spebarnsdødelighet, hjerte- og karsykdomsdødeligheten, kreftdødeligheten, dødsfall i veitrafikken, og skader fra tobakksrøyking har gått ned. Han påpeker at vi ikke har forsøkt å forebygge i stor skala, systematisk og befolkningsrettet, når det gjelder psykiske lidelser (Holte, 2012).

De siste årene har imidlertid offentlige dokumenter som samhandlingsreformen, folkehelseloven, helse- og omsorgstjenesteloven og stortingsmeldinger, vektlagt et skifte fra satsing på høyspesialisert behandling til helsefremmende og forebyggende tiltak (Folkehelseloven, 2012; Helse- og omsorgstjenesteloven, 2016; St.meld. nr. 47 (2008–2009)). Dette samsvarer med både FN, Verdens helseorganisasjon og ledende vitenskapelige tidsskrifter (Holte, 2012; United Nations, 2014, s. 8; World Health Organization, 2004, s. 3).

Program for folkehelsearbeid i kommunene (2017–2027) er en tiårig satsing som skal «bidra til en langsiktig styrking av kommunenes arbeid med å fremme befolkningens helse og livskvalitet». Barn og unge, psykisk helse og rusforebygging listes som sentrale tema (Helsedirektoratet, 2019). Over 60 prosent av kommunene oppgir psykiske helseplager blant barn og unge som sin største utfordring i folkehelse- og forebyggingsarbeidet (Prop. 121 S (2018 –2019), s. 10). På regjeringens nettside fremheves det at et sentralt mål for programmet er «å sørge for at de sektorer som har de mest sentrale virkemidlene for å fremme psykisk helse også har et eierskap til området». Barnehager, skoler, arbeidsplasser og lokal- og nærmiljø nevnes som de viktigste arenaene for å fremme god psykisk helse (Regjeringen, 2020).

2.3.3 Salutogenese

Salutogenese betyr «tilblivelse av helse», og er en teori introdusert av sosiologen Aaron Antonovsky (1923–1994). Heller enn å vektlegge sykdom, belyser teorien hva som fremmer god helse, og gir mennesker mestring og velvære. Salutogenese ble utviklet som en motsats til patologien, læren om sykdommer og sykdomsprosesser, som i stor grad preger helsefeltet. Teorien om salutogenese har altså som mål å bidra med kunnskap om hvordan vi kan sette helse i fokus, og ikke bare sykdom (Tellnes, 2017, s. 38).

Innenfor salutogenese defineres helse som et kontinuum (grader av helse), mens i patogenese klassifiseres mennesker i stor grad som syke eller friske. I en salutogen tilnærming vil man derfor forsøke å gjøre personer i stand til å leve best mulig med sine helseutfordringer ved å fremme deres evne til å aktivt tilpasse seg utfordringer i hverdagen (Tellnes, 2017, s. 38). Dette er i tråd med sentrale prinsipper for vernepleiefaglig arbeid.

Viktige begreper innen salutogenese er *opplevelse av sammenheng* og *generelle motstandsressurser*. Mennesker med en sterk opplevelse av sammenheng opplever at livet er «begripelig, håndterbart og meningsfylt», noe som bidrar til en indre trygghet og tillit til seg selv og omgivelsene. Motstandsressurser er forutsetninger for utviklingen av opplevelse av sammenheng (Lindström & Eriksson, 2015, s. 30). De defineres som «enhver karakteristikkk av personen, gruppa eller omgivelsene som kan fremme effektiv mestring av spenning» (Tellnes, 2017, s. 39).

3.0 Metode

I dette kapitlet vil jeg begynne med å presentere litteraturstudie som metode. Videre vil jeg forklare sentrale metodiske perspektiv for oppgaven. Deretter vil jeg begrunne valg av inklusjons- og eksklusjonskriterier for litteraturstudien, og beskrive prosessen for søk etter litteratur. Til slutt vil jeg kort gjøre rede for hvordan jeg har gått frem for å analysere inkludert litteratur.

3.1 Litteraturstudie

Problemstillingen som skal besvares i denne oppgaven er:

Hvordan kan friluftsliv brukes i forebyggende psykisk helsearbeid med ungdom?

Metode beskrives av Dalland (2017, s. 52) som redskapet vårt i møte med noe vi vil undersøke og samle informasjon om. Jeg har valgt å gjennomføre en litteraturstudie, for å få oversikt over og innsikt i eksisterende forskning og teori knyttet til problemstillingen.

Oppgaven bygger på tre vitenskapelige artikler og en forskningsrapport som jeg vurderte som relevante for problemstillingen. Målet med en litteraturstudie er ikke å fremstille ny kunnskap, men å systematisere gjeldende kunnskap for å belyse en problemstilling.

Metoden i en litteraturstudie går ut på å gjennomføre systematiske søk etter relevant forskning, samt å kritisk vurdere denne (Støren, 2013, s. 39). I tillegg til forskning har jeg anvendt kunnskap fra faglitteratur og offentlige dokumenter for å underbygge forskningsfunn, og sette forskningen i samfunnsmessig og vernepleiefaglig sammenheng.

3.2 Hermeneutikk og fenomenologi

Denne oppgaven bygger hovedsakelig på et hermeneutisk og fenomenologisk perspektiv. Hermeneutikk betyr fortolkningslære, og handler om å finne frem til meningen i tekster og fenomener (Dalland, 2017, s. 45). Dalland påpeker at denne tilnærmingen er viktig for alle som skal jobbe med mennesker, i og med at hermeneutikken i stor grad forsøker å tolke og forstå grunnlaget for menneskelig eksistens (Dalland, 2017, s. 47). Fenomenologi betyr læren om fenomenene, og bidrar til innsikt i subjektive opplevelser og erfaringer. En kan derfor si at kvalitativ metode er en fenomenologisk tilnærming til forskning. I denne oppgaven har jeg imidlertid vært interessert i å inkludere både kvalitativ og kvantitativ forskning for en mer helhetlig forståelse av temaet (Dalland, 2017, s. 52).

Det vil alltid høre med en grad av fortolkning når man gjennomfører en litteraturstudie. Når man selv samler inn data, vurderer og tolker, krever det bevissthet om eget ståsted, egen forforståelse og kontekst (Dalland, 2017, s. 47). Mitt eget forhold til friluftsliv vil påvirke meg, slik at mine tolkninger og konklusjoner vil kunne være farget av mine subjektive meninger. Dette har jeg forsøkt å ha et bevisst forhold til.

3.3 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Det finnes ulike syn på hva slags artikler som bør inkluderes i litteraturstudier. Støren (2013, s. 38) anbefaler å ikke ha med oversiktsartikler i litteraturstudier fordi de er sekundærkilder, og dermed kan ha feiltolket studiene som er inkludert. I kunnskapsbasert praksis, som står sterkt på helsefeltet, er det imidlertid et viktig prinsipp å lete etter oppsummert forskning før man leter etter enkeltstudier (Helsebiblioteket, 2016b). En god systematisk oversikt gir leseren oversikt over forskningen som finnes om et bestemt tema, og om kvaliteten på forskningen.

Jeg har vurdert styrkene og svakhetene ved begge disse perspektivene, og valgt å inkludere både en oversiktsartikkel og primærstudier, ut ifra relevans og gyldighet for problemstillingen og forskningsspørsmålene. Oversiktsartikkelen er basert på kvantitativ forskning, mens det i primærstudiene er benyttet kvalitative metoder. Forskningsrapporten bygger på både litteraturstudium og kvalitativ metode. Den består av fire frittstående kapitler som kan leses uavhengig av hverandre. Jeg har valgt å bruke kapittel 3 og 5 i denne litteraturstudien, fordi disse var mest relevante for problemstillingen. Følgende tabell viser inklusjons- og eksklusjonskriterier for litteraturstudien.

Tabell 1: Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Artikler på norsk, svensk, dansk eller engelsk	Artikler på andre språk enn norsk, svensk, dansk eller engelsk
Omhandler en sammenheng mellom psykisk helse og opphold i naturen	Omhandler ikke en sammenheng mellom psykisk helse og opphold i naturen
Fagfellevurderte/peer reviewed eller utgitt av pålitelig forskningsinstitutt	Ikke fagfellevurderte/peer reviewed eller utgitt av pålitelig forskningsinstitutt
Ikke eldre enn fra 2010	Eldre enn fra 2010

I og med at min problemstilling omhandler forebyggende psykisk helsearbeid med ungdom, vurderte jeg å ekskludere artikler som ikke hadde et forebyggende fokus, og som ikke var rettet mot ungdom spesielt. Jeg bestemte meg allikevel for ikke å utelukke disse i søkene mine, grunnet mangel på forskning på akkurat dette området. Jeg lette aktivt etter forskning som omhandlet forebygging og praktisk utforming av tilbud rettet mot ungdom, men har valgt å inkludere én artikkel med et behandlingsfokus, og som ikke har avgrenset aldersgruppe. Dette har jeg gjort fordi jeg har vurdert at det har overføringsverdi også til forebyggende psykisk helsearbeid med ungdom.

3.4 Søkeprosess

I søk etter litteratur har jeg hovedsakelig brukt databasene Cochrane Library, Epistemonikos, PsycINFO, Google Scholar og Oria. Når man foretar et systematisk søk, skal søket være planmessig gjennomført og etterprøvbart (Søk & Skriv, 2020). Jeg definerte derfor på forhånd inklusjons- og eksklusjonskriterier for utvelgelse av litteratur, og dokumenterte søkene for inkluderte artikler i vedlagt søkelogg (se vedlegg 1). I søkeloggen presenteres søkeord, database, avgrensning, antall treff og valgt artikkel.

Jeg startet med grunnleggende søkeord som «friluftsliv» og «psykisk helse», og oppdaget underveis i søkeprosessen flere relevante søkeord jeg kunne inkludere videre, som «grønn omsorg» og «wilderness intervention». Jeg kombinerte søkeordene med «AND» for å avgrense søkene, og inkluderte synonymer med funksjonen «OR» for å ikke miste relevante treff. Nedenfor listes noen sentrale søkeord.

Norske søkeord: *Friluftsliv, natur, friluftsterapi, naturopplevelse, ungdom, forebyggende, psykisk helse, grønn omsorg, organisert friluftsliv*

Engelske søkeord: *Nature, nature therapy, outdoor therapy, nature-experience, wilderness intervention, youth, adolescents, prevention, mental health*

Jeg har vært bevisst på å utøve kildekritikk gjennomgående, og har forsøkt å finne fagfelleverderte artikler, som på forhånd er kvalitetssikrede. Det bør nevnes at jeg allikevel har inkludert én forskningsrapport som ikke er oppført som fagfellevurdert, men som jeg har vurdert som pålitelig etter kontakt med utgiveren om deres system for intern kvalitetssikring, samt rådføring med biblioteket ved Høgskulen på Vestlandet. Norsk institutt for naturforskning (NINA) har et grundig system for en tredelt, intern kvalitetssikring, og er sertifisert etter ISO 9001-standarden. ISO-sertifiseringen er bygd på deres kvalitetssystem, der også prosedyren for kvalitetssikring av rapporter er beskrevet (NINA, personlig kommunikasjon, 10. mai 2021). For å kritisk vurdere kildene selv, har jeg benyttet meg av Helsebibliotekets sjekklister for vurdering av kvalitative studier og oversiktsartikler (Helsebiblioteket, 2016a).

3.5 Analyse

Analyse er et granskingsarbeid som handler om å finne ut hva et bestemt materiale har å fortelle (Dalland, 2017, s. 229). I analysen av litteraturen jeg har valgt gikk jeg systematisk frem for å finne relevante funn knyttet til forskningsspørsmålene og sentrale begreper fra teorikapitlet. I tillegg merket jeg meg likheter og forskjeller mellom forskningen. Dette gjorde jeg ved å fargekode og notere underveis i leseprosessen. Støren anbefaler også å systematisere tekstene i en lesetabell fordi dette gir god oversikt over elementene en trenger for å sammenfatte funnene (Støren, 2013, s. 53). Dette var et nyttig verktøy i analysen av litteraturen.

4.0 Resultat

Målet med denne litteraturstudien er å undersøke hvordan friluftsliv kan brukes i forebyggende psykisk helsearbeid med ungdom. Det er benyttet fire forskningsarbeider for å belyse problemstillingen. I dette kapittelet vil jeg gi en kort oppsummering av litteraturen jeg har inkludert. Mer detaljert informasjon om litteraturen kan finnes i vedlagt lesetabell (se vedlegg 2). Avslutningsvis i kapittelet vil jeg oppsummere sentrale funn, og redegjøre for likheter og forskjeller ved forskningsarbeidene.

4.1 Inkludert litteratur

Kotera, Y., Richardson, M., & Sheffield, D. (2020). Effects of Shinrin-Yoku (Forest Bathing) and Nature Therapy on Mental Health: A Systematic Review and Meta-analysis.

I denne systematiske oversikten har forfatterne undersøkt eksisterende forskning på effekten *shinrin-yoku*, oversatt til *skogsbading*, har på psykisk helse. Shinrin-yoku er en japansk helsefremmende praksis som går ut på å tilbringe tid i naturen og være bevisst på sanseintrykk. Det ble brukt en rekke forskjellige tilnærminger i studiene som er inkludert (som pusteøvelser, yoga og gåturer), og deltakerne var mennesker både med og uten psykiske lidelser. Resultatene viser at shinrin-yoku har blitt rapportert å være effektivt for depresjon, angst, stress og sinne i både kliniske og ikke-kliniske studier. Resultatene var spesielt lovende for angst (Kotera et al., 2020).

Sollesnes, V., Agdal, R., Hopfenbeck, M., & Kogstad, R. (2017). *En ny start i livet med natur- og gårdsaktiviteter.*

Hensikten med dette studiet var å utforske hva *Grønne tjenester* kan bety for ungdom som står i fare for sosial ekskludering. Studien bygger på intervjuer med 14 ungdommer fra 16 til 27 år. Sentralt i studien har vært hvordan ulike aktiviteter knyttet til natur og landbruk kan styrke håp, mestring, mening og verdighet og dermed bidra til sosial inkludering. Resultatene viste at lederens evne til å skape en god gruppeatmosfære var viktig. Ungdommene la også stor vekt på tid til samtale, kontakt med dyr, å kunne velge arbeidsoppgaver selv, omsorg for dyr og mennesker, gruppesamhold og stillheten i naturen (Sollesnes et al., 2017).

Dolgin, R. (2014). *Into the Wild: A Group Wilderness Intervention to Build Coping Strategies in High School Youth Through Collaboration and Shared Experience.*

Artikkelforfatteren har gjennomført en 2-dagers telttur med 21 ungdommer (15- 17 år) i mindre grupper. Formålet med studiet var å undersøke effekten av gruppebasert friluftsliv, for å forebygge symptomer for psykisk uhelse hos ungdom. Ingen av deltakerne ble rapportert å ha en psykisk lidelse før intervensjonen; imidlertid rapporterte alle medlemmer om et aldersnormalt nivå av stress før avreise. Deltakerne svarte på et spørreskjema i forkant og etterkant av turen. Spørreskjemaet tok blant annet for seg hvilke stressfaktorer som var til stede i deres liv, og hvilke mestringsstrategier de brukte for å håndtere stressfaktorene. Resultatene viste blant annet at deltakerne opplevde å ha økt følelse av tilknytning og bedre mestringsstrategier etter deltakelse (Dolgin, 2014).

Wold, L. C., Skår, M., & Øian, H. (2020). Barn og unges friluftsliv. (Kapittel 3 og 5).

Rapporten er utgitt av Norsk Institutt for Naturforskning (NINA), og tar for seg ulike temaer knyttet til barn og unges deltakelse i friluftsliv i Norge. Kapittel 3 har som formål å presentere hva eksisterende litteratur forteller om suksess i organiserte friluftslivsaktiviteter. Litteraturen legger vekt på betydningen av den direkte kontakten med natur som friluftsliv gir; fysisk, kognitivt, emosjonelt og sosialt. Kapittel 5 viser resultater fra et kvalitativt feltarbeid knyttet til organiserte friluftslivstilbud. Studien viser at forhold som innhold og aktiviteter, veilederrollen, organisering og tidsbruk, samt hvordan eventuelle lærings situasjoner er lagt opp, er viktige faktorer som påvirker hvor vellykket friluftslivstilbudet blir (Wold et al., 2020).

4.2 Oppsummering av funn

Litteraturstudien består av en oversiktsartikkel (Kotera et al., 2020), to primærstudier (Dolgin, 2014; Sollesnes et al., 2017) og en forskningsrapport (Wold et al., 2020). Sollesnes et al., Dolgin og Wold et al. tar for seg naturbaserte tiltak for ungdom spesielt, mens Kotera et al. tar for seg effekten på psykisk helse generelt. Felles for alle artiklene var at funnene viste at opphold i naturen ga positive effekter for psykisk helse. Det bør imidlertid nevnes at den systematiske oversikten rapporterte om betydelig risiko for skjevhet.

Mestring var et tema som gikk igjen i de tre artiklene rettet mot ungdom (Dolgin, 2014; Sollesnes et al., 2017; Wold et al., 2020). I Dolgins studium ble forbedring av mestringsstrategier gjennom sosial støtte fra jevnaldrende vektlagt. Dette var også en viktig faktor i Sollesnes et al., men her ble lederens rolle i større grad fremhevet som viktig for et godt gruppesamhold. I forskningsrapporten ble det vektlagt at aktivitet i natur kan gi ungdom mestringserfaringer de ikke får på andre arenaer (Wold et al., 2020, s. 33).

I Kotera et al. (2020) vektlegges fordeler knyttet til depresjon, angst, stress og sinne, men spesielt angst. Her var naturens egen avslapningseffekt fremtredende, og det sosiale aspektet mindre fremhevet. Sollesnes et al. (2017) og Wold et al. (2020) forteller også om positive effekter når det gjelder stress og avkobling, som følge av opphold i naturen. Kotera et al. tar også opp muligheten for at kulturelle forskjeller har innvirkning på effekten av naturbaserte tiltak. Dette aspektet ble ikke diskutert i de andre artiklene.

Selv om alle artiklene har relevans for den overordnede problemstillingen, har de ulikt hovedfokus knyttet til hvert av forskningsspørsmålene. Oversiktsartikkelen (Kotera et al., 2020) var mest relevant for å svare på forskningsspørsmålet knyttet til effekt, mens primærstudiene (Dolgin, 2014; Sollesnes et al., 2017) var mest relevante for å belyse erfaringer. Forskningsrapporten var mest nyttig for å besvare hvordan psykisk helsearbeid i naturen kan ta form i praksis (Wold et al., 2020).

5.0 Drøfting

I dette kapitlet vil jeg drøfte funnene fra artiklene opp mot teori, litteratur og offentlige dokumenter for å belyse problemstillingen. Kapitlet er strukturert ut ifra de tre forskningsspørsmålene, med underkapitler om temaer som står frem som sentrale.

5.1 Hvilken effekt har friluftsliv på psykisk helse?

5.1.1 Stress, mestring og psykisk helse

Forskning og teori inkludert i denne litteraturstudien indikerer at ulike former for friluftsliv gir lavere stressnivå, flere positive følelser og gjør oss mer i stand til å håndtere utfordringer i livet (Dolgin, 2014; Kaplan & Kaplan, 1989; Kotera et al., 2020; Sollesnes et al., 2017; Ulrich et al., 1991; Wold et al., 2020). Å være ute i naturen kan også gi en ro og tilstedeværelse vi ofte mangler i våre stadig mer urbaniserte og travle liv. Det er altså ikke uten grunn at lege og professor i sosialmedisin Per Fugelli kalte naturen «vårt største helsehus» (Fugelli sitert av Miljøverndepartementet, 2009, s. 88).

Kotera et al. sin oversiktsartikkel omhandler den japanske helsepraksisen shinrin-yoku, oversatt til skogsbadning, som har fått økt oppmerksomhet internasjonalt de siste årene. Denne typen sansefokusert opphold i naturen ble rapportert å være effektivt for depresjon, angst, stress og sinne. Effekten var aller mest markant for angst (Kotera et al., 2020). Angst er en av de vanligste psykiske helseproblemene i verden (Ritchie & Roser, 2018), også blant ungdom (Folkehelseinstituttet, 2018a). Barn og unge med angst har også ofte problemer med depresjon, og omvendt (Folkehelseinstituttet, 2018b). Disse funnene kan derfor være betydningsfulle både i et behandlings- og forebyggingsperspektiv.

Flere artikler fremhever også friluftsliv som en kilde til mestringsglede. I NINAs forskningsrapport belyses sammenhengen mellom friluftsliv og ungdommers personlige utvikling. Her vises det til forskning som forteller at «aktivitet i natur gir ungdom selvtilit, utvikling av evner og mestringserfaringer som skiller seg fra hverdagslivet ellers» (Wold et al., 2020, s. 33). Sollesnes et al. påpeker imidlertid at for å oppleve mestring er det viktig at aktivitetene er tilpasset den enkelte (Sollesnes et al., 2017, s. 262). Sett i lys av Erikson og Bandura sine teorier om identitetsutvikling og mestringsstro (Erikson sitert av Imsen, 2014; Bandura sitert av Tsang et al., 2012), vil aktiviteter i naturen kunne ha spesielt stor betydning i denne alderen.

I en rapport utgitt av Helsedirektoratet i 2017 understrekes også sammenhengen mellom stress og mestring. Her påpekes det at langvarige stressbelastninger kan gi seg utslag i psykiske helseplager som nervøsitet, depresjon, angst, og dermed dårlig psykisk helse. Slike helseplager vil kunne ha negativ innflytelse på hvordan personene fungerer i dagliglivet, og dermed også opplevelsen av mestring (Samdal et al., 2017, s. 8). Dette belyser viktigheten av en helhetlig tilnærming i psykisk helsearbeid, der faktorer som stress og mestring sees i sammenheng.

5.1.2 Biologisk eller kulturelt?

Resultatene i oversiktsartikkelen til Kotera et al. er i tråd med teoriene Attention Restoration Theory (Kaplan & Kaplan, 1989) og Stress Reduction Theory (Ulrich et al., 1991), presentert i teorikapittelet. Begge disse teoriene bygger på et evolusjonsteoretisk grunnlag, men Kotera et al. tar også opp muligheten for at kulturelle forskjeller har innvirkning på effekten av naturbaserte tiltak. Oversikten viste at asiatiske deltakere hadde størst utbytte av tiltakene. Dette kan bety at mennesker fra kulturer der troen på naturen som helbredende er mer utbredt, også vil ha større helsemessig utbytte av tiltak i naturen (Kotera et al., 2020, s. 20).

Friluftsterapeutene Gabrielsen og Fernee (2014, s. 8) argumenterer for at forutsetningene for naturbasert psykisk helsearbeid er ekstra gode i Norge, nettopp på grunn av vår kultur for friluftsliv. Dette samsvarer med kultur- og læringsteorier, som har som utgangspunkt at naturens påvirkning på mennesker avhenger av verdien samfunnet tillegger den (Waaseth, 2006, s. 8). Dette perspektivet står i kontrast til de evolusjonære teoriene, som hevder at menneskers respons på natur ikke er tillært, men en nedarvet egenskap. Tellnes (2017, s. 26) påpeker imidlertid at helse dreier seg om *samspillet* mellom vår biologiske natur og tillærte handlings- og reaksjonsmønstre. Jeg vil derfor argumentere for at begge disse perspektivene er viktige når vi skal vurdere helseeffekten av et tiltak.

5.1.3 Flere faktorer som virker sammen

I artiklene til både Dolgin (2014) og Sollesnes et al. (2017) fremheves den sosiale støtten ungdommene fikk gjennom den naturbaserte intervensjonen som det mest essensielle for positiv psykisk helseeffekt. Ut ifra disse studiene alene kan det derfor stilles spørsmål ved om det primært er det sosiale aspektet som gir helsegevinst, og at nærheten til naturen ikke er avgjørende. Fysisk aktivitet er også et av aspektene ved friluftsliv som i stor grad vektlegges for ivaretagelsen av vår psykiske helse. Det er forsket på hvorvidt det har noe å si for vår psykiske helse om vi trener ute eller inne, og flere studier konkluderte med at å trene ute i naturen gir bedre opplevd psykisk velvære sammenlignet med å trene innendørs (Mitchell, 2013; Thompson Coon et al., 2011). Sett i sammenheng med øvrig forskning og teori om naturens helsefremmende effekt mener jeg det er nettopp kombinasjonen av disse faktorene som gjør friluftsliv så egnet til psykisk helsearbeid.

5.2 Hva er erfaringene fra eksisterende naturbaserte tilbud for ungdom?

5.2.1 Gruppesamhold og samtaler

De fleste naturbaserte tilbud for ungdom foregår i gruppe, og har dermed et sosialt aspekt. Dette blir som nevnt beskrevet som en avgjørende del av tilbudet. I Dolgins «group wilderness intervention» ble støtten fra jevnaldrende beskrevet som det klart mest betydningsfulle - det å møte andre i lignende situasjoner, dele erfaringer, og få et sosialt nettverk man føler seg trygg på (Dolgin, 2014). Gruppesamholdet var også sentralt for ungdommene som deltok i Grønn omsorg-tiltakene på gård, men de la særlig vekt på verdien av lederens evne til å skape en god gruppeatmosfære (Sollesnes et al., 2017). Dette støttes i forskningsrapporten om barn og unges friluftsliv. Her konkluderes det blant annet med at sentrale faktorer som påvirker opplevelsen til barn og unge er det sosiale samspillet med andre, aktiviteter som innebærer mestring, samt god dialog mellom veiledere og deltakere (Wold et al., 2020, s. 79–81).

Tid til samtaler blir også fremhevet som et viktig element i slike tilbud. Dolgins intervensjon var lagt opp med strukturerte samtaleaktiviteter, der deltakerne fikk bestemte oppgaver eller temaer å basere samtalene på. Dette ga gode resultater, og ungdommene opplevde å få rammer til å uttrykke tanker og følelser de sjeldent fikk formidlet i andre settinger. Ungdommene på gårdstiltakene satte derimot mest pris på de spontane og uformelle samtalene. Flere nevnte betydningen av at lederen, som i disse tilfellene var bonde, snakket med dem som medmenneske og ikke profesjonell (Sollesnes et al., 2017, s. 262).

Erfaringer viser også at dynamikken mellom mennesker forandres når man er ute i naturen, og at man lærer hverandre å kjenne på en helt annen måte enn man ville gjort ellers. Den «delte opplevelsen» i naturen skaper ofte en følelse av samhold og likestilling. I naturen blir alle utsatt for de samme ytre elementene, som vær og vind. Dette beskrives som en viktig faktor for relasjonsbygging. Gabrielsen beskriver det slik: «Når det regner, regner det på alle. Og vi blir alle slitne av å bære sekken. Jeg pleier å si at det skjer noe med et mellommenneskelig forhold når du har gått på do bak samme busk» (Jakhellin, 2018).

Her kan det trekkes paralleller til behandlingsfeltet, der man har sett betydelige fordeler med å flytte terapien ut i naturen. Gabrielsen og Fernee har gjennom et tilbud for ungdom sett hvordan mennesker som er lite mottakelige for tradisjonell «snakketerapi» kan nås i et miljø de beskriver som «helsefremmende, engasjerende og mindre stigmatiserende» (2014, s. 10). I en artikkel om terapeuters erfaringer med å drive psykisk helsearbeid ute i naturen trekkes det frem at deltakerne selv kan styre hva som er rett tidspunkt for dialog, og at «slike samtaler typisk oppstår mens man vandrer, fisker, padler, setter opp telt eller lager mat» (Gabrielsen et al., 2018, s. 46). En terapeut er opptatt av at stillhet oppleves annerledes ute i naturen: «I naturen oppleves den som befriende, mens den oppleves som trykkende på kontor» (Gabrielsen et al., 2018, s. 47).

5.2.2 Ro i naturen

Samtidig som at det sosiale har vært viktig for mange av ungdommene, var det også flere som satte pris på alenetid og roen i naturen. En av ungdommene på gårdstiltakene beskrev roen hun fant i naturen slik: «Det er som om en sky forsvinner». Flere vektla også betydningen av å være sammen med dyr. Samværet med dyrene beskrives som avgjørende i en fase der ungdommene ikke hadde tillit til mennesker. Flere begrunnet det med at «dyrene dømmer ikke» (Sollesnes et al., 2017, s. 262). Også i Dolgins intervensjon var en av aktivitetene arrangert en såkalt «solo hike», der hensikten var at ungdommene skulle få ro og fred til refleksjon (Dolgin, 2014, s. 91).

I en undersøkelse fra 2017 oppga 55 prosent av ungdom mellom 16 og 19 år «at det er stille og rolig» som hovedgrunn for å gå tur (Ipsos sitert av Wold et al., 2020, s. 22). Dette samsvarer med flere studier, hvor det å gå tur i naturomgivelser beskrives som viktige «tilfluktssteder» med rom for avkobling (Wold et al., 2020, s. 22). Daværende generalsekretær i Norsk Friluftsliv, Lasse Heimdal, reflekterte i et intervju med Dagsavisen over at funnet «kan tyde på at stillhet er blitt en mangelvare i samfunnet, også blant barn og unge» (Nordstrøm, 2017).

5.2.3 Nye mestringsstrategier

I Dolgins studium ble ungdommenes mestringsstrategier før og etter intervensjonen evaluert gjennom en spørreundersøkelse. Før teltturen avdekket spørreundersøkelsen en tydelig mangel på mestringsstrategier for å takle stressfaktorer i hverdagen. Blant annet ble vanlige familiære (f.eks. foreldre som krangler) og sosiale (f.eks. mobbing) problemer rapportert å bli håndtert ved å «ignorere problemet». I besvarelsene etter teltturen var det derimot et klart skifte i oppgitte mestringsstrategier. En respondent uttrykte at han kan snakke om problemene sine med andre i stedet for å holde dem inne. Andre strategier som ble nevnt var «å ta en time out» og «å trene». En respondent hadde lært seg pusteøvelser som verktøy for stressmestring. Forfatteren bemerker at disse nyvunne strategiene sjeldent ble rapportert å komme fra de ansatte i intervensjonen, men fra de andre ungdommene i gruppa (Dolgin, 2014, s. 93).

Disse funnene samsvarer med professor i samfunnsmedisin, Gunnar Tellnes, sitt perspektiv om støtte, identitet, fysisk aktivitet og friluftsliv som viktige motstandsressurser i et salutogent perspektiv (Tellnes, 2017, s. 43). Han hevder tilhørighet og sosial støtte gjennom for eksempel salutogene samtalegrupper er helt grunnleggende for helsefremming. Videre påstår Tellnes at «friluftsliv sammen med andre kan fremme en identitet som har positiv virkning på psykisk helse» (Tellnes, 2017, s. 45).

5.3 Hvordan kan forebyggende psykisk helsearbeid i naturen ta form?

5.3.1 Tiltak i nærmiljøet

Hjemmet, skolen, fritidsaktiviteter og nærmiljøet trekkes frem som de viktigste arenaene for å fremme psykisk helse og livskvalitet for ungdom (Helsedirektoratet, 2021). I *Program for folkehelsearbeid i kommunene 2017-2027* beskrives det som spesielt viktig å fokusere på forhold i omgivelsene som fremmer «mestring, tilhørighet, deltakelse og opplevelse av mening» (Helsedirektoratet, 2019, s. 4). Her vil jeg fokusere spesielt på mulighetene for naturbaserte tiltak knyttet til nærmiljøet.

Naturbasert forebyggende psykisk helsearbeid i nærmiljøet kan ta form på mange måter, som turgrupper, hage- eller dyrkingsprosjekter, eller aktiviteter på gård (Rønning, 2016; Sollesnes et al., 2017). Turene kan være dagsturer eller overnattingsturer i telt, hengekøyer eller hytter (Dolgin, 2014; Kotera et al., 2020). Basert på øvrig forskning kan det være positivt å utforme tiltak med tilretteleggelse for læring og mestring, gjennom for eksempel matlaging på bål eller stormkjøkken, eller sanking av spiselige vekster. Noen vil imidlertid kunne ha et behov for å slippe å «prestere» på noe vis, men ønske å nyte roen naturen har å by på. Her kan et fokus inspirert av *shinrin-yoku* være hensiktsmessig, der sanseopplevelse i naturen er sentralt. *Shinrin-yoku* kan også omfatte ulike aktiviteter, som yoga, meditasjon, gåturer, matlaging og andre rekreasjonsaktiviteter som kan ha avslappende effekt (Kotera et al., 2020).

I utforming og gjennomføring av slike tiltak vil vernepleierens kompetanseområder være nyttig for best mulig å tilrettelegge for meningsfulle opplevelser ut ifra individuelle forutsetninger. Tiltakene bør bygge på salutogene prinsipper med fokus på det friske i hvert menneske - det som bidrar til livsglede, overskudd og håndtering av hverdagens utfordringer (Miljøverndepartementet, 2009, s. 23). Et sentralt mål bør være å bevisstgjøre ungdommene på egne ressurser og tankemønstre (Dolgin, 2014; Sollesnes et al., 2017).

Eksempler på eksisterende naturbaserte tilbud med søkelys på psykisk helsefremming er «Inn på tunet» og «Ut på vidda». Disse tilbudene går inn under tjenestene kalt «Grønn omsorg», slik som tiltakene i Sollesnes et al. (2017) sin studie. Inn på tunet er tilrettelagte og kvalitetssikrede velferdstjenester på gårdsbruk, som retter seg mot både forebygging, behandling og rehabilitering. Deltakerne får tilbud om meningsfulle praktiske oppgaver, fysisk aktivitet, stimulerende sanseopplevelser i natur, kontakt med dyr, måltider og fellesskap. Ut på vidda tar utgangspunkt i de samme prinsippene som Inn på tunet, men bygger på reindrif og samisk kultur. I Opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse (2019–2024) fremkommer det at regjeringen vil arbeide aktivt for å videreutvikle Inn på tunet og Ut på vidda (Prop. 121 S (2018 –2019), s. 41).

5.3.2 Suksessfaktorer og organisering

I NINAs rapport listes en rekke praktiske anbefalinger for gjennomføring av friluftslivstilbud for barn og unge, basert på forskning. En av anbefalingene er å «organisere med måte». Dette begrunnes med at for mye organisering kan medføre tidspress og stress for veileder, noe som vil gjøre dialogen med deltakerne enveis og mindre heldig. Det anbefales også å legge inn god nok tid til de planlagte aktivitetene, slik at det blir rom for mestring. Mange ser også ut til å trives i måltidsituasjoner der det fyres bål. I tillegg beskrives det som hensiktsmessig å planlegge tilbud og aktiviteter ut ifra formål (Wold et al., 2020, s. 82). Dette er i tråd med målrettet miljøarbeid, der konkretisering av mål i samarbeid med brukeren er en viktig del. I lavterskel friluftslivstilbud vil denne målvalgsprosessen imidlertid kunne bli begrenset, men kan allikevel være sentral i noen tilbud.

Sollesnes et al. trekker frem noen mer overordnede suksessfaktorer for «grønne tiltak» for ungdom. Her nevnes individuell oppfølging og tilrettelegging, tverrfaglig samarbeid, positive sosiale relasjoner og en helhetlig tilnærming. I tillegg fremheves ubyråkratiske strukturer som inviterer til kontakt og som gir rask respons (Sollesnes et al., 2017, s. 258). Samtidig påpekes det at det er «umulig å finne én modell som passer for alle», og konkluderes med at det er en fordel med et bredt utvalg av tiltak å velge mellom (Sollesnes et al., 2017, s. 264).

I veilederen for lokale folkehelseiltak for kommunen anbefales det dessuten å arbeide systematisk med å la barn og unge få medvirke i utviklingen av kommunen. Dette beskrives som en viktig prosess i seg selv, når det gjelder å styrke barn og unges psykiske helse og livskvalitet, da medvirkning «bidrar til å fremme en følelse av myndiggjøring, tillit og tilhørighet» (Helsedirektoratet, 2021). Wold et al. underbygger dette i sin anbefaling om å la ungdom være med å planlegge og organisere friluftaktiviteter selv. Det påpekes at gode ungdomsveiledere kan være et positivt tilskudd som samtalepartnere og rollemodeller (Wold et al., 2020, s. 81).

6.0 Avslutning

I denne oppgaven har jeg undersøkt hvordan friluftsliv kan brukes i forebyggende psykisk helsearbeid med ungdom. Jeg har nærmere bestemt sett på hvilken effekt friluftsliv har på psykisk helse, erfaringer fra eksisterende naturbaserte tiltak for ungdom, og hvordan forebyggende psykisk helsearbeid i naturen kan ta form.

Forskning og teori inkludert i denne litteraturstudien indikerer at ulike former for friluftsliv blant annet reduserer stressnivå og gjør oss mer i stand til å håndtere utfordringer i livet. Naturen beskrives som en viktig arena både for sosialt samvær, og for stillhet og avkobling. Sistnevnte fremheves som spesielt viktig i dagens urbaniserte samfunn. Litteraturen vektlegger også friluftsliv som kilde til mestringsglede, hvilket anses som en viktig komponent i styrkingen av vår psykiske helse, spesielt hos ungdom.

Flere dokumenter for nasjonalt og kommunalt helsearbeid fremhever friluftsliv som satsingsområde i folkehelsearbeidet. Mulighetene er mange for organisering av naturbaserte folkehelse tiltak for ungdom i nærmiljøene, men noen faktorer ses på som betydningsfulle for gode resultater. Dette er blant annet at det tilrettelegges for mestring, at tilbudet er målrettet og individuelt tilpasset, og at ungdom selv gis mulighet til å medvirke i utformingen av det. Vernepleierens kompetanseområder vil være nyttige i utforming og gjennomføring av slike tiltak etter salutogene prinsipper, med vekt på hva som fremmer helse hos hver enkelt.

Mye tyder på at kombinasjonen av naturen som arena for ro, sosialt samvær, fysisk aktivitet og mestringsopplevelser, gjør bruken av friluftsliv gunstig i forebyggende psykisk helsearbeid med ungdom. Det er allikevel behov for ytterligere forskning på friluftsliv som psykisk helsefremmende tiltak, særlig på forebyggingsfeltet. Basert på funnene i denne litteraturstudien vil jeg anbefale langsgående studier for grundigere å undersøke utvikling i psykisk helse hos ungdom som følge av friluftslivstiltak. I tillegg trengs flere studier med deltakere fra forskjellige land for å videre undersøke betydningen av kulturelle ulikheter.

I arbeid med denne oppgaven har jeg fått ny innsikt i mulighetene for en mer salutogen tilnærming i helse- og omsorgssektoren. Det helsefremmende og forebyggende arbeidet innen psykisk helse får stadig økt fokus, og vil dermed få en sentral plass i det vernepleiefaglige arbeidet fremover. Som del av dette arbeidet bør naturens potensiale som «helsehus» utnyttes i større grad enn i dag.

7.0 Litteraturliste

Basu, A., Duvall, J., & Kaplan, R. (2019). Attention Restoration Theory: Exploring the Role of Soft Fascination and Mental Bandwidth. *Environment and Behavior*, 51(9–10), 1055–1081. <https://doi.org/10.1177/0013916518774400>

Brask, O. D., Østby, M., & Ødegård, A. (2017). *Vernepleierens kjerneroller—En refleksjonsmodell* (2. utg.). Fagbokforlaget.

Bufdir. (2020, august 28). *Ungdom og psykiske vansker*. https://bufdir.no/Foreldrehverdag/Ungdom/Ungdom_og_psykiske_vansker/

Carrington, D. (2016, mars 25). *Three-quarters of UK children spend less time outdoors than prison inmates – survey*. The Guardian. <http://www.theguardian.com/environment/2016/mar/25/three-quarters-of-uk-children-spend-less-time-outdoors-than-prison-inmates-survey>

Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg.). Gyldendal Akademisk.

Dolgin, R. (2014). Into the Wild: A Group Wilderness Intervention to Build Coping Strategies in High School Youth Through Collaboration and Shared Experience. *Journal of Creativity in Mental Health*, 9, 83–98. <https://doi.org/10.1080/15401383.2013.864963>

Folkehelseinstituttet. (2011). *Bedre fore var - Psykisk helse: Helsefremmende og forebyggende tiltak og anbefalinger*. <https://www.fhi.no/publ/2011/bedre-fore-var---psykisk-helse-hels/>

Folkehelseinstituttet. (2018a, januar 17). *Psykisk helse i Norge*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/publ/2018/psykisk-helse-i-norge/>

Folkehelseinstituttet. (2018b, mai 14). *Barn og unge: Livskvalitet og psykiske lidelser*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/grupper/psykisk-helse-hos-barn-og-unge/>

Folkehelseloven. (2012). *Lov om folkehelsearbeid* (LOV-2011-06-24-29). Lovdata. <https://lovdata-no.galanga.hvl.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29>

Forskrift om nasjonal retningslinje for vernepleierutdanning. (2019). *Forskrift om nasjonal retningslinje for vernepleierutdanning* (FOR-2019-03-15-411). Lovdata. <https://lovdata-no.galanga.hvl.no/dokument/LTI/forskrift/2019-03-15-411>

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(01), 40–51. <https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2018-01-05>

Gabrielsen, L., & Fernee, C. (2014). Psykisk helsearbeid i naturen—Friluftsliv inspirert av vår historie og identitet. *Tidsskrift for Psykisk Helsearbeid*, 11, 358–367.

Helse- og omsorgsdepartementet. (2020, oktober 23). *Folkehelse* [Tema]. Regjeringen.no; regjeringen.no. <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/folkehelse/id10877/>

Helse- og omsorgstjenesteloven. (2016). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.* (LOV-2011-06-24-30). Lovdata. <https://lovdata-no.galanga.hvl.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>

Helsebiblioteket. (2016a, juni 3). *Sjekklistor*. Helsebiblioteket.no; Helsebiblioteket.no. /kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor

Helsebiblioteket. (2016b, juni 7). *Kildevalg*. Helsebiblioteket.no; Helsebiblioteket.no. /kunnskapsbasert-praksis/litteratursok/kildevalg

Helsedirektoratet. (2015). *Internasjonalt perspektiv på psykisk helse og helsetjenester til mennesker med psykiske lidelser*. Helsedirektoratet. <https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/internasjonalt-perspektiv-pa-psykisk-helse-og-helsetjenester-til-mennesker-med-psykiske-lidelser>

Helsedirektoratet. (2019, april 12). *Program for folkehelsearbeid i kommunene*. Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/tema/folkehelsearbeid-i-kommunen/program-for-folkehelsearbeid-i-kommunene>

Helsedirektoratet. (2021, april 7). *Psykisk helse og livskvalitet – lokalt folkehelsearbeid*. Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/lokale-folkehelseiltak-veiviser-for-kommunen/psykisk-helse-og-livskvalitet-lokalt-folkehelsearbeid>

Holte, A. (2012, juli 5). *Ti prinsipper for forebygging av psykiske lidelser*. Tidsskrift for Norsk psykologforening. <https://psykologtidsskriftet.no/oppsummert/2012/07/ti-prinsipper-forebygging-av-psykiske-lidelser>

Hunter, M. R., Gillespie, B. W., & Chen, S. Y.-P. (2019). Urban Nature Experiences Reduce Stress in the Context of Daily Life Based on Salivary Biomarkers. *Frontiers in Psychology*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00722>

Imsen, G. (2014). *Elevens verden: Innføring i pedagogisk psykologi* (5. utg.). Universitetsforlaget.

Jakhellin, L. E. (2018, november 6). *Friluftsliv som terapi*. Norsk Friluftsliv. <https://norskfriluftsliv.no/friluftsliv-som-terapi/>

Kaplan, R., & Kaplan, S. (1989). *The experience of nature: A psychological perspective* (1. utg.). Cambridge University Press.

Kellert, S. R., & Wilson, E. O. (1993). *The Biophilia Hypothesis*. Island Press.

- Kotera, Y., Richardson, M., & Sheffield, D. (2020). Effects of Shinrin-Yoku (Forest Bathing) and Nature Therapy on Mental Health: A Systematic Review and Meta-analysis. *International Journal of Mental Health and Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00363-4>
- Lindström, B., & Eriksson, M. (2015). *Haikerens guide til salutogenese: Helsefremmende arbeid i et salutogent perspektiv* (1. utg.).
- Meld. St. 18 (2015–2016). (2016). *Friluftsliv: Natur som kilde til helse og livskvalitet*. Klima- og miljødepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/9147361515a74ec8822c8dac5f43a95a/no/pdfs/stm201520160018000dddpdfs.pdf>
- Miljødirektoratet. (2020, mars 30). *Friluftsliv—Miljøstatus for Norge*. Miljøstatus. <https://miljostatus.miljodirektoratet.no/tema/friluftsliv/>
- Miljøverndepartementet. (2009). *Naturopplevelse, friluftsliv og vår psykiske helse* [Rapport]. regjeringen.no. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/naturopplevelse-friluftsliv-og-var-psyki/id578787/>
- Miljøverndepartementet. (2013). *Nasjonal strategi for et aktivt friluftsliv: En satsing på friluftsliv i hverdagen; 2014–2020*. <https://www.regjeringen.no/contentassets/4061fdb13c834bccaebd8b920f9e96b/t-1535.pdf>
- Mitchell, R. (2013). Is physical activity in natural environments better for mental health than physical activity in other environments? *Social Science & Medicine* (1982), 91, 130–134. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.04.012>
- Mygind, L., Kjeldsted, E., Hartmeyer, R., Mygind, E., Bølling, M., & Bentsen, P. (2019). *Mental, physical and social health benefits of immersive nature-experience for children and adolescents: A systematic review and quality assessment of the evidence*. <https://doi.org/10.31219/osf.io/wj2pg>
- Nordlund, I., Thronsen, A., & Linde, S. (2017). *Innføring i vernepleie* (2. utg.). Universitetsforlaget.
- Nordstrøm, W. N. (2017, juli 11). *Ungdom søker skogens ro*. Dagsavisen. <https://www.dagsavisen.no/nyheter/innenriks/2017/07/11/ungdom-soker-skogens-ro/>
- Norsk Helseinformatikk. (2018, april 24). *Psykiske helseproblemer*. NHI.no. <https://nhi.no/symptomer/psyke-og-sinn/psykiske-helseproblemer/>
- Ohly, H., White, M. P., Wheeler, B. W., Bethel, A., Ukoumunne, O. C., Nikolaou, V., & Garside, R. (2016). Attention Restoration Theory: A systematic review of the attention restoration potential of exposure to natural environments. *Journal of Toxicology and Environmental Health, Part B*, 19(7), 305–343. <https://doi.org/10.1080/10937404.2016.1196155>

- Opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse (2019–2024)*. (u.å.). Helse- og omsorgsdepartementet. Hentet 13. april 2021, fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-121-s-20182019/id2652917/>
- Regjeringen. (2017). *Mestre hele livet. Regjeringens strategi for god psykisk helse (2017–2022)* (s. 64). Regjeringen.
- Regjeringen. (2020, september 22). *Psykisk helse og livskvalitet* [Redaksjonellartikkel]. Regjeringen.no; regjeringen.no. <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/folkehelse/innsikt/psykisk-helse-og-livskvalitet/id2544452/>
- Ritchie, H., & Roser, M. (2018). Mental Health. *Our World in Data*. <https://ourworldindata.org/mental-health>
- Rønning, A. K. (2016, juni 17). *Bruk det grønne element mer i kommunehelsetjenesten*. Napha. <http://www.napha.no/content.ap?thisId=20792>
- Samdal, O., Wold, B., Harris, A., & Torsheim, T. (2017). *Stress og mestring (IS-2655)*. Helsedirektoratet.
- Seymour, V. (2016). The Human–Nature Relationship and Its Impact on Health: A Critical Review. *Frontiers in Public Health*, 4. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2016.00260>
- Sollesnes, V., Agdal, R., Hopfenbeck, M., & Kogstad, R. (2017). En ny start i livet med natur- og gårdsaktiviteter. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 13, 256–264. <https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2017-03-06>
- St.meld. nr. 47 (2008–2009). (2009). *Samhandlingsreformen: Rett behandling – på rett sted – til rett tid*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/d4f0e16ad32e4bbd8d8ab5c21445a5dc/no/pdfs/stm200820090047000dddpdfs.pdf>
- Støren, I. (2013). *Bare søk!* (6. utg.). Cappelen Damm.
- Søk & Skriv. (2020, november 23). *Systematisk søking | Søk & Skriv*. Søk & Skriv. <https://sokogskriv.no/soking/systematisk-soking.html>
- Tellnes, G. (2017). *Helsefremmende samhandling: Natur og kultur som folkehelse* (1. utg.). Fagbokforlaget.
- Thompson Coon, J., Boddy, K., Stein, K., Whear, R., Barton, J., & Depledge, M. H. (2011). Does participating in physical activity in outdoor natural environments have a greater effect on physical and mental wellbeing than physical activity indoors? A systematic review. *Environmental Science & Technology*, 45(5), 1761–1772. <https://doi.org/10.1021/es102947t>
- Tsang, S. K. M., Hui, E. K. P., & Law, B. C. M. (2012). Self-Efficacy as a Positive Youth Development Construct: A Conceptual Review. *The Scientific World Journal*, 2012. <https://doi.org/10.1100/2012/452327>

Ulrich, R., Simons, R., Losito, B., Fiorito, E., Miles, M., & Zelson, M. (1991). Stress Recovery During Exposure to Natural and Urban Environments. *Journal of Environmental Psychology*, 11, 201–230. [https://doi.org/10.1016/S0272-4944\(05\)80184-7](https://doi.org/10.1016/S0272-4944(05)80184-7)

United Nations. (2014). *Mental Health Matters: Social inclusion of youth with mental health conditions*. <https://www.un.org/esa/socdev/documents/youth/youth-mental-health.pdf>

United Nations. (2018, mai 16). *68% of the world population projected to live in urban areas by 2050, says UN | UN DESA | United Nations Department of Economic and Social Affairs*. United Nations. <https://www.un.org/development/desa/en/news/population/2018-revision-of-world-urbanization-prospects.html>

Urdan, T., & Pajares, F. (2006). *Self-Efficacy Beliefs of Adolescents*. IAP.

Wold, L. C., Skår, M., & Øian, H. (2020). Barn og unges friluftsliv. I 95. Norsk Institutt for Naturforskning (NINA). <https://brage.nina.no/nina-xmlui/handle/11250/2652475>

World Health Organization. (u.å.). *Mental health*. World Health Organization. Hentet 22. mars 2021, fra <https://www.who.int/westernpacific/health-topics/mental-health>

World Health Organization. (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion. An Internal Conference on Health Promotion*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/59557/WHO_HPR_HEP_95.1.pdf;jsessionid=1CF18F1C35D715E750435B1FCB396795?sequence=1

World Health Organization. (2004). *Prevention of Mental Disorders*. World Health Organization. <https://public.ebookcentral.proquest.com/choice/publicfullrecord.aspx?p=4978589>

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

World Health Organization. (2020). *Adolescent mental health*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

Waaseth, G. (2006). *Virkning av grøntområder på menneskers helse og trivsel—En litteraturgjennomgang*. Bioforsk. <https://nibio.brage.unit.no/nibio-xmlui/handle/11250/2507484>