



# BACHELOROPPGAVE

Friluftsterapi og psykiske lidelser blant unge

Outdoor therapy and mental illness among young people

**Kandidatnummer 275**

Sosialt arbeid

BSV5-300-1

Fakultet for helse- og sosialvitenskap

Institutt for velferd og deltakelse

Campus Sogndal

19.05.21

7738 ord

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.

**Abstract:**

This bachelor thesis is my last contribution within a three-year social work education at University of Western Norway. The purpose of this systematic- review is to examine the connection between outdoor therapy and mental illness among young people. To examine this, there was conducted a systematic search through the scientific databases Academic Search Elite and Oria. The articles researched which experiences young people with mental illness had in the outdoor therapy. The results indicates that the participants had positive experiences in Outdoor therapy. Nevertheless, more research on the field is needed to confirm these findings.

Through writing this thesis, I learned how outdoor life can be used in therapy with young people with mental disorders. Furthermore, I have gained a broader understanding of how nature and the environment around us can facilitate for good experiences, which in turn affects one's mental health. Additionally, this thesis has broadened my insight within the use and comprehension of research literature.

## Innholdsfortegnelse

<b>1.0</b>	<b>Introduksjon</b>	<b>5</b>
1.1	<i>Bakgrunn for valg av tema</i>	5
1.2	<i>Oppgavens hensikt og problemstilling</i>	6
1.3	<i>Oppgavens disposisjon</i>	6
<b>2.0</b>	<b>Teori</b>	<b>8</b>
2.1	<i>Psykiske lidelser</i>	8
2.2	<i>Friluftsliv i terapi</i>	9
2.3	<i>Motivasjon og mestring</i>	10
<b>3.0</b>	<b>Metode</b>	<b>11</b>
3.1	<i>Litteraturstudie som valgt metode</i>	11
3.2	<i>Søkeprosessen</i>	11
3.3	<i>Inklusjons- og eksklusjonskriterier</i>	12
3.4	<i>Gjennomføring av søket</i>	13
3.5	<i>Litteraturhierarki</i>	14
3.6	<i>Analyse</i>	14
3.7	<i>Kritisk vurdering</i>	15
3.8	<i>Metodediskusjon</i>	16
<b>4.0</b>	<b>Resultat</b>	<b>18</b>
4.1	<i>Presentasjon av artiklene</i>	18
4.1.1	<i>“Psykisk helse og opplevelsen av deltakelse i friluftsliv” (2012)</i>	18
4.1.2	<i>“Outdoor adventure for young people with a mental illness” (2012)</i>	19
4.1.3	<i>“Wilderness Therapy intervention with adolescents: Exploring the process of change” (2018)</i>	21
4.1.4	<i>“Therapy the Natural Way: A Realist Exploration of the Wilderness Therapy Treatment Process in Adolescent Mental Health Case in Norway” (2019)</i>	22
4.2	<i>Sammenfatning av funnene</i>	23
<b>5.0</b>	<b>Diskusjon</b>	<b>24</b>
5.1	<i>Opplevelse av økt selvtillit og mindre stress</i>	24
5.2	<i>Opplevelse av tilhørighet</i>	25
5.3	<i>Nøye planlegging av turer og aktiviteter</i>	27
5.4	<i>Min rolle som sosialarbeider</i>	28
5.5	<i>Videre arbeid</i>	29
<b>6.0</b>	<b>Avslutning</b>	<b>30</b>
<b>7.0</b>	<b>Litteraturliste</b>	<b>31</b>
	<b>Vedlegg 1- Skjema for søkeprosessen</b>	<b>1-5</b>
	<b>Vedlegg 2- Skjema for kritisk vurdering av artiklene</b>	<b>1-26</b>

## Tabell

	Side
<b>Tabell 1-</b> Inklusjons- og eksklusjonskriterier	13
<b>Tabell 2-</b> Sammenfatning av funn	23

## 1.0 Introduksjon

Året er 2021 og mobilen er aldri langt borte. Enten synlig i baklommen eller i hånden. Stresset for å gå glipp av noe er stort, og mange kjenner på press fra alle kanter (Beyens et al., 2016, s. 1). Flere unge sliter med press, noe som har ført til et økende behov for arbeid rettet mot helsefremmende og forebyggende arbeid, mot mennesker med psykiske plager. Verdens helseorganisasjon (WHO) har med dette utarbeidet en omfattende handlingsplan for å forebygge psykiske lidelser, gi omsorg og fremme menneskerettigheter for personer med psykiske lidelser (WHO, 2013, s. 33). Som sosialarbeider vil en møte mennesker med komplekse livssituasjoner, deriblant psykiske lidelser. Som sosialarbeider kan en jobbe enten i kommunen, privat- eller i offentlig sektor. En jobber med både enkeltindivider og grupper (Kompetanse Norge, 2018). Helse- og omsorgstjenesteloven §1 viser at helse- og omsorgspersonell skal jobbe for å skape endringer hos mennesker med ulike vanskeligheter (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, §1). Gjennom de tre første punktene i formålsparagrafen til helse- og omsorgstjenesteloven, skal en særlig:

1. forebygge, behandle og tilrettelegge for mestring av sykdom, skade, lidelse og nedsatt funksjonsevne,
2. fremme sosial trygghet, bedre levevilkårene for vanskeligstilte, bidra til likeverd og likestilling og forebygge sosiale problemer,
3. sikre at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfylt hverdag med andre.

(Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, §1).

En måte å drive helsefremmende arbeid på kan blant annet være friluftsterapi. Bruk av natur kan fungere som rammeverk for helsefremmende aktiviteter innen fysisk, mental og sosial fungering (Abraham et al., 2009, s. 65).

## 1.1 Bakgrunn for valg av tema

Jeg har alltid likt å være fysisk aktiv utendørs, og har alltid sett gleden av å være i naturen. Jeg har tidligere vært aktiv i speideren, og gått på folkehøyskole hvor friluftsliv var et stort fokus. Av personlig interesse og nysgjerrighet ønsker jeg å skrive om friluftsliv og psykiske lidelser. Jeg er motivert for å se hvordan friluftsliv påvirker ungdommens psykiske helse, men også hvordan jeg som sosialarbeider kan bruke friluftsterapi i arbeid med unge.

Grunnen til at jeg har valgt psykiske lidelser og friluftsliv blant ungdom, er for å få en dypere forståelse av hvordan ungdommene selv opplever behandlingen. Jeg vil se om friluftsterapi passer for alle ved å tilegne meg ny kunnskap fra forskningslitteraturen på feltet.

Jeg har et familiemedlem som har brukt friluftsliv i behandling av depresjon. Jeg tok en prat med vedkommende, og det gjorde meg nysgjerrig på hvordan friluftsliv fungerer i praksis. For vedkommende fungerte dette fordi hen kom seg ut av huset og ut i frisk luft. I tillegg fikk hen møte andre mennesker i samme situasjon.

Min egen forforståelse i tillegg til familiemedlemmets erfaringer, har vært med å motivere meg til valg av tema. Det gjør meg også bevisst over egen forforståelse. Hensikten med å tydeliggjøre egen forforståelse er også for å tydeliggjøre om en har tillagt seg ny kunnskap (Dalland, 2017, s. 58).

## **1.2 Oppgavens hensikt og problemstilling**

Gjennom litteraturstudien ønsker jeg å undersøke ungdommenes opplevelser av terapi utendørs, fremfor terapi innendørs. Samtidig analyserer jeg deltakernes opplevelser fra ulike friluftsterapi-program. Min problemstilling lyder derfor: «Hvordan opplever unge med psykiske lidelser deltakelse i friluftsterapi?». Oppgaven tar for seg psykiske lidelser som omfatter angst, depresjon, atferdsforstyrrelse. Lidelsene er med og uten psykotisk karakter. Friluftsterapi jobber for å bedre pasientenes psykiske helse med friluftsliv i fokus (Ferneer et al., 2019, s. 1359). Begrepet friluftsliv knyttes opp til begrepene natur og utendørsaktiviteter, og forbindes med naturopplevelser og aktiviteter i grupper.

## **1.3 Oppgavens disposisjon**

Oppgaven er strukturert etter IMRaD, og består av fem kapitler. IMRaD er en forkortelse på introduksjon, metode, resultat og diskusjon (Dalland, 2017, s. 163). I kapittel 2 blir det redegjort for fagkunnskaper som er knyttet til utvikling av psykiske lidelser i ung alder og bruk av friluftsterapi. I kapittel 3 vil litteraturstudie bli presentert ved å vise til søkeprosessen min, og metodiske overveielser og analyse. I kapittel 4 beskriver jeg resultatene fra de utvalgte artiklene, samt en sammenfatning av funnene. I kapittel 5 blir

resultatene drøftet opp mot hverandre og annen relevant litteratur. Kapittel 6 inneholder en avslutning, og anbefalinger til videre forskning på feltet. Kapittel 7 inneholder litteraturkildene som er anvendt i min bacheloroppgave.

## 2.0 Teori

### 2.1 Psykiske lidelser

Verdens helseorganisasjon (WHO) definerer psykisk helse som «En tilstand av velvære der det enkelte individet kan realisere sine muligheter, kan håndtere normale belastninger i livet, kan jobbe på en fruktbar og produktiv måte og har mulighet til å bidra overfor andre og i samfunnet» (WHO, 2013, s. 6). Definisjonen omfatter både god psykisk helse, psykiske plager og psykiske lidelser. Psykiske lidelser omfatter alt fra milde plager som fobier og lettere angst- og depresjonslidelser, til mer omfattende og alvorlige tilstander som schizofreni og psykose. Felles for alle psykiske lidelser er at de påvirker våre tanker, følelser, atferd og omgang med andre (WHO, 2013, s. 9). Reneflot et al. (2018) definerer psykisk helse på en annen måte. Reneflot et al. (2018, s. 10) skiller psykiske lidelser og psykiske plager fra psykisk helse, da det omfatter en rekke tilstander og diagnoser. Når en tar for seg symptomer som for eksempel nedstemthet og usikkerhet, blir det definert som psykiske plager. Plagene oppleves ulikt hos den enkelte, og er noe mange opplever i løpet av livet (Reneflot et al., 2018, s. 10).

Mange unge sliter psykisk i perioder. Dette anses som normalt. For de fleste er symptomene forbigående, men for noen kan de bli varige. Generelle kjennetegn ved psykiske plager er blant annet lite søvn og matlyst, angst, depresjon og negative tanker om seg selv (Bufdir, 2020). Når en beveger seg fra å være et barn til voksen, skal en tilegne seg nye sosiale, mentale og fysiske ferdigheter. Hjernen utvikler seg i stor grad, og selvbildet kan være skjørt. Ungdomstiden kan derfor oppleves som en sårbar periode. Noen ungdommer utvikler psykiske sykdommer som kan påvirke dem inn i det voksne liv (Lie & Bratland, 2019).

For å unngå at unge etablerer psykiske lidelser som kan påvirke dem i voksen alder, er det viktig med tidlig intervensjon (Bäcklund et al., 2009, s. 15-16). Med tidlig intervensjon skal en jobbe etter å nå ungdommen tidligst mulig. Ved å identifisere ungdommens psykiske plager kan det åpne opp for endring før problemet er fullt utviklet (Bäcklund et al., 2009, s. 15-16). Det er en stor og bekymringsverdig økning i psykiske lidelser, både nasjonalt og internasjonal. Derfor er det viktig å tilby personer med psykiske lidelser, intervensjoner som er effektive, men som også skaper positive opplevelser (Pryor et al., 2005, s. 3).



Den norske regjeringen ønsker å legge til rette for at flere er aktive utendørs gjennom fysisk aktivitet og friluftsliv, for å øke sjansen for god fysisk og mental helse (Meld. St.18 (2015-2016), s. 11). Friluftsliv og fysisk aktivitet utendørs gir mange muligheter til naturopplevelser, sosialt fellesskap og ulike aktiviteter. Friluftsliv er den vanligste formen for fysisk aktivitet i Norge (Meld. St.18 (2015-2016), s. 7). Personer som sliter med sin psykiske helse, kan oppleve at hverdagen består av ensomhet og lite fysisk aktivitet. «Dørstokk-mila» er ofte stor, og mange sliter med å komme seg ut i naturen for frisk luft og mosjon (Skrede et al., 2006, s. 1925). Fysisk aktivitet er kilde til trivsel, glede, god helse, redusert stress og et bedre forhold til egen kropp (Departementene, 2009, s. 64).

## 2.2 Friluftsliv i terapi

Begrepet friluftsliv blir definert som «Opphold og fysisk aktivitet i friluft i fritiden med sikte på miljøforandring og naturopplevelse» (Meld. St. 18 (2015-2016), s. 10). Friluftsliv er på mange måter en aktivitet vi driver med uten å være bevisst på det. Friluftsliv er satt sammen av fysisk aktivitet og naturopplevelser, som gir positive verdier for ens fysiske og psykiske helse (Meld. St.18 (2015-2016), s. 17). Friluftsliv foregår i ulike former og den mest alminnelige formen er fotturer. Turgåing i skog og fjell er mest utbredt. Andre friluftaktiviteter nordmenn bruker mye tid på er skitur, sykling og svømming (Vaage, 2004, s. 23).

En tidligere studie gjort av Riddoch et al. (2004), viser at store deler av den norske befolkningen er sittestillende, spesielt niåringer og 15 åringer. Det gjør at norske 15-årige gutter er blant de minst fysisk aktive i Europa, og dette regnes som bekymringsverdig (Riddoch et al., 2004, s. 88-89). Regjeringen har derfor inkludert friluftsliv for å bedre befolkningens helse gjennom tiltak for å «Ivareta friluftsliv som en sentral del av norsk kulturarv og nasjonal identitet, og som en viktig kilde til høyere livskvalitet og bedre helse» (Meld. St.18 (2015-2016), s. 18).

Å bruke friluftsliv i terapi er nytt innenfor norsk psykisk helsetjeneste. En jobber målrettet i behandling mot ungdom (Bettmann et al., 2013, s. 1039). Villmarksterapi eller

utendørsterapi er begreper som brukes internasjonalt. Villmarksterapi er en type klinisk behandling ofte brukt for ungdommer med en rekke mentale helse-, atferds- og/eller rusmisbruk. Denne typen behandling brukes ofte som et alternativ for andre typer behandlinger. Gjennom villmarksterapi kan en både arbeide med individer, grupper eller familier. I noen program lærer deltakerne å leve ute i naturen, tenne bål og tilberede måltider. Andre kan ha fokus på å være ute i nærområdet (Bettmann et al., 2013, s. 1039). I Norge oversettes villmarksterapi og utendørsterapi til friluftsterapi. Det kan både brukes som et supplement eller tilbys som en frittstående behandling innenfor psykisk helsetjeneste (Fernee et al., 2015, s. 12).

### **2.3 Motivasjon og mestring**

Begrepet motivasjon er et samlebegrep om ulike faktorer som styrer menneskets handlinger og atferd. Motivasjonen styrer både hvilke mål vi setter oss, og styrer de valgene vi tar (Teigen, 2020). Motivasjonen vår styrer også våre følelser. Følelser påvirker hvordan vi er, hvordan vi tenker og hvordan vi oppfører oss ovenfor andre. Vi handler ulikt avhengig av våre følelser (Håkonsen, 2014, s. 89). Når en opplever å være redd eller stresset, ønsker en å bryte ut av hendelsen. Når en er glad, ønsker en å være i situasjonen (Håkonsen, 2014, s. 259). Begrepet mestring brukes i hverdagen, og handler om hvordan en takler stressende og ubehagelige situasjoner (Håkonsen, 2014, s. 259).

## 3.0 Metode

### 3.1 Litteraturstudie som valgt metode

Litteraturstudie er basert på allerede eksisterende studier. Hensikten med en litteraturstudie er å systematisk komme frem til forskningslitteratur som er knyttet til en problemstilling, uten at en må lese gjennom, og få oversikt over all forskning på feltet (Aveyard, 2019, s. 2). Det innebærer å sette sammen tilgjengelig forskning på feltet for å systematisere den tilgjengelige kunnskapen (Aveyard, 2019, s. 45). Mitt mål med denne litteraturstudien er å få dypere og bredere forståelse gjennom å søke etter forskning om psykiske lidelser og friluftsterapi. Jeg starter med en problemstilling, deretter vurdere og analysere relevant litteratur ut ifra inklusjons- og eksklusjonskriterier. Inklusjons- og eksklusjonskriterier er til for å vurdere hvilken informasjon en ønsker å hente inn, og sikre at litteraturen som er relevant for litteraturstudien er inkludert (Aveyard, 2019, s. 10). Å jobbe systematisk i gjennomføringen av en litteraturstudie, innebærer også en søkestrategi, og kritisk analyse av litteraturen (Aveyard, 2019, s. 11).

### 3.2 Søkeprosessen

Aveyard (2019, s. 2) viser tydelig at en litteraturstudie starter med en definert problemstilling. Å finne den rette problemstillingen er en av de viktigste aspektene ved å gjennomføre en systematisk litteraturstudie (Aveyard, 2019, s. 18). Jeg startet selve prosessen med å velge ut et tema, og deretter en problemstilling knyttet til mitt utvalgte tema. Videre lagde jeg tankekart over relevante søkeord på både norsk og engelsk.

I søkeprosessen har jeg brukt nøye utvalgte søkeord for å finne relevant litteratur til min problemstilling. Norske søkeord som ble sett på som relevante var blant annet friluftsliv, friluftsterapi, psykiske lidelser og psykisk helse. De engelske søkeord som var relevante var Wilderness Therapy, Outdoor Therapy, Mental Health, Mental Illness, Nature og Outdoor. Disse ble koblet sammen med Adolescent, Youth og Teenage. Søkeordene mine ble i tillegg koblet sammen med søkeuttrykkene "AND" og "OR", for å redusere eller øke antall treff i de ulike databasene. Ved å søke på norsk og engelsk åpnet jeg opp for å finne internasjonal forskning. Jeg brukte også anførselstegn dersom det var to sammenhengende ord, og stjerne (\*). Stjernen (\*) ga mulighet for flere endinger på søkeordene. Eksempler på dette er

"Mental Health" og "Adolescen\*". Hadde jeg ikke brukt disse hjelpemidlene, kunne søkene blitt for vide og irrelevante opp mot min problemstilling. Søkordene jeg har anvendt er nærmere beskrevet i vedlegg 1, tabell 1.

Neste steg var å søke i databaser. Jeg anvendte databaser tilgjengelige gjennom biblioteket til Høgskulen på Vestlandet. Databasene jeg søkte i var Oria, Academic Search Elite og Google Scholar. Videre valgte jeg å søke i Oria og Academic Search Elite, da jeg hadde bedre forståelse for disse databasene. Her fikk jeg gode søk og resultater.

### **3.3 Inklusjons- og eksklusjonskriterier**

Jeg utviklet videre inklusjons- og eksklusjonskriterier for å snevre inn søkene, og for å få presise artikler knyttet opp mot min problemstilling. Alle søkene jeg gjennomførte hadde sine begrensninger. Jeg ønsket oppdatert kunnskap og begrenset derfor søkene mine til forskningsartikler publisert mellom 2010 og 2021. Jeg har søkt etter vitenskapelige artikler om psykiske lidelser og friluftsliv blant unge. Jeg tar for meg en kombinasjon av kvalitativ og kvantitativ forskning. Hensikten er å være åpen for flere metodiske fremgangsmåter, for å samle inn tilstrekkelig med data for å svare på problemstillingen (Dalland, 2017, s. 53). Kvantitativ metode gir målbare data gjennom tall (Aveyard, 2019, s. 49). Et eksempel kan være å se hvor mange ungdommer som har hatt effekt av friluftsterapi. På den andre siden legger kvalitativ metode vekt på å utforske meninger og opplevelser av fenomener, som ikke kan tallfestes (Aveyard, 2019, s. 60). Det kan være å se på hvilke opplevelser og meninger ungdommene har etter friluftsterapi. Bruk av kvantitativ- og kvalitativ metode regner jeg derfor som et inklusjonskrav.

Jeg avgrenset til norsk og engelsk, da det er disse språkene jeg behersker. Det kan bli feil og misforståelser i oversettelsen av andre språk. Jeg fokuserte etter hvert på engelske søkeord, da jeg fikk et godt overblikk over at det finnes mer engelsk forskning, enn på norsk. Et annet viktig kriterium er at artiklene skal være strukturert etter IMRaD. IMRaD innebærer godt formulert problemstilling, og et tydelig forskningsdesign i artikkelen (Dalland, 2017, s. 163).

Jeg har utelukket artikler som ikke er fagfelleverderte, eller som ikke kommer fra et fagfelleverdert tidsskrift. Samtidig ekskluderte jeg artikler med fokus på idrett, kun psykiske lidelser, kun friluftsliv og innendørsaktiviteter. Jeg har sett bort fra artikler jeg ikke kan lese på grunn av uforståelig språk, og som ikke er strukturert etter IMRaD. Mine inklusjons- og eksklusjonskriterier er nærmere beskrevet under, i tabell 1.

Tabell 1: Inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier

Inklusjonskrav	Eksklusjonskrav
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fagfelleverdert</li> <li>• Fra fagfelleverderte tidsskrifter</li> <li>• Nyere forskning</li> <li>• Fra 2010-2021</li> <li>• Kvalitativ og kvantitativ</li> <li>• Kombinasjonen av psykisk helse og friluftsliv</li> <li>• Bruk av friluftsliv i behandling hos unge og voksne</li> <li>• Friluftsliv i en terapeutisk sammenheng</li> <li>• Mental helse</li> <li>• Fokus på opplevelser av friluftsterapi</li> <li>• Nordiske språk og engelskspråklig</li> <li>• IMRAD</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ikke fagfelleverderte artikler</li> <li>• Ikke fra fagfelleverderte tidsskrifter</li> <li>• Fokus på idrett</li> <li>• Fokus på kun psykisk helse</li> <li>• Fokus på kun friluftsliv</li> <li>• Ikke nordiske språk</li> <li>• Ikke engelsk</li> <li>• Hovedfokus på diagnoseperspektiv</li> <li>• Hvor fokuset ikke er på psykisk helse</li> <li>• Aktivitet som foregår innendørs</li> <li>• Ikke IMRAD</li> </ul>

### 3.4 Gjennomføring av søket

Underveis i prosessen har vinklingen på problemstillingen endret seg etter hvert som jeg leste meg opp. Jeg fikk et overblikk over forskning om unge, psykiske lidelser og friluftsterapi før jeg valgte meg for ny problemstilling. Jeg velger å ekskludere søkeloggen min fra den forrige problemstillingen, da det ikke er relevante treff for min nåværende problemstilling. Det gjør søkeloggen kort.

Neste steg i prosessen var å begynne de strukturerte søkene. Når jeg søkte på forskningsartikler, begynte jeg å lese gjennom overskriftene på artiklene. Dersom jeg antok at artiklene var relevante, gikk jeg videre til å lese sammendraget. Videre leste jeg over resultatene. Deretter endte jeg opp med fire utvalgte artikler. Ved første søk på norsk, leste jeg gjennom alle 21 treffene, det samme gjorde jeg på det siste søket hvor jeg endte opp med to av 48 artikler. På det ene søket var det 8.617 treff, hvor jeg leste gjennom abstraktene og overskriftene i de 50 første artiklene. Jeg avsluttet på nummer 50, da jeg så at artiklene ble mindre relevante, og hadde annet fokus enn jeg var ute etter i henhold til min problemstilling. Gjennomføring av søkeprosessen presenteres i vedlegg 1, tabell 2 og 3.

### **3.5 Litteraturhierarki**

Å søke etter litteratur innebærer å bruke de sterkeste bevisene for å svare på problemstillingen (Aveyard, 2019, s. 65). Jeg har derfor brukt litteraturhierarki.

Litteraturhierarki er et verktøy som brukes for å rangere hvilken litteratur som svarer best på den utvalgte problemstillingen. For min del innebærer det å rangere litteraturen ut fra hva som viser til opplevelser av friluftsliv i en terapeutisk sammenheng. Jo høyere litteraturen er i hierarkiet, jo mer relevant vil den være for å besvare problemstillingen min (Aveyard, 2019, s. 65).

Jeg setter fagfelleverdert forskningsartikler som tar for seg kvalitativ metode, høyest i litteraturhierarkiet. Dette vil best svare på min problemstilling, da kvalitativ metode tar for seg erfaringer og opplevelser av et fenomen (Dalland, 2017, s. 52). Deretter prioriterer jeg kvantitative studier. Selv om kvantitative studier måler og tallfester effekter av et fenomen, er hovedforskjellen mellom metodene hvordan dataen samles inn (Dalland, 2017, s. 53-54). Studier som ser på opplevelser og effekten av friluftsterapi, kan besvare min problemstilling.

### **3.6 Analyse**

Det er krav om fire forskningsartikler i bacheloroppgaven til sosialarbeidere på HVL. I tillegg måtte jeg ta hensyn til tidsrammen og ordtellingen i oppgaven. For å vise hvordan jeg har kommet frem til mine resultater tar jeg for meg Aveyard (2019) sin forenklete tilnærming av analyse.

Ifølge Aveyard (2019, s. 141) er hovedmålet med en analyse å skape en oversikt over de ulike temaene i hver enkelt artikkel, slik at en kan reflektere over og se om de kan svare på den utvalgte problemstillingen. Det er den vanligste måte å gjennomføre en litteraturstudie på innen helse- og sosialfag (Aveyard, 2019, s. 141). Første steg innebærer å identifisere temaene i hver enkelt resultatdel av forskningsartiklene (Aveyard, 2019, s. 141). Mine funn i de enkelte artiklene måtte derfor være beskrivende for bruken av friluftsterapi, og deltakernes opplevelser av et friluftsterapi-program.

Det andre steget Aveyard (2019, s. 142) trekker fram, er å slå sammen resultatene i de ulike forskningsartiklene. Jeg kombinerer funnene fra de enkelte artiklene, og setter dem sammen i en større kontekst. Jo mer jeg leste over artiklenes resultater, oppdaget jeg at temaene hang sammen i en større sammenheng. Eksempelvis hvordan relasjoner og samspill i gruppene er avgjørende for å oppleve en frigjørende effekt i friluftsterapi, eller opplevelse av stillhet og ro kan være et utfall av godt planlagte turer og aktiviteter.

Ved å lese gjennom artiklene flere ganger fikk jeg et bedre overblikk over hvilke tema artiklene hadde med, samt forskjellene og likhetene deres. Jeg så også hva jeg kunne hente ut av artiklene som kan være med å besvare min problemstilling. Jeg har tatt utgangspunkt i subjektive opplevelser, hvor alle deltakerne i de ulike friluftsterapi-programmene har egne unike opplevelser. Jeg valgte ut tre hovedtema:

1. Opplevelse av økt selvtillit og mindre stress
2. Opplevelse av tilhørighet
3. Nøye planlegging av turer og aktiviteter

### **3.7 Kritisk vurdering**

Ved å kritisk vurdere artiklene skal en ifølge Dalland (2017, s. 158), vise leseren hvilke refleksjoner en har gjort rundt litteraturens relevans og gyldighet. Samtidig skal en vise hvordan litteraturen kan besvare egen problemstilling (Dalland, 2017, s. 158). Det stilles krav til litteraturens validitet og reliabilitet (Dalland, 2017, s. 55). Validitet betyr gyldighet og relevans. Det som blir målt, må være relevant og gyldig opp mot det fenomenet som

undersøkes. Relabilitet betyr pålitelighet, og handler om å måle riktig. Eventuelle feilmarginer må komme tydelig fram (Dalland, 2017, s. 55).

Den kritiske vurderingen av forskningsartiklene ble gjennomført med ulike sjekklister. Jeg benyttet meg av folkehelseinstituttet sin sjekkliste for å vurdere de tre kvalitative artiklene (Folkehelseinstituttet, 2016). Jeg gikk inn på helsebiblioteket.no, og søkte videre på sjekklister i forhold til studiedesign. For å vurdere den kvantitative artikkelen brukte jeg Aveyard (2019, s. 109) sine seks kritiske spørsmål. De passet best til artikkelens studiedesign. Skjema for kildekritikk ligger i vedlegg 2. De fire utvalgte artikler er hentet ut fra fagfelleverderte tidsskrifter. Det betyr at artiklene og forfatterne har gjennomgått en kritisk vurdering. Det viser at artiklene er pålitelige og relevante (Utdanningsforbundet, 2016).

### **3.8 Metodediskusjon**

Da jeg søkte etter forskningslitteratur til bacheloroppgaven min, ønsket jeg i hovedsak artikler med kvalitativ forskningsdesign. Det er fordi kvalitative forskningsartikler har fokus på opplevelser og erfaringer (Dalland, 2017, s. 52). Kvalitativ forskningsdesign vil derfor best besvare min problemstilling som har fokus på unges opplevelser av friluftsterapi. Ettersom det var vanskelig å finne litteratur på feltet, var det også vanskelig å finne litteratur som hadde ulike synspunkt. Den tilgjengelige forskningslitteraturen om friluftsterapi har fokus på effekt fremfor opplevelser. Samtidig er begrepet friluftsterapi lite brukt. Her kan det tenkes at friluftsterapi er et relativt nytt begrep. Det var også utfordrende å finne litteratur om psykisk helse blant unge. Jeg fant henholdsvis litteratur om villmarksterapi, som er mer utbredt i internasjonal forskning.

Jeg har prøvd så godt jeg kan på å finne litteratur som ikke er for lik hverandre. På den andre siden kan forskningslitteraturen jeg har valgt, vise en bred enighet om at deltakelse i friluftsterapi er givende og effektivt. Alt tatt i betraktning, kan jeg ikke utelukke metodiske svakheter i de ulike forskningsartiklene. Jeg må være klar over at det finnes annen forskning som viser til andre resultater. Jeg kan heller ikke fastslå at friluftsterapi fungerer i alle sammenhenger. Begrepet friluftsliv kan være kontekstavhengig i forhold til kulturelle rammer, og innholdet i friluftsliv kan derfor ikke alltid overføres direkte til andre



omstendigheter. Forskningsartiklene er fra Irland, Australia og Norge. Det kan være kulturelle forskjeller som påvirker resultatene. Likevel kan forskning fra Australia og Irland brukes, da det er kulturelle og demografiske likheter med Norge.

## 4.0 Resultat

### 4.1 Presentasjon av artiklene

I denne delen av oppgaven presenterer jeg artiklene jeg har valgt.

#### 4.1.1 “Psykisk helse og opplevelsen av deltakelse i friluftsliv” (2012)

*Forfatter:* Vikene, O. L.

**Hensikt:** Studiens hensikt var å utforske hvordan en gruppe mennesker med alvorlige psykiske lidelser opplever å delta i ulike friluftslivsrelaterte situasjoner, og om det hadde innvirkning på pasientenes psykiske helse og velvære.

**Metode:** Studien ble gjennomført etter en kvalitativ metode. Dataen ble samlet inn gjennom individuelle semi-strukturerte intervju før og etter programmet, ved bruk av en intervjuguide. Sentrale tema i intervjuguiden besto av hvilke opplevelser pasientene satt igjen med, og hvordan de opplevde å være ute i naturen. Intervjuguiden ble godkjent og korrigert av en ansatt psykiater, for å sikre at pasientene skulle oppfatte innholdet i spørsmålene.

**Utvalg:** Vikene tok med seg seks pasienter mellom 18 og 71 år, ved et distriktpsykiatrisenter i Sør-Norge. Deltakerne hadde ulike diagnosekombinasjoner av alvorlig psykiske lidelser som blant annet depresjon, rus, psykoser og personlighetsforstyrrelser. Det ble ikke oppgitt frafall av deltakere

**Varighet:** Programmet foregikk i nærområdet over 3-6 uker.

**Funn/resultat:** Studien består av to hovedfunn: terapi og rekreasjon, og læring og oppdagelse. Deltakerne rapporterte om opplevelser innenfor disse to temaene. Det kommer tydelig fram at stillhet, ro og fokus på natur er sentrale opplevelser hos deltakerne. Det ble rapportert en stor fascinasjon av bål, samt å lage mat ute i naturen. Samtidig kommer det fram av studien at pasientene har opplevd turene på en givende og positiv måte. De lærte seg mye nytt gjennom ulike aktiviteter, økt motivasjon, skape godt samhold til andre i

gruppen, og fått muligheten til å få ut frustrasjon. Studien la også frem viktigheten av planlegging og kunnskap om friluftsliv og aktiviteter.

**Konklusjon:** Jeg har vurdert å bytte ut artikkelen gjennom søkeprosessen, da artikkelen fokuserer på deltakere mellom 18-71 år. Forskeren differensierer ikke alderen i resultatene. Dette underbygger at alder og opplevelser fra friluftsterapi ikke nødvendigvis har en sammenheng, og at resultatene er uavhengig av alder. Artikkelen tar for seg psykiske lidelser og deltakerens opplevelse av friluftsterapi, som er passende for å besvare min problemstilling. Studien viser til gode funn som kan vise at bruken av friluftsliv kan fungere i en psykiatrisk terapissammenheng. Det argumenteres for at planlegging og opplæring i friluftsliv er sentralt for å forebygge psykiske lidelser.

#### 4.1.2 “Outdoor adventure for young people with a mental illness” (2012)

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

**Hensikt:** Artikkelen tar sikte på å evaluere effekten av en «Outdoor Adventure Group» (OAG), oversatt til «utendørs opplevelsesgruppe». Hypotesen til forskerne er at deltakelse i OAG vil føre til økt selvtillit, følelse av mestring og sosial tilknytning, sammenlignet med de som gjennomfører et annet program kalt «Psychosocial Recovery Group Program» (PRGP), oversatt til «psykososial rehabiliterings gruppeprogram». Deltakerne i OAG deltar i intervensjonsprogrammet, mens PRGP er en kontrollgruppe.

**Metode:** Studien er kvantitativ med evaluering før og etter programmet. Det ble gjennomført evalueringsmålinger hvor deltakerne fylte ut tre skjema: Rosenberg Self Esteem Scale, Social Connectedness Scale, og Mastery Scale. Deltakerne i OAG etablerte og evaluerte i tillegg personlige mål. Studien hadde fokus på personlig vekst blant deltakerne, fremfor rekreasjon. Hensikten med programmet var at deltakerne skulle ut av sin komfortsone og kjenne sine individuelle grenser. Aktivitetene ble strukturert slik at deltakerne kunne prøve å fullføre aktivitetene og oppnå målene sine.

**Utvalg:** Det var 21 unge i alderen 15 til 25 år som deltok i et OAG-program, og 12 deltagere var med på PRGP-programmet. Ungdommene var i tidlige stadier av psykiske lidelser, både

psykotiske og ikke-psykotiske lidelser. Rekrutteringen ble utført av en PRGP-kliniker for å vurdere om brukerne var villige til forandring, hadde mål relatert til gruppen, et generelt treningsnivå (dvs. kunne tåle en hel dag med aktivitet) og en forpliktelse til hele programmet. Skriftlig samtykke til å delta i gruppen og/eller studien ble innhentet fra vedkommende over 18 år, og fra deres verge dersom de var yngre. Det ble ikke oppgitt at noen av deltakerne ga seg gjennom programmet.

**Varighet:** OAG gjennomføres hver eneste vår i en 8-10 ukers periode. Det er både daglige aktiviteter, og overnattingsturer.

**Funn/resultat:** Studien avdekket at deltakere i OAG-programmet opplevde en forbedring i selvtillit, mestring og ytelse av personlige mål, sammenlignet med kontrollgruppen. De mest rapporterte målene til deltakerne i OAG var selvforbedring og utvikling av sosiale ferdigheter, samt mer glede. Tilbakemeldingene om personlige mål etter programmet viste positive erfaringer og endringer i psykososiale utvikling. Samtidig viste det ingen statistiske endringer i den sosiale tilhørigheten for noen av gruppene. Forskerne konkluderer derfor med at forbedring av mål og tilbakemeldingene fra deltakerne er mer en refleksjon av utviklingen, enn opplevelse av sosial tilknytning.

**Konklusjon:** I studien var det iboende skjevhet ved at de som selv valgte å delta i PRGP sannsynligvis vil være forskjellige fra de som ikke deltok. Samtidig viser artikkelen tydelig hvordan de har organisert utendørsterapi, og hvilke endringer ungdommene opplevde. Det er brukt statistiske analyser gjennom ulike spørreskjema. En statistisk analyse er avansert, og jeg har ikke kunnskap om dette. Derfor er det vanskelig for meg å være kritisk til resultatene som blir framstilt i studien gjennom diskusjon av metode og refleksjonene til forskerne. Likevel inkluderer jeg denne artikkelen, da den tar for seg erfaringer og virkningen av friluftsterapi, som er relevante for å besvare min problemstilling.

#### 4.1.3 “Wilderness Therapy intervention with adolescents: Exploring the process of change” (2018)

*Forfattere:* Conlon, C. M., Wilson, C. E., Gaffney, P. & Stoker, M.

**Hensikt:** Studiens hensikt var å forstå endringsprosessen i villmarksterapi fra ungdommens perspektiv, spesielt for barn i fosterhjem uten rusproblem.

**Metode:** Studien tok for seg kvalitativ metode. Det ble brukt semi-strukturerte intervju etter programmets slutt, for at deltakerne skulle kommentere en helhetlig opplevelse av villmarksprogrammet. Studien bygger på en konstruksjonistisk grunnteorier (constructivist grounded theory method) for å bruke dataene til å utvikle en teori ut fra kommentarene og svarene fra deltakerne. Dette undersøkte de ved ulike utendørsaktiviteter, i tillegg til en rekke utdanningsprogram.

**Utvalg:** Deltakerne består av 11 ungdommer, en jente og 10 gutter, i alderen 10 til 17 år.

**Varighet:** Programlengden varierte fra 3 dager til 10 måneder med et gjennomsnitt på 5.3 måneder. Deltakerne måtte være minimum 10 uker i behandlingen, men det ble avtalt individuell lengde på behandlingen i samtale med terapeuter, familien og ungdommen selv før programmet startet. Det var en deltaker som ikke fullførte programmet. Likevel ble deltakeren inkludert i forskningsstudien.

**Funn:** Hovedfunnene er delt i tre: relasjoner, aktiviteter og miljø. Deltakerne rapporterte om endringer i måten de tenkte på, hvordan de oppførte seg, og hvordan de forholdt seg til andre. En av de vanligste endringene var evnen til å håndtere sinne mer effektivt i hverdagen. Samtidig var utvikling av å skape tillit til lederne og andre jevnaldrende deltakere et viktig funn. Studien viser også hvordan frivillig deltakelse i et villmarksprogram er avgjørende for at deltakerne ønsket å delta og opplevde økt motivasjon for endring. Å være ute i naturen ga ungdommene mindre press og stress fra blant annet telefonen. Det ga utslag på ungdommenes humør, økt selvtillit til seg selv og andre, og mindre press.

**Konklusjon:** Studien avsluttes med videre forskning på feltet og implikasjoner for å bruke villmarksterapi i praksis. Studien diskuterer også hvordan funnene kan overføres. De argumenterer for at resultatene ikke kan anvendes som generelle funn for alle som deltar i et villmarksprogram. En kan koble sammen endringer og opplevelser blant deltakerne. Dette er relevant for å besvare min problemstilling om hvilke opplevelser ungdommene får gjennom friluftsterapi. Studien har inkludert deltakere som har vært i fosterhjem. Likevel er det viktig å påpeke at mine kriterier ikke tilsier noe om deltakernes bosituasjon. Det kan være positivt å trekke frem barn i fosterhjem, da barn som er plassert i fosterhjem, sammenlignet med barn i andre typer bosituasjoner, har større sannsynlighet for psykiske helseplager (Turney & Wildeman, 2016, s. 4).

#### **4.1.4 “Therapy the Natural Way: A Realist Exploration of the Wilderness Therapy Treatment Process in Adolescent Mental Health Case in Norway” (2019)**

*Forfattere:* Fernee, C. R., Mesel, T., Andersen, A. J. W. & Gabrielsen, L. E.

**Hensikt:** Studiens hensikt var å identifisere noen av de terapeutiske mulighetene som oppstår gjennom friluftsterapi (FT) behandling. Studien ser på de terapeutiske mekanismene og kontekstuelle forutsetninger som finnes på tvers av de økologiske, fysiske og psykososiale faktorene i friluftsterapi.

**Metode:** Studien tok for seg kvalitativ metode med en kombinasjon av feltarbeid og intervju, med en semi-strukturert intervjuguide. Intervjuene er oversatt og transkribert på norsk ved hjelp av en tospråklig akademiker. Feltarbeidet var ikke strukturert, men forble åpent og utforskende.

**Utvalg:** Det var 18 ungdommer som deltok i FT-programmet. Av disse fullførte 11 behandlingen, men 14 forble i studien. Alderen på deltakerne var mellom 16 og 18 år. Omtrent halvparten av deltakerne ble diagnostisert med kombinasjoner av angst og/eller depresjon. Andre diagnoser var blant annet tilpasningsforstyrrelser og atferdsforstyrrelse. Flere av ungdommene hadde også opplevd mobbing, diskriminering og tap av foreldre.

**Varighet:** Programmet foregikk i 30 dager og 14 netter. Det varierte med enkelte dager uten overnatting, tre dagers tur og en ekspedisjon som foregikk over seks dager.

**Funn/resultat:** Hovedfunnene er delt inn i tre terapeutiske faktorer: villmarken, det fysiske selvet og det psykososiale selvet. De ulike dimensjonene overlapper hverandre og skaper en helhet i studien. Studien legger vekt på at ungdommene skal gå ut av komfortsonen og utfordre seg selv ved å være ute i naturen. Ungdommene rapporterte at de følte seg i bedre humør ved å være ute i nye omgivelser. De opplevde redusert stress, skifte i fokus, skape nye relasjoner og økt mestringfølelse. Følelsen av frigjøring ble for flere et vendepunkt i FT-behandlingen. Det ble observert at deltakerne ble mer følelsesmessige involvert, og kommuniserte mer åpent når de var fysisk utslitt. Det ble også observert at ungdommene fikk kjennskap til sine fysiske og psykiske begrensinger.

**Konklusjon:** Studien bidrar gjennom å undersøke en FT-behandlingsprosess grundig. Jeg ser denne artikkelen som relevant, da den er av nyere norsk forskning på feltet. Artikkelen kan være kontekstavhengig, og derfor ikke nødvendigvis representativ utover det inkluderte utvalget. Det er likevel viktig å påpeke at det ikke trekker ned relevansen for studien. Artikkelen kan brukes for å besvare min problemstilling, da den tar for seg en grundig gjennomføring av friluftsterapi.

## 4.2 Sammenfatning av funnene

Basert på funnene som ble identifisert i analysen, presenterer jeg tre temaer. Hvert tema har to deltemaer. Tabellen blir beskrevet i kapittel 5.

Tabell 2: Sammenfatning av funn

Hovedtema	Deltema
Opplevelse av økt selvtillit og mindre stress	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mindre stress og press</li> <li>- Selvtillit</li> </ul>
Opplevelse av tilhørighet	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gruppetilhørighet</li> <li>- Relasjonsbygging</li> </ul>
Nøye planlegging av turer og aktiviteter	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Avgjørende for utfallet av programmet</li> <li>- Minske frafall fra programmet</li> </ul>

## 5.0 Diskusjon

Etter en grundig gjennomgang av den utvalgte datainnsamlingen, ønsker jeg å diskutere mine tre hovedfunn, samt trekke inn min rolle som sosialarbeider. Mine hovedfunn gjenspeiles i de tre neste punktene 1) opplevelse av økt selvtillit og mindre stress, 2) opplevelse av tilhørighet, og 3) nøye planlegging av turer og aktiviteter. Undertemaene diskuteres, under hvert hovedtema. Jeg drøfter hovedfunnene i lys av problemstillingen mot eksisterende teori på feltet, ved hjelp av tidligere representerte begreper, og annen relevant forskning. Drøftingen skal svare på «Hvordan opplever unge med psykiske lidelser, deltakelse i friluftsterapi?». Jeg bruker natur, utendørsaktivitet og friluftsliv om hverandre, da begrepene refererer til det samme.

### 5.1 Opplevelse av økt selvtillit og mindre stress

Våre opplevelser er subjektive, og derfor vanskelig å sette ord på. Det er forbundet med både positive og negative følelser (Reneflot et al., 2018, s. 151). Opplevelser i naturen kan være alt fra følelsen av ro og stillhet, motgang, mestringsglede, godt humør og økt selvtillit (Meld. St.18 (2015-2016), s. 14). Alle artiklene jeg har valgt sier noe om disse opplevelsene (Vikene, 2012; Schell et al., 2012; Conlon et al., 2018; Fernee et al., 2019). Conlon et al. (2018, s. 359) konkluderer med at naturen øker sjansen for mindre stress, økt selvtillit og følelsen av bedre humør blant ungdommene. Lignende resultater viser Fernee et al. (2019, s. 1372) hvor naturen blir et fristed hvor ungdommene kan utfolde seg, slappe av og hente seg inn i eget tempo. Samtidig trekker Vikene (2012, s. 350) frem begrepet rekreasjon. Rekreasjon betyr hvile og avslapning (Store medisinske leksikon, 2020). Ungdommene rapporterte en fascinasjon av bål og matlaging utendørs (Vikene, 2012, s. 351).

Naturopplevelsene i seg selv er kjernen i friluftsliv, og har en tendens til å gjøre personer positivt overrasket gjennom sine vekslende egenskaper. Både blomster, dyr, trær, vann og lyd kan gi unike opplevelser (St.meld. 39 (2000-2001), Kap. 4.1). Dette kan vise at naturen gir mulighet til å endre fokus, fra for eksempel faktorer som trigger et angstanfall, til naturens unike egenskaper. Fascinasjonen av bål, opplevelsen av stillhet og ro, og økt selvtillit kan indikere at deltakerne klarer å koble av fra annet stress, og være til stede i naturen. Det er likevel viktig å være klar over forskjellen mellom målrettet terapi, og opplevelsene som er



terapeutiske i seg selv. Bålfyring og matlaging utendørs vil være opplevelser som i seg selv er terapeutiske (Gabrielsen et al., 2018, s. 49).

I motsetning til Vikene (2012) noterer Schell et al. (2012, s. 410) at deltakerne i OAG fikk bedre selvtillit, fremfor opplevelsen av rekreasjon. Studien hadde fokus på personlige endringer fremfor å slappe av i naturen. Dette kan tyde på at fokuset i friluftsterapi-programmet er avgjørende for hvilke opplevelser deltakerne får. Målet om å minske stress eller utvikle sosiale ferdigheter, vil være avgjørende for hvordan friluftslivprogrammene blir planlagt. Forskning gjort av Barton et al. (2016, s. 66), indikerer at tilknytning til naturen spiller en viktig rolle i ungdommens psykiske helse, og fremmer selvtillit. Det kan vise at uavhengig av hvilke mål en har, vil ungdommene kunne oppleve at naturen virker inn på deres mentale helse. Økt selvtillit kan påvirke hvordan en føler seg, positive tanker og seg selv og andre rundt, som videre fører til at en mestrer ulike oppgaver bedre (Barton et al., 2016, s. 65). Men er det slik for alle som deltar i friluftsterapi?

Ved å gi ungdommer muligheten til å utfolde seg i naturen og få et avbrekk fra en travel hverdag, vil kunne hjelpe til å minske stress og øke selvtilliten (Fernee et al., 2019, s. 1372). Likevel viser Fernee et al. (2019, s. 1364) et interessant aspekt. Deltakere som er vant til å bruke naturen, opplever nødvendigvis ikke utendørsaktivitetene som en terapeutisk mekanisme. Når friluftsliv blir brukt i terapi, vil det kunne åpne opp for at deltakerne lærer nye ferdigheter (Fernee et al., 2019, s. 1364). Samtidig kan det vise seg at de som har ferdigheter i friluftsliv ikke opplever å lære seg nye ting, og heller ikke økt mestringsfølelse og selvtillit. Det kan heller virke motsatt. Motivasjonen styrer følelsene våre. Dersom en føler lite mestring i ulike friluftaktiviteter, vil en kunne føle seg trist og umotivert til å fortsette (Håkonsen, 2014, s. 89).

## **5.2 Opplevelse av tilhørighet**

Å være en del av en gruppe åpner opp for muligheten til å skape nye relasjoner med de andre medlemmene og terapeutene (Gabrielsen et al., 2018, s. 11). Både Fernee et al. (2019) og Conlon et al. (2018) gjør seg bemerket at evnen til å utvikle nye relasjoner med andre deltakere og gruppeledere, kan påvirke utfallet av behandlingen. Ved en støttende

atmosfære i gruppen, skapte ungdommene hjelpsomme og empatiske relasjoner til hverandre (Conlon et al., 2018; Fernee et al., 2019).

I henhold til Pryor et al. (2005, s. 10) sin forskningsstudie, er kombinasjonen av natur, små grupper og aktiviteter gir opplevelsen av læring og endring i en terapeutisk sammenheng. Når små grupper av mennesker opplever nye eventyr sammen ute i naturen, viser det seg at menneskets helse og velvære forbedres (Pryor et al., 2005, s. 11). Å være en del av en større gruppe eller skape nye relasjoner, kan derimot oppleves som utfordrende for noen ungdommer. Både Conlon et al. (2018, s. 358) og Fernee et al. (2019, s. 1370-1371) identifiserte at deltakere som tidligere hadde opplevd dårlige relasjoner til terapeuter eller andre voksne, hadde vanskeligheter med å etablere nye kontakter med både gruppemedlemmene og terapeutene.

Andre faktorer som kan påvirke deltakernes opplevelser er at deltakerne ikke kjenner hverandre fra før. De har individuelle vanskeligheter som en ikke vet hvordan utspiller seg i forskjellige situasjoner, og terapeuten kan oppleve å ha mindre kontroll (Gabrielsen et al., 2018, s. 45-46). Når en knytter nære relasjoner til andre, handler det om å vise de gode og de mindre gode sidene av seg selv til et annet menneske. Evnen til å være seg selv er avgjørende for å skape gode relasjoner. Dersom en har opplevd vonde relasjoner, vil en kunne begynne å tvile på seg selv som menneske og unngå å ta kontakt med andre (Håkonsen, 2014, s. 273). Conlon et al. (2018) tok høyde for denne problemstillingen i studien, og la vekt på å finne en balanse mellom å tilby støtte, samtidig som å utfordre deltakerne. Da terapeuten fant den rette balansen, førte det til en følelse av prestasjon hos ungdommen, som videre gjorde at ungdommen utviklet tillit mellom seg og terapeuten (Conlon et al., 2018, s. 359).

Når en utvikler tillit til en behandler, vil det muliggjøre gode samtaler hvor en kan bearbeide både tanker og følelser (Håkonsen, 2014, s. 401). Gabrielsen et al. (2018) trekker frem at trygghet hos terapeuten kan smitte over til deltakeren. Det vil kunne gi muligheten for å åpne seg opp om det utrygge (Gabrielsen et al., 2018, s. 47). Ute i naturen kan dette åpne opp for gode samtaler samtidig som en fisker, padler eller vandrer (Gabrielsen et al., 2018, s.

46). Trygghet vil være en inngang til å skape relasjoner mellom terapeut og deltaker, men også deltakerne seg imellom (Gabrielsen et al., 2018, s. 48).

### 5.3 Nøye planlegging av turer og aktiviteter

Planlegging og gjennomføring av friluftsterapi-programmene, gjøres på forskjellige måter. Basert på funnene fra Vikene (2012) ser en at organisering av turene er avgjørende for utfallet av behandlingen. Det er viktig at terapeutene har kunnskap om planlegging og tilrettelegging, slik at deltakerne får et positivt bilde av naturen (Vikene, 2012, s. 353). Jeg har selv ikke tenkt over dette aspektet ved friluftsliv. Likevel kan jeg forstå viktigheten av det når jeg tenker tilbake på min aktiv deltakelse i speiding, og på folkehøyskole. Når en tur er planlagt på forhånd, har jeg lettere for å være med på turen.

Vikene (2012, s. 352) merket seg også at det kan være lettere å bruke friluftsterapi, dersom deltakerne har kunnskap om friluftsliv fra før. I studien til Schell et al. (2012, s. 409) organiserte de turene ved bruk av et byrå som planla og utførte utendørsaktivitetene, samt hadde ansvar for utstyr og sikkerheten til deltakerne. Dette kan vise at Schell et al. (2012) også har samme oppfattelse av nøye planlegging og organisering som Vikene (2012). For terapeutene er det viktig å ha kunnskap om friluftsliv, og ulike aktiviteter en skal utføre. Dette er for å skape sikkerhet og trygghet for både deltakere og ledere i gruppen (Høyem & Fasting, 2019, s. 41).

Som terapeut ønsker en å hjelpe deltakerne til bedre selvfølelse, økt mestringsfølelse og mestre sosiale relasjoner (Skårderud et al., 2010, s. 213). Det kan innebære at færrest mulig avbryter behandlingsprogrammet. Alle studiene jeg har tatt for meg, noterer hvor mange deltakere som gjennomførte programmene (Schell et al., 2012; Vikene, 2012; Conlon et al., 2018; Fernee et al., 2019). Blant deltakerne i studien til Conlon et al. (2018, s. 355) var det en deltaker som trakk seg. I studien til Fernee et al. (2019, s. 1361) var det syv deltakere som ikke fullførte programmet. En kan forestille seg at en kombinasjon av gode fagfolk, god planlegging og kunnskap om friluftsliv er avgjørende for utfallet av friluftslivsprogrammene. Samtidig kan det skape gode og effektive terapeutiske behandlinger. I dag er utøvelse av friluftsliv annerledes enn tidligere. Det gjelder både hvilke aktiviteter som er populære,

hvem som driver med friluftsliv og holdninger til friluftsliv. Det er derfor viktig å ha kunnskap om hvordan en tilrettelegger for friluftsliv (Meld. St.18 (2015-2016), s. 114-115).

#### **5.4 Min rolle som sosialarbeider**

Som sosialarbeider ønsker jeg å legge til rette for at ungdommene kan oppnå mulige helsegevinster gjennom friluftsliv. Å utøve friluftsliv gir både glede og trivsel dersom en trives med det (St.meld. 39 (2000-2001), s. Kap. 4). Ved å gi ungdommene muligheten til å utfolde seg i naturen, og få et avbrekk fra en travel hverdag, vil kunne hjelpe å minske mentalt stress (Fernee et al., 2019, s. 1372). Samtidig er det viktig at jeg tenker på at overdrevet bruk av friluftsliv kan føre til mindre motivasjon og mestring. Det handler om å finne en balanse. Ungdommene kan bli utslitt både fysisk og mentalt, som kan virke negativt og føre til mindre lyst til å drive med friluftsliv. Conlon et al. (2018, s. 357) noterer seg at frivillig deltakelse i friluftsterapi er avgjørende for utfallet, og ved frivillig deltakelse skapes økt motivasjon for endringer. Det er viktig at ungdommene jeg jobber med, selv har motivasjon til å være med og blir drevet av egen motivasjonen. Ungdommen kan da oppleve at friluftsliv skaper en frigjørende effekt, og som videre øker motivasjonen til å gjenta handlingen (Håkonsen, 2014, s. 259).

Videre som sosialarbeider er det viktig at jeg er trygg i min rolle, og har kunnskap om hvordan jeg skal møte disse ungdommene. Ved å være klar over at ungdomstiden kan være krevende og utrygg, kan jeg være en trygghet for dem (Lie & Bratland, 2019). De unge har behov for å bli sett og hørt av en trygg og støttende voksen (Bengtson, 2007, s. 227). Det faller ikke like naturlig for alle å åpne seg til fremmede, eller være en del av en gruppe. Som fremtidig sosialarbeider er det viktig at jeg er klar over en slik problemstilling. I samtaler med ungdommene kan jeg derfor referere til forskning som viser hvilke opplevelser ungdommer har fått gjennom friluftsterapi. Det er for å si noe om forutsetningene ungdommene har for å forbedre sin mentale helse ved å være utendørs. Dette kan gi ungdommen motivasjon til å være med på friluftslivturer- og aktiviteter. Lite kunnskap om friluftsliv og planlegging kan virke som et hinder for at friluftsliv kan brukes som behandlingsmetode for unge med psykiske lidelser (Høyem & Fasting, 2019, s. 41).

Det er viktig at jeg som sosialarbeider oppmuntrer, veileder og ser ungdommenes individuelle behov. Jeg har som nevnt tidligere, trives ute i naturen. Naturen har gitt meg mulighet til å få ut mine følelser og kjenne mestring gjennom ulike aktiviteter. For meg hjelper det å kunne fokusere på ting jeg mestret, fremfor ting jeg ikke får til. Ved å ha fokus på at den enkelte ungdommen skal oppleve motivasjon og stimulering i en aktivitet eller på tur, vil en kunne gi vedkommende økt lyst, glede og ro ute i naturen (Meld. St.39 (2000-2001) Kap. 4).

## 5.5 Videre arbeid

I innsamlingen av forskningslitteratur savnet jeg kvalitativ forskning som tar for seg deltakernes opplevelse av friluftsterapi. Jeg har derfor tatt for meg både kvalitative og kvantitative forskningsartikler. Fordelen med å forske videre på subjektive opplevelser av friluftsterapi, gi bedre forståelse av virkningene som oppstår i programmene. Samtidig kan en få oversikt over hvilke potensial naturen har for å bedre deltakernes psykiske helse (Vikene, 2012, s. 353).

Kvantitativ forskning, ved bruk av systematiske spørreskjema, gir oss representative opplysninger om et fenomen (Dalland, 2017, s. 53). Det gir et større overblikk over hvilke effekter friluftsterapi gir deltakerne. På den andre siden kan individuelle tilbakemeldinger fra friluftsterapi-programmene illustrerer hvilke fordeler deltakerne selv opplever. Å bruke personlige intervju kan gi mer informasjon om ungdommenes forbedringer, og undersøke hvilke elementer i gruppen som bidrar til forandringer (Schell et al., 2012, s. 414).

Jeg opplevde også lite forskning med fokus på unge med psykiske lidelser. Det kan se ut som barn og unge er underrepresentert i forskningen på feltet. Å forske på barn og unge krever gode etiske begrunnelser, og kan være utfordrende å få til. Når en forsker på mennesker skal alle personopplysninger ha et lovlig grunnlag. For barn og ungdom under 15 år, trenger en samtykke fra vedkommende, i tillegg til foreldre. For barn under 15 år, kan det være vanskelig å vite at samtykke er gitt med et lovlig grunnlag (Norsk senter for forskningsdata, u.å).

## 6.0 Avslutning

I denne oppgaven har jeg undersøkt hvordan unge med psykiske lidelser opplever deltakelse i friluftsterapi. Gjennom litteraturstudien fant jeg opplevelser av stillhet og ro i naturen, relasjoner som betydning for den psykiske helse, og nøye planlegging av turer og aktiviteter. Samtidig fikk jeg et overblikk over hva jeg bør være klar over i arbeid med unge, ute i naturen. Mange av funnene i de ulike forskningsartiklene viser positive opplevelser. Mange av deltakerne opplevde friluftsterapi som en god behandlingsform. Likevel kan jeg ikke trekke en konklusjon som sier at friluftsterapi fungerer for alle unge med psykiske lidelser. Det vil alltid være noen som opplever at friluftsterapi ikke fungerer.

Som sosialarbeider har jeg lært at det også kan være utfordrende å ta med en gruppe ungdommer på tur i naturen. Det krever både kunnskap og planlegging på forhånd (Vikene, 2012, s. 353). I min yrkeskarriere vil jeg møte mennesker som har kompliserte livsutfordringer, deriblant psykiske utfordringer. Det vil det være en stryke å vite hvordan en kan legge til rette for terapi i naturen, som kan påvirke ungdommens psykiske helse. Jeg sett at sosialarbeideren kan lære av å tenke utenfor boksen, ved å ta i bruk nye måter å drive terapi på. En trenger nødvendigvis ikke å møte brukerne på et kontor. En har muligheten til å ta samtalen utendørs, enten i parken eller på en padletur (Gabrielsen et al., 2018, s. 45-46).

## 7.0 Litteraturliste

- Abraham, A., Sommerhalder, K. & Abel, T. (2009). Landscape and well-being: A scoping study on the health-promoting impact of outdoor environments. *International Journal of Public Health*, 55(1), 59–69. <https://doi.org/10.1007/s00038-009-0069-z>
- Aveyard, H. (2019). *Doing a Literature Review in Health and Social Care: A practical guide* (4. utg.). Open University Press
- Barton, J., Bragg, R., Pretty, J., Roberts, J. & Wood, C. (2016). The Wilderness Expedition. *The Journal of Experiential Education*, 39(1), 59–72. <https://doi.org/10.1177/1053825915626933>
- Bengtson, M. (2007). Ungdommens prosjekt. I Haavind, H. & Øvreeide, H. (Red.), *Barn og unge i psykoterapi: Samspill og utviklingsforståelse* (s. 208–228). Gyldendal Akademisk.
- Bettmann, J. E., Russell, K. C. & Parry, K. J. (2013). How Substance Abuse Recovery Skills, Readiness to Change and Symptom Reduction Impact Change Processes in Wilderness Therapy Participants. *Journal of Child and Family Studies*, 22(8), 1039–1050. <https://doi.org/10.1007/s10826-012-9665-2>
- Beyens, I., Frison, E. & Eggermont, S. (2016). “I don’t want to miss a thing”: Adolescents’ fear of missing out and its relationship to adolescents’ social needs, Facebook use, and Facebook related stress. *Computers in Human Behavior*, 64, 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.05.083>
- Buudir. (2020, 28. august). *Ungdom og psykiske vansker*. Buudir.no. [https://www.buudir.no/Foreldrehverdag/Ungdom/Ungdom\\_og\\_psykiske\\_vansker/](https://www.buudir.no/Foreldrehverdag/Ungdom/Ungdom_og_psykiske_vansker/)
- Bäcklund, S., Enstad, F., Frøyland, K., Gimse, A. Ø., Hoel, I. & Ingerslev, H. (2009). *Fra bekymring til handling: En veileder om tidlig intervensjon på rusområdet* (IS-1742). Helsedirektoratet. [https://www.udir.no/globalassets/upload/brosjyrer/5/fra-bekymring-til-handling\\_enk.pdf](https://www.udir.no/globalassets/upload/brosjyrer/5/fra-bekymring-til-handling_enk.pdf)
- Conlon, C. M., Wilson, C. E., Gaffney, P. & Stoker, M. (2018). Wilderness therapy intervention with adolescents: Exploring the process of change. *Journal of Adventure Education and Outdoor Learning*, 18(4), 353–366. <https://doi.org/10.1080/14729679.2018.1474118>
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. (6. utg.). Gyldendal

akademisk

Departementene. (2009). *Handlingsplan for fysisk aktivitet 2005-2009*:

*Sammen om fysisk aktivitet*. Regjeringen.

[https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/hod/vedlegg/handlingsplan\\_2005-2009.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/hod/vedlegg/handlingsplan_2005-2009.pdf)

Ferne, C. R., Mesel, T., Andersen, A. J. W. & Gabrielsen, L. E. (2019). Therapy the Natural Way: A Realist Exploration of the Wilderness Therapy Treatment Process in Adolescent Mental Health Care in Norway. *Qualitative Health Research*, 29(9), 1358–1377. <https://doi.org/10.1177/1049732318816301>

Ferne, C. R., Gabrielsen, L. E., Andersen, A. J. W. & Mesel, T. (2015). Therapy in the open air: Introducing wilderness therapy to adolescent mental health services in Scandinavia. *Scandinavian Psychologist*, 2, e14.

<https://doi.org/10.15714/scandpsychol.2.e14>

Folkehelseinstituttet. (2016, 03 juni). *Sjekklistor*. Helsebiblioteket.

<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor>

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>

Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.* (LOV-2011-06-24-30). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/2011-06-24-30>  
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30?q=helse%20og%20omsorg>

Høyem, J & Fasting, M. L. (2019). Kunnskap i friluftsliv. I L. Hallandvik & J. Høyem (Red.), *Friluftslivspedagogikk* (s. 33–47). Cappelen Damm akademisk.

Håkonsen, K. M. (2014). *Psykologi og psykiske lidelser*. (5. utg.). Gyldendal akademisk

Kompetanse Norge. (2018, 25. oktober). *Yrkesbeskrivelse: Sosionom*. Utdanning.no: Offentlig og kvalitetssikret. <https://utdanning.no/yrker/beskrivelse/sosionom>

Lie, S. K. & Bratland, E. O. (2019, 27. juni). *Ungdom i hus*. Bufdir.no

<https://bufdir.no/Familie/Sor/ungdomihus/?fbclid=IwAR0U15VZev6vgRbJ205SbK4zRUiBjmvSjUYJgwpCR0Z2tjipRwrw6heHDCE>

Meld. St. 18 (2015–2016). *Friluftsliv: Natur som kilde til helse og livskvalitet*. Klima- og



miljødepartementet.

<https://www.regjeringen.no/contentassets/9147361515a74ec8822c8dac5f43a95a/no/pdfs/stm201520160018000dddpdfs.pdf>

Norsk senter for forskningsdata. (u.å). *Samtykke og andre behandlingsgrunnlag*.

<https://www.nsd.no/personverntjenester/oppslagsverk-for-personvern-i-forskning/samtykke-og-andre-behandlingsgrunnlag/>

Pryor, A., Carpenter, C. & Townsend, M. (2005). Outdoor education and bush adventure therapy: A socio-ecological approach to health and wellbeing. *Australian Journal of Outdoor Education*, 9(1), 3-13. <https://doi.org/10.1007/BF03400807>

Reneflot, A., Aarø, L. E., Aase, H., Reichborn-Kjennerud, T., Tambs, K. & Øvreland, S. (2018). *Psykisk helse i Norge*. Folkehelseinstituttet.

[https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/psykisk\\_helse\\_i\\_norge2018.pdf](https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/psykisk_helse_i_norge2018.pdf)

Riddoch, C., Andersen, B. L., Harro, M., Klasson-Heggebø, L., Sardinha, L. B., Cooper, A. R. & Ekelund, U. (2004). Physical Activity Levels and Patterns of 9- and 15-yr-Old European Children. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 36(1), 86–92.

<https://doi.org/10.1249/01.MSS.0000106174.43932.92>

Schell, L., Cotton, S. & Luxmoore, M. (2012). Outdoor adventure for young people with a mental illness. *Early intervention in Psychiatry*, 6(4), 407–414.

<https://doi.org/10.1111/j.1751-7893.2011.00326.x>

Skrede, A., Munkvold, H., Watne, Ø. & Martinsen, E. W. (2006). Treningskontaktar ved rusproblem og psykiske lidingar. *Tidsskriftet for Den norske legeforening*, 126(15), 1925–1927.

Skårderud, F., Haugsgjerde, S. & Stänicke, E. (2010). *Psykiatriboken: Sinn – kropp – samfunn*. Gyldendal akademisk.

St.meld. 39 (2000–2001). *Friluftsliv: Ein veg til høgare livskvalitet*. Klima- og miljødepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-39-2000-2001-/id194963/?ch=1>

Store medisinske leksikon. (2020, 20. mai). *Rekreasjon*. <https://sml.snl.no/rekreasjon>

Teigen, K. H. (2020, 13. mars). *Motivasjon*. Store norske leksikon. <https://snl.no/motivasjon>

Turney, K. & Wildeman, C. (2016). Mental and Physical Health of Children in Foster Care. *Pediatrics*, 138(5), 1–11. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-1118>

Utdanningsforbundet. (2016, 15. april). *Hva er en fagfelleverdert artikkel?*

Utdanningsforskning. <https://utdanningsforskning.no/artikler/2016/hva-er-fagfelleverdert-artikkel/>

Vaage, O. F. (2004). *Trening, mosjon og friluftsliv: Resultater fra Levekårsundersøkelsen 2001 og Tidsbruksundersøkelsen 2000* (Vol. 2004/13). Statistisk sentralbyrå.

[https://www.ssb.no/a/publikasjoner/pdf/rapp\\_200413/rapp\\_200413.pdf](https://www.ssb.no/a/publikasjoner/pdf/rapp_200413/rapp_200413.pdf)

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

World Health Organization. (2013). *Mental Health Action Plan 2013–2020*.

<https://www.who.int/publications/i/item/9789241506021>

## VEDLEGG 1

Tabell 1- Søkord

OR  
↓  
OR  
↓  
mellom ord i samme kolonne

	Søkord 1	Søkord 2	Søkord 3	Søkord 4
<b>Norsk</b>	Ungdom OR tenåring*	Friluftsliv AND friluftslivterapi	«Psykiske lidelser» OR «psykisk helse»	Natur* OR utendørs* OR tur*
<b>Engelsk</b>	Youth OR adolescents	“Wilderness therapy” OR “adventure therapy” OR “outdoor therapy”	“Mental health” OR “mental illness”	Nature* OR outdoor OR hike*

Tabell 2- Søkelogg

Database / søkemotor / nettsted	Søk nr.	Søkeord/ søkekombinasjoner	Antall treff (pr. ....)	Kommentarer til søk / treffliste (fyll ut etter behov)
Oria	1	Friluftsterapi OR friluftsliv AND "psykiske lidelser" OR "psykisk helse"	12	Kriterier i databasen: Artikler fra fagfelleverderte tidsskrifter fra 2010-2021  Leste gjennom alle overskriftene og abstrakt i de 12 treffene, for å undersøke artiklene. Ekskluderer de som inneholder mine ekskluderingskriterier. Undersøker videre de artiklene med overskrifter som omhandler min brukergruppe.
	2	youth OR adolescen* OR young OR teenage* AND hike* OR outdoor* AND wilderness AND therapy	8617	Kriterier jeg krysset av i databasen: Artikler fra fagfelleverderte tidsskrifter, fra 2010-2021  For mange treff til å gå gjennom alle, men lest gjennom abstraktene og overskriftene i 50 første artiklene. Stoppet opp da jeg så at artiklene omhandlet andre kriterier, enn det jeg var ute etter i forhold til min problemstilling.
	3	«psykisk helse» AND ung* AND natur* OR utendørs* AND terapi	236	Kriterier jeg krysset av i databasen: Artikler fra fagfelleverderte tidsskrifter, fra 2010-2021  Leste gjennom de 50 første overskriftene og abstraktene på de 50 første artiklene. Jeg fant ikke relevante artikler i dette søket, da de inneholder mine ekskluderingskriteier, og har andre kontekster som friluftsliv i skolen.
Academic search Elite	1	"mental health" or "mental illness" AND "youth or adolescents" AND "wilderness therapy" or "adventure therapy" or "outdoor therapy"	48	Kriterier jeg krysset av i databasen: Artikler fra fagfelleverderte tidsskrifter, fra 2010-2021  Søker hovedsakelig etter artikler knyttet til mental helse blant unge,

				og friluftsliv. Dette er sentralt for min problemstilling. Leser gjennom alle overskriftene og ekskluderer de som inneholder mine eksklusjonskriterier. Undersøker videre på de med relevant overskrift. Jeg inkluderer flere begreper på engelsk som omhandler friluftslivsterapi.
	2	physical activity AND "mental health" AND therapy AND adolescents	89	Kriterier jeg krysset av i databasen: Artikler fra fagfelleverderte tidsskrifter, fra 2010-2021  Leste gjennom alle overskriftene. Søker henholdsvis etter fysisk aktivitet utendørs blant ungdom. Fant ikke relevante artikler i dette søket, da det artiklene inneholder mine ekskluderingskriteier.
Google Scholar	1	«Psyisk helse» AND ungdom AND «ung voksen» AND friluftsliv AND terapi	317	Jeg leste over de første 100 overskriftene, men avsluttet da de ikke var relevante for min oppgave. Fant ikke relevante artikler i dette søket, da det artiklene inneholder mine ekskluderingskriteier.

Tabell 3- Utvalgte forskningsartikler

Navnet på artikkelen/ boken/ Referansen i APA-stil	Hvor/ Hvordan jeg fant den	Mine kommentarer – Hvorfor jeg valgte denne
<p>Schell, L., Cotton, S. &amp; Luxmoore, M. (2012). Outdoor adventure for young people with a mental illness. <i>Early intervention in Psychiatry</i>, 6(4), 407–414. <a href="https://doi.org/10.1111/j.1751-7893.2011.00326.x">https://doi.org/10.1111/j.1751-7893.2011.00326.x</a></p>	<p>Academic Search Elite 48 treff</p> <p>"mental health" or "mental illness" AND "youth or adolescents" AND "wilderness therapy" or "adventure therapy" or "outdoor therapy"</p>	<p>Artikkelen er fra et fagfellevurdert tidsskrift. Den er relevant ved at den får frem hvordan utendørsterapi er organisert, og ulike virkninger på ungdommer som deltar i to ulike grupper. Studien får også frem hvordan en planlegger, gjennomfører og vurderer hvilke effekter friluftsterapi gir deltakerne.</p>
<p>Ferne, C. R., Mesel, T., Andersen, A. J. W. &amp; Gabrielsen, L. E. (2019). Therapy the Natural Way: A Realist Exploration of the Wilderness Therapy Treatment Process in Adolescent Mental Health Care in Norway. <i>Qualitative Health Research</i>, 29(9), 1358–1377. <a href="https://doi.org/10.1177/1049732318816301">https://doi.org/10.1177/1049732318816301</a></p>	<p>Academic Search Elite 48 treff</p> <p>"Mental health" or "mental illness" AND "youth or adolescents" AND "wilderness therapy" or "adventure therapy" or "outdoor therapy"</p>	<p>Artikkelen er fra et fagfellevurdert tidsskrift. Den er relevant da den gjennomgår en grundig studie om friluftsterapiens behandlingsprosess. Studien introduserer en rekke terapeutiske mekanismer innen friluftsterapi.</p>
<p>Conlon, C. M., Wilson, C. E., Gaffney, P. &amp; Stoker, M. (2018). Wilderness therapy intervention with adolescents: Exploring the process of change. <i>Journal of Adventure</i></p>	<p>Oria 8617 treff</p> <p>youth OR adolescen* OR young OR teenage* AND</p>	<p>Artikkelen er fra et fagfellevurdert tidsskrift. Den tar for seg hvilke endringer som skjer blant ungdommen gjennom villmarksterapi. Studien ser på tre faktorer; relasjoner, aktiviteter og</p>

<p><i>Education and Outdoor Learning</i>, 18(4), 353–366.  <a href="https://doi.org/10.1080/14729679.2018.1474118">https://doi.org/10.1080/14729679.2018.1474118</a></p>	<p>hike* OR  outdoor* AND  wilderness AND  therapy</p>	<p>miljø. Dette er relevant overfor min problemstilling som ønsker å se på om ungdommene opplever endringer gjennom friluftslivprogram.</p>
<p>Vikene, O. L. (2012). Psykisk helse og opplevelsen av deltakelse i friluftsliv. <i>Tidsskrift for Psykisk Helsearbeid</i>, 9(4), 345-354.</p>	<p>Oria  12 treff  Friluftsterapi  OR friluftsliv  AND "psykiske lidelser" OR  "psykisk helse"</p>	<p>Artikkelen er fra et fagfelleurdert tidsskrift. Den får frem hvordan en gruppe mennesker med alvorlige psykiske lidelser opplever å delta i ulike friluftslivsrelaterte situasjoner. En ønsker å se på hvilke innvirkninger friluftsliv kan ha på pasientenes psykiske helse og velvære.</p>

## VEDLEGG 2

### Sjekkliste for artikkel 1

# Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie

### Hvordan brukes sjekklisten?

Sjekklisten består av tre deler:

- A: Innledende vurdering
- B: Hva forteller resultatene?
- C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

I hver del finner du underspørsmål og tips som hjelper deg å svare. For hvert av underspørsmålene skal du krysse av for «ja», «nei» eller «uklart». Valget «uklart» kan også omfatte «delvis».

### Om sjekklisten

Sjekklisten er inspirert av: Critical Appraisal Skills Programme (2018). *CASP checklist: 10 questions to help you make sense of qualitative research*. <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/> Hentet: 15.10.2020.

Sjekklisten er laget som et pedagogisk verktøy for å lære kritisk vurdering av vitenskapelige artikler. Hvis du skal skrive en systematisk oversikt eller kritisk vurdere artikler som del av et forskningsprosjekt, anbefaler vi andre typer sjekklister. Se [www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister](http://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister)

Kritisk vurdering av:

[Conlon, C. M., Wilson, C. E., Gaffney, P. & Stoker, M. (2018). Wilderness therapy intervention with adolescents: Exploring the process of change. *Journal of Adventure Education and Outdoor Learning*, 18(4), 353–366.

<https://doi.org/10.1080/14729679.2018.1474118>]



## Del A: Innledende vurdering

1. Er formålet med studien klart formulert?

Ja –  Nei –  Uklart

**Tips:**

- Hva ville forskerne finne svar på (problemstilling)?
- Hvorfor ville de finne svar på det?
- Er problemstillingen relevant?

**Kommentar:**

Studien hadde som mål å forstå endringsprosessen i villmarksterapi, fra ungdommens perspektiv. Det er ukjent hvilke prosesser og interaksjoner i et villmarksterapi-program som er viktigst. Det er mange diskusjoner om forskjellige komponenter, men ikke gjennom en kvalitativ tilnærming. Derfor prøver denne studien å ta for seg en inngående fortolkende kvalitativ tilnærming, for å prøve å forstå prosessene som foregår i endringer under programmet fra ungdommens perspektiv.

Problemstillingen er relevant da den tar for seg hvilke endringsprosesser ungdommene opplever gjennom villmarksterapi. Dette er nært knyttet til min problemstilling som er «Hvordan opplever unge med psykiske lidelser deltakelse i friluftsterapi?».

2. Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?

Ja –  Nei –  Uklart

**Tips:**

- Har studien som mål å forstå og belyse, eller beskrive fenomen, erfaringer eller opplevelser?

**Kommentar:**

Det er en kvalitativ studie med mål om å forstå endringsprosessen i villmarksterapi, fra ungdommens perspektiv. Studien skal belyse erfaringer og opplevelser ved bruk av villmarksterapi.

3. Er utformingen av studien hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen?

Ja –  Nei –  Uklart

**Tips:**

- Er valg av forskningsdesign begrunnet? Har forfatterne diskutert hvordan de bestemte hvilken metode de skulle bruke?

**Kommentar:**

Kvalitativ metode er valgt, med bruk av semi-strukturerte intervju.

4. Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?

Ja –  Nei –  Uklart

**Tips:** Når man bruker for eksempel strategiske utvalg er målet å dekke antatt relevante sosiale roller og perspektiver. De enhetene som skal kaste lys over disse perspektivene er vanligvis mennesker, men kan også være begivenheter, sosiale situasjoner eller dokumenter. Enhetene kan bli valgt fordi de er typiske eller atypiske, fordi de har bestemte forbindelser med hverandre, eller i noen tilfeller rett og slett fordi de er tilgjengelige.

- Er det gjort rede for hvem som ble valgt ut og hvorfor?
- Er det gjort rede for hvordan de ble valgt ut (utvalgsstrategi)?
- Er det diskusjon omkring utvalget, for eksempel hvorfor noen valgte å ikke delta?
- Er det begrunnet hvorfor akkurat disse deltagerne ble valgt?
- Er karakteristika ved utvalget beskrevet (for eksempel kjønn, alder, sosioøkonomisk status)?

**Kommentar:**

Dataen er samlet fra intervjuer med 11 irske ungdommer, en jente og 10 gutter. Utvalget består av deltakere som har vært i fosterhjem, er mellom 10 og 17 år, og har for øyeblikket ikke et rusproblem. Alderen varierte fra 12,7 til 18,4 år. Det var 10 av 11 deltakere som fullførte programmet, men personen som ga seg ble likevel inkludert i studien, for å gi et bredere perspektiv.

5. Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?

Ja –  Nei –  Uklart

**Tips:** Datainnsamlingen må være omfattende nok i både bredden (typen observasjoner) og i dybden (graden av observasjoner) om den skal kunne støtte og generere fortolkninger.

- Ble valg av setting for datainnsamlingen begrunnet?
- Går det klart frem hvilke metoder som ble valgt for å samle inn data? For eksempel intervjuer (semistrukturerte dybdeintervjuer, fokusgrupper), feltstudier (deltagende eller ikke-deltagende observasjon), dokumentanalyse, og er det begrunnet hvorfor disse metodene ble valgt?
- Er måten dataene ble samlet inn på beskrevet, for eksempel beskrivelse av intervjuguide?
- Er metoden endret i løpet av studien? I så fall, har forfatterne forklart hvordan og hvorfor?
- Går det klart frem hvilken form dataene har (for eksempel lydopptak, video, notater)?
- Har forskerne diskutert metning av data?

**Kommentar:**

Den brukte «grounded theory» for å utforske utvikling og endring i løpet av programmet og relatere dette til teorier om ungdomsår og engasjement, spesielt for ungdommer i omsorgssystemet.

Deltakerne reflekterte og oppsummerte erfaringer fra programmet. Intervjuene fant sted etter at programmet var fullført, slik at den unge personen kunne kommentere hele opplevelsen av friluftsterapi-programmet. Intervjuene ble tatt opp på bånd og transkribert. Deltakerne måtte være minimum 10 uker i behandlingen, men det ble avtalt individuell lengde på behandlingen i samtale med terapeut, familie og ungdommen selv. Ungdommene deltar på aktivitetsdag en gang i uken, og en campingtur med overnatting i 14 dager. Aktivitetene besto av fjellklatring, fjellturer, sykling, montering av telt, oppsamling av ved og fyring av bål under leirene.

## 6. Ble det gjort rede for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?

Ja –  Nei –  Uklart

### Tips:

- Har forskeren vurdert sin egen rolle, mulig forutinntatthet og påvirkning på:
  - a. utforming av problemstilling
  - b. datainnsamling inkludert utvalgsstrategi og valg av setting
  - c. analyse og hvilke funn som presenteres
- På hvilken måte har forskeren gjort endringer i utforming av studien på bakgrunn av innspill og funn underveis i forskningsprosessen?

### Kommentar:

Det var fokus på at de unge deltakerne skulle føle seg trygge og skape tillitsfulle relasjoner til terapeutene. Å reflektere tilbake og oppsummere erfaring, ble brukt regelmessig for å oppmuntre til videre utdyping for å få full forståelse av opplevelsen. Denne tilnærmingen var også veldig uformell, og tillot den unge å danne et så tillitsfullt og så ærlig forhold til forskeren som mulig. Intervjuer fant sted etter at programmet var fullført, slik at den unge personen kunne kommentere hele opplevelsen av friluftsterapi-programmet. Intervjuene ble også gjennomført der hvor de unge følte seg trygge- enten på institusjonen, i familiens hjem eller i fosterhjemmet.

Det var en deltaker som trakk seg etter tre dager. Det ble likevel ikke endret noe, da deltakeren ble inkludert i studien.

## 7. Er etiske forhold vurdert?

Ja –  Nei –  Uklart

### Tips:

- Er det beskrevet i detalj hvordan forskningen ble forklart til deltagerne for å vurdere om etiske standarder ble opprettholdt?

- Diskuterer forskerne etiske problemstillinger som ble avdekket underveis i studien? Dette kan for eksempel være knyttet til informert samtykke eller fortrolighet, eller håndtering av hvordan deltagerne ble påvirket av det å være med i studien.
- Dersom relevant, ble studien forelagt etisk komité?

**Kommentar:**

Denne studien overholdt de etiske retningslinjene til universitetet der den første forfatteren deltok, og den kliniske innstillingen der intervensjonen fant sted. Hver deltaker diskuterte forskningen med friluftsterapi-programlederne og leste et informasjonsark.

Primæretterforskeren møtte deretter deltakerne for å gi dem mer detaljer om forskningen. Hvert intervju ble tatt opp med en diktafon og transkribert ordrett. En senior klinisk psykolog var tilgjengelig for støtte, dersom noen av deltakerne skulle bli bekymret.

8. Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?

Ja –  Nei –  Uklart

**Tips:** En vanlig tilnæringsmåte ved analyse av kvalitative data er såkalt innholdsanalyse, hvor mønstre i data blir identifisert og kategorisert.

- Er det gjort rede for hvilken type analyse som er brukt, for eksempel grounded theory, fenomenologisk analyse, etc.?
- Er det gjort rede for hvordan analysen ble gjennomført, for eksempel de ulike trinnene i analysen?
- Ser du en klar sammenheng mellom innsamlede data, for eksempel sitater og kategoriene som forskerne har kommet frem til?
- Er tilstrekkelige data presentert for å underbygge funnene? I hvilken grad er motstridende data tatt med i analysen?

**Kommentar:**

Det er brukt grounded theory, og det er klar sammenheng mellom dataen som er samlet inn, teorier, begreper, og hovedfunnene i artikkelen. Dataene som ble samlet inn skulle brukes til å begynne å utvikle en teori. Data vil da representere best mulig den faktiske opplevelsen til

deltakerne. Forskerne forklarer ulike faser i analysen som ble gjort hvor de identifiserer ulike nøkkelfunksjoner. De ulike nøkkelfunksjonene ble deretter koblet sammen og kategorisert. For å vurdere troverdigheten til den utviklede modellen ble ekstern validering søkt av fagfellevurdering, tilsyn, konsultasjon med klinikere i området og deltakervalidering. Notatskriving ble brukt gjennom hele analysen.

Basert på svarene dine på punkt 1–8 over, mener du at resultatene fra denne studien er til å stole på?

Ja –  Nei –  Uklart

## Del B: Hva er resultatene?

9. Er funnene klart presentert?

Ja –  Nei –  Uklart

**Tips:** Kategoriene eller mønstrene som ble identifisert i løpet av analysen kan styrkes ved å se om lignende mønstre blir identifisert gjennom andre kilder. For eksempel ved å diskutere foreløpige slutninger med studieobjektene, be en annen forsker gjennomgå materialet, eller få lignende inntrykk fra andre kilder. Det er sjeldent at forskjellige kilder gir helt like uttrykk. Slike forskjeller bør imidlertid forklares.

- Er det gjort forsøk på å trekke inn andre kilder for å vurdere eller underbygge funnene?
- Er det tilstrekkelig diskusjon om funnene både for og imot forskernes argumenter?
- Har forskerne diskutert funnenes troverdighet (for eksempel triangulering, respondentvalidering, at flere enn en har gjort analysen)?
- Er funnene diskutert opp mot den opprinnelige problemstillingen?

### Kommentar:

Funnen er klart presentert gjennom tre hovedfunn: relasjoner, aktiviteter og miljø. Forskerne trekker inn annen relevant teori og gir forklaringer på arbeidet som er gjort. I tillegg diskuterer de hva andre kan arbeide videre med på samme felt.

## Del C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

10. Hvor nyttige er funnene fra denne studien?

**Tips:** Målet med kvalitativ forskning er ikke å sannsynliggjøre at resultatene kan generaliseres til en bredere befolkning. I stedet kan resultatene være overførbare eller gi grunnlag for modeller som kan brukes til å prøve å forstå lignende grupper eller fenomen.

- Har forskerne diskutert studiens bidrag med hensyn til eksisterende kunnskap og forståelse, vurderer de for eksempel funnene opp mot dagens praksis eller relevant forskningsbasert litteratur?
- Har studien avdekket behov for ny forskning?
- Har forskerne diskutert om, og eventuelt hvordan, funnene kan overføres til andre populasjoner eller andre måter forskningen kan brukes på?

### **Kommentar:**

Forskerne har diskutert studien opp mot relevant litteratur for å besvare sin problemstilling. Studien avsluttes med videre forskning på feltet og implikasjoner for å bruke villmarksterapi i praksis. Studien diskuterer også hvordan funnene kan overføres. De argumenterer for at resultatene ikke kan anvendes som generelle funn for alle som deltar i et friluftsterapi-program. Men forskerne håper å se nye kvalitative studier som tar for seg en annen målgruppe.

Studien har inkludert deltakere som har vært i fosterhjem. Likevel er det viktig å påpeke at mine kriterier ikke tilsier noe om deltakernes bosituasjon. Artikkelen tar for seg hvilke endringer som skjer blant ungdommen gjennom villmarksterapi. En kan koble sammen endringer og opplevelser blant deltakerne. Dette er relevant for å besvare min problemstilling om hvilke opplevelser ungdommene får gjennom friluftslivsterapi. Forskerne ser på relasjoner, aktiviteter og miljø. Dette er relevant ovenfor min problemstilling som ønsker å se på om ungdommene opplever endringer gjennom friluftslivprogram.

# Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie

Kritisk vurdering av:

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

## Del A: Innledende vurdering

11. Er formålet med studien klart formulert?

Ja –  Nei –  Uklart

**Tips:**

- Hva ville forskerne finne svar på (problemstilling)?
- Hvorfor ville de finne svar på det?
- Er problemstillingen relevant?

**Kommentar:**

Hovedmålet med studien er å utforske hvordan en gruppe mennesker med alvorlige psykiske lidelser opplever å delta i ulike friluftslivsrelaterte situasjoner. Artikkelen ønsker å se på hvilke innvirkninger friluftsliv kan ha på pasientenes psykiske helse og velvære.

Jeg anser denne artikkelen og problemstilling som relevant, da den belyser hvilke opplevelser som pasientene selv trekker frem som sentrale. Deltakernes opplevelser knyttes opp til bedring av psykisk helse og velvære.

12. Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?

Ja –  Nei –  Uklart

**Tips:**

- Har studien som mål å forstå og belyse, eller beskrive fenomen, erfaringer eller opplevelser?



**Kommentar:**

Studien har som mål å trekke frem deltakernes gode opplevelser av friluftslivsaktiviteter. Studien ser på hvilke erfaringer deltakerne har gjort seg gjennom ulike friluftslivsaktiviteter.

13. Er utformingen av studien hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen?

Ja –  Nei –  Uklart

**Tips:**

- Er valg av forskningsdesign begrunnet? Har forfatterne diskutert hvordan de bestemte hvilken metode de skulle bruke?

**Kommentar:**

Valg av forskningsdesign er begrunnet. Vikene har valgt å gjennomføre studien etter en kvalitativ design med bruk av intervju som datainnsamlingsmetode. Utvalget består av seks pasienter mellom 18-71 år. Deltakerne har ulike og alvorlige psykiske lidelser.

Vikene har også diskutert tid og sted. Det ble arrangert seks turer høsten 2008 fordelt over tre uker. Det ble tatt hensyn til valg av dager og varighet på dagene. Friluftslivsturene ble planlagt etter institusjonen planer og rutiner. Innholdet i turene var forskjellige og endret sted for hver tur. Dette var for å skape variasjon for pasientene.

Selve datainnsamlingen ble gjort gjennom individuelle semi-strukturerte intervju av hver enkelt pasient. Intervjuene befant seg både før og etter turene. Det ble brukt en godkjent intervjuguide som også var korrigert av en ansatt psykiater. Det ble gjort for å sikre at pasientene skulle oppfatte innholdet i spørsmålene. Datamaterialet som ble samlet gjennom intervjuene etter turene, er grunnlaget for analysearbeidet i studien.

Vikene diskuterer også et relativt begrenset omfang av datamaterialet. Det gjør datamaterialet oversiktlig.

14. Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?

Ja –  Nei –  Uklart

**Tips:** Når man bruker for eksempel strategiske utvalg er målet å dekke antatt relevante sosiale roller og perspektiver. De enhetene som skal kaste lys over disse perspektivene er

vanligvis mennesker, men kan også være begivenheter, sosiale situasjoner eller dokumenter. Enhetene kan bli valgt fordi de er typiske eller atypiske, fordi de har bestemte forbindelser med hverandre, eller i noen tilfeller rett og slett fordi de er tilgjengelige.

- Er det gjort rede for hvem som ble valgt ut og hvorfor?
- Er det gjort rede for hvordan de ble valgt ut (utvalgsstrategi)?
- Er det diskusjon omkring utvalget, for eksempel hvorfor noen valgte å ikke delta?
- Er det begrunnet hvorfor akkurat disse deltagerne ble valgt?
- Er karakteristika ved utvalget beskrevet (for eksempel kjønn, alder, sosioøkonomisk status)?

**Kommentar:**

Studien har som hensikt å sette fokus på hvordan en gruppe mennesker med ulike og alvorlige psykiske lidelser opplever deltakelse i friluftsliv. Utvalget består av pasienter mellom 18 og 71 år, ved et distriktpsikiatrisk senter (DPS) i Sør-Norge. Alle deltakerne fullførte studien. Det er både kvinner og menn med i studien, og det er oppgitt fiktive navn. Ved å se på de fiktive navnene er det fem kvinner og en mann i utvalget. Alderen er ikke spesifisert på den enkelte deltakeren.

15. Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?

Ja –  Nei –  Uklart

**Tips:** Datainnsamlingen må være omfattende nok i både bredden (typen observasjoner) og i dybden (graden av observasjoner) om den skal kunne støtte og generere fortolkninger.

- Ble valg av setting for datainnsamlingen begrunnet?
- Går det klart frem hvilke metoder som ble valgt for å samle inn data? For eksempel intervjuer (semistrukturerte dybdeintervjuer, fokusgrupper), feltstudier (deltagende eller ikke-deltagende observasjon), dokumentanalyse, og er det begrunnet hvorfor disse metodene ble valgt?
- Er måten dataene ble samlet inn på beskrevet, for eksempel beskrivelse av intervjuguide?

- Er metoden endret i løpet av studien? I så fall, har forfatterne forklart hvordan og hvorfor?
- Går det klart frem hvilken form dataene har (for eksempel lydopptak, video, notater)?
- Har forskerne diskutert metning av data?

**Kommentar:**

Valg av setting for datainnsamling er før og etter friluftslivsturene. Datamaterialet som er grunnlaget for studien, er materialet fra etter turene. Det går klart frem hvilken metode som brukes. Det blir brukt semi-strukturerte intervju. intervjuene ble tatt opp på bånd, foregikk i underkant av 30 minutter, og transkribert. Intervjuene ble gjennomført på institusjonen.

16. Ble det gjort rede for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?

Ja –  Nei –  Uklart

**Tips:**

- Har forskeren vurdert sin egen rolle, mulig forutinntatthet og påvirkning på:
  - a. utforming av problemstilling
  - b. datainnsamling inkludert utvalgsstrategi og valg av setting
  - c. analyse og hvilke funn som presenteres
- På hvilken måte har forskeren gjort endringer i utforming av studien på bakgrunn av innspill og funn underveis i forskningsprosessen?

**Kommentar:**

Vikene har begrunnet valg av intervju før friluftslivsturene. Det var for å skape en relasjon til pasientene før turene. Likevel oppleve han at enkelte pasienter var begrenset i kommunikasjonen. Vikene legger også frem en diskusjon om hans rolle og deltakelse. Vikene er både forsker og arrangør. Det ble skapt gode relasjoner mellom forsker og deltakerne. På den ene siden kan en god relasjon skape trygghet hos deltakerne slik at de åpner seg. Det kan derimot gjøre at deltakerne sier det de tror forskeren ønsker å høre.

17. Er etiske forhold vurdert?

Ja –  Nei –  Uklart

**Tips:**

- Er det beskrevet i detalj hvordan forskningen ble forklart til deltagerne for å vurdere om etiske standarder ble opprettholdt?
- Diskuterer forskerne etiske problemstillinger som ble avdekket underveis i studien? Dette kan for eksempel være knyttet til informert samtykke eller fortrolighet, eller håndtering av hvordan deltagerne ble påvirket av det å være med i studien.
- Dersom relevant, ble studien forelagt etisk komité?

**Kommentar:**

Det er ikke beskrevet i detalj hvordan forskningen ble forklart til deltakerne. Men studien har sikret at alle deltakerne i studien har underskrevet en samtykkeerklæring i forbindelse med første samtale.

Datainnsamlingen er godkjent av datatilsynet (NSD). Intervjuguiden var også godkjent. En psykiater gikk gjennom for å korrigere slik at deltakerne kunne bedre forstå innholdet i spørsmålene. Det blir diskutert hvilke roller forskeren har overfor deltakerne. Vikene er både forsker og arrangør, og det ble knyttet gode relasjoner mellom forsker og deltakerne. Dette er noe som kan påvirke deltakernes fortrolighet av deres utsagn. En god relasjon mellom deltakerne og forsker, kan påvirke hva deltakerne sier.

18. Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?

Ja –  Nei –  Uklart

**Tips:** En vanlig tilnæringsmåte ved analyse av kvalitative data er såkalt innholdsanalyse, hvor mønstre i data blir identifisert og kategorisert.

- Er det gjort rede for hvilken type analyse som er brukt, for eksempel grounded theory, fenomenologisk analyse, etc.?
- Er det gjort rede for hvordan analysen ble gjennomført, for eksempel de ulike trinnene i analysen?

- Ser du en klar sammenheng mellom innsamlede data, for eksempel sitater og kategoriene som forskerne har kommet frem til?
- Er tilstrekkelige data presentert for å underbygge funnene? I hvilken grad er motstridende data tatt med i analysen?

**Kommentar:**

Studien gjør rede for bruk av teoretisk grunnlag. Det teoretiske grunnlaget består blant annet av et kultur- og læringsperspektiv, miljøpsykologi, en forklaringsmodell stress og stressreduksjon (arousal-teori), attention restoration theory og psycho-evolutionary theory.

Etter transkribering av intervjuene ble utvalget identifisert og kategorisert ut ifra tema. En kan se en klar sammenheng mellom den innsamlede dataen og kategoriene. Den innsamlede dataen kommer frem iblant annet sitat, og en ser at kategoriene terapi/rekreasjon og læring/oppdagelse går igjen i sitatene. En kan også se en klar sammenheng mellom sitatene, temaene og teorigrunnlaget i oppgaven. Oppgaven har relativt lite datamaterialet da det kun er seks deltakere. Likevel er datamaterialet oversiktlig.

Basert på svarene dine på punkt 1–8 over, mener du at resultatene fra denne studien er til å stole på?

Ja –  Nei –  Uklart

## Del B: Hva er resultatene?

19. Er funnene klart presentert?

Ja –  Nei –  Uklart

**Tips:** Kategoriene eller mønstrene som ble identifisert i løpet av analysen kan styrkes ved å se om lignende mønstre blir identifisert gjennom andre kilder. For eksempel ved å diskutere foreløpige slutninger med studieobjektene, be en annen forsker gjennomgå materialet, eller få lignende inntrykk fra andre kilder. Det er sjeldent at forskjellige kilder gir helt like uttrykk. Slike forskjeller bør imidlertid forklares.

- Er det gjort forsøk på å trekke inn andre kilder for å vurdere eller underbygge funnene?
- Er det tilstrekkelig diskusjon om funnene både for og imot forskernes argumenter?
- Har forskerne diskutert funnenes troverdighet (for eksempel triangulering, respondentvalidering, at flere enn en har gjort analysen)?
- Er funnene diskutert opp mot den opprinnelige problemstillingen?

**Kommentar:**

Funnene er presentert klart og tydelig. Funnene kommer frem både i tekst og i sitat. Kategoriene terapi/rekreasjon og læring/oppdagelse styrkes ved at studien trekker frem forskning på feltet. Kategoriene underbygges av det teoretiske grunnlaget i oppgaven og annen forskning på feltet.

Funnene blir diskutert opp mot problemstillingen. Det er naturlig da problemstillingen handler om hvilke opplevelser deltakerne sitter igjen med etter turene. Intervjuene får frem deres opplevelser. Funnene blir diskutert ut fra annen forskning, og likhetene mellom funnene hos deltakerne. Det diskuteres også om ulikheter i funn og teori. Et eksempel er i forbindelse med friluftsliv som terapi/rekreasjon og planlegging av turer og aktiviteter.

Vikene diskuterer ikke tydelig om funnene er troverdige, men gjennom artikkelen viser han til gode sitater og opplevelser fra deltakerne. Det blir argumentert hvorfor bruk av friluftsliv i kombinasjon med opplæring har et stort potensial for terapi og rekreasjon.

## **Del C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?**

20. Hvor nyttige er funnene fra denne studien?

**Tips:** Målet med kvalitativ forskning er ikke å sannsynliggjøre at resultatene kan generaliseres til en bredere befolkning. I stedet kan resultatene være overførbare eller gi grunnlag for modeller som kan brukes til å prøve å forstå lignende grupper eller fenomen.

- Har forskerne diskutert studiens bidrag med hensyn til eksisterende kunnskap og forståelse, vurderer de for eksempel funnene opp mot dagens praksis eller relevant forskningsbasert litteratur?
- Har studien avdekket behov for ny forskning?
- Har forskerne diskutert om, og eventuelt hvordan, funnene kan overføres til andre populasjoner eller andre måter forskningen kan brukes på?

**Kommentar:**

Studien viser til gode funn som kan vise at bruken av friluftsliv kan fungere i en psykiatrisk terapissammenheng. Studien legger fokus på rekreasjon og terapi, og hvordan en kan se dette i en større sammenheng. Det trekkes linjer mellom terapi og rekreasjon opp mot miljøpsykologi og det kulturelle perspektivet. Det blir også trukket linjer mellom læring og oppdagelse opp til en modell for helse og velvære. Det argumenteres for at planlegging og opplæring i friluftsliv er sentralt for å forebygge psykisk uhelse.

Studien legger ikke frem videre forskning på feltet, men trekker frem viktigheten av planlegging og kunnskap om friluftslivsturer og utendørs aktiviteter. Det blir ikke diskutert hvordan en kan overføre funnene til andre situasjoner og populasjoner. Likevel kan en bruke denne forskningen som et grunnlag for hvordan friluftsliv virker positivt inn på pasienter med ulike og alvorlige psykiske lidelser. Forskningen viser at friluftslivsturer skaper både ro, stillhet, motivasjon og læring. Dette er funn som kan kobles opp mot bedre psykisk helse og velvære.

Jeg har vurdert å bytte ut artikkelen gjennom søkeprosessen, da den fokuserer på unge og voksne med et aldersspenn fra 18 til 71 år. Forskeren differensierer ikke alderen i resultatene. Dette underbygger at alder og opplevelser fra friluftsterapi ikke nødvendigvis har en sammenheng, og at resultatene er uavhengig av alder. Artikkelen tar for seg psykisk helse og deltakerens opplevelse av friluftslivsterapi, som er passende for å besvare min problemstilling. I tillegg har jeg erfart at det er få forskningsartikler som kun baserer seg på unge eller unge voksne. Derfor har jeg måttet velge artikler etter funnenes formål og anvendelighet.

# Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie

Kritisk vurdering av:

[Fernee, C. R., Mesel, T., Andersen, A. J. W. & Gabrielsen, L. E. (2019). Therapy the Natural Way: A Realist Exploration of the Wilderness Therapy Treatment Process in Adolescent Mental Health Care in Norway. *Qualitative Health Research*, 29(9), 1358–1377.

<https://doi.org/10.1177/1049732318816301>

## Del A: Innledende vurdering

21. Er formålet med studien klart formulert?

Ja –  Nei –  Uklart

**Tips:**

- Hva ville forskerne finne svar på (problemstilling)?
- Hvorfor ville de finne svar på det?
- Er problemstillingen relevant?

**Kommentar:**

Problemstillingen er relevant ettersom den kan brukes til å besvare min problemstilling om deltakernes opplevelse med friluftsterapi. Artikkelen tar for seg hvilke muligheter som oppstår i et friluftsterapi (FT) program. Deretter å utforske omstendighetene under hvilke terapeutiske mekanismer som dukket opp, og diskutere mulige underliggende eller grunnleggende forhold ved FT-behandlingen.

22. Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?

Ja –  Nei –  Uklart

**Tips:**

- Har studien som mål å forstå og belyse, eller beskrive fenomen, erfaringer eller opplevelser?



**Kommentar:**

Studien har som mål å belyse og beskrive opplevelser og erfaringer som unge får gjennom FT-behandling. Studien var imidlertid ikke opptatt av utfall, men å utforske mulighetene de unge deltakerne fikk gjennom behandlingen.

23. Er utformingen av studien hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen?

Ja –  Nei –  Uklart

**Tips:**

- Er valg av forskningsdesign begrunnet? Har forfatterne diskutert hvordan de bestemte hvilken metode de skulle bruke?

**Kommentar:**

Studien bruker kvalitativ forskningsdesign, og en kombinasjon av feltarbeid og semi-strukturert intervju. Det gir en grundig undersøkelse av behandlingsprosessen. Det ble brukt semi-strukturert intervjuguide, og intervjuene ble tatt opp på lydopptak, og transkribert på norsk. En tospråklig akademiker hjalp med å oversette intervjuutdragene

24. Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?

Ja –  Nei –  Uklart

**Tips:** Når man bruker for eksempel strategiske utvalg er målet å dekke antatt relevante sosiale roller og perspektiver. De enhetene som skal kaste lys over disse perspektivene er vanligvis mennesker, men kan også være begivenheter, sosiale situasjoner eller dokumenter. Enhetene kan bli valgt fordi de er typiske eller atypiske, fordi de har bestemte forbindelser med hverandre, eller i noen tilfeller rett og slett fordi de er tilgjengelige.

- Er det gjort rede for hvem som ble valgt ut og hvorfor?
- Er det gjort rede for hvordan de ble valgt ut (utvalgsstrategi)?
- Er det diskusjon omkring utvalget, for eksempel hvorfor noen valgte å ikke delta?
- Er det begrunnet hvorfor akkurat disse deltagerne ble valgt?
- Er karakteristika ved utvalget beskrevet (for eksempel kjønn, alder, sosioøkonomisk status)?

**Kommentar:**

Det er gjort rede for utvalget, frafall og kriterier for å delta.

25. Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?

Ja –  Nei –  Uklart

**Tips:** Datainnsamlingen må være omfattende nok i både bredden (typen observasjoner) og i dybden (graden av observasjoner) om den skal kunne støtte og generere fortolkninger.

- Ble valg av setting for datainnsamlingen begrunnet?
- Går det klart frem hvilke metoder som ble valgt for å samle inn data? For eksempel intervjuer (semistrukturerte dybdeintervjuer, fokusgrupper), feltstudier (deltagende eller ikke-deltagende observasjon), dokumentanalyse, og er det begrunnet hvorfor disse metodene ble valgt?
- Er måten dataene ble samlet inn på beskrevet, for eksempel beskrivelse av intervjuguide?
- Er metoden endret i løpet av studien? I så fall, har forfatterne forklart hvordan og hvorfor?
- Går det klart frem hvilken form dataene har (for eksempel lydopptak, video, notater)?
- Har forskerne diskutert metning av data?

**Kommentar:**

Det er gjort rede for hvilke metode som er brukt, og gangen i behandlingsprosessen. Det kommer tydelig frem at det er brukt lydopptak og transkribering. En kritisk realistisk tilnærming ble brukt som et verktøy for å prøve å bevege seg under eller utover overflatenivået, og brukerperspektivet ble operasjonalisert som den empiriske utsikten.

26. Ble det gjort rede for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?

Ja –  Nei –  Uklart

**Tips:**

- Har forskeren vurdert sin egen rolle, mulig forutinntatthet og påvirkning på:
  - a. utforming av problemstilling
  - b. datainnsamling inkludert utvalgsstrategi og valg av setting
  - c. analyse og hvilke funn som presenteres
- På hvilken måte har forskeren gjort endringer i utforming av studien på bakgrunn av innspill og funn underveis i forskningsprosessen?

**Kommentar:**

Det er ikke gjort rede for om det har oppstått endringer underveis i studien, utenom frafall i studien. Det var 11 av 18 ungdommer som deltok i studien.

27. Er etiske forhold vurdert?

Ja –  Nei –  Uklart

**Tips:**

- Er det beskrevet i detalj hvordan forskningen ble forklart til deltagerne for å vurdere om etiske standarder ble opprettholdt?
- Diskuterer forskerne etiske problemstillinger som ble avdekket underveis i studien? Dette kan for eksempel være knyttet til informert samtykke eller fortrolighet, eller håndtering av hvordan deltagerne ble påvirket av det å være med i studien.
- Dersom relevant, ble studien forelagt etisk komité?

**Kommentar:**

Deltakerobservasjon og dybdeintervjuer av ungdomsklienter som gjennomgår mental helsebehandling er iboende utfordrende fra etisk synspunkt, der forskeren må handle sensitivt. Det er utfordrende å sikre deltakernes informerte frivillige samtykke, fortrolighet og personvern gjennom alle ledd i forskningsprosjektet. For eksempel er det viktig å behandle samtykke som en kontinuerlig prosess, snarere enn en enkelt hendelse, når man forsker med unge mennesker og sårbare befolkninger. Samtykke ble derfor bekreftet på forskjellige stadier, utover den første signeringen av det informerte samtykkeskjemaet. Til slutt ble studien godkjent av Regional Committee for Medical and Health Research Ethics South East, Norway.

28. Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?

Ja –  Nei –  Uklart

**Tips:** En vanlig tilnæringsmåte ved analyse av kvalitative data er såkalt innholdsanalyse, hvor mønstre i data blir identifisert og kategorisert.

- Er det gjort rede for hvilken type analyse som er brukt, for eksempel grounded theory, fenomenologisk analyse, etc.?
- Er det gjort rede for hvordan analysen ble gjennomført, for eksempel de ulike trinnene i analysen?
- Ser du en klar sammenheng mellom innsamlede data, for eksempel sitater og kategoriene som forskerne har kommet frem til?
- Er tilstrekkelige data presentert for å underbygge funnene? I hvilken grad er motstridende data tatt med i analysen?

**Kommentar:**

Dataen blir identifisert og kategorisert i tre terapeutiske faktorer og åtte mekanismer. Det skaper en oversiktlig sammenheng i den innsamlede dataen. Det brukes også sitater fra deltakerne som underbygger forskning på feltet og funnene.

Basert på svarene dine på punkt 1–8 over, mener du at resultatene fra denne studien er til å stole på?

Ja –  Nei –  Uklart

## Del B: Hva er resultatene?

29. Er funnene klart presentert?

Ja –  Nei –  Uklart

**Tips:** Kategoriene eller mønstrene som ble identifisert i løpet av analysen kan styrkes ved å se om lignende mønstre blir identifisert gjennom andre kilder. For eksempel ved å diskutere foreløpige slutninger med studieobjektene, be en annen forsker gjennomgå materialet, eller

få lignende inntrykk fra andre kilder. Det er sjeldent at forskjellige kilder gir helt like uttrykk. Slike forskjeller bør imidlertid forklares.

- Er det gjort forsøk på å trekke inn andre kilder for å vurdere eller underbygge funnene?
- Er det tilstrekkelig diskusjon om funnene både for og imot forskernes argumenter?
- Har forskerne diskutert funnenes troverdighet (for eksempel triangulering, respondentvalidering, at flere enn en har gjort analysen)?
- Er funnene diskutert opp mot den opprinnelige problemstillingen?

**Kommentar:**

Funnene er klart presentert i artikkelen, gjennom identifisering og kategorisering av funnene.

## Del C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

30. Hvor nyttige er funnene fra denne studien?

**Tips:** Målet med kvalitativ forskning er ikke å sannsynliggjøre at resultatene kan generaliseres til en bredere befolkning. I stedet kan resultatene være overførbare eller gi grunnlag for modeller som kan brukes til å prøve å forstå lignende grupper eller fenomen.

- Har forskerne diskutert studiens bidrag med hensyn til eksisterende kunnskap og forståelse, vurderer de for eksempel funnene opp mot dagens praksis eller relevant forskningsbasert litteratur?
- Har studien avdekket behov for ny forskning?
- Har forskerne diskutert om, og eventuelt hvordan, funnene kan overføres til andre populasjoner eller andre måter forskningen kan brukes på?

**Kommentar:**

FT-programmet så ut til å bli oppfattet som en spennende og passende tilnærming til behandling for deltakerne. Den hadde iboende positive, naturlig helsefremmende egenskaper. Deltakerne viser at FT-programmet skaper gode følelser, deltakerne har det gøy og føler seg frie ute i naturen.

Jeg ser denne artikkelen som relevant, da den er av nyere norsk forskning på feltet. Artikkelen kan være kontekstavhengig, og derfor ikke nødvendigvis representativ utover det inkluderte utvalget. Det er likevel viktig å påpeke at det ikke trekker ned relevansen for studien. Artikkelen kan brukes for å besvare min problemstilling, da den bidrar til å gjennomføre en FT-behandlingsprosess grundig. Studien introduserte en rekke terapeutiske mekanismer og kontekstuelle premisser innen FT-behandlingen. Studien legger vekt på at det bør legges mer vekt på disse terapeutiske mekanismene og kontekstuelle premissene i det videre arbeidet. Dette kan bidra til økt forståelse av andre faktorer som er involvert i endringsprosessen som ungdommene går gjennom. I tillegg kan både naturens rolle og kroppslige dimensjoner i FT-programmet ha nytte av en ytterligere grundigere forskning.

## Aveyard sine seks kritiske spørsmål.

Kritisk vurdering av:

[Schell, L., Cotton, S. & Luxmoore, M. (2012). Outdoor adventure for young people with a mental illness. *Early intervention in Psychiatry*, 6(4), 407–414.

<https://doi.org/10.1111/j.1751-7893.2011.00326.x>

1. Hvor fant du informasjonen?
  - Har du brukt en systematisk metode?

**Kommentar:**

Jeg har brukt systematisk metode gjennom bruk av utvalgte søkeord, inklusjons- og eksklusjonskriterier og søkt i ulike databaser. Denne artikkelen fant jeg i databasen Academic Search Elite.

2. Hvordan kom forfatterne frem til konklusjonene?
  - Fremstår tenkingen logisk og forståelig?
  - Hvis det er forskning eller oversikt over forskning, hvordan var metoden, ble det gjort godt?
  - Reflekterer konklusjonen funnene?

**Kommentar:**

Funnene viser til en logisk og forståelig fremgangsmåte. Studien er kvantitativ med evaluering før og etter programmet. Det ble gjennomført evalueringsmålinger som gikk ut på å fylle ut ulike skjema. Studien konkluderer de ulike funnene på en systematisk og oversiktlig måte.

3. Når ble dette skrevet?
  - Eldre nøkkelinformasjon kan fremdeles være gyldig, men du må sjekke om det finnes nyere studier.

**Kommentar:**

Studien er skrevet i 2012. Jeg anser artikler fra 2010 til 2021 som relevante.

4. Hvilken type studie er det, og hva er hovedresultatene?

- Er det forskning eller annet?

**Kommentar:**

Det er en kvantitativ evalueringsstudie med evaluering før og etter friluftslivprogrammet.

Det ble gjennomført evalueringsmålinger som gikk ut på å fylle ut tre ulike skjema, i tillegg til å evaluere personlige mål. Studien består av en intervensjonsgruppe, OAG, og en kontrollgruppe, PRGP.

Det kom frem av studien at deltakerne i OAG opplevde en forbedring i selvtillit, mestring og ytelse av personlige mål, sammenlignet med de som deltok i andre PRGP-grupper. De mest rapporterte personlige målene til deltakerne i OAG var selvforbedring og utvikling av sosiale ferdigheter, i tillegg til mer glede. Det var få deltakere som hadde personlige mål knyttet til utendørsaktiviteter i seg selv. Det var ingen statistisk endring hos noen av gruppene.

5. Hvem har skrevet dette?

- Er det en eller flere forfattere som står bak. Er forfatteren ekspert på tema?
- Kan artikkelen ha bias?

**Kommentar:**

Det er tre forfattere bak denne forskningsartikkelen. En av forfatterne arbeider blant annet på et senter for mental helse i Australia. Dette er en klinisk studie fra den virkelige verden.

Det er flere kompliserte og forvirrende faktorer. I denne studien var det iboende skjevhet ved at de som selv valgte å delta i PRGP sannsynligvis vil være forskjellige fra de som velger å ikke delta i det hele tatt. Tidligere har forskerne rapportert at de som ikke deltar i PRGP, har større sannsynlighet for å ha en psykotisk lidelse, er eldre, arbeidsledige, har rusproblemer og har problemer med relasjoner til jevnaldrende.



6. Hvorfor har dette blitt skrevet?

- Hvem er informasjonen rettet mot? Fagfolk eller pasient/klientgrupper?
- Hva er målet med informasjonen?

**Kommentar:**

Informasjonen er rettet mot personer som ønsker å lære mer om hvordan friluftsliv kan brukes i terapi blant unge. Målet med informasjonen er å legge frem hvordan en kan planlegge, gjennomføre og vurdere om friluftsterapi skaper gode opplevelser.

**Avsluttende kommentar:**

Artikkelen ser på hvordan utendørsterapi er organisert og ulike virkninger på ungdommene som deltar i to ulike grupper. Det er brukt statistiske analyser gjennom ulike spørreskjema. En statistisk analyse er avansert, og jeg har ikke kunnskap om dette. Derfor er det vanskelig for meg å være kritisk til resultatene som blir framstilt i studien gjennom diskusjon av metode og refleksjonene til forskerne. Likevel inkluderer jeg denne artikkelen, da den tar for seg funn som er relevante for å besvare min problemstilling.



# Høgskulen på Vestlandet

## Bacheloroppgåve

BSV5-300

### Predefinert informasjon

<b>Startdato:</b>	10-05-2021 14:42	<b>Termin:</b>	2021 VÅR
<b>Sluttdato:</b>	19-05-2021 14:00	<b>Vurderingsform:</b>	Norsk 6-trinns skala (A-F)
<b>Eksamensform:</b>	Bacheloroppgåve		
<b>Flowkode:</b>	203 BSV5-300 1 BO 2021 VÅR		
<b>Intern sensor:</b>	Magne Eikås		

### Deltaker

<b>Kandidatnr.:</b>	275
---------------------	-----

### Informasjon fra deltaker

<b>Antall ord *:</b>	7783
----------------------	------

**Egenerklæring \*:** Ja

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

Jeg godkjenner avtalen 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