



Høgskulen  
på Vestlandet

# **BACHELOROPPGAVE**

Friluftsliv og Psykisk helse

Outdoor life and Mental health

**Sarah Wisniewski**

Bacheloroppgave BSV5-300

Avdeling for samfunnsfag-/Institutt for barnevern,

Sosialt arbeid

Veileder: May Britt Hauge

24.05.2019

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, § 10.

## **Forord**

Denne bacheloroppgaven avrunder min treårige sosionomutdanning ved Høgskolen på Vestlandet i Sogndal. Det har vært både en lærerik og krevende prosess å fordype meg i friluftsliv og psykisk helse ut fra et sosialfagligperspektiv. Et tema som ser ut å bli mer og mer aktuelt i det norske samfunnet. I tillegg syns jeg selv at teorien om psykisk helse knytt opp mot friluftsliv, og historien om hvordan friluftsliv ligger nedarvet i det norske samfunnet er meget interessant. Mitt mål for denne oppgaven har vært å få en dypere forståelse for forholdet mellom friluftsliv og psykisk helse. Det har vært en både utfordrende og lærerik prosess for å nå dette målet. Særlig takk rettes til min veileder May Britt Hauge som har vært tilgjengelig for hjelp gjennom hele prosessen, og takk til HVL for tre fine studieår, takk til venner og familie som har trodd på prosjektet og motivert meg gjennom hele studien.

Nøkkelord: *Mestring, Mestringstro, Identitet, Autonomi, Natur, Samhandling, Psykisk Helse, Friluftsterapi, Friluftsliv, Økoterapi, Velferd, Livskvalitet*

## **Abstract**

This bachelor thesis is written in connection with the bachelor program Social Work at the University College of Western Norway in Sogndal. The task is based on a literature review with the theme outdoor life and mental health and how outdoor activities can work as a tool to strengthen mental health. This is a theme that's seems to be become more and more relevant in Norwegian society. In addition, I think that it is very interesting how our mental health has its roots in nature and outdoor life, and the history of how outdoor life is inherited in Norwegian society. My goal for this task has been to gain a deeper understanding and knowledge of the relationship between outdoor life and mental health. It has been both a challenging and educational process to achieve this goal. Big thanks to my supervisor May Britt Hauge who has supported med through my learning and writing process, and thanks to HVL, friends and families who believed in my project and motivated me the whole way through my studies.

Keywords: *Self-efficacy, Identity, Autonomy, Nature, Interaction, Mental health, Wilderness Therapy, Outdoor life*

## **Sammendrag**

**Forfatter:** Sarah Wisniewski

**Oppgavens tittel:** Friluftsliv og Psykisk helse

**Problemstilling:** Hvordan kan utøving av friluftsliv bidra til å styrke den psykiske helsen hos enkeltindivider som sosionomer møter i praksis?

**Begrepsavklaring:** Jeg har valgt å legge denne i min teoridel hvor jeg definerer begrepene; friluftsliv, psykisk helse, psykiske plager, psykiske lidelser, livskvalitet og sosiale arenaer.

**Teori:** Her presenteres teori som er relevant i forhold til problemstillingen. Kapittelet innledes med en gjennomgang av psykisk helse, hva som kan være årsaker til psykiske lidelser og hvor vanlig dette er blant befolkningen. Videre belyser jeg det helsefremmende arbeidet som tar utgangspunkt i en salutogen tilnærming. Avslutningsvis sier jeg noe om friluftsliv og psykisk helse.

**Metode:** Litteraturstudie og «Snøballmetoden». Jeg begynner med å si noe om mitt valg av metode og hvordan jeg har valgt og analysert litteraturen. Avslutningsvis presenterer jeg hvordan søkeprosessen har foregått.

**Resultat og Diskusjon:** I første delen presenterer jeg mine funn i artikkelmatriser som gir en kort oversikt om artiklenes innhold. Videre sammenstiller jeg resultatene i tre forskjellige temaer med underkategorier som belyser problemstillingen. I diskusjonsdelen drøfter jeg de tre temaene ut fra min teori og utdypende forskning.

**Konklusjon:** Generelt viser alle de valgte studiene til at friluftsliv medfører positive effekter på den psykiske helsen. Jeg fant også at disse effektene ser ut til å vedvare. Den viktigste opplevelsen for den enkelte ser ut å være å finne ro og stillhet samt det å bare være i naturen. For at dette skal være mulig kreves det lett tilgjengelige og trygge naturområder. Viktig var også at friluftsliv aktivitetene blir individuelt tilrettelagd med muligheter til oppfølging, noe som kan være en utfordring i forhold til dagens krav til standardisering og effektivisering i helsearbeidet.

*«Det er dette villmarkslivet handler om.  
Eksistere i fullstendig nærkontakt med  
naturen, være en liten, men riktig del  
av skogen, fjellene, myrene elvene og  
vannene. Slik mennesket vært gjennom  
årtusener.» (Lars Monsen, 1996, s. 15).*

# Innholdsfortegnelse

Førord .....	2
Abstract.....	2
Sammendrag .....	3
<b>1.0 Innledning .....</b>	<b>7</b>
1.1 Bakgrunn for valg av tema .....	7
1.2 Problemstilling.....	8
1.3 Begrepsavklaring og avgrensning .....	8
Friluftsliv.....	8
Forskjellen på psykisk helse, psykiske lidelser og psykiske plager.....	9
Livskvalitet .....	9
Sosiale arenaer .....	9
1.4 Sosialfaglig relevans.....	10
<b>2.0 Teoretisk rammeverk.....</b>	<b>11</b>
2.1 Psykiske helse.....	11
2.2 Helsefremmendarbeid en salutogen tilnærming .....	12
2.3 Friluftsliv .....	12
2.3.1 Friluftsliv og helsearbeid .....	13
2.3.2 Friluftsliv og psykisk helse tidligere forskning .....	14
2.3.3 Økofilosofi og humanøkologisk perspektiv .....	14
<b>3.0 Metode .....</b>	<b>16</b>
3.1 Litteraturstudie.....	16
3.2 Utvalgelse av litteratur.....	16
3.3 Søkeprosessen/Datainnsamling .....	17
<b>4.0 Resultat.....</b>	<b>20</b>
4.1 Artikkelmatiser.....	20
4.2 Sammenstilling av resultat.....	24

4.2.2 Naturen som helsefremmende arena .....	24
4.2.3 Individens opplevelse av deltakelse i friluftsliv som terapi.....	25
4.2.4 Friluftsliv som verktøy for å styrke den psykiske helsen .....	26
<b>5.0 Diskusjon.....</b>	<b>28</b>
5.1 Naturen som helsefremmende arena.....	28
5.2 Individens opplevelse av deltakelse i friluftsliv .....	29
5.3 Friluftsliv som verktøy for å styrke den psykiske helsen .....	31
<b>6.0 Konklusjon.....</b>	<b>33</b>
<b>Referanser .....</b>	<b>35</b>

## 1.0 Innledning

*«Vind i håret, frisk luft i lungene og oksygen til hjernen – kanskje til og med trøtte muskler og litt svette på panna. De fleste av oss kjenner igjen følelsen av velvære etter en tur ute i naturen, uansett om vi har vært utendørs for å nyte naturens ro for ettertanke og refleksjon, eller har knytt på oss løpeskoene for å få pulsen opp. Det er ikke mange som setter spørsmålstegn ved at naturen gjør godt for både kropp og sjel.»*

(Mygind, Hartmeyer, Kjeldsted, Mygind, & Bentsen, 2018, s. 3).

At naturen kan ha en helbredende effekt på stress og bekymrende tanker, er nok noe veldig mange har kjent på kroppen, og mange bruker naturen bevisst for «å lade batteriene» (Mygind, Hartmeyer, Kjeldsted, Mygind, & Bentsen, 2018, s. 3). I denne oppgaven har jeg forsøkt å belyse hvilken betydning og rolle friluftsliv kan ha for å styrke psykisk helse ved at sosionomen nytter friluftsliv som arbeidsverktøy i en helsefremmende sammenheng.

### 1.1 Bakgrunn for valg av tema

Arbeidet i dagens psykiske helsevern forgår for det meste innendørs, og ifølge flere er det ikke tilstrekkelig fokus på «menneske som en del av naturen» og å bruke naturen som en ressurs i det psykiske helsearbeidet. Det å oppholde seg i naturen er helsefremmende (Gabrielsen & Fernee, 2014, s. 358-359). Ifølge Gabrielsen & Fernee (2014, s. 358-359) har mennesket grunnleggende og instinktive bånd til naturen, noe som skaper gode forutsetninger for å yte helsefremmende arbeid utøvd i form av friluftsliv.

Det er flere studier som viser at en halvtimes gåtur eller sittende avslapping i grønne områder som i en park, i skogen, ved havet eller ved en strand reduserer stressnivået i kroppen. Utøving av friluftsliv sammen med andre behandlingsopplegg i psykisk helsearbeid kan ha positiv innvirkning på psykisk og sosial utvikling hos individet. Å oppholde seg i naturen har også en positiv effekt i forhold til å reflektere over problem i livet og fremme positive følelser (Mygind, Hartmeyer, Kjeldsted, Mygind, & Bentsen, 2018).

Siden barnsben har jeg alltid likt å være i naturen, jeg oppdaget tidlig hvor godt det gjør både for kropp og sjel å være utendørs. Jeg tror at det å ta i bruk naturen som sosionom kan være et egnet og nyttig virkemiddel i psykisk helsearbeid. Jeg ønsker derfor å fordype meg i friluftsliv og psykisk helse fordi det har vært lite fokus på akkurat dette i grunnutdanningen. På den måte får jeg også forent min tidligere bachelorgrad i friluftsliv med sosialt arbeid.

Det ser ut som at det finnes en god del interessant forskning som omhandler friluftsliv og psykisk helse, både nasjonalt og internasjonalt etter noen søk jeg har gjort på ulike databaser. Jeg vil derfor bruke litteraturstudie som metode for å svare på min problemstilling.

Forskning har vist at en samtale på kontoret som kan være uutholdelig for enkelte, plutselig kan flyte av seg selv ute i naturen eller under aktivitet. På samme måte kan stillhet som oppleves klein på et kontor, plutselig ikke oppleves som naturlig ute i naturen. Internasjonalt finnes det allerede et fagfelt som heter «*Wilderness therapy*» hvor naturen tas i bruk som et viktig element i det helsefremmende arbeidet (Jakhelln, 2018).

Med dette som utgangspunkt ønsker jeg å fordype meg i området friluftsliv og psykisk helse, det er interessant å se hvordan utøvingen av friluftsliv kan ha innvirkning på den psykiske helsen, og hvordan man kan bruke friluftsliv som et verktøy i behandlingen for å styrke den enkeltes selvtillit, mestringsfølelse og autonomi.

## 1.2 Problemstilling

Jeg har valgt å ta utgangspunkt i følgende problemstilling:

*«Hvordan kan utøving av friluftsliv bidra til å styrke den psykiske helsen hos enkeltindivider som sosionomer møter i praksis?»*

Videre har jeg delt inn min problemstilling i tre underproblemstillinger for å avgrense oppgaven;

- I) *Hvordan kan friluftsliv ha en overføringsverdi til andre sosiale arenaer?*
- II) *Hvordan oppleves friluftsliv for den enkelte?*
- III) *På hvilken måte kan friluftsliv føre til mestringstro for mennesker med psykiske utfordringer?*

## 1.3 Begrepsavklaring og avgrensning

### Friluftsliv

For å besvare problemstilling er det viktig å avklare hva som menes med friluftsliv. Ifølge Klima- og Miljødepartementet (2000-2001, kap. 2.1), handler friluftsliv om «*opphold og fysisk aktivitet i friluft i fritiden med sikte på miljøforandring og naturopplevelse*». Friluftsliv skal være for alle, kan utøves med enkle midler bærer ikke preg av konkurranse. Derfor defineres ikke motoriserte fritidsaktiviteter som friluftsliv (Klima- og Miljødepartementet, 2000-2001, kap. 2.1).



Det mest sentrale i definisjonen fremhever friluftsliv som miljøvennlig og helsefremmende. Friluftsliv medfører direkte nytteverdier i form av blant annet bedre helse og økt livskvalitet (Klima- og Miljødepartementet, 2000-2001, kap. 2.1). I denne oppgaven vil jeg særlig se videre på den helsefremmende delen for å besvare problemstillingen. Å se videre på hvordan det å oppholde seg i naturen kan styrke psykisk helse og livskvalitet hos enkeltindivider. Jeg kommer til å bruke både begrepet friluftsliv og natur om hverandre, fordi friluftsliv handler nettopp om det å være ute i naturen.

### **Forskjellen på psykisk helse, psykiske lidelser og psykiske plager**

Psykisk helse er et vidt begrep og omfatter både positive sider som livskvalitet og velvære, men også negative sider som psykiske lidelser og plager (Reneflot, et al., 2018, s. 10-24).

Videre finnes det ulike typer psykiske lidelser. Alle psykiske lidelser blir diagnostisert ut fra en rekke kriterier som må være tilstede. En psykisk lidelse er altså noe man har eller ikke har, enten er man frisk eller så er man syk. De vanligste psykiske lidelsene er angstlidelser, depressive lidelser og psykiske lidelser knyttet til rusmisbruk (Reneflot, et al., 2018, s. 10-24).

Psykiske lidelser skilles fra det å ha psykiske plager. Å ha psykiske plager kan for eksempel være engstelse, nedstemthet eller kjenne på stress og uro som oppleves som mer eller mindre belastende. Selv om en person kjenner på et høyt nivå av disse psykiske plagene betyr det ikke at en psykisk lidelse er tilstede, fordi det er flere kriterier som i tillegg må være oppfylt i diagnosesystemet (Reneflot, et al., 2018, s. 10-24).

### **Livskvalitet**

Ifølge Reneflot et al. (2018, s. 10) omfatter livskvalitet positive følelser som glede, vitalitet, tilfredshet, trygghet, tilhørighet, interesse, mening, mestring, engasjement og autonomi. Dette er subjektive faktorer som kan være tilstede til tross for sykdom og helseplager. Objektive faktorer av livskvalitet kan derimot være objektiv helsetilstand, materielle levekår, arbeidsoppgaver og fritidssysler (Reneflot, et al., 2018, s. 151). I oppgaven vil jeg bruke ordet livskvalitet som et samlebegrep for følgende; positive følelser som glede, vitalitet, tilfredshet, trygghet, tilhørighet, interesse, mening, mestring, engasjement og autonomi. Men det vil også kunne forekomme i objektivform for fritidssysler belyses.

### **Sosiale arenaer**

Ifølge Mæland (2002, s. 198) er sosiale arenaer de fysiske møteplassene som organiserer viktige deler av hverdagslivet vårt. Det kan være sammenkomst i en bydel, nærmiljøet, arbeidsplassen, skolen, idrettslag eller i en helseinstitusjon. Slike arenaer mener Mæland

(2002) er spesielt viktige og strategiske i et systematisk folkehelsearbeid fordi de tar utgangspunkt i den salutogene tankemåten som fokuserer på miljø, sosiale relasjoner og atferd hos individet (Mæland, 2002, s. 198).

Ut fra denne tankegangen er det også viktig at sosionomen har fokus på å begynne der individet er, og at fokuset legges på brukermedvirkning og myndiggjøring hos den enkelte for å kunne starte endringsprosessen. Særlig nærmiljøet, skolen og arbeidsplassen har fått stor oppmerksomhet for det helsefremmende arbeidet i det internasjonale utviklingsarbeidet fremmet av Verdens helseorganisasjon (WHO). Økt fokus blir lagt på å utvikle disse arenaene, med utgangspunkt i de positive mulighetene og ressursene som finnes i hvert enkelt miljø for folkehelsearbeidet (Mæland, 2002, s. 198).

I oppgaven ønkser jeg å blanta annet se på om friluftsliv kan ha en overføringsverdi til disse sosiale arenaene.

#### **1.4 Sosialfaglig relevans**

En sosionoms rolle i samfunnet er å avhjelpe sosiale problemer for eksempel psykisk uhelse, både på individ- og gruppenivå gjennom å bruke naturen som verktøy og arena for hjelpearbeidet. Sosionomer skal bidra til at samfunnet gjennom hjelpeordninger som fremmer menneskers muligheter til å mestre sin hverdag og forebygge sosiale problemer. Som sosionom er mitt arbeide særlig rettet mot mennesker som har utfordringer å mestre livets ulike oppgaver. Etter de yrkesetiske prinsippene og likt min problemstilling settes det særlig fokus på brukermedvirkning, deltagelse og individers autonomi (Utdannings- og forskningsdepartementet, 2005, s. 4-5). Jeg ser min oppgave derfor som sosialfaglig relevant. Videre tror jeg det er mulig å integrere friluftsliv som et mer sentralt verktøy i fremtidig hjelpearbeidet, fordi det særlig nasjonalt i økt grad blir satset på friluftsliv i folkehelsearbeidet.

## 2.0 Teoretisk rammeverk

I dette kapittel ønsker jeg å presentere teori som grunnleggende bakgrunn for min problemstilling, samt temaet friluftsliv og psykisk helse. Kapittelet innledes med en gjennomgang av hva psykisk helse innebærer, hva som er årsaker til psykiske lidelser og hvor vanlig det er blant befolkningen for å videre belyse helsearbeidet ut fra en salutogen forståelse av friluftsliv og psykisk helse.

### 2.1 Psykiske helse

Det er mange faktorer som påvirker vår opplevde psykiske helse og livskvalitet. Ettersom jeg i min problemstilling ønsker å finne ut av hvordan friluftsliv kan styrke den mentale helsen ser jeg det som viktig å ha en grunnleggende forståelse av hva som påvirker den psykiske helsen og livskvaliteten til mennesker.

Etter definisjonen fra WHO er psykisk helse en tilstand hvor individet opplever fullstendig fysisk, sosialt og mentalt velvære. Det betyr at individet klarer å leve et individuelt, sosialt og økonomisk produktivt liv, samt å håndtere normale stressituasjoner i hverdagen.

Psykisk helse defineres altså som en positiv tilstand som vektlegger enkeltmenneskets sosiale og personlige ressurser og dets fysiske evner (WHO, 1998).

God psykisk helse handler altså ikke bare om fravær fra sykdom og utfordringer, men blir i stor grad påvirket av hvordan vi forinner oss selv, hvordan opplever at vi fungerer på sosiale arenaer og hvordan vi mestrer å skape personlige utvikling. Den påvirkes også av hvordan vi klarer å møte forventninger til oss selv og andre, mestrer å delta aktivt i samfunnet, arbeidslivet og inneha en god økonomi. Det er ergo en rad faktorer som er viktige for vår opplevelse av å inneha god livskvalitet og psykiske helse (Mæland, 2002, s. 34).

I løpet av livet vil mellom 20-40% voksne oppleve psykiske utfordringer. Av disse er det kun mellom 15-20% som får en diagnostiserbar psykisk lidelse. De andre får psykiske plager som de mestrer å håndtere med egne ressurser eller støtte fra omgivelsene (Mæland, 2002, s. 165).

Om et problem eller en utfordring utvikler seg til en psykisk lidelse har ofte flere årsaker, og er et resultat av en rekke faktorer som påvirker hverandre og medfører at den totale belastningen blir for stor. Utfordringer i de forskjellige sosiale arenaene som skolen, arbeidsplassen og nærmiljøet eller opplevd utfordringer omkring egne personlige ressurser som selvbilde og mestringstro kan skape psykiske lidelser. Mest avgjørende er likevel miljømessige faktorer som oppvekst, familie, arbeidsliv og manglende sosialt fellesskap. Imidlertid har studier vist at noen psykiske tilstander har en vesentlig genetisk komponent

som medfører at noen dermed har høyere risiko enn andre å utvikle psykiske lidelser (Mæland, 2002, s. 165-166).

## **2.2 Helsefremmendarbeid en salutogen tilnærming**

I min problemstilling søker jeg etter faktorer i friluftsliv som vil kunne styrke den psykiske helsen.

I dagens helsefremmende arbeid fokuserer man på å styrke helsen blant folk, til forskjell fra sykdomsforebyggende arbeide som setter fokuset på å fjerne eller redusere risikofaktorer som utløser psykisk uhelse (Mæland, 2002, s. 63). Helsefremmendarbeid har altså en salutogen tilnærming og setter fokus på å mobilisere positive ressurser for å bedre helsen. Likevel kommer man ikke vekk fra også å inkludere sykdomsforebyggendarbeid hvor man fjerner risikofaktorer, men fokuset vil hovedsakelig ligge på å styrke beskyttelsesfaktorene (Mæland, 2002, s. 63).

I det helsefremmende arbeid trekkes det særlig frem fem aspekter ved helse: *kontroll og mestring, sosial rolleoppfyllelse og fungering, personlig vekst og velvære, sosial samhörighet og identitet* (Mæland, 2002, s. 64). Videre peker Mæland (2002) på at helse ikke er noe man har eller får, men er noe som jevnlig skapes gjennom individuell og kollektiv utvikling. «*Det er en sosial verdi som bare kan fremmes ved at folk selv engasjerer seg i sosiale prosesser som gir dem større kontroll over sine live*» (Mæland, 2002, s 64). Det vil si at individet selv må ha et ønske om å skape endring i eget liv.

I den salutogene tilnærmingen trekkes blant annet begrepene *identitet, mestring, velvære og autonomi* frem som også er sentrale begreper i underproblemstillingene. Dette inkluderer at individet blir bevisstgjort sine egne ressurser og alt som fungerer fint i livet. Med en salutogen tilnærming i det helsefremmende arbeider blir individets egne ressurser og styrker fremhevet som vesentlig for å øke de helsefremmende faktorene som kan gi en bedre helse.

## **2.3 Friluftsliv**

Friluftsliv har gått fra å være en nødvendighet for å kunne overleve, til å bruke det som en arena for opplevelse som et mål i seg selv. Friluftslivets røtter kan spores tilbake hele 10 000 år tilbake. Vi var totalt avhengige av det naturen kunne gi og utviklet oss gjennom generasjoner som dyktige jegere, samlere, jordbrukere, bønder og fiskere. Vi måtte ferdes til fots og på ski over fjellheim og breer, vi brukte båt for å ro på vann og fjorder og seilte på havet for å fiske (Mytting & Bischoff, 1999, s. 16).

Friluftsliv slik vi kjenner det i dag ble innført av engelskmennene på begynnelsen av 1800-tallet. Dette fordi England var først ute med industrialiseringen, og som et resultat av dette økte også gradvis et behov for opplevelser i naturen. Utfartsområdene til engelskmennene ble etter hvert en rad europeiske land og deriblant Norge. Fjellet ble med dette tatt i bruk for rekreasjon med mål om å oppleve naturen, de mektige fjellene, vann og fossefall uten at det var nødvendig for arbeidet eller dagliglivet. I fjellbygdene hvor denne formen for friluftsliv fortsatt var ukjent kunde man ofte høre «*enten så er han spikende galen, eller so er han engelskmann*». Aktiviteter som jakt, fiske, turer til fots og på ski ble med dette gjort til et mål i seg selv og ikke kun for nyttens sin skyld (Mytting & Bischoff, 1999, s. 16).

Tordsson (2010) og Flemsæter m. fl. (2011) mener at dagens friluftsliv stammer fra to tradisjoner, by- og bygdetradisjonen. Før var det et tydelig skille mellom disse tradisjonene. I bygdetradisjonen skulle friluftslivet hovedsakelig ha en nytteverdi for å kunne forsørge seg, blant annet i form av innhøsting av naturens rikdom gjennom jakt og fiske. Bygdefolket skilte ikke mellom fritid og arbeid i utøvelsen av friluftsliv slik bymenneskene gjorde.

Bytradisjonen derimot var rettet mot opplevelsene naturen hadde å by på, og det å oppholde seg i naturen var mer et mål i seg selv (Tordson, 2010). I dag er ikke dette skillet like tydelig, men det er fortsatt ulikheter innen friluftsliv (Flemsæter, Brown og Holm, 2011, s. 245-265). På denne måten har friluftsliv gått fra å være en nødvendighet for å overleve til å bli et mål i seg selv hvor enkelte mennsker søker etter opplevelser og rekreasjon.

### **2.3.1 Friluftsliv og helsearbeid**

Friluftsliv er i dag den vanligste formen for fysisk aktivitet i Norge hvor deltakelsen er stor i alle sosiale lag i befolkningen. Samtidig er det klare indikasjoner på at mange er for lite fysisk aktive som påvirker den nasjonale helsetilstanden negativt. Friluftsliv har derfor fått høystatus i folkehelsearbeidet. Målet er å ta vare på friluftsliv «*som en levende og sosial del av norsk kulturarv og den nasjonale identiteten*». Friluftsliv anses å være en kilde til høyere livskvalitet for alle (Klima- og Miljødepartementet, 2016, s. 7). Videre finnes det godt forskningsgrunnlag som sier at naturopplevelser bidrar til god livskvalitet, glede og personlig utvikling og har positive helsemessige effekter og om flere utøver friluftsliv oftere vil det bedre folkehelsen (Klima- og Miljødepartementet, 2016, s. 10).

Den høye statusen som friluftsliv har fått i samfunnet gjenspeiler seg i at friluftsliv har fått en egen lov der målet er å «*verne friluftslivets naturgrunnlag og sikre allmenhetens rett til ferdsel, opphold mv. i naturen, slik at muligheten til å utøve friluftsliv som en*

*helsefremmende, trivselsskapende og miljøvennlig fritidsaktivitet bevares og fremmes»*  
(Friluftsløven, 1996, § 1).

### **2.3.2 Friluftsliv og psykisk helse - tidligere forskning**

Det er vesentlig å studere hva som finnes av eksisterende forskning, for å sette seg grundig inn i fagfeltet og oppdage kunnskapshull, før en setter i gang med sitt eget forskningsprosjekt. I løpet av min litteraturstudie fant jeg mye forskning som handler om fysisk aktivitet knytt til psykisk helse. Men i denne oppgaven ønsket jeg også fokusere på hvordan naturen virker inn på den mentale helsen, og hva som skjer med oss av å «bare være i naturen», når vi sitter på en benk, ser ut over havet, lytter til vinden eller fuglekvisper.

I følge Waaseth (2006, s. 8) viser flere studier at naturelementer har en positiv innvirkning på mennesker i form av psykologiske, fysiske eller sosiale effekter. Alt flere forskere setter søkelyset på menneskers avhengighet av naturen i ulike sammenhenger så som evolusjonært, historisk eller kulturrelt. Den evolusjonære tilnærmingen er dominerende i forskningen. Denne mener at menneskers respons på naturen ikke er tillært, men at det er en nedarvet egenskap (Waaseth, 2006, s. 8). Det er også denne tilnærmingen som blir lagt størst vekt på i denne oppgaven. Tilsvarende resultat finnes i den Australienske rapporten «*Beyond Blue to Green: The benefits of contact with nature for mental health and well-being*» som fokuserer på sammenhengen mellom grøntområder som å oppholde seg i skog og park og påvirker vår mentale helse og positivt (Townsend og Weerasuriya, 2010).

Videre kommer det frem i Klima- og Miljødepartementet (2016) sin rapport at friluftsliv ser ut til å ha best effekt på vår psykiske helse. Å gå en tur i skogen er en klart foretrukket aktivitet blant mange for å roe ned fra en hektisk hverdag (Klima- og Miljødepartementet, 2016).

Dette resultatet er også å finne i den danske rapporten «*Viden om friluftslivs effekter på sundhed – resultater fra en systematisk forskningsoversigt*». En av konklusjonene er at 30-60 minutters gårtur eller sittende avslapping i grønne områder reduserer markant stressnivået i kroppen, i tillegg til å fremme ulike kognitive funksjoner blant voksne sammenlignet med andre aktiviteter i urbane miljøer eller innendørsaktiviteter (Mygind, Hartmeyer, Kjeldsted, Mygind, & Bentsen, 2018).

### **2.3.3 Økofilosofi og humanøkologisk perspektiv**

I min oppgave fokuserer jeg på helsearbeid med utgangspunkt i friluftsliv, noe som også kalles for økoterapi. Denne formen for terapi tar utgangspunkt i økologiske og psykologiske prinsipper med mål om å styrke helsen gjennom kontakt med naturen (Gabrielsen & Fernee,

2014, s. 359). Arne Næss (1912-2009) var forsker og filosof, og trolig en av de fremste som har engasjert seg i samspillet mellom mennesket og naturen. Han kom med begrepet økofilosofi, også kalt dypøkologi, som hevder at alt liv har en egenverdi, også utover hvilken nytte det har for mennesket. Det betyr at mennesket så langt det er mulig må endre og tilpasse sitt forhold til naturens egne forhold og krav (Gabrielsen & Fernee, 2014, s. 362-363).

Noe som videre kan forklares ut fra det humanøkologiske perspektivet som understreker at mennesket både har sine røtter i, er oppstått av og utviklet i naturen. Mennesket har utviklet seg gjennom flere millioner år gjennom naturlig utvalg og tilpasning. Det antas at vår type mennesket har funnet på denne jorden i minst 50.000 år og at vårt sanseapparat og hjerne har endret seg lite i denne perioden (Klima- og Miljødepartementet, 2016, s.14). I forhold til menneskets langsomme utvikling har samfunnet utviklet seg med stormskritt både teknologisk og kulturelt. På den ene siden har vi klart å tilpasse oss til den raske utviklingen i samfunnet, men på den andre siden har den biologiske utviklingen ikke utviklet seg særlig siden steinalderen. Det vil si at vi egentlig er tilpasset en helt annen tilværelse enn den vi har i det moderne samfunnet. Derfor er det mange forskere som mener vi ikke har klart å løsrive oss helt fra vår opprinnelse i naturen, vår biologiske arv har utviklet seg i liten grad og mange søker dermed tilbake til naturen for å komme seg vekk fra en stressende hverdag som kan medfører mental utmattelse. Forskning viser det er i naturen vi finner tilbake til mental balanse, livskvalitet og indre ro (Klima- og Miljødepartementet, 2016).

### **3.0 Metode**

I min oppgave har jeg valgt en kvalitativ metode for å få innsikt i hvordan jeg som sosionom kan bruke friluftsliv som verktøy i behandling for å bidra til å styrke den psykiske helsen hos enkelt individer. Kvalitative metode bygger på teorier om hermeneutikk og fenomenologi, og omfattet blant annet det å hente informasjon og data fra skriftlig tekst. Mitt mål er å fordype meg i sosiale fenomener, så som det oppleves av individene selv (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2010). I min oppgave er jeg særlig inspirert av fenomenologien, da jeg finner det som veldig interessant å studere mennesket utfra sin egensubjektive virkelighetsoppfatning (Hovd, 2010). Metoden er valgt ut fra oppgavens formål, problemstilling og praktiske rammer til disposisjon. I prosessen gjennom av å skrive denne oppgaven har jeg samtidig valgt å søke etter sosionomens egen livsverden, erfaringer, opplevelser av intervensjonen, for å få økt forståelse i det aktuelle forskningsspørsmålet.

#### **3.1 Litteraturstudie**

En litteraturstudie tar utgangspunkt i allerede eksisterende forskningslitteratur for så å kunne svare på problemstillingen (Dalland, 2012). Mitt mål med denne litteraturstudien er å få dypere forståelse gjennom å søke etter ulike perspektiver og resultater i forskning og akademiske tekster om friluftsliv og psykisk helse. I tillegg har jeg benyttet snøballmetoden, der jeg har plukket ut relevante referanser fra artikler jeg allerede hadde funnet.

Fordelen med en litteraturstudie er at det finnes mye data som kan svare på problemstillingen og belyse den fra ulike synsvinkler. Snøballrulling innebærer blant annet en analytisk utvelgelse av materiale, som gjør det mulig å få den dype forståelse av eksisterende kunnskap, som danner et godt teoretisk grunnlag for den videre arbeidsprosessen. På den andre siden finnes det også noen ulemper med litteraturstudier og snøballrullingsmetoden. Til tross for en nøye og analytisk utvelgelse av data finnes det en risiko for å gå glipp av viktige poenger gjennom begrensingen til kun noen få artikler. Slik kan en innsnevret synsvinkel føre til at jeg må begrense meg til andres forståelser og kunnskap av emnet. Referansene vil også bli påvirket av subjektivitet fra meg som forsker. Videre vil det finnes en viss risiko at dataen jeg finner er feilaktig eller upålitelig. Jeg legger derfor stor vekt på validitet og reliabilitet i utvalget av forskningsmateriale, og forholder meg kritisk til kildene jeg bruker.

#### **3.2 Utvelgelse av litteratur**

Ifølge Dalland (2007, s. 70) bør man vektlegge en kritisk holdning i utvelgelsen av litteratur med vitenskapelig kvalitet. For å finne pålitelig materiale har jeg i søkeprosessen lagt vekt på



å søke etter studier, artikler og rapporter som kommer fra fagfelleverderte og anerkjente databaser. Jeg har blant annet søkt på Oria, Scopus, Idunn, Google Scholar, og PubMed. I søkeprosessen har jeg brukt nøye utvalgte søkeord for å finne frem til aktuelle artikler for min problemstilling.

Videre har jeg vært nøye med å velge fagfelleverderte artikler som inneholder strukturen IMRAD eller IMROD. Særlig fokus ble lagt på artiklenes metodedel for hvordan forskerne har kommet frem til resultatet. I tillegg har jeg lagt stor nøyaktighet på å ikke gjengi feilaktig informasjon eller utelate viktige poenger, eller å komme med egne tolkninger. I de engelske artiklene har jeg vært ekstra nøye med oversettelse for å gjengi rett informasjon.

### 3.3 Søkeprosessen/Datainnsamling

For å svare på problemstillingen har det vært vesentlig med en systematisk tilnærming for å finne gode forskningsartikler. Søkeprosessen ble gjennomført etter kriterier som disse artiklene skulle ha for å enten inkludere eller ekskludere funnene jeg har gjort (Dalland, 2012). Disse kriteriene har jeg satt opp i en tabell:

Tabell 1: Inkluderings- og ekskluderingskrav for artiklene

Inkluderingskrav	Ekskludering
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fagfelleverdert</li> <li>• Nyere forskning               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Nasjonalt/Nordisk</li> <li>○ Internasjonalt</li> </ul> </li> <li>• Strukturen IMRAD eller IMROD</li> <li>• Kvalitativ- eller Kvantitativ forskning</li> <li>• Belyser Psykisk helse og Friluftsliv</li> <li>• Fokus på mennesket i naturen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uten IMRAD eller IMROD struktur</li> <li>• Ikke fagfelleverderte tekster</li> <li>• Kun fokus på fysisk aktivitet</li> <li>• Artikler med dårlig «spredning»</li> </ul>

Et kriterium for å sikre meg at artiklene hadde god validitet og reliabilitet var fagfelleverderte tekster som ikke var eldre enn 10 år. Målet var å finne minst fire artikler som også skulle inneholde internasjonal forskning for å kunne sette problemstillingen i et bredt søkelys. Videre var jeg opptatt av at artiklene skulle belyse både psykisk helse og friluftsliv i forhold til hverandre og ikke kun være rettet mot fysisk aktivitet. De første søket ble gjort på Oria,

hvor jeg kun søkte på «*Friluftsliv og Psykisk helse*», for å få overblikk over hva som finnes. Etter hvert begynte jeg å inkludere flere søkeord utfra min hovedproblemstilling og underproblemstillingene, og brukte flere av databasene som Oria, Scopus, PubMed, Google Scholar og Idunn. Søkeord som ble brukt var blant annet:

**Norske søkeord:**

*Mestring, mestringstro, identitet, autonomi, natur, samhandling, psykisk helse, friluftsterapi, friluftsliv, økoterapi, økofilosofi og velferd*

**Engelske søkeord:**

*Self-efficacy, identity, autonomy, nature, interaction, mental health, wilderness therapy og outdoor life*

Når jeg fant min første artikkel gav det meg sentrale begreper og påstander videre søk ble basert på. Hvilke artikler jeg til slutt har brukt har jeg avgjort på bakgrunn av artiklenes kvalitet, inkludering- og ekskluderingskriteriene og etter formålet med min problemstilling. Artiklene sin kvalitet og relevans vart systematisk vurdert ut fra grundig overveielse av overskrift i søkelisten, årstall og om teksten var fagfellevurdert. Videre leste jeg sammendraget for å finne ut av om det belyste aktuelle områder for min problemstilling. Deretter betraktet jeg nøkkelbegreper, anvendt litteratur og metode brukt i studiene. Under overveielsene har jeg systematisk benyttet meg av Folkehelseinstituttet sin «*Sjekkliste for vurdering av forskningsartikler*» i kvalitetssikringen og til kritisk vurdering (Helsebiblioteket, 2016). Jeg har hovedsakelig fulgt og stilt meg disse overordnede spørsmålene:

- *Har artikkelen en klart formulert problemstilling?*
- *Er forskningsdesignet velegnet for å svare på problemstillingen?*
- *Hva er grunnene til å stole på resultatet?*
- *Hva er resultatet?*
- *Kan jeg bruke resultatet for å svare på min problemstilling?*

**Tabell 2: Søkelogg for inkluderte artikler**

<b>Søkeord</b>	<b>Database</b>	<b>Antall treff</b>	<b>Avgrensning</b>	<b>Tittel på inkluderte artikler</b>	<b>År</b>	<b>Forfatter</b>

«Friluftsliv og Psykisk helse»	Oria	20	Fra fagfelleverderte tidsskrifter	<i>Psykisk Helsearbeid i naturen – friluftsliv inspirert av vår identitet og historie</i>	2014	Leiv Einar Gabrielsen og Carina Ribe Fernee
“Landscape, well-being, health, outdoor”	PubMed	58	Fagfelleverderte, site 10 årene	<i>Landscape and well-being: a scoping study on the health promoting impact of outdoor environments</i>	2010	Abraham A, Sommerhalder K, Abel T.
«Friluftsliv og Psykisk helse, friluftsliv»	Oria	21	Fra fagfelleverderte tidsskrifter	<i>Psykisk helse og opplevelsen av deltakelse i friluftsliv</i>	2012	Odd Lennart Vikene
-	Pensum liste for «Friluftsliv og psykisk helse» på HVL	-	Fagfelleverderte	<i>En ny start i livet med natur- og gårdsaktiviteter</i>	2017	Vanja Knutsen Sollesnes, Rita Agdal, Mark Hopfenbeck, Ragnfrid Eline Kogstad

## 4.0 Resultat

Hensikten med oppgaven er å svare på hvordan en sosionom kan bruke friluftsliv som verktøy i behandlingen, for å bidra til å styrke psykisk helse hos klienter. I resultatdelen presenteres aktuelle funn fra de fire nøye utvalgte artiklene oppsett i en artikkelmatriser, før resultatene systematiseres og sammenfattes for å forsøke å svare på problemstillingen.

### 4.1 Artikkelmatriser

**Artikkel 1: Gabrielsen, L. E., & Fernee, C. R. (2014). Tidsskrift for psykisk helsearbeid. Psykisk helsearbeid i naturen - Friluftsliv inspirert av vår historie og identitet**

<b>Hensikt:</b>	<b>Metode:</b>	<b>Resultat:</b>	<b>Kildekritikk/Kvalitetssikring:</b>
<p>Artikkelen er ment som en bred, men selektert introduksjon til fagfeltet natur og helse og er bygd opp rundt påstanden om at naturen er helsefremmende.</p> <p>Forfatterne mener at naturen er en naturlig og viktig del av vår identitet, og trekker biologiske og historiske linjer omkring vårt forhold til naturen.</p>	<p>Artikkelen er basert på en systematisk litteraturgjennomgang og belyser friluftsliv og psykisk helse ut fra et biologisk og historisk perspektiv.</p> <p>I studien om friluftslivsterapi har det blitt brukt databaser som PsycINFO og PubMed, men også offentlige rapporter og nettsider til en rekke aktører er tatt med.</p>	<p>Ut fra konklusjonen om naturen som helsefremmende arena og nordmenn sitt unike forhold til naturen fører sansynligvis til bedre forutsetninger for å lykkes med utendørs psykisk helsearbeid. Et nytt helsetilbud blir presentert og kalles for «Friluftsterapi» og representerer eksempel på hvordan man målrettet og faglig kan arbeide med psykiske helseutfordringer i naturen.</p>	<p>Fagfellevurdert, Nyere forskning, IMRAD</p> <p>Forfatterne peker på at en svakhet ved denne studien er at referansene er subjektivt utvalgte, men at de på andre siden har nær nasjonalikonisk status når vårt forhold til naturen beskrives.</p>

**Artikkel 2: Abraham, Sommerhalder, & Abel (2010) Landscape and well-being: a scoping study on the health-promoting impact of outdoor environments**

<b>Hensikt:</b>	<b>Metode:</b>	<b>Resultat:</b>	<b>Kildekritikk/Kvalitetssikring:</b>
Denne artikkelen belyser ulike karakteristikk med fokus på utforming av helsefremmende omgivelser, og betydningen av sammenhengen mellom omgivelsene vi befinner oss i og helsen vår.	Litteraturstudie med tilnærmingen scoping studies, som innebærer en bredere kartlegging av eksisterende forskning der over 120 studier har blitt inkludert i kunnskapsoversikten.	Resultatet viser hovedsakelig to faktorer: For det første bidrar helsefremmende omgivelser til en sunnere livstil når det gjelder regelmessig fysisk aktivitet og mental og følelsesmessig restitusjon. For det andre vektlegges at helsefremmende omgivelser må være lett tilgjengelige, og fremmer sosial integrasjon, bedrer konsentrasjonsevnen og reduserer uønsket og utfordrende atferd hos individer.	Fagfellevurdert, Nyere forskning, kvantitativ, IMROD.

**Artikkel 3: Vikene, O. L. (2012). Psykisk helse og opplevelsen av deltakelse i friluftsliv.**

<b>Hensikt:</b>	<b>Metode:</b>	<b>Resultat:</b>	<b>Kildekritikk/Kvalitetssikring:</b>
<p>«Hensikten med studien var å sette fokus på hvordan en gruppe mennesker med ulike og alvorlige psykiske lidelser opplevde deltakelsen i friluftsliv. Pasientenes opplevelser er analysert med bakgrunn i begrepene terapi-/rekreasjon og læring-/oppdagelse, som enten alene eller i kombinasjon kan bidra til bedring av psykisk helse og velvære». (Vikene, 2012, s. 1)</p>	<p>Kvalitativt design med semistrukturerte intervju av pasienter både i forkant- og etterkant av turer i nærmiljøet. Utvalget var seks pasienter i alderen 18-71 år innlagt ved et distriktspsykiatriske nter (DPS). Inklusjonskriteriet var at deltakerene skulle delta på tre av seks varierte friluftslivsturer i nærmiljøet over en periode på tre uker. (Vikene, 2012, s. 1-3)</p>	<p>«Resultatene tyder på blant annet at alle pasientene opplevde deltakelsen i friluftsliv både som beroligende, lærerik og givende.» (Vikene, 2012, s. 1)</p>	<p>Fagfellevurdert, Nyere forskning, kvantitativ, IMRAD.</p> <p>Studien har liten spredning i form av antall deltakere, det er kun seks pasienter som ble intervjuet.</p>

**Artikkel 4: Knutsen Sollesnes, V., Agdal, R., Hopfenbeck, M., & Kogstad, R. E. (2017).**

**En ny start i livet med natur- og gårdsaktiviteter**

<b>Hensikt:</b>	<b>Metode:</b>	<b>Resultat:</b>	<b>Kildekritikk/Kvalitetssikring:</b>
Å se på hvordan ulike aktiviteter knytt til natur og landbruk kan styrke håp, mestring, mening og verdighet og dermed bidra til sosial inkludering.	Datamaterialet består av intervju og observasjoner ved seks ulike tiltak i Hedmark, Hordaland og Agder. Det ble intervjuet både ledere og deltakere. I alt ble 14 ungdommer av begge kjønn intervjuet.	Studien viser at «Grønn omsorg» kan være et viktig supplement til de ulike tiltakene som er etablert for å hjelpe ungdommer tilbake til tilfredsstillende og meningsfulle roller i samfunnet.	Fagfellevurdert, Nyere forskning, kvantitativ, IMRAD.

## 4.2 Sammenstilling av resultat

Etter grundig gjennomgang av utvalgte artikler har jeg sammenstilt resultatene til tre hovedtemaer med underkategorier. Dette er presentert i tabell tre nedenfor:

Tabell 3 - Tre hovedtemaer valgt utfra resultatene fra artiklene:

Hovudtema	Underkategorier
Naturen som helsefremmende arena	<ul style="list-style-type: none"><li>• Menneskets biologiske og historiske forankring i naturen</li><li>• Naturens restituerende effekt på den mentale helsen</li><li>• Naturens effekt på sosialt velvære</li><li>• Tilgjengelighet til naturen</li></ul>
Individens opplevelse av deltakelse i friluftsliv som terapi	<ul style="list-style-type: none"><li>• Opplevelse, ro og stillhet</li><li>• Læring, mestring og selvtillit</li><li>• Relasjon, gruppesamhold og sosial integrasjon</li></ul>
Friluftsliv som verktøy for å styrke den psykiske helsen	<ul style="list-style-type: none"><li>• Grønn omsorg</li><li>• Friluftsterapi</li><li>• Den positive effekten av friluftsliv som terapi</li><li>• Salutogene – å synliggjøre ressurser</li></ul>

### 4.2.2 Naturen som helsefremmende arena

Det alle artiklene har til felles er påstanden om at naturen er helsefremmende. Gabrielsen og Fernee (2014, s. 363) begrunner påstanden med at mennesker har sine genetiske røtter dypt forankret i naturen. Dette gir oss gode forutsetninger til å klare oss i naturen, samtidig som fravær fra naturlige omgivelser vil kunne påvirke vår mentale og fysiske helse. Naturen gir oss muligheter for å finne ro og stillhet fra en hektisk hverdag, samtidig som den kan gi oss uendelige muligheter for fysiske utfordringer på alle nivå, sosialt felleskap i form for felles opplevelse og sosial integrasjon (Abraham, Sommerhalder, & Abel, 2010, s. 64; Gabrielsen & Fernee, 2014, s. 363).

For at naturen skal kunne virke som en helsefremmende arena må den være lett tilgjengelig, det bør finnes naturområder i nærmiljøet som er rik på vegetasjon. Videre ble sikkerhet



trukket frem som en viktig faktor. Med det menes at naturen bør være tilrettelagd på en trygg måte med gode og funksjonelle gangveier og sykkelstier. Med disse faktorene tilstede har naturen et godt helsefremmende og restituerende potensiale som setter i gang positive følelser, virker stress reduserende og fremmer sosial integrasjon (Abraham, Sommerhalder, & Abel, 2010, s. 63-65).

Friluftsliv har derfor fått høystatus i folkehelsearbeidet. Målet er å ta vare på friluftsliv «*som en levende og sosial del av norsk kulturarv og fremstå som en del av den nasjonale identiteten*». Friluftsliv anses å være en kilde til høyere livskvalitet for alle (Klima- og Miljødepartementet, 2016, s. 7). Videre finnes godt forskningsgrunnlag som tilsier at naturopplevelser bidrar til god livskvalitet, glede og personlig utvikling og har positive helsemessige effekter, og om flere utøver friluftsliv oftere vil folkehelsen bli bedret (Klima- og Miljødepartementet, 2016, s. 10).

Den høye statusen som friluftsliv har fått i samfunnet gjenspeiler seg i at friluftsliv har fått en egen lov der målet er å «verne friluftslivets naturgrunnlag og sikre allmenhetens rett til ferdsel, opphold mv. i naturen, slik at muligheten til å utøve friluftsliv som en helsefremmende, trivselsskapende og miljøvennlig fritidsaktivitet bevares og fremmes.» (Friluftsloven, 1996, § 1).

#### **4.2.3 Individens opplevelse av deltakelse i friluftsliv som terapi**

Opplevelsen av natur og friluftsliv kan være vanskelig å sette ord på, det er ofte et helt spekter av følelser i løpet av en tur, det kan være alt fra følelsen av motgang ved fysiske utfordringer, stunder av ro og stillhet ved bålet, til å oppleve mestring når man har klart noe. Men likevel er det en faktor som har blitt trukket frem i alle artiklene. Det å «føle på roen og stillheten» og «det å bare være i naturen» har stått i fokus. Vikene (2012, s. 351) konkluderer med at naturen har en beroligende effekt på pasientene noe som han knytter til terapi og rekreasjon. Lignende resultat viser Sollesnes, Agdal, Hopfenbeck og Kogstad (2017, s. 263) hvor muligheten til å trekke seg vekk for stillhet og kontakt med naturen har betydning for den positive opplevelsen.

Videre har deltakerne i studien til Vikene (2012) opplevd en følelse av fasinasjon, for eksempel når man sitter og ser på et bål som fanger ens oppmerksomhet. Følelsen av fasinasjon kan være et tegn på at pasientene klarte å slappe av, finne roen og la oppmerksomheten styres av naturens ulike innputt på kropp og sjel. Opplevelsen av naturen

gav dem noe ekstra som kanskje ikke finnes i andre miljøer, og det å komme seg vekk fra en utfordrende hverdag og mental stress var betydningsfullt (Vikene, 2012, s. 351).

En annen interessant aspekt som ble trukket frem er mulighetene for læring og mestring som ligger i naturens omgivelser. Når man bruker friluftsliv som terapi vil pasientene lære seg ferdigheter som de kan benytte seg av videre i fremtidig utøvelse av friluftsliv. Det å lære seg noe nytt og noe som man kan ta med seg videre i fremtiden medfører en følelse av mestring, glede og håp som videre gir motivasjon og endringskompetanse til å gjenta lignende aktiviteter i fremtiden (Vikene, 2012, s. 352).

Sollesnes, Agdal, Hopfenbeck og Kogstad (2017, s. 262) presenterer et tiltak fra Grønn omsorg hvor man har intervjuet pasientene om deres opplevelse av tiltaket. Pasientene nevner blant annet opplevelsen av anerkjennelse, ærlighet, tålmodighet, vennlighet og pålitlighet fra omsorgspersonene som noen av de viktige elementene i tiltaket. Men størst betydning ser likevel ut til å være at omsorgspersonene møter pasientene på lik linje som med andre medmennesker og ikke som profesjonelle. Relasjonen fremstår som mer naturlig, mer avslappet og mindre profesjonell (Sollesnes, Agdal, Hopfenbeck, & Kogstad, 2017, s. 262).

Samlet sett gir friluftslivaktiviteter pasientene en opplevelse av å være beroligende, lærerike og givende. På denne måten vil det medføre positive effekter for opplevd psykisk helse og øke generell velværen (Vikene, 2012, s. 352).

Også i Friluftsterapi er kjernen å bevisstgjøre hvordan opplevelsen i naturen kan gi ny selvinnsikt og videre få overføringsverdi til andre områder i livet med økt mestringstro (Gabrielsen & Fernee, 2014, s. 365).

#### **4.2.4 Friluftsliv som verktøy for å styrke den psykiske helsen**

Ifølge Gabrielsen og Fernee (2014) har det vist seg at bruk av naturen og friluftsliv som verktøy har vært gjennomgående positivt. Man kan ut fra flere studier dokumentere positive effekter på en rekke helsevariabler særlig innenfor mestringstro, selvdeterminert atferd, opplevelse av sammenheng og sosial fungering i tillegg til generell reduksjon av symptomuttrykk (Bowen & Neill, 2013). Det som er særlig i øyenfallende er de positive effektene trolig vedvare i forhold til andre terapeutiske behandlingsmetoder (Gabrielsen & Fernee, 2014, s. 364).

Friluftsterapi er en behandling i Norge inspirert av både amerikanske og australske helsetilbud hvor naturen er hovedverktøyet i behandlingen. I Friluftsterapi kombinerer man naturens egne

terapeutiske effekter med målrettet og strukturert individuell terapi og gruppeterapi (Gabrielsen & Fernee, 2014, s. 364-365). Målet i Friluftsterapi er at individene hele tiden skal oppleve seg som autonome, bevisstgjøre dem på egne tankemønstre, ressurser og hvordan de påvirker andre. De nye innsiktene kan så overføres til andre arenaer i individets liv slik at disse får en verdi der også. I Friluftsterapi brukes det også en salutogen tilnærming hvor det spesielt fokuseres på å synliggjøre deltakernes ressurser som kanskje har blitt mistet ut av synet (Gabrielsen & Fernee, 2014, s. 363).

I tiltaket Grønn omsorg har man prøvd å finne ut av hvordan ulike aktiviteter knytt til nature og landbruk kan styrke håp, mestring, mening og verdighet og dermed bidra til sosial inkludering. For tiltaket Grønn omsorg har man utviklet arenaer der mennesker kan jobbe med naturrealterte oppgaver, med dyr, landbruk og skogsbruk. Studier viser at denne formen for tiltak har positive effekter i forhold til stressreduksjon, utvikling av sosial ferdigheter, evne til problemløsning, økt selvtillit, opplevd mening og ansvarsfølelse (Sollesnes, Agdal, Hopfenbeck, & Kogstad, 2017, s. 257).

Sollesnes, Agdal, Hopfenbeck, og Kogstad (2017, s. 263) har videre kommet fram til noen «suksessfaktorer» som også stemmer overens med tidligere studier fra andre forskere. Det er blant annet betydningen av individuell oppfølging og tilrettelegging, dedikerte omsorgspersoner, varierte oppgaver, tid og stabilitet og en ubyråkratisk struktur. I kontrast til disse suksessfaktorene trekkes det også frem noen utfordringer omkring hvordan man kan tilpasse dette til hver enkelt pasient og at et anvendt verktøy sjeldent passer alle pasienter, men også utfordringer i sammenheng med en byråkratisk logikk preget av standardisering, effektivitet og kvalitetskontroller (Sollesnes, Agdal, Hopfenbeck, & Kogstad, 2017, s. 263).

## 5.0 Diskusjon

I dette kapittelet drøfter jeg sammenstilte resultat ut fra hvert hovedtema i lys av problemstillingen opp mot eksisterende teori på feltet.. Drøftingen som følger skal forsøke å svare på forskningsspørsmålet; «*Hvordan kan utøving av friluftsliv bidra til å styrke den psykiske helsen hos enkeltindivider som sosionomer møter i praksis*». Jeg har valgt å bruke natur og friluftsliv om hverandre i diskusjonsdelen da disse to begrepene i denne studien har samme betydning.

### 5.1 Naturen som helsefremmende arena

I denne diskusjonsdelen vil jeg drøfte hvordan naturen kan brukes, og hva som må til for å kunne virke som en helsefremmende arena for å styrke den psykiske helsen hos enkeltindivider.

Et viktig funn i denne studien er at naturen har en positiv effekt på den psykiske og fysiske helsen, og at den må være lett tilgjengelig for å kunne virke som en helsefremmende arena (Gabrielsen & Fernee, 2014; Abraham, Sommerhalder, & Abel, 2010). Dette er et resultat som har vært gjennomgående i mange artikler, i tillegg til dem som er presentert i denne oppgaven.

Noe som gjenspeiler og bekrefter disse funnene er at friluftsliv i Norge har fått en sentral plass i det norske folkehelsearbeidet. Friluftsliv anses også å være den vanligste formen for fysisk aktivitet i Norge (Klima- og Miljødepartementet, 2016). Naturen som arena har positive effekter for den psykiske og fysiske helsen, den bidrar til økt livskvalitet og personlig utvikling som videre fører til økt selvtillit og mestring for den enkelt (Klima- og Miljødepartementet, 2016; Bischoff, Marcussen, & Reiten, 2007). Om flere utøver friluftsliv oftere vil det kunne bedre folkehelsen (Klima- og Miljødepartementet, 2016).

Dette synspunktet blir støttet av Waaseth (2006) som viser til at tilgang til grøntarealer har overveidene positiv innvirkning på menneskers psykiske og fysiske helse. Likevel så finnes det klare indikasjoner på at mange er for lite fysisk aktive som videre gir en negativ effekt på den totale nasjonale helsetilstanden (Klima- og Miljødepartementet, 2016). En grunn til det kan være at utviklingen i byer og tettsteder har ført til en reduksjon av grøntområder og at naturen dermed blir alt mindre tilgjengelig for folk flest og det skapes større barrierer for å komme seg ut (Waaseth, 2006).

På den andre siden har politiske bevissteheten omkring bruk av friluftsliv som virkemiddel i helsearbeid økt (Waaseth, 2006). Blant annet har friluftsliv fått en egen lov der målet er å «*verne friluftslivets naturgrunnlag og sikre allmenhetens rett til ferdsel, opphold mv. i naturen, slik at muligheten til å utøve friluftsliv som en helsefremmende, trivselsskapende og miljøvennlig fritidsaktivitet bevares og fremmes*» (Frilufsloven, 1996, § 1). I loven fokuserer man på å sikre allmenhetens rett til ferdsel og opphold i naturen. Ved å gjøre naturen letttilgjengelig for alle sikrer man at forutestningene er lagt til rette, for at individet kan utøve friluftsliv på en en helsefremmende, trivselsskapende og miljøvennlig måte. Denne lov ser dermed ut til at det rettes fokus mot å tilrettelegge så at alle kan ha tilgang på grøntområder på en trygg og enkel måte.

Et sentralt funn i denne studien er vektlegging av å oppholde seg i naturen blir fremmet som en viktig helsefremmende arena, og at utøvelse av friluftsliv klart gir innbringende positive helseeffekter. Vikene (2012) poengterer likevel at det ikke bare er å ta med pasienter ut på friluftslivaktiviteter og forvente positive respons, etter at en pasient i hans undersøkelse refererer til tidligere negativ friluftslivopplevelser. Friluftsliv må foreskrives på rett måte, der Vikene (2012) særlig trekker frem betydningen av god planlegging og individuell tilrettelegging for hver enkelt som viktig fasilitering når en vil anvende friluftsliv som terapi. «*Men god kunnskap om planlegging og tilrettelegging av friluftsliv*» argumenterer han for økt bruk av naturen som arena i terapi vil være positivt (Vikene, 2012).

Sollesnes (et al., 2017) peker derimot på andre utfordringer som må ivaretas, for å lykkes i å anvende friluftsliv som terapi. Blant annet så peker han på utfordringer ved den individuelle tilrettelegginge. Det finnes mange ulike former for friluftsliv, noen foretrekker ro og stillhet mens andre foretrekker et mer aktivt friluftsliv. Utfordringen ser ut å ligge i å finne en form for friluftsterapi som passer alle, hvor det samtidig er rom for individuell oppfølging og tilrettelegging som også er i tråd med samfunnets rammeverk med tanke på standardisering og effektivisering (Sollesnes, Agdal, Hopfenbeck, & Kogstad, 2017).

## **5.2 Individens opplevelse av deltakelse i friluftsliv**

I denne delen drøfter jeg noen hovedfunn om enkeltindividers opplevelse når de utøver friluftsliv og hva som er viktig for opplevelsen. En friluftslivopplevelse kan ofte føre med seg et stort spekter av følelser. Alt fra motgang og fortvilelse i møte med utfordringer, til mestring og selvtillit når man klarer en oppgave, men også for eksempel opplevelse av ro og stillhet

rundt bålet. Jeg fant særlig opplevelsen av «ro og stillhet» eller «å bare være i naturen» som et fremtredende hovedfunn i denne studien.

Disse resultatene understøtter blant annet Randrup et al. (2008) sin studie hvor man undersøkte hva som var den viktigste opplevelsen ved besøk av grønne områder. Flertallet etterspør primært rolige, stille og trygge opplevelser, hvor hele 93% av de undersøkte hadde svart at det å finne roen er viktig eller meget viktig (B. Randrup, Schipperijn, Ipsen Hansen, Søndergaard Jensen, & K. Stigsdotter, 2008). Også Grahn og Stigsdotter (2010) har i en undersøkelse funnet at særlig de to dimensjonene «å søke tilflukt» og «natur» har en restituerende effekt hos stressede individer (Grahn & Stigsdotter, 2010).

Ut fra disse resultatene ser det ut som at eksponering for natur og grønne omgivelser bidrar til avkobling og mental restitusjon. Noe som muligens kan forklares med evolusjonsteorien til Ulrich (1991) som handler om at mennesket stammer fra og er utviklet sammen med naturen. Ut fra denne teorien mener han at naturomgivelser fører til både psykologiske endringer som økt grad av positive følelser, økt oppmerksomhet og fysiologiske endringer som lavere puls og lavere blodtrykk ved eksponering i naturen, samt å virke stressreducerende (Ulrich & Simons, 1991).

Hvis vi må konsentrere oss under lang tid kan konsekvensen bli at vår oppmerksomhet overbelastes og vi blir mentalt utslitt som videre kan føre til irritasjon og konsentrasjonsvansker (Kaplan & Kaplan, 1989). Imidlertid gjenoprettes det ved å tilbringe tid i miljø hvor oppmerksomheten tiltrekkes og gjøres tilgjengelig kun for det som oppleves naturlig fasinende der og då. Slik noen av pasientene i Vikenes (2012) sin studie beskriver en fasinasjon når de sitter forran bålet som automatisk fanget deres oppmerksomhet. Følelsen av fasinasjon kan være et tegn på at pasientene klarte å finne roen og la oppmerksomheten styres av naturens ulike innputt på kropp og sjel (Vikene, 2012). Denne beroligende effekten kan knyttes opp mot Rachel og Stephen Kaplan (1995) sin teori om styrt oppmerksomhet og ikke-styrt oppmerksomhet. Den styrte oppmerksomheten bruker vi når vi skal konsentrere oss mens ikke-styrt oppmerksomhet er oppmerksomhet vi ikke kan styre og som automatisk tiltrekkes av det som fasinere oss. Denne formen for oppmerksomhet blir naturlig når vi oppholder oss i naturen når vi ser på et bål, lytter til fuglekvisper eller fossende vann (Kaplan, 1995).

Et annet sentralt funn er kjernen i tiltaket friluftsterapi om å bevisgjøre hvordan opplevelsen i naturen kan føre til mestringstro og videre få overføringsverdi til andre arenaer i livet

(Gabrielsen & Fernee, 2014). Mestringstro handler om å oppleve og kontrollere egne handlinger, tankeprosesser, motivasjon og fysiologiske emosjoner. Mestringstro vil derfor spille en viktig rolle i endringsprosessen (Bandura, 1977). Bandura (1981) nevner noen faktorer som vil kunne øke mestringstroen blant annet gjennom tidligere lignende erfaringer. Slike tidligere erfaringer vil kunne påvirke mulighetene for å lykkes igjen, i tillegg til faktoren å være en del av en friluftaktivitet og oppleve at andre mestrer samme oppgave i friluftaktiviteten (Bandura, 1981). Opplevelser i friluftsliv kan slik få overføringsverdi til andre arenaer i livet gjennom bruk av metaforer i friluftsterapi (Hill, 2007). Metaforer som verktøy innebærer å skape en symbolsk forståelse av friluftslivaktivitet som representerer en utfordring eller situasjon i pasientens riktige liv. Et eksempel på dette kan være å lage en labyrint av et tau som er vevd inn blant trær med en vei ut. Pasientene må finne veien ut mens han holder fast i tauet (Hill, 2007). Opplevelse av mestring vil på denne måten kunne fungere som en motivasjon for også å lykkes på andre arenaer. Studien til Vikene (2012) vier også til pasientenes glede av å mestre og lære en ny aktivitet. Den positive opplevelsen stimulerte de til ønske om å utøve friluftsliv ved senere tilfeller, med mål om å skape flere positive opplevelser knytt til utøvelsen av friluftsliv (Vikene, 2012). Ut fra denne tankegangen er det også viktig at man begynner der individet er, og at fokuset legges på brukervedvirkning og myndiggjøring hos den enkelte for å oppnå mestring (Mæland, 2002, s. 198).

### **5.3 Friluftsliv som verktøy for å styrke den psykiske helsen**

I dette kapitlet drøfter jeg de positive effektene på den psykiske helsen ved å bruke friluftsliv som verktøy. Avslutningsvis belyses jeg utfordringer det er viktig å ta hensyn til ved bruk av friluftsliv som terapi.

Ifølge Gabrielsen og Fernee (2015) har det vist seg at bruk av naturen og friluftsliv som verktøy har vært gjennomgående positivt. Også i analysen av de andre artiklene fant jeg positive effekter som bedret sosial fungering, økt mestringstro, evne til problemløsning stress reduksjon, velvære og betydningen av gruppesamhold (Gabrielsen & Fernee, 2014; Vikene, 2012; Sollesnes et al. 2017; Abraham, Sommerhalder, & Abel, 2010).

I dagens helsefremmende arbeid trekker man frem viktige aspekter ved helse. Blant annet sosial rolleoppfyllelse, sosial fungering og samhørighet som samsvarer med betydningen av gruppesamhold som ble funnet i min analyse av artiklene. Videre aspekter som blir trukket frem som viktige i det helsefremmende arbeidet, som også samsvarer med mine funn er

betydningen av kontroll og mestring som også vil kunne være viktige faktorer for å mestre problemløsning (Mæland, 2002, s. 64).

Et særlig interessant funn i Gabrielsen & Fernee (2014) er at disse effektene ser ut å være kraftigere og vedvare lengre enn ved andre psykoterapeutiske behandlingsformer. Dette bekrefter også Bowen & Neil (2013) i sin metastudie hvor de undersøkte effekten av «*Adventure Therapy*» og fant moderate kortsiktige positive effekter på den psykiske helsen, affektiv atferd samt sosiale ferdigheter, og at disse endringene ser ut å vedvare over lengre tid (Bowen & Neil, 2013). Ut fra disse studiene er det gode muligheter for å fremme friluftsterapi for å styrke individets psykiske helse, men også som vesentlig folkehelseiltak. I Norge har vi en unik allemansrett og lett tilgang på natur over hele landet. Å ta i bruk naturen som verktøy i det psykiske helsearbeidet vil være både lett tilgjengelig hele landet, dermed ikke videre ressurskrevende. I tillegg viser både Bowen og Neil (2013) og Barton og Pretty (2010) at å anvende naturen som et vesentlig tiltak i behandlingstilbudet for mennesker med psykiske plager er både positivt i forhold til lett tilgang og fremstår som en unik behandlingsmetode helt uten bivirkninger.

Mulighetene ser ut å ligge til rette, men det ser også ut som at mer individuelle faktorer også har innvirkning på effekten av det psykiske helsearbeidet i naturen. Sollesnes et al. (2017) fant særlig individuell oppfølging og tilrettelegging som viktige når man bruker friluftsliv som terapi. Noe som var særlig viktig for pasientene i denne studien var gode ledere, tid og varierte oppgaver. Som sosial arbeidere, ansatte i velferdsstaten befinner vi oss ofte i en mellomposisjon der vi må ivareta brukernes interesser samtidig som vi må forholde oss innenfor visse rammer for organisasjonen vi er ansatte i (Berg, 2015). Utfordringen slik Sollesnes et al. (2017) nevner ligger i hvordan den byråkratiske logikken der standardisering og behovsdefinisjoner, tiltak og støtteordninger setter krav til effektivitet og kvalitet. En mulig vei for å møte denne utfordringen er samarbeid i de ulike private og offentlige organisasjonene som vektlegger brukermedvirkning og inkludering (Sollesnes, Agdal, Hopfenbeck, & Kogstad, 2017). En definisjon som viser hvordan dette samarbeidet kan se når en vektlegger brukermedvirkning er; «*Samarbeidspraksis foregår når flere helsearbeidere med ulike profesjonell bakgrunn samarbeider med pasienter, familier, omsorgspersoner og sosialt nettverk for å fremskaffe tjenester med høyest mulig kvalitet*» (Willumsen, 2015, s. 156; WHO, 2010). Alle aktiviteter passer ikke alle deltakere. Samarbeid og koordinasjon vil kunne være mulige veier, for å dekke den enkeltes behov og for å finne rett tiltak i tilretteleggen og oppfølgingen av hver enkelt.



Samlet sett ser det ut til å være positive argumenter for å bruke naturen som verktøy i terapi for å styrke den psykiske helsen. Men likevel må en ta hensikt til utfordringene som ser ut til å oppstå. Det er behov for lett tilgjengelighet i naturen, individuell tilrettelegging og oppfølging for hver enkelt for at naturen skal kunne virke helsefremmende, noe som krever kunnskap og bevissthet om mulighetene naturen har å tilby. Samtidig som det må passe den byråkratiske logikken, være et tilgjengelig tiltak og finnes støtteordninger som er veiledende for dagens hjelpearbeid.

## 6.0 Konklusjon

I denne litteraturstudien har jeg prøvd å finne ut av hvordan man kan bruke friluftsliv som verktøy for å styrke den psykiske helsen hos enkeltindivider som sosionomer møter i praksis. Det er viktig å poengtere at området friluftsliv og psykisk helse er nok så stort og komplekst, og avhengig av situasjonen og individets særegne forutsetninger, samtidig som det alltid vil være mange faktorer rundt som påvirker hvorvidt friluftsliv har en positiv effekt på den psykiske helsen eller ikke.

I det første temaet «*Naturen som helsefremmende arena*» drøfter jeg om naturen på et generelt plan. I studien fant jeg stor enighet om at naturen er helsefremmende og hovedsakelig medfører positive effekter og at disse ser ut til å vedvare over lenger tid. Noe som var fremtredende viktig, er at naturen og grønne områder må være lett tilgjengelig og trygg for innbyggerne for å kunne virke som en helsefremmende arena. Her må det legges særlig fokus på å tilrettelegge urbane miljøer for trygg og lett tilgjengelig ferdsel til, fra og i naturen for alle.

Videre har jeg i neste tema «*Opplevelsen av deltakelse i friluftsliv*» prøvd å finne hva som er viktig for den enkelte ved opplevelsen av friluftsliv. Jeg fant spesielt avkobling, ro og stillhet samt det å bare være i naturen, og naturens stressreducerende effekt i seg selv som viktig. Jeg fant også at friluftsliv medfører særlig økt grad av mestringstro, selvtillit og bedre sosiale fungering. Spesielt opplevelsen av mestring ser ut å kunne ha en overføringsverdi til andre sosiale arenaer gjennom god tilrettelegging og tilpasset bruk av metaforer som verktøy i terapien, for å ha overføringsverdi til hverdagen. Alle individer er forskjellige, har ulike behov og krav for å kunne mestre sine omgivelser, noe som gjør det ekstra viktig å starte der brukeren er og legge seg på et nivå i friluftsliv som er mulig å mestre.

Avslutningsvis drøfter jeg temaet «*Friluftsliv som verktøy for å styrke den psykiske helsen*». Også analysen av dette temaet fører meg tilbake til naturen sine positive effekter og at bruk av

friluftsliv som terapi er gjennomgående positivt. Vi i Norge er heldige som har relativt lett tilgang til natur i hele landet med en allemannsrett som bevarer denne muligheten. Dette åpner også opp for mange muligheter for å anvende psykisk helsearbeid i økt grad utendørs. Men det er klart behov for individuell tilrettelegging og oppfølging hos den enkelte, da som tidligere nevnt ikke alle aktiviteter passer alle individer. Dagens byråkratiske rammeverk i samfunnet, med mål om standardisering og effektivisering ser også ut til å medføre noen utfordringer. Som sosionomer må vi forholde oss til organisasjonens rammeverk samtidig som vi har et sterkt ønske om å imøtekomme klientenes behov og ønsker, noe som fører til at vi befinner oss i et spenningsfelt. En måte å kunne møte denne utfordringen på kan være med økt kunnskap og samarbeid, for å oppnå målet om å integrere friluftsliv i det psykiske helsearbeidet.

Hvis man klarer å fokusere på å øke tilgjengelighet og individuell tilrettelegging av friluftsliv vil jeg argumentere for at det finnes store muligheter for å bruke friluftsliv som verktøy i hjelpearbeidet. Det vil kunne styrke individets mestringstro, selvtillit og sosiale evner med friluftslivsaktiviteter og dermed videre styrke den psykiske helsen. Likevel må man ha i bakhodet at det kan være mange faktorer som påvirker hvorvidt friluftsliv har en positiv effekt eller ikke. Jeg vil igjen poengtere at området friluftsliv er stort og komplekst, og det vil være nødvendig med ytterligere studier på dette område, særlig når det gjelder den langsiktige effekten av å bruke friluftsliv som terapi og kvalifisert kunnskap omkring dosering.

## Referanser

- Abraham, A., Sommerhalder, K., & Abel, T. (2010). Landscape and well-being: a scoping study on the health-promoting impact of outdoor environments. *ss. 55:59-69*.  
doi:10.1007/s00038-009-0069-z
- B. Randrup, T., Schipperijn, J., Ipsen Hansen, B., Søndergaard Jensen, F., & K. Stigsdotter, U. (2008). Natur og sundhed – Sammenheng mellom grønne områders uttrykk og bruk set i forhold til befolkningens sundhed. Hentet Mai 04, 2019 fra <https://naturstyrelsen.dk/media/nst/66759/NaturOgSundhed.pdf>
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, *ss. 191-215* Vol. 84, No. 2. Hentet Mai 06, 2019 fra <https://psycnet-apa-org.galanga.hvl.no/fulltext/1977-25733-001.pdf>
- Bandura, A. (1981). Self-referet thought: a developmental analysis of self-efficacy. I J. Flavell, & L. Ross, *Social Cognitive Development: Frontiers and Possible Futures* (ss. 200-203). Cambridge University Press.
- Barton, J., & Pretty, J. N. (2010). What is the Best Dose of Nature and Green Exercise for Improving Mental Health? A Multi-Study Analysis. *ss. 3947-3955*.  
doi:10.1021/es903183r
- Berg, B. (2015). Velferdstatens sikkerhetsnett. I I. Ellingsen, I. Levin, B. Berg, & L. C. Kleppe, *Sosialt Arbeid - En grunnbok* (ss. 64-79). Oslo: Universitetsforlaget.
- Bischoff, A., Marcussen, J., & Reiten, T. (2007). Friluftsliv og helse - En kunnskapsoversikt. Hentet Mai 02, 2019 fra <https://brage.bibsys.no/xmlui/handle/11250/2437827>
- Bowen, D., & Neil, J. (2013). A Meta-Analysis of Adventure Therapy Outcomes and Moderators. *The Open Psychology Journal*(6), *ss. 28-53*.  
doi:10.2174/1874350120130802001
- Dalland, O. (2007). *Metode og Oppgaveskriving*. Oslo: Gyldendals Akademisk.
- Dalland, O. (2012). *Metode og Oppgaveskriving*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- De nasjonale forskningsetiske komiteene*. (2010). Hentet Mai 14, 2019 fra Veiledning for forskningsetisk og vitenskapelig vurdering av kvalitative forskningsprosjekt innen medisin og helsefag: <https://www.etikkom.no/forskningsetiske-retningslinjer/medisin->

og-helse/kvalitativ-forskning/1-kvalitative-og-kvantitative-forskningsmetoder--  
likheter-og-forskjeller/

Flemsæter, F., Brown, K., & Holm, F. (2011). Friluftslivets moralske landskaper - trender og tradisjoner. I M. Haugen, & E. Stræte (Red.), *Rurale Brytninger* (ss. 245-265). Trondheim: Tapir Akademiske Forlag.

Friluftsløven. (1957). *Lov om Friluftsliv LOV-1957-06-28-16*. Hentet April 8, 2019 fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1957-06-28-16>

Gabrielsen, L. E., & Fernee, C. R. (2014). Tidsskrift for psykisk helsearbeid. *Psykisk helsearbeid i naturen - Friluftsliv inspirert av vår historie og identitet*(04), ss. 358-367. (Volum 11). Hentet Mars 15, 2019 fra [https://www-idunn-no.galanga.hvl.no/tph/2014/04/psykisk\\_helsearbeid\\_i\\_naturen\\_-\\_friluftsliv\\_inspirert\\_av\\_vaa](https://www-idunn-no.galanga.hvl.no/tph/2014/04/psykisk_helsearbeid_i_naturen_-_friluftsliv_inspirert_av_vaa)

Grahn, P., & Stigsdotter, U. (2010). The relation between perceived sensory dimensions of urban green space and stress restoration. ss. 264-275.  
doi:<https://doi.org/10.1016/j.landurbplan.2009.10.012>

*Helsebiblioteket*. (2016, Juni 3). Hentet April 18, 2019 fra <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekkliste>

Hill, N. R. (2007). Wilderness Therapy as a Treatment Modality for At-Risk Youth: A Primer for Mental Health Counselors. *Journal of Mental Health Counseling*, ss. 338-349, Volume 29, Nr. 4. doi:<https://doi.org/10.17744/mehc.29.4.c6121j162j143178>

Hovd, S. (2019, Februar 7). *Fenomenologi*. Hentet April 18, 2019 fra Store Norske Leksikon: <https://omhelse.no/fenomenologi/>

Jakhelln, L. E. (2018). *Friluftsliv som terapi*. Hentet April 18, 2019 fra Norsk Friluftsliv: <https://www.norskfriluftsliv.no/friluftsliv-som-terapi/>

Jakhelln, L. E. (2018). *Naturen kurerer stress*. Hentet Februar 9, 2019 fra Norsk Friluftsliv: <https://www.norskfriluftsliv.no/na-bevist-naturen-kurerer-stress/>

Kaplan, R., & Kaplan, S. (1989). *The experience of nature: a psychological perspective*. Cambridge, New York: Cambridge University Press.

- Kaplan, S. (1995). The restorative benefits of nature: Toward an integrative framework. ss. 169-182. doi:[https://doi.org/10.1016/0272-4944\(95\)90001-2](https://doi.org/10.1016/0272-4944(95)90001-2)
- Klima- og Miljødepartementet. (2000-2001). *Friluftsliv- ein veg til høgare livskvalitet*. St.meld. nr. 39 (2000-2001). Hentet April 8, 2019 fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-39-2000-2001-/id194963/sec1>
- Klima- og Miljødepartementet. (2016). *Friluftsliv. Natur som kilde til helse og livskvalitet*. Meld. St. 18 (2015-2016). Hentet April 8, 2019 fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/9147361515a74ec8822c8dac5f43a95a/no/pdfs/stm201520160018000dddpdfs.pdf>
- Monsen, L. (1996). *Til fots gjennom Alaska*. Drammen: Gyldendal Norsk Forlag A/S.
- Mygind, L., Hartmeyer, R., Kjeldsted, E., Mygind, E., & Bentsen, P. (2018). *Viden om friluftslivs effekter på sundhed - resultater fra en systematisk forskningsoversigt*. Friluftsrådet. Hentet April 3, 2019 fra [https://www.norskfriluftsliv.no/norskfriluftsliv-no/wp-content/uploads/2018/10/Forskningsoversigt\\_kort-version.pdf](https://www.norskfriluftsliv.no/norskfriluftsliv-no/wp-content/uploads/2018/10/Forskningsoversigt_kort-version.pdf)
- Mytting, I., & Bischoff, A. (1999). *Friluftsliv: grunnbok: Studieretning for idrettsfag*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Mæland, G. J. (2002). *Forebyggende helsearbeid - i teori og praksis*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Reneflot, A., Aarø, L. E., Aase, H., Reichborn-Kjennerud, T., Tambs, K., & Øverland, S. (2018). *Psykisk helse i Norge*. Folkehelseinstituttet - Område for psykisk og fysisk helse. Hentet Mars 20, 2019 fra [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)
- Reneflot, A., Gustavson, K., Reichborn-Kjennerud, T., Handal, M., Ondrasova Skurtveit, S., & Torgersen, L. (2018). *Psykiske lidelser hos voksne*. Hentet April 1, 2019 fra Folkehelseinstituttet: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/psykiske-lidelser-voksne/>
- Sollesnes, V., Agdal, R., Hopfenbeck, M., & Kogstad, R. E. (2017). En ny start i livet med natur- og gårdsaktiviteter. ss. 256-264. doi:10.18261/issn.1504-3010-2017-03-06

- Townsend, M., & Weerasuriya, R. (2010). *Beyond Blue to Green: The benefits of contact with nature for mental health and well-being*. Burwood VIC, Australia: Deakin University. Hentet April 8, 2019 fra [https://www.deakin.edu.au/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0004/310747/Beyond-Blue-To-Green-Literature-Review.pdf](https://www.deakin.edu.au/__data/assets/pdf_file/0004/310747/Beyond-Blue-To-Green-Literature-Review.pdf)
- Ulrich, R., & Simons, R. (1991). Stress recovery during exposure to natural and urban environments. ss. 201-230. doi:[https://doi.org/10.1016/S0272-4944\(05\)80184-7](https://doi.org/10.1016/S0272-4944(05)80184-7)
- Utdannings- og Forskningsdepartementet. (2005). *Rammeplan for 3-årig sosionomutdanning*. Hentet April 18, 2019 fra [https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/kd/pla/2006/0002/ddd/pdfv/269389-rammeplan\\_for\\_sosionomutdanning\\_05.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/kd/pla/2006/0002/ddd/pdfv/269389-rammeplan_for_sosionomutdanning_05.pdf)
- Verdens helseorganisasjon. (1998). *Health promotion glossary*. Hentet April 1, 2019 fra World Health Organization (WHO): <https://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf?ua=1>
- Vikene, O. L. (2012). Psykisk helse og opplevelsen av deltakelse i friluftsliv. ss. 345-354. Hentet April 28, 2019 fra [https://www-idunn-no.galanga.hvl.no/tph/2012/04/psykisk\\_helse\\_og\\_opplevelsen\\_av\\_deltakelse\\_i\\_friluftsliv](https://www-idunn.no/galanga.hvl.no/tph/2012/04/psykisk_helse_og_opplevelsen_av_deltakelse_i_friluftsliv)
- Wartseth, G. (2006). Virkning av grøntområder på menneskers helse og trivsel - en litteraturgjennomgang. *Bioforsk Fokus*. Hentet Mai 2, 2019
- Waaseth, G. (2006). *Virkning av grøntområder på menneskers helse og trivsel - en litteraturgjennomgang*. Ås: Bioforsk. Hentet April 8, 2019 fra <https://nibio.brage.unit.no/nibio-xmlui/bitstream/handle/11250/2507484/Bioforsk-FOKUS-2006-01-06.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- WHO. (2010). Framework for action on interprofessional education and collaborative practice. World Health Organization. Hentet Mai 06, 2019 fra [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70185/WHO\\_HRH\\_HP\\_N\\_10.3\\_eng.pdf;jsessionid=85E3D7B1358D01078C652FB146B31E70?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70185/WHO_HRH_HP_N_10.3_eng.pdf;jsessionid=85E3D7B1358D01078C652FB146B31E70?sequence=1)
- Willumsen, E. (2015). Tverrprofesjonelt samarbeid i sosialt arbeid. I I. T. Ellingsen, I. Levin, B. Berg, & L. C. Kleppe, *Sosialt Arbeid - En grunnbok* (ss. 154-169). Oslo: Universitetsforlaget.

