Naturen er på en måte feiring, det er liv, det er glede

Traumepasienters opplevelse av natur og friluftsliv som del av behandlingstilbudet

Åsne Gotehus Køhn

Masteroppgave ved Psykologisk institutt
UNIVERSITETET I OSLO

Mai 2014

Naturen er på en måte feiring, det er liv, det er glede

Traumepasienters opplevelse av natur og friluftsliv som del av behandlingstilbudet

Skrevet av Åsne Gotehus Køhn

Innlevert som masteroppgave i helse- og sosialpsykologi
ved Psykologisk Institutt,
Universitetet i Oslo, våren 2014

Prosjektet er utarbeidet, skrevet og levert som individuelt prosjekt.
Hovedveileder: Anita Sundnes
Biveileder: Brita Rønning Iversen

© Åsne Gotehus Køhn

2014

Naturen er på en måte feiring, det er liv, det er glede – Traumepasienters opplevelse av natur og friluftsliv som del av behandlingstilbudet

http://www.duo.uio.no

Trykk: Reprosentralen, Universitetet i Oslo

Sammendrag

I psykiatrisk behandling er det behov for alternativer til tradisjonell psykoterapi. Økende forskning har dokumentert positive sammenhenger mellom natur og helse, men psykisk helsevern i Norge har i liten grad nyttiggjort seg av natur og friluftsliv i behandling. Målet for dette forskningsprosjektet var derfor å få mer kunnskap om på hvilke måter natur og friluftsliv kan bidra positivt til den psykiske helsen hos mennesker med traumerelaterte lidelser i behandling. Det ble gjennomført kvalitative forskningsintervju med 8 pasienter på et behandlingssted hvor tur i naturen var integrert som del av det terapeutiske tilbudet, samt en fokusgruppe med terapeutene. Datamaterialet fra pasientintervjuene ble analysert ved hjelp av tematisk analyse. Analysen illustrerer at turdagen bidrar til kognitive, emosjonelle, relasjonelle og kroppslige endringer hos deltakerne. Jeg har i oppgaven argumentert for hvordan disse endringene påvirker hverandre gjensidig, og på ulike måter kan bidra positivt til deres psykiske helse. Studien indikerer at mange og ulike aspekter ved deltakernes fungering blir påvirket av naturkonteksten, noe som i et behandlingsperspektiv kan bidra til en holistisk tilfriskningsprosess.

Forord

Arbeidet med denne masteroppgaven har jeg til tider opplevd slik en av informantene beskrev naturopplevelsen: som en lang reise som aldri tar slutt. Telemarksvennen Odd Nordstoga har også bidratt med beskrivende ord på hvordan denne prosessen tidvis har artet seg: altfor mange lause ting, altfor mørke krokar, altfor mykje skummelt rot, altfor store flokar. Tidspunkt for innlevering kunne imidlertid ikke vært mer betimelig: naturen er på sitt grønneste og jeg kan løpe ut til våren full av liv. Men før jeg gjør det, er det noen mennesker som fortjener en stor takk.

Først av alt vil jeg takke de 8 informantene som umiddelbart og med stort engasjement viste interesse for dette prosjektet. Takk for de opplevelser og refleksjoner dere har delt i samtaler med meg. Uten dere hadde ikke dette vært mulig, og mitt håp er at deres erfaringer med natur kan være til hjelp for flere mennesker. Deres styrke, livskraft og ærlighet har imponert meg. En stor takk også til Peter Sele, min kontaktperson ved avdelingen, som fra første stund viste interesse for prosjektet. Du har bidratt til å gjøre denne prosessen enkel og smidig for meg. Gjengen med ansatte ved avdelingen skal ha takk for varm velkomst, gode refleksjoner og engasjert deltakelse.

Jeg ønsker dessuten å takke mine to veiledere, Anita Sundes og Brita Rønning Iversen. Anita, jeg er veldig takknemlig for din grundige veiledning. Takk for dine uvurderlige tilbakemeldinger til enhver tid. Du har investert mye i læringsprosessen min dette året. Brita, jeg vil takke deg for dine inspirerende tanker omkring natur og friluftsliv, for beroligende telys og kaffe i stressende tider, men ikke minst den viktige faglige hjelpen du har gitt meg. Deres innspill og støtte har jeg satt stor pris på, - tusen takk!

Stor takk til venner og familie for kontinuerlig oppbacking, nødvendig distraksjon, kaffepauser, korrekturlesing, skiturer og kafébesøk. Blant annet. Kristian, takk for at du har påtatt deg rollen som emosjonell søppelbøtte og gitt meg nødvendige perspektiver og rikelig med fjas. Nå skal vi ut i verden!

Oslo, mai 2014

Åsne Gotehus Køhn

Innhold

Forord ..... **VIII**

1. Introduksjon **1**

Forskningsspørsmål 2

Avgrensning 3

2. Tidligere forskning og faglitteratur **4**

Sammenheng mellom natur og mennesker 4

Evolusjons- og økopsykologi. *4*

Miljøpsykologi. *5*

Natur og friluftsliv i behandling 6

3. Studiens perspektiv på psykisk helse **7**

Et holistisk helseperspektiv 8

Salutogenese 9

4. Studiens kontekst **9**

Teoretisk grunnlag for traumebehandling og turgruppe 9

Turdag 10

Behandlingshverdag 10

Deltakernes forhold til tur 10

Kontekstualisering 11

5. Metode **11**

Epistemologi 11

Refleksivitet 12

Datainnsamling 13

Kvalitativ metode. *13*

Utvalg. *13*

Fokusgruppe. *14*

Rekruttering. *14*

Intervju. *15*

Hverdagslivsforankret samtale. *15*

Intervjuguide. *16*

Relasjon mellom forsker og informant. *16*

Transkribering. *17*

Analyse 17

Tematisk analyse. *17*

Etiske vurderinger 21

Personvern. *21*

Sensitive tema. *21*

Anonymisering *21*
6. Resultater og diskusjon **21**
Deltakeren og omgivelsene 22
Tema 1: Det frie terapirom. *22*
Tema 2: Det stabile og det skiftende. *27*
Tema 3: Positive opplevelser *30*
Deltakeren og de andre 32
Tema 4: Fasilitere samhandling. *32*
Tema 5: Rolleendring. *33*
Deltakeren og seg selv 37
Tema 6: Stressreduksjon. *37*
Tema 7: Kognitive endringer. *39*
Tema 8: Økt selvverdi. *43*
Tema 9: Kontakt med egen kropp. *45*
Avsluttende diskusjon 47
Studiens begrensninger 48
Svakheter ved fenomenologi *48*
Vid temabredde *49*
Negative erfaringer. *49*
Tidligere forskning. *49*
Studiens overføringsverdi. *49*
Avslutning **50**
Litteraturliste **50**

”Når verden går meg imot, og det unnlater den sjelden å gjøre når det gies noen leilighet til det, har jeg stedse funnet meg vel ved å ta en friluftsvandring, som demper for min smule bekymring og uro. Hva som hadde vært i veien denne gang, husker jeg ikke nu mer; men det som står klart for min erindring er at jeg en sommerettermiddag for noen år siden vandret oppover østsiden av Akerselven med fiskestangen i hånden, forbi Torshaug og Sandaker gjennom Lillohagen til oset ved Maridalsvannet. Den klare luft, høylukten, blomsterduften, gangen, fuglekvitteret og de friske luftningene ved elven, virker i høy grad opplivende på mitt sinn”.

P. Chr. Asbjørnsen, fra Norske Folkeeventyr

1. Introduksjon

Flere hevder at det i psykiatrisk behandling er behov for alternativer til tradisjonell institusjonalisering, medisinering og psykoterapi (Lisbeth Borge, Martinsen, & Moe, 2011; Gibson, 1979). Det blir stadig viktigere å ta i bruk nye innfallsvinkler, metoder og perspektiv i helsearbeidet (Bischoff, Marcussen, & Reiten, 2007; Lisbeth Borge et al., 2011; Langeland, 2004). De positive sammenhengene mellom natur og menneskers helse har fått økt oppmerksomhet de siste 20-30 årene. I USA og Canada tar mentalomsorgen i bruk friluftsliv i økende utstrekning, også ved alvorlig og vedvarende psykisk sykdom (Miljøverndepartementet, 2009). Bruk av friluftsliv i terapeutisk behandling kan være et gunstig supplement til tradisjonell psykoterapi, til tross for at det i liten grad er anerkjent (Gibson, 1979).

Fra nasjonalpolitisk hold fremheves friluftslivets verdi for helsa og løftes frem som et viktig satsingsområde for Norge (Miljøverndepartementet, 2009; St.meld nr. 39, 2000-2001). I den norske befolkningen oppfattes også natur og friluftsliv som positivt for helsa (se f.eks Fugelli & Ingstad, 2001). 75-90 % av befolkningen driver en eller annen form for friluftsaktivitet, og det å ta vare på helsa er en viktig grunn for at nordmenn oppsøker naturen (Bischoff et al., 2007; Ipsos MMI, 2012; Miljøverndepartementet, 2009; Statistisk sentralbyrå, 2009). I forebyggende og rehabiliterende helsearbeid anerkjennes også betydningen av natur og friluftsliv, og Norge har i økende grad tatt i bruk dette som del av ulike endringsprosesser (Bischoff et al., 2007; Bjørnå, 2005; Folkehelseinstituttet, 2009). Til tross for at naturen anses som viktig for folkehelsen, har psykisk helsevern i Norge i liten grad nyttiggjort seg av natur som ressurs i psykoterapeutisk behandling. God erfaring med friluftslivsprogrammer i terapeutisk sammenheng i andre land og økende forskning i Norge og i utlandet, indikerer at natur og friluftsliv kan være et viktig bidrag i behandling av psykiske lidelser. Økt psykologisk kunnskap om hvordan dette kan bidra til bedring, vil derfor være viktig.

Helseaspektet ved natur og friluftsliv har de senere årene i økende grad blitt belyst ved vitenskapelig forskning. I følge den offentlige norske definisjonen er friluftsliv ”opphold og fysisk aktivitet i friluft i fritiden med sikte på miljøforandring og naturopplevelse” (St.meld nr. 39, 2000-2001). Fysisk aktivitet, miljøforandring og naturopplevelse er med andre ord de sentrale komponentene ved friluftslivet. I Norge har forskning i stor grad vært sentrert rundt den fysiske faktoren som helsebringende ved friluftsopphold (Bischoff et al., 2007; Martinsen, 2005, ref. i Miljøverndepartementet, 2009). Det er god dokumentasjon på at fysisk aktivitet er viktig i behandling av ulike psykiske lidelser (Miljøverndepartementet, 2009; Moe & Martinsen, 2011). Likevel framheves det fra flere hold at friluftsliv også tilfører noe mer, og forskning på naturopplevelsen og de miljømessige rammene som er særegent ved frilufts-

livet, er etterspurt (Bischoff et al., 2007; Martinsen, 2004, ref. i Miljøverndepartementet, 2009; Sjong, 1992).

Forskning på hvordan naturopplevelsen kan være positivt for menneskers helse, er økende, og ulike forklaringsmodeller og perspektiv benyttes. Økopsykologi og evolusjonspsykologi vektlegger at mennesket er nært knyttet til naturen, og fremhever at naturmiljø av den grunn har positiv påvirkning. Disse teoriene har i mindre grad befattet seg med *hvordan* mennesker påvirkes psykologisk. Miljøpsykologisk forskning har i større grad beskjeftiget seg med dette, og blant annet dokumentert at naturen reduserer psykofysiologisk stress og øker oppmerksomhetskapasiteten (R Kaplan & Kaplan, 1989; Ulrich et al., 1991). Slike teorier bygger i stor grad på kvantitative metodetilnærminger, og omhandler i mindre grad opplevelsesaspektet; hvordan menneskene selv opplever at naturen berører dem. Økt kunnskap om hvorfor eller hvordan individer selv opplever at naturen påvirker dem, er særlig viktig i terapeutisk sammenheng. Å lytte til hva brukerne selv erfarer som betydningsfullt eller ikke ved en behandling, er sentralt for å få innsidekunnskap om hva som er gunstige terapitilnærminger (Almvik, 2006; Längle et al., 2003). Store deler av psykoterapiforskningen har i liten grad vært sentrert rundt dem som er i behov av behandling (Dreier, 2008). Det har bidratt til at brukerne ikke har fått medvirke til kunnskapsgrunnlaget for ulike praksiser i psykisk helsearbeid, og slik også gjort at færre tjenester er utviklet etter brukernes behov (Borg & Karlsson, 2011; Nyttingnes & Skjerve, 2006). Vektlegging av opplevelsesaspektet og utforsking av brukerens egen opplevelse av friluftsliv og natur, vil derfor være viktig.

Forskningsspørsmål

For å få kunnskap om friluftsliv i psykoterapeutisk sammenheng, har jeg i dette masterprosjektet valgt å henvende meg til en av få norske behandlingsinsitusjoner hvor friluftsliv tas i bruk i psykiatrisk behandling. Behandlingsstedet integrerer friluftsliv ukentlig som en obligatorisk og fullverdig del av behandlingen for mennesker med traumerelaterte lidelser.

Denne masteroppgaven er en kvalitativ studie av hvordan traumepasienter på en behandlingsinstitusjon i Norge opplever natur og friluftsliv for egen psykisk helse. Forskningsspørsmålet som har ledet denne studien har derfor vært: *På hvilke måter kan natur og friluftsliv bidra positivt til traumepasienters psykiske helse?* Studien er empirisk, og bygger på kvalitative intervju med 8 traumepasienter, samt en fokusgruppe med terapeutene. Denne studien har flere formål. Jeg ønsker å bidra til å dokumentere hvordan natur og friluftsliv kan benyttes i terapeutisk sammenheng innen psykisk helsevern i Norge. Samtidig vil jeg bidra til å gi behandlingstilnærmingen en teoretisk forankring fra et psykologfaglig ståsted.

Avgrensning

Friluftsliv er et vidt begrep som rommer mye og fenomenet er derfor vanskelig å definere entydig. Friluftsliv er et samlebegrep på en stor og variert gruppe aktiviteter og opplevelser. Forskningen på sammenhenger mellom natur, friluftsliv og psykisk helse synes å variere i sin definisjon på natur, men også hvilke aktiviteter som regnes som del av friluftslivet. Det er ulike grader av natur, fra for eksempel hager og parker til røffere villmarksområder. Naturmiljøene kan være mer eller mindre uberørt av mennesker, men integreres alle som en del av naturbegrepet (Hartig et al., 2011). Hvilke aktiviteter som regnes som del av friluftslivet varierer også, fra eksempelvis hagestell og enkle utflukter til mer krevende aktiviteter som fjellklatring og ekspedisjoner. Deler av litteraturen vektlegger den aktive deltakeren i naturen, mens andre i større grad fokuserer på passiv påvirkning fra naturen. Slik jeg ser det er feltet preget av definisjonsuenighet og ulike tilnærminger. I denne oppgaven har jeg lagt til grunn en vid forståelse av natur, og definering og avgrensning av naturmiljø har ikke vært sentralt. Natur er forstått som gjennomsnittlig norsk natur i et nærmiljø, basert på undersøkelsens kontekst. Friluftslivsaktivitet har også vært av mindre betydning, fordi formålet er å se på den helhetlige naturopplevelsen. Jeg har i litteraturgjennomgangen valgt å utelate studier som vektlegger bestemte fysiske aktiviteter i naturmiljøet, fordi resultatene i disse studiene ofte synes å være knyttet til aktiviteten og i mindre grad naturoppholdet.

Hvordan friluftsliv og naturmiljøer på ulike måter kan gi helsemessige fordeler, belyses i faglitteraturen med ulike teorier og perspektiv. De forskjellige innfallsvinklene utfyller hverandre, og jeg har derfor valgt å tilnærme meg forskningsspørsmålet ved å integrere flere. Jeg har hovedsakelig valgt å inkludere forskning som synes å være sentralt på fagområdet, og som vektlegger psykologiske prosesser. Jeg har også valgt å inkludere forskning gjort utenfor Norge og Norden. Flere anser friluftslivsbegrepet for å være nært knyttet til Norge og Skandinavia, og vektlegger at utenlandsk forskning derfor ikke uten videre kan overføres til norske forhold (Bischoff et al., 2007; Bjørnå, 2005; Tordsson, 2010). I tråd med dette antar også jeg i denne studien at den sosiokulturelle konteksten former menneskers oppfatning av natur og hvilken betydning den har. Mye av grunnforskningen på fagfeltet er imidlertid hovedsaklig utført utenfor Norge, og jeg anser det derfor nødvendig å integrere utenlandske studier for å undersøke hvordan naturen kan være ressurs i en psykoterapeutisk sammenheng. Betydningen av den sosiokulturelle konteksten inngår ikke eksplisitt som del av denne oppgaven.

Denne masteroppgaven er inndelt i seks hoveddeler. I den første delen presenteres faglitteratur som jeg anser relevant for forskningsspørsmålet. Først omtales psykologisk forsk-

ning på sammenhenger mellom natur og psykisk helse generelt, deretter forskning på natur og friluftsliv spesifikt i psykoterapeutisk behandling. I andre del presenteres denne studiens perspektiv på psykisk helse. Perspektivet anses som en forståelseskontekst og et teoretisk rammeverk som plasserer natur og friluftsliv i en terapeutisk kontekst. Tredje del omhandler denne studiens kontekst. I fjerde del beskrives den vitenskapelige forskningsmetoden som ble benyttet for innsamling og analysering av datamaterialet. Etiske hensyn ved forskningen reflekteres også over her. Avslutningsvis følger en samlet resultat- og drøftingsdel som presenterer funn i studien. I denne delen knyttes resultatene til psykologisk forskning og drøftes i henhold til studiens forskningsspørsmål. I siste del inkluderes også noen begrensninger ved studien.

2. Tidligere forskning og faglitteratur

Jeg vil i dette kapittelet redegjøre for forskning jeg anser relevant for oppgaven. Først omtales sentrale perspektiver og teorier som omhandler de generelle sammenhengene mellom natur og menneskers psykiske helse. Videre fremstilles noen sentrale studier som spesifikt omhandler bruk av natur og friluftsliv i terapeutisk behandling. Tidligere forskning og faglitteratur beskrives først og fremst med formål å gi studien en fagteoretisk referanseramme. Noen av teoriene vil også benyttes i drøftingen av denne studiens funn.

Sammenheng mellom natur og mennesker

Evolusjons- og økopsykologi. Evolusjonære teorier tar utgangspunkt i at mennesket er psykologisk og fysiologisk tilpasset et liv i naturen. Menneskets kjærlighet til og preferanse for natur, er også kjernen i biophiliabegrepet, utviklet av Edward Wilson (1984). Som følge av den biologiske evolusjon, har mennesket en instinktiv tilknytning og trang til sameksistens med andre former for liv (Kellert & Wilson, 1993; Wilson, 1984). Mennesket har utviklet seg i nær tilknytning til naturen, og kognitive og atferdsmessige reaksjoner er tilpasset en slik livsform. De moderne sivilisasjonsformene er i et historisk perspektiv relativt nye. Biophiliahypotesen antar at mennesket av den grunn foretrekker og fungerer best i naturlige omgivelser (Kellert & Wilson, 1993; Wilson, 1984)

I likhet med evolusjonsteoriene konsentrerer også økopsykologien seg om de dype emosjonelle båndene som en antar finnes mellom mennesker og natur (Roszak, 1993; Roszak, Gomes, & Kanner, 1995). Økopsykologien beskjeftiger seg med hvordan menneskers helse er nært knyttet til jordkloden som helhet. Å skille mennesker fra natur medfører lidelse både for miljøet, men også for menneskene i form av for eksempel sorg eller fremmedgjøring (Roszak,

1993; Roszak et al., 1995). Å utvide det psykologiske selvbegrepet til å inkludere naturen, er sentralt anliggende (Stoknes, 1994).

Miljøpsykologi. I miljøpsykologi er det gjort omfattende forskning som beskriver det gjensidige forholdet mellom mennesker og deres fysiske omgivelser. En del av disiplinen er opptatt av på hvilke måter naturmiljøet påvirker individets atferd og velvære (Joye & Van den Berg, 2013). Naturmiljøene er restorative, og kan igangsette en psykologisk og fysiologisk tilfriskningsprosess (Berg, Joye, & Vries, 2013). Roger Ulrich var den første til å dokumentere at eksponering til natur kan bedre helsen (Berg et al., 2013). Ulrich bemerket at pasienter som hadde utsikt til et naturområde med trær, hadde kortere behandlingstid, gav færre negative kommentarer og trengte mindre smertestillende (Steg, Van den Berg, & De Groot, 2013; Ulrich, 1984). Flere av Ulrichs senere studier la grunnlag for hans *stress recovery theory.* I etterkant av stress trenger mennesker å innhente seg etter den fysiologiske, kognitive og emosjonelle aktiveringen, og teorien omhandler hvordan naturen kan redusere psykofysiologisk stress (Ulrich et al., 1991).

Naturmiljø med vegetasjon gir, ifølge Ulrich (1991), positive responser, både fysiologisk og emosjonelt. Forløpet foregår ubevisst, men iverksetter en restorativ prosess. Et naturmiljø vil raskt vekke interesse og positive følelser og begrense negative tanker. Aktiveringen som er forårsaket av stress, vil på denne måten reduseres til et moderat nivå. Restitusjonen kan i tillegg til å gi flere positive emosjoner, også gi seg utslag i lavere fysiologiske parametere, som blodtrykk og muskelspenninger. På en slik måte kan turen medvirke til både fysiologisk og psykologisk restitusjon av kroppen (Hartig et al., 2011; Joye & Van den Berg, 2013; Ulrich et al., 1991).

Psykologene Rachel og Stephen Kaplan har gjennom sin forskning dokumentert at naturen har en positiv effekt på menneskets kognitive fungering (1989; 1995). Deres *attention restoration theory* (ART) har evolusjonsteoretiske røtter, men er i hovedsak forankret i kognitiv psykologi (Gonzalez, 2011). En grunnantakelse i teorien er oppmerksomheten som en begrenset kapasitet. Teorien antar også at mennesket bruker to ulike former for oppmerksomhet: konsentrert og spontan. En urban hverdag krever ofte stor konsentrasjon, og forutsetter blant annet motarbeiding av konkurrerende stimuli. Slik aktivitet fordrer bruk av konsentrert oppmerksomhet, og vil raskt lede til mental utmattelse. Den spontane oppmerksomheten innebærer i motsetning at en uten anstrengelse observerer stimuli i omgivelsene uten å forbruke kognitive ressurser eller energi, noe som fremmer rekreasjon og kognitiv avkopling (Hartig et al., 2011; S. Kaplan, 1995). I følge forskningen er det denne oppmerksomhetsformen vi gjør nytte

av når vi hører løvet som rasler eller bekken som sildrer. I slike omgivelser kan de kognitive ressursene gjenopprettes og gi mulighet til restitusjon fra mental tretthet. Flere norske, kvantitative studier har bygget videre på disse teoriene, og bekrefter at naturen bidrar til en rekke stressreduserende effekter (Lauman, 2004; Strumse, 1996). Dokumentasjonen som finnes av restorative miljøer er gryende, og indikerer at naturmiljøer har en restituerende effekt (Strumse, 2007).

Natur og friluftsliv i behandling

Allerede i det tidlige Persia og Hellas ble pasienter plassert i naturomgivelser fordi det var ansett som stresslindrende og fordelaktig for helsen. Bruk av natur i terapeutisk sammenheng har derfor lange røtter. I nyere tid er friluftsliv brukt i ulike terapiprogram siden begynnelsen av 1900-tallet, hovedsakelig i USA (Eikenæs, Gude, & Hoffart, 2006; Gibson, 1979; M. Kelley, P., 1993; M. P. Kelley, Coursey, & Selby, 1997). Til tross for at mye av forskningen påpekes som metodisk mangelfull, er det mange indikasjoner på at friluftsliv som behandling for mennesker med psykiske lidelser, kan ha god effekt (Gibson, 1979; M. Kelley, P., 1993; M. P. Kelley et al., 1997). To eldre litteraturstudier av Gibson (1979) og Kelley (1993) har gjennomgått store deler av forskningen på det terapeutiske aspektet ved friluftsliv. Forskningen viser at bruk av natur og friluftsliv bidrar til positive endringer, blant annet i deltakernes selvoppfattelse, atferd, opplevelse av mestring og sosiale fungering. Studiene som var tatt med i litteraturgjennomgangen, var i stor grad kvantitative.

Bruk av hagen som terapeutisk miljø har lange internasjonale tradisjoner. Kjernen ved terapeutisk hagebruk er å anvende plante- og hagerelaterte aktiviteter for å bedre eget velvære. Utvikling av terapihager har vært stor i blant annet Sverige og Danmark, men interessen og bruken har økt også i Norge (Gonzalez, 2011; Miljøverndepartementet, 2009). Terapiformen har tradisjonelt vært knyttet til somatiske problemer, og i mindre grad blitt tatt i bruk innenfor psykisk helsearbeid. Nyere studier viser imidlertid at terapiformen gir positive resultater både ved depresjon og angst (Gonzalez, 2011).

Litteraturstudiet til Sjong (1992) regnes som pionerarbeid i Norge når det gjelder friluftsliv i behandling av mennesker med ulike utfordringer. Litteraturstudien inkluderer mennesker med ulike psykiske lidelser. Rapporten gir en oversikt over forskning og utredning i feltet, hovedsakelig basert på utenlandske studier fra før 1990. Det nevnes en rekke effekter friluftsliv kan bidra med i terapeutisk sammenheng. Effektene deles grovt inn i fysiske, psykologiske, sosiale og læringsrelaterte. Eksempler på psykologiske effekter er personlig vekst, bedre selvbilde, effektivitet, selvrealisering og velvære. Sosiale effekter innebærer økt samar-

beid, kommunikasjon, vennskap og sympati. Opplevelse av mestring er sentralt i alle kategoriene. Litteraturstudien belyser psykologiske sammenhenger, men metodologien i studiene påpekes av Sjong (1992) som svak.

En av få norske studier som har dokumenterte effekter knyttet til friluftsliv i psykoterapeutisk behandling i Norge, er Eikenes og Hoffart (2006) sin kvantitative studie av pasienter med unnvikende personlighetsforstyrrelse ved Modum Bad. Resultatene indikerte at integrering av friluftsliv i den terapeutiske behandlingen, bidro til at de med mer alvorlige plager fikk kortere behandlingstid med omtrent samme resultatet som ved standardbehandling. Deltakerne ble bedre når det gjaldt symptomer og plager, og viste færre tegn på sosial unngåelsesatferd. Ressurser og problemområder ble avdekket raskere og tydeligere, og vanskelige samtaletema var lettere å dele. Studien indikerer at bruk av friluftsliv kan gi en mer intensiv terapi (Strumse & Aarø, 1999).

I 2012 ble det utført en norsk kvalitativ studie av seks pasienter med alvorlige psykiske lidelser, innlagt på distrikspsykiatrisk senter. Pasientene deltok på 3-6 turdager med varierte aktiviteter i naturen. Studien søkte å finne ut hvordan deltakerne opplevde disse friluftsrelaterte aktivitetene, og om friluftsopplevelsene kunne innvirke på deres opplevde psykiske helse og velvære. Alle informantene rapporterte om opplevelser som kunne knyttes til rekreasjon/terapi og læring og oppdagelse. Alle deltakerne opplevde friluftsaktivitetene som beroligende, lærerike og givende. Det ble poengtert at natur og friluftsliv kan gi forsterket terapi dersom deltakerne har bakgrunn eller kjennskap til aktivitetene fra før (Vikene, 2012).

3. Studiens perspektiv på psykisk helse

Hvordan vitenskapelig kunnskap genereres og brukes, vil ha betydelig innflytelse på menneske og samfunn (Nafstad, 2005). Vår forståelse av psykiske helseproblemer vil preges av kunnskapsgenereringen, og påvirke våre holdninger til psykiatri og menneskene som er i behov av slik hjelp (Antonovsky, 1995). Det vil også ha betydning for hvordan psykisk helsearbeid utarbeides og gjennomføres i praksis (Borg & Karlsson, 2011; Langeland, 2004). Sosiokulturelle verdier og normer farger psykologien som fagdisiplin, og forskning vil i stor grad springe ut fra de grunnantakelsene som tas for gitt i disiplinen (Nafstad, 2005). En viktig del av områdeetikken er dermed å synliggjøre hva som dominerer kunnskapsgenereringen (Creswell, 2009; Mason, 1996; Nafstad, 2005). Jeg vil derfor i de neste avsnittene gjøre rede for de teoretiske antakelsene som ligger til grunn for denne studiens forståelse av helse. Det ses i lys av hva som i større grad har vært den tradisjonelle og dominerende forståelsen. Samlet sett har dette preget min forståelse, tolkning og drøfting av datamaterialet.

Et holistisk helseperspektiv

Hva er psykisk helse og hvordan forstås dette begrepet i denne studien? Helse rommer fysiske, psykiske, sosiale og kulturelle dimensjoner som gjensidig påvirker og er avhengig av hverandre. Helse er dermed et sammensatt og helhetlig fenomen, og utgjør en holistisk helseforståelse (Kristoffersen, 2006). En slik forståelse uttrykkes også i den biopsykososiale modellen, som i helsepsykologi benyttes for å forstå sykdom (Lisbeth Borge et al., 2011; Taylor, 2009). Helheten av det biologiske, psykologiske og det sosiale er mer enn summen av de enkelte delene, og både kropp og psyke endres gjennom møter med omgivelsene (Lisbeth Borge et al., 2011). Fra nasjonalt helsepolitisk hold vektlegges også det å se mennesket i et helhetlig perspektiv. Det anses å være viktig for god psykisk helse og psykisk helsearbeid (St.meld. nr 25, 1996-1997; St.prp nr. 63, 1997-1998). En norsk studie viste i tråd med dette at nordmenn betrakter helse som en helhet (Fugelli & Ingstad, 2001).

Den skisserte helseforståelsen som ligger til grunn for denne studien, står i kontrast til hva som tradisjonelt har preget psykologien som fag og psykoterapiens praksis. Historisk sett har de psykiske og somatiske sidene i stor grad blitt forstått separat. Psykoterapien er utviklet i nær tilknytning til det medisinske fagfelt, og et medisinsk tankesett har derfor hatt betydelig innflytelse på utviklingen av psykoterapeutisk behandling (Elkins, 2009; Wampold, 2001, 2010). I psykiatrisk behandling har man som følge av dette i stor grad vært opptatt av sykdom og lidelse i studiet av menneskelig atferd og fungering. Behandling av sykdom har vært prioritert fremfor hva som gir god helse (Maddux, Snyder, & Lopez, 2004). Begreper som "pasient", "diagnose", "mentale lidelser" og "behandling" i diskursen illustrerer et patologisk fokus (Elkins, 2009; Maddux et al., 2004). Vektlegging av sykdom bidrar slik jeg ser det til bevegelse bort fra et holistisk syn på menneske.

De siste 15 årene har en innenfor psykisk helsearbeid imidlertid sett tegn til bevegelse bort ifra en ensidig patologisk ideologi. Fra det tradisjonelle terapitilbudet med fokus på vanskelige livshendelser, diagnose og medikamenter, har oppmerksomheten i større grad blitt rettet mot det som fremmer helse, læring, mestring og egenaktivitet (Borg & Karlsson, 2011; Lisbeth Borge et al., 2011; Langeland, 2004; St.prp nr. 63, 1997-1998). Brukerne selv har også argumentert for viktigheten av en slik endring (Almvik, 2006; Rådet for psykisk helse, 2004). Som del av denne endringen har begreper og fagområder som positiv psykologi, resiliens og empowerment oppstått (Almvik, 2006; Langeland, 2006; Langeland, Wahl, Kristoffersen, & Hanestad, 2007). Et paradigmeskifte synes viktig for å kunne rette oppmerksomheten mot nye behandlingstilnærminger innen psykisk helsevern.

Salutogenese

Som del av den holistiske helseforståelsen, har en viktig teori i denne studien vært salutogenese; læren om hva som fremmer god helse (Langeland et al., 2007). Aaron Antonovsky lanserte begrepet salutogenese i 1979 som motsvar til det patologiske paradigmet. Hans utgangspunkt var mennesker som hadde vært utsatt for store påkjenninger, men som til tross for dette var ved god helse. I tråd med dette teoretiske perspektivet ligger det i denne studien en forståelse av helse som en stadig bevegelse på et kontinuum mellom absolutt syk eller frisk. Alle beveger seg på denne aksen gjennom livet (Antonovsky, 1979). Denne helseforståelsen står i kontrast til en dikotomisk klassifisering av mennesker som enten syke eller friske, som enkelte hevder har preget den tradisjonelle kliniske psykologien (Antonovsky & Sjøbu, 2012; Maddux et al., 2004). Salutogenese har dermed større fokus på faktorer og aktiviteter som er helsebringende og bidrar til bevegelse mot den friske siden av aksen (Antonovsky & Sjøbu, 2012). Natur og friluftsliv som integrert i behandling kan plasseres i et salutogent perspektiv. Vektlegging av faktorer som bidrar positivt til psykisk helse er imidlertid ikke ensbetydende med at sykdomsperspektivet i psykoterapeutisk behandling bør forkastes. De to perspektivene må sees på som komplementære. Innenfor psykisk helsearbeid mener jeg derfor en må arbeide med å redusere psykisk sykdom, men også forbedre psykisk helse. Tilnærmingene kan utdype og nyansere vår kunnskap om psykiske lidelser og behandling av disse. En forståelse av helse som er skissert i dette kapittelet, ligger til grunn for denne studien, og har preget min fortolkning, drøfting og forståelse av tematikken.

4. Studiens kontekst

Teoretisk grunnlag for traumebehandling og turgruppe

Den overordnede behandlingstenkningen ved avdelingen inkluderer forståelsesmodellen for traumerelatert strukturell dissosiasjon av personligheten og faseorientert behandlingstilnærming. Behandlingen knyttes også til tilknytningsteori, kroppsorienterte psykoterapeutiske tilnærminger, mindfullnessbaserte tilnærminger og affektteori. Behandlingen har også en relasjonell og interpersonlig tilnærming. Den teoretiske begrunnelsen for å inkludere tur som del av behandlingen har variert gjennom årene. I dag står mindfullnesstradisjonen og dens bidrag til stressreduksjon sentralt. En gruppeteoretisk og interpersonlig tankegang vektlegges også[1].

[1] Ifølge informasjonsmateriell og kommunikasjon med ansatte ved avdelingen

Turdag

Turen er obligatorisk, ca 1-5 km lang og foregår i nærområdet. Uken før tur møtes gruppen til planlegging. Turledere og ordensmenn velges, som oftest blant dem som melder seg frivillig, men alle må ta dette ansvaret i løpet av oppholdet. Turlederne står for det praktiske før tur, samt innhold og gjennomføring. Morgenen før tur møtes gruppen, og deltakerne forteller kort hvordan de har det. De deler hvilke tanker de har knyttet til forestående tur, hvordan natta har vært og om det er spesielle hensyn å ta. I mer eller mindre samlet gruppe går de til en leirplass, hvor det ofte tennes bål på eget initiativ. Det er viktig for terapeutene å være tilbaketrukne og gi rom for initiativ og ansvar. Fra terapeutenes side legges det opp til en rolig tur med fokus på oppmerksomt sansenærvær.

Terapisamtalen på tur varer i 30 minutter, og skiller seg fra de øvrige terapisamtalene ved å utelate fastlagt tema eller agenda. Terapeutene innleder til samtale, men deltakerne deler det de vil rundt de tema de selv ønsker. Øvrige aktiviteter, som gruppeleker og historielesing rundt bål, står turlederne ansvarlig for. I tillegg sitter gruppen sammen og prater og spiser. Etter tur samles de til kort oppsummering. Deltakerne deler opplevelser fra tur og hvordan de har det i etterkant. Turen varer fra kl. 09.30 til 13.00.

Behandlingshverdag

I løpet av en uke deltar deltakerne på en rekke ulike aktiviteter. To dager i uka har de en time fysisk aktivitet ledet av helsesportspedagoger. I starten av hver uke har gruppen psykoedukasjon, hvor deltakerne i etterkant deler opplevelser og refleksjoner knyttet til tema relatert til seg selv og egen situasjon. De har også ukentlig målsettingsøkt og uttrykksterapi, samt flere individuelle samtaler med terapeut. Samme tema arbeides med i løpet av uken gjennom ulike aktiviteter. I tillegg til terapiøktene deltar deltakerne på sosiale samlinger på avdelingen uten et tydelig terapeutisk fokus. Alle deler av programmet er i utgangspunktet obligatorisk. Gjennom intervjusamtalene ble det ofte referert til ”terapisamtalen på gruppe-rommet”. Både bolken med undervisning, uttrykksterapi og målsetting blir holdt i gruppe-rommet, og er terapiøktene informantene henviser til.

Deltakernes forhold til tur

Hvilket forhold informantene hadde til tur og friluftsliv varierte. Mange identifiserte seg som ”friluftslivsmennesker” og gav uttrykk for at natur og friluftsliv var en personlig interesse og en viktig del av, og hjelp til, livet. Andre hadde et mer nøytralt forhold til dette med mindre tidligere erfaring eller særskilt interesse. De fleste informantene beskrev delt innstilling til tur i forkant, og flere kunne oppleve det tungt og krevende på morgenen. På samme tid

var de fleste også motiverte fordi de av erfaring visste det var godt for dem. Samtlige fortalte at de opplevde det godt i etterkant av tur, men de fleste syntes det var tilstrekkelig med én turdag i uka. Samtlige sa at turen gjorde dem godt og de kjente seg mer opplagte i etterkant. Samtlige fortalte også at turen var en veldig viktig del av behandlingen og at de var takknemlige som fikk være del av turgruppen. En deltaker sa eksplistitt at turen nesten var like viktig som den øvrige behandlingen.

Kontekstualisering

De ansatte ved avdelingen gjør gruppen kjent med begrunnelse for turdag. I intervjusamtalene fremstod deltakerne reflekterte rundt turopplevelsene og hva disse bidro til. Deltakerne trakk også fram mange av de samme sidene ved turen som viktig. I stor grad sammenfalt disse med terapeutene sin teoretiske begrunnelse og hensikt med turene. Deltakerne synes å ha fått hjelp til å kontekstualisere turene og deres terapeutiske betydning.

Metode

I dette kapittelet vil jeg gi en beskrivelse av prosessen bak utviklingen av en hensiktsmessig forskningsdesign for studien. Jeg vil først redegjøre for studiens epistemologiske ståsted og refleksivitetsprinsippet. Deretter vil jeg synliggjøre de metodologiske vurderingene jeg har gjort for å tilnærme meg forskningsspørsmålet. Jeg beskriver stegene i analyseprosessen og hva jeg har gjort for å komme frem til resultatene. Avslutningsvis omtaler jeg de etiske vurderingene knyttet til prosjektet.

Epistemologi

Jeg har i denne studien i hovedsak hatt en fenomenologisk tilnærming, som vektlegger det å forstå og beskrive fenomener slik de fremtrer for de menneskene en studerer (Groenewald, 2004). Epistemologisk kan fenomenologiske metoder i følge Willig (2008) betegnes som kontekstuelt konstruksjonistiske. En grunnantakelse i fenomenologi er at deltakerenes utsagn i stor grad reflekterer deres tanker og følelser, og kan derfor legges til grunn for kunnskap om individers oppfatning og mening om fenomenet (Braun & Clarke, 2006; Willig, 2008). Samtidig antar jeg, i tråd med fortolkende fenomenologi, at individers meninger og oppfatninger knyttet til et fenomen, er sosialt formet (Willig, 2008).

Fenomenologi søker kunnskap om hvordan mennesker ser og opplever fenomener i verden innenfor en bestemt kontekst til en bestemt tid (Willig, 2008). Bruk av friluftsliv i behandling er derfor utforsket ut fra en oppfatning om at både behandlingsstedet og opplegget legger premisser for hvordan friluftslivets betydninger oppfattes og oppleves av informantene.

Formålet har vært å få tak i deltakernes subjektive erfaringer av friluftsliv innenfor den behandlingskonteksten de var i da intervjuene ble gjort.

Hovedformålet med fenomenologiske tilnærminger er "å trå inn i" informantes erfaringer basert på hans eller hennes beskrivelser av dem. Samtidig erkjenner jeg at jeg som forsker alltid vil ha en fortolkende posisjon (Smith & Osborn, 2008). En gjennomgående erkjennelse er derfor at opplevelsen er fortolket både av informanten selv, og av meg som forsker som tolker det informanten sier (Malterud, 2011). Hvordan jeg forstår deltakernes beskrivelser, er påvirket av mine antakelser, begreper og måter å tenke på. Jeg har derfor i stor grad identifisert meg med en fortolkende fenomenologisk tilnærming i forskningen. En slik tilnærming skiller ikke beskrivelse fra fortolkning. I tråd med den hermeneutiske tradisjonen i fortolkende fenomenologi, antar jeg at mine antakelser, min involvering og fortolkning av deltakernes beskrivelser, er nødvendig for å få kunnskap om informantens subjektive naturopplevelse. Det fordrer at jeg aktivt og kritisk reflekterer over forhåndsantakelser og posisjoner som kan styre forskningsprosessen (Willig, 2008).

Refleksivitet

I all kvalitativ forskning er refleksivitet et ideal og bør integreres i alle deler av forskningsprosessen. Overordnet handler refleksivitet om å inneha en erkjennelse av, og en bevissthet til, hvordan en på ulike måter påvirker forskningsdata og forskningsfunn, og synliggjøre dette for leseren (Howitt, 2010; Malterud, 2011).

Den teoretiske referanserammen og det vitenskapsfilosofiske utgangspunktet jeg som forsker har hatt, har påvirket forskningsspørsmålet, metodologien og fortolkning av data (Malterud, 2011; Willig, 2008). Det er grunn til å tro at både min epistemologiske posisjonering og holistiske forståelse av mennesker og deres helse, har påvirket hele forskningsprosessen, deriblant hva jeg har søkt og vektlagt. Å synliggjøre for leseren hva som er blitt gjort og hvorfor, er derfor viktig (Yardley, 2008). Jeg har forsøkt å gi tilstrekkelig informasjon om hvilke teoretiske antakelser som ligger til grunn for studien, samt i så stor grad som mulig beskrevet hva jeg har gjort for å komme fram til resultatene.

Det er også rimelig å anta at forskningen er påvirket av mine personlige erfaringer, forventninger og verdier (Malterud, 2011). Mine positive opplevelser med friluftsliv var den innledende motivasjonsfaktoren for å utføre studien. Disse har bidratt til å gi meg tro på at en kan nyttiggjøre seg av natur og friluftsliv i ulike livssituasjoner. Intervjuguide og fortolkningen av informantenes beskrivelser er trolig farget av mine antakelser og forutgående kunnskap om naturopplevelse og betydningen av denne. Håpet er likevel at min forforståelse er

brukt på en slik måte at det har åpnet for forståelse av informantens uttalelser og opplevelser (Dalen, 2011; Malterud, 2011).

Datainnsamling

Kvalitativ metode. Jeg har i denne studien valgt en kvalitativ metodetilnærming av flere årsaker. Feltet natur og friluftsliv er tett knyttet til "menneskers opplevelser og oppfattelser av seg selv, livets innhold og mening for den enkelte, hvordan vi søker mening og balanse i våre liv" (Bischoff et al., 2007, s. 56). Ved utforsking av menneskers erfaringer, opplevelser og verdier, er kvalitativ metode egnet. Kvalitative metoder er også hensiktsmessig når det eksisterende kunnskapsgrunnlaget er tynt, og fenomenets terminologi og taksonomi er lite utviklet eller definert (Jacobsen, 2005; Malterud, 2011), slik tilfelle var her. Videre tilsier erfaring fra eksisterende forskning på sammenhengene mellom friluftsliv og helse at det er vanskelig å operere med direkte årsaks-virkningsforhold. Det er både praktisk vanskelig og faglig problematisk å skille mellom friluftslivets ulike komponenter og hvilke av dem som gir helsegevinstene (Bischoff et al., 2007). I tilfeller hvor det som skal undersøkes er komplekst eller sammensatt, viser kvalitative metoder seg også å være hensiktsmessig (Jacobsen, 2005; Malterud, 2011).

Utvalg. Å avgrense det empiriske arbeidet er en av utfordringene i kvalitativ metode (Tjora, 2012). Innen kvalitativ forskning vektlegges ikke representative utvalg, men heller et utvalg som vil bidra til informasjonsrikdom for å belyse problemstillingene på best mulig måte (Malterud, 2011). I denne studien er avgrensningen og utvelgelsen av informanter gjort med bakgrunn i kriterieutvalg og en casestudie-tilnærming.

Utvalgskriterier for informanter var at de i tiden prosjektet ble utført, var i et behandlingsopphold på en institusjon hvor natur og friluftsliv ble benyttet som del av det terapeutiske tilbudet. Felles for informantene i studien er at de har opplevd ulike former for relasjonstraumer i oppveksten. Det omhandler seksuelle overgrep, psykisk eller fysisk mishandling, omsorgssvikt og utrygg tilknytning. De traumatiske hendelsene kjennetegnes av å være gjentatte og vedvarende og har bidratt til en uforutsigbar utvikling. Komplekse traumeproblemer er typisk, og behandlingen retter seg mot PTSD, kompleks PTSD og dissosiative lidelser. Depresjon, problemer med affektregulering og selvbilde, angst, spiseproblemer, rusproblematikk og relasjonelle vansker er ofte vanlige tilleggssymptomer [2]. Utvalget bestod av alle pasientene på avdelingen; 8 kvinner i alderen 28 – 55 år. Studien har også hentet elementer fra en kasuistisk tilnærming (Howitt, 2010). I undersøkelser som involverer helsevesenet, kan et kasus

[2] Ifølge informasjonsmateriell og kommunikasjon med ansatte ved avdelingen

betraktes som en gruppe mennesker som opplever samme tilstand eller problem, eller der kasuset er en behandlingsform (Marks & Yardley, 2004).

Det er i denne studien en erkjennelse av at deltakernes sosiokulturelle kontekst og de sosiodemografiske variablene, som alder, kjønn, utdanning, personlighetstrekk, tidligere erfaring og kunnskap, vil påvirke sammenheng og styrke på relasjonen mellom natur og helse (Hartig et al., 2011). Studien har likevel ikke hatt som formål å bli tolket i lys av slike variabler, og er dermed ikke vektlagt som kriterier ved utvalget.

Fokusgruppe. En fokusgruppe med de ansatte ved avdelingen ble også utført. Fokusgrupper er spesielt godt egnet når en vil lære om erfaringer eller synspunkter i et miljø der mange mennesker samhandler (Malterud, 2011). For å belyse hvordan flere opplever fenomenet og fange opp nyanser og mangfold, anså jeg det som viktig å innhente data fra de ansatte (Dalen, 2011).

Det anbefalte antallet for en fokusgruppe varierer, men ligger gjennomgående på mellom 6-12 deltakere (Halkier, 2010; Tjora, 2012). Personalgruppa på avdelingen bestod av 7 personer med ulik faglig bakgrunn. Jeg fant det hensiktsmessig å rekruttere alle 7, blant annet for i størst mulig grad å danne en heterogen gruppe med flere ulike fagtradisjoner (Tjora, 2012). Det var 5 ansatte av ulik alder, kjønn og fagbakgrunn som hadde anledning til å delta.

I denne studien har jeg valgt å ikke utføre enn inngående analyse av data fra fokusgruppa på grunn av oppgavens omfang. Datamaterialet er benyttet for å sammenligne informasjon fra pasientsamtalene, som i stor grad har vist seg samsvarende. Fokusgruppa gav meg også viktig kunnskap om de ansattes erfaring med, og refleksjoner knyttet til tur, grunnlag for integreringen av den, samt det praktiske ved turdagen. Jeg har likevel valgt å ta med enkelte sitater fra terapeutene i analysen, fordi de illustrerer avdelingens hensikt med tur. Dette anser jeg å ha betydning for hvordan deltakerne erfarer turdagen, og hvordan de opplever turene som del av bedringsprosessen.

Rekruttering. Terapeutene ved avdelingen hadde førstegangskontakt med pasientene, og informerte generelt om prosjektet. Senere var jeg selv til stede, informerte mer utførlig om studien og informantene fikk utdelt informasjonsbrev med samtykkeerklæring. De fikk tilbud om noen dager til å vurdere deltakelse, men 8 av 8 valgte umiddelbart å underskrive. I samråd med avdelingen bestemte jeg tidspunkt for intervju ut fra den enkeltes timeplan.

I november deltok jeg på et personalmøte ved avdelingen hvor jeg fortalte om prosjektet og mitt ønske om en fokusgruppe med de ansatte. Vi fant i fellesskap et tidspunkt for gjen-

nomføring hvor flest mulig av dem kunne være til stede. Senere mottok de informasjonsskriv om studien. De som ønsket å delta, signerte samtykkeerklæring.

Intervju. Det kvalitative forskningsintervjuet er velegnet når en ønsker å få innsikt i informantens tanker, følelser og erfaringer. Det er også gunstig når en søker etter ny informasjon eller innfallsvinkler til fagområder hvor forskningsgrunnlaget er tynt (Dalen, 2011). Dette var viktige grunner til at kvalitative intervju ble benyttet i denne studien.

I begynnelsen av hvert intervju ble deltakerne informert om deres rett til å trekke seg, at samtalen ville bli tatt opp på lydbånd og at all informasjon ble behandlet konfidensielt og anonymt. Mer informasjon om prosjektet og selve intervjuet ble gitt, og det ble vektlagt at hovedformålet med studien var å få mer kunnskap om informantens egne opplevelser og erfaringer knyttet til turen. Alle intervjuene ble utført av meg selv. Intervjuenes varighet var mellom 45 minutter og 1 time, og ble utført samme ettermiddag som deltakerne hadde vært på tur. Intervjuene ble gjort i tre omganger. Etter hvert intervju skrev jeg ned umiddelbare refleksjoner, blant annet hvordan jeg opplevde informanten, samt tone og dynamikk i intervjuet. Jeg noterte meg også temaer jeg merket gjentok seg, og analyseprosessen begynte allerede her.

Hverdagslivsforankret samtale. Både de individuelle intervjuene og fokusgruppen baserte jeg i stor grad på hverdagslivsforankrede samtaler. Samtaleformen bygger på Livsformintervjuet (Gulbrandsen, 2010; Haavind, 1987) og innebærer samtale om informantens hverdagslivspraksiser. Mennesker lever sine liv i en sosial kontekst og deltar i en sosial praksis, og Dreier (2008) understreker at terapeutiske faktorer ikke kan skilles fra situasjonelle faktorer. Interaksjonen mellom dem må derfor studeres der den skjer, i deltakerens pågående sosiale praksis og kontekst. Det er i personens konkrete hverdagsliv at psykologiske prosesser utspiller seg, og skal vi få innblikk i disse, kan vi sentrere forskningen om personers dagligliv (2008). Turdagen forstås som en del av hverdagen under deltakernes behandlingsopphold.

I livsformsintervju er samtalen i stor grad strukturert etter døgnets hendelser, og tiden brukes som organiserende prinsipp. Jeg anså dette som viktig, fordi samtalen i mindre grad styres av hva intervjueren mener er viktig siden tiden anvendes som struktur. I en intervjusituasjon kan det signalisere at forskerens spørsmål ikke er toneangivende, men at det er de faktiske hendelsene informanten kjenner til som er viktigst (Haavind, 1987). Intervjuformen vektlegger også fleksibilitet i den forstand at oppmerksomhet i samtalen kan flyttes dit informanten beveger seg, og intervjueren kan slik utforske informantens perspektiv og forståelse i større grad (Andenæs, 2000). Ved en åpnere intervjuform anså jeg mulighetene for ny og

uventet kunnskap om naturopplevelsen mer sannsynlig, og en anledning til å tre inn i informantens psykologiske og sosiale verden i større grad (Kvale & Brinkmann, 2009).

Intervjuguide. Intervjuguiden ble formet som en gjennomgang av en vanlig turdag. I samtalen ble informanten oppmuntret til å fortelle relativt detaljert og sammenhengende om opplevelser fra dagen, både før, underveis og i etterkant av tur. Intervjuguiden var bygget opp med formål å få tak i informantens beskrivelse av hva som skjer i løpet av en turdag, med deres tanker og følelser knyttet til dette.

Det var viktig for meg at intervjuet skulle være fleksibelt og foregå som en naturlig samtale, og Malterud (2011) understreker at intervjuguiden aldri bør følges slavisk. Jeg la derfor vekt på å bli med inn i de opplevelsene informantene fortalte om knyttet til turdagen. Etter hvert som jeg utviklet intervjuguiden, la jeg likevel til presiseringer og oppfølgingsspørsmål som kunne hjelpe meg å fokusere på de temaene jeg antok ville si noe om forskningsspørsmålet. Jeg anså disse spørsmålene som en personlig hjelp for meg som fersk intervjuer, særlig dersom informantene ikke fortalte mye på eget initiativ. Jeg inkluderte også generelle oppfølgingsspørsmål som jeg gjennomgående brukte som hjelp for å få mer klarhet, dybde og forståelse for det informantene sa. I praksis fortalte informantene relativt fyldig omkring turdagen, og kom ofte selv inn på de temaene som var forberedt på forhånd. Dermed ble heller ikke de mange spørsmålene i intervjuguiden benyttet. Den har fungert som et arbeidsdokument, og spørsmål ble både lagt til og utelatt mens samtalen pågikk. Intervjuguiden ble endret flere ganger før intervjuene fant sted, og jeg var i dialog med begge veilederne mine for forbedring. Jeg gjennomførte også to pilotintervju i forkant. Dette førte til få endringer, men gav meg noe erfaring knyttet til intervjusituasjonen.

Relasjon mellom forsker og informant. Grad av nærhet eller distanse mellom forsker og informant var en problemstilling jeg reflekterte rundt i forkant av intervjuet. Nærhet og involvering kan åpne opp for rikere beskrivelser av konteksten og gi dybde til materialet (Toma, 2000). Det var derfor viktig for meg å tilrettelegge for en trygg atmosfære hvor jeg viste interesse. I tråd med tanken om sosial ønskverdighet, kan nærheten i intervjuet imidlertid ha påvirket informantene til å uttrykke seg mer positivt omkring det aktuelle fenomenet. En slik skjevhet vil kunne ha betydning for resultatene i studien. Jeg ønsket likevel at deltakerne skulle oppleve stor grad av likeverd mellom meg og dem. Kvale (2001) understreker samtidig at det aldri vil være en gjensidig form for interaksjon mellom to likeverdige i et forskningsintervju. Det oppstår et asymmetrisk maktforhold i intervjurelasjonen fordi forskeren definerer situasjonen, presenterer samtaletema og styrer intervjuet.

Transkribering. Transkribering fra tale til tekst er mer enn en enkel teknisk utførelse. Å omgjøre det muntlige intervjuet til tekstform er i seg selv en tolkningsprosess fordi mening allerede blir skapt her (Braun & Clarke, 2006; Kvale, 2001). I prosessen velger en mer eller mindre ubevisst å vektlegge noen aspekter fremfor andre. Det er i siste instans en kunstig konstruksjon av levende kommunikasjon som medfører mange vurderinger og beslutninger (Kvale, 2001).

Jeg transkriberte alle intervjuene og fokusgruppesamtalen selv. På denne måten ble det samsvar, i den forstand at jeg i stor grad gjorde de samme vurderingene når det gjaldt hva jeg skrev ned og hvordan jeg skrev det. Intervjuene ble transkribert så nært som mulig lydopptaket. Analyseformen som er brukt i denne studien, er en analyse av hva som er sagt fremfor hvordan det er blitt sagt (Howitt, 2010). Det krever derfor ikke det samme detaljnivået i transkriberingen, selv om den likevel fordrer en bokstavtro og fyldig ortografisk fremstilling ord for ord. Det sentrale er at transkripsjonene inneholder tilstrekkelig informasjon fra det sagte på en måte som i størst grad er sann mot originalen (Braun & Clarke, 2006).

På grunn av forskjellene mellom muntlige og skriftlige språkstiler, kan intervjutranskripsjoner ofte være usammenhengende og gjentakende, og kan i følge Kvale & Brinkmann (2009) være potensielt stigmatiserende for informanten. Jeg har derfor valgt å gjøre små justeringer av sitatene brukt i oppgaven, slik at språket er mer skriftlig og sammenhengende. Enkelte sitat har jeg også kortet ned for å fremheve meningsinnholdet for leseren. Jeg markerer at deler av det som ble sagt er tatt bort ved å bruke to klammer med punktum i.

Analyse

Kvale (2001) understreker viktigheten av å tenke gjennom analysemetode før intervjuene utføres. På grunnlag av undersøkelsens formål, emne og intervjumaterialets natur, kommer en frem til den best egnede analysemetoden. Analyseformen vil gjensidig prege utarbeiding av intervjuguiden, selve intervjuprosessen og transkriberingen.

Tematisk analyse. Jeg har i hovedsak gjort nytte av en tematisk analyse i studien. Generelle prinsipper og måter å forstå tolkningsprosessen på, har jeg i tillegg hentet fra Kvale (2001) og Haavind (2000). Studiens overordnede forskningsspørsmål, har jeg i stor grad tilnærmet meg ved hjelp av følgende to analysespørsmål: 1) Gjennom hvilke prosesser kan natur og friluftsliv bidra positivt for psykisk helse? og 2) Hvilke aspekter ved natur og friluftsliv oppleves som viktige? Disse spørsmålene har i hovedsak ledet analyseprosessen.

Tematisk analyse er en mye brukt analyseform i kvalitativ metode. Braun og Clarke (2006) påpeker at ”å tematisere mening” er en karakteristikk all kvalitativ analyse deler, og at

tematisk analyse derfor kan anses som en grunnleggende analyseform. Metoden er et verktøy for å analysere og rapportere mønster, og er hensiktsmessig når datamaterialet er detaljert og rikt på data som ved dybdeintervjuer og fokusgrupper (Braun & Clarke, 2006; Howitt, 2010). De påpeker videre at tematisk analyse ikke er knyttet til et spesifikt teoretisk rammeverk, og kan benyttes fra ulike epistemologiske ståsteder. Studiens epistemologiske posisjon legger imidlertid retningslinjer for hva en kan si om data og hvordan en kan teoretisere mening (Braun & Clarke, 2006). Analyseformen drives heller ikke av sterke teoretiske antakelser (Howitt, 2010), noe jeg så på som positivt på et emneområde som er relativt nytt og lite utbredt i psykologisk forskning. Jeg har i hovedsak brukt Braun og Clarke (2006) sin artikkel om tematisk analyse som grunnleggende retningslinjer for det analytiske arbeidet.

Om analysen skal gi en rik tematisk beskrivelse av hele datasettet eller gi en detaljert redegjørelse for enkelte av temaene, er en avveining (Braun & Clarke, 2006). I studier av områder som i liten grad er utforsket og hvor deltakernes syn på tema ikke er kjent, foreslår forfatterne at det er verdifullt å reflektere innholdsbredden i datamaterialet (2006). Bruk av friluftsliv i traumebehandling finnes det meg bekjent ikke vitenskapelig kunnskap om. Jeg valgte derfor å innta en eksplorerende posisjon og gjennomføre en vid analyse med en stor temabredde. Ulempen med dette er imidlertid at oppgavens omfang har gitt begrensninger slik at jeg ikke har kunnet gå i dybden i resultatfremstilling og drøfting.

Jeg har tatt utgangspunkt i de 6 trinnene foreslått av Braun & Clarke (2006) for utføring av analysen: bli kjent med data, generere foreløpige koder, søke etter tema, gjennomgå tema, definere og navngi tema og til slutt produsere rapport. Analysen har vært en sirkulær prosess hvor jeg stadig har beveget meg fram og tilbake i trinnene (Braun & Clarke, 2006). I tråd med en hermeneutisk forståelsestradisjon har tolkningsprosessen vært en veksling mellom å forstå delene ut fra helheten og helheten ut fra delene (Kvarv, 2010).

Bli kjent med data. Intervjuene og all transkribering ble gjort av meg, noe som gav meg anledning til å bli godt kjent med datamaterialet tidlig i prosessen. For å gjøre meg ytterligere kjent med data, leste jeg gjennom alle intervjuene på nytt og noterte meg umiddelbare emner og uttalelser som jeg fant interessant. I prosessen vurderte jeg om det informantene sa berørte analysespørsmålet på en eller annen måte.

Generere foreløpige koder. Kodingsprosessen handler overordnet om å organisere datamaterialet i meningsfulle grupper (Braun & Clarke, 2006). En eller flere linjer i datamaterialet ble kodet med en beskrivelse eller meningsfortetting av innholdet. Eksempler på koder jeg dannet var ”Humor viktig”, ”Får ansvar”, ”Oppmerksom på detaljer”, ”Lettere å godta andre”.

Jeg strebet etter å innta en mest mulig induktiv tilnærming. Kodene jeg dannet, skulle være ledet av karakteristikker ved dataene, og ikke basere seg på eksisterende teorier (Braun & Clarke, 2006; Howitt, 2010). Jeg merket likevel at min tidligere kunnskap om tema til en viss grad styrte kodingen min. Jeg forsøkte likevel stadig å legge bort dette og fokusere på uttalelsene med en samtidig erkjennelse av at min egen kunnskap påvirket kodingsprosessen. Det er urimelig å tro at en kan frigjøre seg fra eget teoretisk og epistemologisk ståsted, og en grunnleggende erkjennelse er derfor at kodene aktivt ble skapt av meg i samspill mellom datamaterialet og mitt analysearbeid (Braun & Clarke, 2006; Howitt, 2010). Jeg kodet data ved bruk av Hyper RESEARCH, en dataprogramvare for håndtering av kvalitative data. Slike programvarer hjelper til med å strukturere og organisere store mengder data, og kan være et positiv verktøy i analyseprosessen (Kvale, 2001).

Braun & Clarke (2006) påpeker viktigheten av en systematisk gjennomgang av datamaterialet. Jeg gjennomgikk alle 8 intervjuene fra start til slutt og forsøkte å gi lik oppmerksomhet til alle deler. Etter hvert intervju jeg kodet, gjennomgikk jeg det på nytt for å se om noe viktig var utelatt og om kodene fanget essensen i data. I denne prosessen ble noen koder lagt til og noen koder endret navn. Totalt ble det laget 1457 koder på de 8 intervjuene. Flere av de samme tekstbitene ble kodet med flere ulike koder.

Kodingsprosessen reiste spørsmål om jeg skulle håndtere det som ble sagt på et semantisk og eksplisitt nivå, eller om jeg skulle lete etter en latent og underliggende mening (Braun & Clarke, 2006; Kvale & Brinkmann, 2009). Studiens epistemologiske posisjon mener jeg forutsetter begge deler. Jeg har i stor grad benyttet meg av en semantisk tilnærming med vektlegging av det informantene eksplisitt gav uttrykk for uten å lete etter en intendert eller skjult mening, i den grad det var mulig. Dette er gjort med formål om å være ”tro mot” informantens beskrivelser, og for å forsøke å beskrive naturopplevelsen fra deres perspektiver og tilby kunnskap om fenomenet slik det er erfart (Groenewald, 2004). Samtidig vektlegger fortolkende fenomenologi at forskeren alltid vil fortolke datamaterialet, og at dette er en forutsetning for å generere kunnskap om fenomenets natur og mening. I tråd med den hermeuntiske forståelsen kan ikke en forståelse skapes uten at man gjør noen foreløpige antakelser om betydningen av det en prøver å forstå (Willig, 2008). Jeg har derfor tolket og identifisert underliggende ideer og antakelser i datamaterialet.

Søke etter tema. Å utvikle tema er en identifisering av hovedmønster basert på kodene, og er et høyerestående analytisk nivå av tolkning (Howitt, 2010). I følge Braun & Clarke vil ”a theme captures something important about the data in relation to the research question,

and represents some level of patterned response or meaning within the data set" (2006 s. 86). Betydningen av et tema er ikke nødvendigvis avhengig av kvantifiserbare mål, som hvor ofte noe er beskrevet eller hvor fremtredende det er på tvers av informantbeskrivelsene, men hvorvidt tema fanger noe sentralt i forhold til studiens formål (Braun & Clarke, 2006).

Basert på de fellestrekkene jeg så i kodene, dannet jeg foreløpige tema. I hvert tema plasserte jeg koder som jeg anså uttrykte noe av det samme eller på ulike måter hadde tilknytning til hverandre. For eksempel ble koder som " ro og fred", "hvile", "lavere skuldre", "slapper av" og "mindre stress" samlet i en kategori som utgjorde gruppen "Stressreduksjon". I denne fasen tilnærmet jeg meg kodene og tematiseringen uten mye støtte fra litteratur.

Gjennomgå tema. De foreløpige temaene ble gjennomgått på nytt, noe som førte til en revidering og reorganisering av tema. I følge Braun & Clarke (2006) bør datamateriale innenfor hvert tema være logisk og meningsfullt sammenhengende. Noen av temaene ble derfor splittet til flere tema, andre ble slått sammen, en prosess som foregikk i flere omganger.

Definere og navngi tema. På dette stadiet resulterte analysen i 9 temaer jeg mente belyste aspekter ved turdagen som kunne bidra positivt til deltakernes psykiske helse og kvaliteter ved naturen som kunne være helsefremmende. Jeg definerte hva jeg anså var essensen i hvert av temaene, og gav dem navn ut fra det. I analyseprosessen ble jeg også oppmerksom på enkelte avvik fra det gjennomsnittlige bildet. Med avvik mener jeg at noen informanter gav uttrykk for opplevelser som stod i kontrast til det som syntes å være en felles opplevelse i gruppen. Slike variasjoner tror jeg fanger opp viktige aspekter av det helhetlige datamaterialet, og er forsøkt inkludert i analysen.

Produsere rapport. Den avsluttende delen av analysen handler om å beskrive resultatene på en konsis og logisk måte i en utfyllende rapport. Formålet er å fortelle den kompliserte historien i datamaterialet, og deltakersitater som illustrerer poengene presenteres (Braun & Clarke, 2006; Howitt, 2010). For å presentere de 9 temaene på en logisk og oversiktlig måte, analyserte jeg hva de ulike temaene hadde til felles. Jeg merket meg at noen av temaene omhandlet hva deltakerne beskrev som spesielt eller betydningsfullt ved naturen sammenlignet med deres hverdagsomgivelser. Disse temaene plasserte jeg i en overordnet dimensjon jeg kalte "Deltakeren og omgivelsene". Andre temaer omhandlet hvilke endringer turdagen bidro til i deltakerens relasjon til andre mennesker. Disse temaene ble plassert i en dimensjon jeg kalte "Deltakeren og de andre". De siste temaene betegnet de endringer turdagen bidro til hos den enkelte deltaker. Disse temaene ble plassert i en tredje dimensjon jeg kalte "Deltakeren og seg selv".

Etiske vurderinger

Etikk er et viktig aspekt ved all vitenskapelig forskning, og et kvalitativt forskningsprosjekt er fullt av etiske problemstillinger (Howitt, 2010; Kvale & Brinkmann, 2009). Etiske vurderinger har jeg foretatt kontinuerlig gjennom hele forskningsprosessen.

Personvern. Søknad til Regionaletisk forskningskomite (REK) ble sendt 01.10.13. Godkjenning ble mottatt 22.11.13. I søknaden gjennomgikk jeg studiens forskningsprosedyre, og gav en drøfting av etiske problemstillinger med mulige fordeler og byrder for informantene. Søknad ble også sendt Norsk Samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD), men denne ble ikke realitetsbehandlet siden prosjektet var godkjent av REK. I de tilfeller der studien utføres på en institusjon, er det ofte nødvendig å få en formell godkjenning også fra dem (Howitt, 2010). Forskningsprosjektet ble meldt til behandlingsstedets personvernombud.

Alle informantene mottok informasjonsbrev om studien og signerte samtykkeerklæring før deltakelse. Ingen kontaktopplysninger av deltakerne ble lagret. Intervjutranskripsjoner vil bli slettet når masteroppgaven er sensurert. Lydopptak lagres avidentifisert til 2019 etter avgjørelse fra REK, men destrueres etter dette.

Sensitive tema. Studien har ikke hatt som formål å undersøke spesielt sensitive tema. Spørsmål som gikk direkte på informantenes oppvekst og tidligere livssituasjon, sykdomshistorie og årsaker til at de var i behandling, ble utelatt. Det forelå likevel en bevissthet fra min side at noen spørsmål indirekte ville kunne berøre vanskelige tema. Det var derfor viktig for meg å informere i forkant av intervjuet om at informantene selv bestemte hvilke spørsmål de ville svare på og hvor mye de ønsket å fortelle. Jeg var samtidig bevisst på at de i tidspunktet for intervjuene var inne i en vanskelig behandlingsprosess knyttet til smertefulle opplevelser.

Anonymisering. Navn på behandlingssted hvor studien er gjennomført og informasjon som kan knyttes dit er utelatt i oppgaven. Analysen presenterer sitat og historier på tvers av informantene uten å synliggjøre den sammenhengende livshistorien hos den enkelte. Deltakerne blir også omtalt anonymt uten navn. Alle uttalelser som direkte eller indirekte kunne være identifiserende, blant annet gjennom særnavn eller dialekt, ble også endret ved transkripsjon eller utelatt fra oppgaven. Med disse grepene har jeg samlet sett forsøkt å overholde anonymitetsprinsippet.

6. Resultater og diskusjon

I dette kapittelet presenteres resulatene av analysen. Målet for studien var å undersøke på hvilke måter traumepasienter opplever at natur og friluftsliv bidrar positivt til deres psykiske helse. Analysen har vist at turene bidrar til endring i relasjonen mellom I) deltakeren og

omgivelsene, II) deltakeren og de andre og III) deltakeren og seg selv. 2-4 tema presenteres i hver av de tre dimensjonene. Etter fremstillingen av hvert tema, knyttes noen av funnene til psykologfaglig litteratur og drøftes i henhold til studiens forskningsspørsmål. Til slutt sammenfattes temaene i en overordnet drøfting, og studiens begrensninger omtales. I sitater med både deltaker og intervjuer, skilles uttalelsene med D (deltaker) og I (intervjuer).

Deltakeren og omgivelsene

Hva oppleves som særegent og betydningsfullt ved naturen sammenlignet med de omgivelsene deltakerne forørvrig oppholder seg i?

Tema 1: Det frie terapirom. Naturomgivelsene bidrar til å gi deltakerne en opplevelse av frihet i terapisamtalen, i flere betydninger av ordet. Opplevelsen av å inngå i et større og friere rom utendørs, overførte informantene til det kognitive, relasjonelle og emosjonelle plan.

Gjennomgående oppfattet informantene terapirommet innendørs som innestengt og trangt. Flere innrømmet at rommet ikke var arealmessig lite, men de oppfattet det likevel slik på grunn av den vanskelige aktiviteten som foregikk. Flere negative assosiasjoner ble knyttet til grupperommet, og påvirket deltakernes innstilling i forkant av terapi, og opplevelsen av selve terapisamtalen. Terapien opplevdes tyngre og mer trykket. Flere sa de grudde seg for å gå inn i rommet, selv om de understrekte at det også var et viktig sted for dem. Denne deltakeren gir en betegnende beskrivelse av dette:

> *Det er liksom, det grupperommet der prater vi om alt det vonde som skjer så det er på en måte litt sånn.. litt dystre vegger. For det sitter så mye vonde temaer og vonde samtaler og sånn i veggene der, på en måte. Altså, du har dårlige opplevelser, eller dårlige og dårlige da, men det er tøffe temaer man tar opp, så du sitter da med en sånn opplevelse av det rommet, og ikke at det er godt og trygt å komme til på en måte. Selv om det er jo på en måte trygt for man vet at det er der ting skjer, men samtidig så er det så mye minner og vondt man tar opp der.*

Slik som denne informanten, brukte flere andre uttrykk som ” det sitter mye vondt i veggene” eller lignende i grupperommet. Deltakerne beskrev grupperommet i kontrast til naturrommet, et sted som de ikke knyttet negative assosiasjoner til.

Gjennomgående erfarte deltakerne naturrommet som mer åpent og fritt. De syntes imidlertid å snakke om frihet i flere dimensjoner. En dimensjon omhandlet naturrommet uten faktiske attributter som begrenset og bidro til å gi dem en innestengt opplevelse, som tak og vegger eller bestemte stolplasseringer rundt et bord. Utendørs er det i motsetning åpent rundt dem, med luft og utsikt. Utsikt ble trukket frem hos de fleste som en betydningsfull kvalitet ved naturen. Åpenheten erfarte de utelukkende god, og beskrev følelsen dette gav med ord som “fri”, “mindre invadert” eller “mindre trengsel”.

En annen dimensjon omhandlet en form for autonom frihet hos den enkelte deltaker i terapisamtalen. Informantene følte seg friere til å velge hva og hvor mye de ville fortelle. Det syntes også å være en opplevelse av frihet til i større grad å trekke seg tilbake fra samtaledeltakelse. Slike deltakererfaringer samsvarer med friheten de ansatte hadde som hensikt med terapisamtalen. En deltaker beskrev en slik form for frihet på denne måten:

> *Da har vi liksom en halvtime der vi skal snakke, den har vi alltid på tur, men det som er greit med den er at man får lov til å styre litt sjøl. Det er litt friere. Har du ikke lyst til å si noe, så har du muligheten til å snike deg litt unna også. Selv om du av og til blir liksom litt dratt med, men du er litt friere til å liksom holde deg litt i bakgrunnen hvis du ønsker det.*

Her gir deltakeren uttrykk for at hun står friere til å bestemme hvor deltakende og aktiv hun ønsker å være i samtalen. Hun bruker ord som "styre selv", som indikerer en opplevelse av autonomi. Hun trekker dette fram som noe som avviker fra de andre terapitimene i behandlingen. Hun fremholder likevel at hun tidvis også "blir dratt med" i samtalen, noe jeg tolker som at konteksten gjør at hun mer uanstrengt tar del i terapien.

Den autonome friheten ble ofte beskrevet i kontrast til terapisamtalen inne, hvor alle i større grad var nødt til å dele fra egen situasjon til tilmålt tid. Å slippe å ha hele gruppens oppmerksomhet i mange minutter ble av flere trukket frem som en faktor som bidro til en god endring ute:

> *Da er det ikke sånn at nå er bare du i fokus. Alle er jo stille og hører på når jeg snakker, men jeg kan si en setning og så er det noen andre, også er det en setning igjen og så er det noen andre. Det blir ikke sånn at nå har vi 8 minutt og da skal du prate. Det blir et helt annet press på en måte når vi er i grupperommet.*

> *Det er ikke naturlig å bare skulle snakke ut om de vonde følelsene til folk på en måte, og hvertfall når det sitter ni andre i rommet, og så skal alle ha fokus på det du sier, det er veldig sånn ubehagelig følelse.*

Disse sitatene synliggjør hvordan det å ha andres oppmerksomhet rettet mot en over lang tid, kan oppleves som "et press" og "ubehagelig", uttrykk som reflekterer en negativ opplevelse. Det beskrives at dette særlig er vanskelig når samtalen omhandler vonde følelser, slik det ofte er i terapisituasjon. Ute ble dette lettere fordi friheten i samtalen bidro til mer vekselvis kommunikasjon. En av informantene forklarte at det også var vanskelig å være i "motsatte posisjon" og ensidig måtte fokusere på den som delte noe personlig:

> *Av og til så syns iallefall jeg det er ubehagelig at når den som snakker..så er det veldig lett å glo på den som snakker, men av og til når den som snakker sier ting som er veldig sårbart og du ser tårene kommer, så er det ikke så veldig morro å stirre direkte på vedkommende. Det syns jeg ikke, og når du er ute i naturen så er det mye lettere å finne andre ting å glo på uten at du mister fokuset.*

Det er tydelig at denne deltakeren opplever det ubehagelig ”å stirre direkte” på den i gruppen som snakker. Ensrettet oppmerksomhetsfokus synes derfor å være en negativ side ved terapisamtalen inne. Ute oppleves det lettere ”å finne andre ting å glo på”, noe som indikerer at naturen tilbyr flere fokuspunkter. Flere gav uttrykk for at naturkonteksten gav flere muligheter til å la blikket vandre og la til rette for friere plassering i rommet, noe som ble beskrevet som positivt for samtalen. Terapeutene beskrev også hvordan settingen utendørs fungerte som en beskyttelse for mange, og at dette gjorde deltakerne tryggere i terapi.

Et friere rom synes også å bidra til endring i forhold til hvilke sosiale normer som opplevdes som gjeldende i terapisamtalen. Naturrommet ble av flere beskrevet å gi frihet til å bevege seg, slik denne deltakeren uttrykker: *“Det er lettere for de som er urolige og reise seg opp tror jeg, og stå litt og trippe bak den stubben vi sitter på”.* Hun sier videre at denne konkrete friheten gjør at tonen blir mer avslappet slik at flere tør snakke. Videre beskrives det av flere som godt å ha mulighet til å være opptatt med små gjøremål under samtalen, noe som erfares som enklere ute. En beskriver hvordan små gjøremål ute gir henne en mulighet til å “gjømme seg” i samtalen:

> *Ja, du kan gjømme deg litt bak sånne gjøremål og da er du litt opptatt.. ellers så kan du bare høre på de andre litt hvis det er noe som du ikke helt klarer å være med å snakke om.*

Noen aktiviteter å “gjømme seg bak” opplever denne deltakeren mangler i terapistuasjonen inne. Disse “gjøremålene” ute synes å legitimere at deltakeren i noen grad kan trekke seg tilbake fra samtaledeltakelsen. Den enkelte deltakers mulighet til å styre deltakelse ute synes å omhandle autonomi i terapisituasjon. I naturkonteksten foregår det også mer av praktisk karakter både før og etter, noe som gjorde at tiden før og etter de 30 minuttene med terapi opplevdes mindre tung:

> *Sant, etter vi har hatt samtalen [terapisamtalen inne] får jeg veldig behov for å bare.. jeg må ha litt tid for meg selv, jeg må bare gå. Men når vi er på tur får jeg ikke det samme behovet, fordi at når vi da er ferdig med samtalen, da skal vi til med maten.*

Informanten antyder at det opplevdes enklere å gå raskt over i noe annet etter terapisamtale. ”Da skal vi til med maten” er aktivitet av hverdagslig karakter, noe hun videre i samtalen sa gjorde terapien mindre intens. Sitatet viser også hvordan dette gjør at hun får mindre behov for å gå ut av ”rommet” under eller etter terapisamtalen.

Samtlige beskrev at de opplevde ulike endringer i terapisamtalen utendørs. Noen sa de opplevde at terapisamtalen gikk roligere for seg og at tema som ble tatt opp, var mindre tunge, krevende og problemfylte. En informant omtalte det slik:

Jeg tror det går litt mer fredfullt ute i naturen holdt jeg på å si, jeg vet ikke jeg, det har nok en sånn kraft på veldig mange.

Deltakeren fortolker den fredfulle terapisamtalen ute ved å vektlegge at det er noe i naturomgivelsene, ”en sånn kraft”, som påvirker positivt. På direkte spørsmål om hvordan hun opplevde samtalen som roligere, forklarte hun å være bedre i stand til å håndtere utfordrende situasjoner:

Ja, jeg føler jo at jeg på en måte at jeg tolererer kanskje mer ute da, jeg blir ikke så.. jeg behøver ikke bli så irritert over enkelte ting på en måte, det man da kanskje hadde blitt irritert på i et grupperom som da er fire vegger, på en måte. Så er det på en måte mye lettere å ikke tolerere de.. hvis det er noe du føler deg krenket av, eller noe du blir irritert på, eller et eller annet, så er det lettere å tåle der ute og stå i det på en måte.

Naturomgivelsene ser ut til å endre informantens emosjonelle tilstand. Hun sier eksplisitt at hun “tolererer mer”, “behøver ikke bli så irritert” og at “det er lettere å tåle”, noe jeg tolker som et større toleransevindu for negative emosjoner. Hun gir uttrykk for at hun også kan oppleve seg krenket ute, men at turkonteksten i de tilfellene gir en hjelp til å håndtere disse følelsene.

De fleste opplevde at naturomgivelsene bidro til at det ble lettere å ta ordet og tørre å åpne seg i terapisamtalen. Enkelte trakk frem at det ble lettere for de av dem som var mer tilbakeholdne å kaste seg frempå, og at flere derfor turte å snakke:

Så blir det jo tatt opp veldig såre ting der, og det tror jeg er fordi at folk tør å.. at det er lettere å hoppe ut i det. Hvis du er litt tilbakeholden i grupperom, så er det lettere å hoppe ut i det.

Jeg syns det er litt sånn mer avslappa tone, og det tror jeg gjør at det er lettere for oss å snakke. Noen av de tinga som kanskje har vært tatt opp som kanskje har vært ubehaglige, det er stort sett tatt opp ute, tror jeg.

Disse sitatene indikerer at det er noe ved turkonteksten som gjør at flere våger å snakke. Den ene deltakeren tenker at en “avslappa tone” på tur fremmer dette. Begge sier at dette bidrar til at ubehagelige eller såre tema ofte behandles på tur.

Sammenheng mellom det frie terapirom og deltakerens psykiske helse

Opplevelsen av naturrommet som friere overførte informantene til det kognitive, emosjonelle og relasjonelle plan. Disse funnene er derfor i tråd med miljøpsykologisk forskning som har dokumentert at omgivelser påvirker psykologiske funksjoner som tanker, følelser og atferd (Kolstad, 2012). Erfaring av naturen som et åpent og fritt rom, samt betydningen av utsikt, gjentok seg hos informantene. Preferansene for visuelt åpne og utstrakte rom kan forklares ut fra et evolusjonært perspektiv. Mennesker responderer biologisk sett med å mislike eller unngå rom med begrensninger som enten skjuler farer eller hindrer muligheten for å

flykte (Ulrich, 1993). En av informantene beskrev hvordan hun utendørs hadde mindre behov for å gå ut av terapirommet. Det åpne rom ser derfor ut til å fungere som en trygghet uten trusler en behøver flykte fra. Traumelitteratur beskriver hvordan handlingsresponser som flukt eller kamp aktiveres når personen opplever overveldende emosjonell eller fysisk trussel. Når ingen fysisk flukt er mulig, blir mental flukt, eller dissosiasjon, en erstattende forsvarsstrategi. Når hjernen er i slik "overlevelsesmodus" er de fysiologiske, følelsesmessige og kognitive mekanismene disfunksjonelle og motstandsdyktig for endring. Det kan derfor tenkes at et åpent rom hvor fysisk flukt oppleves enklere, kan bidra til at deltakerne føler seg mindre truet og i mindre grad aktiverer "overleveseshjernen". Aktivering av den mer funksjonelle "læringshjernen" hvor emosjonelle og kognitive mekanismer kan utvikles (Michalopoulos, 2012), kan derfor fremmes ved tryggheten som det åpne naturrommet gir. Mindre behov for å flykte fra den terapeutiske prosessen vil derfor kunne bidra til at deltakerne bedre kan nyttiggjøre seg av behandling.

Grupperommet hvor terapien foregår innendørs ble gjennomgående assosiert med vonde minner og erfaringer. Forskning peker på at synsinntrykket er råmateriale for, og setter i gang, emosjonelle og kognitive responser. Det skaper assosiasjoner og fremkaller indre bilder og stemninger som en i ulik grad er bevisst. Dette legger grunnlaget for at en kan oppleve et sted som godt og trygt, eller som fiendtlig og kaldt. I tillegg kan visse følelser og tanker knyttes til et rom fordi det forbindes med en hendelse (Kolstad, 2012). De krevende og vonde terapisamtalene i grupperommet som er sentrert rundt smertefulle erfaringer og følelser, kan derfor være påvirket av en lignende mekanisme. Studien indikerer at ved å flytte terapien ut i naturen, kan de negative emosjonene tilknyttet rommet reduseres.

En av deltakerne beskrev hvordan hun på tur ofte opplevde å være mindre irritert og ha større toleranse for det som vanligvis utløste frustrasjon. Irritasjon som følge av økt aktivering, er vanlige symptomer ved traumerelaterte lidelser. At naturen påvirker persepsjon, oppmerksomhet og aktivering i kroppen, underbygges av forskning (R Kaplan & Kaplan, 1989; Ulrich et al., 1991). Det tyder på at naturen har kvaliteter som kan bidra til lavere aktivering og økt emosjonell toleranse. Andre funn i analysen hentyder videre at turopplegget også bidrar til å gi flere positive opplevelser og emosjoner. Positive følelser utvider på ulike vis ens måter å tenke eller handle på (Fredrickson, 2001). Et mer positivt stemningsleie hos deltakerne på tur kan trolig bidra til å endre hvordan de persiperer og fortolker situasjoner. Mindre toleranse for frustrasjon har også vist seg å være et resultat av mental trøtthet (Hartig, Mang, & Evans, 1991). Miljøpsykologiske teorier har dokumentert at naturlige omgivelser reduserer

mental utmattelse (R Kaplan & Kaplan, 1989), og kan være en viktig grunn til at enkelte deltakere også er i stand til å tolerere mer frustrasjon ute.

Å gi terapien ny kontekst, og spesifikt mer åpen og fri, bidro til at flere syntes det var lettere å ta ordet og åpne seg. Flere våget å snakke om vanskelige tema, og naturkonteksten kan derfor bidra til at problemområder blir avdekket raskere og tydeligere. Slike funn er i tråd med resultater fra studien til Eikenes, Gude & Hoffart (2006). Terapeutene på behandlingsstedet i min studie hadde på den andre siden bevisst lagt opp til valgfrihet hos deltakerne når det gjaldt hva og hvor mye de ville dele. Dette kan også ha bidratt til å gi deltakerne en opplevelse av frihet. Friheten kan derfor ikke utelukkende krediteres naturen, fordi en lignende opplevelse også kan inntreffe et annet sted. Analysen viser på den andre siden at naturkonteksten bidrar med særegne kvaliteter. Færre normer er en slik kvalitet, og eksempelvis ble bevegelse under terapisamtale i større grad opplevd som akseptert. Flere følte også at de kunne gjemme seg bak ulike gjøremål og ha oppmerksomheten fordelt på flere punkter i naturen, noe som gjorde deltakerne mer avslappet. Det ser derfor ut til at naturrommet har kvaliteter som er viktige for å forstå hvorfor den terapeutiske samtalen endret seg. Trolig er både naturomgivelsene og det praktiske opplegget som sådan viktige.

Tema 2: Det stabile og det skiftende. Naturen ble beskrevet som en arena som tilbød både et fast holdepunkt og samtidig stadige forandringer.

Naturen ble på ulike måter beskrevet som stabil. Den lå alltid der, og deltakerne visste hva som møtte dem fordi naturen var lik fra gang til gang. Naturmiljøet ble beskrevet som forutsigbart, noe som gav en form for trygghet. Flere gjenkjente ulike elementer i naturen, som lukt, underlag, skogsområder eller stier. En beskrev også at hun følte seg hjemme. Ord som ”trygt” og ”gjenkjennelig” gjentok seg flere ganger. Det å gjenkjenne noe forutsetter at noe er vedvarende. Ulike elementer i naturen ble spesifikt trukket frem som stabile. En av dem fortalte om et fast tre hun pleide å gå ut til og støtte seg på:

> *Også har jeg et fast tre her nede som jeg.. som bærer meg, og det har jeg også brukt over lengre tid, mange år tilbake. At jeg støtter meg inntil et tre og det bærer meg. Samme hvor sliten jeg er. Det å stå inntil et tre og liksom få hvilt. Jeg kan stole 100 prosent på det treet.*

Informanten beskriver her treet som “fast” og noe hun har benyttet seg av “over lengre tid”. Disse betegnelsene innebærer stabilitet og noe vedvarende. Flere ganger kontrasterte informantene naturen til deres tidligere erfaring med ustabile relasjoner til omsorgsgivere, slik denne deltakeren gjør:

> *Treet vet du jo for eksempel at det står der, men mennesker må du på en måte forholde deg til, og det trenger du ikke til naturen på samme måte. Naturen er nok litt mer for-*

utsigbar for min del iallefall. Med mennesker så er det aldri en fasit på sånn er det, på en måte, det er mange forskjellige måter å forholde seg til mennesker på og møte de på.

I møte med mennesker beskrev denne deltakeren å ha erfart usikkerhet rundt egen atferd. Sitatet uttrykker at menneskelige møter aldri har en "fasit", og åpner opp for flere handlingsalternativer. Nettopp disse variasjonene tolker jeg at bidrar til uforutsigbarhet. Flere gav uttrykk for at menneskelige relasjoner gjorde dem usikre. På direkte spørsmål om hvordan naturen er annerledes enn mennesker, sa en deltaker følgende: *"Naturen den er der hele tida, den! Den svikter ikke."* Naturen som både vedvarende og tillittsvekkende, kan uttrykke stabilitet.

På samme tid syntes det også å være en felles opplevelse blant flere at naturen bidro til stadige skiftninger, noe de beskrev positivt. En forklarte variasjoner i naturen slik:

Men naturen forandrer seg jo og fra dag til dag. En dag er det frost, en dag er det mildvær. Fargene, lyset er jo aldri likt to dager etter hverandre. Den forandringen liker jeg veldig godt.

I tråd med dette beskrev mange naturen som et rom hvor det stadig er noe nytt å oppdage. Flere trakk fram at det var mer å se på enn inne, og at naturen tilbød mange impulser og inntrykk. En rekke beskrivelser tegnet et bilde av et rom med mye og variert innhold. For noen gav dette rommet en mulighet for å lete etter og oppdage mange og rike detaljer, slik som for denne informanten:

..og oppdage ting sammen. Se ting i naturen, bare lyset eller høre en fugl og prøve å finne ut hvem den fuglen er.. ja, se på blader og forske på hva slags trær og mose og blomster, ikke minst!

Muligheten til å oppdage nye ting synes viktig for enkelte av dem. En informant fortalte at hun aldri ble lei av å oppdage nye ting, og at hun gjorde dette til stadighet selv om hun oppholdt seg på samme sted. Bevegelsene i bålet som aldri var like, ble også trukket fram av flere. Mange gav uttrykk for at disse forandringene var gode å se på, slik som denne deltakeren gjør:

D: Det er noe eget med åpen flamme liksom. Og så kan man sitte og se på det, flammen og.. den beveger seg og det er ikke likt hele tida i det hele tatt og.. mm.

I: Er det godt at det er liksom forandring i de flammene? Nei, det var ikke det du mente..?

D: Jo! Jo. De står nå der og blafrer og de forandrer seg hele tida.

Noen beskrev også at de i naturen opplever uforutsette og overraskende moment. I flere av samtalene ble dyr i naturen trukket frem som et bidrag til dette:

D: Hakkespetten, han møtte vi på, han var ganske ivrig på en tretopp!

I: Ja? Hvordan var det?

D: Nei, det var liksom en helt annen lyd så det var sånn.. åå hva skjer, måtte titte opp og bare åå, er det du som er på besøk?

Hakkespetten skaper "en helt annen lyd" slik at deltakeren må endre planlagt kurs, stoppe og se opp. En slik hendelse illustrerer hvordan naturen kan tilby ikke planlagte hendelser. Naturbeskrivelsene hos deltakerne preges av denne tosidigheten; stadige forandringer og nye, overraskende moment i et samtidig stabilt og forutsigbart rom.

Sammenheng mellom det stabile og det skiftende og deltakerens psykiske helse

Deltakerne beskrev naturen som stabil og forutsigbar. Opplevelsen av det indre eller ytre miljøet som strukturert, forståelig og forutsigbart, er i Antonovskys (2012) teori sentralt. En opplevelse av at stimuli er forutsigbare, og ikke uventede og uforståelige, er viktig for god helse. Flere andre teoretikere vektlegger også stabilitet og det vedvarende i omgivelsene for god fungering og velvære (Reiss, 1981; Boyce, Schaefer & Uitti, 1985, ref. i Antonovsky & Sjøbu, 2012). For mennesker som særlig har erfart ustabile og uforutsigbare relasjoner, kan det derfor være grunn til å tro at stabiliteten i naturen kan være en positiv kontrast. Naturen kan representere kontinuitet og stabilitet i en omskiftende verden.

I følge Winnicott (1960a/1965) spiller miljøet stor betydning for psykologisk utvikling. Begrepet "det holdende miljø" omhandler hos Winnicott hvordan omsorgspersoner på ulike måter kan holde barnet psykisk eller fysisk, og gi god emosjonell grunn for utvikling (Abrahamsen, 1997). I følge Amlund (2012) har flere teoretikere hevdet at fenomenet "holding" kan overføres til terapeutrelasjonen. En slik overføring mener jeg også langt på vei kan gjøres når det gjelder naturrelasjonen. Naturen som et fysisk og mentalt anker, kan fungere som en type visuelt holdende miljø. I tråd med funn i denne studien, kan det særegne stabile, holdende naturmiljøet slik jeg ser det være viktig for deltakernes selvutvikling.

På den andre siden viste denne studien at informantene også opplevde naturen som et sted med stadige forandringer, bevegelser og overraskende moment. Dette er overraskende funn fordi det står i kontrast til det forutsigbare og vedvarende. I følge Kolstad (2012) foretrekker mennesker rom som verken er for kjente og enkle, eller for kompliserte. Skal rommet ha en gunstig innvirkning på velvære, humør og helse, må det inneholde spenning og nye moment uten at det blir uoverskuelig eller ukjent. Kolstad poengterer viktigheten av gjenkjennelse uten at det blir repeterende. Informantene i denne studien gav beskrivelser av naturen som et miljø som både byr på forutsigbarhet, men også overraskelser. Forskning som har dokumentert at miljø som besitter en slik balanse har gunstig innvirkning på helse, gir grunn

for å tro at naturomgivelsene derfor kan virke helsefremmende. I behandlingsoppholdet kan naturen derfor være en unik arena for slik stimulans.

Tema 3: Positive opplevelser. Turene i naturen synes å fremme positive opplevelser og emosjoner. Slik en av informantene beskrev det, gav turene "*disse gode følelsene litt plass"*. Det er gjennomgående i beskrivelsene at turdagen gav hygge, kos og glede. God stemning med humor og latter kjennetegnet ofte turen, og ble trukket frem som viktig i en hverdag med mye vanskelig. Åpne samtaler rundt bålet med mat og drikke ble i tillegg nevnt som sentralt, og betegnet med positive adjektiv.

Flere av informantene fortalte at turene fremmet vitale egenskaper hos dem, hvor lek, kreativitet, engasjement og spontanitet hyppig ble nevnt. Det syntes å være noe i naturomgivelsene som forårsaket dette, samtidig som det ble pekt på at turopplegget spesifikt la inn slik aktivitet. Gjentatte ganger fortalte flere at de opplevde både seg selv og andre i gruppen som mer "barnlige", "livlige", "friere" og "lekne". Lekens plass på tur var gjennomgående i informantens opplevelser. En beskrev hvordan leken var særlig viktig siden mange med traumeerfaring i liten grad hadde opplevd å få leke som barn:

> *Veldig mange av oss har ikke hatt noen barndom vi har fått leika eller har vært trygge [..]vi har behov for den leikenheten, for vi har ikke vært barn, vi husker ikke hvordan vi var som barn vi, vi har mista de gode minnene og.. Ja, hvem var vi egentlig liksom, for vi husker bare det traumatiske og knapt nok det. Og jeg tror vi har behov for den lekenheten.*

Flere beskrev også at de ble mer engasjerte, deltakende og involverte i aktivitetene. Flertallet observerte at gruppa som helhet fikk slike positive karakteristikker, men mange merket også slike endringer hos seg selv. En deltaker opplevde imidlertid at kontrastene til egen dårlig dag kunne bli større når de positive trekkene ble tydeligere i gruppen.

Den positive opplevelsen som følge av naturens estetiske side, kom også frem i mange av beskrivelsene. I naturen sa flere at de opplevde å finne "det gode" og det vakre. Mange vektla at naturen inneholdt fine motiv, fargekombinasjoner og detaljer. I naturen beskrev flere at det alltid var noe godt å se på. Ei beskrev det estestiske aspektet ved naturen slik:

> *Du kan bare sitte og høre på en bekk sildre, jeg kan sitte og se på blomster og bare bli slått av hvor vakkert og hvor nydelig det er liksom.. og så overdådig!*

Slike og lignende beskrivelser indikerer at det estetiske var viktig for den positive opplevelsen av naturen. Betegnelser som "vakkert", "nydelig" og "overdådig" gir positive assosiasjoner. Naturkonteksten opplevdes av mange også å romme "det gode", på et mer overordnet plan. Naturen ble eksempelvis beskrevet som "et godt rom" og at de fikk "kontakt med det gode i naturen". Naturens evne til å fremme positive emosjoner, kan også gjenkjen-

nes i denne informantens beskrivelse: *"Jeg kjenner at naturen er på en måte feiring, det er liv, det er glede"*.

Sammenheng mellom positive opplevelser og deltakerens psykiske helse

Ved traumerelaterte lidelser er mangel på glede, følelsesmessig avflating og depressive symptomer vanlige (Jatzko, Schmitt, Demirakca, Weimer, & Braus, 2006; Modum Bad, 2011). Positive emosjoner er sentralt for god mental helse, livskvalitet og velvære (Fredrickson, 2001; Slade, 2010), og integrering av lystbetonte aktiviteter som fremmer positive emosjoner og opplevelser er derfor særlig viktig. Fokus på positive kvaliteter og emosjoner fremfor ensidig behandling av det vonde er sentralt i positiv psykologi (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). En vanlig innvending mot tradisjonen er at mennesker med alvorlig psykisk sykdom i mindre grad enn andre vil ha utbytte av slik vektlegging (Resnick & Rosenheck, 2006). Ifølge Slade (2010) finnes det imidlertid ikke dokumentasjon på det, og hevder positiv psykologi kan være til mer hjelp for mennesker med alvorlige psykiske lidelser enn de uten (Resnick & Rosenheck, 2006; Slade, 2010). Viktigheten av å fremme positive følelser, mestring og meningsfulle opplevelser i tilfriskningsprosessen ved psykiske lidelser, fremholdes også av brukergruppen (Resnick & Rosenheck, 2006; Slade, 2010). I det salutogene perspektivet er tilførsel av positive opplevelser noe kvalitativt annet enn fravær av patogene faktorer. Positive opplevelser er viktig fordi fravær av negative faktorer alene ikke bidrar til bevegelse mot helsepolen av kontinuumet. Slik forskning understreker viktigheten av å integrere aktiviteter i behandlingsopplegget som eksplisitt fremmer gode opplevelser, noe friluftslivet kan bidra til i behandlingsoppholdet.

Denne studien har også synliggjort at informantene erfarte mange triste tanker og følelser i det daglige. Forskning har vist at tanker som kretser rundt triste, negative temaer er vanlig ved depresjon og bidrar til å forlenge og forsterke tilstanden. For å hjelpe mennesker inn i mer positive kognitive prosesser, har terapeutiske strategier som vektlegger distansering og distraksjon fra negative tanker, vist seg hensiktsmessig (Beck, Rush, Shaw, & Emery, 1979; Gonzalez, 2011). Forskning har også vist at tilstedeværelse av positive emosjoner bidrar til færre negative emosjoner, og kan redusere angst eller tristhet (Fredrickson, 2001). Turene kan på denne måten engasjere sinnet bort fra negative emosjonelle og kognitive mønstre. Det indikerer med andre ord at integrering av aktiviteter som fremmer positive følelser og opplevelser i behandlingsopplegget, vil bety mindre rom for negative tanker og emosjoner.

Deltakeren og de andre

Hvilke endringer opplever deltakerne at tur- og naturkonteksten bidrar til i deres relasjon til andre mennesker?

Tema 4: Fasilitere samhandling. Tursituasjonen og naturomgivelsene påvirker informantenes opplevelse av det sosiale samspillet på tur, og ser ut til å kunne fasilitere den sosiale samhandlingen. Med fasilitere mener jeg at turene i noen grad så ut til å gjøre samhandlingen lettere, men også kreve mer, eller en annen form for, relasjonelt samspill.

Det relasjonelle samspillet ble av mange beskrevet som lettere på tur. Flere fortalte at de ofte opplevde det enklere å snakke med hverandre, slik denne informanten uttrykker det:*"..så har det gjort det lettere å prate når jeg har vært på tur. Det har gjort det lettere for meg å ikke være så forknytt"*. I tillegg ble også opplevelser av økt samhold og tilhørighet i gruppen beskrevet. Flere opplevde det også som enklere å være nær hverandre på en naturlig måte, både fysisk og psykisk. Dette innebar blant annet å ta kontakt og be om hjelp ved behov. Noen gav imidlertid også uttrykk for at de ikke opplevde markant forskjell på hvordan det var å forholde seg til de andre på tur, og at dette også var en utfordring for dem ute.

Turdagen krever også mer samhandling. Turen rommet mange ulike tilknytningspunkter hvor samhandling oftere enn ellers ble nødvendig, og hvor de i større grad ble tvunget til å forholde seg til hverandre. En deltaker beskriver det slik: "*Når vi er ute så tenner vi bål sammen, vi sender ting til hverandre, vi kommenterer litt om maten, det er et samspill på det meste da"*. Beskrivelsen indikerer at turen består av aktiviteter som krever at de i større grad må forholde seg til, og samarbeide med, hverandre. På andre arenaer var det lettere å unngå mennesker en ikke fungerer godt med. På tur ble de tvunget til å løse slike utfordringer med annen strategi enn unngåelse. Noen fortalte at det kunne gjøre dem mer irritable.

Ikke bare måtte deltakerne oftere samhandle, men turene krevde en annen form for samhandling. Turen var preget av friere samhandling som i mindre grad var styrt. Færre fastlagte sosiale spilleregler og en mindre tydelig hensikt med samhandlingen, syntes å gjøre noen usikre på hvordan det var rett å gå fram:

> *Jeg kan få den der også, at jeg liksom.. nei, nå snakka jeg når jeg ikke burde snakke eller huff nei, nå avbrøyt jeg jo, jeg burde jo forutsett det. Også er det ikke alltid man klarer å gjøre det da, men jeg tenker at jeg burde ha gjort det allikevel.*

Denne beskrivelsen illustrerer hvordan informanten erfarer usikkerhet knyttet til egen atferd på tur, og kan bebreide seg selv dersom hun opplever å ha gått feil frem. Deltakeren sa imidlertid at hun også kunne ha samme opplevelse inne. Flere av beskrivelsene syntes å omhandle opplevelser av usikkerhet rundt samhandlingen på tur. Turen som en arena hvor delta-

kerne blir utfordret på det sosiale samspillet, ble også av terapeutene beskrevet som en viktig hensikt med turen.

Sammenheng mellom fasilitering av samspill og deltakerens psykiske helse

Vanskeligheter med relasjoner til, og distansering fra, mennesker er en vanlig del av sykdomsbildet ved traumerelaterte lidelser. Dette bekreftes i analysen. Mange opplevde det lettere med samhandling og det å omgås i fysisk og psykisk nærhet til hverandre i naturen. Det er rimelig å anta at positive erfaringer knyttet til relasjoner og nærhet til andre mennesker, kan gi mestringstro og fungere som en positiv forsterker på hensiktsmessig atferd. Positive erfaringer på den sosiale arena kan være viktig læring som deltakerne kan dra nytte av i andre sosiale situasjoner (Kjølstad, 2004).

Analysen viste på den andre siden at turen ikke gjorde samhandlingen ensidig enklere. Det frie rom gav færre tydelige sosiale spilleregler, og for flere bidro en friere samhandlingsform til usikkerhet rundt egen atferd. Mange med traumeerfaring har utfordringer med sosial samhandling og relasjoner på grunn av tidligere erfaringer med mennesker. Når de står overfor ytre «påminnere» av traumet, varsler det ofte trussel og reaksjonen kan bli defensiv. I denne studien beskrev noen hvordan turen kunne utløse negative reaksjoner hos dem fordi det minte om tidligere erfaringer. Traumeforskning har vist at dersom en stagnerer i gamle mønster og handler i tråd med defensive responser, vil en ha begrenset evne til å endre sine reaksjoner i samsvar med kontekst (Amlund, 2012; Ogden, Minton, & Pain, 2006). Dersom turen på grunn av den frie samspillsformen øker emosjonell aktivering og negative responser hos deltakerne, kan turen trolig bidra til negativ utvikling. Samtidig har analysen vist at naturrommet ble erfart som beroligende og trygt, noe som gir grunn for å tro at turene kan være en god arena for å utfordre og jobbe med negative, innlærte handlingsmønster.

Tema 5: Rolleendring. De sosiale rollene synes å endre seg på ulike måter på tur.

Samtalene tegnet et bilde av færre og mer likeverdige roller på tur. Særlig omhandlet beskrivelsene rollene som "pasient" og "terapeut", og hvordan disse ble mindre tydelige på tur. Terapeutene ble omtalt som "en av oss", "del av gruppen" og "et medmenneske" som deltakerne delte en felles opplevelse med. De beskrev at færre tydelige roller gav dem en sterkere opplevelse av likeverd i gruppen. Dette anså flere å være i kontrast til hvordan rollene utspilte seg i andre sammenhenger på institusjonen. En av terapeutene synliggjorde hvordan turen kan bidra til nedtoning av rolleskillene som kan eksistere på grunn av terapeutenes profesjon:

> *Vi er de voksne og de blir barna, ikke sant, så det ligger en veldig sånn.. vi er små og dere er store, dere kan alt vi kan ingenting, vi skammer oss for alt, dere er helt perfek-*

te ikke sant, og vi blir beundra for forskjellige ting, ikke sant. Sånn at det å delta på litt mer sånn.. og jekke oss litt ned da, ja, kunne delta på en arena og være med sånn av kjøtt og blod sammen med dem, det tror jeg er veldig ålreit.

Turen som arena for å ”jekke terapeutene ned” synes i beskrivelsen å være noe som forekommer fordi de deltar på samme arena med like forutsetninger. Opplevelsen av å være ”pasient på institusjon” ble også av flere beskrevet som mer nedtonet utendørs. Diagnosen er ikke i hovedsak årsak til at de er sammen ute, de er i større grad del av en gruppe som er sammen på tur. En beskrev hvordan det å være pasient og være i behov av hjelp fra en jevngammel terapeut, opplevdes som et nederlag. Å være på tur innebar for deltakeren å gi mer slipp på slike følelser som den tydelige rollen som ”pasient” kunne gi.

Det syntes å være flere faktorer som bidro til færre og mer likeverdige roller. Endring i personalets atferd og fremtoning fortolket mange å være faktorer som i særlig grad bidro. Terapeutene ble ofte beskrevet som ”friere”, ”mer avslappet”, ”mindre formelle” og ”mindre strenge”. Noen trakk frem at terapeutene også hadde mer humor og latter på tur. En informant beskrev hvordan terapeuten endret seg på tur på denne måten:

Jo, jeg ser jo ho koser seg. Ho koste seg ho og, og litt sånn avslappa.. ikke bare sitte på en stol ved en samtale sånn oss i mellom. Bare at ho lener seg tilbake, det óg smitter over på meg, sånn når jeg er sammen med andre uti skogen. Når vi setter oss ned og spiser for eksempel og se at dem liksom blir litt sånn løsere i kroppen.

Denne beskrivelsen tydeliggjør blant annet endring av terapeutenes kroppsspråk, og deltakeren tror dette påvirker også henne i positiv retning. Terapeuten blir mer ”avslappa” og ”løsere i kroppen”, og rollen terapeuten vanligvis har, tones ned. Informantene sa også at det var lettere å snakke om andre hverdagslige tema med dem. En utvidet samtaleform sa de var viktig for å bli bedre kjent, noe som også bidro til mer likeverdige roller. Turen som en arena hvor også terapeutene kunne vise en form for svakhet, ble i personalet omtalt som en årsak til mindre tydelige roller:

Jeg er absolutt en som trener minimalt, jeg har ikke god kondis, overhodet ikke, jeg røyker.. ja, og forskjellene i personalgruppa blir veldig tydelige for pasientene, sånn at de.. det er ikke bare de som har dårlig kondis. Og da tenker jeg at det handler litt om roller. Nei, men søren heller, nå er jeg altså så andpusten, jeg har dårlig kondis, så..kanskje de slapper av litt mer, for forskjellene blir ikke personalet der og vi der.

Samtidig som flere beskrev mindre tydelige roller ute, ble terapeutene likevel jevnlig omtalt som “de voksne” av informantene, også på tur. Dette indikerer at enkelte roller opprettholdes. Flere understrekte at terepeutene under terapisamtalen tok lederrollen, og i denne situasjonen fylte sin vanlige rolle. Noen beskrev imidlertid at de syntes terapeutene generelt var lik seg selv på tur, og at rollene i stor grad var slik de var på institusjonen.

Turene synes også å fremme nye roller for deltakerne. Turlederansvaret gav særlig anledning til å fylle en ny rolle. Det var imidlertid store variasjoner i gruppen på hvordan denne rollen ble beskrevet. Mange erfarte det som uproblematisk og innebar ikke et vesentlig ansvar. Andre omtalte rollen som morsom og at de fikk brukt flere sider av seg selv. Flere fortalte også at de var ukomfortable med posisjonen, og beskrev det som skummelt, utfordrende eller uvant. Særlig var det å ta egne beslutninger, være synligere for de andre og møte gruppens forventning eller mening om turopplegget, ubehagelig. En gav uttrykk for at de til tross for dette hadde godt av et slikt ansvar, fordi det fungerte som en motvekt til en mer passiv institusjonshverdag:

> *Men jeg tror det er sunt da, at vi har en sånn greie faktisk i opplegget her, og at vi må ha litt ansvar. At vi ikke bare skal sulle oss inn i en institusjonsverden og bli ordna opp for, men at vi faktisk må ordne opp litt sjøl, legge forholda til rette for at vi skal få en fin tur.*

Turen gav deltakerne en mulighet til å vise flere sider ved seg selv, både til meddeltakere og terapeuter. Dette er i tråd med den tidligere analysen hvor deltakerne gav beskrivelser knyttet til det å komme i kontakt med flere sider av seg selv, som eksempelvis å bli mer leken eller spontan. En annen beskrev at hun på en av turene hadde våget å slippe frem den skuespilleren hun hadde boende i seg. Slike beskrivelser tyder på at turkonteksten henter frem flere positive sider hos deltakerne. Både turlederrollen og den generelle turkonteksten med lek, aktiviteter og uformell samhandling ser ut til å gi en anledning til å vise andre sider enn hva rollen som "pasient" åpner for. Deltakerne ser ressurser hos hverandre, men også terapeutene får anledning til å se dem i annet lys:

> *Det er en arena for oss som terapeuter å oppdage ressurser da, hvor av terapien ofte kan være problembasert. Altså, de kommer til oss i terapirommet og skal for eksempel bearbeide traume da, og da blir det fort at vi bare ser den siden hvis vi forblir i det rommet, men på tur så ser vi de sjonglerer eller viser interesse for hunder som passerer tilfeldigvis forbi og plutselig så ser vi at de har masse kunnskap også om det, ikke sant, og ja.. synger og sånne ting, så at det blir, vi får sett dem i, ja, i en annen arena som jeg tror er veldig sunt, både for dem og for oss.*

Terapeuten beskriver her hvordan den øvrige terapibehandlingen kan være problembasert, og vektlegger hvordan det å se deltakere i nye og andre roller kan være viktig for både dem selv og for terapeutene. Turen synes med andre ord å kunne bidra til å avdekke ressurser hos deltakerne.

Sammenheng mellom rolleendring og deltakerens psykiske helse

Begrepet "empowerment" kan oversettes til bemyndigelse, og brukes i tilknytning til grupper som befinner seg i en avmektig posisjon (Askheim, 2003). Bemyndigelse bygger på en tenkning der alle mennesker har ressurser og muligheter til å finne egne handlingsstrate-

gier, ha innflytelse, medbestemmelse og autonomi (Lisbet Borge, 2006). Bemyndigelse er fundamentert på maktbegrepet, og handler i stor grad om å overføre makt (Stang, 2001). Terapeutene på avdelingen innehar en særskilt kompetanse i behandlingen som informantene er i behov av, og innehar derfor en form for ekspertmakt. Denne makten kommer tydelig frem i analysen når terapeuten beskriver den autorative posisjonen de kan få. Turene ser ut til å redusere terapeutenes autorative posisjon, og kan derfor innebære en viktig form for maktoverføring mellom terapeut og deltaker. På den andre siden viste analysen også at deltakerne opplevde dette ulikt på tur, og enkelte sa at rollene i stor grad var like ute. Derfor synes turkonteksten å bidra til opplevelse av rolleendring i ulik grad.

Stimulering av den hjelpetrengendes ressurser og muligheter er en viktig del av det å fremme bemyndigelse (Stang, 2001). Nettopp dette synes å være hva flere av deltakerne og terapeutene fortalte de opplevde på tur. Turene ser ut til å kunne fremme og synliggjøre flere sider hos deltakeren. Deltakeren selv, meddeltakere og terapeuter oppdager slik ressurser i hverandre. Å stimulere slike ressurser kan derfor bidra til økt kontroll i eget liv, økt selvfølelse og verdi (Askheim, 2003; Stang, 2001).

I en av terapeutbeskrivelsene vektlegges viktigheten av at ansatte deltar ”med kjøtt og blod”. Et slikt sitat kan i et eksistensielt perspektiv illustrere at turen tilrettelegger for opplevelser der pasienter og terapeuter dypest sett er mennesker sammen, uavhengig av sosiale roller. Turen synes å være en arena hvor deltakerne på konkrete måter erfarer likeverd fordi de vanlige rollene gjøres mindre tydelige i konteksten. Deltakerne kan erfare det emosjonelt og relasjonelt i samhandling med andre, og i praksis og handlinger. Det kan også være rimelig å anta at terapeuter som selv opplever likere roller på tur, i større grad evner å formidle likeverd til deltakerne på flere plan enn det verbale.

Sykerollen kan forstås som et samfunnsskapt fenomen der rolleutøverne ofte fratas normale forventninger og ansvar (Askheim, 2003). Blir rollen som ”pasient” en del av individets identitet, kan vedkommende være tilbøyelig til å leve i tråd med forventninger, eller mangel på forventninger, fra samfunnet. Mennesker står da i fare for å bli redusert til en rolle eller en diagnose, og mennesket som mangsidig og komplekst blir glemt. Turene kan svekke den sosiale rollen som ”pasient” og styrke opplevelse av likeverd. Grunnleggende sett handler dette om å opprettholde et holistisk menneskesyn og bevare menneskers verdi.

Store deler av den øvrige befolkningen anser natur og friluftsliv som viktig for egen livskvalitet. Når institusjonen velger å integrere friluftslivsaktiviteter som en fullverdig del av behandlingen, kan det gi signaler om at deltakerne er mennesker som vektlegger det samme

som ”folk flest”. Bemyndiggjøring rommer en strukturell dimensjon, og omhandler samfunnsmessige barrierer som bidrar til å opprettholde ulikhet (Askheim, 2003). Det kan derfor tenkes at institusjonen på et overordnet nivå bemyndiggjør deltakerne ved å integrere en aktivitet som er allment verdsatt, og bidrar til å gjøre pasientrollen mindre tydelig.

Deltakeren og seg selv

Hvilke endringer opplever deltakeren at naturen bidrar til hos seg selv?

Tema 6: Stressreduksjon. Å være på tur i naturen, ble av deltakerne beskrevet å gi ro. Sansestimuli og elementer i naturen ble gjentakende nevnt som beroligende faktorer. Skog, vann og bål ble trukket frem som noe som gav dem eller hjalp dem å finne ro. Følgende sitat illustrerer det: ”*Ja, jeg er veldig glad i skog og det er det jo mye av her. Jeg bor jo midt i skogen, jeg syns det er beroligende med skog rundt meg”.* En annen deltaker fortalte at hun ikke var istand til å beskrive eller skille mellom ulike følelser, men at naturen likevel gav henne ro:

> *Så jeg vet egentlig ikke hvilke følelse jeg har rundt det da, annet enn at jeg kan klare å si at jeg får en mer ro i kroppen da. Men hvilken følelse, det vet jeg egentlig ikke helt.*

Generelt erfarte informantene mindre stress i naturen, og flere beskrev at naturen hjalp dem å slappe av. Denne deltakeren betegner naturens beroligende effekt slik:*”Jeg kjenner at jeg hviler, jeg får ro innvendig, jeg blir veldig rolig og jeg kjenner pusten går mye bedre”.* Uttrykk som “lavere stressnivå”, ”ro”, ”fredfullt”, “slippe ned skuldrene” og “få hvilepuls” gjentok seg i beskrivelsene, og gir indikasjoner på stressreduksjon. Stillheten i naturen opplevdes særlig sentral for deres opplevelse av ro. Flere omtalte naturens stillhet som noe eget, og som annerledes enn andre steder. En erkjente at stillheten også eksisterte på soverommet, men at denne stillheten var mer ubehagelig. Følgende sitat indikerer at deltakeren opplevde en bedre form for stillhet ute:

> *Nei altså, naturen har sin egen stillhet. Men hvis du lytter, så er det noen små lyder innimellom, sant. Det blir bare en sånn ro hos meg da, men på rommet så kan liksom.. du har veggene rundt deg og det kan egentlig være vondt, altså for min del da kan det være en ubehagelig stillhet.*

Generelt artet naturen seg som beroligende for informantene. Samtidig fortalte to av dem at de også hadde opplevd økt emosjonell aktivering på tur. For den ene var det knyttet til det sosiale samspillet. Den andre deltakeren gav ingen forklaringer på hvorfor det skjedde, men konstaterte at det hadde forekommet ute. Etter en slik episode brukte den ene deltakeren fysiske elementer i naturen for å redusere stressaktiveringen:

> *Da bruker jeg materialet rent fysisk som er i skogen for å roe meg ned. Ved å ta opp mose for eksempel. Jeg greier ikke ta det opp sjøl da, men at jeg blir gitt mose fordi jeg klarer ikke at noen er veldig.. og vil trøste meg eller ta vare på meg sånn. Men hvis*

jeg får no mose for eksempel, da klarer jeg liksom å.. hvis jeg lukter på skogen liksom, får det inn i meg sånn .. Det gir meg ro.

Naturelementene hjalp deltakeren å roe seg ned og innhente seg fortere. Naturen gav en ro og trøst som mennesker verken kunne, eller fikk lov til å gi henne. Ved å sanse konkrete naturelementer, opplevde deltakeren å roe seg lettere enn hun var i stand til inne.

Sammenheng mellom stressreduksjon og deltakerens psykiske helse

Stress er en negativ emosjonell erfaring etterfulgt av biokjemiske, fysiologiske, kognitive og atferdsmessige endringer. Vedvarende og mye stress er negativt for den fysiske og psykiske helsen (Taylor, 2009). Naturmiljøet reduserte deltakernes opplevde stressnivå, og integrering av natur i behandling kan derfor virke gunstig på helsen. Slike funn er i tråd med Ulrich (1991) sin forskning som har dokumentert hvordan naturomgivelsene reduserer psykofysiologisk stress. Dette er også i tråd med ART-teorien (R Kaplan & Kaplan, 1989) som har dokumentert at naturens kvaliteter fremmer restitusjon. Flere andre studier, deriblant norske, støtter også dette. Naturlig landskap er mer restorative og stressreduserende enn andre miljø (Hartig, Evans, Jamner, Davis, & Gärling, 2003; Lauman, 2004; Strumse, 1996) og mennesker foretrekker naturlige landskap for å hente seg inn igjen fra mental utmattelse (Korpela & Hartig, 1996; Korpela, Hartig, Kaiser, & Fuhrer, 2011; Staats & Hartig, 2004; Staats, Kieviet, & Hartig, 2003). Miljøpsykologisk forskning har også vist at støy kan gi stressreaksjoner og påvirke helsa negativt (Bilotta & Evans, 2013; Fyhri & Aasvang, 2010). Den unike stillheten mine informanter beskrev, ble erfart som en viktig del av naturopplevelsen, og i lys av støyforskning er det derfor rimelig å anta at naturomgivelsene kan være særlig helsefremmende. På den andre siden kan lavere stressnivå på tur trolig skyldes flere faktorer enn naturmiljøet. Antakelig kan det også knyttes til andre funn i analysen, som opplevelsen av færre krav i behandlingssituasjon og mer hverdagslige aktiviteter.

I traumelitteratur beskrives et dysregulert nervesystem som vanlig ved traumelidelser (Michalopoulos, 2012). Det gjør dem spesielt sårbare for både fysiologisk over- og underaktivering, og bidrar til ufrivillige svingninger mellom de to ytterpunktene (Ogden et al., 2006). Stress øker generelt den fysiologiske aktiveringen (Ulrich et al., 1991), men hos mennesker med et dysregulert nervesystem er det grunn til å tro at stressende hendelser raskere vil gi overaktivitet. Personens kognisjon påvirkes både ved over- og underaktivering, og i disse tilstandsfasene er de mentale ressursene reduserte. I faser av både for lite og for mye aktivering er det å integrere ny læring og erfaring derfor vanskelig. Begrepet ”toleransevindu” brukes i traumebehandling om den optimale sonen for fysiologisk aktivering; en tilstand hvor mennesker er i bedre stand til å tenke og snakke effektivt om egne opplevelser (Michalopoulos,

2012). De stressreduserende virkningene av naturen kan derfor antakelig hjelpe deltakerne inn i sin ”toleransesone”, slik at de er i bedre stand til å integrere ny læring og erfaring. På denne måten kan naturens evne til å redusere stress være viktig for utbyttet av behandlingen og dermed gunstig for tilfriskning.

En av deltakerne brukte naturelement aktivt etter stressaktivering for å roe seg ned, og beskrev at det var lettere enn ved menneskelig trøst. Hos mennesker med berøringsrelaterte sår, som eksempelvis etter fysisk eller seksuelt misbruk, anbefales det å inkludere erfaringstilnærminger i terapien. Den utsatte kan erfare ikke-krenkende berøring av eksempelvis en terapeut på en respektfull og ikke-invaderende måte (Amlund, 2012). På en lignende måte kan naturelement derfor trolig gi erfaring av berøring og nærhet på individets premisser. I analysen ble det tydelig at deltakeren ikke ønsket berøring fra mennesker når hun var stresset, men lot seg imidlertid roe ned av naturelementene. For noen vil natur trolig fungere som en god hjelp til å erfare gradvis nærhet de selv er i kontroll av.

Tema 7: Kognitive endringer. Naturen bidrar til å endre deltakernes kognisjon. Turkonteksten endret ikke bare hva de tenkte, men det skjedde også en endring i hvordan de tenkte. Informantene gav mange beskrivelser som tyder på at de er i stand til å gi tanken et annet innhold, men også å tenke på andre måter om egen situasjon.

I naturen inneholdt informantenes tanker generelt mindre av det vonde og tunge som de ellers i hverdagen brukte mye energi på. På spørsmål om hvordan de tenkte annerledes ute, beskrev de at de var i stand til å ” koble av fra” og ”kvitte seg med” vonde tanker, ”tenke mindre på” eller ”slippe” det tunge og vonde. Flere beskrev også at de ”nullstilte” eller ”tømte hodet”, eller at tankene ”klarnet”. Andre sa de drømte seg bort eller ”blir borte i tankene” på en bedre måte enn innendørs. For flere ble også sinnsstemningen generelt beskrevet som mer positiv eller lettere. Følgende sitat illustrerer en slik tendens:

> *Da får jeg liksom bare koble litt av.. og slippe litt alt annet på en måte. Fordi at barndommen min tar veldig mye fokus i livet mitt, og da klarer jeg på en måte å tenke på litt anna enn den da, kanskje.*

Naturen som en hjelp til å tenke på andre måter om egen situasjon, var også synlig i mange av beskrivelsene. Å klare å kvitte seg med negative tanker til fordel for et mer positivt tankemønster, ble omtalt. Flere av utsagnene synes å omhandle en mindre problemfokusert tenkning:

> *Jeg tenker på en annen måte, på en måte. Det blir ikke så stort problem for meg lenger. Jeg klarer å rydde mye lettere når jeg er ute. Jeg rydder mye lettere i hodet. Kaster ting unna og sorterer.*

Lettere for å innhente meg. Jeg blir fortere bra igjen. Eller jeg glemmer det hvis jeg har hatt det tøft. Ute liksom så.. jeg har lettere for å kvitte meg med, kaste det eller, det forsvinner.. Jeg får liksom bli ferdig med det når jeg er ute. Er jeg inne så er det lett for at det kveiler rundt liksom på en måte. Det er så mange hjelpemidler ute, syns jeg.

I begge beskrivelsene betegnes endringer i tankene med ord og uttrykk som ”blir ikke så stort problem”, ”rydder lettere”, ”kaster”, ”sorterer”, ”kvitter meg med” og ”forsvinner”. Disse forstår jeg som uttrykk for at deltakerne i større grad er i stand til å gjøre noe aktivt med egne ufordelaktige tanker. Videre ble naturens impulser og inntrykk også beskrevet som en hjelp til å rive seg mer løs fra innarbeidede tankemønster:

..at du på en måte kan klare å nullstille hjernen litt, eller iallefall at man får inn nye innspill eller tanker som du kanskje ikke hadde før du gikk ut. At du da kanskje hadde kjørt deg fast på et spor, på en måte. Også har du vært ute så kan man pluselig da, ja, se på ting eller oppleve ting, plustelig så går det opp at ja, kanskje det går an å se på det sånn eller sånn isteden, kanskje det fungerer bedre.

Sitatet formidler at naturen gir ”nye innspill eller tanker” som hjelper deltakeren til å tenke om egen situasjon på en mer hensiktsmessig måte. Dersom hun har ”kjørt seg fast på et spor”, og slik er i et fastlåst kognitivt mønster, får hun hjelp av naturen til å se situasjonen på gunstigere måter. En fortalte imidlertid at turdagene ikke alltid opplevdes slik, og trakk frem at hun hadde mer fokus på egne problemer og egen livssituasjon de dagene hun var sliten eller hadde sovet dårlig. Hun beskrev også at kognitive endringer var færre de gangene hun kjente seg mer stagnert i egne negative tankemønster.

Naturen beskrevet som ”noe godt”, ”liv”, ”et godt rom” og ”det vakre” og de positive opplevelsene dette utgjorde, så ut til å hjelpe noen til å innta en metakognitiv posisjon. Ved å erfare disse gode kvalitetene i naturen, erkjente de at de var i stand til å se at det fantes noe mer enn vanskelige traumer. Det gode i naturen komplimenterte det vonde i eget liv for flere, og dette gav en håp og trøst. En deltaker beskrev det slik:

Det er jo på en måte et sånt tegn på at ting ikke bare er svart inni meg, jeg klarer å se ting som er vakkert, og da er det på en måte en sånn.. joda, du lever, du puster, og det gir et håp da, at alt ikke er svart. Selv om følelsene og kroppen er helt i krise, så klarer jeg likevel å se det, og det blir en oppmuntring til meg.

Beskrivelsen viser hvordan hun gir mening til det gode i naturen ut fra den livssituasjonen hun stod i. Hun ser selv ut til å fortolke hvordan naturmøtet bidrar til bedringsprosessen. I likhet med denne deltakeren, bidro naturen for flere til at det ble enklere å tenke at det fantes noe ”mer” enn sykdom og traumer, og at disse erfaringene gav håp.

De mange sanseinntrykkene i naturen hjalp flere med å konsentrere tankene i nåtid: ”Jeg tenker nok litt mer her og nå da, tror jeg. Hvordan det lukter, hvordan trærne ser ut, om

det er fint, litt hvordan ting ser ut rundt meg". Den store mengden sansetimuli ble trukket frem som spesielle kvaliteter ved naturen, og ble beskrevet som en hjelp til oppmerksomt nærvær. Sansestimuli i naturen som ble beskrevet var den friske luften, det naturlige lyset, det skiftende og naturlige underlaget de sitter eller trår på, samt ulike lukter, lyder og synsinntrykk. Naturen krevde deres oppmerksomhet i øyeblikket, slik disse beskrivelsene illustrerer: "At det kan handle om noe som skjer nå, ikke alt som skjedde før, eller alt det vanskelige man ikke får til". Når deltakeren fokuserer tankene på det som skjer her og nå på tur, ble det mindre rom for "alt det vanskelige" hun ikke fikk til. Dette mener jeg viser hvordan deltakeren har mindre tankevirksomhet rundt det negative. For flere så det ut til at den konsentrerte oppmerksomheten bidro til å rette tankene i mindre grad mot fortid eller fremtid.

Også en av de andre informantene trakk fram et møte med hakkespetten som en situasjon som oppfordret til umiddelbar oppmerksomhet, og at denne bidro til at det ble mindre rom for andre tanker:

> *Jeg var ute og gikk tur på søndagen her og da måtte jeg stoppe langs veien for da hørte jeg en hakkespett tror jeg, og den hakka så intenst [..]og da fokuserer du litt annerledes, altså da blir fokuset på det[..] Det er klart at det jeg har i hodet mitt blir borte når jeg hører hakkespetten. For da må jeg fokusere på den, her og nå. Og det kan jeg oppleve mange ganger når jeg går i skogen.*

Lyden av hakkespetten gjorde at deltakeren automatisk rettet oppmerksomheten mot denne. Hun blir mer til stede i øyeblikket, noe hun eksplisitt sier fører til at det hun har "i hodet blir borte". Dermed ser naturen ut til å hjelpe henne å tenke mindre på annet, og øker hennes oppmerksomhet og tilstedeværelse i øyeblikket.

Naturen gav mange og ulike sanseinntrykk som ofte fanget deltakernes oppmerksomhet på en uanstrengt måte. Likevel gav også flere uttrykk for at det tidvis kunne være krevende å være fokusert. Noen sa at de på tur fikk anledning til å øve seg i å ha oppmerksomheten rettet i nåtid og det som til enhver tid foregikk rundt dem. De kom tydelig frem at også terapeutene vektla øvelse av dette på tur.

Generelt snakket deltakerne om hvordan tankene på ulike måter kunne endre seg ute. På spørsmål om de erfarte at noe var annerledes når de var kommet hjem fra tur, sa flere at de som regel var "lettere til sinns". De brukte også uttrykk som at de fikk "påfyll", "ny energi", "ny giv", "ny driv" og ble "mer handlekraftige". Det kan tyde på at naturen i noen grad bidrar til endringer i kognisjon og tilstand også utover tidsperioden de var på tur.

Sammenheng mellom kognisjon og deltakerens psykiske helse

Å redusere problemfokusert tankevirksomhet kan være helsefremmende fordi det kan forkorte og lindre depresjon (Gonzalez, 2011). Naturkonteksten ser i denne studien ut til å

redusere negativ grubling, og kan som terapeutisk intervensjon derfor bidra positivt til den psykiske helsen. Deltakerne beskrev også at de på tur tenkte nytt og mer positivt om egen livssituasjon. Dette er i tråd med miljøpsykologisk forskning som har dokumentert at naturen gir hjelp til å se egen situasjon i nytt lys og som del av et større bilde. Dette fordi naturen gir økt konsentrert oppmerksomhet (S. Kaplan, 1995). Samtidig sa også noen at i hvilken grad tankene endret seg på tur, var knyttet til dagsform og hvor "stagnerte" de opplevde å være i egne kognitive mønster. Naturen påvirker derfor deltakernes kognisjon i ulik og varierende grad.

Analysen viste også at sansestimuli i naturen i noen grad bidro til økt oppmerksomhet. Problemer med oppmerksomhet og mental frakobling er vanlig ved traumerelaterte lidelser (Modum Bad, 2011). En vanlig utfordring er derfor å være mentalt til stede i nåtid. Dette skyldes tofasemønsteret med veksling mellom gjenopplevelse/overveldelse og frakobling/unngåelse av alt som kan minne om traumet (van der Hart, Nijenhuis & Steele, 2005, ref. i Michalopoulos, 2012). Naturkonteksten har kvaliteter som ser ut til å fremme oppmerksomt nærvær for flere i denne studien. Oppmerksomt nærvær og øyeblikksbevissthet er det grunnleggende i mindfullness, en metode som det siste tiåret er brukt i behandling av varierte fysiske og psykiske tilstander (Chiesa, Serretti, & Jakobsen, 2013). Oppmerksomhet på persepsjoner, kroppslige fornemmelser, følelser og tanker i øyeblikket har gjennom ulike mekanismer vist seg å redusere negativ affekt, som sinne, angst og depresjon, og øke håndtering og mestring (Grossman, Niemann, Schmidt, & Walach, 2004; Kabat-Zinn et al., 1992; Segal, Williams, & Teasdale, 2013; Slade, 2010). Dersom naturen øker oppmerksomt nærvær, slik analysen indikerer, vil turen være gunstig for den psykiske helsen fordi det reduserer negative emosjonstilstander. Dette bekreftes i andre deler av analysen hvor deltakerne beskriver færre negative emosjoner på tur.

Selv om samtlige i studien gav uttrykk for at sanseinntrykkene virket positivt på dem, var det likevel til tider vanskelig for mange å ta disse innover seg eller nyttiggjøre seg dem. Flere sa derfor at de øvde seg på å være mer oppmerksomme på tur, og turens naturkontekst kunne være en god anledning til det. Oppmerksomt nærvær er også i litteraturen fremhevet som en læringsprosess, og en tilstandsmodus en kan utvikle gjennom øvelse (Grossman et al., 2004; Segal et al., 2013). På den andre siden står betydningen av øvelse i kontrast til Ulrichs teori. Den fremholder at de fysiologiske og emosjonelle responsene som ligger til grunn for den restorative prosessen, ubevisst settes i gang av naturmiljøet, og slik sett ikke avhenger av

egeninnsats (1991). Ut fra slik forskning kan deltakerne trolig profittere på naturomgivelsene, selv om de ikke alltid var i stand til å være mentalt oppmerksomme på sansestimuli.

Tema 8: Økt selvverdi. Turene synes å bidra til å gi deltakerne en erfaring av økt selvverdi. De så i større grad ut til å akseptere og være fornøyd med seg selv og egen situasjon. Noen beskrev å få større tro på seg selv eller følte seg sterkere. Andre beskrev at de stolte mer på seg selv eller opplevde å ha større kontroll. Samlet sett synes dette å omhandle at de erfarer økt selvverdi og tilfredshet med den de er. Følgende to utsagn illustrerer noe av dette: ”*Ja, at du trenger ikke late som noe, det er godt nok den du er liksom”* og *”Jeg er på en måte tilfreds med meg sjøl og situasjonen. Da er jeg fornøyd med sånn det er nå”.*

Deltakernes beskrivelser av større frihet til å være seg selv på tur, er en faktor knyttet til selvverdi. I naturen opplevde deltakerne færre krav og forventninger med henhold til atferd, utseende eller prestasjoner. Egenskaper ved naturen bidro til at det var “lettere å være seg selv” eller at de “tør å være seg selv”. Det ble også ofte beskrevet at naturen “tar meg som jeg er”. På spørsmål om hvorfor naturen gav dem disse følelsene, ble det av flere trukket frem at naturen er uten “fasader” eller “masker”, den er “ekte” eller “ikke tilgjort”, slik denne deltakeren uttrykker det:

> *D: Det er som det er, ja, den er ekte. Det er ikke noen som gjør seg til.*
>
> *I: Hva er det med naturen som gjør at den er ekte da? Hvorfor får du den følelsen?*
>
> *D: Den har jo ikke masker på, det er ikke noe fasade, den har ikke kledd seg ut på noe vis, den lever av det som er der og ja, er stabil og så reagerer den på det som skjer med den, skulle jeg til å si, altså alt er naturlig, det er ikke noe tillaga eller fasader.*

Naturen opplevdes også som mindre dømmende, og flere kontrasterte dette til hvordan de opplevde samfunnet eller andre mennesker for øvrig. Færre meninger og forventninger fra omgivelsene til hvordan de skal te seg, så ut til å bidra til at deltakerne følte de kunne være seg selv i naturen. Mange erfarte at det var få rammer for hva de kunne si eller gjøre i naturen, noe som bidro til å gjøre det enklere å være den de var. Naturen satte også færre krav til hvordan de skulle se ut, slik denne deltakeren forteller:

> *D: Man er ikke så kritisk, så om man har på seg den buksa eller den buksa det spiller ingen rolle når du er midt i skogen [..]det er veldig godt på en måte.*

Naturens mangel på krav og forventning skaper også et rom hvor deltakerne i mindre grad føler de må prestere, bidra eller gi noe av seg selv til andre:

> *Du kan bare sitte der, altså den [naturen] forventer ikke at du gjør egentlig noe som helst. Sitte og ta inn og observere. Mens jeg føler mennesker, eller i samfunnet, så blir det alltid en forventning til deg på en måte som menneske. Kanskje i møte med andre. Møter du et nytt menneske forventer en jo at du presenterer deg eller sier noe eller gir*

noe av deg sjøl. Jeg føler ikke jeg trenger å gi så mye til naturen, den kan heller gi meg noe.

For denne deltakeren ser naturen ut til å gi henne tillatelse til å innta en mer passiv posisjon og ta i mot. Naturen forventet ingenting, og mangel på slike krav opplevdes godt. Å slippe å gi av seg selv, ble beskrevet som ekstra viktig når hun selv var i et behandlingsopplegg som krevde mye av henne:

Jeg syns det er vanskelig når jeg står oppi mitt og så skal jeg samtidig by på meg sjøl, også blir det vanskelig når jeg er inne, men når jeg kommer ut er det litt lettere å føle meg fri til at ja, sånn er det for meg nå, nå har jeg bare lyst til å gå her og gå ved siden av dere.

Turene ser ut til å bli oppfattet som en arena hvor det er legitimt å være tilstede uten å måtte bidra. Et sted hvor de opplevde og kunne være tilstede uten å gi, manglet andre steder i behandlingen. Samme deltaker beskrev hvordan det å sitte stille uten å bidra på samme måte i andre situasjoner, gav ubehag:

Ja, jeg kan jo sitte ved matbordet uten å si noe, men det er jo ikke behagelig. Så da blir det mer som det er litt sånn.. nei, det føler jeg er ekkelt. At jeg ikke får bidratt. Men ikke når jeg går tur, da kan jeg tillate meg.. det er greit at jeg ikke har så mye å bidra med i dag.

Naturen ser dermed ut til å ha kvaliteter som gjør det enklere å være tilstede uten å prestere eller gi.

Sammenheng mellom selvverdi og deltakerens psykiske helse

Studien indikerer at flere av deltakerne opplevde økt selvverdi i naturen. Hvordan vi opplever oss selv, har betydning for det mentale, sosiale og fysisk velbefinnende, og er viktig i psykologisk behandling (Bjørkvik & Nielsen, 2006). Positive endringer i selvoppfattelse og selvfølelse er funn som også er i tråd med tidligere forskning på effekten av friluftslivprogrammer (se f.eks Davis-Berman & Berman, 1989; R. Kaplan, 1974; M. P. Kelley et al., 1997). Tur- og naturkonteksten gav særlig deltakerne en arena hvor de opplevde færre krav og forventninger til seg selv, som dypest sett kan bidra til selvaksept. Naturen stod i tydelig kontrast til samfunnet som forventet og satte krav til dem på ulike måter. I naturen var det rom for å være seg selv uten å måtte bidra. Opplevelsen av å ha tilstrekkelige ressurser i møte med kravene som stilles, er sentralt for god helse (Antonovsky, 1979). Det å være i naturmiljø har vist seg å bli erfart som mindre prestasjonskrevende enn mer siviliserte miljø, til tross for at man ofte har mer efaring med sistnevnte. I naturmiljø opplever mennesker derfor oftere overensstemmelse mellom krav og ressuser (R Kaplan & Kaplan, 1989). Et miljø hvor man får erfaringer av å være kompatibel kan være viktig, blant annet fordi slike miljø gir bedre mental restitusjon (R Kaplan & Kaplan, 1989; S. Kaplan, 1995). Å oppholde seg i omgivelser som

gir færre opplevelser av uoverensstemmelser mellom krav og ressurser, kan derfor virke helsefremmende.

Resultatene av denne studien viser at informantene ofte beskrev det kravløse i naturen i særskilt kontrast til mennesker. For mange med psykologiske utfordringer vil det, i følge Harold Searles (1960, ref. i Miljøverndepartementet, 2009) oppleves overveldende å forholde seg til andre mennesker, blant annet fordi de stiller krav og tillegger det en gjør mening. Dette stemmer overens med funn i denne studien som viser at det som gjorde naturen til et godt sted, var at deltakerne kunne være til stede uten å yte eller bli vurdert. Skal en vende tilbake til livet igjen, kan en imidlertid ikke unngå alle krav for alltid. I følge Searles kan et gradvis møte med kravene være en måte å håndtere dette. Mange av elementene i naturen, som fjell eller en sti, er livløse og stiller ingen former for krav. I neste omgang kan en lære seg å møte vekster, som trenger mer nærkontakt og omsorg for å leve, og videre dyr, som krever enda mer og i tillegg gir respons på ens atferd (Searles, 1979, ref. i Miljøverndepartementet, 2009). Searles hevder at det gradvise møtet med krav kan sette i gang viktige prosesser. Under et intensivt behandlingsopphold hvor deltakerne må arbeide mye med, og gi av, seg selv, kan trolig naturen som et kravløst sted være en god hjelp. Gradvis økende krav kan videre utruste deltakerne til å møte krav fra samfunnet.

Tema 9: Kontakt med egen kropp. På tur beskrev noen av deltakerne hvordan de opplevde at de på ulike måter fikk bedre kontakt med seg selv og egen kropp. Det syntes som om flere var i stand til fysisk og konkret å erfare kroppen og det som skjedde i den. Det så særlig ut til å være de mange sanseopplevelsene og deres egen bevegelse i naturen som bidro til dette. En beskriver kontakten med kroppen slik: ”*Jeg liker å kjenne at jeg er til stede når jeg er ute. Da kjenner jeg meg best sjøl. Jeg kjenner kroppen min så godt da”.* Hun forklarer hvordan hun ute i naturen kjenner kroppen sin ”så godt” og at hun kjenner seg selv ”best” ute. Dette signaliserer at kontakten til egen kropp fremmes ute. I samme kontekst sier hun at hun også ”er til stede”, noe hun liker. Det ser med andre ord ut som det å være vår på egne kroppslige responser, hjelper henne å være mer oppmerksom og observant. En annen informant oppsummerte også at noe av det viktige med naturoppholdet er å kjenne kroppen: ”*Så det er noe med det å sprenge grenser, det å kjenne kroppen og være i live”.* Hun knytter det ”å kjenne kroppen og å være i live” sammen. Senere i samtalen forklarte hun hvordan det å kjenne at det var liv i kroppen var viktig fordi mye av det hun ellers erfarte i livet kunne oppleves ”dødt”. Det tyder på at deltakeren ser det kroppslige i sammenheng med hennes opplevelse av livet.

En annen deltaker beskriver at kroppen hennes føles annerledes ute: ”*Kroppen min, den er liksom så god, og det er den ikke alltid inne”.* Det å erfare at kroppen blir bedre inne, forutsetter at hun er i kontakt med sin egen kropp og de signalene den sender. Hun gir også uttrykk for at kroppen ofte oppleves bedre ute i naturen sammenlignet med inne. En annen deltaker beskrev hvordan hun ofte sanset og erfarte et stille fellesskap ute i naturen, og at dette gav henne en opplevelse av å være hel: ”*Det er sånn øyeblikk jeg kan kjenne meg hel. I hele meg”.* Å være hel gir assosiasjoner til at flere deler fungerer sammen, og regnes som en del av helheten. Dette tolker jeg som at flere deler av henne, det kroppslige og det mentale, arbeider sammen. En erfaring av kroppen antar jeg er en forutsetning for en opplevelse av å være hel. Generelt beskrev også deltakerne at den fysiske bevegelsen, det å bruke kroppen, svette og kjenne seg fysisk sliten, var en viktig og betydningsfull del av tur. Samtidig understreket samtlige at turdagen inneholdt en annen form for fysisk aktivitet som ikke kunne sammenlignes med trening.

Sammenheng mellom kroppskontakt og deltakerens psykiske helse

Manglende kroppskontakt er vanlig å se ved traumerelaterte lidelser (Modum Bad, 2011). Splittelse av hode og kropp er i følge Ogden (2006) en av de mest alvorlige konsekvensene av interpersonlig traume. På grunn av manglende evne til å beskytte egen integritet ved traumatiske hendelser, er det å skille det kroppslige fra det kognitive en vanlig beskyttelsesstrategi. Funn i denne studien tyder på at naturomgivelsene har kvaliteter som bidrar til økt kontakt med egen kropp, og at kroppen føles god og hel i naturen. Det synes også å være den kroppslige bevegelsen som bidrar til økt nærhet til kroppen. Terapimetoder som integrerer det kroppslige, er viktig for å arbeide med å forene hode og kropp (Ogden et al., 2006; Totton, 2003), og kombinasjonen av natur og bevegelse som turdagen utgjør, kan være en viktig del av behandlingen i så henseende.

I psykomotoriske behandlingsmetoder skilles ikke syke og soma, og derfor vil blant annet bevegelser, pustemønster, kroppslige reaksjoner og kontakt med kroppen anses som kilder til innsikt for den enkelte (Thornquist, 2005). I følge kroppsfenomenologen Merlau-Ponty er kroppen avgjørende for vårt erfaringsgrunnlag (1994). Mennesker eksisterer og deltar i verden som kroppslige subjekt, og derfor kan kroppen også ses på som sentrum for erfaring og erkjennelse. Kroppsfenomenologi antar at kroppen selv er kunnskapskilde, kroppen ”vet” og ”forstår”, og kan derfor ses på som en kilde til kontakt med seg selv (Thornquist, 2003). I en tenkning der kroppen er sentrum for erfaring, kan den også regulere vårt følelsesliv (Thornquist, 2005). Bedre kontakt med egen kropp og de signaler den sender, kan derfor være viktig for deltakernes selvregulering.

I følge Tordsson (2007) splitter den moderne tilværelse ofte det intellektuelle, det følelsesmessige og det kroppslige fra hverandre. Han hevder at en sjelden får anledning til å fungere helhetlig og integrert. Friluftslivet er en arena hvor en kan erfare verden gjennom mangfoldige sanseinntrykk, og oppleve hvordan det kroppslige bindes sammen med det kognitive og følelsesmessige. Turene kan derfor være en viktig del av terapien hvor kontakten og nærheten til egen kropp styrkes. Mange psykoterapeutiske tilnærminger utelater kroppen og fokuserer primært på det kognitive og atferdsmessige (Ogden et al., 2006), og turene kan derfor være viktig for den terapeutiske prosessen hos deltakerne fordi det kroppslige integreres.

Avsluttende diskusjon

Informantenes beskrivelser av turdagen antyder at turene i naturomgivelser bidrar til flere positive endringer på ulike områder: det kognitive, emosjonelle, relasjonelle og kroppslige. Disse funnene samsvarer i stor grad med forskning hos Kaplan & Kaplan (1989) og Ulrich (1984; 1991) som har dokumentert at naturomgivelsene påvirker persepsjon, kognisjon og kroppslig aktivering. Som følge av slike endringer hos deltakerne, påvirkes blant annet opplevelsen av samtalen og det relasjonelle i gruppen, og hvordan deltakerne vurderer livssituasjonen og seg selv.

Psykologiske fenomen er likevel komplekse, og flere aspekter mener jeg må tas i betraktning for å øke forståelsen for hvordan natur og friluftsliv kan bidra positivt for psykisk helse i behandlingssammenheng. I hvilken grad deltakerne beskrev at naturen var viktig og opplevdes positivt, så ut til å ha sammenheng med deres tidligere erfaringer med friluftsliv. Det syntes å være de som var oppvokst med, eller i senere tid blitt glad i, friluftsliv som gav tydeligst uttrykk for flest positive erfaringer med tur. Dette er i tråd med Vikene (2012) sin studie hvor det ble fremhevet at deltakernes kjennskap til friluftsliv var av betydning for den terapeutiske prosessen. I denne studien hadde deltakerne også generelt positive oppfatninger av turfenomenet. Forskning har vist at kulturen en vokser opp i, bidrar til å forme den individuelle oppfatningen av om, hvordan og i hvilken grad naturopplevelser påvirker helsen (Hartig et al., 2011). Deltakernes positive oppfatninger av turene kan henge sammen med at de har vokst opp i en norsk kultur hvor natur og friluftsliv er viktige kulturelle verdier. Betydningen turene får for deltakernes psykiske helse, vil derfor trolig være knyttet til slike aspekter, og må medregnes i det totale bildet.

Som belyst tilfører turen positive opplevelser og følelser hos deltakerne. I tråd med det salutogene perspektivet har tilførsel av positive aktiviteter vist seg å være viktig for utvikling av god helse. Fokus på positive emosjoner og opplevelser som er sentralt i positiv psykologi,

har samtidig fått kritikk. Det hevdes at tradisjonen tilbyr simple og naive løsninger på kompliserte spørsmål og situasjoner. Kritikerne peker også på et snevert fokus på hva som er hensiktsmessige emosjonelle responser (Miller, 2008). Studien indikerer ikke at positive opplevelser eller emosjoner alene bidrar til tilfriskning, men i denne studien synes de imidlertid å forekomme i sammenheng med andre viktige prosesser og er en viktig del av helheten.

Felles kjennetegn ved temaene i analysen ser ut til å være at deltakerne erfarer mindre av det negative og mer av det positive på tur. Turen bidrar til å gi dem positive følelser, tanker og meningsfulle opplevelser. Den bidrar samtidig til å distansere deltakerne fra problemfokusert behandling, tanker og følelser. Det er rimelig å anta at de positive opplevelsene og aktivitetene deltakerne erfarer på tur, som lek, humor og et friere opplegg, bidrar til mer positive følelser og tankemønster. Det praktiske turopplegget avdelingen legger til rette for, er trolig derfor viktige for den positive turopplevelsen og de positive endringene deltakerne beskrev at de erfarte. Turen er samtidig uløselig knyttet til naturomgivelsene, og deltakerne beskrev at naturen hadde særegne kvaliteter som tilførte mye positivt. Disse omgivelsene gav dem blant annet ro og hvile, erfaring av stabilitet, varierte sansestimuli og færre negative tanker om seg selv og egen situasjon. Slike erfaringer gav de uttrykk for at de i større grad erfarte ute, og var opplevelser de sjeldnere fikk i behandlingshverdagen eller i samfunnet for øvrig.

Det er ikke mulig å trekke frem hvilke deler av turdagen som er viktigst for tilfriskningsprosessen. De kognitive, emosjonelle, relasjonelle og kroppslige sidene ser ut til å påvirke hverandre gjensidig. Det er, slik Bischoff (2007) understreker, både praktisk vanskelig og faglig problematisk å isolere de ulike dimensjonene fordi friluftslivet er et sammensatt fenomen. Resultatene i studien indikerer at både naturomgivelsene og turopplegget som sådan bidrar til de positive endringene deltakerne erfarer. Jeg har i analysen argumentert for at de mange aspektene deltakerne beskrev ved turdagen, kan være viktig for deltakernes psykiske helse gjennom ulike prosesser. Ut fra analysen ser det ut til at de ulike aspektene påvirker hverandre og utgjør en helhet som trolig er større enn enkeltfaktorene. De mange og varierte aspektene som forekommer i et og samme fenomen, kan muligens være turens egenart. I et behandlingsperspektiv kan helheten som turdagen utgjør, bidra til en holistisk tilfriskningsprosess.

Studiens begrensninger

Svakheter ved fenomenologi. En fenomenologisk tilnærming anerkjenner og bruker forskerens fortolkning i kunnskapsgenereringen, samtidig som en har som formål å representere deltakerens opplevelse av virkeligheten fra ”innsiden”. Tilnærmingen har i lys av dette

fått kritikk for ikke tydeligere å teoretisere hvordan forskerens perspektiver er integrert i analyseprosessen (Willig, 2008). En sosialkonstruktivistisk tilnærming tydeliggjør i større grad at all menneskelig persepsjon og erfaring skapes gjennom språk, historie, kultur og de sosiale prosessene i disse (Burr, 1995; Willig, 2008). Denne studien har også fremstilt betydningen av den sosiokulturelle konteksten for opplevelsen av natur og friluftsliv, men det har ikke inngått eksplisitt i analysene. Jeg ser i etterkant at jeg derfor trolig kunne dratt veksel på en tydeligere sosialkonstruktivistisk tilnærming i forskningen, og integrert dette i større grad.

Vid temabredde. Forskning som omhandler natur og friluftslivs betydning for traumepasienters psykiske helse, er så vidt meg bekjent ikke utført tidligere. Jeg valgte derfor bevisst en eksplorerende tilnærming til tema for å undersøke mulige sammenhenger. Denne tilnærmingen førte til en vid temabredde i analysen. Jeg har på grunn av prosjektets omfang ikke hatt anledning til å drøfte alle temaene grundig, noe som kan være en begrensning. Valget om å presentere en variert temabredde, mener jeg samtidig kan være en styrke ved studien fordi den både illustrerer hvor sammensatt fenomenet er, og de mange varierte erfaringene som kan være knyttet til det. Den legger et grunnlag for å kunne gå nærmere inn i enkelte aspekter i videre forskning.

Negative erfaringer. Deltakerne beskrev i størst grad positive erfaringer med naturen og turene i behandlingen. Likevel omtalte noen av deltakerne hvordan deler av turene også kunne være vanskelige. For eksempel var det å møte terapeuten på en annen arena enn terapirommet svært utfordrende for noen. Slike funn mener jeg er viktige for den helhetlige forståelsen. Jeg har forsøkt å presentere varierte erfaringer av turene i analysen, men vanskelige aspekter ved turene kunne i ytterligere grad vært vektlagt for å øke forståelsen av turens plass i behandlingsopplegget. På grunn av oppgavens omfang har jeg ikke fått presentert og drøftet disse inngående.

Tidligere forskning. Tidligere forskning på natur og friluftsliv kunne vært inkorporert i større grad. Dette prosjektet har imidlertid vært begrenset av at natur- og friluftslivsforskning ikke er godt etablert og fremstår som spredt. Det skyldes antakelig at friluftslivsbegrepet rommer mye og er vanskelig å definere. Mye av forskningen er også utført fra ulike fagfelt og med ulik tilnærming til, definisjon og vektlegging av, natur- og friluftsbegrepet. Dette, samt oppgavens omfang, har bidratt til å begrense inkluderte kilder i studien.

Studiens overføringsverdi. Ingen kunnskap er allmenngyldig i den forstand at den gjelder under alle omstendigheter for ethvert formål. Studiens overføringsverdi omhandler i hvilken grad resultatene kan gjelde i andre sammenhenger utover den spesifikke forsknings-

konteksten (Malterud, 2011). Resultatene i denne studien basert på et utvalg av 8 deltakere, kan ikke generaliseres til befolkningen. Studien undersøker opplevelser av en spesifikk aktivitet innenfor en gitt kontekst, og oppgaven gir først og fremst innblikk i hvordan natur og friluftsliv *kan* erfares for mennesker i traumebehandling. Hvor anvendelig resultatene er for en ny situasjon, mener jeg ved hjelp av en transparent metodisk prosess må vurderes av mottakeren. En må da vurdere likheter og forskjeller mellom to situasjoner og om funnene kan overføres (Kvale & Brinkmann, 2009).

Avslutning

Målet for denne studien var å få en bedre forståelse for på hvilke måter natur og friluftsliv kan bidra positivt til traumepasienters psykiske helse. Gjennom en eksplorerende tematisk analyse av intervjuene tyder foreliggende studie på at natur og friluftsliv bidrar til en rekke positive endringer hos deltakerne. Turdagen bidrar overordnet til endringer i tre dimensjoner; i deltakerens relasjon til omgivelsene, til de andre og til seg selv.

De varierte aspektene ved turdagen som synliggjøres gjennom analysens 9 temaer, mener jeg overordnet sett tyder på at deltakerne erfarer mindre av det negative og mer av det positive. På tur opplever deltakerne flere positive følelser, tanker og meningsfulle opplevelser, og distanseres samtidig fra problemfokusert behandling, tanker og følelser. Både turopplegget og naturomgivelsene som sådan ser ut til å være viktige for de positive endringene. Den foreliggende studien indikerer at både tilførsel av positive aktiviteter og de varierte erfaringene som naturopplevelsen fremmer, samlet sett bidrar til kognitive, emosjonelle, relasjonelle og kroppslige endringer. Jeg har i oppgaven argumentert for hvordan disse endringene påvirker hverandre gjensidig, og på ulike måter kan bidra positivt til traumepasienters psykiske helse. Mange og ulike aspekter ved deltakernes fungering synes å bli berørt av naturkonteksten, noe som i et behandlingsperspektiv kan bidra til en holistisk tilfriskningsprosess. Resultater fra denne studien impliserer derfor at det kan være gunstig å integrere natur og friluftsliv som del av et psykiatrisk behandlingstilbud for traumerelaterte lidelser.

Litteraturliste

Abrahamsen, G. (1997). *Det nødvendige samspillet.* Oslo: Tano Aschehoug.

Almvik, A. (2006). Kommunalt psykisk helsearbeid. I Arve Almvik & Lisbet Borge (Red.), *Psykisk helsearbeid i nye sko* (s. 15-31). Bergen: Fagbokforlaget.

Amlund, E. (2012). Interpersonlig traume og kroppsorienterte psykoterapier. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening, 49*(11), 1074-1079. Lastet ned fra Tidsskrift for Norsk Psykologforening nettsted: http://psykologtidsskriftet.no/index.php?seks_id=278159&a=2

Andenæs, A. (2000). Generalisering: Om ringvirkninger og gjenbruk av resultater fra en kvalitativ undersøkelse. I Hanne Haavind (Red.), *Kjønn og fortolkende metode. Metodiske muligheter i kvalitativ forskning*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Antonovsky, A. (1979). *Health, stress, and coping*. San Francisco: Jossey-Bass.

Antonovsky, A. (1995). The moral and the healthy: identical, overlapping or orthogonal? *Israeli journal of psychiatry and related sciences, 32*(1), 5-13.

Antonovsky, A., & Sjøbu, A. (2012). *Helsens mysterium: den salutogene modellen*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Askheim, O.P. (2003). *Fra normalisering til empowerment. Ideologier og praksis i arbeid med funksjonshemmede*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Beck, A.T., Rush, A.J., Shaw, B.F., & Emery, G. (1979). *Cognitive Therapy of Depression.* New York: Guilford.

Berg, A.E.v.d., Joye, Y., & Vries, S.d. (2013). Health benefits of nature. I Linda Steg, Agnes E. van der Berg & Judith I.M.de Groot (Red.), *Environmental psychology. An introduction* (s. 47-56). West Sussex, United Kingdom: John Wiley & Sons Ltd.

Bilotta, E., & Evans, G., W. (2013). Environmental stress. I L. Steg, A. E. Van den Berg & J. I.M. De Groot (Red.), *Environmental psychology. An introduction*. West Sussex, UK: John Wiley & Sons Ltd.

Bischoff, A., Marcussen, J., & Reiten, T. (2007). *Friluftsliv og helse. En kunnskapsoversikt*. Høgskolen i Telemark.

Bjørkvik, J., & Nielsen, G.H. (2006). Psykologisk arbeid med selvaktelse i lys av interpersonlig teori. *43*(9), 932-939. http://www.psykologtidsskriftet.no/?seks_id=259197&a=2

Bjørnå, T. (2005). *Å vende innsiden ut når man går ut for å komme inn. En drøfting av sammenhengen mellom friluftsliv og psykisk helse.* (Hovedfagsoppgave, Institutt for idrett og friluftsliv, Høgskolen i Telemark), Bjørnå, T., Bø.

Borg, M., & Karlsson, B. (2011). Recovery - og hva så? *Tidskrift for psykisk helsearbeid, 8*(4), 314-322. Hentet fra Norsk tidskriftsdatabase nettsted: http://www.idunn.no/ts/tph/2011/04/art11

Borge, L. (2006). Det gode liv - som grunnlag for verdier og faglig utfordringer i psykisk helsearbeid. I Arve Almvik & Lisbet Borge (Red.), *Psykisk helsearbeid i nye sko*. Bergen: Fagbokforlaget.

Borge, L., Martinsen, E.W., & Moe, T. (2011). *Psykisk helsearbeid - mer enn medisiner og samtaleterapi*. Bergen: Fagbokforlaget.

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology, 3*(2), 77-101. doi: 10.1191/1478088706qp063oa

Burr, V. (1995). *Sosial constructionism*. London: Routledge.

Chiesa, A., Serretti, A., & Jakobsen, J.C. (2013). Mindfullness: Top-down or bottom-up emotion regulation strategy. *Clinical Psychology Review, 33*, 82-96. doi: http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2012.10.006

Creswell, J.W. (2009). *Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. Los Angeles: SAGE.

Dalen, M. (2011). *Intervju som forskningsmetode. En kvalitativ tilnærming*. Oslo: Universitetsforlaget.
Davis-Berman, J., & Berman, D.S. (1989). The wilderness therapy program: an empirical study of its effects with adolescents in an outpatient setting. *Journal of Contemporary Psychotherapy, 19*, 271-281. doi:10.1007/BF00946092
Dreier, O. (2008). *Psychotherapy in everyday life. Learning in doing: social, cognitive & computational perspectives*. New York: Cambridge University Press.
Eikenæs, I., Gude, T., & Hoffart, A. (2006). Integrated wilderness therapy for avoidant personality disorder. *Nordic Journal of Psychiatry, 60*(4), 275-281. doi: doi:10.1080/08039480600790093
Elkins, D.N. (2009). The Medical Model in Psychotherapy: Its Limitations and Failures. *Journal of Humanistic Psychology, 49*(1), 66-84. doi: 10.1177/0022167807307901
Folkehelseinstituttet. (2009). *Miljø og helse - en forskningsbasert kunnskapsbase* Vol. 2. Hentet fra http://www.fhi.no/artikler/?id=69281
Fredrickson, B. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist, 56*(3), 218-226. doi: 10.1037/0003-066X.56.3.218
Fugelli, P., & Ingstad, B. (2001). Helse - slik folk ser det. *Tidsskrift for den norske legeforening, 121*(30), 3600-3604. Hentet fra Tidsskrift for Den Norske Legeforenings nettsted: http://tidsskriftet.no/article/463825/
Fyhri, A., & Aasvang, G.M. (2010). Noise, sleep and poor health: Modeling the relationship between road traffic noise and cardiovascular problems. *Science of the Total Environment, 408*(21), 4935-4942. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.scitotenv.2010.06.057
Gibson, P.M. (1979). Therapeutic aspects of wilderness programs: A comprehensive literature review. *Therapeutic Recreation Journal, 13*, 21-33.
Gonzalez, M.T. (2011). Terapeutisk hagebruk ved depresjon. I Lisbet Borge, Egil W. Martinsen & Toril Moe (Red.), *Psykisk helsearbeid - mer enn medisiner og samtaleterapi*. Bergen: Fagbokforlaget.
Groenewald, T. (2004). A phenomenological research design illustrated. *International Journal of Qualitative Methods, 3*(1), 1-26. Hentet fra University of Alberta nettsted: http://www.ualberta.ca/~iiqm/backissues/3_1/pdf/groenewald.pdf
Grossman, P., Niemann, L., Schmidt, S., & Walach, H. (2004). Mindfulness-based stress reduction and health benefits. A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research, 57*, 35-43. doi:http://dx.doi.org/10.1016/S0022-3999(03)00573-7
Gulbrandsen, L.M. (2010). Annerledeshet og barns deltakelse. Deling og mening. I Julia Kristeva & Eivind Engebretsen (Red.), *Annerledeshet. Sårbarhetens politikk* (s. 179-194). Oslo: Gyldendal Akademisk.
Halkier, B. (2010). *Fokusgrupper*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
Hartig, T., Berg, A.E., Hagerhall, C.M., Tomalak, M., Bauer, N., Hansmann, R., Ojala, A., Syngollitou, E., Carrus, G., Herzele, A., Bell, S., Podesta, M.T.C., & Waaseth, G. (2011). Health Benefits of Nature Experience: Psychological, Social and Cultural Processes. I K. Nilsson, M. Sangster, C. Gallis, T. Hartig, S. de Vries, K. Seeland & J. Schipperijn (Red.), Forests, Trees and Human Health (s. 127-168): Springer Netherlands. doi: 10.1007/978-90-481-9806-1_5
Hartig, T., Evans, G.W., Jamner, L.-D., Davis, D.S., & Gärling, T. (2003). Tracking restoration in natural and urban field settings. *Journal of Environmental Psychology, 23*(2), 109-123. doi:http://dx.doi.org/10.1016/S0272-4944(02)00109-3

Hartig, T., Mang, M., & Evans, G.W. (1991). Restorative effects of natural environment experiences. *Environment and behaviour, 23*(1), 3-26. doi:10.1177/0013916591231001

Howitt, D. (2010). *Introduction to qualitative methods in psychology*. United Kingdom: Pearson Education Limited.

Haavind, H. (1987). *Liten og stor. Mødres omsorg og barns utviklingsmuligheter*. Oslo: Universitetsforlaget.

Haavind, H. (2000). *Kjønn og fortolkende metode. Metodiske muligheter i kvalitativ forskning*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Ipsos MMI. (2012). Motivasjonsfaktorer fysisk aktivitet 2012. Hentet fra: http://frifo.no/file=2038.

Jacobsen, D.I. (2005). *Hvordan gjennomføre undersøkelser? Innføring i samfunnsvitenskapelig metode*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.

Jatzko, A., Schmitt, A., Demirakca, T., Weimer, E., & Braus, D.F. (2006). Disturbance in the neural circuitry underlying positive emotional processing in post-traumatic stress disorder (PTSD). *European archives of Psychiatry and Clinical neuroscience 256*, 112-114. doi:10.1007/s00406-005-0617-3

Joye, Y., & Van den Berg, A.E. (2013). Restorative environments. I L. Steg, A. E. Van den Berg & J. I.M. De Groot (Red.), *Environmental psychology. An introduction*. West Sussex, UK: John Wiley & Sons.

Kabat-Zinn, J., Massion, A.O., Kristeller, J., Peterson, L.G., Fletcher, K.E., Pbert, L., Lenderking, W.R., & Santorelli, S. (1992). Effectiveness of a meditation based stress reduction program in the treatment of anxiety disorders. *The American Journal of Psychiatry, 149*, 936-943. http://tinyurl.com/p84uogh

Kaplan, R. (1974). Some psychological benefits of an outdoor challenge program. *Environment and Behaviour, 6*(1), 101-116. doi:10.1177/001391657400600107

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

Kaplan, S. (1995). The restorative benefits of nature: Toward an integrative framework. *Journal of Environmental Psychology, 15*(3), 169-182. doi: http://dx.doi.org/10.1016/0272-4944(95)90001-2

Kellert, S., & Wilson, E. (Red.). (1993). *The Biophilia hypothesis*. Washington: Island Press.

Kelley, M., P. (1993). The therapeutic potential of outdoor adventure: A review, with a focus on adults with mental illness. *Therapeutic Recreation Journal, 27*(2), 110-125.

Kelley, M.P., Coursey, R.D., & Selby, P.M. (1997). Therapeutic adventures outdoors: A demonstration of benefits for people with mental illness. *Psychiatric Rehabilitation Journal, 20*(4), 61-73.

Kjølstad, H. (2004). *Gruppeterapi*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Kolstad, A. (2012). Arkitekturens psykologiske og sosiale påvirkning. I Aslak Fyhri, Åshild Hauge, L. & Helena Nordh (Red.), *Norsk miljøpsykologi. Mennesker og omgivelser*. Oslo: SINTEF Akademisk forlag.

Korpela, K., & Hartig, T. (1996). Restorative qualities of favorite places. *Journal of Environmental Psychology, 16*(3), 221-233. doi: http://dx.doi.org/10.1006/jevp.1996.0018

Korpela, K., Hartig, T., Kaiser, F.G., & Fuhrer, U. (2011). Restorative experience and self-regulation in favorite places. *Environment and Behaviour, 33*(4), 572-589. doi: 10.1177/00139160121973133

Kristoffersen, K. (2006). *Helsens sammenhenger. Helsefremmende prosesser ved kronisk sykdom*. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag.

Kvale, S. (2001). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo, Norge: Gyldendal Akademisk.
Kvarv, S. (2010). *Vitenskapsteori. Tradisjoner, posisjoner og diskusjoner*. Oslo: Novus AS.
Langeland, E. (2004). Fra patogenese til salutogenese: en redegjørelse av kunnskap og refleksjoner som kan begrunne behandling av psykiske helseproblemer innenfor et salutogent paradigme. I G. Hole & T. Sudman (Red.), *Vitenskapsteoretiske refleksjoner: Essaysamling* (s. 171-193). Høgskolen i Bergen.
Langeland, E. (2006). Mestring av psykiske helseproblemer. Salutogenese i teori og praksis. I Arve Almvik & Lisbet Borge (Red.), *Psykisk helsearbeid i nye sko* (s. 87-103). Bergen: Fagbokforlaget.
Langeland, E., Wahl, A.K., Kristoffersen, K., & Hanestad, B.R. (2007). Promoting coping: salutogenesis among people with mental health problems. *Issues in Mental Health Nursing, 28*(3), 275-295. doi: 10.1080/01612840601172627
Lauman, K. (2004). *Restorative and stress-reducing effects of natural environments: experiental, behavioural and cardiovascular indices.* (Doktoravhandling, Universitetet i Bergen).
Längle, G., Baum, W., Wollinger, A., Renner, G., U´Ren, R., Schwärzler, F., & Eschweiler, W. (2003). Indicators of quality of in-patient psychiatric treatment: the patients' view. *15*(3), 213-221. doi:10.1093/intqhc/mzg032
Maddux, J.E., Snyder, C.R., & Lopez, S.J. (2004). Toward a positive clinical psychology: Deconstructing the illness ideology and constructing an ideology of human strengths and potential. I P.A. Linley & S.Joseph (Red.), *Positive psychology in practice* (s. 320-334). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
Malterud, K. (2011). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning. En innføring*. Oslo: Universitetsforlaget.
Marks, D.F., & Yardley, L. (Red.). (2004). *Research methods for Clinical and Health Psychology*. London: SAGE Publications.
Mason, J. (1996). *Qualitative researching*. London: Sage Publications.
Merleau-Ponty, M. (1994). *Kroppens fenomenologi*. Oslo: Pax.
Michalopoulos, I. (2012). Stabilisering - det viktigste leddet i traumebehandling. *Tidskrift for Norsk Psykologforening, 49*(7), 652-657. http://www.psykologtidsskriftet.no/index.php?seks_id=266478&a=2
Miljøverndepartementet. (2009). *Naturopplevelse, friluftsliv og vår psykiske helse*. Oslo: Miljøverndepartementet. Hentet fra: http://www.regjeringen.no/nb/dep/kld/dok/rapporter_planer/rapporter/2009/naturopplevelse-friluftsliv-og-var-psyki.html?id=578787.
Miller, A. (2008). A Critique of Positive Psychology—or 'the new science of happiness'. *Journal of Philosophy of Education, 42*(3-4), 591-608. doi:10.1111/j.1467-9752.2008.00646.x
Modum Bad. (2011). Hva er et traume? *Badeliv. Et magasin fra Modum Bad,1,* 10-11.
Moe, T., & Martinsen, E.W. (2011). Fysisk aktivitet i psykisk helsearbeid. I Lisbet Borge, Egil W. Martinsen & Toril Moe (Red.), *Psykisk helsearbeid - mer enn medisiner og samtaleterapi*. Bergen: Fagbokforlaget.
Nafstad, H.E. (2005). Assumptions and values in the production of knowledge. Towards an area ethics of psychology and the social sciences. I C Katulushi & S Robinson (Red.), *Values in higher education* (s. 150-158): Areus & the University of Leeds.
Nyttingnes, O., & Skjerve, A.-G. (2006). Hvis brukerne fikk bestemme.. I Arve Almvik & Lisbet Borge (Red.), *Psykisk helsearbeid i nye sko*. Bergen: Fagbokforlaget.
Ogden, P., Minton, K., & Pain, C. (2006). *Trauma and the Body*. New York: W.W Norton & Company.

Resnick, S., & Rosenheck, R. (2006). Recovery and positive psychology: Parallel themes and potential synergies. *Psychiatric Services, 57*(1), 120-122. doi:10.1176/appi.ps.57.1.120

Roszak, T. (1993). *The voice of the earth*. London: Transworld Publishers LTD.

Roszak, T., Gomes, M., & Kanner, A. (Red.). (1995). *Ecopsychology. Restoring the earth, healing the mind*. San Francisco: Sierra Club Books.

Rådet for psykisk helse. (2004). *Stykkevis og delt - om kvalitetsutvikling i psykisk helsearbeid*. Oslo: Rådet for psykisk helse.

Segal, Z.V., Williams, J.M.G., & Teasdale, J.D. (2013). *Mindfullness-based cognitive therapy for depression*. New York: The Guilford Press.

Seligman, M., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology. An introduction. *American Psychologist, 55*(1), 5-14. doi: 10.1037/0003-066X.55.1.5

Sjong, M.L. (1992). *Friluftsliv i behandling av belastede grupper. En oversikt over forskning og utredning*. Trondheim: Direktoratet for naturforvaltning Hentet fra: http://www.milj%C3%B8direktoratet.no/old/dirnat/attachment/749/DN-rapport 1992-8.pdf.

Slade, M. (2010). Mental illness and well-being: the central importance of positive psychology and recovery approaches. *BMC Health Services Research, 10*(1), 26. doi:10.1186/1472-6963-10-26

Smith, J.A., & Osborn, M. (2008). Interpretative phenomenological analysis. I Jonathan A. Smith (Red.), *Qualitative psychology. A practical guide to research methods* (s. 53-80). London: SAGE Publications Ltd.

St.meld nr. 39. (2000-2001). *Friluftsliv - ein veg til høgare livskvalitet*. Oslo: Miljøverndepartementet. Hentet fra: http://www.regjeringen.no/nn/dep/kld/dokument/proposisjonar-og-meldingar/stortingsmeldingar/20002001/stmeld-nr-39-2000-2001-.html?id=194963.

St.meld. nr 25. (1996-1997). *Åpenhet og helhet. Om psykiske lidelser og tjenestetilbudene*. Oslo: Sosial- og helsedepartementet. Hentet fra: http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/19961997/st-meld-nr-25_1996-97/2.html?id=191088.

St.prp nr. 63. (1997-1998). *Om opptrappingsplanen for psykisk helse 1999 – 2006*. Oslo: Sosial- og helsedepartementet. Hentet fra: http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/tema/psykisk_helse/stprp-nr-63-1997-1998.html?id=439521.

Stang, I. (2001). *Makt og bemyndigelse*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Statistisk sentralbyrå. (2009). Mosjon, friluftsliv og kulturaktiviteter. Resultater fra Levekårsundersøkelsene fra 1997 til 2007. Hentet fra: http://www.ssb.no/a/publikasjoner/pdf/rapp_200915/rapp_200915.pdf

Steg, L., Van den Berg, A.E., & De Groot, J.I.M. (2013). Environmental psychology: History, scope and methods. I Linda Steg, A. E. Van den Berg & J. I.M. De Groot (Red.), *Environmental psychology. An introduction*. West Sussex, UK: John Wiley & Sons Ltd.

Stoknes, P.E. (1994). *Fra et intrapsykisk selv til et økologisk selv.* (Hovedoppgave, Universitetet i Oslo), Espen Stoknes, Oslo.

Strumse, E. (1996). *The psychology of aesthetics: explaining visual preferences for agrarian landscapes in western Norway.* (Doktoravhandling, University of Bergen).

Strumse, E. (2007). Psykologiske perspektiver på forholdet mellom menneske og natur. *Tidskrift for Norsk Psykologforening, 44*(8), 988-990. doi: http://www.psykologtidsskriftet.no/?seks_id=28682&a=2

Strumse, E., & Aarø, L.E. (1999). *Menneske, miljø og livskvalitet. Faglig sluttrapport for forskningsprogram om Miljøbetinget livskvalitet*. Oslo: Norges forskningsråd, Området for miljø og utvikling.

Staats, H., & Hartig, T. (2004). Alone or with a friend: A social context for psychological restoration and environmental preferences. *Journal of Environmental Psychology, 24*(2), 199-211. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.jenvp.2003.12.005

Staats, H., Kieviet, A., & Hartig, T. (2003). Where to recover from attentional fattigue: An expectancy-value analysis of environmental preference. *Journal of Enviromental Psychology, 23*(2), 147-157. doi:http://dx.doi.org/10.1016/S0272-4944(02)00112-3

Taylor, S.E. (2009). *Health psychology*. New York: McGraw Hill.

Thornquist, E. (2003). *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori for helsefag.* Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad og Bjørke.

Thornquist, E. (2005). Kroppen som kilde til innsikt og utgangspunkt for utvikling. En kasuistikk fra psykomotorisk fysioterapi. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid, 2*(1), 31-44.

Tjora, A. (2012). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Toma, J.D. (2000). How getting close to your subjects makes qualitative data better. *Theory into practice, 39*(3), 177-184. Hentet fra: http://www.jstor.org/stable/1477550

Tordsson, B. (2007). *En sunn sjel i en sunn natur. Naturen som sanselig rikdom, symbolverdien og grunnlag for selverkjennelse*. Bø: HiT.

Tordsson, B. (2010). *Friluftsliv, kultur og samfunn*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.

Totton, N. (2003). *Body psychotherapy. An introduction*. Berkshire, England: Open University Press.

Ulrich, R. (1984). View through a window may influence recovery from surgery. *Science, 224* (4647), 224-225. doi:10.1126/science.6143402

Ulrich, R. (1993). Biophilia, Biophobia and natural landscapes. I Stephen Kellert & Edward Wilson (Red.), *The biophilia hypothesis*. Washington: Island Press.

Ulrich, R., Simons, R.F., Losito, B.D., Fiorito, E., Miles, M.A., & Zelson, M. (1991). Stress recovery during exposure to natural and urban environments. *Journal of Environmental Psychology, 11*(3), 201-230. doi: http://dx.doi.org/10.1016/S0272-4944(05)80184-7

Vikene, O.L. (2012). Psykisk helse og opplevelsen av deltakelse i friluftsliv. *Tidskrift for psykisk helsearbeid, 9*(4), 345-354.

Wampold, B.E. (2001). *The great psychotherapy debate. Models, methods and findings*. USA: Lawrence Erlbaum Associates, Inc. Publishers.

Wampold, B.E. (2010). The research evidence for the common factors models: A historically situated perspective. I B. L. Duncan, S. D. Miller, B. E. Wampold & M. A. Hubble (Red.), *The heart and soul of change: Delivering what works in therapy (2nd ed.)* (s. 49-81). Washington, DC, US: American Psychological Association.

Willig, C. (2008). *Introducing qualitative research in psychology: Adventures in theory and method*. Maidenhead, UK: McGraw Hill.

Wilson, E. (1984). *Biophilia, the human bond with other species*. Cambridge: Harvard University Press.

Winnicott, D.W. (1960a/1965). *The maturational processes and the facilitating environment*. London: Hogarth Press.

Yardley, L. (2008). Demonstrating validity in qualitative psychology. I Jonathan A Smith (Red.), *Qualitative psychology. A practical guide to research methods*. London: Sage Publications.

Region:	Saksbehandler:	Telefon:	Vår dato:	Vår referanse:
REK sør-øst	Hege Holde Andersson	22845514	20.11.2013	2013/1916/REK sør-øst B
			Deres dato:	Deres referanse:
			01.10.2013	

Vår referanse må oppgis ved alle henvendelser

Til Anita Sundnes

2013/1916 Friluftsliv og psykisk helse

Forskningsansvarlig: Universitetet i Oslo
Prosjektleder: Anita Sundnes

Vi viser til søknad om forhåndsgodkjenning av ovennevnte forskningsprosjekt. Søknaden ble behandlet av Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK sør-øst B) i møtet 23.10.2013. Vurderingen er gjort med hjemmel i helseforskningsloven (hfl.) § 10, jf. forskningsetikklovens § 4.

Prosjektomtale
Formålet med studien er å utforske sammenhengene mellom friluftsliv og psykisk helse ved hjelp av intervjuer med pasienter og ansatte ved avdeling for traumebehandling ved [redacted]. Fokus ligger på pasientens opplevelse av friluftsliv i egen situasjon. Studiens problemstillinger er: - Gjennom hvilke mekanismer/prosesser kan naturen være et bidrag til pasientens tilfriskningsprosess? - Hvilke aspekter ved friluftslivet oppleves som helsefremmende? Studien vil bidra til kartlegging av bruk av friluftsliv ved en konkret behandlingsinstitusjon i Norge. Det skal rekrutteres 13 forskningsdeltakere både blant pasienter (6-8) og behandlere (5) ved Avdeling for behandling av traumelidelser ved [redacted]. Det gjøres individuelle intervjuer med pasientene og fokusgruppeintervju med behandlerne. Studien er et mastergradsprosjekt.

Komiteens vurdering

Komiteen har ingen forskningsetiske innvendinger til at prosjektet gjennomføres.

Vedtak

Komiteen godkjenner prosjektet i henhold til helseforskningsloven § 9 og § 33

Godkjenningen er gitt under forutsetning av at prosjektet gjennomføres slik det er beskrevet i søknaden.

Tillatelsen gjelder til 15.05.2014. Av dokumentasjonshensyn skal opplysningene likevel bevares inntil 15.08.2019. Opplysningene skal lagres avidentifisert, dvs. atskilt i en nøkkel- og en opplysningsfil. Opplysningene skal deretter slettes eller anonymiseres, senest innen et halvt år fra denne dato.

Forskningsprosjektets data skal oppbevares forsvarlig, se personopplysningsforskriften kapittel 2, og Helsedirektoratets veileder "Personvern og informasjonssikkerhet i forskningsprosjekter innenfor helse- og omsorgssektoren"

Komiteens avgjørelse var enstemmig.

Sluttmelding og søknad om prosjektendring
Prosjektleder skal sende sluttmelding til REK sør-øst på eget skjema senest 15.02.2015, jf. hfl. § 12. Prosjektleder skal sende søknad om prosjektendring til REK sør-øst dersom det skal gjøres vesentlige endringer i forhold til de opplysninger som er gitt i søknaden, jf. hfl. § 11.

Klageadgang
Du kan klage på komiteens vedtak, jf. forvaltningslovens § 28 flg. Klagen sendes til REK sør-øst. Klagefristen er tre uker fra du mottar dette brevet. Dersom vedtaket opprettholdes av REK sør-øst, sendes klagen videre til Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag for endelig vurdering.

Med vennlig hilsen

Geir Olav Hjortland
nestleder REK sør-øst B

Hege Holde Andersson
Komitésekretær

Kopi til: *Universitetet i Oslo ved øverste administrative ledelse: universitetsdirektor@uio.no*

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS
NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES

NSD

Harald Hårfagres gate 29
N-5007 Bergen
Norway
Tel: +47-55 58 21 17
Fax: +47-55 58 96 50
nsd@nsd.uib.no
www.nsd.uib.no
Org.nr. 985 321 884

Anita Sundnes
Psykologisk institutt
Universitetet i Oslo
Postboks 1094 Blindern
0317 OSLO

Vår dato: 22.11.2013 Vår ref: 35694 MB/LR Deres dato: Deres ref:

AVSLUTTET SAKSBEHANDLING

Vi viser til meldeskjema mottatt 30.09.2013, og epost fra student med vedlagt godkjenning fra Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK), ref.nr. 2013/1916 for prosjektet:

35694 *Friluftsliv og psykisk helse*

Personvernombudet tar til orientering at prosjektet faller inn under helseforskningslovens bestemmelser, og at prosjektet er godkjent av REK.

Personvernombudet avslutter dermed saksbehandlingen av melding uten å realitetsbehandle den.

Vi avslutter også all videre oppfølging av prosjektet.

Ta gjerne kontakt dersom noe er uklart.

Vennlig hilsen

Vigdis Namtvedt Kvalheim

Marianne Bøe

Kontaktperson: Marianne Bøe tlf: 55 58 25 83
Kopi: Åsne Gotehus Køhn, Johannes Bruns gate 8, 0452 OSLO

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet
"Friluftsliv og psykisk helse"

Bakgrunn og formål

Det synes å være en utbredt oppfatning blant privatpersoner og offentlige instanser i Norge at friluftsliv kan virke helseforebyggende og rehabiliterende for mennesker. Flere undersøkelser har også vist positive sammenhenger mellom friluftsliv og helse. Forskning har blant annet dokumentert at utsikt til, eller kontakt med natur, alene reduserer stress, styrker immunforsvar og bidrar til tilfriskningsprosess for syke mennesker. Dette er likevel et relativt uutforsket område i forskningen og det er behov for mer kunnskap om temaet.

XXX er en av flere institusjoner i Norge som bruker friluftsliv og natur som del av behandling av fysisk og psykisk sykdom. På traumeavdelingen inngår tur i nærområdet som fast del av programmet hver onsdag. Som del av mitt mastergradsstudium ved Psykologisk fakultet, Universitetet i Oslo, vil jeg gjøre et studie av på hvilke måter naturen kan være et tilskudd i tilfriskningsprosessen for pasientene. I den forbindelse håper jeg du som for tiden er pasient ved traumeavdelingen ønsker å delta som informant.

Studien er basert på kvalitative intervjuer, både med pasienter og ansatte ved avdeling for traumebehandling ved XXX.

Hva innebærer deltakelse i studien?

Jeg er veldig interessert i å høre hvilke erfaringer og opplevelser du har knyttet til turene du har vært på. Nettopp dine konkrete erfaringer vil være viktig og nyttig kunnskap for meg.

Tilstede i samtalen vil kun være deg som informant og undertegnede. Som støtte til å huske hva som blir sagt, vil det bli gjort lydopptak. Disse samtalene vil brukes som utgangspunkt for masteroppgaven min, og det er kun undertegnede som vil ha tilgang på personidentifiserende data. Som deltaker vil du bli anonymisert og dermed ikke være gjenkjennbare i noe skriftlig materiale.

Jeg kjenner ikke identiteten til deg som nå inviteres til å delta før du eventuelt samtykker. Jeg har taushetsplikt, og alle data behandles konfidensielt.

Prosjektet er meldt til og godkjent av Personvernombudet for forskning (NSD) og Regionale forskningsetiske komitéer (REK). Prosjektet avsluttes i august 2014. Av dokumentasjonshensyn har REK vedtatt at data likevel skal lagres avidentifisert til 2019, før det slettes.

Deltakelse er frivillig og samtykke til å delta kan trekkes tilbake så lenge studien pågår uten at du må oppgi grunn. Dersom du trekker deg, vil alle opplysninger om deg anonymiseres. Det vil heller ikke få noen innvirkning på ditt forhold til behandlere eller andre dersom du ikke ønsker å delta eller velger å trekke deg fra studien.

Jeg håper du ønsker å delta i en slik samtale med meg. Erfaringer har vist at det ofte er en interessant og fin opplevelse også for informantene å få mulighet til å reflektere høyt rundt egne opplevelser og erfaringer.

Ved spørsmål, ta gjerne kontakt med meg på enten: e-post: aasnezg@student.sv.uio.no eller tlf: 97 74 74 49. Du kan også kontakte min veileder ved Universitetet i Oslo, Anita Sundnes på enten epost: a.e.sundnes@psykologi.uio.no eller tlf: 99 25 16 68

Vennlig hilsen

Åsne Gotehus Køhn,

Mastergradstudent,
Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo

Samtykkeerklæring til deltakelse i studien

Jeg har mottatt informasjon om studien og er villig til å delta

---
(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Informasjonsskriv til ansatte ved avdeling for traumebehandling

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet
"Friluftsliv og psykisk helse"

Bakgrunn og formål

Det synes å være en utbredt oppfatning blant privatpersoner og offentlige instanser i Norge at friluftsliv kan virke helseforebyggende og rehabiliterende for mennesker. Flere undersøkelser har også vist positive sammenhenger mellom friluftsliv og helse. Forskning har blant annet dokumentert at utsikt til, eller kontakt med natur, alene reduserer stress, styrker immunforsvar og bidrar til tilfriskningsprosess for syke mennesker. Dette er likevel et relativt uutforsket område i forskningen og det er behov for mer kunnskap om temaet.

XXX er en av flere institusjoner i Norge som bruker friluftsliv og natur som del av behandling av fysisk og psykisk sykdom. På traumeavdelingen inngår tur i nærområdet som fast del av programmet hver onsdag. Som del av mitt mastergradsstudium ved Psykologisk fakultet, Universitetet i Oslo, vil jeg gjøre et studie av på hvilke måter naturen kan være et tilskudd i tilfriskningsprosessen for pasientene. I den forbindelse håper jeg du som er ansatt ved traumeavdelingen ønsker å delta som informant.

Denne undersøkelsen er basert på kvalitative intervjuer, både med pasienter og ansatte ved avdeling for traumebehandling ved XXX.

Hva innebærer deltakelse i studien?

Jeg er veldig interessert i å høre hvilke erfaringer, opplevelser og refleksjoner du som ansatt ved avdelingen har knyttet til pasientene i turgruppa og friluftsliv som del av behandlingen. Dine konkrete erfaringer med pasientene i naturen vil være viktig og nyttig kunnskap for meg.

Samtalen vil gjennomføres som en gruppesamtale sammen med dine kollegaer ved avdelingen, samt undertegnede. Som støtte til å huske hva som blir sagt, vil det bli gjort lydopptak. Disse samtalene vil brukes som utgangspunkt for masteroppgaven min, og det er kun undertegnede som vil ha tilgang på personidentifiserende data. Som deltaker vil du bli anonymisert og dermed ikke være gjenkjennbare i noe skriftlig materiale.

Jeg kjenner ikke identiteten til deg som nå inviteres til å delta før du eventuelt samtykker. Jeg har taushetsplikt, og alle data behandles konfidensielt.

Prosjektet er meldt til og godkjent av Personvernombudet for forskning (NSD) og Regionale forskningsetiske komitéer (REK). Prosjektet avsluttes i august 2014. Av dokumentasjonshensyn har REK vedtatt at data likevel skal lagres avidentifisert til 2019, før det slettes.

Deltakelse er frivillig og samtykke til å delta kan trekkes tilbake så lenge studien pågår uten at du må oppgi grunn. Dersom du trekker deg, vil alle opplysninger om deg anonymiseres. Det vil heller ikke få noen innvirkning på ditt forhold til behandlere eller andre dersom du ikke ønsker å delta eller velger å trekke deg fra studien.

Jeg håper du ønsker å delta i en slik samtale med meg og dine kollegaer. Erfaringer har vist at det også ofte oppleves som nyttig for deltakerne å få mulighet til å reflektere høyt rundt egne erfaringer.

Ved spørsmål, ta gjerne kontakt med meg på enten: e-post: aasnezg@student.sv.uio.no eller tlf: 97 74 74 49. Du kan også kontakte min veileder ved Universitetet i Oslo, Anita Sundnes på enten epost: a.e.sundnes@psykologi.uio.no eller tlf: 99 25 16 68

Vennlig hilsen

Åsne Gotehus Køhn,

Mastergradstudent,
Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo

Samtykkeerklæring til deltakelse i studien

Jeg har mottatt informasjon om studien og er villig til å delta

---
(Signert av prosjektdeltaker, dato)

INTERVJUGUIDE PASIENTER

Hvordan opplever informantene at friluftsliv og naturopplevelser bidrar i deres terapeutiske prosess/bedringsprosess under oppholdet på behandlingsstedet?

Introduksjon og forberedelser
Starte med å fortelle kort utgangspunktet for prosjektet og intervjuet, jf. informasjonsskriv og prosjektbeskrivelse.

Ekspert på eget liv og egne erfaringer, ikke noen riktige svar. Fin mulighet for å dem til å si hva de syns om denne delen av behandlingsopplegget. Informere om lydopptaker, anonymitet, mulighet for å trekke seg, svare på og si det de selv ønsker å si,
Tid til rådighet: 45 min - 1 time (inkl. pause, si ifra hvis ønskelig)

Noen spørsmål før vi starter?

Kort oversikt over gangen i intervjuet:
I En turdag i informantens liv. Gjennomgang av dagens turdag med fokus på informantens opplevelse av denne.

Huskeliste - ta med til intervju: Opptaksutstyr, notatbok, samtykkeerklæring, informasjon, intervjuguide, klokke

Kommentar

- Pasientene intervjues hver for seg.
- Intervjuguiden skal ikke ses på som en serie med spørsmål, men snarere et utgangspunkt for et samtale. Rekkefølge og spørsmål vil variere, og nye spørsmål vil dukke opp underveis.
- Generelt: Spør etter konkrete hendelser/episoder, og hvordan de opplevde og erfarte dette. Husk: åpne, uten forhåndsantakelser (ledende), rike beskrivelser, fokus på det som foregår i pasientene (inn i deres kropp).
- Alltid vær klar til å stille oppfølgingsspørsmål som kan gi mer dybde, detalj, forklaring, klarhet. Spørsmål som kan hjelpe meg og stilles underveis i samtalen, er beskrevet avslutningsvis i guiden.

Personlig bakgrunn
Kjønn
Alder
Sivilstatus (Barn)
Kommer fra (f.eks omgivelser, by eller bygd)
Interesser, hobby

DEL 1:

Hensikten med denne delen er å få innblikk i pasientens hverdag med utgangspunkt i turdagen. Hovedtyngde på pasientens opplevelse av selve turen.

Intervjuguide pasienter

Morgen:

1) Kan du fortelle meg om denne morgenen, før du reiste på tur?
i) Hvordan hadde du det i dag morges? *(følelser, tanker)*
ii) Husker du hva du tenkte om at du skulle ut på tur?
iii) Pleier morgenen på behandlingsstedet å være slik som du har fortalt den var i dag? Hva var evt. annerledes i dag?

Tur:
Før turen
1) Kan du fortelle meg hva du gjorde før dere dro på tur?

i) Turleder/ordensmenn-ansvar. Kan du fortelle meg hvordan dette var i dag?
ii) Hvordan syns du det var å ha dette ansvaret?
iv) Husker du hva du tenkte på eller hva du følte før turen? Pleier du å ha disse tankene/ følelsene før tur på onsdager?

Under tur
1) Kan du fortelle meg om turen du var på i dag, fra avreise til bålplass/stoppested?

i) Kan du beskrive det du la merke til i naturen/omgivelsene rundt deg?
ii) Kan du beskrive de sanseopplevelser du hadde i naturen i dag? Hva skjer med tankene dine når du har slike sanseopplevelser? Hvilke følelser er knyttet til det?
iii) Hvordan følte du deg fysisk under turen?

Stoppestedet
1) Kan du fortelle meg om tiden dere var på stoppestedet?
i) Kan du beskrive hvordan det så ut?
ii) Hva gjorde du?
iii) Kan du beskrive hvordan det var for deg å sitte rundt bålet? *(utdype erfaringer, tanker, følelser)*
iv) Hva snakket dere om? Hvordan var det å snakke om det der?

Generelle turerfaringer:
i) Hvordan er det å være sammen/snakke med andre mennesker ute på tur?
ii) Hvordan opplever du gruppen ute?
iii) Er det noe som er forskjellig ved å være ute i sånne omgivelser sammenlignet med aktiviteter på behandlingsstedet innendørs? *(knytte spm. opp til andre ting de sier, sammenlign og kontraster)*
iv) Hvilke egenskaper / kvaliteter har naturen /det å være ute? *(kan du beskrive hva det ikke er?)*
v) Oppfører du deg annerledes ute i naturen? Hva er det med naturen som gjør det? *(Er det noe du bør gjøre/ikke gjøre ute? Noe du skal være / ikke skal være ute?)*
vi) Har du erfaringer med tur eller å være i naturen som du har opplevd som negative?

Intervjuguide pasienter

Hjemreise

1) Kan du fortelle meg om turen tilbake til behandlingsstedet? *(inntrykk, tanker, reaksjoner)*

Tilbake på behandlingsstedet

Kan du fortelle meg litt om tiden da dere var tilbake til behandlingsstedet?

i) Kan du beskrive humør, tanker, følelser du hadde da du kom tilbake fra turen i dag?
ii) Var det noe som var annerledes sammenlignet med før du dro ut?
iii) Hvordan syns du det var å være ute på tur i dag? Hvilke opplevelser og inntrykk sitter du igjen med?

Avsluttende:

1) Har du andre erfaringer med å være ute i naturen (før behandlingssoppholdet) som du kan fortelle meg om? (*sammenligne/knytte opp mot disse erfaringene)*

2) Du er for tiden i et behandlingsopplegg her for å få hjelp til vanskelige ting. Hvordan opplever du disse turene for hvordan du har det? *(gjør noe med hvordan du tenker og føler, eller hva du tenker / føler på/ livssituasjon?)*

3) Hvordan er det å være på tur sammenlignet med det du ellers gjør her?

Annet

1) Når har ikke jeg flere spørsmål. Er det noe du har lyst til å si eller fortelle om som vi ikke har kommet inn på i samtalen vår?
2) Er det noe du vil si om intervjuet eller spørre meg om før vi avslutter intervjuet?

Tusen takk for samtalen! Det har vært veldig spennende for meg å høre på dine opplevelser og tanker rundt natur og friluftsliv. Takk for at du ville dele dette med meg.

Forslag til oppfølgingsspørsmål som kan hjelpe meg å få tak i informantens opplevelser av turen i større grad:

Inngående spørsmål:

- Kan du si noe mer om dette?
- Har du flere eksempler på dette?
- Kan du gi meg en mer detaljert beskrivelse av hva som skjedde?
- Kan du beskrive den følelsen du fortalte om?

Spesifiserende spørsmål:

- Hva tenkte du da?
- Hvordan reagerte du?
- Hvordan reagerte kroppen din?
- Hva gav deg det inntrykket/den følelsen?

Fortolkende spørsmål:

- Du mener altså at..?

- Kan uttrykket.. dekke det du har sagt?

Mer dybde:
- Kan du fortelle litt mer?
- Kan du gi meg et eksempel?
- Hva gav deg det inntrykket, den følelsen eller lignende?

Mer detalj:
- Dette virker kanskje som en selvfølgelighet, men hvorfor..?
- Bare så jeg skal forstå, kan du fortelle meg litt mer om hva det var som..?

Mer forklaring:
- Hvorfor sier det det? Hvorfor tenker du det?
- Hva var det med situasjonen som gjorde at..?

Mer klarhet:
- På hvilken måte var det skummelt? Bra/trist, fint..
- Du sa det var spesielt. På hvilken måte var det spesielt?

INTERVJUGUIDE FOR FOKUSGRUPPE MED BEHANDLERNE

Hvordan opplever og erfarer pasientene bruken av natur og friluftsliv i behandlingen på traumeavdelingen

Introduksjon og forberedelser
Fortelle hva som er utgangspunktet for prosjektet og intervjuet, jf. infoskriv og prosjektbeskrivelse

Kort oversikt over gangen i samtalen:
I Ansattes erfaringer med pasienter
II Turdagen fra de ansattes perspektiv

Informere om lydopptaker, anonymitet, mulighet til å trekke seg, viktig at alle i gruppen slenger seg inn i samtalen og komplementerer/kontrasterer hverandres erfaringer. Tidsbruk: 1 time.

Huskeliste / ta med til intervju: Opptaksutstyr, notatbok, samtykkeerklæring, informasjon, intervjuguide

Kommentar

- Intervjuet blir utført i en fokusgruppe hvor de ansatte i størst mulig grad samtaler med hverandre. Forsker fungerer som moderator og leder samtalen
- Intervjuguiden skal ikke ses på som en serie med spørsmål, men snarere et utgangspunkt for et samtale
- Forsøke å inkludere alle i gruppen med sine erfaringer og refleksjoner, la alle bidra i samtalen med kontraster, eksempler og erfaringer

Del I

De ansattes erfaringer med konkrete pasienter i behandlingsforløpet

1) Generelt: Hvilke kjennetegn/fellestrekk (felles utfordringer) vil dere si pasientene i «Traume3» har? Beskriv.

2) Kan en av dere starte med å fortelle om en/flere pasienter (gjerne representativ for pasientgruppen) hvor dere har sett at natur og friluftsliv har vært viktig del av behandlingsløpet

3) Hvilke erfaringer hadde pasienten med natur og friluftsliv fra før?

   i) Sammenheng mellom tidligere erfaringer og utbytte?
   ii) Opplever dere at noen av pasientene trenger mer tilrettelegging på turene

4) Hvilke av de utfordringene pasientene har, forsøker dere å arbeide med ved bruk av turgruppe og natur?

5) Hva ved turgruppa/ naturen vil dere trekke ut som sentrale for pasientenes prosesser?

6) Hvilke elementer/sider ved turen/naturen trekker pasientene selv frem som viktige?

7) Basert på deres erfaringer med mange pasienter over flere år; hvordan opplever dere utbytte av friluftsliv/tur som del av behandling?

8) Har dere erfaringer med pasienter hvor friluftsliv/tur ikke er hensiktsmessig/ikke positivt?

   i) Synes dere å se noen kjennetegn ved de pasientene der tur ikke er positivt/bidrar i tilfriskningsprosessen

9) Hva slags informasjon får pasientene om hensikten med turdelen i behandlingen?

   i) Hvilken hjelp får pasientene til å kontekstualisere turene
   ii) Blir de informert om formålet, hvorfor dette integreres i behandlingen?
   iii) Blir turene opplevelser og erfaringer fra turene integrert i videre behandlingsopplegg, for eksempel i etterkant? "Da vi var på turen, så.."
   iv) Hvor mye opplever dere at pasientene reflekterer over turen, i forkant, underveis eller i etterkant?

10) Hvordan opplever dere selv å være på disse turene? Hva er viktig for dere?

Del II

Hensikten med denne delen er å ta del i turdagen fra behandlernes perspektiv. Samtalen tar utgangspunkt i siste turdag (onsdag)

1) Turdagen - før, under og etter tur (med utgangspunkt i siste tur)

   a) Før tur:
   Fortell litt om hva som skjer før turen begynner

   i) Hva ble gjort før avreise? (Av ansatte, av pasient, hvorfor?)
   ii) Hva ble det samtalt om? (Hensikt med det? Hvilken?)
   iii) Gis pasientene noe ansvar? Hvorfor.
   iv) Gjøres pasientene oppmerksomme/bevisste på noe i forkant av tur?
   v) Hvordan opplevde dere pasientene før avreise? (humør, motivasjon)
   vi) Pleier det å være slik?

   b) På tur:
   Beskriv den siste turen for meg

   i) Stoppet dere underveis? Hvorfor? Hva gjorde dere?
   ii) Hvor langt/lenge gikk dere?

iii) Har dere noen tanker om tempo? Hvor sentralt står fysisk aktivitet/trening på turene?
iv) Hva gjorde dere når dere kom frem til stoppestedet? (Hvem gjorde hva? Hvilke reaksjoner fikk dere på dette fra pasientene?)
v) Rundt bålet: Hva gjorde dere? Hva snakket dere om?

vi) Har dere fokus på omgivelsene dere er i?
vii) Skjer det noe med samtalen (mellom pasienter og ansatte) når den foregår ute sammenlignet med inne?
viii) Opplever dere at pasientene oppførte seg på andre måter ute kontra inne?
ix) Ser dere noen forskjeller på dynamikk i gruppa (som helhet) ute på tur kontra andre steder?
x) Hva vektlegger dere som ansatte på disse turene? (Hva er viktig?)

b) Tilbake på behandlingsstedet:
Fortell meg hva dere gjør når dere kommer tilbake

xi) Hva snakkes om? Hvorfor?
xii) Reaksjoner/annet fra pasienter om turen
xiii) Opplever dere noen form for endring hos pasienter etter tur/turene?