May Britt Johannessen

Bacheloroppgave

Psykisk helse og aktivitet i naturen

Mental health and activity in nature

Bachelor Folkehelse 2012-2015

Våren 2015

Samtykker til utlån hos høgskolebiblioteket: JA X NEI
Samtykker til tilgjengeliggjøring i digitalt arkiv Brage: JA X NEI
Forord

Denne oppgaven er utarbeidet ved Høgskolen i Hedmark, avdeling Campus Elverum gjennom skoleåret 2014-2015.


Det har vært veldig interessant, lærerik og til tider utfordrende å arbeide med denne bacheloroppgaven. Og jeg vil i denne sammenheng også få takke noen av de som har hjulpet og støttet meg under denne prosessen.

- Min gode venninne (Lene Brekk) som har vært min største støttespiller gjennom alle disse tre årene.
- Veileder Jon Egil Jakobsen som har veiledet meg underveis i arbeidet.
- Mine tålmodige barn og min kjære, samt gode venner og familie.

Gaupen 02.05.2014

May Britt Johannessen
Sammendrag

Forfatter: May Britt Johannessen

Oppgavens tittel: Psykisk helse og aktivitet i naturen

Problemstilling: Hvordan kan aktivitet i natur påvirke vår psykiske helse?

Begrepsavklaring: Jeg har valgt å legge begrepsforklaringen inn i teorien hvor disse begrepene blir definert: friluftsliv, psykiske lidelser, stress, fysisk aktivitet samt helse.


Metode: Litteraturstudie. Jeg starter med å begrunne mitt metodevalg, beskriver så litteratursøket og avslutter med kildekritikk.

Datapresentasjon og diskusjon: I første del presenterer jeg de fire vitenskapelige artiklene jeg har valgt for min oppgave. I diskusjonen blir disse diskutert i sammenheng med hverandre opp mot teorien.

Konklusjon: De valgte studiene indikerer at aktivitet i naturen gir positive psykologiske helseeffekter. Aktivitet i natur ser ut til å være viktigere enn valg av intensitet, lengde og type naturmiljø.
# Innholdsfortegnelse

Forord ................................................................................................................................. 2  
Sammendrag .......................................................................................................................... 3  
1.0 Innledning ....................................................................................................................... 5  
  1.1 Problemstilling ............................................................................................................. 5  
  1.2 Avgrensning til problemstilling .................................................................................. 5  
2.0 Teori .................................................................................................................................. 6  
  2.1 Naturen ......................................................................................................................... 6  
  2.2 Friluftsliv ....................................................................................................................... 7  
  2.3 Psykiske helse ............................................................................................................... 9  
  2.4 Stress .......................................................................................................................... 11  
  2.5 Fysisk aktivitet ............................................................................................................ 12  
  2.6 Helse og livskvalitet .................................................................................................... 14  
3.0 Metode ............................................................................................................................. 16  
4.0 Datapresentasjon ............................................................................................................. 19  
  4.1 Artikkel 1 ..................................................................................................................... 19  
  4.2 Artikkel 2 ..................................................................................................................... 20  
  4.3 Artikkel 3 ..................................................................................................................... 22  
  4.4 Artikkel 4 ..................................................................................................................... 24  
5.0 Diskusjon ........................................................................................................................ 27  
  5.1 Fysisk aktivitet i natur og mentale helseeffekter ......................................................... 27  
  5.2 Mental helseffekt av opphold i natur .......................................................................... 30  
  5.3 Kjønn, alder og tilleggsfaktorer ................................................................................ 31  
  5.4 Styrker og svakheter ved studiene .............................................................................. 33  
6.0 Konklusjon ...................................................................................................................... 35  
7.0 Referanser ....................................................................................................................... 36
1.0 Innledning

1.1 Problemstilling
Problemstilling i denne oppgaven er «Hvordan kan aktivitet i natur påvirke vår psykiske helse?»

1.2 Avgrensning til problemstilling
Det blir i denne oppgaven sett på hvordan vår psykiske helse blir påvirket av natur, og hvilke følelsesmessige komponenter og helseeffekter som påvirkes ved bruk av naturelementer i hverdagen. Det vil også bli sett på i hvor stor grad de ulike aktivitetene må gjennomføres for å oppnå resultater og ulikheten innenfor alder og kjønn samt underforliggende faktorer.
2.0 Teori
I denne delen vil jeg presentere relevant fakta som gir god bakgrunn for min problemstilling. Selv om jeg har valgt å dele opp natur og friluftsliv i egne kapitler, går disse begrepene litt om hverandre og jeg har valg å se på disse på lik linje i resten av oppgaven. Gjennom natur og friluftslivsdelen ser vi på det følelsesmessig med opphold i natur, samt det psykiske og historiske perspektiv. Videre vil jeg presentere stressprosessen, våre psykiske sykdommer og hvordan fysisk aktivitet og livskvalitet er knyttet opp mot dette.

2.1 Naturen

Og i løpet av de 50.000 tusen år vi har levd på jorden har sanseapparatet og hjernen endret seg lite. Det ser ut for at naturen appellerer til noe grunnleggende i oss, som å finne balanse, og livsglede (Miljødepartementet, 2009). Gjennom våre senser er vi til stede hele tiden både når vi puster, føler, lukter, smaker og fornemmer (Bischoff, 2011). Det å benytte seg av naturopplevelser vil man kunne få følelsen av at man lever her og nå i øyeblikket, og det vil

I den evolusjonære teorien hevdes det at menneskets respons på naturen er en nedarvet egenskap. Det at dagens informasjonsrike samfunn krever så mye oppmerksomhet kan lede til psykisk utmattelse. Her kan naturen brukes som et avstresseende element for å rette konsentrasjonen og oppmerksomheten bort fra det som forårsaker utmattelsen. Det at vi er aktive i naturen vil gi oss en god rusfølelse ved at kroppen produserer endorphiner, kortisol og veksthormoner. Disse er med på å øke sinnsstemningen positivt og minsker depresjonsfølelsen (Miljødepartementet, 2009). Det å tilbringe tid i naturen gir også andre fordeler som sollys og dannelse av D-vitaminer i huden. Vi er avhengig av D-vitamin for å kunne ta opp kalsium og fosfor i kroppen. I 1979 anbefalte Verdens Helseorganisasjon at man burde ferdes mer ute, og en tur på 30 min om dagen er tilstrekkelig for riktig opptak. Sollys er også mange andre gunstige virkninger på våre kroppsfunksjoner som regulering av hormoner, immunforsvaret og kretsløpet (FHI, s.a.).

2.2 Friluftsliv
lagt vekt på handlingsmåten, målet og naturopplevelsen. At man er ute i det fri i form av fysisk aktivitet hvor man kan skille mellom fritid og arbeid, på en måte at man har fokuset på naturen som omgivelse og arena (Mytting og Bischoff, 2008). Noen ser på friluftsliv som å gå på ski andre overnatte i naturen, mens andre igjen mener søndagsturen er en form for friluftsliv. Alle uttrykker en relasjon til naturen selv om de har forskjellige måter å forholde seg til den på, både i handling og kroppslig involvering (Bischoff, 2011).

**Friluftsliv og historie**


Fellesskapet i friluftsliv gir også store muligheter til sosial utvikling og modning gjennom å løse utfordringer sammen eller bare gi omsorg og empati via en samtale (Tordsson, 2010).

I følge SSB (2014) sine tall er det friluftsliv som er den mest utbredte fritidsaktiviteten i Norge per i dag. Hele 85% prosent av befolkningen fra 16 år og oppover benytter seg av kortere turer i skog og mark. Par og de med høyere utdanning er mer aktive i friluftsliv enn enslig og de med lavere utdanning, og eldre velger stort sett mest skogsturer i form av bær og soppturer (SSB, 2014). I rapporten fra miljødepartementet (2009) kommer det frem at naturbaserte fritidsaktiviteter synes å ha den beste og mest allsidige effekten på psykisk helse.
Det kommer også frem at det å gå tur i skogen er flertallets favoritt for å avstresse fra hverdagen. Friluftslivet skiller fra annen idrett med tanke på at den er lett tilgjengelig, nesten gratis, ingen krav om konkurranse og inneholder mange enkle aktiviteter (Miljødepartementet, 2009).

Psykiske helsefordeler av friluftsliv


2.3 Psykiske helse

Verdens Helseorganisasjon (WHO, 2014) definerer psykisk helse som «en tilstand av velvære der individet realiserer sine muligheter, kan håndtere livets normale stress, kan arbeide på en fruktbar og produktiv måte og har mulighet til å bidra for samfunnet». 
Psykiske lidelser er i dag en folkesyndrom. De vanligste lidelsene er angst og depresjon men vi har også de mindre vanlige som er bi-polare, schizofreni og anoreksi. Det som er viktig å tenke på her er at mange av disse tilstandene er helt «normale» reaksjoner på overbelastninger i livet og at disse kan mestres med egen hjelp eller støtte. Kvinner er de mest utsatte for en psykisk lidelse men også ensomme menn (Mæland, 2010). I løpet av livet vil vi kunne bli berørt av psykisk sykdom enten ved at vi selv får en lidelse eller via at noen som står oss nær blir rammet. Dette grunnet at ca. halvparten av befolkningen vil kunne bli rammet i løpet av livet. Noe som fører til store utgifter for den Norske stat, hvor det i 2008 ble brukt om lag 100 milliarder kr på psykiske lidelser i Norge. Psykiske lidelser er også den største grunnen til at befolkningen oppsøker fastlege og 1 av 3 er uføre grunnet psykiske plager (Miljødepartementet, 2009).

Studier viser at de med psykiske lidelser er mer utsatt for overvikt, har høyere forekomst av hjerte- og karsyndrommer, det er også flere tilfeller av type 2 diabetes i denne gruppen (Helsedirektoratet, 2010). Vi ser også en sammenheng med er at de som sliter med psykisk sykdom ofte er inaktive, røyker mer, har et usunt kosthold, økt bruk av rusmidler og dårlige søvnmønstre (Martinsen, 2004). Dette medfører at de med psykiske lidelser har en gjennomsnittlig lavere levealder enn gjennomsnittsbefolkningen (Helsedirektoratet, 2010). Årsakene til hvorfor psykiske lidelser oppstår kan ha med miljømessige faktorer å gjøre eller genetiske faktorer kan også spille inn, enkeltårsakene vet man derimot for lite om (FHI, 2014).

**Behandling av psykiske lidelser**

Behandlingen av de med psykiske lidelser består i dag av samtale via psykolog og medikamentell behandling. Ut fra det man vet i dag kan medikamentell behandling ha mange ubehagelige bivirkninger og man har ikke kapasitet til å hjelpe alle med samtalerapi. I
2002-2003 kom det en stortingsmelding som omhandler at man må tilrettelegge forbyggende arbeid på en slik måte at pasienter selv skal ha brukermedvirkning i behandlingen. Dette for at pasienten skal kunne oppnå mestring, økt selvfølelse og velvære på en slik måte at hverdagen skal kunne bli enklere å møte (Martinsen, 2004).

2.4 Stress
2.5 Fysisk aktivitet

Anbefalinger
Anbefalinger fra helsedirektoratet (2014) sier at voksne burde være fysisk aktive 150 min/uke i moderat tempo, eller 30 min pr. dag. Disse 30 min kan ved behov deles opp i 2x15 min, eller man kan øke til høyt tempo da vil det være nok med 75 min/uke (Helsedirektoratet, 2014).
Ifølge en landsdekkende kartlegging «Kan 1» av fysisk aktivitet fant helsedirektoratet ut at kun 20% av norske kvinner og menn oppfyller disse anbefalingene (Helsedirektoratet, 2009).
Ser vi på dose/responskurven og sammenhengen mellom fysisk aktivitet og helseutbytte er det de som er i dårligst form som vil kunne oppnå størst helseutbytte ved å begynne med fysisk aktivitet (Martinsen, 2004, s. 43).

Fysisk aktivitet, livsstil og psykisk helse
I følge Mykletun og Knutsen (2009) er det en klar sammenheng mellom livsstil og kroppslig helse. Mennesker med psykiske lidelser er mer inaktive, røyker mer og har generelt et dårligere kosthold enn normalbefolkningen. Dette medfører at denne gruppen er mer utsatt for kroppslige sykdommer og økt dødelighet (Mykletun og Knutsen, 2009). De siste årene har det kommet frem at trening ved mild til intensivt nivå har store psykologiske fordeler hos de som sliter med angst og depresjon, mange føler bedre humør i flere timer etter trening og

**Fysisk aktivitet ved psykiske lidelser**


Hos mennesker med angst og depresjon er det viktig å starte med å legge trening på et lavt nivå til å begynne med, da mange med angst og depresjon vil kunne oppleve økt puls ved trening og koble dette til et angstanfall. Derfor veldig viktig å få disse pasientene til å
identifisere seg med de fysiske påkjenningene som skjer under trening, slik at de kan skille treningspuls fra angst. For å komme i gang med fysisk aktivitet i denne gruppen er det viktig å ta pasienten med i treningsopplegget for å finne noe lystbetont å kunne starte opp med (Martinsen, 2008).

2.6 Helse og livskvalitet
Helse er et ord som brukes på ulik måte og det er vanskelig å finne en felles definisjon av hva helse er. Verdens helseorganisasjon sin definisjon på hva god helse er « en tilstand av fullkommet legemlig, sjelelig og sosialt velvære, og ikke bare fravær av sykdom eller lyter» (WHO, 1998, s.11). Denne formuleringen har ofte blitt kritisert for å være umulig å leve etter. Den norske legen Peter F. Hjort har en mer avdempet definisjon på hva helse innebærer han definisjon er « helse er å ha overskudd i forhold til hverdagens krav» (Øverby et al., 2011). I dag blir helse ofte knyttet til begrepet livskvalitet som ofte beskriver de følelsesmessige tydningene av helse. Livskvalitet omfatter et fysisk og mentalt overskudd, samt følelse av velvære, harmoni og gode relasjoner til andre mennesker (Mæland, 2010).

*Sosial ulikhet og mental helse*

Det er relativt små ulikheter i helse i barn og ungdomsårene i Norge, men med alderen øker disse. Det å ha en god materiell levestandard, sunn livsstil og utdanning på et høyere nivå ser ut for å bidra til færre psykososiale belastninger. Gjennom negative sosiale og psykososiale forhold kan det oppstå stressperioder i livet vårt. Disse periodene kan føre meg seg engstelse, usikkerhet, lavt selvbilde, isolasjon og mangel på kontroll. Ved at disse periodene blir langvarig og støtte uteblir vil dette kunne medføre at man kan få psykiske helseplager i form av angst, uro, konsentrasjonsvansker og søvnvansker (Sletteland & Donovan, 2012)
Kjønnsforskjeller

3.0 Metode

Metode


Litteraturstudie


Søkeprosessen

For å kunne svare godt på min problemstilling har det vært viktig for meg å finne gode forskningsartikler å bruke videre i drøftingsdelen. Før jeg startet søkeprosessen gikk jeg
gjennom ulike kriterier jeg mente var vesentlig å bruke for å finne disse artiklene. Noen av kriteriene var at de skulle si noe om de ulike effektene ved å være i naturen opp mot vår mentale helse. Artiklene skulle også baseres på kvalitativ intervju og kvantitative spørreundersøkelser, samt at utvalget skulle ha en betydelig størrelsesorden. Jeg ønsket også å bruke forskning som var av nyere dato og da ikke eldre enn 10 år.


**Kildekritikk**

Kildekritikk er viktig i en litteraturstudie for å kunne skille mellom pålitelig og utdaterte kilder. Den har også som hensikt å la lesere ta del i den jobben jeg har gjort rundt den gyldigheten og relevans som belyser min problemstilling (Dalland, 2012). Noe jeg tydelig har belyst i min søkeprosess, hvor jeg begrunnet og forklart de valg jeg gjorde for å vise hva som er viktig i min oppgave og for å gi den troverdighet. I tillegg til de fagfellevurderte artiklene har jeg også brukt litteratur fra relevante bøker, rapporter, tidsskrifter og nettsider.
4.0 Datapresentasjon

I denne delen vil jeg gi en oversikt av de fire artiklene jeg har inkludert i min oppgave. Hvor jeg tar med fullstendige opplysninger av tittel, forfattere, publisering, bakgrunn, metode, resultat og konklusjon (Støren, 2010).

4.1 Artikkel 1

Tittel: The relationship between perceived health and physical activity indoors, outdoors in built environments, and outdoors in nature.


Bakgrunn

Pasanen, Tyrvainen & Korpela (2014) sin studie er gjennomført i Finland. Bakgrunn for studien er at både fysisk aktivitet og eksponering til naturen er koblet til generelt bedre mental helse. De ønsker å se om disse funnene også er tydelige i hverdagen gjennom kontakt med naturen (Pasanen et al., 2014).

Metode

Dette er en randomisert kontrollert studie som blir analysert ved hjelp av strukturell regresjonsanalyser. Det ble samlet inn data av 4000 tilfeldige utvalgte i alderen 15-74 år vinter og våren 2009. Undersøkelsen var også en del av en landsomfattende friluftsliv undersøkelse med navn Outdoor Recreation Demand Inventory (LVVI2), utført av finsk skogsforskningsinstitutt. Undersøkelsen besto av seks undersøkelse runder med delvis

**Resultat**

Samlet sett ser det ut for at fysisk aktivitet i naturen gir bedre fordeler for helsen enn ved fysisk aktivitet andre steder. Fysisk aktivitet i naturen hadde en signifikant sammenheng med følelsesmessig velvære i alle faser av analysen i motsetning til fysisk aktivitet andre steder som viste mindre utfall. Dette var også tydelig etter kontroll av generell aktivitetsnivå og uvanlige livshendelser (Pasanen et al., 2014).

**Konklusjon**

Studien viser at man oppnår spesielt god emosjonell velvære ved å oppholde seg ofte i naturen. Videre viser den at generell god helse kan kobles til fysisk aktivitet i naturen og i andre grønne omgivelser. Beviser for søvnkvaliteten var svak og her må mer forskning til for bedre å forstå sammenhengen mellom eksponering av natur og søvn (Pasanen et al., 2014).

**4.2 Artikkel 2**

**Tittel:** Is physical activity in natural environments better for mental health than physical activity in other environments?

Forfatter: Richard Michell
Bakgrunn


Metode

Ut fra den store skotske observasjonsstudiene (SHS) som var en stor tverrsnitts undersøkelse av befolkningen på 16 år og oppover ble dataene kjørt gjennom ulike dataanalyser. Disse dataanalysene var CAS som står for Census Area Statistics som viser den grønne (natur-)delen deltageren hadde til rådighet rundt seg. Det ble også valgt ut to kontrasterende tiltak som skulle måle mental helse og velvære. Den korte delen General Health Questionnaire (GHQ12) vurderer mental helse via en rekke spørsmål om deltageren opplevelser de siste ukene. Det ble også brukt en relativ ny innsamlingsmetode som skulle fange opp positiv mental velvære, denne er forkortet til WEMWBS (Warwick Edinburgh Mental health and Wellbeing Score). I SHS sin undersøkelse ble 2269 deltagere spurte om hvor mye tid som ble brukt på ulike typer fysisk aktivitet, blant annet husarbeid, manuelt arbeid, turgåing og idrett. Det ble også spurte om hvor mange ganger i løpet av de 4 ukene de hadde utført noen av disse. Det ble også spurte om hvor disse ulike aktivitetene ble utført for å kartlegge utendørs og innendørsaktiviteter. Også hvor ofte per uke og hva som var vanlig ukes opplegg. De multivariante modellene søkte først noen selvstendige sammenhenger før logisk regresjon ble brukt for å se risiko for høy GHQ og lineær regresjon ble brukt på WEMWEB. Etter justeringer ble det 1890 deltagere med nok nødvendig informasjon for GHQ modellen...

Resultater

Analysene viste en sammenheng mellom regelmessig bruk av naturen ved fysisk aktivitet å gi lavere risiko for psykisk uhelse. De som brukte naturen regelmessig i sin hverdag hadde bare halvparten så stor sjans for å få psykiske plager kontra de som ikke brukte naturen i det hele tatt. Studien viste også at for hver ekstra gang man brukte naturen i en eller annen form utenom det som var vanlig for dem, ble risikoen for å utvikle psykisk uhelse 6% lavere. (Mitchell, 2012).

Konklusjon


4.3 Artikkel 3

Tittel: What is the best dose of nature and green exercise for improving mental health?

A Multi – Study Analysis

Forfatter: Jo Barton & Juels Pretty

Publisert: I Science & Technology , 2010
Bakgrunn

Bakgrunnen for studien bunnr i at det fortsatt er en del usikkerhet rundt hvor stor grad av naturbaserte aktiviteter som må til for å kunne bedre psykisk helse. Formålet med forskningen var å vurdere den beste «dose responsen» av fysisk aktivitet i naturen bunnrett opp mot selvtillit og velvære. Dose av naturøvelser representerte de kobledes relasjonene mellom varighet, intensitet av aktivitet og i hvilket naturmiljø. De stille fire spørsmål de ønsket å finne svar på.

1. Hvordan varigheten på treningen påvirket selvtillit og humør ?
2. Hvordan intensiteten av treningen påvirket selvtillit og velvære (humør) ?
3. Hvordan ulike aktiviteter i ulike grønne omgivelser som vann, skog, villmark, og parker påvirker vårt humør og selvtillit ?
4. Hva er de målbare forskjellene i henhold til de deltagere som er valgt, da ut fra om de er barn, voksne, eldre, mann eller kvinne ? (Barton & Pretty, 2010).

Metode

Ti studier foretatt av Universitet Of Essex i løpet av siste seks årene ble valgt ut for inkludering. Grunnen til at disse ble valgt var at de hadde brukt identiske måleverktøy for å analysere endringer i selvtillit og humør både før og etter naturbaserte aktiviteter. Slike studier er også en tidlig indikator på langvarig sykdomsrisiko og kan vise helse adferd, motivasjon og livsstilvalg. Studien er foretatt i England og den inkluderte 1252 deltagere.

Selvtilliten ble målt gjennom Rosenberg Selfesteem Scale (RSE) dette er det mest brukte måleskjema for selvtillit. Skjemaet ble brukt både før og etter intervensjonen og tok for seg ti ulike elementer. Instrumentet som ble brukt til å kvantifisere endringer i humør var Profile Of Mood States (POMS) et standardisert kort skjema, denne ble også brukt før og etter intervensjonen. Det ble så brukt standardiserte metaanalyse metoder for å vurdere endringer i humør og selvfølelsen. Til slutt ble alle dataene slått sammen og brukt i The Comprehensive
Meta – Analyses Versjon 2.0 for å finne en samlet effekt av innsamlingen, og for å redusere unøyaktigheter. Ut fra dataene ble den statistiske signifikant satt til < 0,05. Disse kriteriene var lagt til grunn hvor deltagernes aktiviteter foregikk ved sykling, turgåing, båtliv, fisking, ridning, og på ulike plasser i naturen som i parker, skog, på landet og ved vann. Det ble lagt til grunn eksponeringens varighet hvor lenge de oppholdt seg i hvert element som 5min, 10-60 min, halv dag og hel dag. Også treningsintensiteten om den var lav, moderat eller høy, samt alder og kjønn. Aldersgruppene ble del opp i fire ulike grupper ( <30, 31-50, 51-70 og >70 år) (Barton & Pretty, 2010).

Resultater

De multianalysene av selvtillit og humør før og etter trening i natureelementer viser at den samlede effekten er økning i begge, men høyest ved humør. De største endringene kom fra 5min aktiviteter og dette viser at det er psykologisk positivt tiltak av trening i naturen.

Endringene var noe lavere for 10-60min og halv dag, men stiger igjen ved hel dags aktivitet. (Barton & Pretty, 2010).

Konklusjon

Resultatene viser at akutte kortsiktige aktiviteter i naturen bedrer både selvtillit og humør, uavhengig av varighet, intensitet, sted, kjønn, alder, eller helsestatus. De samlede fordelene er vurdert men det gjenstår å kunne analyser hvert enkelt element. Derfor anbefales det videre forskning rundt dette, samt at det er et behov for langsiktige studier som tar for seg humør og selvtillit for å kunne se på den langvarige effekten over tid (Barton & Pretty, 2010).

4.4 Artikkel 4

Tittel: Green qualities in the neighbourhood and mental health – results from a longitudinal cohort study in Southern Sweden
Bakgrunn

Bakgrunn for studien er at dårlig psykisk helse er et stort problem på verdensbasis og at årsakene er komplekse. Tidligere forskning viser at naturen, fysisk aktivitet og tilgang til grøntområder kan ha en positive effekter på vår mentale helse. De ønsket å teste effekten av ulike naturområder på mental helse både ved start og under oppfølging. De studerte også faktorer som økonomi, stress, bo-forhold, og fysisk aktivitet og hvordan disse virker inn i samspill med naturen og den psykiske helsen.

Metode


Resultater

Mental helse ble ikke berørt av tilgang til de ulike natur områder, verken når det kom til mengde og heller ikke i form av en bestemt kvalitet. Men under oppfølging viste resultatene
en redusert risiko for dårlig psykisk helse blant mest hos kvinner og noe for menn der det var et samspillet med fysisk aktivitet og rolige naturområder.

Konklusjon

Resultatene støtter ikke direkte hypotesen om en forebyggende psykisk helseeffekt ved tilgang til ulike natur og grøntområder. Men de forskjellige effektene av å være i rolig naturområder i samsvar med fysisk aktivitet har bidratt til bedre mental helse sett under oppfølging av studien. Dette var tendensen for både menn og kvinner, men statistisk signifikant bare for kvinnene. Studien understreker viktigheten av å vurdere samspillseffekter når man jobber med lidelser av sammensatt bakgrunn, slik som psykisk helse.
5.0 Diskusjon
I denne delen av oppgaven skal jeg drøfte hvordan natur og fysisk aktivitet påvirker vår psykiske helse. Jeg vil også knytte resultatene jeg fant i artiklene opp mot relevant teori. Samt belyse styrker og svakheter ved de ulike studiene.

5.1 Fysisk aktivitet i natur og mentale helseeffekter

Med grunnlag i de fire studiene jeg har brukt i denne oppgaven viser tre av disse økning i både velvære, humør og selvtillit uavhengig av intensitet, mengde eller naturområder ved å benytte seg av fysisk aktivitet (Heretter :FA) utendørs (Pasanen et al., 2014; Mitchell, 2012; Barton & Pretty, 2010). Derimot kommer dette ikke frem i studien til Annerstedt et al.(2012) da de bare har tatt høyde for den psykiske helse delen ved GHQ måling som vurderer mental

De som hadde selverklærte psykiske problemer hadde størst positive endringer for selvtilit etter FA i naturen. Årsaken til denne endringen kan være mange men vi vet at denne gruppen ofte er inaktive og stillesittende. Det å øke fysisk aktivitet for denne gruppen vil kunne gi mange helsefordeler som økt overskudd, vektnedgang, avkobling og viktig for hjertehelsen. Dette bekrefter Martinsen sin dose responskurve hvor det er de som er i dårligs form som vil kunne ha størst utbytte av å starte med FA (Martinsen, 2004, s. 43). For det andre er det også viktig å øke mengde fysisk aktivitet etterhvert for å kunne oppnå disse helseeffektene.

Derimot som vi har vært inne på tidligere i teorien er det viktig å starte med fysisk aktivitet på et lavt nivå til den gruppen som har mentale lidelser da trening i seg selv kan koples til både angst og depresjonsproblematikken (Martinsen, 2008). Etterhvert kan man øke treningsmengden til det ligger jevnt på et middels nivå da dette ser ut for å gi best resultater for de som har psykiske plager (Bouchard et al., 2012; Martinsen, 2008). Det er ikke bare de mentale helseeffektene som styrkes ved hverdagsaktivitet vi øker også forbrenningen med 150
kcal noe som er veldig positivt med tanke på at de med psykiske plager ofte sliter med overvekt. Øking av hverdagsaktivitet vil også kunne være forbyggende for flere ulike livsstilsykdommer som hjerte og karsykdommer, diabetes 2, og for tidlig død som vi har nevnt i teoridelen (Andersen & Strømme 2001). Samt at det påvirker stresssystemet i positiv forstand slik at vi kan tåle større påkjenninger i hverdagen.


Ser vi studiene under ett når ikke disse kravet til Helsedirektoratets (2009) anbefalinger for å være fysisk aktivt 150min/uka. Men på den andre siden viser det seg at det å drive med både korte og intensive aktiviteter i naturen å ha en positiv psykologisk effekt. Dette bekrftar

5.2 Mental helseeffekt av opphold i natur
I de to studiene som hadde målt helseeffekter av kontakt/opphold i natur kommer det frem at natur alene ikke er nok for å bedre de mentale helseeffektene (Pasanen et al., 2014; Annerstedt et al., 2012). Trivselseeffekt av natur viste seg å gi mindre velværeeffekter enn sosioøkonomiske og atferdsmessige egenskaper (Pasanen et al., 2014). Ikke desto mindre viste det seg at de som hadde psykiske dårlig helse ved oppstart i studien også hadde en klar betydelig risikofaktor for dårlig psykisk helse ved oppfølging (Annerstedt et al., 2012). Økonomiske problemer som førte til stress var også en risiko for dårlig mental helse for begge kjønn. Og det er nyttig å få frem at ingen av disse komponentene ble bedret av kontakt med natur alene. Med grunnlag i disse funn viser det seg at man må være kroppslig til stede i naturen for å få best utbytte av opplevelsen. Dette bekrefter også teorien til Mytting & Bischoff (2008) hvor de hevder at det ikke holder å sitte å se ut av et vindu eller inn i en skjem, man må faktisk ut for å føle naturen i sjelen. Det å komme seg ut og være følelsesmessig til stede i naturelementene vil kunne redusere stress og styrke immunforsvaret. Under oppfølging av studien til Annerstedt et al.(2012) kom det frem av studien at de som hadde vært FA oppnådde en reduksjon for psykisk uhelse på hele 80%, sett opp mot de som var stillesittende. Med tanke på disse funn kan det være nyttig at de stillesittende eller de som føler seg mental uvel å komme seg ut i naturen. Da dette vil kunne gi store helsemessige fordeler i form av korte økter med fysisk aktivitet. Martinsen (2008) hevder at bare det å komme seg ut på en gåtur vil kunne gi mange gode helsegevinster for de som er inakte. Det vil også kunne bidra til å dekke vårt behov for sollys som har mange viktige funksjoner for kroppen vår og da spesielt i form av nok D – vitamin (FHI, s.a.). Det er også viktig å finne en lystbetont aktivitet for å komme i gang. Da dette vil øke muligheten for videre oppfølging av
aktiviteten samt at det vil gi en mestringsfølelse. Martinsen (2004) bekrer dette i form av brukermedvirkning hvor man vil kunne oppnå mestring, økt velvære og selvfølelse, som bidrar til at man kan enklore kan møte hverdagens krav. Søvnkvaliteten som er en viktig faktor ved både psykisk helse og den generelle helsen var det vanskelig å finne noe klart utfall på (Pasanen et al., 2014). De hevder at årsaken til dette kan være at det er så mange utenforliggende komponenter og at det gjør det vanskelig å se sammenhengen.

5.3 Kjønn, alder og tilleggsfaktorer
lidelser er dette positivt. Ettersom det bare var Sverige som viste denne tendensen er det mulig at kvinnene i Sverige ser på sin helse ulikt fra land som Finland, Skottland og England som disse tallene er hentet fra. Her kan det også være kulturelle faktorer som påvirker resultatet.

Ser vi på livskvalitet og helseeffekter opp mot alder og kjønn kommer det frem at mental velvære økte med alder for begge men snudde igjen etter 70 års alderen (Pasanen et al., 2014; Annerstedt et al., 2012). Disse funnene var overraskende for respondentene. Derimot viser forskning på livskvalitet og U–kurven at disse funn er i tråd med utviklingen (Hansen & Slagvold, 2012). Årsakene til disse utfallene er ikke helt klart men det er mulig at man i godt voksne år ser sin helse på en annen og mer positiv måte enn tidligere i livet, samt at ved alderdommen er det tapet av venner og partner som gjør at helseeffektene stagnerer (Hansen & Sagvold, 2012). De yngste i studiene var de som hadde høyest skår på selvtillit (Barton & Pretty, 2010). Med tanke på at de yngst hadde høyest skår av alle kan det være svært nyttig for folkehelsen å fokusere på at denne aldersgruppen, med tanke på at depresjon og mentale lidelser øker med alder og inaktivitet.

noe utslag, men hos de som skåret høyt på positive livshendelser, var også de som skåret høyest for velvære. Så det beviser at positive opplevelser i livet styrker den generelle velvære følelsen, og mulig den psykisk helsen. Velvære, gled, humør og selvtillit henger sammen i alle studiene og de er i bunn og grunn et redskap for kartlegging av opplevd mental helse, men det henger også sammen med vår livskvalitet og opplevd helse. Ved at disse emosjonelle faktorene uteblir eller bare er svakt tilstede vil det kunne oppstå uhelse i form av mentale lidelser (Sletteland & Donovan, 2012).

5.4 Styrker og svakheter ved studiene
6.0 Konklusjon
De fire studiene jeg har inkludert i denne oppgaven viser at uavhengig av intensitet og lengde ved fysisk aktivitet i naturen, gir alle psykologiske positive helseeffekter, i form av økt velvære, selvtillit, humør og helse. De med psykiske helseplager følte økt velvære, selvtillit og humør som bidro til økt livskvalitet. Studiene indikerer at å øke aktivitet i naturen i en hverdagssammenheng vil kunne bidra til å være forebyggende på psykisk uhelse. Bevisene tyder også på at livskvalitet og psykisk helse styrkes med alderen, men snur igjen ved 70 års alderen. Hvilket også stemmer overens med hvordan disse beskrives i teoridelen. Derimot viser ikke studiene noen sammenheng mellom økt helseeffekt og kontakt av natur alene. Det ble heller ikke funnet noen klare bevis for at aktivitet i naturen hadde noen signifikant betydning for søvnkvalitet.

Det er fortsatt behov for mer forskning innen dette temaet, og da spesielt med tanke på langtidsstudier for å kartlegge hvor lenge humør, velvære og selvtillit holder seg ved aktivitet i naturen. Samt se på hvert enkelt miljø opp mot hverandre. Det hadde vært interessant å se hvordan søvnkvaliteten hadde påvirket utfallet om alle komponentene hadde vært tilgjengelige. I tillegg hadde det vært interessant å se på de forskjellige aktivitetene hver for seg for å se hva som hadde gitt best helseeffekt for denne gruppen.
7.0 Referanser


Den Norske Turistforeningen. (s.a.). Lokalisert på:
http://www.turistforeningen.no/article.php?ar_id=22517&fo_id=15

http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.hihm.no/ehost/detail/detail?sid=b4d506f6-612c-4c63-b83d-301b71a78b67%40sessionmgr113&vid=0&hid=110&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d&db=s3h&AN=978189

http://www.lommelegen.no/artikkel/kronisk-stress-endrer-hjernen

Folkehelseinstitutt. (s.a). Lokalisert på:
http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=239&trg=Content_6493&Main_6157=6287:0:25,5497&MainContent_6287=6493:0:25,5524&Content_6493=6441:70177::0:6446:2:::0:0


http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/


https://ssb.no/kultur-og-fritid/statistikk/fritid/hvert-3-aar/2014-12-18


WHO (2014). *Mental Health: a state of well-being*. Lokalisert på:

http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/