

TEKST OG FOTO ALF MAGNE FOSS, FYSIOTERAPEUT OG DAGLIG LEDER VED SKOGLI HELSE- OG REHABILITERINGSSENTER AS, GURO STENSHEIM, FYSIO-TERAPEUT, REHABILITERINGSKOORDINATOR OG KONTAKTPERSON FOR SKOGLIS UTEREHABILITERING

Sitt ikke inne når alt håp er ute!

NATUREN som terapeut



Er du som oss, finner du glede i å være ute i naturen. Du merker at det «gjør noe med deg». Om du er på en toptur med flott panoramautsikt eller sitter ved et vann rett ved der du bor, så merker du at naturen påvirker deg. Om du er en uke i Jotunheimen eller på Hardangervidda, eller du tar lunsjpausen din ved et grønt-område i byen hvor du bor, merker du at naturen «gjør noe med deg». Noe som føles godt, og som er «noe mer» enn bare spaserturen eller pausen fra jobb.

I de siste årene har det kommet flere terapi-former som bruker naturen som behandlingsrom. De har fått forskjellige navn ut fra hvem som gjør det og hva som gjøres. Ord som blir brukt, er friluftsterapi, villmarksterapi, utmarksterapi, uterehabilitering og utendørs-terapi. Kjært barn har mange navn. Vi finner også disse

navnene igjen i andre sammenhenger, som for eksempel utendørsbarnehage, friluftsbarnhage og friluftsskole. Vi har lenge visst at det å komme seg ut på tur er sunt (ut på tur, aldri sur), men vi har i liten grad brukt opplevelser i naturen målrettet i terapi.

Denne artikkelen skal handle både om folkehelse, om hvordan natur er bra for oss alle, men også om hvordan naturopplevelser brukes som terapi.

En tydelig definisjon på hva terapi utendørs er, er det vanskelig å finne. Avdeling for barn og unges psykiske helse (ABUP) ved Sørlandet Sykehus HF, har definert friluftsterapi på denne måten:

”Friluftsterapi er en spesialisert tilnærming til psykisk helsearbeid som kombinerer individuell og gruppebasert terapeutisk virksomhet med grunnleggende friluftsliv, og som involverer deltakerne gjennom økologiske, fysiologiske og psykologiske prosesser.”¹

En god definisjon av uterehabilitering finnes ikke. I Stortingsmelding 21 (1998-99) «Ansvar og mestring», kan vi lese følgende definisjon av rehabilitering:

«Rehabilitering er tidsavgrensede, planlagte prosesser med klare mål og virkemidler, hvor flere aktører samarbeider om å gi nødvendig bistand til brukerens egen innsats for å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse sosialt og i samfunnet.» Uterehabilitering blir da en rehabilitering som foregår ute, men med samme mål og virkemidler.

Disse definisjoner er litt kompliserte, så vi forenkler det hele ved å si følgende: «Det å være ute i naturen, gjør noe med oss. Det legger også en ekstra dimensjon til den terapien/behandlingen som gjøres.»

FOLKEHELSEN, OG HVORDAN VI ALLE PÅVIRKES AV Å VÆRE I NATUREN Vi tar det enkleste først. Er du ute i naturen, medfører det for de fleste av oss at vi må flytte på oss. Vi må bevege oss bort fra hus, hjem og jobb. Det skaper fysisk aktivitet. De fleste som er i naturen, beveger seg også i naturen. Selv om noen setter seg ned ved et vann og sitter der i flere timer, vil de fleste av oss bevege oss. Gå en tur i parken, langs en tursti, langs en elv, sykle langs en traktorvei, gå på ski, dra på toppetur osv. De fleste som søker seg ut i naturen, bruker kroppen mer enn om de sitter hjemme i sofaen. Så dette vet vi, og det er enkelt å forstå. Bevegelse, fysisk aktivitet, gir flere helsegevinster og forebygger helseproblemer.²

Det viste seg at det er de som trener minst fra før, som fristes mest av grønn trening

En liten, men interessant faktor i dette bildet, er at det er de som trener minst fra før, som fristes mest av grønn trening (grønn trening er som vanlig trening, men i grønne omgivelser).

Giovanna Calogiuri er førsteamanuensis ved Høgskolen i Hedmark. Hun sier³ at noe av det hun har funnet ut, er at mennesker med et lavere aktivitetsnivå ser ut til å foretrekke trening i naturen mer enn andre. Da vi vet at personer med lavt aktivitetsnivå har høyere risiko for å få livsstilsrelaterte sykdommer, er bruken av natur en viktig faktor for å få disse personene mer aktive.

Bortsett fra at naturen stimulerer oss til å være mer aktive, og at aktivitet er bra, så er det viktig å stille spørsmålet om naturen gir oss «noe mer». Noe mer enn bare det at vi er, som oftest, noe mer fysisk aktive i naturen enn hjemme i stua.

Giovanna Calogiuri og Stilian Chroni⁴ har forsket på stresshormonet kortisol. De målte nivå på stresshormonet på noen utvalgte personer tidlig om morgenen. Så lot de en gruppe trene i kontakt med naturen, og en annen gruppe på et treningssenter innendørs. Det viste seg at hos de som hadde kontakt med naturen, falt kortisolnivået raskere. Det betyr en positiv effekt på stressnivået. Konklusjonen er at aktivitet i naturen (i dette tilfellet de grønne områdene) reduserer stresshormonene mer, sam-

FAKTA OM NORDMENNENS FRILUFTSVANER

- 9 av 10 svarer ja på følgende spørsmål: "Hender det at du går på tur i skog og mark, eller driver en annen form for friluftsliv, som skigåing, fottur, fisketur, sykkeltur osv?".
- De fleste definerer trim, mosjon og spenning som viktige grunner for turgåing.
- Andre viktige grunner til turgåing er opplevelser, sanking, sosialt samvær, opplevelsen av flora og fauna.
- 1 av 3 har vært på 10 skiturer eller flere de siste 12 månedene.
- 8 av 10 har gått 10 fotturer eller mer de siste 12 månedene (48 prosent har gått mer enn 40 fotturer).
- 1 av 5 har vært på 10 fisketurer eller mer de siste 12 månedene.
- De som har vært mye på skitur, fisketur og/eller flere dagers overnattingsturer i barndommen, driver mer med denne type aktiviteter (de siste 12 månedene), enn de som har vært lite på slike turer i oppveksten.
- 62 prosent av de spurte oppgir at friluftsliv er meget viktig (8, 9 og 10 av en skala til 10) sammenlignet med andre fritidsaktiviteter.

Hentet fra undersøkelse gjort for Friluftslivets fellesorganisasjon, (FRIFO) og Direktoratet for naturforvaltning (DN), Ingrid Wergeland. Politikk og samfunn. Synovate. 23. april 2009

menlignet med aktivitet innendørs (i treningsstudio).

En lignende studie ble gjort av Gregory N. Bratmana med flere.⁵ De gjorde et forsøk med 38 friske personer. De ble delt inn i 2 grupper på 19 personer i hver gruppe. Den ene gruppen gikk en tur på 90 minutter i naturen, mens den andre gruppen gikk en like lang tur i et byområde.

« Vi mener at tilgjengelige naturområder kan være avgjørende for mental helse i vår raskt urbaniserende verden. »

Begge gruppene ble undersøkt før og etter spaserturen. Undersøkelsen gikk ut på to ting. Det ene var et selvrapporteringskjema om mentale helserelaterte pro-

blemer og det forskerne kalte «grublerier». Det andre var skanning av hjernen. Da så forskerne på aktivitetsnivået for den del av hjernen som er knyttet til risiko for psykiske sykdommer. I konklusjonen sier de følgende: «Deltakerne som gikk 90 minutter i et naturlig miljø, rapporterte et lavere nivå av grublerier og viste redusert neural aktivitet i det område av hjernen som er knyttet til risiko for psykisk sykdom, sammenlignet med dem som gikk en 90 minutter tur gjennom et bymiljø. Vi mener at tilgjengelige naturområder kan være avgjørende for mental helse i vår raskt urbaniserende verden.»

Noen forskere mener at utsikt og omgivelser påvirker oss. Seresinhe med flere⁶ har nylig gjennomført en studie som tar for seg nettopp dette. I studien har forskerne brukt tall fra et internettspill som heter Scenic-Or-Not, hvor brukerne blir bedt om å vurdere utsikten (fra vakker til mindre vakker) fra ulike deler av Storbritannia. Da studien ble gjennomført, hadde 1,5 millioner vurderinger blitt registrert. Så fant forskerne fram tall fra samme spørreundersøkelse/spill hvor deltakerne hadde blitt bedt om å vurdere egen helse. De sammenlignet denne vurderingen av egen helsetilstand med hvor vakker utsikten var på hjemstedet. Forskerne så at de som bodde i områder som ble vurdert som ekstra vakre, opplevde egen helse som bedre enn de som bodde i områder som ble vurdert som mindre vakre. Forskerne konkluderte med at skjønnheten i omgivelsene er avgjørende for hvordan den påvirker vår helse.

Det kan se ut til at denne effekten også gjelder her i Norge. En studie gjort av forskere ved Norges miljø- og biovitenskapelige universitet⁷ viste at vindutsikt til

naturlandskap ga bedre rehabilitering når det gjelder egenvurdert helse. De norske forskerne tok for seg 278 hjerte- og lungepasienter som tilbrakte fire uker på et rehabiliteringssenter på Røros. Pasientene ble delt inn i tre kategorier etter hvilken utsikt de hadde fra vinduet på rommet sitt. Enten hadde de helt uforstyrret utsikt til landskapet rundt senteret, ellers så var utsikten delvis eller helt blokkert.

« Spesielt busker, trær og fugleliv kan ha effekt på negative mentale opplevelser som depresjon, angst og stress, mener forskerne. »

Pasientene ble bedt om å vurdere egen helse tre ganger i løpet av oppholdet, og det var pasientene med finest utsikt som hadde størst positiv endring i selvopplevd helse.

Det er også flere forskere som ser på andre, kanskje litt spesielle, sider av hvordan naturen påvirker oss. Cox med flere^{8,9}, har undersøkt den mentale helsen til 263 personer i ulike aldre og fra ulike samfunnslag. De fant ut at de menneskene som har småfugler nært innpå seg i nabolaget, har mindre risiko for å være stresset, deprimerte eller for å lide av angst. I de tre britiske nabolagene som var med i studien, kunne folk følge med på flere forskjellige fugler. Forskerne fant ikke noen sammenheng mellom hva slags fugler folk så på og deres mentale helse, men de fant at jo flere fugler det var rundt omkring, desto bedre var den mentale helsen til de som bodde i området.

Forskerne gjorde også andre beregninger av sammenhenger. En av disse konkluderte med at dersom 20 prosent av arealet i et byområde blir dekket med vegetasjon, så kunne antallet angsttilfeller blant innbyggerne reduseres med opp til 17 prosent. Er 30 prosent av arealet dekket med vegetasjon, kan tilfeller av angst reduseres med 25 prosent mente forskerne. Forskerne konkluderer med at spesielt mennesker som bor i urbane områder, kan høste klare fordeler av å ha mer kontakt med naturen.

Spesielt busker, trær og fugleliv kan ha effekt på negative mentale opplevelser som depresjon, angst og stress, mener forskerne.

Den siste studien vi vil nevne her, er gjort av Min med flere.¹⁰ Studien ble gjort i Korea og de benyttet data fra Korean Community Health Survey i 2009. Det var over 169 000 mennesker med i denne registreringen. Forskerne sammenlignet voksne som bodde i nærheten



«(I dag har menneskeheten på mange måter fjernet seg så langt fra naturen at vi står i fare for å miste denne tilhørigheten. Dette gjør noe med oss og kan skape en ubalansé i livene våre. »

av parker og grønne områder. De sammenlignet blant annet deres mentale helsetilstand med de som bodde i de områdene som hadde lavest antall parker og grønne områder. Da fant de ut at de som bodde i områder med lavest antall parker og minst grøntområde, hadde 16-27 prosent større odds for depresjon og selvmordstanker/selvmondsindikator. Og dette var etter justering for alle mulige variabler.

Noe som må nevnes om disse studiene, er at de forteller oss «bare» at naturopplevelser hjelper oss. De sier ikke noe om virkningsmekanismen. En annen ting

er at alle disse studiene er gjort på friske personer. Det neste spørsmål blir om denne positive effekten vi ser hos friske personer, kan brukes som terapi for mennesker med forskjellige sykdommer/problemer.

BRUK AV NATUREN SOM TERAPI - LITT HISTORIE

Bakgrunnen for å benytte naturen aktivt i helsearbeid går tilbake til begynnelsen av 1900-tallet. Det var to uavhengige hendelser i USA som førte til at pasienter måtte flytte ut i telt. Et sykehus i New York hadde utfordringer med at det var overfylt, og flyttet dermed



«Innen rehabilitering er det også flere og flere som blir klar over naturens positive påvirkning på oss mennesker.

Etter «Uterehabiliteringskonferansen» som ble arrangert i Kristiansand i 2016, ble det etablert et nasjonalt nettverk for slik rehabilitering.»

tuberkulose- og psykiatripasientene ut i telt på plenen. Dette hadde en positiv og uventet effekt. Tidligere sengeliggende pasienter viste en stor forbedring av både fysisk og psykisk helse, og ble etter hvert utskrevet fra sykehuset.

Den andre hendelsen var et jordskjelv i San Francisco, som førte til at Agnew Asylum måtte sette opp telt for å få plass til pasientene. Også her oppdaget de en bedring av pasientenes helse. Disse hendelsene førte til noe som ble kalt telt-terapi, og som utviklet seg fort i løpet av de neste tiårene.

Ifølge Gibson¹¹ ble det i 1910 startet sommercamp for psykiatriske pasienter ved et sykehus i New York på grunn av den positive effekten det hadde på pasientene å bli flyttet ut. Han trekker frem at sommercamp for barn og ungdom ble startet allerede i 1861 i USA, men det var først i 1930 at de som jobbet på campene begynte å fokusere på de psykologiske behovene til deltagerne, og hvordan de skulle innfris.

I tillegg til telt-terapi og sommercamp, har skolene som kalles Outward Bound, hatt en innflytelse på friluftsterapien (Wilderness Therapy og Adventure Therapy). Kurt Hahn og Laurence Holt utviklet Outward Bound-skolen i Wales i 1941. Det ble opprinnelig utviklet som et overlevelsestreningssprogram på grunn av den høye dødsraten blant britiske sjømenn som kjempet under 2. verdenskrig. Skolens program inneholdt fysisk trening, læring av sjømannskap og en landbasert ekspedisjon. Det ble gjennomført i grupper, og det var fokus på samarbeid og vennskapelig konkurranse. Programmet bygde på de samme prinsippene som de første skolene, bortsett fra at utfordringene ble flyttet fra sjøen til fjellet. På 1950- og 60-tallet ble det startet skoler i andre land. Wilderness Therapy-program ble utviklet på 1950- og 60-tallet som en følge av økt etterspørsel etter rehabiliteringsprogram for ungdom med ulike problemer. Denne historiske bakgrunnen er hentet fra Masterstudiet til Haanæs.¹²

HVILKE METODER BRUKES I FRILUFTSTERAPI? Det er vanskelig å definere friluftsterapi som en spesiell metode. Det er mange forskjellige programmer, og mange forskjellige metoder som brukes. I følge estimater fra Russell¹³ er det godt over 100 programmer bare i USA.

Noen programmer handler om å bevege seg ute i naturen, finne roen og tenke over viktige saker i livet. Andre programmer er mer fysisk krevende, og det handler om å finne mat, lage mat og mer eller mindre (over)leve på naturens premisser.

Noen handler om å «finne seg selv» og har fokus

på individuelle behov og utfordringer, mens andre programmer har mer fokus på samarbeid, samhold, gruppedynamikk og hvordan man kan fungere i et sosialt miljø.

Historisk har friluftsterapi basert behandling på kognitive- og atferdsintervensjoner som er forankret i sosial læringsteori¹⁴. De fleste programmene retter seg mot barn og unge som sliter med følelsesmessige, atferdsmessige,

«Resultatene indikerer at utendørsterapi har moderat positiv effekt på psykologisk, atferdsmessig, emosjonelle og mellommenneskelige områder. Disse endringer ser ut til å opprettholdes på lengre sikt.»

psykologiske og/eller rusmiddelproblemer, men det er også programmer som retter seg mot andre målgrupper. De programmene bruker tradisjonelle rådgivningsteknikker i et utendørsmiljø, og i samhandling med friluftslivsbaserte aktiviteter.

Innen rehabilitering er det også flere og flere som blir klar over naturens positive påvirkning på oss mennesker. Etter «Uterehabiliteringskonferansen» som ble arrangert i Kristiansand i 2016, ble det etablert et nasjonalt nettverk for slik rehabilitering. Dette nettverket har laget en egen nettside¹⁵ om temaet. Den er rettet mot alle som har interesse for uterehabilitering, og der er det mulig å hente og dele inspirasjon, og få praktiske ideer for gjennomføring av friluftsopplevelser i et rehabiliteringsperspektiv.

EFFEKTEN AV FRILUFTSTERAPI OG UTEREHABILITERING

Vi som driver med uterehabilitering, opplever svært ofte at aktiviteter som gjøres ute i naturen, tilfører pasientene noe mer enn ellers. Hva dette «noe mer» er, er svært forskjellig. I de fleste tilfeller handler det om pasientenes subjektive opplevelser. De forteller at de har hatt en god opplevelse, og at de «merker på hele seg» at dette har gjort dem godt. Men vi må bare innrømme at spesifikk forskning på uterehabilitering er mangelfull. Det finnes foreløpig få forskningsresultater, men heldigvis er det et område som det forskes mer og mer på.

Når det gjelder forskning på friluftsterapi, er det flere studier. De fleste artiklene som er skrevet, er «case study» og kvalitative studier, men det er også noen kvantitative med kontrollgrupper o.l.

Generelt kan vi si at forskningen viser noen forskjeller på enkelte områder, mens den på andre områder ikke

viser noen forskjell i det hele tatt. Så det er fortsatt mange spørsmål som ikke er besvart. Carina R. Fernee med flere¹⁶ har skrevet en artikkel med tittelen «Unpacking the Black Box of Wilderness Therapy: A Realist Synthesis». Begrepet «black box» brukes gjerne om et system, som kun kjennes ved hva som puttes inn og hva som kommer ut, uten at vi kan forklare den indre virkemåten. Når det gjelder friluftsterapi betyr dette at vi vet hva vi gjør, og vi vet noe om effekten. Men vi vet ikke så mye om hva det er som virker, og hvilke mekanismer som er avgjørende.

Gillis og Thomsen sier i en artikkeloppsummering fra 1996¹⁷ følgende: «Akkurat nå kan vi si at utendørs programmer generelt er effektiv med tanke på ungdom. Vi må kunne vite mer spesifikt hvilken type terapi som er mest effektiv med hvilke befolkninger og problemer.» I den samme artikkelen¹⁷ går de gjennom over 20 forskjellige artikler, og peker på effekter som for eksempel:

- Bedring av selvtillit og mellommenneskelig atferd hos voksne med lettere psykiske problemer.
- Bedring hos ungdommer med emosjonelle forstyrrelser og atferdsproblemer.

Bowen og Neill gjorde i 2013 en stor metaanalyse¹⁸ på studier om friluftsterapi (Adventure Therapy). I den artikkelen har de samlet resultater fra 197 studier, og de har prøvd å oppsummere noe av effekten med denne terapiformen.

De oppsummerer resultatene på denne måten: «Resultatene indikerer at utendørsterapi har moderat positiv effekt på psykologisk, atferdsmessig, emosjonelle og mellommenneskelige områder. Disse endringer ser ut til å opprettholdes på lengre sikt.»

Fernee¹⁹ tror at friluftsterapi kan være et velegnet tiltak for en del ungdommer. De får dra bort hjemmefra

« Å utfordre seg, og klare utfordringen, er en seier for mange. De opplever mestring. Denne opplevelsen kan de ta med seg videre til andre områder i livet. »

og øve seg på gradvis større selvstendighet i naturen. Ungdomstiden er en utviklingsfase med testing av grenser, økende selvstendighet og behov for spenning. Friluftsterapi gir ungdom muligheten til å være sammen på en meningsfull måte, til å samarbeide om enkle oppgaver og til å åpne seg opp mer gradvis overfor hverandre. Fernee sier¹⁹: «I dag har menneskeheten på mange måter

”

«Naturen gir oss ikke bare sanseopplevelser. Noen ganger gir den oss «bare» ro. Stillhet. Dette gir avspenning, følelse av harmoni, indre ro og kan være med på å gi overskudd og påfyll.»



fjernet seg så langt fra naturen at vi står i fare for å miste denne tilhørigheten. Dette gjør noe med oss og kan skape en ubalanse i livene våre.»

VÅR ERFARING MED UTEREHABILITERING Tilbudet på Skogli Helse- og Rehabiliteringscenter AS inkluderer turer for de fleste av våre pasienter, og vi arbeider med å utvikle vårt tilbud innen uterehabilitering.

Nedenfor oppsummerer vi noe av vår erfaring fra de turer vi har hatt med våre pasienter:

FYSISK TRENING. Som nevnt tidligere er de fleste av oss fysisk aktive når vi er ute i naturen. Det gir oss mange av de helsefordeler som fysisk aktivitet gir. Turer og naturopplevelser gir en ekstra dimensjon til treningen, og kan gi

mersmak på å være ute. Det igjen medfører at våre pasienter er mer ute, mer på tur, og dermed blir mer aktive.

En faktor innen fysisk trening, spesielt for de eldre brukergrupper vi har, er at naturen ikke er et A4-miljø med flatt underlag. Når våre pasienter beveger seg i naturen, blir de mer utfordret på balanse og koordinering. Dette er en viktig trening for mange av dem.

MESTRINGSARENA. Det å få noen utfordringer, noe «å strekke seg etter», uten å være helt sikker på utfallet, kan oppleves som selvreiserende. Vi har mange pasienter som sier at «jeg trodde aldri jeg skulle klare å gå helt til bålplassen/gapahuken/fjelltoppen», eller «sist jeg fyrte opp et bål, var for 30 år siden». Å utfordre seg, og klare utfordringen, er en seier for mange. De opplever mestring,

Denne opplevelsen kan de ta med seg videre til andre områder i livet.

SANSEOPPLEVELSER. I naturen ser, lytter, hører, lukter og føler vi mye mer enn i en gymnastikksal. Vi opplever at denne «sansingen» gjør pasientene godt. Om det er fuglesang, bølgeskvulp, fine blomster, lukt av en nyutsprunget hekk, smak av friske ville bær eller lyden av vinden i tretoppene spiller mindre rolle. Det vi erfarer, er at våre pasienter stimulerer mange av sine sanser på en tur.

REKREASJON. Naturen gir oss ikke bare sanseopplevelser. Noen ganger gir den oss «bare» ro. Stillhet. Dette gir avspenning, følelse av harmoni, indre ro og kan være med på å gi overskudd og påfyll. Til dette punkt skal også nevnes at de fleste av våre religioner fremmer at naturen minner oss om Guds allmakt på en måte som gjør at vi (bør) fylles med ærefrykt og takknemmelighet. Vi opplever også at en naturopplevelse for noen, kan være en form for åndelig opplevelse.

SOSIALT. En tur ut i naturen sammen med andre kan for noen være læring i sosialt fellesskap. Pasientene snakker om hva de ser, deler opplevelser, snakker om hva de føler, og forholder seg til hva andre sier, føler og opplever. Rundt bålet, kanskje etter å ha sunget noen sanger eller hatt quiz, kommer «den gode samtalen». Men det handler også om å hjelpe hverandre. Støtte hverandre over noen steiner i en bekk, bære sekken for en annen, ta hensyn til de som går saktere enn seg selv osv.

DE 8 HELSENØKLENE. På Skogli har vi ikke bare fokus på rehabilitering og behandling. Vi ønsker også å bidra til generell helseinformasjon, og vi bruker 8 helsenøkler til det. Disse er fysisk aktivitet, hvile, solskinn, vann, frisk luft, sunt kosthold, avhold og tillit. Uterehabilitering eller en tur innebærer mange av de 8 helsenøklerne.

AVSLUTNING I år 1900 bodde 35,5 prosent av oss i byer og tettsteder. I dag bor ca 80 prosent av nordmenn i Norges i om lag 900 byer og tettsteder²⁰. Samtidig er de grønne lungene under sterkt press. 12 prosent av grøntarealene i byer og tettsteder har blitt nedbygget i perioden 1999-2004, noe som flere miljøministre de siste årene har prøvd å gjøre noe med. I 2014 startet Klima- og miljødepartementet et flerårig prosjekt for å stimulere til kartlegging og verdssetting av friluftslivsområder i hele landet. Målet er at alle kommuner i landet gjør en slik analyse av sine friluftsområder. Dette vil være et nødvendig bidrag for å ivareta viktige områder i

nærmiljøet for friluftsliv, rekreasjon og naturopplevelse²¹. La oss håpe de klarer å bevare disse viktige nærområdene. La oss håpe vi alle klarer å ta vare på den flotte naturen rundt oss, som påvirker oss på så mange gode måter. Så da gjenstår det bare å si: God tur!

Takk til Leiv Einar Gabrielsen (ABUP Sorlandet Sykehus HF), for innspill til artikkelen! ☺



REFERANSER 1 <http://www.friluftsterapi.com/2-Aktivitetshåndboken> - Fysisk aktivitet i forebygging og behandling, kapittel 1. Helseidrettsrådet. 3 <http://forskning.no/2015/06/trening-i-naturen-frister-slappfyskene-mest> 4 Giovanna Caloguri og Stilianos Chroni. The impact of the natural environment on the promotion of active living: An integrative systematic review. *BMC Public Health* 2014;14:873 5 Gregory N. Bratman et al. Nature experience reduces rumination and subgenual prefrontal cortex activation. *PNAS*. July 14, 2015. vol. 112. no. 28. 8567-8572. 6 Seresinhe, C. I. et al. Quantifying the Impact of Scenic Environments on Health. *Sci. Rep.* 5. 16899. doi: 10.1038/srep16899 (2015). 7 Raanaas, R.K. (et al.) Health benefits of a view of nature through the window: a quasi-experimental study of patients in a residential rehabilitation center. *National Center for Biotechnology Information* (2011) 8 Daniel T.C. Cox m. fl. «Doses of Neighborhood Nature: The Benefits for Mental Health of Living with Nature». *BioScience*. 2017. 9 Daniel T.C. Cox m. fl. «Urban Bird Feeding: Connecting People with Nature». *PLoS ONE*. 2016. 10 Min KB, Kim HJ, Kim HJ, Min JY. Parks and green areas and the risk for depression and suicidal indicators. *Int J Public Health*. 2017 Mar 24. 11 Gibson, P.M. (1979). Therapeutic Aspects of Wilderness Programs: A Comprehensive Literature Review. *Therapeutic Recreation Journal*, 1(1), 21-33. 12 Hedde Bullie Haanaas. Mestringsstro i Friluftsterapi - En kvalitativ studie på Friluftsterapiens påvirkning på mestringsstro. Masterstudium i idrettsvitenskap. Høgskulen i Sogn og Fjordane mai 2016 13 Russell, K. C. (2003a). A nation-wide survey of outdoor behavioral healthcare programs for adolescents with problem behaviors. *Journal of Experiential Education*, 25, 322-331. 14 Cunningham, P. & Page, T. F. (2001). A case study of a maltreated thirteen-year-old boy: Using attachment theory to inform treatment in a residential program. *Child & Adolescent Social Work Journal*, 18(5), 335-352. 15 <http://uterehabilitering.no/> 16 Carina R. Fernee et al. Unpacking the Black Box of Wilderness Therapy: A Realist Synthesis 17 H. L. Gillis og Donna Thomsen, A Research Update (1992 - 1995) of Adventure Therapy: Challenge Activities and Ropes Courses, Wilderness Expeditions & Residential Camping Programs 18 Daniel J. Bowen og James T. Neill. A Meta-Analysis of Adventure Therapy Outcomes and Moderators. *The Open Psychology Journal*, 2013, 6, 28-53 1874-3501/13 2013. Bentham Open. 19 Artikkel «Med naturen som terapiområde». www.psykologisk.no Publisert: 12. sep. 2015. 20 Historiene om skogen, fjellet og kulturlandskapet. Klima- og miljødepartementet. Publikasjonskode: T-1547, ISBN 978-82-457-0488-4 21 Regjeringen.no. Klima- og miljødepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/tema/klima-og-miljo/friluftsliv/innstiktsartikler-friluftsliv/friluftsliv-i-narmiljoet/id2076269/>