



Det helsevitenskapelige fakultet

Hvilke sykdomsforståelser trer frem i forskningslitteraturen

- Den studerte forskningslitteraturen handler om dyreassistert aktivitet til pasienter med psykisk lidelse

Benedikte I. B. Olaisen

Masteroppgave i Helsefaglig utviklingsarbeid, HEL-3961

Mai 2023

Forord

Masterstudiet er snart ved veis ende, og det er med blandede følelser. Veldig godt å endelig fullføre studiet som har vært utrolig lærerikt. Samtidig litt trist for mastersamlingene for meg har vært en sosial og kunnskapsrik arena med de jeg har lært så mye av, både lærere og medstudenter.

Jeg vil få takke min eminente veileder Marianne Eliassen for vanvittig god veiledning gjennom hele prosessen. Du har delt generøst av din kunnskap, motivert, hatt troen på meg og ikke minst alltid vært tilgjengelig når jeg har stått fast, skrevet meg helt bort og for den saks skyld ikke skrevet i det hele tatt. Du har hatt stor forståelse for at «livet skjer» og støttet meg hele veien selv om jeg av flere grunner leverer ett år etter normert tid.

Jeg må si jeg er litt stolt av meg selv som har klart å komme meg gjennom dette studiet i tillegg til jobb. Det hadde ikke vært mulig uten turnusansvarlig som har tilrettelagt og innvilget mine ønsker i turnus. Tusen takk Elisabeth! Tusen takk til mine øvrige kollegaer som har oppmuntret og heiet på meg mens jeg har vært dypt i masterbobla.

De som fortjener den største takken er mine nærmeste, mine to fantastiske barn, søster, pappa, mamma og stefar, og så klart tante sine godgutter. Tusen takk for all støtte og tålmodighet når jeg i perioder har levd i masterbobla mi, det har betydd enormt mye for meg. Må ikke glemme Lotus, hunden min som har dratt meg med ut på tur så jeg har fått klarnet tankene. Jeg gleder meg nå til å være mere til stede og tilbringe tid sammen med de som betyr aller mest for meg!

Tromsø, 8.mai 2023

Benedikte Ingrid Bjølgerud Olaisen

Sammendrag

Bakgrunn: Tema for denne masteroppgaven er relatert til bruk av dyreassistert aktivitet til pasienter med psykisk lidelse.

Hensikt: Se nærmere på hvilke sykdomsforståelser som faktisk ligger til grunn i forskningslitteraturen der dyreassistert aktivitet blir benyttet til pasienter med psykisk lidelse. Studien er gjennomført med utgangspunkt i følgende problemstilling: *Hvilke sykdomsforståelser trer frem i beskrivelser av dyreassistert aktivitet i forskningslitteraturen?*

Metode: Dette er en litteraturstudie, nærmere bestemt en scoping review. Metoden har til hensikten er å finkjemme store områder for relevant kunnskap innenfor det tema som er valgt, for deretter å presentere en oversikt. Gjennom systematiske søk i databasene, samt usystematiske søk etter grå litteratur, ble aktuelle studier identifisert. Utvelgelse er gjort på bakgrunn av denne studiens inklusjon- og eksklusjonskriterier. De kriteriene er for øvrig presentert i kapittel 4.2.3. Analysen er gjennomført med utgangspunkt i en kvalitativ tematisk innholdsanalyse.

Resultat: Fem forskningsartikler ble gjennomgått grundig. Hovedfunn av hvilke sykdomsforståelser som trer frem i forskningslitteraturen ble fordelt inn i følgende hovedtemaer: sosiale sykdomsforståelser, individuelle sykdomsforståelser og biomedisinske sykdomsforståelser.

Konklusjon: Fokuset var rettet mot hvilke sykdomsforståelser som trer frem i forskningslitteraturen. Funnene synliggjør at et perspektivmangfold er vesentlig for å kunne belyse helheten og kompleksiteten innen psykisk helse.

Nøkkelord: Sykdomsforståelse, Dyreassistert aktivitet, psykisk lidelse

Summary

Background: The topic of this master's thesis is related to the use of animal-assisted activity for patients with mental disorders.

Purpose: To take a closer look at what understandings of illness actually form the basis of the research literature where animal-assisted activity is used for patients with mental illness. The study was conducted with the following problem as the starting point: *Which understandings of illness emerge in descriptions of animal-assisted activity in the research literature?*

Method: This is a literature study, more precisely a scoping review. The purpose of the method is to sift through large areas of relevant knowledge within the chosen topic, and then present an overview. Through systematic searches in the databases, as well as unsystematic searches for gray literature, relevant studies were identified. The selection was made on the basis of this study's inclusion and exclusion criteria. Those criteria are presented in chapter 4.2.3. The analysis has been carried out based on a qualitative thematic content analysis.

Results: Five research articles were thoroughly reviewed. The main findings of which understandings of illness emerge in the research literature were divided into the following main themes: social understandings of illness, individual understandings of illness and biomedical understandings of illness.

Conclusion: The focus was on which understandings of illness emerge in the research literature. The findings highlight that a diversity of perspectives is essential to be able to shed light on the whole and the complexity of mental health.

Keywords: Disease understanding, Animal-assisted activity, Mental illness

Jeg velger deg
uansett hvilken versjon
du velger å være
i dag

Axel Frønes (Frønes, 2020)

Innholdsfortegnelse

1	Innledning.....	4
1.1	Bakgrunn for valg av tema	4
1.2	Tidligere forskning	5
1.3	Hensikten med studien	7
1.4	Problemstilling	7
1.5	Sykdomsforståelse.....	7
1.6	Avgrensning	8
1.7	Oppgavens oppbygning.....	9
2	Utdypning av tematikk	10
2.1	Dyreassisterte intervensjoner	10
2.2	Et historisk perspektiv	11
2.3	Relasjon mellom dyr og menneske	12
2.4	Helse.....	13
2.5	Psykiske lidelser – definisjon og forekomst.....	14
3	Teoretiske perspektiver	15
3.1	Kroppen som objekt	15
3.2	Kroppssubjektet.....	16
3.3	Et salutoget perspektiv	17
4	Forskningsmetode	19
4.1	Metode.....	19
4.1.1	Vitenskapsteoretisk ståsted	19
4.1.2	Før-forståelse og refleksivitet.....	20
4.2	Scoping review	21
4.2.1	Identifisering av problemstilling	22
4.2.2	Identifisering av relevante studier og litteratur	24
4.2.3	Valg av studier	27

4.2.4	Kartlegge data	28
4.2.5	Samle, oppsummere og rapportere data	34
4.3	Etiske vurderinger	35
4.4	Metodekritikk	36
5	Presentasjon av funn.....	38
5.1	Sosiale sykdomsforståelser	38
5.1.1	Kommunikasjon og samhandling.....	38
5.1.2	Tilhørighet, inkludering og anerkjennelse	40
5.1.3	Noen å henvende seg til	41
5.2	Individuelle sykdomsforståelser.....	42
5.2.1	Mestring	43
5.2.2	Opplevelse av sammenheng.....	44
5.2.3	Indre og ytre ressurser	46
5.3	Biomedisinske sykdomsforståelser	47
5.3.1	Primære målbare egenskaper	47
6	Drøfting av funn	50
6.1	Sosiale sykdomsforståelser	50
6.1.1	Kroppen som subjekt.....	50
6.2	Individuelle sykdomsforståelser.....	52
6.2.1	Opplevelse av sammenheng.....	53
6.2.2	Begripelighet	55
6.2.3	Håndterbarhet	57
6.2.4	Meningsfullhet	59
6.3	Biomedisinske sykdomsforståelser	61
6.3.1	Kroppen som objekt	61
6.4	Perspektivenes mangfold.....	64
7	Konklusjon	66

7.1 Avslutning	67
Referanseliste	68
Vedlegg	72
Vedlegg 1: Konseptkart.....	72
Vedlegg 2: Konseptkart som viser antall treff ved søk i Cinahl 25.01.2022.	74
Vedlegg 3. Konseptkart som viser antall treff ved søk i PsykINFO (OVID) 25.01.2022.	76
Vedlegg 4: Konseptkart som viser antall treff ved søk i Swemed+ 25.01.2022.....	78

Figurliste

Figur 1 Inndeling av dyreassisterte intervensjoner	10
Figur 2 Helsekontinuumet mellom helse og uhelse	18
Figur 3 Oversikt over selve datautvelgelsen	29

Tabell liste

Tabell 1 Oversikt over norske og engelske søkeord	22
Tabell 2 SPIDER-skjema	24
Tabell 3 Oppsett av søkeord.....	25
Tabell 4 Oversikt over inklusjon- og eksklusjonskriterier	28
Tabell 5 Litteraturmatrise.....	31

1 Innledning

Først i dette kapitlet presenteres valg av tema, både faglig og personlig sett. Deretter presenteres tidligere forskning på feltet. Videre presenteres studiens hensikt og problemstilling. Dernest kommer en utdypning av begrepet sykdomsforståelser, før oppgavens avgrensning og oppbygning presenteres til sist.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Selv har både hund, hest og katt vært en stor del av min oppvekst og bidratt med å forme meg til den jeg er i dag. For meg har hest og hund vært en del av min livsstil i mange år. Når jeg tenker tilbake på hvilken betydning mine dyr har hatt for meg lå det i min natur å velge en tematikk jeg kunne relatere meg til. Jeg ønsket dessuten å tilegne meg mere kunnskap om dyreassistert aktivitet opp imot mitt fagfelt, psykiatri.

Bakgrunn for valgt tematikk er også sterkt knyttet til egenerfaring fra min arbeidshverdag som sykepleier innen psykiatrien. Det var ikke før jeg tok min egen hund med på jobb at jeg fikk mer og mer interesse for bruk av dyr i behandling til pasienter med psykisk lidelse. For egen del var det ikke før jeg observerte min hund sammen med pasienter at jeg virkelig fikk se innvirkningen dyr kan ha på psykisk syke. Jeg opplevde at hunden min strakk til på en måte jeg ikke evnet. Dette vil jeg belyse med en kort gjenfortelling av egenerfaring med min hund i jobbsammenheng.

Det var vår først gang jeg møtte deg. Taus, sjenert og et tomt blick du gav. Lite visste jeg da at vår skulle bli til sommer, høst og vinter før jeg fikk se deg smile og le. Jeg kom alltid til kort, med det gjorde ikke hunden min. Det første smilet glemmes ei.

I likhet med meg selv vil nok mange dyreelskere sannsynligvis ha den oppfatning at tiden som tilbringes med dyr er verdifull. For andre igjen er det ikke ønskelig å tilbringe tid med dyr og opplevelsen av det samværet kan tenkes å ikke være av betydning. Dyreassistert aktivitet er ikke noe nytt innen helse- og omsorgssektoren, men jeg opplever skepsis og ulike holdninger som taler imot bruk av dyreassistert aktivitet blant helsepersonell når jeg har snakket om bruk av dyr i jobbsammenheng. Dette styrker bare min motivasjon og interesse for å studere feltet nærmere.

1.2 Tidligere forskning

Dyreassistert aktivitet går inn under dyreassisterte intervensjoner, et felt som er i fremvekst. Det er gjort en del forskning på feltet, så her kommer jeg til å vise litt av forskningen som er gjort for å få frem bredden av feltet. Oversikten under viser at dyreassisterte intervensjoner benyttes til ulike pasient- og brukergrupper. Forskningen viser til effekt og antatt/antydte utbytte av ulike dyreassisterte intervensjoner.

I studien *Post-operative benefits of animal-assisted therapy in pediatric surgery: a randomizes study* av Calcaterra med kollegaer (2015) gjorde de en kontrollert randomisert pilotstudie på 40 barn der halvparten fikk en økt på 20 minutter med dyreassisterte terapihund etter operasjon. De studerte effekten av dyreassisterte terapi opp mot responsen barna hadde på postoperativ smerte og stress. I studien utførte de ulike type målinger på barna, blant annet av hjertefrekvens, blodtrykk, spyttkortisolnivå og oksygenmetning. Studien viser at terapihund bidro til at barna våknet raskere til etter anestesi/narkose. Det ble også notert lavere oppfatning av smerte hos barna. I tillegg var en adaptiv kardiovaskulær respons til stede. Som vil si at målinger av hjertefrekvens og blodtrykk vist en forskjell i positiv forstand.

Henriksson (2014) gjennomførte syv intervju, fire ungdommer og tre foresatte i sin mastergradsstudie. Denne kvalitative intervjustudien så på opplevelser og erfaringer med bruk av dyreassisterte intervensjoner i forhold til barn og unge med spesielle behov. Studien hadde søkelys på hvordan ungdommer og deres foreldre/foresatte opplevde å delta i et prosjekt med hesteassisterte intervensjoner. Funn fra studien antydte blant annet at dyrs tilstedeværelse øker sjansene for sosial interaksjon mellom mennesker. Det kom også frem at relasjonen til dyr ga mennesker en følelse av trygghet, tilhørighet og ro, samt bli akseptert for den de er.

I en kvalitativ studie av Balluerka med kollegaer (2014), evaluerte de påvirkningene av dyreassistert terapi på en gruppe ungdommer. Utvalget besto av 46 ungdommer som hadde psykiske utfordringer og var preget av traumatiske opplevelser fra barndommen. Utvalget ble delt inn i en intervensjonsgruppe og en kontrollgruppe. Funn fra studien indikerte at ungdommene som deltok i dyreassistert terapi responderte positivt i forhold til sosiale ferdigheter og i større grad fikk til å tilpasse seg i skolesammenheng.

Parra med kollegaer (2022) studerte fordelene med hundeassisterte intervensjoner til demenspasienter. Utvalget bestod av 21 pasienter over 65 år der alle hadde bodd på sykehjemmet i over ett år. Resultatene viste signifikante forskjeller mellom kontrollgruppen og intervensjonsgruppen og mellom kontrollgruppen og den friske gruppen på det kognitive, affektive og atferdsmessige området, men ikke på det funksjonelle området. Deres konklusjon var at hundeassisterte intervensjoner til demenspasienter var gunstig på enkelte områder. De gunstige områdene handlet om det emosjonelle, atferdsmessige og kognitive hos pasientene.

I studien *Animal Assisted Therapy for Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorder : Parent perspectives* av London med kollegaer (2020) gjennomførte de dybde-semistrukturerte intervju med foreldre til barn med autismespektrumforstyrrelse. De utforsket foreldrenes perspektiv etter at deres barn hadde fått fem økter med dyreassistert hundeterapi. Funn fra denne studien indikerte at hunder la til rette for terapeutiske gevinster og foreldrene støttet bruken av dyreassistert terapi. Foreldrene rapporterte at hundens tilstedeværelse lettet motivasjon og engasjementet hos barna. Funn rapporterte også gevinster i barnets kommunikasjon med hunder og andre medmennesker.

I studien til McCollough med kollegaer (2018) studerte de hvilken effekt dyreassisterte intervensjoner hadde på stress, angst og helse relatert livskvalitet hos barn med diagnostisert kreft og deres foreldre. Utvalget av barn ble randomisert til å motta enten standardbehandling pluss regelmessige besøk fra en terapihund eller kun standardbehandling. Funn viste til reduksjon av stress hos barn og foresatte som mottok besøk fra terapihund. Konklusjonen var at dyreassisterte intervensjoner kan bidra med visse fordeler for barnet og familien i de innledende stadiene av barnets kreftbehandling.

Kern-Godal med kollegaer (2016) gjennomførte en intervjustudie med åtte pasienter i rusbehandling. De så nærmere på pasientenes opplevelse av sitt forhold til hest og hvilken oppfatning pasientene hadde med tanke på hestens terapeutiske bidrag i deres rusbehandling. Funn basert på pasientenes egne beskrivelse tydet på at hestene ga viktig emosjonell støtte under behandling og tilrettela for en positiv selvkonstruksjon. De kom frem til at forhold mellom hesten, mestring og den emosjonelle effekten var viktig. Ut ifra deres funn kom de frem til at det var behov for ytterligere forskning på området. Studien de utførte hadde likevel bidratt inn i deres forståelse av virkningen av hesteassistert terapi i rusbehandling.

Hall med kollegaer (2016) har gjort en systematisk gjennomgang av litteratur der de så nærmere på pedagogiske effekter av lesing til hunder. De konkluderte med at lesing for en hund kan ha positiv effekt på en rekke adferds prosesser som bidrar til en positiv effekt på miljøet der lesingen skjer. Det ble også sett at lesing til hund forbedret leselysten. Dog hadde ikke bevisgrunnet særlig høy kvalitet. De påpekte at det var behov for mere forskning med høyere kvalitet i metodikken og inkludering av passende kontrollgrupper for å kunne trekke mere årsaksmessige konklusjoner når det kom til hundens nytte for barns lesepraksis.

1.3 Hensikten med studien

Jeg har valgt å se nærmere på hvilke sykdomsforståelser som faktisk ligger til grunn i selve forskningslitteraturen når det har blitt forsket på bruk av dyreassistert aktivitet til pasienter med psykiske lidelser. Dette er interessant å se nærmere på fordi det finnes ulike holdninger til bruk av dyreassistert aktivitet, og forskningen er noe sprikende angående effekt og innvirkning dyreassistert aktivitet har for ulike pasient- og brukergrupper. Et slikt kunnskapsgrunnlag kan være et nyttig utgangspunkt for hvordan man kan forstå og undersøke både psykiske lidelser og dyreassistert aktivitet videre. Det kan tenkes å ha betydning for hvordan man rigger fremtidig forskning på feltet.

1.4 Problemstilling

Problemstillingen er det overordnede spørsmålet jeg søker svar på i analysen som helhet (Johannessen et al., 2018). Med bakgrunn i prosjektets hensikt og hva jeg ønsker å se nærmere på lyder problemstillingen som følger:

«Hvilke sykdomsforståelser trer frem i beskrivelser av dyreassistert aktivitet i forskningslitteraturen?»

1.5 Sykdomsforståelse

Begrepet sykdomsforståelse er sentralt i denne studien. Derfor har jeg valgt å utdype dette begrepet. For å kunne forstå sykdom fra flere perspektiv er det en fordel å vite hva som ligger i begrepet sykdomsforståelse. Selve begrepet sykdomsforståelse kan forenkelt sies å ha én allmennmenneskelig og én profesjonell side. Det allmennmenneskelige kommer til uttrykk i holdningene til sykdom i befolkningen. Smerte, slapphet og feber er noen av flere sentrale elementer som inngår i det allmennmenneskelige sykdomsbegrepet. Oppfatning av sykdom har både ett kvalitativt og kvantitativt aspekt. De symptomer som tolkes som sykdom er det kvalitative aspektet. Det kvantitative går ut på hvor mye som skal til før man regner seg

som syk. Sykdom har også mening i forholdt til dagliglivets funksjoner, som går ut på hva man klarer og ikke klarer. Dette på sin side setter sykdom i relasjon til funksjonsevnen (Søvik, 2001).

På den profesjonelle siden står det mange medisinske aktører (sykepleier, leger, psykologer, hjelpepleier, vernepleier, fysioterapeuter og sosionomer for å nevne noen) bak, der alle har sin spesielle oppfatning av sykdom, farget av den enkeltes forutsetninger, bakgrunn og fagfelt. Denne siden utfordres stadig av genetikkens og biomedisinens utvikling. For de medisinske aktørene står pasienten sentralt, da det er pasienten som er deres kilde til sykdom og symptomer. På den profesjonelle siden skilles det mellom hva som er sykdom og hva som er symptom. Et symptom er en indikasjon på sykdom, men sjelden nok til å stille en diagnose. En sykdom derimot består som regel av flere symptomer, og objektive funn. I tillegg har den profesjonelle siden en etablert kunnskapsmasse om sykdomsprosessenes konsekvenser og natur som igjen kan fortelle noe om prognosene (Søvik, 2001).

For helsefagene er det ulike måter å forstå sykdom på, disse finnes side om side i litteraturen og i praksis. Den tradisjonelle inndelingen av natur-, samfunns- og humanvitenskap er bare en del av det helhetlige bildet. En slik inndelingen både overlapper hverandre og er relevante på tvers av hverandre. Eksempelvis er ikke kroppen bare et naturvitenskapelig objekt. Vi er kroppen, den er både kultur og natur (Wifstad, 2018).

På den ene siden kan man si at forståelse av sykdom baserer seg på våre tanker og forestilling om hva sykdom er. På den andre siden baserer sykdomsforståelse seg på ulike kunnskapsgrunnlag i litteraturen som har et mangfold av ulike teoretiske retninger (Gretland, 2007). I denne studien har jeg valgt å se sykdomsforståelse ut ifra ulike teoretiske perspektiver som tematisk viste seg i funnene.

1.6 Avgrensning

På grunn av oppgavens begrensede omfang, avgrenset jeg datamaterialet til det som omhandlet bruk av dyreassistert aktivitet til pasienter med psykisk lidelse. Jeg valgte å sette søkelys på akkurat denne pasientgruppen fordi psykiatrien er mitt felt i arbeidshverdagen. Også fordi mye av den forskningen jeg fant ved innledende søk rettet seg mot brukt av dyreassisterte aktivitet til pasienter med psykisk lidelse. Mye av denne forskningen fremhevet dyreassistert aktivitet som noe positivt for akkurat denne pasientgruppen.

1.7 Oppgavens oppbygning

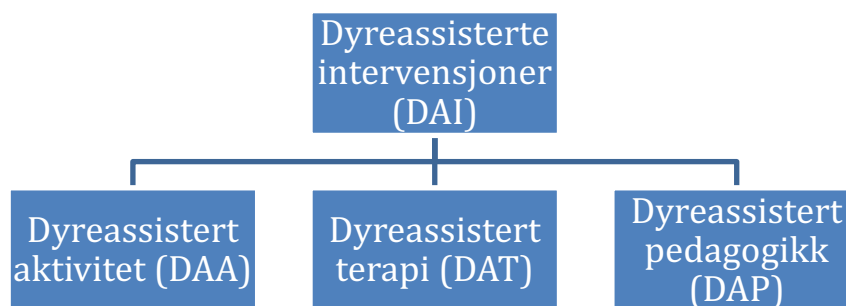
I kapittel 2 utdyper jeg studiens tematiske ståsted. I kapittel 3 har jeg skrevet frem en oppsummering av den teorien jeg har valgt å drøfte studiens funn opp mot. I kapittel 4 har jeg presentert selve metoden og metodisk fremgangsmåte. I kapittel 5 presenterer jeg funn fra den tematiske analysen av studiens datamateriale. I kapittel 6 presenterer jeg en drøfting av funnene opp mot valgt litteratur og teori. Til sist i kapittel 7 har jeg skrevet konklusjon og avslutning.

2 Utdypning av tematikk

I dette kapittelet utdyper jeg studiens tematikk slik at leseren tilegnes den kunnskapen jeg mener er nødvendig for å forstå studiens hensikt og helhet. Først forklarer jeg hva dyreassisterte intervensjoner innebærer. Deretter forteller jeg hvordan dyrene har fått innpass i menneskers liv fra et historisk perspektiv i en helsefaglig kontekst. Så forklarer jeg litt inngående om dyr-menneske relasjonen. Til sist kommer en definisjon på helse og psykiske lidelser.

2.1 Dyreassisterte intervensjoner

Med tiden har det blitt utviklet en rekke intervensjoner ut ifra en strekt tro på at relasjoner med dyr har positive innvirkninger på menneskers helse og livskvalitet. Dyreassisterte intervensjoner (DAI) er definert som: *«målrettede og strukturerte intervensjoner som bevisst inkluderer dyr i helse, undervisning- og omsorgstjenester med formål om terapeutisk utbytte for mennesker»* (Pedersen et al., 2019, s. 23). DIA er en paraplybetegnelse på tre hovedtilnærminger som omfavner interaksjoner mellom dyr-menneske. De tre hovedtilnærmingene er dyreassistert aktivitet (DAA), dyreassistert terapi (DAT) og dyreassistert pedagogikk (DAP) (Pedersen et al., 2019). Figuren under viser til en visuell inndeling av dyreassisterte intervensjoner.



Figur 1 Inndeling av dyreassisterte intervensjoner

Dyreassistert aktivitet innebærer at pasienten besøker dyret eller motsatt. Ved denne typen aktivitet stilles det ikke krav om spesifikk kompetanse til den som leder/fører DAA, men dyrets velferd og sikkerhet rundt skal ivaretas. Arbeid på gård eller besøkshund er eksempler på DAA. Hensikten med DAA kan være trivselsfremmende tiltak uten at effekten må

dokumenteres. Dyreassistert terapi innebærer å inkludere dyr som en del av et behandlingsopplegg der utførelsen innehar en systematisk og dokumentert bruk av dyret. Ved DAT stilles det visse krav, både når det kommer til dyrets egnethet og kompetanse til føreren av dyret. I det inngår det at dyret sammen med føreren har gjennomført og bestått utdanning for å kunne gjennomføre DAT (Berget & Braastad, 2018). Eksempelvis viser en studie at terapeutisk effekt ved DAT er reduksjon av postoperative smerter hos barn (Calcaterra et al., 2015). Dyreassistert pedagogikk brukes eksempelvis ved lesetrening blant elever ved at eleven leser til en hund istedenfor medelever. Hensikten her er at hunden skal fungere som en motivasjon- og trygghetsfaktor. DAP foregår planlagt, målrettet og strukturert ledet og/eller utført av fagpersonell innenfor undervisningsrelaterte tjenester eller i undervisning (Pedersen et al., 2019). I tillegg til overnevnte har International Association of Human-Animal Interaction Organizations (IAHAIO) utarbeidet retningslinjer som blant annet påpeker at enhver form for DAI må inkludere personer som har kunnskap om de involverte partene, både dyr og mennesker (IAHAIO, 2018). International Association of Human-Animal Interaction Organizations er for øvrig en global sammensetning av organisasjoner som driver med praksis, forskning og/eller utdanning innen dyreassistert intervensjoner og opplæring av tjenestedyr (IAHAIO, 2018).

Selv om dyreassisterte intervensjoner har flere hovedtilnærminger, er kjernen blant de ulike intervensjonene den samme. Det omhandler den positive innvirkning dyr kan ha i menneskers liv. Uavhengig av hvilket dyr som benyttes og settingen rundt er det et felles ønske om å støtte mennesker i helsefremmende prosesser. I intervensjoner mellom dyr-mennesker ligger det helsefremmende potensialet i kontakten med dyr og natur som gir muligheter for opplevelse av samhold og sosial støtte, samt mestre oppgaver og utvikle ferdigheter (Pedersen et al., 2019).

2.2 Et historisk perspektiv

Det historiske materiale når det gjelder menneskers relasjoner med dyr påpeker litteraturen som ufullstendig og sjeldent materiale (Serpell, 2019). Hensikten her er å gi en liten historisk innsikt i fortidens tilknytning og fellesskap mellom mennesker og dyr fra et helsefaglig perspektiv.

Dyr har hatt en sentral posisjon i teorier om ontologi, i behandling av sykdom og lidelse i store deler av menneskehetens historie. Gjennom tidene har dyr tilført oss mennesker ressurser tilknyttet helse og livskvalitet gjennom interaksjonen mellom menneske og dyr

(Pedersen et al., 2019). Historisk sett har dyr blitt benyttet i behandling av psykisk syke helt fra slutten av 1700-tallet. Det startet under opplysningstiden med tro på at kjæledyr kunne ha en sosialiserende effekt på psykisk syke og barn. Dette medførte at stadig flere institusjoner introduserte dyr som en del av behandlingsfasilitetene. Så i løpet av 1800-tallet ble dyr mer og mer vanlig ved mentalinstitusjoner, i England og andre steder (Serpell, 2019).

Fra et sykepleiefaglig perspektiv anerkjente Florence Nightingale dyrenes terapeutiske potensial på midten av 1800-tallet. Nightingale bemerket seg at kjæledyr ofte var en utmerket følgesvenn for syke. Florence Nightingale 1860 (2010):

«*A smal pet animal is often an excellent companion for the sick, for long chronic cases especially*» (Nightingale & Skretkowicz, 2010, s. 209).

Etter hvert ble eksperimentene med dyr som en behandlingsfasilitet erstattet av forskningsbasert medisin i starten av 1900-tallet, men det ble ikke noe debatt angående dyrenes terapeutiske verdi før på 1960-1970 tallet. Dyrenes terapeutiske verdi ble da fremmet i kjølvannet av arbeidet til den innflytelsesrike barnepsykologen Boris Levinsons som observerte at et tilbaketrukket barn han ga terapi til åpnet seg for hunden sin (Serpell, 2019). Nyere tid interesse for kjæledyrenes mulige medisinske verdi ble utløst av en studie som avdekket hvilke livsforlengende effekter dyrehold hadde for mennesker som hadde gjennomgått hjerteinfarkt (Friedmann et al., 1980). Denne studien: *Animal companions and one-year survival of patients after discharge from a coronary care unit* (1980) førte til flere studier som har vist at kontakt med dyr kan gi helsegevinst både på kort og lang sikt. Fine & Beck (2019) skriver at det har blitt større vitenskapelig nysgjerrighet og interesse for å forstå de ulike mekanismene som ligger til grunn for relasjonen mellom mennesker og dyr. Nasjonalt sett ser det ut til at feltet har begynt å få større fokus da det er et område som er ønskelig å utvikle mere kunnskap om. Dette kommer frem i blant annet opptrappingsplanen for barn og unges psykiske helse (2019) at regjeringen vil videreutvikle kunnskap om blant annet dyreassisterte intervensjoner og betydningen av å ha kontakt med dyr (Prop. 121 S (2018-2019), 2019).

2.3 Relasjon mellom dyr og menneske

En måte å forstå fenomenet dyreassisterte intervensjoner på ligger i forståelsen av relasjonen mellom mennesker og dyr. Denne kunnskapen tilhører antrozoologi, et tverrvitenskapelig fagfelt som er basert på ulike tilnærminger og perspektiver fra blant annet psykologi, medisin,

veterinærmedisin, zoologi og etologi (Berget & Braastad, 2018). Antrozoologien blir ofte beskrevet som: «*Vitenskapen som fokuserer på alle sider ved menneske-dyr-bindingen og opererer som en bro mellom natur- og samfunnsvitenskapen*» (Støkken, 2020, s. 4).

Dyr-menneske-relasjonen har sitt utspring fra da mennesker begynte å tilpasse dyrene til et menneskeskapt samfunn for omentrent 15000 år siden (Thodberg & Lidfors, 2018). Selv om relasjonen har røtter langt tilbake i tid ser det ikke ut til å være enighet om en entydig definisjon som beskriver relasjonen mellom mennesker og dyr. Fine & Beck (2019) retter søkelyset på forklaring og beskrivelse av relasjonen mellom menneske og dyr har hatt mange retninger uten at det ene er mere rett eller galt enn det andre.

Fine & Beck (2019) påpeker at følelsen av å være betydningsfull har blitt nøye undersøkt. Videre skriver de at flere fagpersoner mener at det er én av mange grunner til etablering av relasjonen mellom menneske og dyr. I følge Fine & Beck (2019) foreslo Russow at relasjonen mellom menneske og dyr må være varig og gå begge veier. I tillegg kom det frem at denne relasjonen bygger på økt omsorg og forståelse for dyrets behov fra menneskets side, samt økt tillitt fra dyrets side. Fine & Beck (2019) poengterer at flere forskere antyder det samme. Videre skriver Fine & Beck (2019) at å inngå relasjon omhandler «å knytte bånd», betegnelsen brukes ved menneskelige relasjoner, men også for å forstå relasjonen mellom menneske og dyr. Prosessen «å knytte bånd» innebærer å forme spesifikke og tette relasjoner. Ulike menneskelige relasjoner som mor og barn eller mann og kone kjennetegnes ved at adferden forstås av de som er involvert i samme relasjon. Samme adferd, ofte ved samme tilsvarende omstendigheter er observert hos dyr, mest hos pattedyr og fugler (Fine & Beck, 2019). Når en slik forklaringen av menneskelige relasjoner bidrar til å forstå og forklare relasjonen mellom menneske og dyr, kan det tenkes at relasjonen mellom menneske-dyr kan være av betydning.

2.4 Helse

For å bedre forstå hvordan dyr kan virke inn på menneskers liv og helse, må man også ha kunnskap om hva helse er (Pedersen et al., 2019). Helse begrepet er omfangsrikt og kan ha ulik betydning for den enkelte. Verdens helseorganisasjon sin helsedefinisjon er formulert som følger: «*Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease and infirmity*» (WHO, 1946). Sett ut ifra denne definisjonen betraktes helse både som noe negativt og positivt. Negativt i den forstand at det omhandler fravær av skade og sykdom, og positivt ved at det er noe en kan ha mer eller mindre av,

eksempelvis trivsel og livskvalitet. Med bakgrunn i dette knyttes den positive betraktningen av helse opp mot et forbedringspotensial, såkalt helsefremming (Anderssen & Gjernes, 2012). Som tidligere nevnt er det kontakten med dyr og natur som gir muligheter for opplevelse av samhold og sosial støtte, samt mestre oppgaver og utvikle ferdigheter (Pedersen et al., 2019). Det er i slike intervensjoner mellom menneske og dyr at det helsefremmende potensialet i menneskers helse ligger.

2.5 Psykiske lidelser – definisjon og forekomst

Psykiske lidelser er en fellesbetegnelse for lidelser og sykdommer som kjennetegnes ved symptomer og plager som påvirker følelser, tanker, atferd, omgang med andre og væremåte med eller uten funksjonssvikt i dagliglivet eller arbeidslivet. En gang i løpet av livet vil omentrent halvparten av befolkningen innfri diagnosekriteriene for minst én psykisk lidelse. Sykeligheten blant menn og kvinner er like stor i psykiatrien. Det er høyest forekomst av psykiske lidelser blant mennesker i de laveste sosiale lag (Malt & Mykletun, 2020).

Rapporten *Psykisk helse i Norge* fra 2018 viser at psykiske lidelser er utbredt blant Norges befolkning da omentrent 16-22 prosent av den voksne befolkningen vil få en psykisk lidelse i løpet av 12 måneder (Folkehelseinstituttet, 2018a).

3 Teoretiske perspektiver

Et fenomen kan være hva som helst – en ting, et begrep, en situasjon og så videre. Fenomen er en fellesnevner for alt vi kan ha tanker om og erfaringer med (Johannessen et al., 2018). I dette kapittelet presenterer jeg en kort oppsummering av teorien jeg har valgt å drøfte mine funn opp mot. *En teori er et sett med antakelser om et fenomen* (Johannessen et al., 2018, s. 29). Det er viktig at jeg her avklarer hvilke teoretiske antakelser jeg legger til grunn for de sentrale elementene i min studie. I følge Johannessen med kollegaer (2018) er det viktig for at leseren skal forstå hva jeg mener og at jeg skal kunne tenke klart. Teoriene som blir presentert her er utdypet i diskusjonskapittelet når funnene drøftes. Dette kapittelet er ment som en introduksjon og kort utgreiing av de utvalgte teoriene. Først kommer en sammenfatning av kroppen som objekt, deretter presenterer jeg kroppssubjektet før jeg til sist skriver om den salutogene modellen.

3.1 Kroppen som objekt

Kroppen har alltid vært en sentral del av vitenskapens interesseområder. Fra tidligere tider med anatomiske studier til moderne medisin og bioteknologi har forskere undersøkt ulike aspekter ved kroppen. Så på mange måter kan man si at kroppen har blitt objektivisert og studert som et objekt i vitenskapen. Kroppens objektivitet er at man betrakter kroppen som et objekt. I en helsefaglig kontekst vil det si at man betrakter kroppen eller deler av kroppen ved at man eksempelvis ser nærmere på organer, vev, bakterier og organsystemer. Bare det som kan måles spiller her en stor rolle i vitenskapen fordi det blir sett på som objektivt virkelig. De objektive målbare egenskapene gir oss kjennskap til hvordan virkeligheten egentlig er (Wifstad, 2018).

Det som preger tanken om kroppen som et objekt er renessansens forestilling om naturen som en mekaniske og skillet mellom de primære og sekundære egenskapene. Tankemåten der noe blir betraktet som en mekaniske kommer til uttrykk i maskinmetaforen. I vitenskapen kan maskinmetaforen brukes til å beskrive hvordan kroppen fungerer både biologisk og fysisk. Kroppen kan sees som en mekanisk maskin der de ulike organer og systemer arbeider sammen for å opprettholde kroppens funksjonaliteter (Wifstad, 2018). Det å betrakte kroppen som et objekt knyttes til reduksjonismen. Reduksjonismen handler om at man prøver å forklare og beskrive egenskapene til en levende organisme ved hjelp fra de grunnleggende naturvitenskapene. Kjemi, fysikk, genetikk og molekylærbiologi er ansett for å være blant de grunnleggende naturvitenskapene. Grunntanken til reduksjonismen er at det er først når man

anvender teori og begreper fra det man anser som den mest fundamentale vitenskapen, at man kan hevde å forstå fenomenet som undersøkes (Wifstad, 2018). Den reduksjonistiske tankegangen er å dele ett hvert problem i dets enkeltes deler, forstå hver enkel del for deretter å konstruere en helhetlig forståelse basert på hvordan hver enkelt del av enheten er blitt forstått. Hovedpoenget her er at fenomenet man undersøker er komplekst og sammensatt, og blir forklart og forstått i sin helhet ved hjelp av måten hver bestanddel forklares og forstås på (Wifstad, 2018).

3.2 Kroppssubjektet

Kroppsførståelsen fra et biomedisinsk syn står i kontrast til erfaringsbasert kroppsførståelse, og strider imot den erfaringskunnskapen til de som arbeider i psykiatrien utvikler og bruker i jobben sin (Gretland, 2007). Det handler om at kroppen er noe annet enn et foreliggende objekt (Wifstad, 2018). Det er det subjektive ved kroppen som sådan blir lagt merke til. I dette ligger det at kroppen ses på som meningsbærende og uttrykksfull. Med utgangspunkt i kroppsfenomenologi skal jeg gi en innføring i hvordan kroppen som subjekt kan ses.

Utgangspunktet til kroppsfenomenologien er at mennesker eksisterer som kropp (Gretland, 2007). Gretland (2007) skriver at Merleau-Ponty fremhevet at det er som kropp at mennesker retter seg mot omverden, beveger seg, søker mening, utvikler bevissthet og snakker. Videre utdypes dette med at det er som kropp vi mennesker er i kontakt med andre og integreres i det sosiale liv. I dette ligger det at vi blir fortrolige med oss selv gjennom en aktiv prosess av meningsskapende handlinger og samhandling, samt våre omgivelser. Av natur er kroppen en erfarende kropp, åpen for omverden og sansende. Forutsetning for enhver form for væren i verden, fornemmelse av omgivelsene og selvforneemmelse står persepsjon sentralt. Det er som bevegelige kropp at vi mennesker tilegner oss ulike perspektiver, derfor er persepsjon utenkelig uten bevegelse. For i våre erfaringsprosesser er bevegelse og persepsjon fundamentale. Persepsjon trer alltid frem gjennom flere sansemodaliteter. Sansemodaliteter er for øvrig en sammensetning av flere ulike sanseintrykk fra lukt, syn, hørsel og bevegelsessans (Gretland, 2007).

Merleau-Ponty sitt bidrag med kroppsfenomenologien var at han knyttet menneskets subjektstatus til kroppen. Merleau-Ponty sin teori innebar kritikk til tidligere vitenskapsfilosofiske rettingers kroppssyn. Av den grunn videreutviklet han tenkningen og fenomenologiens subjektivitetsbegrep om menneskets vesen. Filosofien til Merleau-Ponty å være et subjekt er å være i verden som kropp (Thornquist, 2018).

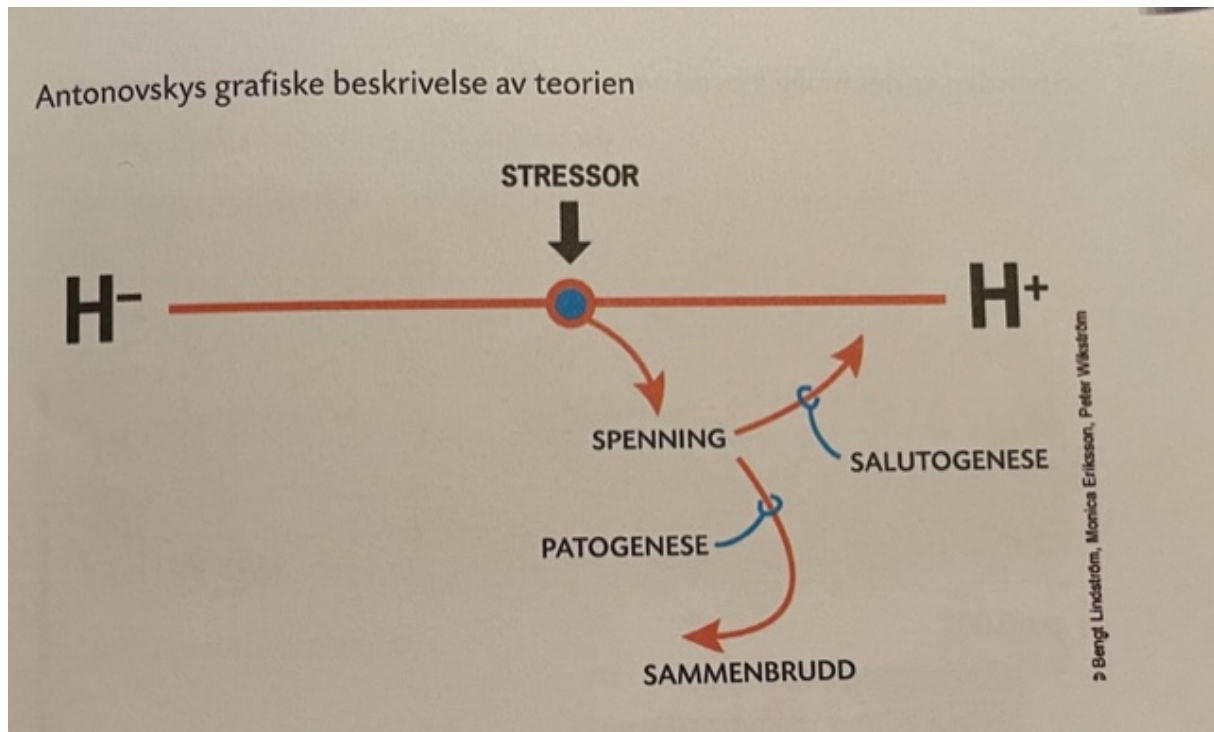
3.3 Et salutoget perspektiv

Aron Antonovsky har utviklet og utforsket teorien om opplevelse av sammenheng (OAS) som kjernen i svaret på det salutogene spørsmålet. Bakgrunnen for denne teorien har sitt utspring fra da Antonovsky studerte holocostoverlevere. Han var nysgjerrig på hva som gjorde at en del av disse holocostoverleverne så ut til å klare seg ganske godt, de hadde en positiv innstilling og var aktive. Opplevelse av sammenheng er en del av Antonovskys forståelse av salutogenese (Antonovsky, 2012). Salutogenese i seg selv er teori om hva som fremmer god helse og gir individet økt mestring og velvære, både fysisk og psykisk (Lindström & Eriksson, 2015).

Antonovskys formulering av det salutogene spørsmålet lyder som følger: «*Hvordan kan det ha seg at noen over hode klare det?*» eller «*Hvordan kan vi forklare sykdom isteden for helse?*» (Antonovsky, 2012, s. 27). Helseperspektivet her er i liket med det tradisjonelle sykdomsorienterte og medisinske perspektivet basert på tanken at det er en grunnleggende todeling mellom syke og friske mennesker. Den ene retningen av denne todelingen retter all oppmerksomhet og alle ressurser mot å hindre at individet bli sykt og holde individet frisk. Den andre retningen konsentrerer seg om de som er syke, her handler det om å utsette døden, forebygge kronisk sykdom eller hjelpe til å gjenopprette god helse (Antonovsky, 2012). I følge Antonovsky (2012) overser begge disse to retningen at det som ligger bak er et mindre hensiktsmessig utgangspunkt. At vi alle er døende. Så lenge det enkelte individet har et snev av liv er individet i en eller annen forstand frisk også. Det salutogenese handler om er å finne ut hvor på kontinuumet hver enkelt person befinner seg til enhver tid (Antonovsky, 2012).

Opprinnelig var Antonovskys teori ment som en teori om stress og stress som en naturlig del av livet vårt. Av den grunn kalte han faktorene som kan endre vår plass på kontinuumet for stressorer eller stressfaktorer. Disse skaper spenning som må håndteres. Denne spenningen har to utfall. Enten gir man etter for stressorer og opplever sammenbrudd i patogen retning, og beveger seg i retning uhelse på kontinuumet. Eller så håndterer man belastningen og beveger seg i retning av helse på kontinuumet, som vil si å bevege seg i salutogen retning (Lindström & Eriksson, 2015). I følge Lindström og Eriksson (2015) understreket Antonovsky at forskningen i stor grad har vært opptatt av mekanismene bak sammenbruddene, den patogene tilnærmingen. Mens Antonovsky selv var opptatt av hvilke betingelser, faktorer og ressurser som får mennesker til å bevege seg i retning av helse på kontinuumet, den salutogene tilnærming. Patogen tilnærming er for øvrig når man konsentrerer seg om konkrete

sykdomsdiagnoser eller forebygging av bestemte sykdommer (Antonovsky, 2012). Under vises et bilde av helsekontinuumet som er en grafisk beskrivelse av Antonovskys teori (Lindström & Eriksson, 2015, s. 19).



Figur 2 Helsekontinuumet mellom helse og uhelse

4 Forskningsmetode

I dette kapittelet redegjør jeg for valgt metodisk tilnærming, vitenskapsteoretisk ståsted og egen før-forståelse. Videre redegjør jeg for hvordan jeg har gått frem og utført ulike metodiske trinn i denne studien. Til sist har jeg presentert forskningsetiske vurderinger og metodekritikk.

4.1 Metode

Bruk av dyreassistert aktivitet er en ikke-farmakologisk tilnærming i pasientbehandling innen psykisk helsevern. En faktor som avgjør om bruk av dyreassistert aktivitet utgjør en forskjell i pasientbehandling er at relasjonen mellom menneske og dyr er av betydning. Som nevnt har ikke litteraturen noe entydig forklarende definisjon som beskriver denne relasjonen. Av den grunn fant jeg det aktuelt å kartlegge forskningsfeltets sykdomsforståelse omkring fenomenet dyreassistert aktivitet. Altså hva det er forskningsfeltet støtter seg til og vektlegger omkring fenomenet dyreassistert aktivitet til pasienter med psykisk lidelse. Da blir det til at det er selve forskning i seg selv og framskrivningen av fenomenet i forskningen jeg skal undersøke, av den grunn har jeg valgt å gjøre en scoping review. Scoping review er en metodikk som frembringer syntese av kunnskap, og metoden er et ideelt verktøy der formålet er å avdekke og identifisere kunnskap som allerede eksisterer i tilgjengelig forskning og litteratur (Munn et al., 2018). For at vi skal kunne betrakte og forstå sykdom og menneskers helse trenger vi kunnskap som belyser sykdom fra ulike perspektiver. Ved å benytte kvalitativ forskningsmetode kan åpne muligheten for vitenskapelig innsyn og kunne bidra med ny kunnskap (Malterud, 2017). Av den grunn anser jeg metodevalget som egnet for denne studien.

4.1.1 Vitenskapsteoretisk ståsted

Mangfold av kunnskap kjennetegner helsefagene. Det finnes flere ulike filosofiske perspektiver man kan nærme seg og se denne kunnskapen på (Wifstad, 2018). Til grunn for valg av metode og design må det ligge epistemologi og ontologi. Ontologi i forskningsmetoder beskrives som filosofiske slutninger som er tilknyttet naturen av sosiale realiteter. Det som menes med ontologi er vesenslæren, altså læren om det værende. De ontologiske spørsmål handler om hva som finnes i verden, hva som er tingenes sanne natur og egenskaper, om hva som er og dets beskaffenhet. Epistemologi omhandler hvilke måter det er mulig å tilegne seg kunnskap om disse realitetene. Det som menes med epistemologi er erkjennelsesteori eller -lære. De epistemologiske spørsmålene handler om kunnskap og hva vi

kan erkjenne eller vite (Thornquist, 2018, s. 16). Det å være klar over og bevist på de ulike filosofiske perspektivene er avgjørende for hvilke metodologiske og designmessige valg en bygger på for å fremskaffe kunnskap, og dermed avgjørende for hvilken type kunnskap som frembringes.

Vitenskapsteoretisk sett, basert på metodens formål passer scoping review i en hermeneutisk vitenskapsteoretisk tradisjon fordi hermeneutikk baserer seg på fortolkning når meningsinnhold skal utforskes (Wifstad, 2018). Sett i sammenheng med min studie, først og fremst fordi formålet er å samle, analysere og bygge videre på oppsamlet kunnskap. For det andre dreier det seg om å utgreie et felt og sammenfatte kunnskap omkring det. Gjennom analyse av mitt datamateriale ble data kategorisert og tematisert i deler som måtte forstås og fortolkes hver for seg ut ifra ulike perspektiver, men også sett i et helhetsperspektiv.

Hermeneutikk handler om forståelse og fortolkning (Thomassen, 2020). Forståelse bygger på at noe allerede er forstått. Altså at noe gir oss mening, er på bakgrunn av en forståelse vi allerede har. Det innebærer at min forståelse og fortolkning av data er styrt av min ikke-bevisste før-forståelse og forståelseshorisont (Thomassen, 2020). Uten min ikke-bevisste før-forståelse og forståelseshorisont er jeg svært usikker på om jeg hadde fått frem de meningsbærende enhetene i funnene fra analysearbeidet mitt. Fordi, ifølge Gadamer er vår forståelse en grunnleggende struktur ved det å være menneske og et grunnleggende trekk ved enhver erfaring vi gjør oss. Det som i det hele tatt gjør det mulig for oss å gi noe mening er i utgangspunktet vår før-forståelse og forståelseshorisont (Thomassen, 2020).

4.1.2 Før-forståelse og refleksivitet

Siden mitt syn på bruk av dyreassistert aktivitet er veldig synlig i min oppgave er det viktig at jeg er åpen og reflekter om min før-forståelse og de perspektiver jeg har med meg fra før av. Min før-forståelse bygger på en oppvekst med hund, hest og katt som har gitt meg mye glede, selskap og lærdom. Jeg har også gjort meg erfaringer når jeg har hatt min egen hund med på jobb til pasientene. Dette er har jeg oppfattet som utelukkende positivt for pasientene mine, også har flere av pasientene mine fortalt at samvær med min hund har vært som et positivt lysglimt i hverdagen. Dette er jo bare mine personlige erfarte erfaringer og fortolkning av pasientenes opplevde erfaringer.

Det vil derfor være viktig at jeg gjennom arbeidet med min studie er refleksiv ovenfor min før-forståelse. Når jeg studerer fenomenet DAA til pasienter med psykisk lidelse må jeg gå

inn med et åpent sinn. Jeg har gjennom arbeidet med min studie vært åpen for å se på DAA med et kritisk blikk, åpenhet og nysgjerrighet til å kunne se og tolke mangfoldet av perspektiver. Det handler om å være bevisst på at et fenomen må ses fra ulike perspektiv for å kunne forstå helheten av fenomenet, tenker jeg. Jeg må også være forberedt på at min før-forståelse og perspektiver kan endre seg underveis i prosessen med denne studien. Gadamer kalte dette for å *sette seg selv på spill* (Wifstad, 2018). Det betyr å utvikle en bevissthet om egen før-forståelse som igjen kan åpne for muligheter til ny forståelse.

4.2 Scoping review

Scoping review innebærer fordypning og sammenfatning av forskning, og annen relevant litteratur på valgt område for å søke svare på problemstillingen (Peterson et al., 2017). Ved gjennomføring av scoping review kan alle typer studier tas med. Da inkluderes alle former for kvantitative og kvalitative studier og systematiske oversikter. Sammenlignet med systematisk litteraturstudie vil ikke scoping review gi en kvalitetsvurdering av evidensnivå eller omfatte en oppsummering av evidens (Peterson et al., 2017). Ved bruk av scoping review som metode ser jeg for meg at det kan hjelpe meg med å belyse studiens hensikt og bidra i søken etter svar på valgt problemstillingen til dette prosjektet.

Det finnes ingen entydig bestemmelse for hvordan en scoping review skal gjennomføres (Forsberg & Wengström, 2015), men Arksey og O'Mally (2005) har beskrevet et rammeverk bestående av 5 ulike trinn for gjennomføring av scoping review. For å skape struktur i fremgangsmåten og sikre kvalitet i min studie har jeg valgt å følge disse trinnene. Prosessen ved scoping review er ikke lineær, men sirkulær og gjentakende (Arksey & O'Malley, 2005). Som innebærer at hvert trinn gjøres på en refleksiv måte og om nødvendig kan det bli behov å gjenta et eller flere trinn for å sikre litteraturens dekningsgrad. Under følger en presentasjon av de 5 trinn, etterfulgt av presentasjon av metodens første trinn som er identifisering av problemstilling.

Scoping review, rammeverkets 6 trinn (Arksey & O'Malley, 2005):

Trinn 1: Identifisere problemstilling

Trinn 2: Identifisere relevante studier og litteratur

Trinn 3: Valg av studier

Trinn 4: Kartlegge data

Trinn 5: Samle, oppsummere og rapportere data

4.2.1 Identifisering av problemstilling

Første trinne er å identifisere studiens problemstilling (Arksey & O'Malley, 2005). Det som er karakteristisk ved problemstillingen i en scoping review er at den er åpen og undersøkende med bredt fokusområde (Forsberg & Wengström, 2015). Før jeg landet en endelig problemstilling og definerte terminologien omkring søkene, brukte jeg tid på å tilegne meg kunnskap om feltet. Jeg leste målrettet litteratur og skaffet til veie en oversikt over kunnskapsfronten på feltet gjennom usystematiske litteratursøk. Dette for å få en dypere forståelse, men også for å se hva som var gjort av forskning på feltet.

I forbindelse med overnevnte, utarbeidet jeg en oversikt over norske og engelske søkeord omkring valgt felt og tematikk, som vist under dette avsnittet. Jeg foretok forberedende søk i databasene Chinal, Oria, Swemed+ og Cochrane library. Forberedende søk var for meg helt nødvendig i forbindelse med utforming av problemstilling og for å avgrense tematikken. Også for å vite at det var gjort forskning på området jeg ønsket å sette søkelys på.

Tabell 1 Oversikt over norske og engelske søkeord

Norsk	Engelsk
Mental helse, Psykiske lidelser, Psykisksyke	Mental health, Mental disorder, Psychiatric illness
Dyreassistert aktivitet, Dyreassistert terapi, Terapi dyr, Dyreterapi, Hesteassistert terapi, Hundeassistert terapi	Animal therapy, Animal assisted therapy, Equine-assisted, Canine assisted, Pet oriented, Animal assisted, Dog assisted
Erfaring, Opplevelse; Holdninger, Synspunkter	Experience, Knowledge
Grønn omsorg, Inn på tunet gård	Green care, Farm care
Behandling	Treatmente, Care

Flere erfaringer rikere og med god hjelp fra veileder til å konkretisere studiens problemstilling kunne jeg klargjør for litteratursøk. Det skal sies at problemstillingen har hatt noen justeringer underveis. Når problemstillingen skal klargjøres for søk må sentrale begreper ved den identifiseres. Identifiseringen styrer hvordan jeg legger opp søkestrategien min videre. Fordi sentrale begreper i problemstillingen er med å beskrive akkurat den forskningen og litteraturen jeg søker etter. Identifiseringen innebærer at hovedbegrepene i problemstillingen sorteres og

grupperes for å skape elementer i søkestrategien (Arksey & O'Malley, 2005). I den forbindelse valgte jeg å anvende et såkalt SPIDER-skjema og ikke et tradisjonelt PICO-skjema, av den grunn at scoping review inkluderer både kvalitativ og kvantitativ forskning, og ikke primært er ute etter å undersøke effekter ved spesifikke intervensjoner.

Før jeg går videre kommer en forklaring av akronymet SPIDER. I korte trekk har jeg etter beste evne prøvd å sette ord på selve innholdet i sorteringen. S står for sample (hvilke personer eller populasjon handler det om), PI står for phenomenon og interest (beskriver hva som er av interesse ved valgt fenomen, hva blir de personene/populasjonen utsatt for), D står for design (beskriver hvilke studiedesign som kan inngå i de studier det søkes etter), E står for evaluation (beskriver hva man er ute etter, for eksempel effekt eller opplevelse) og R står for research (hvilken type studie det søkes etter) (Cooke et al., 2012). Hensikten ved å benytte et SPIDER-skjema var å skape struktur og klargjør problemstillingen for litteratursøk, utvelgelse og vurdering av funn (Helsebiblioteket, 2016a). SPIDER-skjemaet var for meg et nyttig verktøy fordi indentifiseringen av problemstillingens hovedbegreper ble veldig tydelig da jeg er av den oppfatning at SPIDER-skjemaet i seg selv er veldig beskrivende. Under dette avsnittet viser mitt SPIDER-skjema hvordan jeg har kategorisert, identifisert og sortert problemstillingens hovedbegreper. Deretter ble neste steg å indentifisere relevante studier og litteratur.

Tabell 2 SPIDER-skjema

S Sample Hvilke personer eller populasjon handler det om	PI Phenomenon of Interest Beskriver hva som er interesse ved valgt fenomen, hva blir de personene/populasjonen utsatt for	D Design Beskriver hvilke studiedesign som kan inngå i de studier det søkes etter	E Evaluation Beskriver hva man er ute etter, for eksempel effekt eller opplevelse	R Research type Hvilken type studier det søkes etter
Pasient Bruker	Dyreassistert aktivitet	Observasjonsstudier Intervjustudier Narrative studier Tekstanalyse Dokumentanalyse Randomiserte kontrollerte studier Kasus-kontroll studier Kohort studier Tverrsnittstudier	Erfaringer Opplevelser Holdninger Synspunkter Meninger	Kvalitative Kvantitative Mixed-methods

4.2.2 Identifisering av relevante studier og litteratur

Andre trinn av metoden går ut på å identifisere egnede primærstudier, oversikter og andre kunnskapsbidrag for å kunne belyse problemstillingen (Arksey & O'Malley, 2005). Jeg fant frem til relevante studier og annen aktuell litteratur ved søk i elektroniske databaser, sjekk av referanselister og gjennomgang av ulike tidsskift. Siden det er først gang jeg har gjort en så omfangsrik, omfattende og avansert søkeprosess valgte jeg å få kyndig hjelp hos bibliotekar på universitetet i forbindelse med utarbeidelsen av søkestrategien. Noe jeg anser som et smart og fornuftig valg da det ifølge Kirkehei & Ormstad (2013) er viktig at søkeprosessen blir lagt opp systematisk og strategisk når relevant forskning og litteratur skal identifiseres.

Først av alt med utgangspunkt i mitt SPIDER-skjema gikk jeg strategisk til verks og lagde en oversikt over norske og engelske søkeord ut ifra problemstillingens søkelys. Ved utarbeidelsen av mine søkeord gjorde jeg oppslag i norsk-engelsk ordbok, samt så hvilke ord og uttrykk som ble brukt i litteraturen om feltet. Jeg tilegnet også nye søkeord gjennom

prøvesøk i ulike databaser og granskning av mesh term-oversikter. Mitt endelige oppsett av søkeord ble som vist i tabellen under.

Tabell 3 Oppsett av søkeord

Contex	Phenomen of interest	Population
Dyreassistert aktivitet	Erfaring	Psykisk syke
Dyreassistert terapi	Opplevelse	Psykisk lidelse
Dyreassistert intervensjoner	Holdning	Mental helse
Inn på tunet gård	Kunnskap	Mental health
Gårdsbesøk	Kjennskap	Mental diorder
Grønn omsorg	Synspunkt	Acute care setting
Green care	Mening	Mental disorders therapy
Farm care	Experience	Mental health service
Pet oriented	Opinion	Mental illness
Pet therapy	Knowledge	Psychiatric illness
Animal assisted therapy	Perceptions	
Animal assisted activity	Pracitice	
Animal assisted interventions	Important element	
Farm animal-assisted interventions	Professionnal practice	
Canien assisted	Professionnal knowledge	
Dog assisted	Viewpoint	
Animal assisted	Attitude	
Equine-assisted	Perspective	

Valgt problemstilling og studiedesign henger nøye sammen med valg av kilder til litteratur (Folkehelseinstituttet, 2018b). Før jeg kunne gå i gang med selve søkeprosessen måtte

passende databaser velges ut. Med gode råd fra bibliotekar på universitetet falt valget på Cinahl, PsycINFO og Swemed+. Databasevalgene mine begrunnes med at PsycINFO er størst innen psykisk helse og siden psykiske lidelser er sentralt i mitt prosjekt var denne databasen høyst aktuell. Prosjektet mitt tilhører helsevitenskap, dermed ble Cinahl også en sentral database. Swemed+¹ ble valgt for å kunne fange opp relevante studier og annen aktuell litteratur i nasjonal og nordisk sammenheng på undersøkende område. For å oppnå så relevante treff som mulig søkte jeg i flere databaser da et godt utført litteratursøk er viktig for å identifisere all relevant forskning (Folkehelseinstituttet, 2018b).

Bramer og medforfattere (Bramer et al., 2018) påpeker at søkestrategien utarbeides etter at jeg har valgt ut aktuelle databaser. Siden de ulike databasene krever ulike søkestrategier brukte jeg tid på å sette meg godt inn i søkestrategien til de utvalgte databasene for å kunne oppnå så gunstige søk som mulig. Søkestrategien handler om hvordan jeg velger å kombinere utvalgte søkeord. Prinsippet for kombinasjon av utvalgte søkeord er lik i databasene jeg valgte å foreta søk i. Søkeordene kombineres med boolske operatører AND, OR og NOT (Kirkehei & Ormstad, 2013). AND brukes mellom to eller flere søkeord for å avgrense søket når jeg krever at litteraturen jeg søker skal inneholde ord som tilknyttes søket med AND. OR vil utvide søkene mine da jeg søker etter det ene eller det andre søkeordet jeg tilknytter OR. Bruk av NOT avgrenser søk og uønsket litteratur ekskluderes i litteraturen (Helsebiblioteket, 2016b). Jeg valgte å ikke benytte meg av den boolske operatoren NOT da jeg hadde en overkommelig mengde med treff i mine søk.

Det kan finnes relevant litteratur som ikke er publisert i tradisjonelle databaser og forskningstidsskrift. Slike publikasjoner går under navnet «grå litteratur» (Kirkehei & Ormstad, 2013). Derfor har jeg i tillegg søkt etter forskning og annen relevant litteratur ved sjekk av referanselister i mitt datamateriale, gjort usystematiske søk i Googel Schollar, Cocrain libarey og Oria. Dette ble gjort for å sikre dekningsgraden, men også fordi scoping review har mulighet til å inkludere annet relevant datamateriale utenom systematiske søk (Arksey & O'Malley, 2005). I min studie har jeg bare valgt ut forskningsartikler. Jeg har hele veien vært åpen for å inkludere annen litteratur enn kun forskning. Det er ikke et bevisst valg at jeg kun endte opp med forskningsartikler i mitt datamateriale. At annen type litteratur ikke

¹ Swemed+ er ikke oppdatert etter 2019, og vil dermed kun fange opp studier før denne tidsperioden.

er inkludert er mer tilfeldig. Det kan være at mine søk etter annen type litteratur ikke har vært grundige nok. Som igjen har gjort at de treff jeg fikk ikke svarte til mine inklusjonskriterier.

Da grunnsteinen ved en kunnskapsoppsummering er et godt utført design og systematiske søk (Folkehelseinstituttet, 2018b), har jeg loggført søkeprosessen i et eget dokument slik at søkene kan gjentas. Utførsel av nøyaktig de samme søk vil kunne avdekke om mine funn samsvarer med de søk jeg har foretatt. Jeg har dokumentert valg av kilder, søkeord, kombinasjoner av søkeord og andre valg jeg har tatt underveis i søkeprosessen. Nøyaktighet har her vært viktig slik at det har vært mulig å kunne gjenta mine søk der det har vært nødvendig, men også når jeg repliserte søkene like før studien ble ferdigstilt. Det å replisere søkene er vanlig å gjøre når en studie strekker seg over tid, slik en masteroppgave gjør (Folkehelseinstituttet, 2018b). Jeg repliserte mine søk 21.03.2023. Så at antall treff var noe mere. Derfor leste jeg gjennom tittel og abstrakt på det som var publisert etter sist søk. Dette for å se om noe skulle inngå i mitt datamateriale. De nye studiene ble vurdert på bakgrunn av samme inklusjons- og eksklusjonskriterier som i første runde. Ingen av treffene fra de oppdaterte søkene ble vurdert til inkludert da de ikke var av relevans for studiens problemstilling. Neste metodiske trinn var valg av studier.

4.2.3 Valg av studier

Tredje trinn er utvelgelse av studier. Ved søk i elektroniske databaser kan en stor del av treffmengden være irrelevant. Av den grunn er det viktig å definere begreper og søkeord allerede i startfasen når man gjør en scoping review (Arksey & O'Malley, 2005). Ut ifra mitt oppsett av søkeord som vist i delkapittelet ovenfor laget jeg et konseptkart, se vedlegg 1. Konseptkartet viser til min søkestrategi og hvordan jeg valgte å kombinere de ulike søkeordene. Før jeg utførte hoved søkene gjorde jeg noen prøvesøk for å se om konseptkartet fungerte i praksis og ga treff rettet mot problemstillingens tematikk, noe det gjorde. Konseptkartet har jeg fulgt systematisk i alle mine databasesøk for at søkene skal ha lik søkestrategi. Vedlegg 2, 3 og 4 viser søkestrategien og antall treff jeg fikk ved søk i Cinahl, PsycINFO og Swemed+.

For å kunne svare på valgt problemstilling måtte jeg foreta utvelgelse blant de treff jeg fikk for å finne det datamaterialet som var mest relevant for min studie. Oppsett av inklusjon-og eksklusjonskriterier som baserer seg på studiens problemstilling bidrar til dette (Arksey & O'Malley, 2005). Inklusjon- og eksklusjonskriterier er ikke fastsatt fra start, men bestemmes

underveis og etter hvert som man blir bedre kjent med sitt datamateriale (Forsberg & Wengström, 2015).

Gjennom hele prosessen jobbet jeg aktivt med inklusjon- og eksklusjonskriteriene. Både av praktiske hensyn og for gyldighetens del har det vært helt nødvendig å gjøre avgrensninger, særlig med tanke på datamaterialets alder og språk. Jeg er fullt klar over at slike avgrensninger kan medføre tap av relevant datamateriale. Tabellen under viser inklusjon- og eksklusjonskriteriene som ble til underveis i utvelgelses prosessen av mitt endelige datamateriale. Når dette metodiske trinnet var gjennomført ble neste å få kartlagt all data.

Tabell 4 Oversikt over inklusjon- og eksklusjonskriterier

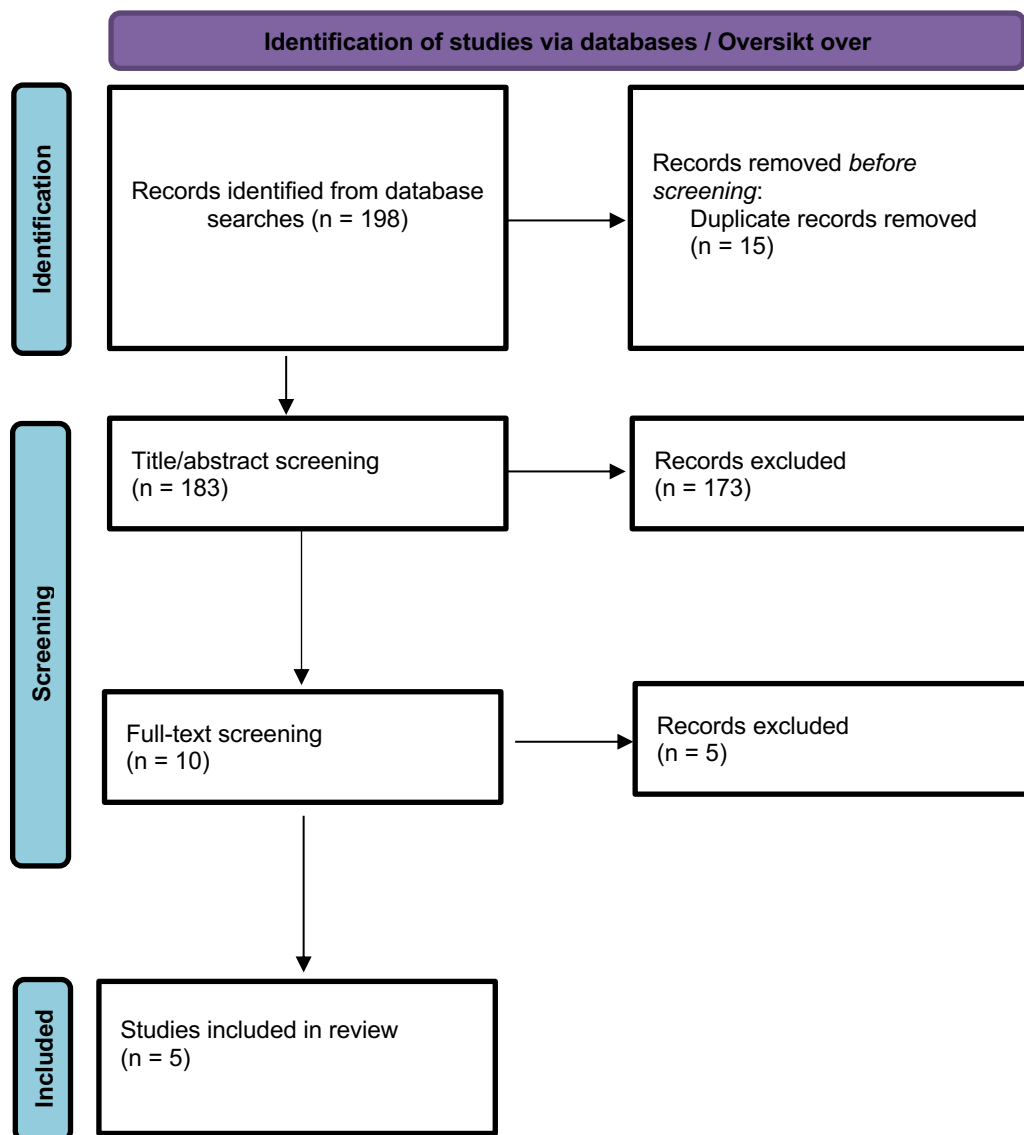
Kategori	Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Populasjon	Voksne pasienter/brukere med psykisk lidelse	Barn
Context / setting	Deltakelse i dyreassistert aktivitet	Deltakelse i andre dyreassisterte intervensjoner
Phenomen of interest / Undersøkende fenomen	Opplevelse og erfaring ved deltakelse i dyreassistert aktivitet	Studier med andre undersøkende fenomen
Publiserings år	Fra og med 2012	Før 2012
Språk	Skandinavisk og engelsk	Andre språk
Land	Land med helsetjenester som kan likne på nordiske land	Land med helsetjenester som ikke likner nordiske land
Studiedesign	Kvalitativt design, Kvantitativt design, Grå litteratur, Fagartikler	Avhandlinger, Systematiske oversikter
Tilgjengelighet	Fulltekst	Fulltekst ikke tilgjengelig

4.2.4 Kartlegge data

Nest siste trinn går ut på å kartlegge data ved å finne hovedtemaer fra primærkildene. Selve kartleggingen innebærer å tolke data gjennom kartlegging, utsiling og sortering av datamaterialet opp mot valgt problemstilling og studiens inklusjons- og eksklusjonskriterier

(Arksey & O'Malley, 2005). Før jeg går nærmere innpå hvordan jeg har kartlagt data for å kunne besvare studiens problemstilling, vil jeg først vise en oversikt over selve datautvelgelsen, presentert i diagrammet under.

PRISMA 2020 er et flow diagram som jeg har fylt ut for å vise selve utvelgelsesprosessen etter søk i databaser (Page et al., 2021).



Figur 3 Oversikt over selve datautvelgelsen

Som figuren over viser har jeg gjennomgått datamaterialet stegvis for å finne det datamateriale som var mest relevant for mitt prosjekt. Utsilingens første steg var å fjerne alt av duplikater. Da ble 198 dokumenter redusert til 183. Duplikater ble først fjernet ved hjelp av referanseprogrammet EndNote, før jeg tok en manuell gjennomgang. Jeg valgte å ta en

manuell gjennomgang for og være sikker på at alt av duplikater ble fjernet før jeg gikk videre til neste steg. Deretter ble gjenværende datamateriale gjennomgått i form av lesing av tittel og abstract. I denne runden ble 183 dokumenter redusert til 10. Etter dette steget ble resterende datamateriale lest i fulltekst. Etter gjennomlesning i fulltekst beholdt jeg de 5 studiene som rettet seg mest mot denne studiens problemstilling. Det ekskluderte datamateriale ble i all hovedsak ekskludert fordi de ikke innfridde ett eller flere av inklusjonskriteriene. Gjennom denne utvelgelsen har jeg gått gjennom deler av datamaterialet flere ganger for være sikker på at avgjørelsen om det som ble inkludert og ekskludert var tatt på rett grunnlag. Denne sirkulære frem-og-tilbake prosessen er karakteristisk når man gjør en scoping review (Arksey & O'Malley, 2005).

Jeg valgte å lage en litteraturmatrise for å vise til en identifisering av mitt inkluderte datamateriale. Måten jeg valgte å presentere artiklene på tenker jeg er hensiktsmessig for å gi leseren et helhetsinntrykk av hva som ligger til grunn i mine funn og besvarelse av problemstillingen. Litteraturmatrisen under viser en oversikt over denne studiens inkluderte datamateriale. For ordenhets skyld er det helt tilfeldig at fire av frem inkluderte forskingsartikler er norsk, det oppdaget jeg ikke selv før jeg satt opp litteraturmatrisen. Etter at datamaterialet var valgt ble mitt siste metodiske steg å samle, oppsummere og rapportere data.

Tittel	Forfatter, årstall, land og dokumenttype	Hensikt/Mål	Populasjon/Kontekst	Design/metode	Resultater/Konklusjon
Å komme i balanse ved hjelp av Grønn omsorg – brukernes erfaring	Randi Olufsen Aasen & Birgitta Andershed. 2015 Norge Artikkel	Utforske hvilken erfaring brukere med psykiske- og/eller rusproblemer har fått gjennom deltakelse i Grønn omsorg	Kvinner og menn med psykiske og/eller rusproblemer i alderen 18-64 år	Kvalitativt beskrivende design med semistrukturerte intervju	Beskrivelse av deltakernes erfaringer antyder at effekten ved deltakelse i Grønn omsorg virker oppbyggende og livgivende på deres helse

Tittel	Forfatter, årstall, land og dokumenttype	Hensikt/Mål	Populasjon/Kontekst	Design/metode	Resultater/Konklusjon
Important elements in farm animal-assisted interventions for persons with clinical depressions: a qualitative interview study	Ingeborg Pedersen, Camilla Ihlebæk & Marit Kirkevold. 2012 Norge Artikkel	Få innsikt i deltakernes egne erfaring med husdyrassistert intervensjon, og hva de oppfattet som viktige elementer i forhold til deres mentale helse	8 personer med klinisk depresjon som hadde fullført et 12-ukers husdyrassistert intervensjon på en melkegård	Kvalitativ studie med tematiske intervju	Deltakerne så på intervensjonen som en positiv opplevelse. Denne studien konkluderte at husdyrassistert intervensjon kan være et supplement i psykisk helse rehabilitering

Tittel	Forfatter, årstall, land og dokumenttype	Hensikt/Mål	Populasjon/Kontekst	Design/metode	Resultater/Konklusjon
Mental Health Problems, and the impact of Green Care Services: A Qualitative, Participant – Focused Approach	Arild Granerud & Bengt G. Eriksson. 2014 Norge Artikkel	Få kunnskap om brukernes opplevelse av grønne omsorgstjenester for personer med psykiske helse- og/eller rusproblemer	12 kvinner og 8 menn i alderen 22-55 år med psykiske helseproblemer. Informantene var både nåværende og tidligere deltakere i grønne omsorgstjenester tilknyttet gårder	Semistrukturerte intervju	Studien konkluderte med sammenheng mellom erfaringer fra deltakere i aktiviteter og mestring, samt bedring og restitusjon knyttet til hverdagen og fellesskap

Tittel	Forfatter, årstall, land og dokumenttype	Hensikt/Mål	Populasjon/Kontekst	Design/metode	Resultater/Konklusjon
Autonomy support and need satisfaction in prevocational programs on care farms: The self-determination theory perspective	Lina H. Ellingsen-Dalskau, Margrete Morken, Bente Berget & Ingeborg Pedersen. 2016 Norge Artikkel	Få dypere og bredere forståelse av individuelle erfaringer til mennesker med psykiske problemer ved deltakelse i grønt arbeid på omsorgsgårder i Norge	2 menn og 8 kvinner i alderen 20-42 år	Semistrukturerte intervju	Studien fremhevet at kontakten deltakerne hadde med dyr ga en følelse av å bli forstått. Arbeid med dyr ble beskrevet som viktig for deltakerne da det innebar å ta vare på noen andre

Tittel	Forfatter, årstall, land og dokumenttype	Hensikt/Mål	Populasjon/Kontekst	Design/metode	Resultater/Konklusjon
Effects of Animal Assisted Activity on Mood States and Feelings in a Psychiatric Setting	Sandra brown, Jill Snelders, Joan Godblood, Judith Moran-Peters, Denise Driscoll, Donna Donoghue, Lilly Mathew & Sarah Eckardt. 2020 USA Artikkel	Samle inn data relatert til effekter av dyreassistert aktivitet på humøritilstander og følelser blant pasienter og ansatte på døgnspsykiatriske enheter	Av 152 deltakere var 124 pasienter og 28 ansatte. 8 ansatte og 60 pasienter tilhørte psykiatrisk akutt avdeling for voksne, mens de resterende 20 ansatte og 64 pasienter tilhørte psykiatrisk akuttavdeling for ungdom	Kvasiekseptimentelt, pre-/posttestdesign med ikke-ekvivalente sammenligningsgrupper	Identifiserte signifikante endringer før og etter eksponering av dyreassistert aktivitet med hund. Målt med Visual Analog Mood Scale ble negative stemninger redusert, og positive stemninger økte. Innholdsanalyse identifiserte temaer som å føle seg glad, føle seg avslappet og føle seg rolig.

4.2.5 Samle, oppsummere og rapportere data

Femte og siste trinn for denne studien var å samle, oppsummere og rapportere data. For scoping review innebærer dette at all inkludert data presenteres på en oversiktlig måte etterfulgt av en oppsummering der funnene i datamaterialet rapporteres (Arksey & O'Malley, 2005). Selve datamaterialet er presentert i en litteratormatrise under kapittel 4.2.4. Jeg har ikke tatt med en vurdering av kvaliteten av den forskningen jeg har i mitt datamateriale da en scoping review ikke nødvendigvis er ute etter å vurdere kvaliteten av selve forskningen, men heller har til formål å frembringe kunnskap om hva som finnes på forskningsfeltet (Arksey & O'Malley, 2005).

I kapittel 5 med påfølgende underkapitler har jeg rapportert studiens data. Rapportering av data innebærer å skrive frem temaene og deres innhold (Johannessen et al., 2018). Det vil si at jeg har skrevet en tematisert oppsummering av funnene jeg endte opp med i mitt analysearbeid med datamaterialet. Nærmere forklart er hver tema kategorisert, der data med viktige fellestrekk er gruppert (Johannessen et al., 2018). Fremgangsmåten her var at jeg først kodet datamaterialet ut fra problemstillingen ved bruk av programmet NVIVO. Det å sette ord på og fremheve viktige poeng i datamaterialet er å kode (Johannessen et al., 2018). De delene jeg valgte å kode av datamaterialet var artiklens innledning, presentasjon av resultatene og diskusjonsdelen. Jeg valgte å ta for meg de delene fordi det var i de delene av artiklene at fenomenet DAA ble fremskrevet. Kodingen var en gjentakende prosess der hver artikkel ble gjennomgått og kodet to ganger for å minske sjansen for å gå glipp av relevante koder og meningsbærende enheter. Noe som er karakteristisk når det gjøres en scoping review, er at den metodiske prosessen gjentas der det er nødvendig (Arksey & O'Malley, 2005).

Når datamaterialet var ferdig kodet, ble det tematisert. Som innebærer å sortere data i mer overordnede kategorier, også kalt temaer (Johannessen et al., 2018). Selve tematiseringen av kodene baserte jeg på en kvalitativ tematisk innholdsanalyse. Kvalitativ tematisk innholdsanalyse innebærer er ifølge Braun og Clark (2006) en metode for å identifisere, analysere og rapporterte mønster/tema i et datasett (Braun & Clarke, 2006). Slik jeg oppfatter Braun og Clark (2006) blir det mulig å gjøre mere enn å bare beskrive funnene i datamaterialet. Når det også gjøres en analyse, blir det mulig å analysere og syntetisere funnene slik at nye innsikter og kunnskaper kan diskuteres for å besvare problemstillingen jeg søker svar på. I denne prosessen gjorde jeg meg først kjent med datamaterialet før jeg utførte selve kodingen. Så ble kodene sortert etter tema som gikk igjen før jeg til sist ga hvert tema

og undertema navn tilknyttet de ulike tematikkene som kom frem. Dette er i henholdt til hva Braun og Clark foreslår hvordan det er hensiktsmessig å gå frem (Braun & Clarke, 2006). Til tross for at dette kan fremstå som en lineær og skjematisk fremgangsmåte, var det i praksis en repeterende og gjentakende prosess hvor kategoriseringen og sorteringen ble gjennomgått frem-og-tilbake i flere runder. Diskusjoner med medstudenter og veileder, samt innsikter gjennom annen teori bidro til at jeg til slutt landet på en struktur som skapte mening og innsikt i de ulike tematikkene.

Etter endt tematisk innholdsanalyse satt jeg med følgende hoved tematikker: sosiale sykdomsforståelser, individuelle sykdomsforståelser og biomedisinske sykdomsforståelser. Sosiale sykdomsforståelser og individuelle sykdomsforståelser er hver delt inn i tre undertematema. Deretter har jeg etter beste evne forsøkt i kapittel 6 å drøfte funnene som er presentert i kapittel 5 opp mot relevant teori og litteratur for å få frem aktuelle meningsbærende enheter for å kunne svare på valgt problemstilling.

4.3 Ethiske vurderinger

Som forsker er det en plikt å være faglig, forskningsmetodisk og etisk troverdig (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2019). Siden dette er en litteraturstudie, har det ikke vært nødvendig å søke Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk Nord-Norge (REK) eller Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste (NSD). Forskningsetiske overveielser utgår ikke av den grunn, fordi etikk står sentralt i all vitenskapelig forskning. Som sykepleier og mastergradsstudent er det viktig at jeg kjenner til forskningsetiske prinsipper. Fordi jeg har et personlig ansvar for måten studien gjennomføres og presenteres på er faglig, etisk og juridisk forsvarlig (Norsk Sykepleierforbund, 2019).

Etter beste evne har jeg påsett at studier som inngår i mitt datamateriale har fått godkjenning fra etisk komite eller innehar forskningsetiske overveielser. I tillegg undersøkt at inkluderte studier har sikret personvern. For litteraturstudier stilles det krav til redegjørelse av inkludert datamateriale. Jeg valgte å redegjøre for mitt datamateriale ved oppsett av litteraturmatrise som inngår i selve oppgaven. I tilknytning til litteraturmatrisen fremkommer også beskrivelse av fremgangsmåten til mitt datamateriale, da det er nødvendig for å sikre etterprøvbareheten til denne studien. Når jeg har søkt, valgt ut og analysert datamateriale er jeg selve analyseverktøyet i andres verk. Av den grunn har jeg vært bevist på at presentasjon og framskrivning av andres verk er gjort på en respektfull måte.

Jeg er klar over at egen før-forståelse og personlige meninger om undersøkende felt er uunngåelig (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2019). Noe jeg har vært bevist på gjennom hele arbeidsprosessen. Min kunnskapsformidling har jeg etter beste evne fremskrevet slik at det ikke påfører unødig ubehag for andre medmennesker, fordi det er min plikt (Dallan, 2013). Jeg har vært nøye i mitt arbeid med å sikre god etisk standard fordi etterrettelighet av forskningsetikk omhandler påliteligheten og gyldigheten til min studie.

4.4 Metodekritikk

Metoden jeg benytter skal gi troverdig kunnskap. Det innebærer at kravene til validitet og reliabilitet må være oppfylt. Dallan (2013) skriver at validitet står for relevans og gyldighet. Det betyr at det som måles må ha relevans og være gyldig for det problemet som undersøkes. Videre skriver Dallan (2013) at reliabilitet betyr pålitelighet. Det innebærer at målinger som gjøres må utføres korrekt og mulige feilmarginer må angis (Dallan, 2013).

Det stilles flere krav til datamaterialet som samles inn. For det første må datamaterialet som samles inn ha relevans for studiens problemstilling. For det andre at data blir samlet inn på en så pålitelig måte som mulig (Dallan, 2013). I mitt arbeid med søkeprosessen etter data fikk jeg hjelp av bibliotekar på universitetet for å sikre at søkene jeg utførte ble utført så korrekt som mulig. Søkeordene jeg har brukt er lagt opp etter hva det er jeg søker svar etter i problemstillingen. Her er det en viss nyanse fordi problemstillingen har endret seg noe underveis i prosessen, men aldri gjort helt om på. Siden jeg har gjort søk i flere ulike databaser fører det til at søkene mine blir mere omfattende. Dette igjen bidrar til å styrke validiteten til mitt prosjekt (Folkehelseinstituttet, 2018b). En vil riktig nok aldri kunne være helt sikker på å favne et helt, fullkommet forskingsfelt gjennom litteratursøk. Det kan tenkes at det vil finnes andre søkemotorer som kan identifisere andre studier. Andre søkeord kunne potensielt identifisert andre studier. Mine søk etter grå litteratur var av mer usystematisk karakter, og det kan tenkes at det finnes litteratur som dermed ikke er fanget opp i denne studien.

Når det gjøres en scoping review anbefales det å være to eller flere (Arksey & O'Malley, 2005). Siden jeg har utarbeidet oppgaven uten en samarbeidspartner eller noen å diskutere alle deler av studiens prosess med. Kan det tenkes at det er deler som kan være av betydning som ikke er tatt med eller ikke blir løftet frem skikkelig fordi noen andre kan se og tolke utvalgt datamateriale og funn annerledes enn meg selv. Jeg har tidligere reflektert over hvordan min før-forståelse vil kunne ha betydning for hvordan jeg videreutvikler kunnskap. Dette vil

selvsagt også kunne påvirke hvilke studier som velges ut, hvilke funn som syntetiseres og hvilke diskusjoner som får vokse frem, og må i så måte også anses som førende for hva denne oppgaven er og hvilke kunnskaper den evner å frembringe. Det at 4 av 5 artikler er på engelsk kan mulig ha ført til at jeg har gått glitt av viktige aspekt i de studiene for det er ikke all forskningslitteratur som er like enkelt å forstå og finne meningen ved når de er på engelsk. Fordi, av erfaring er det ikke alle fagord og uttrykk på engelsk som direkte oversatt har samme betydning eller mening på norsk.

5 Presentasjon av funn

Under følger en presentasjon av funn fra den kvalitative tematiske innholdsanalysen av datamaterialet til denne studien. Funnene er delt inn i tre hovedtemaer med påfølgende undertemaer. Første hovedtema som blir presentert handler om sosiale sykdomsforståelser. Andre hovedtema omhandler individuelle sykdomsforståelser og siste hovedtema som presenteres retter seg mot biomedisinske sykdomsforståelser.

5.1 Sosiale sykdomsforståelser

Dette delkapittelet dreier seg om sosiale sykdomsforståelser. Her skriver jeg frem funn der tematikkene handler om ulike måter å forstå sykdom på som viser seg på det menneskelige sosiale plan. De ulike undertemaene har sitt utspring i den tematisk innholdsanalyse av datamaterialet. Først kommer jeg inn på sosiale sykdomsforståelser der kommunikasjon og samhandling står sentralt. Deretter skriver jeg om tilhørighet, inkludering og anerkjennelse, før jeg til sist i dette delkapittelet presenterer de funn som omhandler noen å henvende seg til.

5.1.1 Kommunikasjon og samhandling

I studiene til Pedersen, Ihelbæk og Kirkevold (2012) og Granerud og Eriksson (2014) skriver de at i DAA settinger var ikke sykdom og psykiatriske diagnoser hovedfokus eller av mest relevans å kommunisere om. Dette utdypes i studien til Pedersen, Ihelbæk og Kirkevold (2012) der de skriver at kommunikasjon i en DAA setting ikke fokuserte på sykdom og behandling, men omhandlet hverdagen og det aktuelle for DAA der og da. Videre påpekte de at akkurat dette ble sett på som annerledes og verdifulle erfaringer som pasientene satt pris på da følelsen av å være pasient ikke var like fremtreden ved deltakelse i DAA (Pedersen et al., 2012). Dette synliggjør hvordan kommunikasjonens innhold kan bli en sentral komponent ved DAA til pasienter med psykisk lidelse da det blir vektlagt å fremme helse ved å ikke ha fokus på det syke, men heller det hverdagslige og friske hos pasientene.

I studiene til Pedersen, Ihelbæk og Kirkevold (2012) og Ellingsen-Dalskau med kollegaer (2016) skrev de at DAA ga rom for at pasientene skulle ha muligheter til å være åpen om sin sykdomstilstand. Dette fremmet de som viktig for at pasientene skulle føle seg forstått og lettere kunne uttrykke hvordan de hadde det (Pedersen et al., 2012; Ellingsen-Dalskau et al., 2016). I resultatene i studien til Ellingsen-Dalskau med kollegaer (2016) tror de på at opplevelse av å være forstått, anerkjent og veiledet innenfor en strukturert og fleksibel DAA setting indikerte at pasientene opplevde høy grad av autonomistøtte og behovsoppfyllelse.

Dette er med på å understøtte at kommunikasjon er en viktig komponent i et DAA-tilbud til pasienter med psykisk lidelse.

I Aasen og Andershed (2015) og Granerud og Eriksson (2014) sine studier mener de at DAA er sosialt konstituerte tjenester som alltid inneholder aspekter av kommunikasjon og samhandling med andre mennesker som også mottar DAA der de alle deler noen fellestrekk. Sett i denne sammenheng kan det eksempelvis være opplevelsen av å ha en eller annen form for psykiske lidelse. Ifølge studiene til Aasen og Andershed (2015) og Granerud og Eriksson (2014) bygger verdien av DAA også på fysisk aktivitet. Dette utdypes med at det forventes et endringspotensiale av ulik grad, og for noen kombinert med kroppslige opplevelser av tretthet og hvile i en DAA setting (Granerud & Eriksson, 2014).

I studien til Aasen og Andershed (2015) påpekte de at samhandling med dyr kan ha betydning for menneskers psykiske helse, velbefinnende og trivsel. Dette er med på å underbygge at DAA bygger på at mellommenneskelige relasjoner kan utvikles i et trygt miljø, og nye erfaringer kan gi pasientene grunnlag for økt selvfølelse, sosial mestring og en mer positiv selvoppfatning. Dette viser at samhandling står sentralt ved DAA til pasienter med psykisk lidelse og dermed settes deltakerne i en slik posisjon at de gis muligheten til å knytte relasjoner til både dyr og mennesker.

Studien til Aasen og Andershed (2015) skriver de frem at dyr kunne brukes som en samtalepartner. I sin diskusjonsdel skriver de som følger: «*Brukerne sa det var enklere å være sammen med dyr enn mennesker, og at de forstod seg selv bedre gjennom kontakt med dyrene*» (Aasen & Andershed, 2015, s. 352). Dette kan være med på å indikere for en positiv endring i pasienters psykiske helse. Dette er også med på å synliggjøre at kommunikasjon er en sentral komponent ved DAA til pasienter med psykisk lidelse.

I Granerud og Eriksson (2014) sin studie påpekte de at pasienters innvilget tid med DAA var ofte for lite fordi pasienters grunnleggende potensiale for ending ikke ble gitt nok plass. Dette er med på å synliggjøre at kommunikasjon og samhandling er noe som utvikler seg over tid og ikke skjer spontant her og nå, tenkelig at dette i høy grad gjellende for pasienter med psykisk lidelse.

Jeg tenker at funn som er presentert i dette delkapittelet synliggjøre en sosial sykdomsforståelse fordi de vektlegger kommunikasjon og samhandling som essensielle deler ved DAA deltakelse til pasienter med psykisk lidelse. Kommunikasjon og samhandling er to

komponenter ut i fra funn sin tydelig viser seg å være til stede i en eller annen form når pasienter med psykisk lidelse skal forholde seg til de rundt ved DAA deltakelse, enten det er dyr eller andre mennesker.

5.1.2 Tilhørighet, inkludering og anerkjennelse

I studien utført av Pedersen, Ihelbæk og Kirkevold (2012) mener de at DAA deltakelse har et formål og en funksjon i pasienters hverdagsliv. Dette utdypes med at DAA gir pasientene en mulighet til å samhandle med andre (Pedersen et al., 2012). Dette synliggjør en sykdomsforståelse som bygger på inkludering i samfunnet. Noe som også gjenspeiler seg i studiene til Granerud og Eriksson (2014) og Ellingsen-Dalskau med kollegaer (2016) da de tror på en antakelse om at DAA deltakelse kan være med å bringe frem følelser hos pasientene som gir anerkjennelse. De følelsene som ble fremhevet når dette ble omtalt var: «føle seg nødvendig», «føle seg viktig» og «føle seg verdsatt» (Granerud & Eriksson, 2014; Ellingsen-Dalskau et al., 2016). I Aasen og Andershed (2015) sin studie påpekte de at bare det å være sammen med andre medmennesker hadde en verdi i deg selv. Eksempelvis poengterte de at DAA ga deltakerne en opplevelse av å bli lagt merke til og bekreftet gjennom positive tilbakemeldinger som de fikk (Aasen & Andershed, 2015).

I Ellingsen-Dalskau med kollegaer (2016) sin studie påpeker de at viktigheten av DAA deltakelse i forhold til recovery for psykiatriske pasienter er basert på myndiggjøring, tilknytting til andre mennesker og hvordan den enkelte pasient definerte seg i en DAA-setting. Som de på sin side mener å fremme en bedre sosial og økonomisk verden, forbedre velvære og et virkemiddel for individuell tilfredsstillelse og prestasjon i en tilfriskningsprosess (Ellingsen-Dalskau et al., 2016). To av studiene, Pedersen, Ihelbæk og Kirkevold (2012) og Granerud og Eriksson (2014) tror også på at DAA er viktig i forhold til recovery til pasienter innen psykisk helsevern. I tillegg mente de i studien til Granerud og Eriksson (2014) at DAA er positivt for pasienter med psykisk lidelse. Dette gjenspeiler seg også i studien til Pedersen, Ihelbæk og Kirkevold (2012) der de mener at DAA i seg selv og den sosiale kontakten som pasientene fikk både med dyrene og andre menneskene som var involvert var noe av det viktigste for pasienter med psykisk lidelse. Dette er med på å synliggjøre en sykdomsforståelse som bygger på den sosiale dimensjonen der tilstedeværelse antas å ha stor betydning for DAA deltakerne med psykisk lidelse.

I studiene til Granerud og Eriksson (2014) og Ellingsen-Dalskau med kollegaer (2016) skriver de at DAA-deltakelse former deltakerens sosiale identitet som på sin side bidrar til å fremme

egenverd ved å tillate denne pasientgruppen og delta og bli inkludert i et fellesskap. Å bli en del av det sosiale fellesskapet så de på som av stor betydning for denne pasientgruppes tro på at livet er meningsfylt og at de kunne få oppleve å ha en plass og rolle i samfunnet (Granerud & Eriksson, 2014). Her er slik de skriver det frem: «*A sense of social belonging to a farm generated a sense of surplus energy and confidence to re-establish social relations outside the farm*» (Granerud & Eriksson, 2014, s. 328).

Jeg tenker at de funn som er presentert i dette delkapittelet synliggjøre en sosial sykdomsforståelse. Da funnene fra den studerte forskningslitteraturen handler i korte trekk om inkludering i samfunnet, anerkjennelse og sosialt fellesskap. Disse funn sett under ett bygger på samhold, og samhold står sentralt i den sosiale dimensjonen.

5.1.3 Noen å henvende seg til

I spesielt to av studiene Brown med kollegaer (2020) og Ellingsen-Dalskau med kollegaer (2016) skriver de at det var for flere pasienter en fornøyelse å delta i DAA. Det påpekes at det er fordi DAA ble sett på som en distraksjon fra sykdom (Brown et al., 2020; Ellingsen-Dalskau et al., 2016). I studien til Brown med kollegaer (2020) skriver de at deltakelse i DAA også minnet pasientene om deres eget hjem da det var flere som hadde kjæledyr hjemme. Videre skriver Brown med kollegaer (2020), når pasientene fikk henvende seg til dyrene ga det også en tilknytting til sitt eget liv som de kunne kjenne seg igjen i.

Det at pasientene hadde dyr å henvende seg til ble det lagt stor vekt på i studien til Aasen og Andershed (2015). Da de i sin studie konkluderte med at DAA var en aktivitet som opplevdes som forutsigbart og trygt for personer med psykisk lidelse. Videre påpekte de at det å få være sammen med dyr og utføre arbeid i tilknytting til dyrene var både viktig og sosialt for pasientene (Aasen & Andershed, 2015). Her er et eksempel på hvordan de skriver det frem: «*Brukerne opplevde dyrestell som et forutsigbart arbeid fordi det innebar en kontinuerlig daglig aktivitet. Gjøremålene i fjøset var viktige og ga gode rutiner det var godt å leve med*» (Aasen & Andershed, 2015, s. 351).

I tre av studiene Aasen og Andershed (2015), Pedersen, Ihelbæk og Kirkevold (2012) og Ellingsen-Dalskau med kollegaer (2016) poengterer de at ansvaret pasientene fikk for dyrene ved DAA deltakelse var en av mulighetene pasientene hadde for å oppnå kontakt med dyrene. I Ellingsen-Dalskau med kollegaer (2016) sin studie mener de at ansvaret pasientene fikk for dyr ble svært viktig fordi det innebar å ta vare på noen. De underbygger dette ved å mene at

det å få ta vare på noen var en bidragsyter som ga et høyere personlig engasjement hos pasientene (Ellingsen-Dalskau et al., 2016). Det ble påpekt i studien til Pedersen, Ihelbæk og Kirkevold (2012) at kontakten pasientene fikk når de henvendte seg til dyrene ga flere av pasientene en spesiell ro i dyrenes nærvær. Her er et eksempel som viser hvordan dette kommer frem i studien: «*Contact with the animals also made a majority of the participants feel calmer*» (Pedersen et al., 2012, s. 1530). Det kom også frem at kontakten pasientene fikk med dyrene ble satt pris på. Begrunnet med at kontakten med dyrene ga flere av pasientene en følelse av å bli forstått når de viste at de hadde noen å henvende seg til (Ellingsen-Dalskau et al., 2016).

I studiene Aasen og Andershed (2015), Pedersen, Ihelbæk og Kirkevold (2012) og Granerud og Eriksson (2014) skrives det om å henvende seg til dyr var enklere enn å henvende seg til mennesker for pasienter med psykisk lidelse. I Granerud og Eriksson (2014) sin studie forklarer de at dyrene ikke var så kompliserte å være sammen med, men det å være sammen med andre mennesker for kunne bli komplisert for pasientene. Slik presenterer de det: «*Clearly, some participants in green care services found it is easier to spend time with animals than with people*» (Granerud & Eriksson, 2014, s. 325). I følge Pedersen, Ihelbæk og Kirkevold (2012) poengterer de at flere av pasientene fikk oppleve å være til nytte når de hadde dyrene å henvende seg til. Noe de så på som viktig ved DAA deltakelse. Her er slik de presenterer det i studien sin: «*Almost all the participants expressed the experience of being useful as an important quality of the intervention*» (Pedersen et al., 2012, s. 1529).

Jeg har plassert disse funn inn under en sosial sykdomsforståelse. Fordi jeg tolker disse funn i den retning at de belyser på sitt vis en sosial inkludering i samfunnet. Funnen viser at gjennom DAA deltakelse fikk pasienter med psykisk lidelse muligheten til å delta i en sosial setting, sammen med andre medmennesker og dyr, slik det trer frem av funnene. Derfor tenker jeg at de synliggjør en sosial sykdomsforståelse.

5.2 Individuelle sykdomsforståelser

Dette delkapittelet omhandler individuelle sykdomsforståelser. Her presenterer jeg funn der tematikkene handler om ulike måter å forstå sykdom på som viser seg i menneskers individuelle plan. Først presenterer jeg funn av individuelle sykdomsforståelser som omhandler mestring, deretter beretter jeg om funn som går inn under tematikken opplevelse av sammenheng. Til sist presenteres funn som handler om indre og ytre ressurser.

5.2.1 Mestring

Studiene til Pedersen, Ihelbæk og Kirkevold (2012) og Granerud og Eriksson (2014) påpekte at deltakelse i DAA ga pasientene mestringsopplevelser som bidro til økt selvrespekt og en følelse av personlig vekst hos flere av pasientene. Spesielt i studie til Pedersen, Ihelbæk og Kirkevold (2012) mener de at mestringserfaringer er avgjørende fordi pasienter med psykisk lidelse kan ha mye ambivalente tanker og negative forventninger om en positiv endring i deres sykdom.

I Granerud og Eriksson (2014) sin studie skriver de at læren av å ta vare på og oppfylle behovene til dyrene utgjorde store utfordringer for pasientene som deltok i DAA. Videre skriver de at dette var utfordringer som pasientene ofte lyktes i å mestre. Der mener de at kunnskapen pasientene fikk ved å kunne mestre en utfordring ga pasientene en tilfredsstillende og meningsfull innsikt som førte til personlig vekst og utvikling hos den enkelte (Granerud & Eriksson, 2014). Dette var noe som også ble skrevet frem i studiene til Aasen og Andershed (2015) og Pedersen, Ihelbæk og Kirkevold (2012). I studien til Aasen og Andershed (2015) poengterte de at selve opplevelse av mestring fikk pasientene selv erfare og forstå når pasientene mestret oppgaver i tilknytning til DAA som de først så på som utfordrende. I Pedersen, Ihelbæk og Kirkevold sin studie mener de at DAA deltakelse hadde gitt flere av pasientene mere tro på seg selv. Slik viser det seg i studien: *«A majority of the participants experienced coping as a central aspect at the farm. This was mainly connected to be able to accomplish work tasks, which also led to a diversity of other positive experiences described as self-confidence, independence, achieving goals and learning new skills»* (Pedersen et al., 2012, s. 1531).

Studiene til Aasen og Andershed (2015), Pedersen, Ihelbæk og Kirkevold (2012) og Granerud og Eriksson (2014) mener at mekanismer som kan forklare gevinsten av DAA deltakelse er at DAA fungerer som en arena der pasientene tilegnes mestringsopplevelser. Pedersen, Ihelbæk og Kirkevold (2012) skriver at gode mestringsopplevelser der nye ferdigheter ble lært og måloppnåelse for deltakerne ga økt selvtillit og førte til en uavhengighet til de som var med å styre DAA. Granerud og Eriksson (2014) påpekte at pasientenes selvtillit og mestringsfølelse økte som følge av å klare og utføre nye oppgaver de ble tildelt ved DAA deltakelse. Aasen og Andershed (2015) skriver at pasientene fikk oppleve mestring ved å lære noe nytt og få prøve selv. Videre poengterte de at pasientene fikk en tryggheten som igjen førte til økt selvtillit når

pasientene i tillegg hadde noen som hadde tro på at de kunne meste nye oppgaver (Aasen & Andershed, 2015).

Jeg tenker at de funn som er presentert i dette delkapitlet plasserer seg inn under en individuell sykdomsforståelse fordi mestringsopplevelser er opplevelser som knytter seg individuelt til individet. Fordi det er kun individet selv som kan angi i hvilken grad en opplevelse gir den enkelte mestring eller ikke.

5.2.2 Opplevelse av sammenheng

I Aasen og Andershed (2015) sin studie støtter de seg til Antonovskys teori om salutogenese og opplevelse av sammenheng. De skriver at Antonovskys teori om opplevelse av sammenheng bygger på begrepene begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet. Videre påpeker de at disse tre begrepene danner grunnlaget for selve livsopplevelsen. I studien mener de at det må være tilstedeværelse av salutogene faktorer for å oppnå trivsel og livskvalitet (Aasen & Andershed, 2015). De salutogene faktorene gjenspeiler seg også i studien til Granerud og Eriksson (2014). I den studien skriver de at DAA deltakelse ga pasientene en følelse av velvære og som en måte å finne en fornyet følelse av meningen med livet. Videre påpeker samme studie at DAA ga pasientene håp om endring og en bedre fremtid, som igjen ble et bidrag som fungerte som livsstabiliserende for pasienter med psykisk lidelse (Granerud & Eriksson, 2014). Eksempel på hvordan studien fremskriver livsstabiliserende: «*The continuity in everyday life and having regular work or activities to perform enabled the participants to regain a normal rhythm in their lives in terms of days and weeks, which in turn gave meaning to life on a daily basis and in general*» (Granerud & Eriksson, 2014, s. 326). Dette knytter jeg til en individuell sykdomsforståelse fordi det er kun det enkelte individ som i hvilken grad kan si at et tiltak som DAA har innvirkning på den enkeltes liv og helse.

I studien til Granerud og Eriksson (2014) tror de på at DAA kan føre til klare forbedringer i sosialiseringen av pasienter med psykisk lidelse og i tillegg en rekke andre psykologiske fordeler. Psykologiske fordeler skriver også Aasen og Andershed (2015), Pedersen, Ihelbæk og Kirkevold (2012) og Brown med kollegaer (2020) om. Aasen og Andershed (2015) viser til at DAA deltakelse ikke bare skape forskjell på arbeidsdag og fridag, men også gjennom opplevelsen av å være i en sosial sammenheng og det å ha noe meningsfullt å gå til. Pedersen, Ihelbæk og Kirkevold (2012) påpekte at pasientenes mulighet til å utføre meningsfulle oppgaver tilknyttet DAA økte opplevelsen av pasientenes personlige verdi, noe de anser som avgjørende i en vanskelig livssituasjon. Dette er noe som Brown med kollegaer (2020) også

støtter seg til. Brown med kollegaer (2020) mener at dyr kan bidra til å redusere stress, fremme helbredelse og hjelpe pasientene fysisk, psykologisk, sosialt og følelsesmessig.

Følgende studier mener at pasienter med psykisk lidelse som deltok i DAA fikk et mere aktivt og meningsfylt liv, Pedersen, Ihelbæk og Kirkevold (2012), Granerud og Eriksson (2014) og Ellingsen-Dalskau med kollegaer (2016). Pedersen, Ihelbæk og Kirkevold (2012) skriver at dette med å ha en avtale ble sett på som viktig for pasientene, og av den grunn kunne DAA bidra til å beskytte pasientene mot «drøvtygging», forstyrrende tanker og føre til mindre depressive symptomer. I samme studie skriver de også at pasientene oppga at det var mye bedre å være fysisk enn psykisk sliten (Pedersen et al., 2012). Jeg vil si at dette synliggjør en individuell sykdomsforståelse fordi det at noe gir mening eller oppleves som meningsfullt er individuelt fra individ til individ, uavhengig om man er pasient eller ikke.

Alle studiene Aasen og Andershed (2015), Pedersen, Ihelbæk og Kirkevold (2012), Granerud og Eriksson (2014), Brown med kollegaer (2020) og Ellingsen-Dalskau med kollegaer (2016) mener at DAA ga pasientene håp om en endret fremtid. Gjennomgående, samlet sett for alle de fem studiene var det at trivsel, fellesskapet, nye praktiske ferdigheter og oppnådde personlige endringer som ble hevet frem for hvordan DAA kan virke positivt inn i livene til pasienter med psykisk lidelse (Aasen & Andershed, 2015; Pedersen et al., 2012; Granerud & Eriksson, 2014; Brown et al., 2020; Ellingsen-Dalskau et al., 2016).

I Brown med kollegaer (2020) sin studie skriver de at DAA kan være nyttig for å fremme positive humøritilstander og følelser blant pasienter og ansatte på stasjonære psykiatriske enheter på akuttsykehus. Noe som også er å finne i studien til Granerud og Eriksson (2014). De tro på at DAA ble etablert med mål om å forbedre det fysiske, følelsesmessige, sosiale og livskvaliteter i sin helhet til pasienter med psykisk lidelse. De påpekte også at DAA fremmet psykisksyke pasienters mentale og fysiske helse og forbedret livskvaliteten (Granerud & Eriksson, 2014). I studien til Ellingsen-Dalskau med kollegaer (2016) skriver de at pasientene følte at de kunne være seg selv og ikke følte seg presset til å være en annen når de deltok i DAA. DAA ga pasientene muligheten til å fylle dagene med noe annet enn det interne og indre arbeidet (Pedersen et al., 2012).

Jeg tenker at utdragene av funn fra den studerte forskningslitteraturen som er presentert i dette delkapittelet synliggjør en individuell sykdomsforståelse fordi dette er funn som ikke

entydig er likt hos hver enkelt pasient. Dette er funn som kun den enkelt pasient individuelle kan uttrykke seg om i hvilken gard det angår dem.

5.2.3 Indre og ytre ressurser

I studiene Pedersen, Ihelbæk og Kirkevold (2012), Granerud og Eriksson (2014) og Ellingsen-Dalskau med kollegaer (2016) mener de at DAA som intervensjon i behandling til pasienter med psykisk lidelse er til hjelp gjennom pasientenes vanskeligheter da DAA ga pasientene mere energi som på sin side gjorde at de følte seg mere styrket. Videre poengterte de at DAA-deltakelse ga pasientene en pause fra hverdagens ytre stressfaktorer som bidro til at pasientene fikk kontakt med sine indre ressurser (Pedersen et al., 2012; Granerud & Eriksson, 2014; Ellingsen-Dalskau et al., 2016). I følge Granerud og Eriksson (2014) bygget dette blant annet på pasientenes opplevelse av indre stillhet. Slik skriver de det frem: «*In some cases, the participants experienced a sense of inner quietness, which could be likened to meditation*» (Granerud & Eriksson, 2014, s. 325).

Pedersen, Ihelbæk og Kirkevold (2012), Granerud og Eriksson (2014) og Brown med kollegaer (2020) mener at fordeler ved DAA deltagelse hos pasientene inkluderer effekter på deres selvtillit, symptomatologi, manglende evne til å føle glede og lyst og daglig funksjon. Disse elementer kan knyttes oppimot pasientenes indre og ytre ressurser. Pedersen, Ihelbæk og Kirkevold (2012) forklare at den mest innflytelsesrike kilden til forbedret selvtillit er når en person fullfører en oppgave eller klarer å håndtere en situasjon (Pedersen et al., 2012). I det gjenspeiler de at DAA deltagelse har personlig mening for den enkelte pasient. Både Pedersen, Ihelbæk og Kirkevold (2012), Granerud og Eriksson (2014) og Brown med kollegaer (2020) mener alle at DAA er positivt for pasienter med psykisk lidelse da lav selvtillit ofte ses i sammenheng med både depresjon og angst. Pedersen, Ihelbæk og Kirkevold (2012) presiserte at pasienter som hadde deltatt i DAA følte at det var behov for dem, og at det igjen ga pasienter en følelse av at de var verdsatt, noe som ble sett på som en kilde til økt selvtillit der selvbildet ble endret i positiv retning (Pedersen et al., 2012).

I studien til Aasen og Andershed (2015) skriver de om Antonovskys teori som fokuserer på mennesker sine ressurser. Videre utdyper de at ressursperspektivet ofte er tilknyttet begrepet mestring som omhandler hvordan den enkelte klarer å møte utfordringer og påkjenninger (Aasen & Andershed, 2015). Dette viser seg også i studien til Pedersen, Ihelbæk og Kirkevold (2012) der de mener at DAA deltagelse er med på gi den enkelte pasient tro på at han eller hun kan oppnå ønsket helsegevinst. Aasen og Andershed (2015) og Pedersen, Ihelbæk og

Kirkevold (2012) sett i sammenheng med Granerud og Eriksson (2014) sin studie skriver alle at pasienters DAA deltakelse resulterte i personlige endringer ved tilegnelse av praktiske ferdigheter. Her påpekt de særlig i studien til Granerud og Eriksson (2014) det å mestre ulike typer utfordringer ledet til utvikling av indre styrke hos pasientene. Videre skriver Granerud og Eriksson (2014) at DAA deltakelse satte pasientene i mere kontakt med sine indre og ytre ressurser som forbedret den enkeltes kapasitet til å håndtere nye utfordringer som på sin side førte til at pasientene opplevde en følelse av tilfredshet.

Aasen og Andershed (2015) skriver at dyrene pasientene kom i kontakt med og fikk stelle ved DAA deltakelse ble sett på som en inngangsport for å komme i kontakt med egne ressurser. Videre påpeker de at det å bli lagt merke til ga god støtte for oppbygging av egen verdi og selvbilde hos pasientene (Aasen & Andershed, 2015). Noe av det samme kom frem i studien til Granerud og Eriksson (2014). Der skriver de at pasientene som deltok på DAA krevde at de hadde en normal døgnrytme med å stå opp om morgenen og møte opp, opplevde en følelse av personlig suksess (Granerud & Eriksson, 2014). Studie til Pedersen, Ihelbæk og Kirkevold (2012) mener at informasjon fra en pasients personlige miljø, egen erkjennelse og fysiologisk tilstand fungerer som kilder til troen på seg selv.

Jeg tenker at disse utdragene som er presentert i dette delkapitlet plasserer seg inn under en individuell sykdomsforståelse. Da de funn som er presentert her handler overordnet sett om individets indre og ytre ressurser. Ressurser er noe den enkelte kan ha mye eller lite av og dette innebærer stor individuell variasjon. Derfor tenker jeg at disse funn hører til individuelle sykdomsforståelser.

5.3 Biomedisinske sykdomsforståelser

Dette delkapitlet dreier seg om biomedisinske sykdomsforståelser. Altså presenteres funn ut ifra et biomedisinsk perspektiv. Biomedisin er tilknyttet biologi med særlig vekt på det kroppslige som har med menneskekroppens fysiologi og biologi å gjøre.

5.3.1 Primære målbare egenskaper

Studien til Granerud og Eriksson (2014) ser på DAA som en helbredende kraft for mennesker med psykiske lidelser da de i sin studie så at pasienter fikk økt selvtillit gjennom kontakt med dyr og natur. De påpekte også at kunsten å kunne helbrede gradvis har blitt svekket i lys av at perspektiver styrt av naturvitenskap og medisin har blitt dominerende i psykiatrien.

I studiene til Granerud og Eriksson (2014) og Ellingsen-Dalskau med kollegaer (2016) understrekte de at det var dyrene som pasientene fikk kontakt med gjennom den DAA som bidro til å produsere helsemessige, sosiale og/eller pedagogiske fordeler hos pasientene. Videre i studien til Ellingsen-Dalskau med kollegaer (2016) hadde de fokus på at DAA og bruk av naturen var essensielt for å fremme menneskets psykiske og fysiske helse. De utdyper dette i sine funn ved å påpeke at psykisk velvære som følge av DAA deltakelse på gård hos pasientene var: forbedret humør, mere positive og færre negative tanker, felles følelse av å kunne møte på vanskeligheter og evnen til å finne løsninger (Ellingsen-Dalskau et al., 2016).

Studiene til Aasen og Andershed (2015), Pedersen, Ihelbæk og Kirkevold (2012) og Brown med kollegaer (2020) støtter seg alle til forskning som har funnet ut at interaksjon mellom menneske og dyr reduserer de biologiske effektene av stress som hevder på sin side kan være med å fremme pasientenes helse. Eksempelvis henviser Brown med kollegaer (2020) til denne studien av Krause-Parello med kollegaer (Krause-Parello et al., 2012) som analysere effekten av en hundinteraksjon ved måling av spyttkortisol og kom frem til at funnene antydte at interaksjon med hund kan bidra til å redusere de biologiske effektene av stress som påvirker menneskers helse. Brown med kollegaer (2020) antydte at deltakelse i DAA kunne bidra til en reduksjon i stress- og angstnivåer hos pasienter med psykisk lidelse.

Det henvises til flere mekanismer som mulig kunne forklare fordelene ved bruk av DAA til pasienter med psykisk lidelse. I studien til Pedersen, Ihelbæk og Kirkevold (2012) støtter de seg til forskning som viser til nedgang i nivåer av stresshormoner (kortisol, adrenalin og noradrenalin) når mennesker samhandler og har fysisk kontakt med kjæledyr. Nedgang av stresshormoner var sett i sammenheng med nedgang av hjertefrekvens og blodtrykk. Forskningen Pedersen, Ihelbæk og Kirkevold (2012) støtter seg til er blant annet studiene til Barker med kollegaer (Barker et al., 2005) og Odendaal (Odendaal, 2000). I Pedersen, Ihelbæk og Kirkevold (2012) sin studie støtter de seg også til forskning som viste en økning av oksytocin hos mennesker som følge av positive sosiale interaksjoner sammen med dyr, inkludert berøring og varme. Forskningen de her støtter seg til er Miller med kollegaer (Miller et al., 2009) og Odendaal og Meintjes (Odendaal & Meintjes, 2003).

I studien til Ellingsen-Dalskau med kollegaer (2016) støtter de seg til at sosial relasjon til dyr er anerkjent som en buffer mot stress og en er viktig del av menneskets psykiske helse. I samme studie påpeker de også at den fleksibiliteten til DAA intervensjonen også kan bidra til

å skape stressfrie miljø, men også den beroligende effekten kontakten med dyr gir bør ses nærmere på (Ellingsen-Dalskau et al., 2016).

Studie til Aasen og Andershed (2015) skriver frem at samspillet pasientene har gjennom deltakelse i DAA stimulerer fysiske reaksjoner som er viktig for pasientenes humør, blodtrykk og selvfølelse gjennom oppmuntring til berøring av dyrene ved å gi den enkelte pasient en kjærlig skapning å ta vare på.

I studiene til Pedersen, Ihelbæk og Kirkevold (2012) og Ellingsen-Dalskau med kollegaer (2016) påpekes det at DAA intervensjonens kvalitet var dyrenes tilstedeværelse, var noe av det viktigste. Viktigheten av fysisk kontakt med dyrene som det å stryke på, kose på eller bare være med dyrene, bygger opp under at å henvende seg til dyr var et positivt element for pasienter med psykisk lidelse. Dette ble igjen begrunnet med at den fysiologiske varmen fra dyrene ga en følelse av nærhet og opplevelse av dyrenes hengivenhet (Ellingsen-Dalskau et al., 2016).

Disse funnene som knytter seg til biomedisins sykdomsforståelse handler om effekt og viser seg gjennom det objektivt målbare. En måte å forstå sykdom på er å betrakte de objektive målbare funn. Jeg tenker at biomedisinsk sykdomsforståelse knytter seg til min problemstilling fordi det biomedisinske perspektivet belyser en måte sykdom kan forstås på.

6 Drøfting av funn

For å svare på problemstillingen om hvilke sykdomsforståelser som trer frem i funn fra den utvalgte forskningslitteraturens beskrivelser av fenomenet dyreassistert aktivitet til pasienter med psykisk lidelse, skal de sosiale, individuelle og biomedisinske sykdomsforståelsene drøftes. Selve drøftingen er gjort opp mot den teorien jeg anså som mest hensiktsmessig og relevant å benytte med tanke på studiens problemstilling. Også fordi tematikkene som kom frem av den tematiske innholdsanalysen ble de det ble. Først drøftes de sosiale sykdomsforståelser fra et kroppsfenomenologisk ståsted. Deretter drøftes de individuelle sykdomsforståelsene i lys av et salutogent perspektiv. Her er jeg valgt å dele det inn i følgende undertema: opplevelse av sammenheng, begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet. Til sist blir de biomedisinske sykdomsforståelser drøftet fra et vitenskapsteoretisk ståsted der kroppen betraktes som et objekt. Jeg er klar over at noen av de funn som faller inn under tema sosiale sykdomsforståelser i kapittel 5.1 med påfølgende underkapitler er drøftet inn under kapittel 6.2, fordi jeg er av den oppfatning at noen av de funnene knyttet seg mere til teorien i kapittel 6.2 enn teorien i kapittel 6.1.

6.1 Sosiale sykdomsforståelser

I dette delkapitlet drøftes de sosiale sykdomsforståelsene som trer frem i funn fra den utvalgte forskningslitteraturens beskrivelser av fenomenet dyreassistert aktivitet til pasienter med psykisk lidelse. Jeg har valgt å drøfte disse i lys av kroppsfenomenologien der kroppen betraktes som et subjekt. Å drøfte noen av funnene i lys av kroppsfenomenologien er en måte å se hvordan sosiale sykdomsforståelse kan vise seg i forskningslitteraturen jeg har studert.

6.1.1 Kroppen som subjekt

Merleau-Ponty sitt begrep om egenkroppen åpner opp for et alternativt perspektiv. Det er altså en ikke-objektiverende måte å betrakte og tenke om kroppen på. Det unike ved Merleau-Ponty tankegang er at han konsekvent tar utgangspunkt i kroppen og hvordan kroppen retter seg mot omgivelsene. I denne sammenheng skal vi ikke kun forstå begrepet persepsjon som sansing, men mere som hvordan man retter seg mot omgivelsene, å være i nærvær med omgivelsene (Wifstad, 2018). Dette forklares som følger: *«Før vi i en gitt situasjon kan si nøyaktig hva som skjer – før vi finner de rette ordene – så er vi allerede tilstede»* (Wifstad, 2018, s. 88). Det handler om hvordan verden grunnleggende trer fram for oss. Som innebærer å rette seg mot det som viser seg, å være til stede betyr å åpne seg for, det som karakteristisk trer fram ved situasjonene (Wifstad, 2018). Altså er ikke subjektet kroppen en ren tenker, men

et kroppslig subjekt som alt forholder seg til og er i verden før den begynner å beskrive den, før kropps subjekt bevisst begynner å beskrive verden (Thornquist, 2018).

Wifstad (2018) skriver at Merleau-Ponty argumenterer for at en objektivisering har sin grense og denne grensen går ved selve kroppen. Altså at den egenkroppen – fenomenale kroppen – kan ikke objektiveres. Om vi da ikke betrakter oss som objektive objekter men heller tenker på oss selv som subjekter, er det subjektive ved oss mennesker først av alt at vi er kropps-subjekter (Wifstad, 2018). Wifstad (2018) skriver at i følge Merleau-Ponty utgjør kropp og sinn en umiddelbar enhet. Det innebærer at man retter fokuset mot kroppen som et levdt uttrykk, som meningsbærende, og ikke mot kroppen som en levende organisme. Poenget er altså at opplevelser og erfaringer setter seg i kroppen (Wifstad, 2018).

Som kroppslig subjekt er menneskers eksistens og deltakelse i verden, det vil si at kroppen er sentrum for erfaringer og erkjennelse. Kroppslig eksistens står ikke mennesket å betrakter verden utenfor, men er selv en del av verden og deltar selv i interaksjon med omgivelsene (Thornquist, 2018). Thornquist (2018) skriver at Merleau-Ponty la vekt på at en hver kropp er synlig for andre. At vi ser ikke andres kropper som rene objekter, men som meningsfulle og uttrykksfulle ting. Dette inviterer andre til kommunikasjon. Et sentralt moment i Merleau-Ponty forståelse er at vi mennesker meddeler oss på kroppslig vis, det at kroppen ikke er taus og uttrykksfull (Thornquist, 2018). Med det kan man si: «*Gjennom vår kroppslighet er vi mennesker henvist til hverandre*» (Thornquist, 2018, s. 137).

Ved å betrakte kroppen som et subjekt slik som teorien over beskriver er det noen av funnene tilknyttet de sosiale sykdomsforståelser som kan forstås i lys av denne teorien. Et funn er at DAA er sosiale konstituerte tjenester som alltid inneholder ulike aspekt ved samhandling og kommunikasjon (Aasen & Andershed, 2015; Granerud & Eriksson, 2014). Et annet funn er at DAA deltakelse gir pasienter mulighet til å samhandle med andre (Pedersen et al., 2012). I tillegg kom det også frem i et funn at gjennom DAA deltakelse oppnådde pasientene en sosial kontakt, både med dyrene og andre mennesker som også var til stede (Pedersen et al., 2012). Det kom også frem at pasientene kunne bruke dyrene som en samtalepartner (Aasen & Andershed, 2015). Disse funn kan forstås i lys av kroppen som et subjekt om de blir betraktet på en slik måte at man antar at man må rette seg mot omgivelsene og være i nærvær med omgivelsene når man skal få til kommunikasjon og samhandling med andre. Ved å betrakte funnene fra det perspektivet er det å antyde at DAA deltakelse ga pasienten rom for å rette seg mot omgivelsene og åpne seg i omgivelsenes nærvær. Det er mulig å anta dette fordi hvis

pasientene ikke hadde åpnet seg for det som trer frem i omgivelsene for den enkelte ved deltakelse i DAA, hvordan kan de ellers oppnå den sosiale kontakten, kommunikasjonen og samhandlingene som funn indikerer til.

De overnevnte funn kan på en måte forstås som at kommunikasjon og samhandling er viktige sosiale aspekt som pasienter med psykisk lidelse må gis muligheten til. Det igjen kan vitne om at kommunikasjon og samhandling kan være utfordrende for denne gruppen pasienter. Siden funn indikerer at pasienter med psykisk lidelse oppnådde sosial kontakt, både med dyr og mennesker gjennom DAA deltagelse. Er en mulig forklaring at det kan tenkes at pasientene hadde fått erfare og oppleve deltakelse i DAA som en trygg arena. Ved å se på det som en mulig forklaring er det å antyde at trygge omgivelser gjør slik at pasienter med psykisk lidelse får til å rette seg mot og være i nærvær med omgivelsen for det som trer frem. Og på den måten får til kommunikasjon og samhandling med andre selv om det er tenkelig at det kan være utfordrende for pasienter med psykisk lidelse.

Ved å se sosiale sykdomsforståelser på denne måten synligjør en type sykdomsforståelse som kan bidra til økt innsikt om psykisk lidelse og tilnærming til problematikken fordi funn fremmer at kommunikasjon og samhandling er viktig for denne pasientgruppen. Samtidig en antakelse om at kommunikasjon og samhandling må foregå i trygge omgivelser for at disse pasientene skal kunne få dette til da funn antyder at kommunikasjon og samhandling kan være utfordrerne for denne pasient gruppen. Dette synligjør en type sykdomsforståelse som kan være et av flere perspektiv som kan bidra til en helhetlig sykdomsforståelse av psykisk lidelse.

6.2 Individuelle sykdomsforståelser

I dette delkapittelet drøftes de individuelle sykdomsforståelsene som trer frem i funn fra den utvalgte forskningslitteraturens beskrivelser av fenomenet dyreassistert aktivitet til pasienter med psykisk lidelse. Jeg har valgt å drøfte disse ut ifra et salutoget perspektiv. Å Drøfte i lys av et salutoget perspektiv er en måte å forklare, forstå og se hvordan sykdomsforståelser trer frem i forskningslitteraturen og mulig bidra til hvordan psykisk lidelse kan forstås. Jeg har valgt å drøfte de individuelle sykdomsforståelsene fra samme teoretisk perspektiv da de alle bygger på at kroppen også er subjektivitet, altså måten vi eksisterer på (Wifstad, 2018).

6.2.1 Opplevelse av sammenheng

Det skal sies at opplevelse av sammenheng (OAS) bare er en del av den salutogene modellen. OAS er den norske oversettelsen av Antonovskys sitt originale begrep, sense of coherence (SOC) (Antonovsky, 2012). Antonovskys definerte OAS som følger:

«Opplevelse av sammenheng er en global innstilling som uttrykker i hvilken grad man har en gjennomgående, varig, men også dynamisk følelse av tillitt til at (1) stimuli som kommer fra ens indre og ytre miljø, er strukturerte, forutsigbare og forståelige, (2) man har ressurser nok til rådighet til å kunne takle kravene som disse stimuliene stiller, (3) disse kravene er utfordringer som det er verdt å engasjere seg i» (Antonovsky, 2012, s. 41).

Funn fra denne studien viser til at flere av de undersøkte studiene støtter seg til Antonovskys teori om salutogenese og opplevelse av sammenheng når de presenterer og skriver frem fenomenet DAA når de har forsket på pasienter med psykisk lidelse. Denne teorien til Antonovsky forholder seg til mitt materiale på den måten at den henvises til i mitt utvalg av forskning, men blir ikke drøftet veldig inngående i selve forskingen jeg har studert. På den ene siden henvises og delvis forklarer de Antonovsky sin teori i forskningslitteraturen, men på den andre siden blir ikke teorien brukt til å forstå psykisk lidelse slik det trer frem i selve forskningen. Basert på dette som har kommet frem kan det tenkes at Antonovskys teori kan bidra til forståelse av psykisk lidelse slik det trer frem i mine funn. Derfor anser jeg det som interessant å få en dybdeforståelse av Antonovskys teori opp imot mine funn for å tydeligere se hvordan psykisk lidelse her viser seg gjennom tolkning av sykdomsforståelse da den studerte forskingen i seg selv henviser til hans teori. Jeg har valgt å bruke Antonovsky sin teori i drøfting av de individuelle sykdomsforståelsene fordi hans teori kan man se på som en individuell teori. Dette fordi hovedbegrepene (begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet) i hans teori knytter seg sterkt til den individuelle dimensjonen og kan dermed betraktes på individnivå. Det at Antonovsky sin teori er sett på som en veldig individuell teori har den også fått kritikk for, da teorien ikke tar høyde for det mer sosiale, konstruktivistiske og foranderlige når kroppen betraktes i lys av subjektivitet.

Teorien i seg selv er opptatt av individets grunnleggende innstilling som påvirker hvordan en møter utfordringer (Antonovsky, 2012). Av de funn som har kommet frem er det flere av studiene som viser til hva DAA tilførte pasientene som deltok. For det første vises det til at DAA ga pasientene en følelse av velvære som på sin side fornyet meningen med livet (Granerud & Eriksson, 2014). For det andre kom det frem at DAA ga håp om endring og en

bedre fremtid, dette ble sett på som livsstabiliserende (Granerud & Eriksson, 2014). For det tredje økte DAA opplevelsen av pasientenes personlige verdi (Pedersen et al., 2012). Ved å tolke disse funn som faktorer, eller som stressorer slik Antonovsky benevnte de, kan det på sin side bidra til å forklare DAA betydning for pasientenes psykiske og fysiske helse basert på om det er positive eller negative stressorer. Ved å se på om stressorene er positive eller negative kan de ut ifra kontinuumet bidra til å forklare i hvilken retning DAA deltakelse fører pasientene. Slik funnene kommer frem i resultatene har DAA positiv innvirkning på pasientene og deres liv. Det igjen vitner om at DAA deltakelse bringer med seg flere positive stressorer, sett ut ifra kontinuumet er det å antyde at pasienten beveger seg i retning av helseenden på kontinuumet. Ved å rette oppmerksomheten mot disse stressorene som ser ut til å medføre bevegelse i retning helseenden på kontinuumet er i seg selv det salutogene perspektivet (Antonovsky, 2012). Om dyr betraktes som en slags komponent eller såkalt stressor som inngår i en relasjon til pasienter med psykisk lidelse, og relasjonen er av betydning kan det tenkes at dyr kan bidra til å skape begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet. Det som ligger til grunn for at en dyr-menneske-relasjonen skal være av betydning er nærmere beskrevet i kapittel 2.3.

På den ene siden kan man si at resultatene vitner om at DAA er en medvirkende årsak til at pasientene beveger seg i retning helseenden på kontinuumet. På den andre siden beveger man seg ikke i retning av helseenden bare ved en faktor eller ved å ha lite risikofaktorer (Antonovsky, 2012). Det handler om hvordan de ulike faktorene betraktes. Antonovsky (2012) har forklart dette ved å sammenlikne fokuset på stressfaktorer med interessen for mestringsmekanismer. Vanligst er å spørre hvordan man mester en gitt stressfaktor, men se på de faktorene som er direkte helsebringende, altså de faktorene som ikke bare fungerer som en buffer (Antonovsky, 2012).

Felles for pasientgruppen i de ulike studiene som er inkludert er at de har psykisk lidelse, det i seg selv kan tolkes som en stressor som drar pasientene i retning av helse på kontinuumet. Fordi sykdom i seg selv er ikke å betrakte som en helsegevinst. Funn fra studien indikerte at DAA ga pasientene mulighet til å fylle dagen sin med noe annet enn det interne og indre arbeidet. I tillegg indikerte funn at DAA fremmet trivsel, praktiske ferdigheter og fellesskap hos pasientene. Dette vitner om et syn der de fremmer de stressorene som ser ut til å være helsebringende isteden for å rette fokus på pasientens mestring av den psykiske lidelsen i seg selv. På den måten kan man si at funn kan forklares og forstås i lys av Antonovskys teori om det tolkes som presentert ovenfor fordi det salutogene perspektivet retter sin oppmerksomhet

mot de faktorer som ser ut til å fremme pasientens bevegelse i retning av helseenden på kontinuumet (Antonovsky, 2012).

Selv om flere funn tyder på at DAA deltakelse påvirker pasienter med psykisk lidelse positivt, kan man ikke anta at disse faktorene alene bidrar til en bevegelse i retning av helseenden for pasientene. Fordi det fremkommer ikke innlysende av resultatene noen motsetninger til disse stressorene som DAA tilførte pasientene eller på hvilken måte pasientene håndterte disse stressorene DAA brakte inn i deres liv, utenom at de er fremskrevet i positiv forstand i den studerte forskningslitteraturen. Basert på funn i de indentifiserte studiene kan man antyde eller anta hvilken retning DAA deltakelse kan bidra til på kontinuumet, men funnene i seg selv er ikke gode nok for å kunne trekke noe konklusjon.

Antonovsky er overbevist om at opplevelse av sammenheng er avgjørende for at en person skal beholde sin plassering på kontinuumet mellom helse og uhelse, eller skal bevege seg i retning av helseenden på kontinuumet (Antonovsky, 2012). Ved å videre drøfte begrepene begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet som opplevelse av sammenheng bygger på, er her en fremstilling av hvordan Antonovskys teori kan vise seg i mine funn og hvordan hans teori om mulig kan bidra til dypere sykdomsforståelse av psykisk lidelse. Nettopp ved å se nærmere på psykisk syke pasienters deltakelse i DAA.

6.2.2 Begripelighet

Begripelighet er den første komponenten. Antonovsky (2012) skriver at begripelighet er den uttrykkelige og veldefinerte kjerne i den opprinnelige definisjonen av opplevelse av sammenheng. Begripelighet handler om i hvilken grad man opplever at den stimuli man utsettes for i det ytre eller indre miljø er kognitivt forståelig, velordnet, strukturert, sammenhengende og klar informasjon i stede for støy. I denne motsetningen støy er det, det kaotiske, uventede, uforståelige og tilfeldige. Om man har høy begripelighet ligger en forventning om at stimuli som han eller hun møter i fremtiden er forutsigbare. Hvis stimuli skulle komme overraskende, vil man i hvert fall kunne plassere stimuli i en sammenheng og kunne forklare det (Antonovsky, 2012).

I komponenten begripelighet legges det vekt på hvordan man oppfatter og forstår situasjonen man er utsatt for (Antonovsky, 2012). Funn i forskningslitteraturen viser på den ene siden at sykdom og psykiatriske diagnoser ikke var i fokus når pasienter deltok i DAA (Pedersen et al., 2012; Granerud & Eriksson, 2014). Med på den andre siden påpekte funn at det uansett

var viktig at deltakelse i DAA også ga rom for at pasientene kunne være åpne om sin sykdomstilstand for at de skulle kunne få utrykke hvordan de hadde det og for å føle seg forstått (Pedersen et al., 2012; Ellingsen-Dalskau et al., 2016). Disse funn kan forstås som stimuli fra det ytre miljø. Kan da tolkes som hvordan pasientene som deltok i DAA ble møtt og tatt imot. I lys av funnene omhandler dette hvordan pasientene ble kommunisert med og hvordan de samhandlet med andre deltakere og de personene som styrte DAA.

Det var også funn som kan forstås som stimuli fra det indre miljø. Ett funn er at pasientene etter DAA deltakelse oppga at de følte på følelser som det å føle seg viktig, nødvendig og verdsatt (Granerud & Eriksson, 2014; Ellingsen-Dalskau et al., 2016). Disse resultatene kan vite om at DAA vekket noen følelser som pasientene ikke hadde kjent på lang tid. Et annet funn viser til at den sosiale kontakten pasientene fikk med dyrene og de andre menneskene var viktig for akkurat pasienter med psykisk lidelse (Pedersen et al., 2012). I et til funn kom det også frem at pasientene ble en del av et sosialt fellesskap ved DAA deltakelse som medførte at pasientene fikk tro på at livet er meningsfylt (Granerud & Eriksson, 2014). Selv om disse funnene på den ene siden fremstår, fremskrives og vinkles i positiv forstand er det dermed ikke sakt eller ensbetydende med at disse indre stimuliene alltid har vært positive når motsatsen av det positive ikke belyses, hverken før, under eller etter DAA deltakelse i den studerte forskningslitteraturen.

Men utgangspunkt i funnene som er presentert ovenfor kan man på den ene siden forstå psykisk lidelse i funnene med utgangspunkt i Antonovsky sin teori. Fordi disse funnene i seg selv belyser at DAA rettet fokuset mot det friske i pasientene ved åpenlyst å ikke ha sykdommen i fokus. Noe som står sentralt i den salutogene modellen (Antonovsky, 2012). På den andre siden blir det noe uklart hvordan disse stressorene bidrar til pasientens bevegelse på kontinuumet, fordi forskning kun belyser de positive funn etter at pasienter hadde deltatt i DAA. Funnene vitner ikke om hvordan disse indre og ytre stimuliene virket inn på pasientene før eller under DAA deltakelse. Dette er to sider som anses å være hensiktsmessige å få belysning i forskningen fordi det kan tenkes at de indre og ytre faktorene som funnene viser i positiv forstand, først ble betraktet som støy hos pasienten. På tenkelig vis, kan dette forklares med at DAA kan framstå som alt annet en forutsigbart om pasientene ikke vet hva de går til når de ikke har opplevd eller deltatt på DAA før.

Derfor kunne det vært interessant å sett nærmere på pasientenes indre og ytre faktorer sammenlignet før, under og etter DAA deltakelse. Da det mulig vil kunne gi en bedre

indikator for hvordan DAA deltakelse som stressor kan påvirke pasientenes psykiske lidelse og dermed påvirke retning på kontinuumet. Selv om funnene peker at DAA deltakelse kan bevege pasientene i retning helseenden, er det vanskelig å si i hvor stor grad når forskningen kun belyser funn etter DAA deltakelse og ikke belyser hvordan DAA påvirket pasientene før og under DAA deltakelse.

De overnevnte funn kan forstås som at stimuli fra det indre og ytre miljø er viktig for pasienter med psykisk lidelse. Om funnene tolkes i den forstand at ytre og indre individuelle stimuli tilførte pasienter med psykisk lidelse noe bra på hver sine måter. Ved DAA var det viktig at pasienten kunne være åpen om sin sykdomstilstand om de ønsket det, men sykdom og psykiatrisk diagnose ikke vare i fokuset. Vitner om at det er viktig å være bevisst på at pasienter ikke er den psykiske lidelsen, men det er noe de har. Det igjen kan forstås som at det er viktig å se og møte hele mennesket, det å kunne se fordi lidelsen er viktig i møte med pasienter med psykisk lidelse. Det at den sosiale kontakten og det sosiale felleskapet som DAA tilførte pasientene ble fremhevet som viktig for denne pasient gruppen. Dette igjen kan tolkes som at sosial kontakt og et sosialt felleskap er viktig for den enkelte pasient med psykisk lidelse. Kan derfor tenkes at det å ha en psykisk lidelse vitner om ensomhet og derfor blir sosial kontakt og felleskap viktig for disse pasientene.

Dette synliggjør et perspektiv med individet i fokus som på sin side kan bidra til å forstå psykisk lidelse og hva det vil si for den enkelte å ha en psykisk lidelse. Ikke minst belyse at pasienter er ikke sykdom, det er noe de har. De er mennesker på lik linje med de menneskene som ikke har en psykisk lidelse.

6.2.3 Håndterbarhet

Håndterbarhet er den andre komponenten. Denne komponenten har Antonovsky (2012) definert som i hvilken grad man opplever å ha tilstrekkelige ressurser til rådighet for å kunne takle de kravene og stimuliene man stilles ovenfor. Ressurser til rådighet blir her sett på som de ressursene man selv har kontroll over eller de ressursene som kan kontrolleres av en annen. Dette er ressurser som man selv føler at man har tillitt til og kan stole på. Eksempelvis kan dette være en venn, Gud, kollega, lege, ektefelle, historien eller vitenskapen. En som har en sterk opplevelse av håndterbarhet, føler seg ikke som et offer for omstendighetene, eller ha blitt urettferdig behandlet i livet. For når livet går i motbakke er man i stand til å takle det, bearbeide og komme seg videre (Antonovsky, 2012).

De resultatene som har kommet frem belyser ikke pasientenes ressurser slik som Antonovsky (2012) definerer ressurser sett ut ifra hvordan det defineres i den håndterbare komponenten. På den ene siden kan man verken tyde eller anta hvor ressurssterke pasientene er før DAA deltakelse opp imot den håndterbare komponenten. Og har derfor heller ikke grunnlag til å kunne si noe om hvor pasientene befinner seg eller er tiltenkt sannsynlighet at de beveger seg på kontinuumet. Men om man på den andre siden forstår funn i den retning at DAA tilfører ressurser til pasientene kan man med det som utgangspunkt få en pekepinn mulig kunne belyse litt i henholdt til forståelse av psykisk lidelse.

Med resultatene som har kommet frem, om de ses på som tilføring av ressurser som DAA gir pasientene, har studien noen funn å vise til. Et funn er at det ble lagt stor vekt på at pasientene hadde dyr å henvende seg til, dette ble sett på som forutsigbart og trygt for pasienter med psykisk lidelse (Aasen & Andershed, 2015). Et annet funn er at ansvaret pasientene fikk for dyrene ble sett på som svært viktig, da det innebærer å ta vare på noen. Dette ble sett på som en bidragsyter til et større personlig engasjement hos pasientene (Ellingsen-Dalskau et al., 2016). Funn viser også at pasienten hadde lettere for å henvende seg til dyr enn til andre mennesker (Aasen & Andershed, 2015; Pedersen et al., 2012; Granerud & Eriksson, 2014). I tillegg viser funn at flere pasienter opplevde å være til nytte når de hadde dyrene å henvende seg til (Pedersen et al., 2012). I tillegg viste et annet funn at pasienter fikk mere kontakt med sine indre og ytre ressurser gjennom DAA deltakelse som bidro til forbedret kapasitet til å håndtere utfordringer hos den enkelte (Granerud & Eriksson, 2014).

Med utgangspunkt i de funn som er presentert over kan forstås som at dyrene pasientene fikk kontakt med gjennom DAA deltakelse blir en stressor som tilfører ressurser til pasientene. Et poeng er at dyrene var lettere å henvende seg til, kan da tenkes at pasientene hadde mere tillitt til dyrene en andre mennesker rundt. Et annet poeng er at det ble sett på som trygt å forutsigbart når pasientene hadde dyr å henvende seg til. Dette kan vitne om at pasientene hadde tillitt til og kunne stole på dyrene de ble kjent med, noe som sammenfaller med det Antonovsky (2012) vektlegger i det håndterbare. På den ene siden kan man si at dyrene i DAA blir en ressurs for pasientene og stryker de til å være i bedre stand til å håndtere livet og komme seg videre. På den andre siden er funn i forskningslitteraturen så mager at det blir vanskelig å påpeke hvordan pasientenes ressurser i sin helhet bidrar til bevegelse på kontinuumet. Selv om de funn som er kommet frem er i positiv forstand, er det ikke gitt at de ressursene DAA tilfører pasientene er nok alene for at pasientene skal bevege seg i retning helse på kontinuumet. Funnene sammenfaller på sin side med Antonovsky (2012) sin teori, da

ressursperspektivet ofte er knyttet til begrepet mestring, i det inngår det hvordan utfordringer og påkjenninger møtes av den enkelte. Av den grunn kan man si at deltakelse i DAA tilførte pasientene og/eller styrket deres ressurser slik at de er bedre rustet til å håndtere sin psykiske lidelse. Fordi ressurser i seg selv er en bidragsyter til at man kan håndtere sin situasjon.

De overnevnte funn kan i så måte forstås som at tilføring av ressurser til psykisk syke pasienter ruster de til å håndtere det som er vanskelige for den enkelte. Det kan vite om at et individ med psykisk lidelse kan ha mindre ressurser sammenlignet med et individ som ikke har psykisk lidelse. Noe som kan tolkes i så måte at pasienter med psykisk lidelse ikke har så stort nettverk, omgangskrets eller støttespillere i sitt liv. Det er å anta at psykisk lidelse er vanskelig å håndtere uten nok eller streke ressurser. Ved å se på DAA som en ressurs kan man ut ifra funn anta at tilførsel av ressurs styrker den enkelte pasient til å bedre kunne håndtere sin psykiske lidelse. Dette venter også noe om hva som skal til for at pasienter med psykisk lidelse skal kunne meste sin sykdom.

Ved å se på individuelle sykdomsforståelser i lys av den håndterbare komponenten, kan i så måte bidra til økt forståelse av psykisk lidelse ved å se på den enkeltes pasient ressurser. Ressurser i denne sammenheng er individuelt og må dermed også betraktes i den forstand. Ingen pasient er lik selv om de eksempelvis har samme psykiske lidelse.

6.2.4 Meningsfullhet

Den tredje komponenten er meningsfullhet. Antonovsky (2012) så at motivasjon var et viktig element i denne komponenten. Meningsfullhet handler om hvilke livsområder som en viktig for den enkelte, som den enkelte involverer seg i, gir mening i det følelsesmessige og ikke bare i kognitiv forstand. Dette knyttes til områder som ble oppfattet som utfordringer det var verdt å engasjere seg følelsesmessig i. Formelt sett handler det om i hvilken grad man føler at livet er forståelig rent følelsesmessig sett. I dette inngår det at noen av kravene som stilles og tilværelsens problemer er verdt å bruke krefter på, med engasjement og innsats. Ta utfordringer på strak arm og ikke se på det som belastning man helst skulle vært foruten. Det er ikke ensbetydende med at man gleder seg over stressorer som trekker en i retning uhelse på kontinuumet. Heller at han eller hun er villig til å ta imot den utfordringen de står ovenfor, finne meningen i den og gjøre sitt beste for å komme seg gjennom den på en akseptabel måte (Antonovsky, 2012).

I komponenten meningsfullhet er motivasjon en viktig komponent (Antonovsky, 2012). Med resultatene som har kommet frem viser funn at flere av de undersøkte studiene tematiserer motivasjon i lys av mestring. I funnene kom det frem at mekanismer som kan være med å forklare gevinsten av deltakelse i DAA er de mestringsopplevelsene pasientene selv rapporterte om (Aasen & Andershed, 2015; Pedersen et al., 2012; Granerud & Eriksson, 2014). Derfor er det å anta at komponenten meningsfullhet kan bidra til å belyse forståelse av psykisk lidelse som trer frem i funnene. Et funn er at deltakelse i DAA ga pasientene mestringsopplevelser som på sin side bidro til en følelse av personlig vekst hos pasientene (Granerud & Eriksson, 2014). Et annet funn viser til at kunnskapen pasientene fikk ved å mestre nye utfordringer gjennom DAA ga de en tilfredsstillende og meningsfull innsikt i egen utvikling (Granerud & Eriksson, 2014). Det kom også frem i funnene at pasientenes mestringsfølelse og selvtillit økte når de fikk til å utføre nye oppgaver de fikk tildelt gjennom DAA deltakelse (Granerud & Eriksson, 2014).

Andre funn som også kan ses på som en bidragsyter til pasientenes motivasjon er at DAA tilførte pasientene positiv energi som fikk de til å føle seg mere styrket i sine vanskeligheter (Pedersen et al., 2012; Granerud & Eriksson, 2014; Ellingsen-Dalskau et al., 2016). Et annet funn som også kan ses i sammenheng med motivasjon er at DAA deltakelse fikk pasientene til å føle seg verdsatt fordi de fikk oppleve at det var behov for dem (Pedersen et al., 2012). Dette sammenfaller med Antonovsky (2012) sin teori, da motivasjon er en viktig komponent for å oppnå opplevelse av meningsfullhet. Av den grunn kan man overordnet sett si ut ifra funn at DAA tilførte pasientene opplevelser og utfordringer der de fikk kjenne på mestring som igjen ga de motivasjon. Det kan tolkes i så måte at DAA er meningsfullt for denne gruppen pasienter. Likevel er ikke funn tilknyttet meningsfullhet fra denne studien nok til tok å konkludere i hvor stor grad DAA virker inn i livene til pasienter med psykisk lidelse og derfor er det ikke nok grunnlag til å gi en uttalelse om bevegelsesretning på kontinuumet. Det vil bare bli antakelse og spekulasjon på svært tynt grunnlag. Så derfor velger jeg å ikke trekke videre i den tråden.

De overnevnte funn kan forstås i den hensikt at opplevelser som gir mestring er viktig for pasienter med psykisk lidelse. Da det ut ifra funnene er å antyde at mestringsopplevelser bidrar til personlig vekst hos pasientene, de fikk økt selvtillit, samt opplevde at det var behov for dem. Ut ifra at pasientene gjennom DAA kjente på at det faktisk var behov for dem kan forstås som at de mulig har betraktet seg selv mere som en byrde enn til nytte. Da kan det tenkes at måten man møter pasienter med psykisk lidelse på er viktig, de er like mye verd som

hvilket som helst annet menneske. Det er også å anta ut ifra funnene at opplevelse av mestring er noe de har lite av eller behøver mye av for å få troen på seg selv og finne mening med å håndtere sin psykiske lidelse for livskvaliteten sin del.

Disse funn er med på å synliggjøre en type individuell sykdomsforståelse som på sin side kan gi økt innsikt i psykisk lidelse. Det er å anta fordi funn viser til at opplevelse av mestring ga betydning på flere områder hos pasientene. Dette gir innsikt i hva som kan være utfordrende hos de med psykisk lidelse og på den måte bidra til å forstå deres sykdom. På den andre siden kommer det også frem at det som skaper mestring også er en tilnærming å se på hva i som kan være problematisk for denne gruppen pasienter, og viser til hva de sliter med når man betrakter hvordan mestringsopplevelser virker inn på pasienter med psykisk lidelse. Det at DAA som intervensjon belyser disse funn kan mulig bidra til hvordan man tilnærmer seg denne gruppen pasienters problematikk, både gjennom intervensjoner og forskning.

6.3 Biomedisinske sykdomsforståelser

I dette delkapittelet drøftes de biomedisinske sykdomsforståelsene som trer frem i den utvalgt forskningslitteraturens beskrivelser av fenomenet dyreassistert aktivitet til pasienter med psykisk lidelse. Jeg har valgt å drøfte dette fra et vitenskapsteoretisk perspektiv der man konsentrerer seg om kroppen eller deler av kroppen som et objekt. Å Drøfte de biomedisinske sykdomsforståelsene i lys av vitenskapsteorien er en måte å se hvordan disse sykdomsforståelsene trer frem i funn fra forskningslitteraturen og mulig kan bidra til forståelse av psykisk lidelse.

6.3.1 Kroppen som objekt

Jeg tenkte at det hadde vært interessant å drøfte de biomedisinske sykdomsforståelser ut ifra et vitenskapsteoretisk ståsted der man betrakter og konsentrerer seg som kroppen eller deler av kroppen som et objekt. Fordi de i studien til Granerud og Eriksson (2014) påpeker at kunsten å kunne helbrede gradvis har blitt svekket i lys av at perspektiver styrt av naturvitenskap og medisin har blitt dominerende i psykiatrien. På den ene siden er det i og for seg viktig å påpeke nettopp dette, fordi en helhetlig forståelse ofte består av flere enheter der alle spiller sin rolle. På den andre siden kan man stille seg følgende spørsmål: Hva hadde sykdomsforståelsen omkring psykisk lidelse vært uten naturvitenskapen og medisin?

Når kroppen eller deler av kroppen skal betraktes som et objekt. Vil det i en helsefaglig sammenheng si at man eksempelvis konsentrerer seg om vev, organer, celler, bakterier,

kroppsvæsker eller bakterier (Wifstad, 2018). For å kunne forstå kroppen som et objekt er det i følge Wifstad (2018) viktig å skille mellom de primære og sekundære egenskapene. Fordi dette skillet spiller en stor rolle i vitenskapen, da det foreligger en forestilling om at bare det som kan måles blir sett på som objektivt virkelig (Wifstad, 2018). Altså kan de primære egenskapene beskrives matematisk sett ut ifra antall, form, posisjon i rommet og størrelse. Sekundære egenskaper er på sin side slike ting som lyd, smak, lukt og farge (Wifstad, 2018).

I følge Wifstad (2018) var tanken til Galilei at vi vil stå igjen med ting slik de egentlig er om vi ser utenom de sekundære egenskapene som sanseorganene og sanseopplevelsene gir oss. Det å skille mellom de primære og sekundære egenskapene danner et skille mellom det som på det ene siden er objektivt virkelig, altså det målbare og på den andre siden menneskets egen bevissthet der det subjektive eksisterer (Wifstad, 2018). Kort forklart er tanken at de primære egenskapene, det som er målbart gir oss innblikk i hvordan virkeligheten egentlig er. Med det som utgangspunkt skal jeg ut ifra studiens funn av de biomedisinske sykdomsforståelser drøfte hvordan de kan forstås når man ser på kroppen som et objekt ut ifra hvordan de primære egenskapene trer frem og viser seg i funn fra den studerte forskningslitteraturen.

Funn viser at flere av studiene både henviser og støtter seg til forskning som viser til biologiske effekter tilknyttet dyreassisterte intervensjoner. Disse biologiske effektene som rapporteres er målbare, altså primære egenskaper. Eksempelvis viser studien til Brown med kollegaer (2020) til en studie som tydet på at interaksjon med hund bidro til å redusere de biologiske effektene av stress ved å måle spyttkortisol (Krause-Parello et al., 2012). Et annet eksempel er at studien til Pedersen, Ihelbæk og Kirkevold (2012) støttet seg til en studie der kom det frem i funnene at ned-gang av hjertefrekvens og blodtrykk ble sett i sammenheng med nedgang av stresshormoner ved menneske-dyr-interaksjon (Odendaal, 2000). Ved å vektlegge det som kan måles åpnes det opp for en mekanistisk tilnærming til kroppen (Wifstad, 2018).

Den totale virkemåten til en mekanisme består av delenes bevegelser. Av den grunn behøver vi ikke å anta at helheten eksisterer som noe eget i tillegg til summen av delene. Som igjen betyr at vi ut i fra det kan forstå hvordan en mekanisme fungerer uten å måtte anta en iboende hensikt (Wifstad, 2018). Fordi i følge Wifstad (2018) ligger selve hensikten i de formålene mennesket (subjektet) handler ut i fra, og ikke selve objektet. Om en mekanisk innretning er i orden, kan vi forvente at den virker som den skal og er derfor forutsigbar. Objektiv kunnskap

baserer seg derfor på tanken om at det er mulig å beregne de fremtidige hendelsene. Objektiv kunnskap blir det samme som tallfestet kunnskap, det som kan måles. Når vi ser for oss kroppen som et objekt med en mekanisk virkemåte blir det i overført betydning å forstå kroppen som en maskin (Wifstad, 2018). Hensikten her ved å forstå kroppen som et objekt i lys av maskin metaforen er å identifisere hva slags fenomen vi står overfor, altså hvordan de biomedisinske sykdomsforståelsene kan bidra til å forstå psykisk lidelse ved å se på kroppen som et objekt ut ifra det målbare funnene viser til.

Sett at kroppen som et objekt er en maskin, når denne maskinen virker som den skal går alt som smurt uten avvik fra det normale (Wifstad, 2018). Når dette maskineriet tilføres psykisk lidelse, vil det føre til en svikt i maskineriet. En svikt må på en eller annen måte repareres for at maskineriet skal gjenvinne sin normalfunksjon. I lys av funnene kan man si at denne sviktet blir forsøkt reparert med DAA deltakelse for pasienter med psykisk lidelse. Av de studiene jeg har inkludert støttet flere seg til effektstudier, altså det målbare i objektet. Det målbare som funnene henviser seg til viser seg her i form av målinger av stresshormoner, hjertefrekvens og blodtrykk (Aasen & Andershed, 2015; Pedersen et al., 2012; Brown et al., 2020). Slik som presentert er det altså mulig å forstå psykisk sykdom som «en feil i maskineriet» (Wifstad, 2018).

En slik forståelse om kroppen som et objekt i lys av maskin-metaforen kan bidra til å belyse funnenes biomedisinske sykdomsforståelser som frem i forskningslitteraturen. Utfallet av dette delkapittelet er en måte å forstå dette på. Å se kroppen som et objekt vil altså det målbare stå i fokus, akkurat det samme gjelder for de biomedisinske sykdomsforståelser. Der står også det målbare sentralt. Det målbare vil på sin side vil kunne si noe om kroppen som objekt avviker fra sitt normale og om det tiltenkte helsefremmende tiltakene fører kroppen tilbake eller i retning av normalfunksjon. Tiltent helsefremmende tiltak er her DAA. Et poeng ved å støtte seg til det målbare kan gi en indikator på om et helsefremmende tiltak som DAA har en positiv eller negativ effekt på pasienter med psykisk lidelse ved å se på målbare effekt resultater. En indikator som kan si noe om effekt er å sammenligne målbare parameter hos pasienter med psykisk lidelse før, under og etter DAA deltakelse. Tenkelig utfall er at det målbare parameter viser forskjell eller ikke. Sett i denne sammenheng er det å anta at de målbare parameter kan gi indikasjoner på om et tiltak har effekt eller ikke for pasienter med psykisk lidelse. Det er da å anta at dette kan bidra til å forstå hva som er gunstig og ikke for pasienter med psykisk lidelse, som igjen kan bidra til å økte forståelse av psykisk lidelse. Å

forholde seg til og ta utgangspunkt i det målbare en måte å forstå hvordan psykisk lidelse også påvirker den enkelte pasient.

De overnevnte funn kan i så måte tolkes i den retning at psykisk lidelse kan også tre frem og vises i det målbare objektive. Når funn tolkes i den retningen er det å anta at det målbare viser til at pasienter med psykisk lidelse kan oppleve kroppslige objektive fysiske reaksjoner/symptomer i sin sykdom. Dette venter om at biomedisinske sykdomsforståelser også er et viktig perspektiv i det helhetlige bildet ved forståelse av psykisk lidelse da det angår menneskekroppens fysiologi og biologi.

6.4 Perspektivenes mangfold

De ulike sykdomsperspektivene jeg har belyst i resultatkapittelet var ikke atskilt – og fordelt på de ulike forskningsartiklene. Perspektivene jeg tematiserte ut ifra mine funn er brukt om hverandre i alle artiklene. På bakgrunn av det kan man i så måte må si at man må se på perspektivmangfoldet som en kontinuerlig symbiose som «lever ved siden av hverandre» innenfor dette fagfeltet. Sykdomsforståelsene jeg har drøftet opp imot valgt teori og litteratur belyser bare tre ulike perspektiver som kan bidra til å forstå og forklare helse, uhelse og sykdom hos pasienter med psykisk lidelse som har deltatt i DAA. Kroppsobjektet, kroppssubjektet og det salutogene perspektivet kan ses på som tre ytterpunkter av hvordan vi kan forstå mennesket og menneskers helse og velvære på. Disse ytterpunktene skiller seg fra hverandre da kroppsobjektet tar for seg kroppen objektivt sett, kroppssubjektet tar for seg mennesker væren i verden og det salutogene perspektivet retter seg mot det individuelle individet. På den ene siden har Antonovsky selv påpekt at det patogene perspektivet som ligger til grunn for mange teoretiske og praktiske fremskritt, ikke er i stand til å forklare mye av datamaterialet (Antonovsky, 2012). På den andre siden har teorien til Antonovsky selv fått kritikk da teorien ikke tar høyde for det subjektive aspekt der det sosiale, konstruktivistiske og foranderlige trer frem (Lindström & Eriksson, 2015). Så kan man stille seg det spørsmål: Hva er hvert perspektiv alene uten hverandre sett opp mot hvordan man kan forstå nettopp sykdom, helse, uhelse og velvære på?

Eksempelvis, sett at psykisk lidelse betraktes kun fra et biomedisinsk perspektiv når psykisk lidelse skal forstås. Strider imot den faktiske erfaringskunnskapen til de som arbeider i psykiatrien utvikler og bruker i sitt daglige virke (Gretland, 2007). Derfor er det å anta at forståelse av psykisk lidelse eller for den saks skyld sykdom generelt bygger på ulike perspektiver og virkelighetsoppfatninger da kropp og sykdom ikke bare er en ting med flere

deler som utgjør en helhet. Spesielt med tanke på at en allmenn forståelse av kroppen bygger på at kroppen i seg selv er meningsbærende og uttrykksfull (Gretland, 2007)

Perspektivene jeg har belyst ut ifra de funn jeg analyserte meg frem til er tre måter man kan tolke hvordan sykdomsforståelser trer frem i forskningslitteraturen. Her vises kun tre perspektiver i det som er et hav av mange flere perspektiver kan bidra til forståelse omkring psykisk lidelse. Så hva er så et perspektiv uten et annet eller fler andre perspektiver, for det er jo sådan at en sak alltid har flere sider. Det kan tenkes at når et fenomen belyses, eller en sykdom skal forklares er det behov for flere perspektiver for å få frem den helhetlige forståelsen, selv om perspektiver sett opp mot hverandre fremstår som ytterpunkter. Dette synligjør at et perspektivmangfold er vesentlig for å kunne belyse helheten og kompleksiteten innen psykisk helse. For å nevne noen, er det tenkelig at perspektiver som handler om kultur, religion, livshistorie og livssyn også er perspektiver som kan bidra til å sykdomsforståelse, både av psykisk lidelse og andre sykdommer.

7 Konklusjon

Denne studien hadde til hensikt å belyse sykdomsforståelser av psykisk lidelse fra ulike perspektiver slik de trer frem av funn i forskningslitteraturen jeg har studert. Det må nevnes at psykisk lidelse er et paraplybegrep, en felles benevnelse for ulike psykiske lidelser. Sett under ett er det viktig å være klar over at det ikke gitt eller tenkelig at funn fra min studie er fellestrekk, viser seg eller er gjenkjennbart for alle psykiske lidelser. Pasienter med psykisk lidelse er så mye mere enn bare sin psykiatriske diagnose.

Selv om jeg i denne studien kun har studert ulike sykdomsforståelser i lys av psykisk lidelse har jeg kommet til noen holdepunkter. Funn indikerer at sykdom kan og bør forstås fra ulike virkelighetsoppfatninger og sykdomsperspektiver. Et perspektiv eller en virkelighetsoppfatning alene er ikke nok til å forstå helheten eller alle sidene ved en sykdom, da sykdom er komplekse fenomen. Et annet funn er at tilnærming til sykdomsforståelse fra flere ulike perspektiver og virkelighetsoppfatninger ikke garanterer at man oppnår en komplett og helhetlig forståelse av sykdom da sykdom er komplekse og sammensatte fenomen. Men det er grunn til å tro at det kan bidra til en dypere forståelse og mer kunnskap om forståelse av sykdom. Av den grunn er det å anta at forskning med flere innfallsvinkler er viktig når sykdom skal forstås. I tillegg indikerer funn at egen før-forståelse, både bevist og ubevist påvirker hvordan man forstår et fenomen. Min forståelse og fortolkning av et fenomen kan være noe helt annet enn andres forståelse og fortolkning av samme fenomen.

Jeg er klar over at min før-forståelse påvirker hvordan jeg skriver frem og drøfter ulike perspektiver og virkelighetsoppfatninger på sykdomsforståelse av psykisk lidelse. Her har jeg nok flere antakelser enn jeg er klar over eller ikke så bevisst på underveis, selv om jeg har vært bevisst på min før-forståelse gjennom helse prosessen. Ønsket med denne oppgaven var å synliggjøre at sykdom kan – og bør forstås ut fra ulike virkelighetsoppfatninger og sykdomsperspektiver.

Sett av mine funn og tidligere forskning på feltet er det noen elementer jeg ikke finner belyst i forskning som jeg undres på og som det er tenkelig det bør forskes på. Med utgangspunkt i den forskningen jeg har lest meg gjennom er det tydelig at DAI blir gjennomgående beskrevet og fremskrevet i positiv forstand. Jeg undres på hva motsatsen er og sitter igjen med noen undringer. Noe av det jeg undres på er om DAA passer bedre til spesifikke pasient grupper enn andre, hva skal til for å implementere og gjennomføre DAA i praksis, hva kan være

utfordrende ved å ha et DAA-tilbud, er det slik at DAA alltid kun fører med seg noe positivt. Dessuten savner jeg gjennomgående helsepersonell sin stemme i forskning tilknyttet bruk av DAA, både til pasienter med psykisk lidelse og andre pasient- og brukergrupper.

7.1 Avslutning

I studien har jeg forsøk å belyse hvordan sykdomsforståelser kan tre frem i forskningslitteratur. Spesifikt studerte jeg forskningslitteratur som skrev frem fenomenet dyreassistert aktivitet til pasienter med psykisk lidelse. Det er tenkelig at min studie og den kunnskapen den bringer med seg får frem hvor viktig det er å forstå sykdom fra flere perspektiver og virkelighetsoppfatninger for å forstå det helhetlige bildet av en sykdom eller lidelse.

Arbeidet med denne masteroppgaven har egen del bidratt til å skape en større bevissthet rundt denne enorme komplekse kompleksiteten måte å forstå og betrakte sykdom på. Tenker at større bevissthet rundt perspektivmangfoldet ved sykdomsforståelse rett og slett kan bringe med seg en bredere og dypere helhetsforståelse av sykdom. Både i fremtidig forskning, men også for hvordan DAA tjenester rigges til pasienter med ulike sykdommer eller lidelser. Da hver enkelt pasient er unik i sin sykdom da det som kan være viktig og av betydning for den enkelte er svært individuelt.

Arbeidet med denne masteroppgaven har vært en lærerik reise, og mye mere omfattende enn hva jeg hadde sett for meg. Jeg påpeker alltid i mine akademiske oppgaver at alt av teori og annen relevant litteratur som jeg anvender i oppgaven, presentert og skrevet frem er min fortolkning. Det å tolke andres verk kan medføre misforståelser når min fortolkning også bygger på teori og andre relevante kilder til litteratur de anvender i sine verk. Om jeg på noen som helst måte er langt unna deres tiltenkte hovedbudskap eller meningsbærende enheter tar jeg selvkritikk og er åpen for enhver konstruktiv tilbakemelding.

Referanseliste

- Anderssen, J. & Gjernes, T. (2012). Det moderne behandlingssamfunnet. I A. Tjora (Red.), *Helsesosiologi : Analyser av helse, sykdom og behandling* (1. utg., s. 62-78). Gyldendal akademisk.
- Antonovsky, A. (2012). *Helsens mysterium : Den salutogene modellen* (1. utg.). Gyldendal
- Arksey, H. & O'Malley, L. (2005). Scoping studies : Towards a methodological framework. *International journal of social research methodology*, 8(1), 19-32.
<https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
- Balluerka, N., Muela, A., Amiano, N. & Caldentey, M. A. (2014). Influence of animal-assisted therapy (AAT) on the attachment representations of youth in residential care. *Children and Youth Services Review*, 42, 103-109.
<https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2014.04.007>
- Barker, S. B., Knisely, J. S., McCain, N. L. & Best, A. M. (2005). Measuring stress and immune response in healthcare professionals following interaction with a therapy dog : A pilot study. *Psychological reports*, 93(3 Pt 1), 713-729.
<https://doi.org/10.2466/pr0.96.3.713-729>
- Berget, B. & Braastad, B. O. (2018). Teoretisk grunnlag for dyreassisterte intervensjoner. I B. Berget, E. Krøger & A. B. Thorød (Red.), *Antrozoologi : Samspill mellom dyr og menneske* (s. 52-68). Universitetsforlaget.
- Bramer, W. M., De Jong, G. B., Rethlefsen, M. L., Mast, F. & Kleijnen, J. (2018). A systematic approach to searching : An efficient and complete method to develop literature searches. *Journal of the Medical Library Association*, 106(4), 531-541.
<https://doi.org/10.5195/jmla.2018.283>
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.
<https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Brown, S., Snelders, J., Godbold, J., Moran-Peters, J., Driscoll, D., Donoghue, D., Mathew, L. & Eckardt, S. (2020). Effects of Animal-Assisted Activity on Mood States and Feelings in a Psychiatric Setting. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 26(6), 555-567.
<https://doi.org/10.1177/1078390319853617>
- Calcaterra, V., Veggiotti, P., Palestrini, C., De Giorgis, V., Raschetti, R., Tumminelli, M., Mencherini, S., Papotti, F., Klersy, C., Albertini, R., Ostuni, S. & Pelizzo, G. (2015). Post-operative benefits of animal-assisted therapy in pediatric surgery : A randomised study. *PLoS One*, 10(6), e0125813.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0125813>
- Cooke, A., Smith, D. & Booth, A. (2012). Beyond PICO : The SPIDER Tool for Qualitative Evidence Synthesis. *Qual Health Res*, 22(10), 1435-1443.
<https://doi.org/10.1177/1049732312452938>
- Dallan, O. (2013). *Metode og oppgaveskriving* (5. utg.). Gyldendal akademisk.
- De nasjonale forskningsetiske komiteene. (2019). *Kvantitativ metode*. Hentet 16. februar 2021 fra
<https://www.forskningsetikk.no/ressurser/fbib/metoder/kvantitativ-metode/>
- Ellingsen-Dalskau, L. H., Morken, M., Berget, B. & Pedersen, I. (2016). Autonomy support and need satisfaction in prevocational programs on care farms : The self-determination theory perspective. *Work*, 53(1), 73-85.
<https://doi.org/10.3233/WOR-152217>
- Fine, A. H. & Beck, A. M. (2019). Forståelsen av forholdet mellom dyr og menneske : En innføring i dyr-menneske-relasjonen. I A. H. Fine (Red.), *Handbook on Animal-*

- Assisted Therapy : Foundations and Guidelines for Animal-Assisted Interventions* (4. utg., s. 37-44). Fagbokforlaget.
- Folkehelseinstituttet. (2018a). *Psykisk helse i Norge*. Folkehelseinstituttet. Hentet 3. april 2023 fra <https://www.fhi.no/publ/2018/psykisk-helse-i-norge/>
- Folkehelseinstituttet. (2018b). *Slik oppsummerer vi forskning : Håndbok for Nasjonalt kunnskapscenter for helsetjenesten* (4. utg.). Nasjonalt kunnskapscenter for helsetjenesten. <https://www.fhi.no/kk/oppsummert-forskning-for-helsetjenesten/hva-er-en-kunnskapsoppsummering/>
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier : Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (4. utg.). Natur & kultur.
- Friedmann, E., Katcher, A. H., Lynch, J. J. & Thomas, S. A. (1980). Animal companions and one-year survival of patients after discharge from a coronary care unit. *Public health reports (Washington, D.C. : 1974)*, 95(4), 307-312. <https://doi.org/PMC1422527>
- Frønes, A. (2020). *Hilsen Axel*. Aurora forlag.
- Granerud, A. & Eriksson, B. G. (2014). Mental Health Problems, Recovery, and the impact of Green Care Services: A Qualitative, Participant-Focused Approach. *Occupational Therapy in Mental Health*, 30(4), 317-336. <https://doi.org/10.1080/0164212X.2014.938558>
- Gretland, A. (2007). *Den relasjonelle kroppen : Fysioterapi i psykisk helsearbeid*. Fagbokforlaget.
- Hall, S. S., Gee, N. R. & Mills, D. S. (2016). Children Reading to Dogs : A Systematic Review of the Literature. *PLoS One*, 11(2). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0149759>
- Helsebiblioteket. (2016a). *PICO*. Hentet 15. februar 2021 fra <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#2sporsmalsformulering-21-pico>
- Helsebiblioteket. (2016b). *Søketeknikker*. Hentet 19. februar 2021 fra <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#3litteratursok-35-soketeknikker>
- Henriksson, J. M. (2014). "Hun mestrer en ting, og da påvirker det alt annet" : En kvalitativ studie av opplevelser og erfaringer med bruk av dyreassisterte intervensjoner i forhold til barn og unge med spesielle behov (mastergradsavhandling). <https://uia.brage.unit.no/uia-xmlui/handle/11250/223181>
- IAHAIO. (2018). *The IAHAIO White Paper : Definitions for Animal Assisted Intervention and Guidelines for Wellness of Animal Involved*. Hentet 16. februar 2022 fra <https://iahaio.org/best-practice/white-paper-on-animal-assisted-interventions/>
- Johannessen, L. E. F., Rafoss, T. W. & Rasmussen, E. B. (2018). *Hvordan bruke teori? : Nyttige verktøy i kvalitativ analyse*. Universitetsforlaget.
- Kern-Godal, A., Brenna, I. H., Kogstad, N., Arnevik, E. A. & Ravndal, E. (2016). Contribution of the patient-horse relationship to substance use disorder treatment : Patients' experiences. *Int J Qual Stud Health Well-being*, 11(1), 31636-31612. <https://doi.org/10.3402/qhw.v11.31636>
- Kirkehei, I. & Ormstad, S. S. (2013). Litteratursøk. *Norsk epidemiologi*, 23(2), 141-145. <https://doi.org/10.5324/nje.v23i2.1635>
- Krause-Parello, C. A., Tychowski, J., Gonzalez, A. & Boyd, Z. (2012). Human-canine interaction : Exploring stress indicator response patterns of salivary cortisol and

- immunoglobulin A. *Research and theory for nursing practice*, 26(1), 25-40.
<https://doi.org/10.1891/1541-6577.26.1.25>
- Lindström, B. & Eriksson, M. (Red.). (2015). *Haikerens guide til salutogenesen : Helsefremmende arbeid i et salutogent perspektiv* (1. utg.). Gyldendal akademisk.
- London, M. D., Mackenzie, L., Lovarini, M., Dickson, C. & Alvarez - Campos, A. (2020). Animal Assisted Therapy for Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorder : Parent perspectives. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 50(12), 4492-4503.
<https://doi.org/10.1007/s10803-020-04512-5>
- Malt, U. F. & Mykletun, A. (2020). Psykiske lidelser : Diagnostikk, utbredelse og helsetjeneste. I O. A. Andreassen, U. F. Malt, E. A. Malt & I. Melle (Red.), *Lærebok i psykiatri* (1. utg., s. 21-34). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4. utg.). Universitetsforlaget.
- McCullough, A., Ruehrdanz, A., Jenkins, M. A., Gilmer, M. J., Olson, J., Pawar, A. P., Holley, L., Sierra-Rivera, S., Linder, D. E., Pichette, D., Grossman, N. J., Hellman, C., Guérin, N. A. & O'Haire, M. E. (2018). Measuring the Effects of an Animal-Assisted Intervention for Pediatric Oncology Patients and Their Parents : A Multisite Randomized Controlled Trial *Journal of pediatric oncology nursing : official journal of the Association of Pediatric Oncology Nurses*, 35(3), 159-177.
<https://doi.org/10.1177/1043454217748586>
- Miller, S. C., Kennedy, C. C., DeVoe, D. C., Hickey, M., Nelson, T. & Kogan, L. (2009). An Examination of Changes in Oxytocin Levels in Men and Women Before and After Interaction With a Bonded Dog. *A multidisciplinary journal of the interactions between people and other animals*, 22(1), 31-42.
<https://doi.org/10.2752/175303708X390455>
- Munn, Z., Peters, M. D. J., Stern, C., Tufanaru, C., McArthur, A. & Aromataris, E. (2018). Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Med Res Methodol*, 18(1), 143.
<https://doi.org/10.1186/s12874-018-0611-x>
- Nightingale, F. & Skretkovicz, V. (2010). *Florence Nightingale's Notes on nursing : What it is and what it is not & Notes on nursing for the labouring classes ; commemorative edition with commentary*. Springer.
- Norsk Sykepleierforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. Norsk sykepleierforbund. Hentet 10. februar 2021 fra
<https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>
- Odendaal, J. (2000). Animal-assisted therapy - magic or medicine? *Journal of psychosomatic research* 49(4), 275-280.
[https://doi.org/10.1016/s0022-3999\(00\)00183-5](https://doi.org/10.1016/s0022-3999(00)00183-5)
- Odendaal, J. S. & Meintjes, R. A. (2003). Neurophysiological correlates of affiliative behaviour between humans and dogs. *Veterinary journal*, 165(3), 296-301.
[https://doi.org/10.1016/s1090-0233\(02\)00237-x](https://doi.org/10.1016/s1090-0233(02)00237-x)
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., . . . Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement : An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71.
<https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Parra, E. V., Hernández Garre, J. M. & Pérez, P. E. (2022). Impact of Dog-Assisted Therapy for Institutionalized Patients With Dementia : A Controlled Clinical Trial. *Alternative*

- therapies in health and medicine*, 28(1), 26-31.
<http://www.alternative-therapies.com/oa/6707.html>
- Pedersen, I., Ihlebæk, C. & Kirkevold, M. (2012). Important elements in farm animal-assisted interventions for persons with clinical depression : A qualitative interview study. *Disability & Rehabilitation*, 34(18), 1526-1534.
<https://doi.org/10.3109/09638288.2011.650309>
- Pedersen, I., Olsen, C., Ellingsen-Dalskau, L. H. & Sandstedt, L. (2019). Innledning til den norske utgaven. I A. H. Fine (Red.), *Handbook on Animal-Assisted Therapy : Foundations and Guidelines for Animal-Assisted Interventions* (4. utg., s. 23-33). Fagbokforlaget.
- Peterson, J., Pearce, P. F., Ferguson, L. A. & Langford, C. A. (2017). Understanding scoping reviews : Definition, purpose and process. *J Am Assoc Nurse Pract*, 29(1), 12-16.
<https://doi.org/10.1002/2327-6924.12380>
- Prop. 121 S (2018-2019). (2019). *Opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse (2019-2024)*. Helse- og omsorgsdepartementet.
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-121-s-20182019/id2652917/>
- Serpell, J. A. (2019). Dyreassisterte intervensjoner i et historisk perspektiv. I A. H. Fine (Red.), *Handbook on Animal-Assisted Therapy : Foundations and Guidelines for Animal-Assisted interventions* (4. utg., s. 45-53). Fagbokforlaget.
- Støkken, A. M. (2020). *Livsmestring - samvær med dyr som en mulighet*. Hentet 18. februar 2021 fra
<https://www.forebygging.no/Artikler/2020/Livsmestring--samvar-med-dyr-som-mulighet/>
- Søvik, O. (2001). Sykdomsbegrepet i historisk og dagsaktuell sammenheng. *Tidsskriftet Den Norske Legeforening*, 121(22), 2624-2627.
<https://tidsskriftet.no/2001/09/kronikk/sykdomsbegrepet-i-historisk-og-dagsaktuell-sammenheng>
- Thodberg, K. & Lidfors, L. (2018). Dyreatferd og dyrevelferd : Terapidyr. I B. Berget, E. Krøger & A. B. Thorød (Red.), *Antrozoologi : Samspill mellom dyr og menneske* (s. 29-51). Universitetsforlaget.
- Thomassen, M. (2020). Hermeneutikk som refleksjon og livsforlengelse. I D. Jense, M. Kjørstad, S. Seim & P. A. Tufte (Red.), *Vitenskapsteori for sosial- og helsefag* (1. utg., s. 162-188). Gyldendal.
- Thornquist, E. (2018). *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori* (2. utg.). Fagbokforlaget.
- WHO. (1946). *WHO remains firmly committed to the principles set out in the preamble to the Constitution*. Hentet 17. februar 2022 fra
<https://www.who.int/about/governance/constitution>
- Wifstad, Å. (2018). *Vitenskapsteori for helsefagene*. Universitetsforlaget.
- Aasen, R. O. & Andershed, B. (2015). Å komme i balanse ved hjelp av Grønn omsorg : Brukernes erfaring. *Nordic Nursing Research / Nordisk Sygeplejeforskning*, 5(4), 343-355.
<https://doi.org/10.18261/issn1892-2686-2015-04-04>

Vedlegg

Vedlegg 1: Konseptkart

Konseptkartets har jeg brukt i den hensikt for å organisere søkeord og bygge søkestrategien.

* Er her et trunkeringstegn og er en effektiv måte å søke på ord med ulike endelser.

	Contex	AND	Phenomen of interest	AND	Population
OR	Dyreassistert aktivitet	OR	Erfaring*	OR	Psykiskpsyke
OR	Dyreassistert terapi	OR	Opplevelse*	OR	Psykisk lidelse
OR	Dyreassisterte intervensjoner	OR	Holdning*	OR	Mental helse
OR	Inn på tunet gård	OR	Kunnskap	OR	Mental health
OR	Gårdsbesøk	OR	Kjennskap	OR	Mental disorder*
OR	Grønn omsorg	OR	Synspunkt*	OR	Acute care setting
OR	Green care	OR	Mening*	OR	Menta disorders therapy
OR	Farm care	OR	Experience	OR	Mental health service*
OR	Pet oriented	OR	Opinion*	OR	Mental illness
OR	Pet therapy	OR	Knowledge	OR	Psychiatric illness
OR	Animal assisted therapy	OR	Perceptions	OR	
OR	Animal assisted activity	OR	Pracetice	OR	
OR	Animal assisted interventions	OR	Important element*	OR	
OR	Farm animal-assisted interventions	OR	Professional practice	OR	
OR	Canine assisted	OR	Professional knowledge	OR	

OR	Dog assisted	OR	Viewpointy*	OR	
OR	Animal assisted	OR	Attitude	OR	
OR	Equine-assisted	OR	Perspective	OR	

Vedlegg 2: Konseptkart som viser antall treff ved søk i Cinahl 25.01.2022.

	Contex	Antall treff	AND	Phenomen of interest	Antall treff	AND	Population	Antall treff
OR	Dyreassistert aktivitet	0	OR	Erfaring*	164	OR	Psykisksyke	0
OR	Dyreassistert terapi	0	OR	Opplevelse*	49	OR	Psykisk lidelse	5
OR	Dyreassisterte intervensjoner	0	OR	Holdning*	21	OR	Mental helse	3
OR	Inn på tunet gård	0	OR	Kunnskap	13	OR	Mental health	169808
OR	Gårdsbesøk	0	OR	Kjennskap	6	OR	Mental disorder*	81858
OR	Grønn omsorg	2	OR	Synspunkt*	1	OR	Acute care setting	5572
OR	Green care	243	OR	Mening*	20059	OR	Mental disorder therapy	17005
OR	Farm care	124	OR	Experience	406334	OR	Mental health service*	60149
OR	Pet oriented	12	OR	Opinion*	49159	OR	Mental illness	60785
OR	Pet therapy	2339	OR	Knowledge	275208	OR	Psychiatric illness	46747
OR	Animal assisted therapy	1253	OR	Perceptions	175642	OR		
OR	Animal assisted activity	70	OR	Pracetice	738425	OR		
OR	Animal assisted interventions	151	OR	Important element*	2841	OR		
OR	Farm-animal assisted interventions	4	OR	Professional practice	63459	OR		
OR	Canine assisted	35	OR	Professional knowledge	18635	OR		

OR	Dog assisted	86	OR	Viewpoint*	11003	OR		
OR	Animal assisted	597	OR	Attitude	369457	OR		
OR	Equine-assisted	289	OR	Perspective*	153321	OR		
Antall treff totalt	#1	3106		#2	1640094		#3	230194
Antall treff ved	Søk gjennomført 25.01.22 ga 81 treff							
# 1								
AND								
# 2								
AND								
# 3								

Vedlegg 3. Konseptkart som viser antall treff ved søk i PsykINFO (OVID) 25.01.2022.

	Contex	Antall treff	AND	Phenomen of interest	Antall treff	AND	Population	Antall treff
OR	Dyreassistert aktivitet	0	OR	Erfaring*	91	OR	Psykisksyke	0
OR	Dyreassistert terapi	0	OR	Opplevelse*	14	OR	Psykisk lidelse	5
OR	Dyreassisterte intervensjoner	0	OR	Holdning*	19	OR	Mental helse	6
OR	Inn på tunet gård	0	OR	Kunnskap	7	OR	Mental health	252719
OR	Gårdsbesøk	0	OR	Kjennskap	0	OR	Mental disorder*	190614
OR	Grønn omsorg	0	OR	Synspunkt*	15	OR	Acute care setting	529
OR	Green care	34	OR	Mening*	4420	OR	Mental disorder therapy	7
OR	Farm care	1	OR	Experience	437469	OR	Mental health service*	71480
OR	Pet oriented	6	OR	Opinion*	61137	OR	Mental illness	47799
OR	Pet therapy	106	OR	Knowledge	354991	OR	Psychiatric illness	6868
OR	Animal assisted therapy	1268	OR	Perceptions	179374	OR		
OR	Animal assisted activity	49	OR	Pracetice	0	OR		
OR	Animal assisted interventions	193	OR	Important element*	3134	OR		
OR	Farm-animal assisted interventions	2	OR	Professional practice	7245	OR		
OR	Canine assisted	55	OR	Professional knowledge	1410	OR		

OR	Dog assisted	37	OR	Viewpoint*	20976	OR		
OR	Animal assisted	1403	OR	Attitude	149993	OR		
OR	Equine-assisted	283	OR	Perspective*	311765	OR		
Antall treff totalt	#1	1624		#2	1254393		#3	403628
Antall treff ved	Søk gjennomført 25.01.22 ga 100 treff							
# 1								
AND								
# 2								
AND								
# 3								

Vedlegg 4: Konseptkart som viser antall treff ved søk i Swemed+ 25.01.2022.

	Contex	Antall treff	AND	Phenomen of interest	Antall treff	AND	Population	Antall treff
OR	Dyreassistert aktivitet	3	OR	Erfaring*	848	OR	Psykisksyke	0
OR	Dyreassistert terapi	23	OR	Opplevelse*	107	OR	Psykisk lidelse	1872
OR	Dyreassisterte intervensjoner	1	OR	Holding*	1680	OR	Mental helse	1072
OR	Inn på tunet gård	0	OR	Kunnskap	442	OR	Mental health	2816
OR	Gårdsbesøk	0	OR	Kjennskap	3	OR	Mental disorder*	3360
OR	Grønn omsorg	3	OR	Synspunkt*	33	OR	Acute care setting	16
OR	Green care	26	OR	Mening*	608	OR	Mental disorder therapy	3508
OR	Farm care	5	OR	Experience	2882	OR	Mental health service*	1525
OR	Pet oriented	0	OR	Opinion*	393	OR	Mental illness	14194
OR	Pet therapy	39	OR	Knowledge	2593	OR	Psychiatric illness	14011
OR	Animal assisted therapy	24	OR	Perceptions	789	OR		
OR	Animal assisted activity	61	OR	Pracetice	0	OR		
OR	Animal assisted interventions	18	OR	Important element*	5	OR		
OR	Farm-animal assisted interventions	0	OR	Professional practice	3423	OR		
OR	Canine assisted	0	OR	Professional knowledge	201	OR		

OR	Dog assisted	13	OR	Viewpoint*	69	OR		
OR	Animal assisted	1009	OR	Attitude	10838	OR		
OR	Equine-assisted	4	OR	Perspective*	1546	OR		
Antall treff totalt	#1	1056		#2	19007		#3	16588
Antall treff ved	Søk gjennomført 25.01.22 ga 17 treff							
# 1								
AND								
# 2								
AND								
# 3								

