



LUNDS UNIVERSITET

Medicinska fakulteten

Institutionen för Hälsovetenskaper

Arbetsterapi och aktivitetsvetenskap

# Hälsa genom trädgårdsterapi för personer med psykisk ohälsa: En litteraturstudie

Författare: Jenny Birgersson  
Ellen Olofsson

Handledare: Monika Vestling

Mars 2014

Kandidatuppsats

Adress: Institutionen för Hälsovetenskaper, Arbetsterapi och aktivitetsvetenskap, Box 157, S-221 00 Lund



LUNDS UNIVERSITET

Medicinska fakulteten

Institutionen för Hälsovetenskaper  
Arbetsterapi och aktivitetsvetenskap

21 Mars, 2014

## Hälsa genom trädgårdsterapi för personer med psykisk ohälsa:

En litteraturstudie

Jenny Birgersson och Ellen Olofsson

Abstrakt: Trädgårdsterapi innebär insatser genom naturorienterad miljö, som används för att återfå, eller förbättra hälsa och välbefinnande. Psykisk ohälsa är idag ett växande hälsoproblem. Syftet med studien var att undersöka eventuella hälsoeffekter vid trädgårdsterapi för personer med psykisk ohälsa. Studiens design var en systematisk litteraturstudie. Elva studier med kvalitativ och/eller kvantitativ ansats valdes ut och analyserades enligt en integrerad forskningsöversikt. De huvudkategorier som framkom i resultatet var social- och fysisk miljö, aktivitet och personliga faktorer. Resultatet visade att den sociala och fysiska miljön hade betydelse för välbefinnande och hälsa. Aktiviteterna i en trädgård upplevdes meningsfulla. Gällande personliga faktorer minskade trädgårdsterapi stress- och depressionsrelaterade symtom. Självförtroendet visade sig också öka. I relation till resultatet visar sig görande, varande, tillhörighet och blivande som viktiga aspekter gällande aktiviteters betydelse för hälsan. Känslan av att vara någon är viktig och behöver tas tillvara på vid rehabilitering för att individen ska utvecklas.

Nyckelord: arbetsterapi, hälsa, natur, trädgårdsrehabilitering.

Adress: Institutionen för Hälsovetenskaper, Arbetsterapi och aktivitetsvetenskap, Box 157, S-221 00 Lund



**LUND UNIVERSITY**  
Faculty of Medicine

March 21, 2014

## Health through horticultural therapy for people with mental illness:

A literature review

Jenny Birgersson and Ellen Olofsson

**Abstract:** Horticultural therapy involves a nature-oriented environment, which is used to restore or improve health and wellbeing. Today mental illness is a growing health problem. The purpose of this study was to investigate the possible health effects of horticultural therapy for people with mental illness. The study design was a systematic literature review. Eleven studies using qualitative and/or quantitative approach was selected and analyzed as an integrated research review. The results showed that social and physical environment was important for wellbeing and health. The activities in a garden felt meaningful. Regarding personal factors, stress and depression- related symptoms, it decreased through horticultural therapy. According to the results, doing, being, belonging and becoming are important aspects concerning activities and its' relation to health. The feeling of being someone is important and need to be utilized in rehabilitation to make the individual able to develop.

**Keywords:** occupational therapy, health, nature, garden rehabilitation.

Bachelor thesis  
Department of Health Sciences, Occupational Therapy and Occupational Science, Box 157,  
S-221 00 Lund

# Innehållsförteckning

1. Bakgrund .....	1
1.1. Hälsa och välbefinnande .....	1
1.2. Arbetsterapi .....	2
1.3. Trädgårdsterapi.....	3
1.4. Psykisk ohälsa .....	4
2. Syfte .....	5
3. Metod .....	5
3.1. Urval och Datainsamling.....	5
3.2. Procedur och Dataanalys .....	9
3.3. Etiska överväganden .....	13
4. Resultat.....	14
4.1. Social miljö .....	15
4.2. Fysisk miljö .....	17
4.3. Aktivitet.....	18
4.4. Personliga faktorer .....	20
5. Diskussion .....	22
5.1. Metoddiskussion.....	22
5.2. Resultatdiskussion.....	23
6. Slutsats .....	25
7. Referenser.....	27

# 1. Bakgrund

## 1.1. Hälsa och välbefinnande

Medin och Alexandersson (2000) tolkar världshälsoorganisationens definition av hälsa som en förutsättning för en människas liv, vilket uppnås genom att individen ges möjlighet att kontrollera och bemästra sin livssituation. Förutom basala förutsättningar för hälsa, såsom utbildning, mat, social rättvisa och jämlikhet, innebär förutsättningar för hälsa även att kunna förverkliga sina drömmar och tillfredsställa sina behov. Begreppet hälsa har av Medin och Alexandersson identifierats till två inriktningar. Dels ett biomedicinskt perspektiv, där hälsa anses vara frånvaro av sjukdom. Dels ett humanistiskt perspektiv, där hälsa relateras till individens samspel med sin omgivning. Exempelvis hur individen har möjlighet att socialt, ekonomiskt och kulturellt förverkliga det som är viktigt i sitt liv. Wilcock (2005) menar att det är svårt att definiera hälsa, då många upptäcker innebörden först när de blivit svårt sjuka och har något att jämföra med. Vad ohälsa innebär skiljer sig mellan olika samhällen och individer. Wilcock skriver vidare att människan som en aktiv varelse uppnår hälsa genom att vara aktiv. Att ha energi var också en viktig aspekt för fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande. Det är viktigt att leva sitt liv på sina egna villkor, att hitta en balans i sina aktiviteter och att uppleva meningsfullhet. Det kan exempelvis vara aktiviteter relaterade till hälsa som individen känner ett behov av. För att undvika ohälsa kan aktiviteter som uppmuntrar till stimulering och motivation användas.

Välbefinnande är ett begrepp relaterat till både aktivitet och hälsa, samt till det vardagliga livet och personlig utveckling (Wilcock, 2005). Det kan upplevas olika eftersom varje individ är unik, även ur ett psykiskt, fysiskt och socialt perspektiv. Välbefinnande kan sammankopplas med bland annat socialt stöd och meningsfulla aktiviteter. Uttrycket kan också tolkas som att ta hälsorelaterade beslut, såsom att hålla sig i fysisk form och sova regelbundet. Wilcock menar att personer med psykisk ohälsa upplever bättre välbefinnande genom att utföra aktiviteter, vilket också medför bättre sömn och social interaktion.

Meningsfullhet beskrivs som en trygghet, något som ger ett syfte och är en drivkraft för att utföra en aktivitet (Reed, 2005). En annan definition av begreppet är att alla aktiviteter har någon typ av mening. Värdet av aktivitet är centralt inom arbetsterapi (Blair & Hume, 2002).

Genom att utföra aktiviteter visar sig individens förmåga att vara kompetent och att ta kontroll över sitt liv. Då uppstår en känsla av värde.

## **1.2. Arbetsterapi**

Ett grundantagande inom arbetsterapi är att individen påverkar sin hälsa genom aktivitet och delaktighet (FSA, 2012). Målet med arbetsterapi är därför att främja möjligheterna för individen att uppleva ett så hälsosamt liv som möjligt, genom att stödja individens förmåga till aktivitet och delaktighet.

Enligt Argentzell och Leufstadius (2010) är det viktigt att uppnå en balans mellan aktivitet och vila för att främja hälsa. Hultman (2005) beskriver att naturen har ett terapeutiskt värde, då den kan användas som ett medel för att uppnå just aktivitet och vila.

Enligt Simson och Strauss (1998) är arbetsterapeutens roll i ett trädgårdsterapiteam bland annat behandling för att möjliggöra livets dagliga aktiviteter, utveckla arbetsförmågan och öka individens färdigheter. Terapeutiska strategier och anpassningar som lärs ut vid trädgårdsterapi kan enkelt varieras och anpassas efter den drabbade personens individuella förmåga (Söderbäck, Söderström & Schäländer, 2004). Vid trädgårdsterapi kan deltagare behandlas både individuellt och i grupp (Simson & Strauss, 1998). Ofta är gruppterapi lämpligt, då det har stora fördelar för deltagarna, såsom att psykosociala behov tillgodoses, vilket är viktigt för återhämtning. Självförtroendet har också visat sig öka vid gruppaktiviteter, då deltagare med olika funktionsnedsättningar och på olika nivåer av rehabiliteringen kan lära strategier av varandra. Att se deltagare längre fram i rehabiliteringsfasen kan även inge hopp. Stöd från gruppen kan utgöra ett forum för att utveckla sociala färdigheter. Blair och Hume (2002) beskriver att psykisk hälsa kan främjas genom att stärka individens förmåga att hantera vardagen, hantera stress, öka självförtroendet, autonomin och det sociala stödet. Socialt stöd är viktigt för välbefinnandet. Känslomässigt välbefinnande bidrar till kompetens, autonomi, förmåga att skapa och uppnå sina mål, vilket gör individen engagerad i ett meningsfullt liv.

Kielhofner (2012) definierar miljön som bland annat fysiska och sociala aspekter i omgivningen, vilket påverkar människans aktivitetsliv. I miljön finns både resurser och begränsningar, som kan möjliggöra för-, eller begränsa möjligheten till aktivitet. Miljöns inverkan på den unika individen beror på dess möjligheter och begränsningar. Hur miljön uppfattas av individen beror i sin tur på dennas värderingar, intressen, uppfattning om sin

förmåga, roller, vanor och utförandekapacitet. När miljöns krav är för höga i relation till individens kapacitet, kan det leda till oro, nedstämdhet och hopplöshet. Samma miljö kan ha olika inverkan på människor beroende på deras kapacitet och tilltro till sin förmåga. I miljön som social aspekt menar Kielhofner att människor som har en funktionsnedsättning kan uppleva att de utesluts ur grupper. Detta kan medföra att individens sociala sammanhang minskar. Specialiserade sociala grupper kan skapas, exempelvis en trädgårdsterapigrupp, för att förbättra utförandekapaciteten och livskvaliteten hos gruppen med psykisk ohälsa.

### **1.3. Trädgårdsterapi**

Hippokrates hävdade redan på sin tid att naturen hade betydelse för hälsan (Grahn, 2009). Inom psykiatrin har trädgårdsarbete använts som en kompletterande rehabiliteringsform sedan 1800-talets början (Nilsson, 2009).

Trädgårdsterapi som rehabiliteringsform ger enligt Stigsdotter och Grahn (2003) en chans att öppna sinnen för naturen, vilket har visat sig ge olika hälsoeffekter. Enligt Söderbäck et al. (2004) innebär trädgårdsterapi insatser genom naturorienterad miljö, som används för att återfå, eller förbättra hälsa och välbefinnande. Fördelarna med trädgårdsterapi är att det ofta finns möjlighet att göra liknande aktiviteter hemma, till exempel att ta hand om hemmets krukväxter, eller ta en promenad i naturen. Vistelse i natur behöver inte betyda att vara ute i skog och mark, utan kan vara annan natur, såsom parker och gräsmattor (Naturvårdsverket, 2006). Söderbäck et al. (2004) menar att den terapeutiska trädgården ska inge en trygg känsla, vara lugn och tyst så att naturliga ljud kan höras. Det centrala i den fysiska miljön bör stödja och underlätta hantering av sjukdom och återhämtning, samt att trädgården ska underlätta för att kunna dra sig undan, ge social avkoppling, möjlighet till fysisk rörelse och tillföra engagemang i naturen.

I en trädgårdsmiljö kan personer återhämta sin mentala kapacitet (Grahn, 2009). Det förklaras av en teori om riktad och spontan uppmärksamhet. I naturen används ofta den spontana uppmärksamheten (Grahn, 2008). Spontan uppmärksamhet innebär att lägga märke till information som inte kräver några beslut, sortering eller prioritering. Ett exempel är att se en fågel som flyger. Denna typ av uppmärksamhet leder till intresse och fascination, samtidigt som den låter den riktade uppmärksamheten återhämta sig. Riktad uppmärksamhet innebär de exekutiva funktionernas arbete med att sortera, planera, prioritera och fatta beslut kring de

intryck som kräver ett ställningstagande. Detta system har en begränsad kapacitet, vilket medför att vissa intryck måste sorteras bort av systemet. Grahn menar att när stora delar av den riktade uppmärksamheten används för att sortera bort stimuli, så fungerar inte den exekutiva funktionen. När den exekutiva funktionen inte fungerar skapar det irritation, problem med att fatta beslut och bidrar till trötthet. I en trädgårdsmiljö kan den riktade uppmärksamheten återhämta sig. I en undersökning av Naturvårdsverket (2006) upplevde många naturen som en plats att samla kraft på och ansåg den vara en central del för ett gott välbefinnande. Jensen (2008) nämner att människan är anpassad till att leva i naturen, vilket innebär att det moderna, urbana samhället kan vara onaturligt. Den naturliga miljön har inverkan på psykosocialt välmående och ger bättre återhämtning än byggda miljöer.

#### **1.4. Psykisk ohälsa**

Idag är depressioner ett växande hälsoproblem (Nilsson, 2009). Likaså har stressrelaterade problem ökat i takt med att fler människor lever ett urbant liv. Kostnaderna inom hälsovården för stressrelaterad ohälsa ökar runt om i världen och det spås att depression kommer bli en stor folkhälsosjukdom framöver.

I den internationella klassifikationen av funktionstillstånd [ICF] (Socialstyrelsen & WHO, 2003) definieras mentala funktioner i huvudsak omfatta medvetande, orientering, intellekt, psykosociala funktioner, temperament och personlighet, energi och drift, samt sömn. Ohälsa kan uppstå när individen hamnar i obalans (Blair & Hume, 2002). Sambandet mellan stress och förmågan att hantera vardagens krav kan resultera i ett ökat utförande och en överdriven vakenhetsgrad. Om dessa varningssignaler ignoreras kan psykisk ohälsa uppstå. Psykisk ohälsa innebär enligt Sandlund (2005) svårigheter med kognitiva funktioner, som uppmärksamhet, arbetsminne, perception, språk, inläring och att påbörja aktiviteter. Personer med psykisk ohälsa kan vara mer stresskänsliga och psykiskt sårbara. Sandlund menar att det är svårt att kategorisera vilka som tillhör denna grupp, då alla är olika och behöver olika mycket vård. Medicinsk behandling vid psykisk funktionsnedsättning kan leda till ökad trötthet och ge depressiva symtom, som i sin tur kan leda till ytterligare nedsättningar.

Stressrelaterad ohälsa och depression är växande problem. Trädgårdsterapi kan vara en form av rehabilitering som kan användas inom arbetsterapi. Studier saknas som ger en samlad bild av vilka hälsoeffekter trädgårdsterapi kan ge gruppen med psykisk ohälsa. De studier som



hittats med forskning kring området, hade ofta små urvalsgrupper, vilket gör överförbarheten svag. Författarna såg därför ett behov av att jämföra forskning inom området för att ge en samlad bild av trädgårdsterapins hälsofördelar hos gruppen med psykisk ohälsa och vilken betydelse det har för gruppens välbefinnande, samt om det därmed är en effektiv rehabiliteringsform inom arbetsterapi för att uppnå ökad hälsa.

## 2. Syfte

Syftet med studien var att undersöka forskningsläget kring hur trädgårdsterapi kan bidra till hälsa för personer med psykisk ohälsa.

## 3. Metod

Studiens design var en systematisk litteraturstudie. Det innebar att arbetet hade tydliga steg, där relevant litteratur samlades in och granskades (Kristensson, 2014). Problemet preciserades, urvalet beskrevs, samt de strategier som användes för att söka upp litteraturen. Insamlat material kvalitetsgranskades, tillvägagångssättet för granskningen beskrevs och redovisades i en tabell. Resultat sammanställdes och diskuterades slutligen.

### 3.1. Urval och Datainsamling

De inklusionskriterier som valdes för datainsamlingen var att studierna skulle vara publicerade i vetenskapliga tidsskrifter, på engelska. De skulle vara publicerade från år 2000 och framåt, samt vara originalkällor med kvalitativ och/eller kvantitativ ansats. Utöver det var inklusionskriterierna att artiklarnas titel eller abstrakt innefattade trädgårdsterapi och någon form av psykisk ohälsa. Enligt Östlundh (2012) är titlarna bra för att få en överblick över vad som är intressant och kan användas för en mer noggrann granskning, samt vad som kan sorteras bort. Litteraturstudier och forskningsöversikter exkluderades vid datainsamlingen, då de inte var originalkällor (Friberg, 2012). Likaså artiklar med färre än tre sidor exkluderades, då en vetenskaplig artikel inte ansågs rymmas på så få sidor (Östlundh, 2012). Träff- och urvalsfrekvens redovisas i tabell 1. Studierna valdes ut enligt ovan angivna inklusionskriterier.

Tabell 1: Träff- och urvalsfrekvens.

<b>Sökord:</b>	<b>Databas:</b>	<b>Antal träffar:</b>	<b>Valda studier:</b>
”mental health” AND “horticultural therapy”	Amed	5	1
	Cinahl	9	2
	OTseeker	0	0
	PsycINFO	14	1
	PubMed	10	1
”mental health” AND ”therapeutic gardening”	Amed	0	0
	Cinahl	4	0
	OTseeker	0	0
	PsycINFO	7	1
	PubMed	11	1
“horticulture therapy” AND “occupational therapy”	Amed	9	0
	Cinahl	45	1
	OTseeker	0	0
	PsycINFO	9	1
	PubMed	2	0
“horticulture therapy” AND “stress”	Amed	1	1
	Cinahl	17	0
	OTseeker	1	1
	PsycINFO	11	1
	PubMed	12	0
<b>Summa:</b>		167	12

För att finna relevanta databaser och sökord för det valda ämnet gjordes en inledande databassökning, vilket Östlundh (2012) beskrev som grundläggande för vidare sökarbete och som ett stöd för att hitta ett lagom avgränsat område. I den inledande sökningen provades olika sökord och databaser för att undersöka dess relevans i förhållande till det material som efterfrågades. De sökord som inte gav något resultat i den inledande sökningen valdes bort och de sökord som gav relevanta träffar, användes sedan vidare i den egentliga databassökningen. Den egentliga databassökningen avsåg enligt Östlundh att finna det slutliga valet av litteratur som skulle analyseras i resultatet. Som fokus belystes vetenskapliga artiklar som hämtats från akademiska databaser inom lämpligt område.

De databaser som valdes ut och som ansågs relevanta för den egentliga databassökningen var Amed, Cinahl, OTseeker, PsycINFO, PubMed, samt PsycINFO. Taylor (2007) beskrev bland annat Amed, Cinahl, OTseeker och PubMed som relevanta databaser inom arbetsterapeutisk forskning. PsycINFO inriktade sig på studier kring psykisk ohälsa, vilket ansågs viktigt i relation till syftet med denna studie.

Sökorden som valdes ut till den egentliga databassökningen hittades delvis genom en granskning av mesh-termer. Mesh-terminen för psykisk ohälsa var ”mental health”. Ingen mesh-term hittades för ordet trädgårdsterapi. Därför söktes lämpliga sökord i litteraturen. De sökord för trädgårdsterapi som gav bäst sökresultat i den inledande sökningen var ”horticultural therapy”, ”healing gardens”, samt ”horticulture therapy”. I den inledande sökningen visade det sig att många studier innehöll forskning kring trädgårdsterapi relaterat till stress. Därför valdes även sökordet ”stress” ut som ett kompletterande sökord, utöver ”mental health”, för att ge ett mer ingående sökresultat. Samma sak gjordes med sökordet ”depression”, med det gav inga träffar utöver de som hittades med sökordet ”mental health” och därför exkluderades det som ett sökord i den egentliga databassökningen. Mesh-terminen för arbetsterapi var ”occupational therapy”. Detta sökord valdes ut för att ge ett utökat sökresultat av trädgårdsterapi i relation till arbetsterapi. Träffresultat för valda sökord finns redovisade i tabell 1, under kolumnen ”antal träffar”.

Datainsamlingen gjordes enligt den metod som beskrevs av Friberg (2012). För att få en ökad förståelse kring det valda ämnet lästes abstrakten reflekterande med åtanke på den information som efterfrågades för att besvara studiens syfte, vilket låg till grund för de artiklar som valdes ut för vidare granskning. Artiklarna valdes ut enligt de angivna

inklusionskriterierna och en granskning av studiernas kvalitet gjordes sedan, med stöd av de granskande frågor som Friberg föreslog gällande kvalitativa och kvantitativa studier. De frågor som ställdes belyste problemformulering, teoretiska utgångspunkter, syfte, metod, deltagare, dataanalys, resultat och vilken tolkning som gjorts, etiska resonemang, metoddiskussion, samt anknytning till teoretiska utgångspunkter i diskussionen. Genom att reflektera över ovanstående aspekter togs ställning till studiernas kvalitet. De artiklar som ansågs vara av god kvalitet presenteras i tabell 2. En studie valdes bort, då den inte ansågs hålla en tillräckligt god kvalitet, vilken diskuteras under kapitlet metoddiskussion.

Graneheim och Lundman (2003) beskrev att resultatet av forskningen ska vara så tillförlitligt som möjligt. Därför ska studiens resultat bedömmas i relation till det tillvägagångssätt som använts. I kvalitativ forskning används begreppen trovärdighet, pålitlighet och överförbarhet för att beskriva en studies tillförlitlighet. Graneheim och Lundman menade att trovärdighet kan definieras som hur väl insamlat material och analysprocessen fångar det som är avsett att undersöka i studien. Pålitlighet innebär hur data förändras sig över tid och vilka förändringar och beslut som tagits under analysens gång. Överförbarhet förklaras som i vilken grad resultatet av studien kan överföras till andra grupper.

Tabell 2: Valda artiklar för granskning.

<b>Databas:</b>	<b>Tidskrift:</b>	<b>Författare och (år):</b>	<b>Titel:</b>
Amed	British Journal of Therapy and Rehabilitation.	Galvin, K., Sharples, A., Hume, S. & Dumbrell, A. (2000).	Users' perspectives of work rehabilitation with horticultural therapy
	Canadian Journal of Occupational Therapy.	Eriksson, T., Westerberg, B. & Jonsson, H. (2011).	Experiences of women with stress-related ill health in a therapeutic gardening program
Cinahl	British Journal of Occupational Therapy.	Fieldhouse, J. (2003).	The impact of an allotment group on mental health clients' health, wellbeing and social networking
	British Journal of Occupational Therapy.	Parkinson, S., Lowe, C. & Vecsey, T. (2011).	The therapeutic benefits of horticulture in a mental health service
	Occupational Therapy in Mental Health.	Perrins-Margalis, N.M., Rugletic, J., Schepis, N.M., Stepanski, H.R. & Walsh, M.A. (2000).	The immediate effects of a group-based horticulture experience on the quality of life of

			persons with chronic mental illness
OTseeker	Hong Kong Journal of Occupational Therapy.	Kam, M.C.Y. & Siu, A.M.H. (2010).	Evaluation of a horticultural activity programme for persons with psychiatric illness
PsycINFO	Informa healthcare.	Gonzalez, M.T., Hartig, T., Patil, G.G. & Martinsen, E.W. (2011).	A prospective study of existential issues in therapeutic horticulture for clinical depression
	International Journal of Therapeutic communities.	Rappe, E., Koivunen, T. & Korpela, E. (2008).	Group gardening in mental outpatient care
	International Journal of Disability Management Research.	Millet, P. (2008).	Integrating horticulture into the vocational rehabilitation process of individuals with exhaustion syndrome (burnout): a pilot study.
	Ecopsychology.	Hawkins, J.L., Mercer, J., Thirlaway, K.J. & Clayton, D.A. (2013).	“Doing” gardening and “being” at the allotment site: exploring the benefits of allotment gardening for stress reduction and healthy aging
PubMed	British Journal of General Practice.	Barley, E.A., Robinson, S. & Sikorski, J. (2012).	Primary-care based participatory rehabilitation: users’ views of a horticultural and arts project
	International Journal of Mental Health Nursing.	Gonzalez, M.T., Hartig, T., Patil, G.G, Martinsen, E.W. & Kirkevold, M. (2011).	A prospective study of group cohesiveness in therapeutic horticulture for clinical depression

### 3.2. Procedur och Dataanalys

Relevant litteratur kring trädgårdsterapi och psykisk ohälsa lästes för att öka förståelsen över ämnet. Centrala begrepp och relevant litteratur för studien beskrevs i bakgrunden. En övergripande och inledande databassökning gjordes för att ge en överblick över utbudet av genomförd forskning. En bibliotekarie kontaktades vid ett tillfälle för att få råd om hur den egentliga databassökningen kunde genomföras på ett systematiskt och strukturerat sätt. Den egentliga databassökningen genomfördes därefter under vintern 2014. Studierna som valdes ut delades upp mellan författarna för ingående läsning och granskning. I nästa steg delades

studierna upp i kvantitativ respektive kvalitativ ansats och författarna analyserade på så vis materialet ännu en gång. Av de tolv artiklarna som valdes ut vid den egentliga databassökningen, exkluderades en. Analysmetoden som valdes för de studier som skulle ingå i denna studie var en integrerad forskningsöversikt enligt Friberg (2012). Denna analysmetod ansågs ha ett tydligt och systematiskt tillvägagångssätt och användes för att sammanställa resultatet i litteraturstudien. I ett inledande steg lästes alla artiklar igenom flera gånger för att öka förståelsen av och sammanhanget i artiklarna. Likheter och skillnader identifierades sedan och redovisades i tabellform (tabell 3). Materialet sorterades utefter likheter och skillnader, för att skapa teman. Temaskapande menade Graneheim och Lundman (2003) är ett sätt att länka samman likande resultat ur olika studier till kategorier. Efter det gjordes en datareduktion, då relevant information ur artiklarna valdes ut, som var centrala för denna studies syfte (Friberg, 2012). För att skapa en tydlig resultatdel skapades olika kategorier och subkategorier utifrån de teman som uppstått. Graneheim och Lundman (2003) betonade att det är viktigt att inga data faller mellan olika kategorier, samt att data inte ska passa in under fler än en kategori. Resultatet sammanställdes sedan under de olika kategorierna och subkategorierna, som användes som rubriker och underrubriker i resultatdelen enligt Fribergs (2012) rekommendationer. Resultaten jämfördes slutligen i en diskussion och slutsatser presenterades.

Genom processen av studiens genomförande hölls regelbunden kontakt med handledare, för återkoppling på det arbete som gjorts. Ungefär en gång i veckan träffades författarna och handledaren för diskussion och återkoppling. De reflektioner, frågor och analyser som uppstod hos författarna under arbetet med att sammanställa resultatet antecknades, för att sedan analyseras vidare i diskussionsdelen. Slutligen korrekturlästes artikeln och ändringar gjordes efter behov. Studien lästes sedan av utomstående personer för återkoppling till författarna. Slutliga ändringar gjordes och studien skickades in för opponering och examination.

Tabell 3: Presentation av insamlad data, avseende syfte, metod och resultat.

<b>Författare och årtal:</b>	<b>Titel:</b>	<b>Syfte:</b>	<b>Metod:</b>	<b>Resultat:</b>
Gonzalez, M.T., Hartig, T., Patil, G.G, Martinsen, E.W. & Kirkevold, M. (2011).	A prospective study of group cohesiveness in therapeutic horticulture for clinical depression	Bedöma förändring av psykologisk ångest och social delaktighet hos vuxna med klinisk depression, under och efter deltagande i ett trädgårdsterapi-program. Undersöka om förändringarna samvarierade med graden av gruppsammanhang.	Kvantitativ ansats. En-grupp-design med 2 grupper sammanlagt under 2 år. 41 fullföljde: 10 män, 36 kvinnor. Medelålder: 46,3. Instrument: BDI, STAI-SS, PANAS-PA, PSS, TFI-CS, en fråga med 5-gradig skala, en öppen fråga.	Utfallet av mätningarna visade förbättring av mental hälsa under interventionen. BDI ( $p < 0,001$ ), STAI-SS ( $p = 0,004$ ), PANAS-PA ( $p = 0,024$ ), PSS ( $p = 0,003$ ). Graden av depression höll sig lägre vid uppföljning (BDI: $p = 0,001$ ). Graden av gruppsammanhang samvarierade med förbättring av den mentala hälsan. Att vara i grupp upplevdes viktigt.
Kam, M. & Siu, A. (2010).	Evaluation of a horticultural activity programme for persons with psychiatric illness	Undersöka effekterna på stress, arbetsutförande och livskvalitet efter utförande av trädgårdsaktiviteter för personer med psykisk ohälsa.	Kvantitativ ansats. 24 deltagare: 17 män, 7 kvinnor. Medelålder: 44,3. Instrument: DASS21, WBA, PWI-C.	Trädgårdsterapiprogrammet visar sig vara effektivt och reducerar stress för personer med psykisk ohälsa, men detta har ej något större inverkan på arbetsbeteende och livskvalitet.
Millet, P. (2008).	Integrating horticulture into the vocational rehabilitation process of individuals with exhaustion syndrome (burnout): a pilot study	Undersöka och dokumentera om trädgårdsmiljö samt dess aktiviteter kan vara en möjlig metod som rehabilitering för personer som är sjukskrivna på grund av höga nivåer av stress.	Kvantitativ ansats. 32 deltagare: alla kvinnor. Medianålder: 46. Instrument: SF-36, Rotter scale, skala av Russel och Cutrona, skala av Laumann, Gärling och Stormark, skala av Kjellberg och Wadman, skala av Kecklund och Åkerstedt.	Trädgårdsterapi hade en positiv inverkan på deltagarna. De kände sig mindre stressade ( $p < 0,001$ ), hade mer energi ( $p < 0,01$ ) och blev mer sociala.
Gonzalez, M.T., Hartig, T., Patil, G.G, Martinsen, E.W. & Kirkevold, M. (2011).	A prospective study of extentional issues in therapeutic horticulture for clinical depression	Mäta förändring av existentiella frågor och grad av depression, samt mäta förändringen efter 3 månader. Undersöka deltagarnas upplevelser av trädgårdsterapi i existentiella termer.	Kvantitativ och kvalitativ ansats: 2 studier. 16+25 deltagare fullföljde. Medelålder: 49,7+44,1. Instrument: BDI, LRI-R, SOC, 4 påståenden där svaren angavs på 5-gradig skala, en öppen fråga.	BDI minskade signifikant under interventionen ( $p < 0,010$ ) och höll sig på en signifikant lägre nivå vid uppföljning ( $p = 0,004$ ). Majoriteten höll med de olika påståendena och på den öppna frågan beskrevs deltagandet i trädgårdsterapi som meningsfullt, intressant och lärorikt. SOC ökade, men inte till en signifikant nivå.

<b>Författare och årtal:</b>	<b>Titel:</b>	<b>Syfte:</b>	<b>Metod:</b>	<b>Resultat:</b>
Parkinson, S., Lowe, C. & Vecsey, T. (2011).	The therapeutic benefits of horticulture in a mental health service	Fastställa vilka aspekter i trädgårdsterapi-projekt som gav störst terapeutiska fördelar till klienterna.	Kvantitativ och kvalitativ ansats. 10 intervjuades (WEIS): 8 män, 2 kvinnor. 50 observerades (VQ): 33 män, 17 kvinnor. Instrument: WEIS, VQ.	Miljön upplevdes stöttande. De högsta medelvärdena för WEIS angavs inom "lockande trädgårdsprojekt", "interaktion med handledare" och "upprättande av yrkesroll". För VQ visade att högre vilja fanns när deltagarna odlade grönsaker.
Barley, E., Robinson, S. & Sirkorski, J. (2012).	Primary-care based participatory rehabilitation: users' views of a horticultural and arts project	Undersöka synsättet och upplevelserna av trädgårds- och konstbaserad primärvårdsrehabilitering för patienter.	Kvalitativ ansats. 16 deltagare: 9 män, 7 kvinnor. Instrument: Semistrukturerad intervju och öppna frågor.	Förbättring av sociala relationer, empowerment, hälsa, inspiration till färdigheter inom nya aktiviteter, tillhörighet och acceptans.
Eriksson, T., Westerberg, Y. & Jonsson, H. (2011).	Experiences of women with stress-related ill health in a therapeutic gardening program	Beskriva hur sjukskrivna kvinnor med stressrelaterad ohälsa upplever rehabiliteringsprocessen i en terapeutisk trädgård, samt hur erfarenheterna av det anknyts till deras vardagsliv.	Kvalitativ ansats. 5 kvinnor deltog. Medelålder: 43. Longitudinell studie. Grounded theory. Instrument: Semistrukturerad intervju under 4 tillfällen.	Trygg miljö bidrog till engagemang i aktiviteter som gav glädje, vilket inspirerade till att lägga till sådana aktiviteter i vardagen, som i sin tur bidrog till aktivitetsbalans.
Fieldhouse, J. (2003).	The impact of an allotment group on mental health clients' health, wellbeing and social networking	Undersöka kvaliteterna i relationen mellan planta och person, hur detta påverkar välbefinnande, funktion och fysisk hälsa. Samt förstå vad sociala nätverk i grupp betyder för deltagarna.	Kvalitativ ansats. 9 deltagare: 6 män, 3 kvinnor. Medelålder: 46. Instrument: Semistrukturerad intervju.	Miljön uppfattades som fridfull, trygg och accepterande. Upplevelser av bättre rutiner, ökad koncentrationsförmåga och socialt nätverk.
Galvin, K., Sharples, A., Hume, S. & Dumbrell, A. (2000).	Users' perspectives of work rehabilitation with horticultural therapy	Beskriva fördelarna med trädgårdsarbete som rehabiliteringsform, för att belysa värdet av det.	Kvalitativ ansats. Instrument: Intervju. 27 deltagare: 23 män, 4 kvinnor. Medelålder: 40 år.	Deltagarna kände sig trygga, värdefulla, motiverade, mindre oroliga, hade mer energi och blev mer sociala. Dagarna var mer strukturerade, stimulerande.



<b>Författare och årtal:</b>	<b>Titel:</b>	<b>Syfte:</b>	<b>Metod:</b>	<b>Resultat:</b>
Hawkins, J.L., Mercer, J., Thirlaway, K.J. & Clayton, D.A. (2013).	“Doing” gardening and “being” at the allotment site: exploring the benefits of allotment gardening for stress reduction and healthy aging.	Undersöka vilka fördelar trädgårdsarbete på kolonilotter ger för hälsa och välbefinnande.	Kvalitativ ansats. 14 deltagare: 10 män, 4 kvinnor. Medelålder: 65,8. Instrument: Semistrukturerad intervju.	Att syssla med trädgårdsaktiviteter gav bl.a. distraktion, fysisk aktivitet, glädje och avslappning. Att vara på kolonilotten bidrog bl. a. med en anledning att komma iväg från hemmet, vara ute, social delaktighet och samhällsengagemang. Att göra och att vara hade betydelse för hälsa och välbefinnande.
Perrins-Margalis, N., Rugletic, J., Schepis, N., Stepanski, H. & Walsh, M. (2000).	The immediate effects of a group-based horticulture experience on the quality of life of persons with chronic mental illness	Analysera om gruppbaserat trädgårdsarbete, som meningsfull aktivitet, inverkar på livskvaliteten hos personer med mental ohälsa.	Kvalitativ ansats. 10 deltagare. Instrument: Semistrukturerad intervju, journaler, fältanteckningar och observationer.	Deltagarna upplevde bättre utförande av aktiviteter, hittade nya roller i gruppen, kände sig mer tillfreds då idéer, verktyg, positiva minnen och intressen delades. Upplevelser av tillgång till nya kunskaper, öppnade sinnen för naturen, samt glädje.

### 3.3. Etiska överväganden

Övervägandet att använda studier från år 2000 motiverades med att då en betydande del av forskningen var så gammal, användes den för att möjliggöra en tillräckligt stor datainsamling. Faktumet att forskningen inom området är så pass gammal, indikerar även nyttan av att ny forskning genomförs, vilket anses som en viktig etisk aspekt att ta upp. Detta för att öka kunskapsläget kring trädgårdsterapins lämplighet som rehabiliteringsform idag.

En studie exkluderades ur datainsamlingen, då den ansågs ha en svag metod. Av deltagarna var fem så kallade ”support persons”, vilka var respondenter i studien. Dessa personer framstod som personal och uppfattades inte lida av mental ohälsa. Resultatet omfattade därmed personer utöver de med psykisk ohälsa. Ett inklusionskriterium i den här studien var att deltagare i de valda studierna skulle ha någon form av psykisk ohälsa och därmed ansågs studien delvis irrelevant. Utöver det ansågs inte studien konfidentiell, då bilder på deltagare fanns med i resultatdelen. Det framkom inte om de gett sitt medgivande till det. Risken att personer kunde identifieras mot sin vilja i denna studie ansågs vara möjlig, vilket utgjorde ett argument för att avstå att använda den i denna studie.

Få artiklar använde instrument som mätte den upplevda hälsan och därmed fanns en risk att forskaren avgjorde deltagarens hälsa, snarare än deltagaren själv. Ibland upplevde författarna att datainsamlingsmetoderna var riktade för att få det resultat som forskarna önskade. Frågor som ställdes upplevdes riktade i vissa studier. Exempelvis ställdes frågor kring vilka fördelarna med trädgårdsterapi var, men ingen fråga ställdes kring trädgårdsterapiens nackdelar. En risk kan antydvas, då deltagare kanske inte fick möjligheten att yttra negativa aspekter och upplevelser av trädgårdsterapi. En reflektion var att trots att forskare enligt sin bedömning fann positiva hälsoeffekter hos deltagare i sin forskning, behöver inte det betyda att deltagarna upplevde det så.

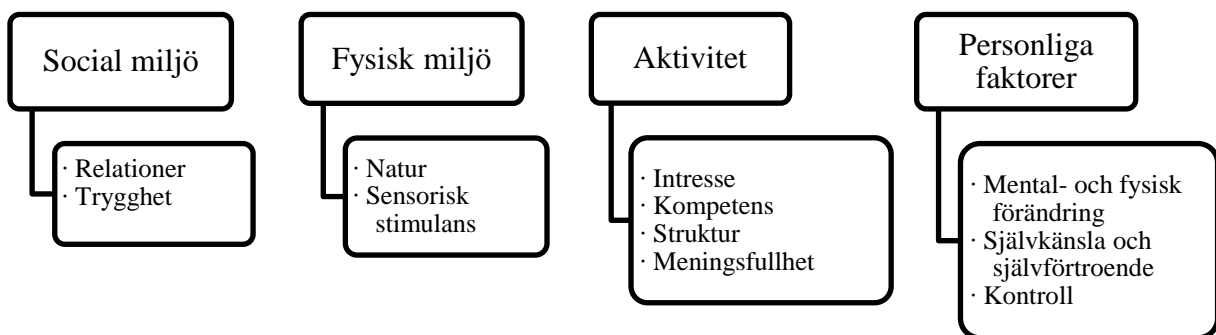
Nyttan med denna studie är att möjligheten ges för läsaren, att få en samlad bild över vilka hälsobringande aspekter trädgårdsterapi kan bidra till för personer med psykisk ohälsa. För olika professioner som kan tänkas använda trädgårdsterapi som en metod, är nyttan att de kan inspireras till att utveckla verksamheten genom att få en inblick i vad som forskning visar kan vara hälsobringande.

I samtliga kvalitativa studier som användes i denna litteraturstudie fanns etiska ställningstaganden, såsom att deltagare blivit informerade om respektive studie och gett sitt godkännande att delta. I flertalet kvalitativa studier anges att de blivit godkända av en etisk nämnd. Samtliga kvantitativa studier hade också de blivit granskade och godkända av en etisk nämnd. Deltagare i de kvantitativa studierna hade även gett sitt medgivande att delta. Med tanke på de etiska ställningstaganden som tagits i de använda studierna, identifierades minimal risk att deltagare varit utsatta för risker i dem. Risken att deltagare kan identifieras genom de citat som lyfts fram i denna studie anses också som minimal, då deltagare avkodats i originalstudierna.

## 4. Resultat

Resultatet är uppdelat i fyra huvudkategorier, vilka i sin tur innehåller subkategorier, som finns presenterade i figur 1. Kategorin kring social miljö avser de sociala hälsoaspekterna med trädgårdsterapi. Det visade sig att det var viktigt för deltagarna att känna att de tillhörde en

grupp och genom den fick de stöd, vilket bidrog till ett ökat välbefinnande. Den fysiska miljön representerar det fysiska rummet i en trädgård och dess betydelse för hälsan. Flertalet deltagare ansåg naturen som stressavlösande och avslappnande. Kategorin om aktivitet avser vilket värde trädgårdsaktiviteter bidrar med hos undersökningsgruppen. Motivation, nya intressen och struktur på vardagen är aspekter som tas upp. Personliga faktorer behandlar de inre förändringsprocesser som undersökningsgruppen upplever. Såsom ökad självständighet, minskade symtom på stress och känslan av kontroll och ansvar. Citaten som återfinns i texten är fritt översatta från engelska till svenska av författarna.



Figur 1: Uppdelning av kategorier och subkategorier.

#### 4.1. Social miljö

De subkategorier som uppstod relaterat till social miljö var *relationer* och *trygghet*. Relationer innebär hur deltagare i trädgårdsterapi värderar interaktionen med grupp och personal.

Trygghet innebär de aspekter i den sociala miljön som gör att deltagare känner sig trygga.

##### *Relationer*

Social kontakt och relationer beskrivs i flertalet artiklar som en viktig aspekt i trädgårdsterapi, som bidrar till ökat välbefinnande (Barley, Robinson & Sirkorski, 2012; Fieldhouse, 2003; Galvin, Sharples, Hume och Dumbrell, 2000; Hawkins, Mercer, Thirlaway & Clayton, 2013; Gonzalez, Hartig, Patil, Martinsen & Kirkevold, 2011a; Kam & Siu, 2010; Millet, 2008; Parkinson, Lowe & Vecsey, 2011; Perrins-Margalis, Rugletic, Schepis, Stepanski & Walsh, 2000). I Gonzalez et al. (2011a) studie svarar 93% av deltagarna att den sociala aspekten av trädgårdsterapi var viktig. Efter tolv veckors intervention svarar 38% att deras sociala aktivitet ökat. Vid tre månaders uppföljning anger 31% att de fortfarande har en ökad social aktivitet. Social kontakt anges av samtliga deltagare i studien av Barley et al. (2012), som det de gillar mest med trädgårdsterapi. Möjligheten till social interaktion

beskrivs av flertalet deltagare i Hawkins et al. (2013) studie som en viktig fördel, då det bidrar till deras välbefinnande och ger ökad glädje. Fördelarna som upplevs av deltagare i studien av Kam et al. (2010) är förbättrade sociala färdigheter, större socialt nätverk, samt en känsla av att känna sig respekterad. Millet (2008) undersöker deltagares sociala stöd och de högsta värdena anges för social vägledning och tillgivenhet. De gemensamma aktiviteterna visar sig göra det lättare för deltagare att prata med varandra (Barley et al., 2012; Fieldhouse, 2003; Perrins-Margalis et al., 2000; Parkinson et al., 2011). Trädgårdsaktiviteterna tillåter deltagare att dela sina livshistorier, erfarenheter och intresse. Genom att dela erfarenheter och ha ett gemensamt syfte uppstår ett naturligt flöde av kommunikation (Fieldhouse, 2003).

Trädgården innebär en vänskaplig miljö och för deltagare i enstaka studier ger det nya vänner (Galvin et al., 2000; Hawkins et al., 2013). I enstaka studier beskrivs en känsla av att betyda något för andra människor, att ingen dömer en och att trädgårdsterapin upplevs icke stigmatiserande (Barley et al., 2012; Eriksson, Westerberg & Jonsson, 2011). Hawkins et al. (2013) menar att vänskap är särskilt viktigt för de äldre deltagarna, då det sociala nätverket ofta hade minskat på grund av pension och närståendes bortgång.

*'Jag har ingen familj eller så många vänner utöver de på SWOP [Sheltered Work Opportunities Project].'* (Galvin et al., 2000, s.264).

Gonzalez et al. (2011a) mäter de socioemotionella aspekterna av grupsammanhanget och finner att det är högt efter fyra veckors intervention och ökar lätt under de resterande veckorna av interventionen ( $p=0,054$ ). Grupsammanhanget visar sig även korrelera positivt med övriga mätningar av förbättrad mental hälsa, men inte signifikant. Deltagarna anger att det är viktigt att vara i en grupp, ömsesidig tillit och respekt, möjlighet att vara sig själv, att vara med andra i samma situation. Gruppen upplevs som ett team där deltagare motiverar varandra (Perrins-Margalis et al., 2000).

I ett fåtal studier uttrycks en känsla av tillhörighet till gruppen och möjligheten att vara delaktig, känna tillit och möjlighet att träffa andra i samma situation (Barley et al., 2012; Fieldhouse, 2003; Galvin et al., 2000; Gonzalez et al., 2011a). Trädgårdsterapin inger en känsla av att vara respekterad, respektera, samarbeta och relatera till andra, vilket deltagare berättar i enstaka studier (Kam & Siu, 2010; Perrins-Margalis et al, 2000). En känsla av att ha ett värde uttalas av deltagare i Eriksson et al. (2011) studie. Att dela var en viktig aspekt som

deltagarna upplevde bidrag till en ökat välbefinnande (Perrins-Margalis, 2000). Det kan exempelvis vara att tillåta andra att hjälpa en, dela strategier, idéer och erfarenheter med varandra, samt att dela intressen, minnen och konversationer.

### *Trygghet*

Den sociala miljön upplevs som accepterande, stödjande och trygg (Eriksson et al., 2011; Fieldhouse, 2003; Gonzalez, 2011a). Deltagare i ett fåtal studier upplever socialt stöd i form av interaktion och guidning av handledare (Millet, 2008; Parkinson et al., 2011). En upplevelse att ingen är dömande beskrivs också (Eriksson et al., 2011).

*'I trädgården kan jag ta av min mask, jag kan vara bara mig själv, du är tillåten att tänka och känna vad du vill.'* (Eriksson et al., 2011, s.277).

## **4.2. Fysisk miljö**

Subkategorierna som presenteras är *natur* och *sensorisk stimulans*. Natur avser de fysiska aspekterna i gröna miljöer och hur de bidrar till ett ökat välbefinnande. Sensorisk stimulans avser på vilket sätt den fysiska miljön involverar sinnen hos deltagare i trädgårdsterapi.

### *Natur*

En återkommande kommentar kring naturen och den naturliga miljön är att den upplevs stressavlösande och avslappnande, vilket visar sig ge upplevelse av trygghet och skydd (Barley et al., 2012; Eriksson et al., 2011; Fieldhouse, 2003; Hawkins et al., 2013; Millet, 2008; Perrins-Margalis et al., 2000). Att vara utomhus i en grön miljö innebär att komma bort från hemmet (Barley et al, 2012; Fieldhouse, 2003; Hawkins et al., 2013). Deltagare i Fieldhouse (2003) studie får en känsla av stillhet av att komma ifrån deras vanliga stressmoment. Den byggda miljön beskrivs som bland annat trång, bullrig, förorenad, överstimulerande och skrämmande.

*'Om jag inte hade kommit hit, skulle jag bara stannat i sängen... Att kunna följa med och engagera sig i några aktiviteter – som kan hjälpa dig ur det, liksom att fokusera på något annat än att man bara sitter hemma och ser sina problem.'* (Barley et al., 2012, s.129).

I trädgården finns möjlighet att se saker växa och att känna samhörighet med naturen (Barley et al., 2012). Naturen ses som fin och som en inspirationskälla. Trädgården anses ha trevliga och roliga aspekter (Kam et al., 2010; Perrins-Margalis et al., 2000), såsom frisk luft, solsken och att komma ifrån trafiken.

*'När du inser att naturen omger dig... du behöver inte oroa dig över att ambulansen ska köra förbi, eller vad som händer på andra sidan gatan...*

*Om en fågel sjunger behöver du inte oroa dig över det.'*

*(Fieldhouse, 2003, s.289).*

#### *Sensorisk stimulans*

Arbetet med naturen upplevs öppna upp sinnen och färger, lukt och material beskrivs som viktiga för välbefinnandet (Perrins-Margalis et al., 2000). Att arbeta med händerna i jorden, se och lukta på vackra blommor och örter ökar den sensoriska upplevelsen. Trädgården upplevs fin och inspirerande (Barley et al., 2012). Deltagare uppskattar skönheten och stabiliteten i naturen, samt den vårdande relationen med växterna (Fieldhouse, 2003).

*'Att gräva i smutsen... det är avslappnande att gå tillbaka till naturen.'*

*(Perrins-Margalis et al., 2000, s.24).*

### **4.3. Aktivitet**

De subkategorier som urskiljs ur denna kategori är *intresse, kompetens, meningsfullhet* och *struktur*. Flertalet deltagare utvecklar ett intresse för trädgårdsaktiviteter, de lär sig nya färdigheter och får erfarenheter, vilket beskrivs under kompetens. Flertalet deltagare anser aktiviteterna i en trädgård som meningsfulla och motiverande, vilket återfinns under meningsfullhet. Struktur beskriver hur deltagarnas rutiner och vanor etablerades med hjälp av trädgårdsterapin.

### *Intresse*

Hälften av studierna nämner att deltagarna får nya intressen av trädgårdsterapi (Perrins-Margalis et al., 2000; Barley et al., 2012; Parkinson et al., 2011; Gonzalez, Hartig, Patil & Martinsen, 2011b; Fieldhouse, 2003; Kam et al., 2010). Den naturliga miljön inspirerar till nya aktiviteter (Fieldhouse, 2003; Barley et al., 2012). Perrins- Margalis et al. (2000) nämner i sin studie att trädgårdsterapi utgör ett bra tillfälle för flertalet deltagare att lära sig nya och intressanta aktiviteter, vilket också deltagare i Gonzalez et al. (2011b) och Kam et al. (2010) studier påpekar. Flertalet deltagare ser trädgårdsarbetet som en framtida fritidsaktivitet som är intressant och lärande. Deltagarna nämner även att dessa typer av aktiviteter ger ett positivt inslag i deras liv. Utmaningar med trädgårdsaktiviteter ses som positivt, då flertalet av deltagarna anser det lärande att utmanas (Perrins- Margalis et al., 2000).

*'Att få "leka" i leran... det är härligt att se vad som kommer att växa där efteråt.'* (Perrins-Margalis et al., 2000, s.24).

### *Kompetens*

Lärandet av nya färdigheter och aktiviteter är viktigt för deltagarna (Perrins- Margalis et al., 2000; Barley et al., 2012; Gonzalez et al., 2011b; Kam et al., 2010). Deltagarna får ofta känslan av frihet av att improvisera och experimentera och lär sig på så sätt nya saker. De lär sig även vilka personliga begränsningar och styrkor de har (Fieldhouse, 2003). Deltagare i Perrins- Margalis et al. (2000) studie menar att det är viktigt att kunna skapa något med sina egna händer och sinne och på så sätt öka kreativiteten. Även arbetsförmågan förbättras och deltagarna får ett bättre arbetsflöde (Fieldhouse, 2003; Kam et al., 2010). En deltagare uttrycker även att trädgårdsterapi leder till nya jobberfarenheter (Galvin et al., 2000).

*'Aktiviteterna med blommorna och växterna var riktigt bra. Man behövde inte anstränga sig så mycket: resultatet blev bra ändå.'*  
(Eriksson et al., 2011, s.277).

*'Konst kommer från hjärtat.'* (Perrins- Margalis et al., 2000, s.25)

### *Meningsfullhet*

Flertalet deltagare anser trädgårdsarbetet som meningsfullt och givande (Barley et al., 2012; Gonzalez et al., 2011b; Parkinson et al., 2011; Fieldhouse, 2003; Perrins- Margalis et al., 2000; Hawkins et al., 2012). En motiverande faktor till detta är att kunna uttrycka sig själv genom egna val utifrån sina egna tankar och önskningsar (Eriksson et al., 2011; Perrins- Margalis et al., 2000). Detta är en bidragande del till känslan att lyckas med sina aktiviteter oavsett hur de ser ut (Barley et al., 2012; Perrins- Margalis et al., 2000; Eriksson et al., 2011; Kam et al., 2010). Ett fåtal deltagare nämner även att trädgårdsterapi i sig är en motiverande faktor att träffa andra människor och att komma hemifrån (Barley et al., 2012). Överlag uppskattas trädgårdsarbete som en rolig och trevlig aktivitet, även som en motiverande faktor för att sedan kunna återgå till arbete (Perrins- Margalis et al., 2000; Kam et al., 2010).

*'Det har verkligen varit givande att vara med, det är typ som att du gör saker, man håller sig upptagen, snarare än att inte hålla sig upptagen... där är någonting att göra, att se fram emot i sitt sinne...'*

*(Barley et al., 2012, s.129).*

### *Struktur*

Att hitta balans och rutiner i sin vardag är något som ett fåtal studier påvisar (Fieldhouse, 2003; Barley et al., 2012; Hawkins et al., 2012). Deltagare upplever bättre struktur i vardagen vid trädgårdsterapi. Galvin et al. (2000) menar att strukturerade dagar visar positiva resultat från deltagarna genom ökad motivation och stimulans.

*'Du vet, jag tycker om växter- att se dem växa. Det är en stabilitet i världen, tror jag. De kommer inte att gå någonstans, de är inte hotade eller något...'*

*De stannar på ett ställe- inte som människor, eller fordon, eller annat.'*

*(Fieldhouse, 2003, s.290).*

## **4.4. Personliga faktorer**

*Mental- och fysisk förändring, självkänsla och självförtroende, samt kontroll* är de subkategorier som urskiljs. För flertalet deltagare bidrar trädgårdsterapi till bättre humör och energi och en förbättrad fysisk hälsa. Förbättrat självförtroende och självkänsla framkom



också. Kontroll representerar hur trädgårdsterapi bidrar till deltagares förmåga att hantera vardagen.

### *Mental- och fysisk förändring*

Ett flertal deltagare upplever bättre mentalt välbefinnande, har ett bättre humör och upplever mer energi i vardagen efter att varit kontakt med trädgårdsterapi (Perrins- Margalis et al., 2000; Barley et al., 2012; Galvin et al., 2000; Kam et al., 2010; Hawkins et al., 2012; Eriksson et al., 2011). Detta resulterar i att flertalet har minskat eller slutat med sin medicinering, då deltagarna anser att de inte längre behöver medicinerna tack vare trädgårdsterapin (Barley et al., 2012; Millet, 2008). Även stressnivån och graden av symtom vid exempelvis depression minskar, vilket resulterar i att deltagarna upplever att de kan fokusera på annat och känner att de har en ljusare framtid (Gonzalez et al., 2011a; Gonzalez et al., 2011b; Millet, 2008; Eriksson et al., 2011; Kam et al., 2010). Fieldhouse (2003) beskriver i sin studie att deltagarna upplever att de ”tänker annorlunda” om saker och ting, vilket resulterar i bättre koncentrationsförmåga. Trädgårdsterapin innebär inte bara fördelar för den mentala hälsan, utan även den fysiska (Millet, 2008; Hawkins et al., 2012). Kroppslig smärta förbättras och deltagarna upplever bättre fysisk hälsa och bättre sömnkvalitet.

*'Nu när jag har fått mer energi igen, kan jag hantera att se framåt och har varit mer involverad i mitt umgänge igen.'* (Eriksson et al. 2011, s. 278).

*'Nu är det riktigt avslappnande att ta ett bad; det känns som om att jag flyter iväg till en annan värld för ett tag.'* (Eriksson et al. 2011, s. 278).

### *Självkänsla och självförtroende*

I ett flertal av studierna påvisas att deltagarna har en känsla av bättre självförtroende, ökad självmedvetenhet och ökad självständighet (Fieldhouse, 2003; Barley et al., 2012; Galvin et al., 2000; Kam et al., 2010). Eriksson et al. (2011) lyfter fram att deltagarna börjar fokusera mer på sig själva, de reflekterar mer, känner sig bekväma och känner en glädje i det de gör. De lär sig att vara stolta över det de producerar och upplever att de kan vara sig själva.

*'Jag känner mig mer säker i mig själv på grund av de prövningar jag utsätter mig för och jag har klarat dem, klarat en. Jag kan säga "Jag har gjort det!"'* (Barley et al., 2012, s.130).

### *Kontroll*

Det som känns viktigast för deltagarna är att de inte tar på sig för mycket ansvar, utan unnar sig egen tid där de kan göra vad de vill (Eriksson et al., 2011). Detta är också en typ av coping strategi för att klara av vardagens stress. Deltagarna får göra egna beslut över aktiviteter för att få känslan av att det är de som styr och att de uppnår något (Hawkins et al., 2012). På så sätt upplever deltagarna motivation och en känsla av kontroll (Galvin et al., 2000).

*'Salladen som var till grillningen, har faktiskt odlats i trädgården och är plockad och förberedd av folk som är här, du kan inte slå det.'*

*(Barley et al. 2012, s. 130).*

## 5. Diskussion

### 5.1. Metoddiskussion

Relativt lite forskning fanns att tillgå kring ämnet, varav en stor del av den befintliga forskningen var litteraturgenomgångar. Beslutet att trots det göra ytterligare en litteraturstudie togs, då det inte fanns möjlighet att genomföra en studie av kvalitativ eller kvantitativ design under den tid som fanns tillgänglig för genomförandet av studien. Mycket av den forskning som genomgicks, föreslog vidare forskning inom ämnet. Därför ansågs det relevant att genomföra studien. Ingen publicerad forskning kunde hittas med en sammanställning av hur trädgårdsterapi kan bidra till ökad hälsa för personer med psykisk ohälsa, vilket författarna såg behov av.

Till en början diskuterades definitionen av psykisk ohälsa. Viss forskning kring trädgårdsterapi i relation till demens hittades, vilket författarna diskuterade kunde ingå under begreppet psykisk ohälsa. Slutligen togs beslutet att avstå forskningen med demens, för att stärka studiens överförbarhet.

Fördelarna med den valda metoden är att den ger överblick över den forskning som genomförts kring ämnet. Genom en litteraturstudie framkommer både kvalitativ och kvantitativa resultat, vilket kan stärka trovärdigheten när de olika resultaten styrker varandra. Urvalet i den här studien gjordes med breda sökord och inklusionskriterier, vilket ses som en styrka, då det ger en bred bild av forskningen inom området. Svagheter med en

litteraturstudie är att det inte finns någon möjlighet att få en fördjupad bild av respondenters upplevelser eftersom möjligheten att ställa frågor inte finns.

Det finns en risk att relevanta studier kan ha missats eller råkat exkluderas vid datainsamlingen, på grund av missuppfattningar vid läsningen av abstrakt. Förslagsvis hade datainsamlingen kunnat göras var för sig av författarna och sedan tvärgranskats av medförfattaren. På så sätt hade materialet granskats två gånger innan det valdes ut för vidare granskning och risken för missuppfattningar hade möjligtvis minskat.

## **5.2. Resultatdiskussion**

Resultat i den här studien pekar på att trädgårdsterapi bidrar till att öka den sociala delaktigheten. Gemensamma trädgårdsaktiviteter visar sig föra samman deltagarna och bidrar med något gemensamt att prata om. Söderbäck et al. (2004) tar upp att trädgården bland annat ska ge social avkoppling. Kielhofner (2012) menar att personer med funktionsnedsättning ofta upplever att de utesluts ur grupper. I denna studies resultat menar deltagare att de genom trädgårdsterapi träffar andra i samma situation, vilket indikerar på att trädgårdsterapi är en effektiv metod för att få gruppen med mental ohälsa inkluderade i en grupp. Den här studien pekar istället på ökad social stimulans hos deltagarna, vilket kan förklaras av att personer med psykisk ohälsa ofta utesluts ur sociala grupper och därmed har en avsaknad av social stimulans. Trädgårdsterapi visar sig i denna studie utgöra en trygg social miljö, var på deltagare skulle kunna uppleva social avkoppling, trots ökad stimulans.

Baum och Christiansen (2005a) beskriver att känslomässig tillhörighet är en form av socialt stöd, vilket även kan uppstå genom praktiskt stöd och att dela information. Alla dessa former av socialt stöd anses kunna uppstå vid trädgårdsterapi, då resultatet i denna studie visar att deltagare ofta hjälps åt och delar sina kunskaper kring trädgårdsaktiviteter. Baum och Christiansen menar att socialt stöd ger upphov till hälsa och välbefinnande. I denna studies resultat framkommer att den sociala förmågan hos deltagare i trädgårdsterapigrupper ökar, samt ger ett större socialt nätverk. I en studie av Batt-Rawden och Tellnes (2005) undersöktes hälsa, livskvalitet och funktion hos personer där majoriteten hade stressrelaterade symtom och psykosociala problem, i ett kommunbaserat natur-, kultur-, och hälsoaktivitetsprogram. I studien framkom att social interaktion, även kring vardagliga saker, var meningsfullt för deltagarna och var viktigt för livskvaliteten. Trädgårdsterapi har även visat sig ge positiva

resultat relaterat till den sociala miljön i andra studier. Jarrott och Gigliotti (2009) menar i sin studie om trädgårdsterapi för dementa personer, att de skapade relationer med de andra patienterna och därför kände sig tryggare och mer självsäkra, vilket stärks även av resultatet i denna studie.

Känslan av att vara någon är betydande för människans utveckling och därför är det viktigt att det uppmärksammas inom hälsofrämjande arbete (Eklund, 2010). Görande, varande, tillhörighet och blivande är viktiga begrepp gällande aktivitetens betydelse för hälsan (Wilcock, 2006). Enligt Eklund (2010) är identiteten hos personer med psykisk ohälsa ofta försvagad, vilket medför att det är viktigt att känslan av att vara och bli någon tas tillvara på vid rehabilitering, för att individerna ska utvecklas. De resultat som framkommer i den här studien beaktar till stor del de aspekter som Wilcock nämner. Görandet kan i den här studien relateras till de aktiviteter som trädgårdsterapin bidrar med och som deltagare utför, det vill säga gör. Varandet och tillhörigheten kan relateras till den fysiska och sociala miljön, där deltagare upplever att de utvecklar roller och intressen, samt interagerar och relaterar till varandra. Resultatet i den här studien indikerar därmed att processen av trädgårdsterapi kan främja deltagares utveckling, det vill säga blivande, och kan därför bidra till förbättrad hälsa hos gruppen.

För att välbefinnande ska uppstå genom görandet, beskriver Wilcock (2006) att det krävs att aktiviteterna tillåter personen att vara kreativ, hitta mening och möta sina behov. Görandet måste alltså bidra till mening och syfte, självförtroende, motivation och socialisering. Andra viktiga faktorer som bidrar till välbefinnande är bland annat sensorisk integrering, uppmärksamhet, koncentration, reflektion, språk och minnen. Flera av dessa aspekter är något som deltagare i trädgårdsterapeutiska verksamheter, som behandlas i denna studie, lyfter. Det är exempelvis kreativitet, mening, socialisering och självförtroende. Utöver ovan nämnda faktorer beskriver Wilcock att det krävs en balans mellan olika slags görande, det vill säga mellan aktiviteter som innehåller fysisk aktivitet och intellektuell utmaning, spirituella upplevelser, känslor, ensamhet och social samhörighet, ansträngning och avslappning. Trädgårdsterapi anses kunna användas för att skapa denna balans mellan olika slags aktiviteter, exempelvis genom att deltagare själva kan välja fysisk och intellektuell utmaning, om de vill vara ensamma eller i grupp. Resultatet i den här studien visade även på att känslor uppstod, dels i relationen mellan deltagare, men även deltagares känslor i relation till naturen och växtligheten.

I resultatet av den här studien påvisas att naturen upplevs avslappnande, stressavlösande och trygg. Söderbäck et al. (2004) menar att den terapeutiska trädgården ska inge en trygg känsla, vara lugn och tyst så att naturliga ljud kan höras. Det centrala i den fysiska miljön bör stödja och underlätta hantering av sjukdom och återhämtning. Studiens resultat kring den fysiska miljön indikerar att den har en betydelse för deltagares känsla av trygghet och främjar återhämtning. Den fysiska miljön kan därför ses som en resurs. Kielhofner (2012) beskriver att miljön kan innebära en resurs eller begränsning beroende på individens förmåga.

Andra faktorer som belyses i den här studien är de kognitiva faktorerna, såsom bättre koncentrationsförmåga och bättre sömn. I studier kring trädgårdsterapi och personer med olika typ av demens påvisas också en förbättring av kognitiva förmågor, såsom koncentrationsförmågan (Kang, Bae, Kim, Lee, Chae & Ju, 2010; Hewitt, Watts, Hussy, Power & Williams, 2013). Baum och Christiansen (2005b) påpekar hur viktigt det är med bra sömn för den personliga vården, då kroppen vilar, återhämtar sig och återfår energi. Trädgårdsterapi visar sig i resultatet av den här studien ge förbättrad sömn för enstaka deltagare i studier, vilket i sin tur leder till förbättrad hälsa i form av återhämtning och ökad energi.

## 6. Slutsats

De hälsoaspekter som trädgårdsterapi visat sig ge för personer med psykisk ohälsa är minskade stress- och depressionsrelaterade symtom, bättre social förmåga, bättre struktur i sin vardag. Den fysiska miljön visade sig vara lugnande och avslappnande, vilket är av betydelse för deltagares välbefinnande.

Trädgårdsterapi är en användbar rehabiliteringsmetod som kan användas inom arbetsterapi för att uppnå förbättrad hälsa. Ur ett arbetsterapeutiskt perspektiv beaktas både miljö, personliga aspekter och aktivitet i trädgårdsterapi. Aktiviteterna i en trädgård kan enkelt anpassas för individen beroende på dennes förmåga. Trädgårdsterapi kan även utföras individuellt och/eller i grupp, vilket är vanligt inom arbetsterapi.

Arbetsterapeuten kan bidra med nya strategier för personer som genomgår ett trädgårdsterapiprogram. Forskning kring hälsoeffekten av de specifika arbetsterapeutiska insatserna i en rehabiliteringsträdgård saknas. Vidare forskning behövs.

Mer forskning behövs kring deltagare i trädgårdsterapi och deras subjektiva upplevelser av och reflektioner om hälsa. Självskattningsinstrument kring hälsa kan användas för att skatta den subjektiva hälsan innan och efter ett trädgårdsterapiprogram. Randomiserade kontrollerade studier inom området är sällsynta och efterfrågas därför, med tanke på att den typen av studier har hög trovärdighet.

## 7. Referenser

- Argentzell, E., & Leufstadius, C. (2010) Teoretiska grunder inom psykosocial arbetsterapi. I Eklund, M., Gunnarsson, B., & Leufstadius, C (red.), *Aktivitet & relation - mål och medel inom psykosocial rehabilitering* (1. uppl.) (s. 41-68). Lund: Studentlitteratur.
- Barley, E., Robinson, S. & Sirkorski, J. (2012, februari). Primary-care based participatory rehabilitation: users' views of a horticultural and arts project. *British Journal of General Practice*, Hämtad 20 februari 2014 från <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22520790>
- Batt-Rawden, K.B. & Tellnes, G. (2005). Nature-culture-health activities as a method of rehabilitation: an evaluation of participants' health, quality of life and function. *International Journal of Rehabilitation Research*, 28, 175-180.
- Baum, C.M. & Christiansen, C.H. (2005a) Person- environment- occupation- performance: an occupation-based framework for practice. I Christiansen, C.H. & Baum, C.M.(red.). *Occupational therapy – performance, participation, and well-being. (3<sup>rd</sup> ed)* (s.242-267). Thorofare: Slack Incorporated.
- Baum, C.M. & Christiansen, C.H. (2005b) The complexity of human occupation. I Christiansen, C.H. & Baum, C.M.(red.). *Occupational therapy – performance, participation, and well-being. (3<sup>rd</sup> ed)* (s.2-23). Thorofare: Slack Incorporated.
- Blair, S.E.E. & Hume, C.A. (2002). Health, wellness and occupation. I Creek, J. (kap.2). *Occupational Therapy and Mental Health* (3. ed). Edinburgh: Churchill Livingstone.
- Elkund M. (2010) Aktivitet, hälsa och välbefinnande. I Eklund, M., Gunnarsson, B. & Leufstadius, C. (red.). *Aktivitet och relation – mål och medel inom psykosocial rehabilitering*. Lund: Studentlitteratur.
- Eriksson, T., Karlström, E., Jonsson, H. & Tham, K. (2010). An exploratory study of the rehabilitation process of people with stress-related disorders. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 17,29-39.
- Eriksson, T., Westerberg, Y. & Jonsson, H. (2011). Experiences of women with stress-related ill health in a therapeutic gardening program. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 78, 273-281.
- Fieldhouse, J. (2003). The impact of an allotment group on mental health clients' health, wellbeing and social networking. *British Journal of Occupational Therapy*, 66(7), 286-296.
- Friberg, F. (2012). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (2.uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter [FSA]. (2012). Etisk kod för arbetsterapeuter. (5 uppl.) Nacka: Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter.

Galvin, K., Sharples, A., Hume, S. & Dumbrell, A. (2000). Users' perspectives of work rehabilitation with horticultural therapy. *British Journal of Therapy and Rehabilitation*, (7) 6, 262-265.

Gonzalez, M. T., Hartig, T., Patil, G. G., Martinsen, E. W. & Kirkevold, M. (2011a). A prospective study of group cohesiveness in therapeutic horticulture for clinical depression. *International Journal of Mental Health Nursing*, 20, 119-129.

Gonzalez, M.T., Hartig, T., Partil, G.G., Martinsen, E.W. & Kirkevold, M. (2011b). A prospective study of existential issues in therapeutic horticulture for clinical depression. *Issues in Mental Health Nursing*, 32, 73-81.

Grahn, P. (2008). Terapiträdgården på Alnarp. Vårdalinstitutets Tematiska rum: Kultur i vård och omsorg. Hämtad Maj 20, 2013 från <http://www.vardalinstitutet.net/sv/node/2231>

Grahn, P. (2009). Trädgårdsterapi – en exposé. I Nilsson, G. (red.) *Trädgårdsterapi*. (s.15-30). Lund: Studentlitteratur.

Graneheim, U.H. & Lundman, B. (2003). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Elsevier*, 24, 105-112.

Hawkins, J., Mercer, J., Thirlaway, K. & Clayton, D. (2013). "Doing" gardening and "being" at the allotment site: exploring the benefits of allotment gardening for stress reduction and healthy aging. *Ecopsychology*, 5, 110-125.

Hewitt, P., Watts, C., Hussy, J., Power, K. & Williams, T. (2013) Does a structured gardening programme improve well-being in young-onset dementia? A preliminary study. *British Journal of Occupational Therapy*, 76(8), 355-361.

Hultman, S.G. (2005). *Natur i vården: Grön terapi och rehabilitering – en naturlig del av framtidens hälso- och sjukvård?: förstudie för Landstinget i Uppsala län*. Uppsala: Landstinget i Uppsala län.

Jarrott, S.E. & Gigliotti, C.M. (2009) Layers of influence: Important contextual Factors in Directing dementia care programs. *Journal of Applied Gerontology*, 30(1), 113-122.

Jensen, E. L. (2008). *Gå ut min själ – Forskningsöversikt om hälsoeffekter av vistelse i närnatur*. Östersund: Statens Folkhälsoinstitut.

Kam, M.C.Y. & Siu, A.M.H. (2010). Evaluation of a horticulture activity programme for persons with psychiatric illness. *Hong Kong Journal of Occupational Therapy*, 20(2), 80-86.



Kang, H.Y., Bae, Y.S., Kim, E.H., Lee, K.S., Chae M.J. & Ju. R.A. (2010) An intergrated dementia intervention for korean older adults. *Journal of Psychosocial Nursing*, 48(12), 42-50.

Kielhofner, G. (2012). *Model of Human Occpation – Teori och tillämpning*. Lund: Studentlitteratur.

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur & Kultur.

Medin, J. & Alexandersson, K. (2000). *Begreppen hälsa och hälsofrämjande arbete – en litteraturstudie*. Lund: Studentlitteratur.

Millet, P. (2008). Integrating horticulture into the vocational rehabilitation process of individuals with exhaustion syndrome (burnout): a pilot study. *International Journal of Disability Management Research*, 3(2), 39-53.

Natuvårdsverket. (2006). *Naturen som kraftkälla – Om hur och varför naturen påverkar hälsan*. Edita Västra Aros.

Nilsson, G. (red.). (2009). *Trädgårdsterapi*. Lund: Studentlitteratur.

Parkinson, S., Lowe, C. & Vecsey, T. (2011) The therapeutic benefits of horticulture in a mental health service. *British Journal of Occupational Therapy*, 74(11), 525-534.

Perrins-Margalis, N., Rugletic, J., Schepis, N., Stepanski, H. & Walsh, M. (2000). The immendiate effects of a group-based horticulture experience on the quality of life of persons with chronic mental illness. *Occupational therapy in mental health*, 16,15- 32.

Reed, K. (2005). An Annotated History of the Concepts Used in Occupational Therapy. I Christiansen, C., & Baum, B. (red.), *Occupational Therapy: Preformence, Participation, and Well-Being* (3rd ed.) (s.567-629). Thorofare: Slack Incorporated.

Sandlund, M.(2005). Vad är ett funktionshinder? I Brunt, D. & Hansson, L.(red.), *Att leva med psykiska funktionshinder: livssituation och effektiva vård- och stödinsatser* (sid. 15-31). Lund: Studentlitteratur.

Simson, S. & Straus, M.C. (1998). *Horticulture as therapy: principles and practice*. New York: Food Products Press.

Socialstyrelsen, World Health Organization [WHO] (2003). *Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa: svensk version av International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*. Stockholm: Socialstyren.

Stigsdotter, U. & Grahn, P. (2003). What makes a garden a healing garden? *Journal of Therapeutic Horticulture*, 14, 38-48.

Söderbäck, I., Söderström, M. & Schäländer, E. (2004). Horticultural therapy: the 'healing garden' and gardening in rehabilitation measures at Danderyd Hospital Rehabilitation Clinic, Sweden. *Pediatric Rehabilitation*, (7)4, 245-260.

Taylor, M.C. (2007). *Evidence-based practice for occupational therapists*. (2.ed.). Oxford: Blackwell.

Wilcock, A.A. (2006). *An Occupational Perspective of Health (2nd ed.)*. Thorofare: SLACK Incorporated.

Wilcock, A. (2005) Relationship of Occupations to Health and Well-Being. I Christiansen, C., & Baum, B. (red.), *Occupational Therapy: Performance, Participation, and Well-Being* (3rd ed.) (s.134-165). Thorofare, NJ: Slack.

Östlundh, L. (2012). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats, vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (kap 11). Lund: Studentlitteratur.

Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats, vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (kap 5). Lund: Studentlitteratur.