



Høgskolen i **Hedmark**

Campus Elverum
Avdeling for idrett og aktiv livsstil

Iris Gjerland

Om helseeffekten ved bruk av friluftsliv i rusrehabilitering

The health impact of using Outdoor life in substance abuse
rehabilitation

Bachelor i Folkehelse med vekt på fysisk aktivitet
Fordypningsoppgave
2012

Samtykker til tilgjengeliggjøring i digitalt arkiv Brage:

JA

NEI

Forord

Som Bachelorstudent i utdanningen Folkehelse med vekt på fysisk aktivitet ved Høgskolen i Hedmark, har jeg som avsluttende arbeid for studiet å skrive denne fordypningsoppgaven som er på 15 studiepoeng. Studiet har vært faglig variert og spennende.

Oppgaven omhandler bruken av fysisk aktivitet og friluftsliv i en rehabiliteringsprosess for rusmisbrukere. Grunnen for at jeg valgte dette temaet er blant annet at jeg fattet stor interesse for temaene psykiske lidelser, rehabilitering, fysisk aktivitet og friluftsliv.

Jeg ønsker å rette en stor takk til alle involverte i prosessen. Takk til Tyrilistiftelsen som var støttepunktet for min forskning, takk for god mottagelse og ny kunnskap. Takk til Vegard Snartland for all hjelp, støtte og innslag i min oppgave, du er en inspirerende person. Og ikke minst en stor takk til alle elevene som frivillig deltok i undersøkelsen, som delte sine tanker, erfaringer og refleksjoner. Jeg retter også en takk til alle uoffisielle men interessante og lærerike samtaler med elever og ledere fra Tyrili. Tilslutt vil jeg spesielt takke min veileder Knut Egil Bekkevold for gode rettingslinjer og tilbakemeldinger under prosessen.

Elverum, 30. april 2012

Iris Gjerland

Sammendrag

Forfatter:

Iris Gjerland, 3. års student ved Bachelorutdanningen Folkehelse med vekt på fysisk aktivitet. Høgskolen i Hedmark, Campus Elverum, 2012.

Tittel:

Norsk tittel: Om helseeffekten ved bruk av friluftsliv i rusrehabilitering.

English title: The health impact of using Outdoor life in substance abuse rehabilitation.

Problemstilling:

Hvilken helseeffekt kan bruken av fysisk aktivitet gjennom friluftsliv gi rusmisbrukere i en rehabiliteringsprosess?

Teori:

I teoridelen tar jeg for meg sammenhengen mellom psykiske lidelser og rusmisbruk såkalt dobbeldiagnose, sammenheng mellom fysisk aktivitet/friluftsliv og helse, effekten av fysisk aktivitet og friluftsliv, sosiale nettverk, mestring og livskvalitet. I forkant av dette har jeg gjort rede for begrepene: inaktivitet, fysisk aktivitet, friluftsliv, helse, rus, avhengighet, misbruk, rehabilitering og elev.

Metode:

Oppgaven baserer seg på de kvalitative metodene gruppeintervju og observasjon.

Resultat:

Fysisk aktivitet og friluftsliv er enkle og viktige tiltak i en rehabiliteringsprosess for rusmisbrukere. Læring, mestring og sosiale relasjoner gjennom fysisk aktivitet og friluftsliv ser ut til å gi de største helseeffektene. Individene opplever det betydningsfylt å ha noe annet å bruke hverdagen på samt noen å dele den med. De har også lært at det aldri er for sent å endre livssituasjonen sin.

Jeg har alltid trodd at fysisk aktivitet er en nøkkel ikke bare til fysisk helse, men også sinnsro. Mange ganger lot jeg mitt sinne og frustrasjon gå utover en boksesekk i stedet for å ta det overfor en kamerat eller endatil en politimann. Trening løser opp spenninger, og spenninger ødelegger sinnsroen. Jeg fant ut at jeg arbeidet bedre og tenkte klarere når jeg var i god fysisk form, så fysisk aktivitet ble en av de ting i mitt liv som jeg aldri gir avkall på.

Nelson Mandela, 1995 (Martinsen, 2006, s.121.).

Innholdsfortegnelse

Forord	2
Sammendrag	3
1. Innledning.....	7
1.1 Bakgrunn for problemområde	8
1.2 Problemstilling.....	8
1.3 Avgrensning av oppgaven	9
2. Begrepsavklaring.....	10
2.1 Innaktivitet.....	10
2.2 Fysisk aktivitet.....	10
2.3 Friluftsliv	10
2.4 Helse	11
2.5 Rusmisbruker.....	12
2.5.1 Rus	12
2.5.2 Avhengighet.....	13
2.5.3 Misbruk	13
2.6 Rehabilitering	14
2.6.1 Elev	15
3. Teori	16
3.1 Dobbeldiagnose, sammenheng mellom psykiske lidelser og rusmisbruk	16
3.2 Sammenhengen mellom fysisk aktivitet/friluftsliv og helse	18
3.3 Effekten av fysisk aktivitet og friluftsliv	19
3.4 Sosiale nettverk og livskvalitet.....	21
3.4.1 Banduras mestringsforventning (self-efficacy).....	24
3.4.2 Empowerment og tilpasset fysisk aktivitet	26
4. Metode.....	27
4.1 Valg av metode.....	27
4.1.1 Intervju	28
4.1.2 Observasjon.....	29
4.2 Utvalg	30
4.2.1 Om Tyrilistiftelsen	30

4.3 Gjennomføring av observasjon.....	31
4.4 Fremgangsmåte og gjennomføring av intervju.....	32
4.5 Etske forhold	33
4.6 Analyse	34
4.7 Validitet og reliabilitet.....	35
5. Resultater og diskusjon	37
5.1 Generell effekt av fysisk aktivitet.....	37
5.1.1 Diskusjon	39
5.2 Mestring.....	41
5.2.1 Diskusjon	43
5.3 Sosiale relasjoner.....	45
5.3.1 Diskusjon	48
6. Konklusjon	52
6.1 Videre forskning	53
7. Litteraturliste	54
Vedlegg 1	60
Vedlegg 2	61
Side 1	61
Side 2.....	62

1. Innledning

Rundt halvparten av befolkningen i Norge vil en gang i livet rammes av en alvorlig psykisk lidelse som kan føre til redusert livskvalitet og behov for profesjonell hjelp. De vanligste lidelsene er depresjon, forskjellige angstlidelser og misbruk eller avhengighet av rusmidler (Martinsen, 2006). Gjennom forskning er det dokumentert at individer med psykiske lidelser er i gjennomsnittelig dårligere fysisk form enn Norges befolkning. Grunnen for dette er hovedsakelig fysisk inaktivitet i denne gruppen. Det er påvist at mennesker som er fysisk inaktive har større risiko for å utvikle psykiske lidelser enn fysisk aktive mennesker (Sosial- og helsedirektoratet, 2004; Sosial- og helsedirektoratet, 2000). Helsevesenet er ikke i stand til å dekke alle behandlingsbehovene i landet og virksomme selvhjelpsstrategier som fysisk aktivitet og friluftsliv blir stadig viktigere i forebygging og behandling av psykiske lidelser blant annet rusmisbruk (Martinsen, 2000). Effekten av fysisk aktivitet er godt dokumentert samtidig som det er enkelt, lite kostnadsfylt og lett tilgjengelig og er derfor viktige tiltak for folkehelsen (ibid.).

Dette danner bakgrunnen for mitt problemområde, her jeg skal ta for meg bruken av fysisk aktivitet og friluftsliv i en rehabiliteringsprosess for rusmisbrukere. For å få et grunnlag å jobbe ut i fra skal jeg gå inn i forskjellige teorier som er relevante for temaet. Jeg har også vært så heldig å få være med på Tyrilistiftelsens årlige snowboardleir, hvor jeg har fått observert og gjennomført intervju med et utvalg av individer som har/har hatt problemer med rusmisbruk.

1.1 Bakgrunn for problemområde

Egeninteresse for friluftsliv og fysisk aktivitet er kanskje den aller største grunnen for at jeg har valgt dette temaet å jobbe med. Jeg har selv drevet med forskjellige aktiviteter i mange år blant annet håndball, klatring, fiske, slakkline, toppturer både med og uten ski på beina med mer. Dette har gitt meg stor glede, mange ubeskrivelige mestringsopplevelser samt fantastiske opplevelser alene, sammen med gode venner og fremmede mennesker, jeg vil si det har vært med på å forme og definere meg som person og min identitet. Dette er også grunnen for at jeg valgte å gå studiet Bachelor i Folkehelse med vekt på fysisk aktivitet. I folkehelsestudiet har vi hatt mange spennende fag, og noen har truffet meg mer en andre blant annet fagene ”fysisk aktivitet og funksjonshemming” og ”friluftsliv”. Gjennom studiet generelt og spesifikt disse to fagene har jeg fått ny og bredere kunnskap rundt viktigheten av fysisk aktivitet og friluftsliv innen folkehelsen, både som forebyggende, helsefremmende og behandlende virkemidler.

Jeg ser også at rusproblematikken er voksende ved at det blir letter å få tak i rusmidler samt at rusmidlene blir sterkere og farligere etter hvert som tiden går. Jeg har selv opplevd på avstand hvordan rusmidler kan ødelegge enkelt individers liv, familier og i verste fall ta liv. Det virker som det er stadig voksende behov for flere forebyggende og helsefremmende tiltak samtidig som det blir lettere og lettere å ty til midler som for eksempel medisiner. Ettersom fysisk aktivitet og friluftsliv er relativt billige lavterskel tilbud mens medisiner er en dyr og ”enkel” løsning, ønsker jeg å se på nærmere inn på hvilken helseeffekt enkle hjelpemidler som fysisk aktivitet og friluftsliv kan gi rusmisbrukere i rehabilitering. Dette er også et felt jeg kan se for meg selv jobbe innenfor i fremtiden, noe som er med på å gjøre det ekstra motiverende og spennende tema for meg å jobbe med.

1.2 Problemstilling

Problemstillingen er noe en er interessert i å undersøke, for eksempel et tema, et spørsmål eller en hypotese. Ved å velge problemstilling avgrenses området forskningen skal fokusere på (Jacobsen, 2010). Ved valg av problemstilling bestemmes hva som er ønsket å undersøke (variabel), hvem en vil undersøke (enhet) og hvor/når undersøkelsen skal finne sted. Det velges alltid bort noe når det velges problemstilling, slik blir den mest mulig presis. Det er også problemstillingen som velger hvilken metode som bør benyttes (ibid.).

Mine interesser, vurderinger og refleksjoner som er forklart under problemområdet har resultert i problemstillingen: **Hvilken helseeffekt kan bruken av fysisk aktivitet gjennom friluftsliv gi rusmisbrukere i en rehabiliteringsprosess?**

1.3 Avgrensning av oppgaven

Temaene fysisk aktivitet, friluftsliv, psykiske lidelser og rehabilitering er vide områder som kan brukes om mangt. Jeg har i min oppgave derfor valgt å avgrense oppgaven til å omfatte fysisk aktivitet gjennom friluftsliv og rusmisbrukere i rehabilitering. Det er disse feltene jeg kommer til å belyse i denne oppgaven. Videre har jeg valgt å avgrense oppgaven til hvilke helseeffekter bruken av fysisk aktivitet gjennom friluftsliv gir rusmisbrukerne i rehabiliteringen og hvordan de opplever det.

2. Begrepsavklaring

2.1 Innaktivitet

Å være fysisk innaktiv er beskrevet av Helsedirektoratet som personer som både i yrke/skole og fritid beveger seg i liten grad, sitter og/eller ligger mye og som oftest benytter seg av motoriserte transportmidler (Sosial - og helsedirektoratet, 2000).

2.2 Fysisk aktivitet

Den mest kjente beskrivelsen av fysisk aktivitet er Bouchard, Shepard & Stephens definisjon fra 1994 ”fysisk aktivitet er enhver kroppslig bevegelse skapt av skjelettmuskulatur som resulterer i bruk av energi” (Helse og Omsorgsdepartementet, 1999, Kap.6.1). Kroppslige bevegelser kan for eksempel være husarbeid, bruk av kroppen som fremkomstmiddel, lek, idrett og friluftsliv. Fysisk aktivitet kjennetegnes ved bruk av kroppen i bevegelse (Torstveit & Olsen, 2011).

2.3 Friluftsliv

Offentlig er friluftsliv definert som ”Opphold og fysisk aktivitet i friluft i fritiden med sikte på miljøforandring og naturopplevelse” (Det Kongelige Miljøverndepartementet, 2001, s.11). Her legges det vekt på at mennesket er i harmoni med naturen uten konkurransepreget og motoriserte aktiviteter som foregår i allment naturpreget områder. Selv om dette er hoveddrammene for friluftsliv er det sentrale innen begrepet at aktivitetene skal være miljøvennlig og helsefremmende. Friluftsliv har et bredt spekter av aktiviteter som for eksempel turer i skog og fjell, bær og sopp plukking, fiske, sykkel og skiturer og mer ekstreme varianter som klaring, fjell og bre- vandring med mer (Mytting & Bischoff, 2008). I Norge er de tre mest populære aktivitetene som ikke krever noe spesiell tilrettelegging: fotturer i skog og mark (51%), skiturer (35%) og sykling (27%). Og de tre mest populære aktiviteter som trenger mer tilretteleggelse: aerobic/styrketrening (29%), slalåm/alpint/snowboard (15%), styrketrening/vektløfting(14%). Disse tallene indikerer på at friluftsliv er den dominerende aktiviteten i Norge (Espeland, 2005).

Det er mange omstridte diskusjoner om hvor grensen mellom friluftsliv og idrett er, og om motoriserte fritidsaktiviteter som snøscooter, cross, vannscooter og bruk av skiheiser er å drive friluftslivsaktiviteter (Det Kongelige Miljøverndepartementet, 2001). Disse aktivitetene blir drevet utendørs og er ikke alltid konkurransepreget. Her kommer spørsmålet om friluftsliv kan være motorisert eller bare fremkomstmiddel til og fra selve aktiviteten? Motiv og mål for aktiviteten og rammene rundt er det som skiller friluftsliv fra for eksempel idrett og sport.

Jeg ser selv på friluftsliv som aktiviteter i naturen hvor kroppen er hovedverktøy for aktiviteten. Friluftsliv i forskjellige varianter kan gjennomføres av alle, uavhengig av alder, kjønn, trosretning, sosial og økonomisk status. Jeg synes det er viktig at friluftslivsaktiviteten er lystbetont med hovedvekt på naturopplevelse gjennom sanser og omgivelser som er med å fremme "fred og ro" og mestringsfølelse som kan være påvirkende faktorer for bedring av livskvalitet for enkelte mennesker. Jeg mener også at friluftslivsbegrepet bør bli mindre ortodoks og gi plass til "nye" moderne aktiviteter som for eksempel snowboard, offroad-sykling og lignende for og nå nye grupper med mennesker. Derfor velger jeg å definere snowboard som en friluftslivsaktivitet i denne oppgaven ettersom kroppen er hovedverktøyet for bevegelse, med hjelp av brett for å få fart og heis som fremkomstmiddel.

2.4 Helse

Det er vanskelig å definere eksakt hva helse er etter som dette er et omfattende emne, derfor har jeg tatt utgangspunkt i de tre mest kjente definisjonene om helse. WHO kom i 1946 ut med definisjonen "helse er ikke bare frihet fra sykdom og lyte, men fullstendig legemlig, psykisk og sosialt velvære" (Ottawa Charter for Health Promotion, 1986). Denne definisjonen blir av mange oppfattet som for ambisiøs, og for å sette det litt på spissen utelukker den alle som ikke er "fullstendig legemlig" dette vil si at ingen som har en eller annen form for funksjonshemming kan ha helse. En annen kjent definisjon er Hjorts fra 1994 som beskriver helse som "overskudd i forhold til hverdagens krav" (Hjort, 1994, s.95). Denne definisjonen har mangler i form av at den utelukker den psykiske tilstanden til personen, kan en person med alvorlige psykiske lidelser ha god helse? Fugelli og Ingstad ser derimot på helse som et holistisk fenomen, det vil si at helse må ses på i en helhet (Fugelli & Ingstad, 2001). De har gjennomført en undersøkelse hvor 80 mennesker selv fikk velge hva som er viktige begreper for dem om helse. Helsedefinisjonen til folket ble: Helse er trivsel, funksjon, natur, humor, mestring og overskudd/energi (ibid.).

Helse er individuell, et personlig fenomen fordi mennesker er forskjellige. Mål og veien til helse er derfor forskjellige fra individ til individ (Fugelli & Ingstad, 2001). Helse er noe alle mennesker har anlegg for, men det er forskjellige faktorer som må til for å oppnå god helse. Noen av disse faktorene er blant annet sosiale forhold, trygge miljø, ernæring og fysisk aktivitet (Helsedirektoratet, 2010). Helse er et samspill mellom faktorene som er med på å skape livskvalitet for hvert enkelt individ. Mestring er et begrep som står sterkt i helsesammenheng, men omfanget på mestringsfølelsen varierer fra individ til individ, og kan være alt fra enkle dagligdagse oppgaver til prestisjefylte presentasjoner innen forskjellige idrettsgrener (Regjeringen, 1997). Mestringsfølelse er i de fleste tilfeller med på å øke livskvalitet og egenhelse til individet.

Ved helseeffekt mener jeg virkningen av fysisk aktivitet og friluftsliv på menneskets fysiske og psykiske helse, denne effekten kan romme ulike kvaliteter. Det er bevist at det ikke er mye fysisk aktivitet som må til for gi effekt i form av helsegevinster, anbefalingene for en voksen person ligger på minst 30 minutter daglig fysisk aktivitet med moderat intensitet (Helsedirektoratet, 2010b). Denne tiden kan også deles opp i mindre bolker, som for eksempel 3x10 minutter eller 2x15 minutter (ibid.).

2.5 Rusmisbruker

For å kunne definere ordet ”rusmisbruker” vil jeg ta for meg ordene ”rus”, ”avhengighet” og ”misbruk”.

2.5.1 Rus

Det finnes mange forskjellige typer stoffer som går under betegnelsen rusmidler, disse har til felles å gi følelse av rus til individet som bruker dem. Denne rusfølelsen gir blant annet konsentrasjonsvansker, hukommelses- og innlæringsvikt, kritikkløshet og endret stemningsleie (Folkehelseinstituttet, s.a.). Enkelte stoffer vil ha særegne virkningseffekter som for eksempel sløvhet, økt sentralnervøs og motorisk aktivitet eller hallusinasjoner (ibid.). Bruk av rusmidler medfører også alvorlige skader på kroppens vev og organer: mage- og tarmsystem, lever, nyrer, muskler, nervesystem, hjernen og perifere nerver (Martinsen, 2006). Disse stoffene kan både være legale og illegale, det vil si at noen av stoffene kan være ment å gi andre effekter som for eksempel medisiner og løsemidler. De vanligste kategoriene for russtoffene er alkohol, narkotiske stoffer og tobakk (Hellandsjø, Martinsen & Prochazka, 2008). Rustilstanden kan vare fra noen få til mange timer og stoffene kan sitte i kroppen opp

til flere uker, gjentatt bruk av disse stoffene kan føre til avhengighet (Folkehelseinstituttet, s.a.).

2.5.2 Avhengighet

Avhengighet utvikles når fenomenene ”liking/likes” (påvirkningen av rusen oppleves som en belønning, noe godt) og ”wanting/trenger” (trangen/motivasjon eller ønske om å gjenta handlingen) virker inn samtidig men autonomt av hverandre (Folkehelseinstituttet, 2008a). Om et individ inntar rusmiddel hyppig, er det risiko for at disse fenomenene vil gå i motsatt retning av hverandre. Det vil si at ”wanting” blir mer fremtredende og ”liking” vil gradvis avta (ibid.). Når det stilles en avhengighetsdiagnose må individet ha truffet minst tre av følgende punkter i løpet av året: 1) Følelse av sterk lyst eller tvang til å bruke rusmidler, 2) Kontrolleringsproblemer av inntak av rusmengde, 3) Abstinenssymptomer når rusinntaket tar slutt, 4) Toleranseutvikling, større inntak må til for å nå ønskende effekt, 5) Mer tid brukes på å skaffe, bruke og innta rusmidler. Mindre tid brukes på andre gleder og interesser, 6) Inntak av rusmidler fortsetter selv om skadelige konsekvenser og adferd blir synlig (Hellandsjø, Martinsen & Prochazka, 2008).

2.5.3 Misbruk

For at bruket skal kunne betegnes som misbruk må individet gjentatte ganger innta rusmidler som fører med seg problemer og negative konsekvenser både for enkelte individet og for samfunnet som han/hun befinner seg i (Hellandsjø, Martinsen & Prochazka, 2008). Det ligger ofte flere problemer som grunnlag bak rusmisbruket, disse er i mange tilfeller i form av psykiske lidelser, atferdsproblematikk og vanskelige oppvekstforhold (Arbeids- og sosialdepartementet, 2005).

I min oppgave har jeg valgt å definere rusmidler som narkotiske stoffer nettopp fordi det er narkotiske problemer mine respondenter er i avrusning for.

2.6 Rehabilitering

Høyt misbruk av rusmidler gir stor risikofaktor for å utvikle og forverre andre sykdommer og lidelser, det er derfor viktig at rehabiliteringsfasen blir tilrettelagt for hvert enkelt individ siktet inn mot misbruket og komplikasjonene rundt dette (Hellandsjø, Martinsen & Prochazka, 2008). I 1999 kom Stortinget ut med en definisjon på forståelsen av rehabilitering som:

Tidsavgrensa, planlagde prosessar med klare mål og verkemiddel, der flerie aktørar samarbeider om å gi nødvendig assistanse til brukaren sin eigen innsats for å oppnå best mogeleg funksjons- og meitringsevne, sjølvstende og deltaking sosialt i samfunnet (Det Kongelege sosial- og helsedepartementet, 1999, s., 10).

En annen definisjon på rehabilitering som er utarbeidet av Rehabiliteringsforum Danmark og MarselisborgCentret sammen med en rekke andre sektorer lyder som følger:

En målrettet og tidsbestemt samarbejdsprosess mellom en borger, pårørende og fagfolk. Formålet er, at borgeren, som har eller er i risiko for at få betydelige begrensninger i sin fysiske, psykiske og/eller sociale funksjonsevne, opnår et selvstendig og meningsfullt liv. Rehabilitering baseres på borgerens hele livssituation og beslutninger består af en koordineret, sammenhengende og vidensbasert indsats (Rehabiliteringsforum Danmark & MarselisborgCentret, 2004, s. 16).

De forskjellige feltene innenfor rehabilitering har forskjellige målgrupper, men rehabilitering som en overordnet prosess inkluderer alle som har et funksjonsproblem. Det vil si alle som har behov for hjelp til å forbedre sitt optimale fysiske, sansemessige, intellektuelle, psykiske og sosiale funksjonsnivå (Det Kongelege sosial- og helsedepartementet, 1999). I 2004 fikk de regionale helseforetakene et ansvar for alle tverrfaglige spesialiserte behandlingstilbud for rusmisbrukere (Gråwe, 2006). Dette ansvaret inkluderer avrusning, utredning og kartlegging av behandlingsbehov, spesialisert poliklinisk og døgnbasert behandling, sosialpedagogiske tiltak og institusjonsplasser som tvangsbehandler rusmisbrukere (Det Kongelege Sosialdepartementet, 2002). Hensikten med tiltakene som igangsettes er at menneskene som sliter med ulike psykiske lidelser som for eksempel rusmisbruk skal få bedre helse og et bedre liv samt ha en meningsfull hverdag i lokalsamfunnet (Borg, 2006).

Det finnes forskjellige behandlings former for personer med rusmisbruk, blant annet farmakologisk behandling, abstinensbehandling, forebygging av tilbakefall, psykososial behandling og integrert behandling (Hellandsjø, Martinsen & Prochazka, 2008). All farmakologisk behandling bør også suppleres med psykososiale virkemidler, som for eksempel samtaleterapi (ibid.). Det er også dokumentert at regelmessig fysisk aktivitet er virksomt som både forebyggings og behandlingsstrategi for mennesker med psykiske lidelser (Helsedirektoratet, 2010b). Som tidligere nevnt har ofte personer med rusproblemer også andre psykiske lidelser ofte i form av depresjoner og angstlidelser. Det blir best utbytte av rehabiliteringen om både rusproblemene og de psykiske lidelsene blir behandlet under samme prosess, dette kalles integrert behandling (Hellandsjø, Martinsen & Prochazka, 2008).

2.6.1 Elev

Det finnes mange betegnelser på mennesker som gjennomgår en rehabiliteringsprosess blant annet bruker, pasient, klient og beboer. Tyrilistiftelsen unngår å sykelliggjøre individene og bruker derfor begrepet ”elev” på menneskene i behandling, Dette henger sammen med deres sosialpedagogiske historie – ”Elev i livets skole” (Tyrilistiftelsen, s.a.b). Jeg synes dette er et flott syn, og velger derfor selv å bruke begrepet ”elev” i oppgaven min.

3. Teori

3.1 Dobbeldiagnose, sammenheng mellom psykiske lidelser og rusmisbruk

Det finnes ingen enkeltstående forklaring på hva som er grunnen for at rusmisbruk og psykiske lidelser oppstår, men det er bevist gjennom vitenskapelig forskning at disse elementene står tett sammen (Gråwe, 2006). De psykiske lidelsene kan oppstå som følger av rusproblemene eller rusproblemene kan oppstå som følger av de psykiske lidelsene, eller begge lidelsene kan komme samtidig og kan forsterke, utløse og opprettholde hverandre. Det er også mulig å bare ha rusproblemer uten psykiske lidelser, selv om dette heller er mer uvanlig (ibid.).

Det finnes forskjellige måter å se sammenhengen mellom rusmisbruk og psykiske lidelser på. De tre hovedperspektivene er ut i fra medisinsk, moralistisk og psykososialt risikoperspektiv. Kort fortalt definerer det medisinske perspektivet rusmisbruk som en kronisk lidelse med et svingende sykdomsforløp preget av tilbakefall, her legges det stor vekt på biologiske forhold og liten vekt på psykososiale faktorer (Gråwe, 2006). Det moralistiske perspektivet definerer rusmisbruk som en etisk uakseptabel adferd og menneskene det gjelder blir ofte sett på som umoralske med dårlige personlige egenskaper. Her er det politiske tiltak gjennom økt kontroll, redusert tilgjengelighet og straffetiltak (ibid.). Et psykososialt risikoperspektiv legger vekt på psykososiale forhold som ofte kan ses opp mot dobbeldiagnose. Her er det forhold som lav utdanning, fattigdom, oppvekst, kriminalitet, rusbelastet miljøer m.m. som er knyttet opp mot rusmisbruket. Et slikt perspektiv gir viktige retningslinjer for samfunnsmessige tiltak rettet mot å gi rusmisbrukeren et normalt liv uten rus gjennom blant annet bolig, utdanning, yrke, fritid og fysisk aktivitet (Gråwe, 2006).

Avhengighet og misbruk av rusmidler utgjør sammen med depresjons- og angstlidelser de tre store hovedgruppene av psykiske lidelser (Martinsen, 2011). Forskning viser at mennesker med rusproblemer også ofte er plaget av andre psykiske lidelser, de vanligste lidelsene er angst, depresjoner, personlighetsforstyrrelser, tanker om selvmord og forsøk på selvmord (Fekjær, 2009). Mennesker med personlighetsforstyrrelser er i følge statistikken de som bruker mest rusmidler, det er også de som vanligvis starter tidligst og bruker flere typer rusmidler. Etter denne gruppen følger mennesker med angst og depresjoner (Gråwe, 2006). Kombinasjonen av rusrelaterte problemer og psykiske lidelser har i Norge fått betegnelsen ”dobbeldiagnoser” etter det engelske ordet ”dual diagnosis” (Fekjær, 2009). Det kan være

forskjellige årsaker til denne diagnosen, blant annet kan rusmisbruket oppstå ved at individer bruker rusmidler som selvbehandling/selvmedisinering ved psykiske lidelser, eller de psykiske lidelsene kan oppstå som følger av rusmisbruket (Martinsen, 2011). Det kan ligge en felles sårbarhetsfaktor ved begge type lidelser som ligger til grunn for lidelsene eller gjensidig interaksjon mellom rusmisbruk og psykiske lidelser (Gråwe, 2006). Andre årsaker kan være at rusmiljøet frister med gruppetilhørighet og en identitet for mennesker som er ensomme og usikre på seg selv (Fekjær, 2009). En Norsk forskning gjort blant rusmisbrukere i spesialisthelsetjenesten viser at 90 % av de undersøkte har ulike typer psykiske lidelser i tillegg til rusavhengighet (Gråwe, 2006).

Tidligere ble mange rusmisbrukere kastet fra behandlingssted til behandlingssted, dette gjaldt spesielt de med dobbeldiagnose, dette fordi det psykiske helsevernet ikke så på rusproblematikken som deres ansvar og russektoren anså ikke psykiske lidelser som deres område (Gråwe, 2006). Dette har nyere tid jevnet seg litt ut, men fører fortsatt til at mange med dobbeldiagnoser fort blir kasterballe i helsevernet ettersom ingen ser på dem som sitt hovedansvar (ibid.). Dette er med på å ta fra dem mot og fremtidshåp og mange starter en rehabiliteringsprosess med dårlig motivasjon og liten tro på seg selv. Et viktig mål under rehabiliteringsprosessen vil være å øke mestringstillitten til eleven under oppholdet (Fekjær, 2009). Fire av seks studier viser at integrert helhetlig behandling av psykiske lidelser og rusmisbruk samt motivasjonsstyrkende tiltak gir best resultater av reduisering av rusmisbruk. Dette ettersom behandlingen utføres av det samme teamet slik hindres eventuelle samarbeidsproblemer og at den ene lidelsen behandles før den andre (Gråwe, 2006).

I nyere tid er det utviklet ulike teorier og begreper som fokuserer på helse/ressurs/mulighets-tilnærming. Blant annet ord som læring, mestring, egenaktivitet, tilpasset aktivitet, empowerment og tverrfagligsamarbeid er begreper som settes høyt i forhold til elever i en rehabiliteringsprosess (Langeland, 2006). Det begynner også å legges mer vekt på salutogenese, som fokuserer på hva som fremmer god helse og hva som holder oss friske, enn patogenese som ofte blir brukt av leger og som fokuserer på hva som gjør oss syke (Malterud & Walseth, 2004).

3.2 Sammenhengen mellom fysisk aktivitet/friluftsliv og helse

Fenomenologi er et perspektiv som handler om hvordan kroppen forholder seg til resten av verden. Dette perspektivet sier vi ikke har kropp, men vi er kropp (Martinsen, 2006; Duesund, 1995). Det er gjennom kroppen vi erfarer verden, gjennom våre bevegelser og sanser, slik kommer kroppserfaring før refleksjon. Kropp og identitet er koblet tett sammen, vår eksistens er ikke til fordi vi tenker men fordi vi er vår kropp (Martinsen, 2006). Det handler om å bli bevisst på hva en kan, ikke bare hva en tenker, dette kan knyttes til taus kunnskap. Mennesket lærer ting uten å tenke over det, gjennom handlinger, bevegelser og fysisk aktivitet. Slik kan fysisk aktivitet brukes til å oppnå selvbevissthet som er rotfestet i kroppen (Martinsen, 2006; Duesund, 1995). Når kroppen svikter ved for eksempel fysiske og psykiske lidelser opplever mange individer å miste kontrollen over seg selv (ibid.).

Fysisk aktivitet og friluftsliv er i økende grad tatt i bruk som behandling av psykiske lidelser og rusmisbruk (Martinsen, 2006). Som nevnt tidligere er hensikten med rehabilitering av mennesker med psykiske lidelser som i dette tilfellet gjelder rusmisbrukere, å hjelpe dem til et bedre- rusfritt liv samt ha en meningsfull hverdag i lokalsamfunnet (Borg, 2006). I de siste årene har friluftsliv og fysisk aktivitet i større grad blitt brukt som virkemiddel i helsefremmende, forebyggende og rehabiliterende arbeid (Det Kongelige Miljøverndepartementet, 2001). Institusjoner som nå bruker friluftsliv og fysisk aktivitet som et av hovedvirkemidlene i sitt rehabiliteringsarbeid er blant annet Tyrilistiftelsen, Beitostølen Helsesportssenter, Attføringscenteret i Rauland, CatoSenteret, Hernes Institutt med flere.

Det finnes mange hypoteser rund mennesker med psykiske lidelser, deriblant er distraksjon en hypotese som er hyppig brukt. Denne hypotesen går ut på at et individ med en psykisk lidelse vil ofte tenke over samme negative tanker om og om igjen og slik vil opplevelsen av denne tanken forsterke den psykiske lidelsen og tilstanden forverre seg, for eksempel når trangen etter rus melder seg (Martinsen, 2006). Fysisk aktivitet og friluftsliv er nyttige verktøy her ved at det gir individet noe konkret ytre å fokusere på, slik blir de negative tankene brutt og opplevelsen av de negative tankene/trangen etter rus blir mindre intens (ibid.).

Det er også gjort noe forskning rundt menneskers ulike behov for stimuli som mener at risikoaktiviteter som er utfordrende, spennings- og risikofylte som for eksempel fjellklatring, snowboard, fallskjermhopping og elvepadling kan kompensere stimulibehovet for rus hos rusmisbrukere (Folkehelseinstituttet, 2008b). Det er gjort en undersøkelse hvor en gruppe

mennesker med rusproblemer ble delt i to, en ressurssterk gruppe med gode boforhold i villamiljø og den andre med mindre ressurser og dårlige boforhold. Disse menneskene ble fulgt i 10 år (Folkehelseinstituttet, 2008b). De ressurssterke menneskene klarte å redusere sitt rusproblem og drev med aktiviteter som klatring og fallskjermhopping og var blant annet kunstnere og forretningsfolk som tok risikoer innen økonomi (ibid.). Mesteparten av menneskene i gruppen med mindre ressurser hadde havnet i kriminalitet og stoffmiljø og drev heller spenningsfylte former for kriminalitet som for eksempel ran og innbrudd (Folkehelseinstituttet, 2008b).

Mange befolkningsundersøkelser som har studert sammenhengen mellom psykisk helse og fysisk aktivitet viser at mennesker som er fysisk aktive har redusert risiko for å utvikle psykiske lidelser som depresjoner, angst, personlighetsforstyrrelser og ruslidelser sammenlignet med mennesker som er fysisk inaktive (Helsedirektoratet, 2010a; Martinsen, 2006). Det sies derimot ikke noe om hva årsaksforholdene er, om innaktivitet fører til psykiske lidelser eller psykiske lidelser fører til innaktivitet (Martinsen, 2006). Gjennom en langtidsundersøkelse som fulgte friske mennesker over tid viste resultatene her at fysisk inaktive har større risiko for å utvikle lidelser som depresjon og demens som videre kan føre til misbruk av rusmidler sammenlignet med mennesker som er aktive (Martinsen, 2006). Både fysiske mekanismer og psykiske opplevelser som mestring, distraksjoner og det sosiale i aktivitetene er faktorer som er viktige for å forebygge og behandle psykiske lidelser (Helsedirektoratet, 2010a).

3.3 Effekten av fysisk aktivitet og friluftsliv

Fysisk aktivitet og friluftsliv er virksomme selvhjelpsmetoder for å ta vare på og bedre den psykiske helsen (Helsedirektoratet, 2010b). Det er også viktige bidrag i både det forebyggende og det rehabiliterende helsearbeidet og har mange gunstige effekter på både den fysiske, psykiske og sosiale helsen (Sosial - og helsedirektoratet, 2000). De helsemessige effektene fra friluftsliv og fysisk aktivitet kan deles inn i fire kategorier: psykologisk, sosial, fysisk og læring. Men effektene bør sees på som en helhet, fordi friluftslivet har en egenverdi og er et mål i seg selv samt en del nytterverdier som bedre helse, livskvalitet, bærekraftig utvikling og ressurser (Miljøverndepartementet, 2009; Det Kongelige Miljøverndepartementet, 2001).

”I skog og fjell, på de vide vidder i den store ensomhet føler en seg som et naturligere, sunnere menneske, en føler en har noe som ligger under og er ens virkelige jeg, og en vender tilbake med et friskere og sunnere syn på hele livet slik det fortoner seg inne i byene. Se, i ødemarken, i skogensensomhet, med syn av de store vidder, er det personligheter formes, de som vår tid sårt trenges”
Fritjof Nansen, 1922 (Brattenborg og Engebretsen, 2008, s. 249.).

Å være fysisk aktiv forebygger en rekke sykdommer som hjerte-karsykdommer, diabetes type 2, høyt blodtrykk, muskel- skjellelt lidelser, beinskjørhet, psykiske lidelser og ulike kreftformer. (Espeland, 2005; Helsedirektoratet, 2010b). Det er også bevist at regelmessig fysisk aktivitet gir bedre og roligere søvn og reduisering av muskelspenninger (Martinsen, 2006). Følelsen av velvære i etterkant av endt fysisk aktivitet er en av de mest kjente psykologiske virkningene og ved å begynne å bevege seg mer er det flere mennesker som merker en økt selvfølelse som trolig kommer av bedre forhold til egen kropp (Martinsen, 2006). Ved å øke selvfølelsen vil bedret livskvalitet være en naturlig etterfølger (Espeland, 2005). Bevegelse er en kilde til økt energi og bedre humør (Sosial- og helsedirektoratet, 2004). Legges det til rette for tilpasset og lystbetont aktivitet er dette en god kilde til glede, livsutfoldelse og positive mestringsopplevelser som er viktig for den mentale helsen (Espeland, 2005).

Fysisk aktivitet og friluftsliv har også egenverdier i form av mestringsopplevelser, naturopplevelser, avkobling, tilhørighet, læring og livskvalitet og dersom aktivitet utføres i grupper vil det også forekomme gevinster i form av samhold, samarbeid og sosiale opplevelser (Espeland, 2005; Miljøverndepartementet, 2009). Naturopplevelse vil ofte merkes som en samhørighet med naturen og dette er for mange mennesker en stor drivkraft for å bedrive friluftsliv. Naturen blir ofte brukt til avkobling fra hverdagen og mange søker skog, mark, fjell, vann og sjø for å oppleve stillhet, indre ro og nærhet til naturen (Mytting & Bischoff, 2008). Mange mennesker opplever også en mening når hverdagen kommer på avstand og naturopplevelsene og inntrykkene tar over (ibid.). Forskning viser at fysisk aktivitet og friluftsliv reduserer bekymring og stress-symptomer og forebygger avvikende funksjon og handlingsmønstre som er en faktor som er med på å påvirke den psykiske helsen og fremmer livskvalitet (Sosial - og helsedirektoratet, 2000).

”Når verden går meg i mot, og det unnlater den sjelden å gjøre når det gis noen leilighet til det, har jeg stetse funnet meg vel ved at ta en friluftsvandring som demper for min smule bekymring og uro” P. Chr. Asbjørnsen (Helsedirektoratet, 2010b, s. 16).

Mye av forskning gjort rundt effekter av friluftsliv handler om hvordan det å være i aktivitet i naturen er med på å øke selvbildet (Folkehelseinstituttet, 2008b). Blant annet er personlig vekst gjennom å mestre ukjente situasjoner eller aktiviteter er mye vektlagt da individene lærer å stole på egne krefter. Som nevnt tidligere er det gjort forskning omkring risikoaktiviteter og dens kompensering for stimulibehov som for eksempel rus (ibid.). Risikoaktiviteter i friluft som fjellklatring, elvepadling og snowboard er svært krevende både fysisk og emosjonelt for mange mennesker. Forskere mener at når individet har mestret/overvunnet utfordringen og frykten forsvinner kommer belønningen i form av fysisk og mental tilfredsstillelse som gjør at identiteten styrkes hos den enkelte og at de stoler mer på seg selv (Folkehelseinstituttet, 2008b). Gjennom forskning gjort på risikoaktiviteter i friluftslivet er det kommet frem til to funn omhandlet stress, disse kalles positivt og negativt stress (Folkehelseinstituttet, 2008b). Stressnivået er opp til et visst punkt positivt i form av bedret prestasjoner/mestring, overstrebes dette punktet vil prestasjonene raskt synke ettersom det negative stresset og nervøsitet tar over (ibid.). Ved å mestre utfordringer som er stressfylte vil individene fortsette å utfordre seg selv som er med på å bedre selvbildet og personlig vekst (ibid.).

Fysisk aktivitet har generelt en dels beroligende og angstdempende virkning som kan tilsvare den reaksjonen som rusen fremkaller (Martinsen, 2006; Helsedirektoratet, 2010b). Gjennom forskning er det bevist at regelmessig og strukturert fysisk aktivitet er med på å dempe ubehag som skjelvinger, svetting og angst i abstinensfasen (Hellandsjø, Martinsen & Prochazka, 2008; Martinsen, 2006; Helsedirektoratet, 2010b). Under middels til hard fysisk aktivitet øker samlingen av endorfiner i blodet som er naturlige morfinliknende stoffer som kan være smertedempende og gi en følelse av velvære (Martinsen, 2000). Som nevnt tidligere gir regelmessig fysisk aktivitet naturlig trøtthet som fører til bedre og roligere søvn og redusert muskelspenninger. For mennesker med psykiske lidelser som rusmisbruk kan dette bety at de kan kutte ned på bruken av sove- og beroligende medisiner (Martinsen, 2006).

3.4 Sosiale nettverk og livskvalitet

Alle mennesker har forskjellige behov samt mål om å tilfredsstille disse behovene, noen er livsnødvendige mens andre er avledede og kulturspesifikke (Bø & Schiefloe, 2007). Alle mennesker har mål om å øke sin livskvalitet og for å kunne gjøre dette må de forskjellige behovene tilfredsstilles (ibid.).

Abraham Maslow (1908-1970) utviklet i 1954 et pyramidelignende behovshierarki med fem nivåer, i teorien må de forskjellige nivåene tilfredsstilles før neste nivå kan nås (Bø & Schiefloe, 2007). Det første nivået er fysiologiske overlevelsesbehovene, deretter følger behovene for trygghet/beskyttelse, kjærlighet/sosial tilknytning/tilhørighet og anerkjennelse/selvrespekt/sosial status. På toppen av pyramiden er behovet for selvrealisering (ibid.). Kort fortalt dreier alle disse nivåene seg om i hvor stor grad individer opplever at livet gir mening, følelsesmessig og kognitivt i den situasjonen en befinner seg i, blant annet sosialt, økonomisk og kulturelt (ibid.). I denne oppgaven er jeg spesielt opptatt av de sosiale behovene på nivå 3. Mennesker har behov for å bli sosialisert gjennom internalisering av fellesskapets verdier, normer og koder samt nødvendighet for sosial og kulturell kompetanse for å mestre livets påkjenninger og utfordringer (ibid.). Følelsen av å bli regnet med, inkludert og akseptert er ofte faktorer for at enkelt mennesker føyer seg langt for å bli likt av andre, i noen tilfeller kan dette føre til endret atferd og holdninger for å få innpass i en gruppe (Bø & Schiefloe, 2007). Bø og Schiefloe (2007) forklarer at ”mennesker som sliter med ulike problemer har ofte sosiale nettverk som avviker fra dem vi finner i den vanlige befolkningen” (s.114.). Et sosialt nettverk defineres som ”et mønster av relativt varige, utformelle, selvbærende sosiale kontakter” (Gjøsund & Huseby, 2009, s. 40). Det finnes mange studier som presiserer viktigheten av sosial inkludering og deltakelse i sosiale nettverk for å styrke mennesker psykiske helse. I sammenheng med dette er det viktig å utvikle gode sosiale ferdigheter ved og blant annet kunne sette seg inn i andres situasjoner, ha positiv selvhevdelse og selvrepresentasjon dette er faktorer som er med på skape aksept blant andre (Ommundsen, 2000).

Vi kan skille mellom positive og negative sosiale nettverk. Et negativt sosialt nettverk er miljøer hvor individer endrer atferd og oppførsel for å få innpass i gruppen, mange av disse miljøene er tilknyttet kriminalitet, vold og misbruk av narkotiske stoffer. Her kan for eksempel følelsen av rus være en fellesinteresse som knytter individene sammen i mangel på andre interesser (Bø & Schiefloe, 2007). En av grunnene for at enkelte individer faller inn i slike rusmiljøer kan være at mennesker, spesielt de med psykiske lidelser ofte er isolerte, ensomme, har lite å fylle hverdagen med og sliter med å finne motivasjon til å komme seg over dørterskelen (Martinsen, Munkvold, Skrede & Watne, 2006; Sosial- og helsedirektoratet, 2004; Gråwe, 2006). Her kan opplevelsen av at ingen ringer, kommer eller savner en, være med på å tappe krefter, selvverd, lykke og livsmot fra individet som alle er faktorer som kan føre til tiltrekking mot negative miljøer, rusmisbruk og tilbakefall (Bø & Schiefloe, 2007;

Sosial- og helsedirektoratet, 2004; Gråwe, 2006). I disse tilfellene kan et negativt lukket nettverk lokke med tilhørighet, trygghet, sosial støtte og aksept. Disse nettverkene har i virkeligheten lav kontaktfrekvens, mangel på gjensidighet, mangel på balanse og liten utveksling av tjenester (Bø & Schiefloe, 2007). I motsetning til negative nettverk er positive nettverk støttende og kommer med oppmuntring, råd, praktisk hjelp, beskyttelse mot å begå feiltrinn og buffer mot stress når ting går galt. Et slik støttende fellesskap har positive effekt på tilværelsen blant annet som sosial tilpasning, mestring, trivsel, fysisk helse og livslengde (Bø & Schiefloe, 2007). En rekke studier viser at tilhørighet, gode nettverk og opplevd støtte har gunstig virkning på helse og livskvalitet og er med på å forebygge en rekke psykologiske lidelser. (ibid.). Dette viser til hvordan samspill med inkluderende og varme relasjoner virker inn på personlighetsutviklingen og hvordan andre mennesker er med på å styrke vår identitet, rolleatferd samt sanksjoner, normer, holdinger og væremåter (Bø & Schiefloe, 2007).

Som nevnt tidligere har ofte mennesker psykiske lidelser der i blant rusmisbrukere lite å fylle hverdagen med, her kan fysisk aktivitet og friluftsliv bli nye positive livsinnhold som kan kompensere for tomrommet etter rusmidler (Martinsen, 2006; Helsedirektoratet, 2010b). Opplevelsen av fellesskap er en ofte omtalt kvalitet ved friluftslivet og regnes som en god kilde til blant annet mestring, trygghet, samhold, samarbeid og sosiale opplevelser (Espeland, 2005; Miljøverndepartementet, 2009). Flere studier viser at fysisk aktivitet og friluftsliv er positive tiltak for å fremme sosialmorsk vekst og utvikling gjennom samarbeid og fellesskap med andre mennesker. Forskning viser også at arenaer for fysisk aktivitet og friluftsliv er gode områder til å hjelpe mennesker med psykiske lidelser til å danne sosiale nettverk utenfor rusmiljøene samt å fremme individenes identitet (Helsedirektoratet, 2010b; Sosial- og helsedirektoratet, 2004; Ommundsen, 2000). Et forskningsarbeid gjort av Svartstads (2010) omhandler menneskers drivkraft for bruk av naturen. Denne forskningen inneholder små funn i forhold til sosialisering i friluftsliv. Et av hennes funn har hun kalt "tilhørighetssøken", her forklares det at mennesker oppsøker turer i friluft for å oppleve tilhørighet av fellesskap og for opprettholdelse av vennskap og familie (Svartstad, 2010).

I en rehabiliteringsprosess er det viktig med mestringsorienterte klimaer som sikter til mot den sosiale sammenhengen hvor fysisk aktivitet foregår (Moe, 2004). Gjennom et mestringsorientert klima oppleves trygghet til andre elever/deltakere og ledere/instruktører samt trivsel, humør i fellesskapet og økt sannsynlighet for at elever/deltakere vil fortsette med aktiviteten etter endt opphold (ibid.).

Organisert fysisk aktivitet er en god måte å opprettholde distraksjon ved at beskjeder og instruksjoner krever oppmerksomhet og tilstedeværelse, slik vil konsentrasjonen rettes mot selve aktiviteten og tanken på rusmidler avta (Sosial- og helsedirektoratet, 2004). Gjennom forskjellige studier og flere rapporter fra enkelt individer, er det bevist at mange mennesker har klart å kvitte seg med rusproblemer ved hjelp av systematisk fysisk aktivitet (Martinsen, 2006; Helsedirektoratet, 2010b). Studiene viser også at tilbakefallfrekvensen er lavere blant mennesker som er regelmessig fysisk aktive (ibid.). Gjennom forskning er det vist at mange elever er aktive når de er på rehabiliteringsinstitusjoner, men at også at mange sliter med å holde aktivitetsnivået oppe etter endt opphold (ibid.). Det finnes flere organiserte ”hjelp-til-selvhelp” modeller, prosjekter og tiltak der fysisk aktivitet brukes for å bedre den psykiske helsen og gi innpass i nye miljøer. Blant annet treningskontaktordningen, frisklivssentraler og aktiv på dagtid, ”Fysisk aktivitet- behandlingsmetode for personer med rusproblem og psykiske lidinger” og ”Fysisk aktivitet som en del av behandlingen i psykiatrien” med flere (Sosial- og helsedirektoratet, 2004).

3.4.1 Banduras mestringsforventning (self-efficacy)

Begrepet mestring stammer fra kognitiv atferdsteori og terapi og har en stor betydning i rehabiliteringsprosesser og behovet for økt livskvalitet (Martinsen, 2006). Mestring stammer i fra det engelske begrepet ”coping” som i rehabiliteringssammenheng blir definert som ”vellykket tilpassning til livshendelser eller vellykket bruk av motstandsressurser ved livskriser” (Normann, Sandvin & Thommesen, 2008, s. 55.). Mestring kan forstås på flere måter, helt ut i fra hvem vi velger å spørre. Noen vil si at å mestre er å føle seg kapabel og dugelig, andre vil kanskje si at å mestre er å prestere noe som kan måles, mens andre igjen ser på mestring i forhold til å øke ferdigheter. Den mest brukte måten å forstå mestring på er den positive opplevelsen knyttet til det å ha kontroll over en situasjon, aktivitet eller over sitt eget liv (Normann, Sandvin & Thommesen, 2008).

Det finnes flere hypoteser som forsøker å forklare hvordan man kan bruke fysisk aktivitet og friluftsliv til å forandre sin mentale tilstand (Martinsen, 2006). En av de mest kjente psykologiske hypotesene handler om mestringsforventning og er utviklet av den Amerikanske psykologene Albert Bandura (1925-) (Martinsen, 2006). Banduras hypotese om mestringsforventning (self-efficacy) sier at individer med psykiske lidelser føler seg hjelpeløse og selv ikke ser hvordan de kan endre sin tilstand (Martinsen, 2006; Bandura,

1977). Bandura har definert mestringsforventning som ”troen på ens egen evne til å organisere og utføre de handlingene som er nødvendige for å nå gitte mål” (Woolfolk, 2004, s. 293). Mestringsforventning gir sterke antagelser om individets atferd. I Banduras hypotese om self-efficacy skriver han at det finnes fire forhold som påvirker mestringsforventninger, disse er mestringserfaring, fysiologisk og emosjonelt energinivå vikarierende erfaringer og sosial overtalelse (Woolfolk, 2004). Mestringserfaring er individets personlige erfaring, dette er den viktigste faktoren for mestringsforventning. Suksess er med på å forsterke forventningene om å klare noe mens nederlag senker forventningene. Energinivået, eller sinnsstemningen individet befinner seg i er også en faktor som påvirker mestringsforventningene, for eksempel vil engstelse og bekymring svekke og begeistring og å være psykisk forberedt styrke forventningene (ibid.). Vikarierende erfaringer går ut på at et individ baserer sine presentasjoner på eventuelle rollemodellens prestasjoner. Sosial overtalelse er blant annet tilbakemelding om en prestasjon noe som kan føre til at individer gjør en ekstra innsats, tørr å prøve ut nye aktiviteter og arbeider hardt nok til at de lykkes, dette er avhengig av hvor troverdig, pålitelig og dyktig den som overtaler er (Woolfolk, 2004). Ved høy mestringsforventning følger også ofte høy innsats og utholdenhet når en møter på motgang, en vil sette seg høyere mål, være mindre redde for å mislykkes og finne nye måter å løse problemer på (ibid.). Om mestringsforventningen derimot er lav vil ofte individer unngå oppgaver eller gi fort opp når problemer oppstår. Mestringsevnen er med på å påvirke motivasjonen gjennom satte mål (ibid.).

Bandura mener at for å hjelpe en person i en tilstand av lav mestringsforventning kan det å sette i gang enkle tiltak som for eksempel fysisk aktivitet i friluft er gode hjelpemidler for å øke personens fysiske mestringsevne (Martinsen, 2006; Bandura, 1977). Gjennom forskning har det vist seg at mennesker med høye forventninger som har et optimistisk syn på fremtiden er friskere mentalt og fysisk, mindre deprimert og mer motivert til å prestere enn mennesker som har lave forventninger (Woolfolk, 2004). Mestringen kan hjelpe på den psykiske helsen ved å få økt tro på egen evne til å løse egne problemer (Martinsen, 2006; Bandura, 1977).

En annen hypotese om mestring er utviklet av psykologen Robert White (1959), med hans begrep ”effectance competence” forklarer han at mennesker har en medfødt, indre energikilde som motiverer til ulike typer atferd (White, 1959). Han mener også at identitet og selvfølelse vokser med nye erfaringer og mestring av nye situasjoner og fysisk inaktivitet vil være svekkende for selvfølelse og identitet (Martinsen, 2006; White, 1959).

3.4.2 Empowerment og tilpasset fysisk aktivitet

For å oppnå best resultat av fysisk aktivitet og friluftsliv i en rehabiliteringsprosess er det viktig å legge til rette for lystbetonte aktiviteter, samt intensitet som passer den enkelte eleven slik at mestringen blir stor (Martinsen, 2006). I den engelske oversettelsen av Sosial- og helsedepartementets St.meld.nr.21 *Ansvar og meistring, mot ein heilskapleg rehabiliteringspolitikk* (1998-99) er meistring oversatt til empowerment (Normann, Sandvin & Thommesen, 2008). Dette er interessant ettersom begrepet empowerment er definert av Verdens helseorganisasjon (1998) som ”en prosess der folk oppnår større kontroll over beslutninger og handlinger som berører helse” (Tveiten, 2007, s 24..). Dette viser til at meistring og empowerment er to sterke begreper som stå tett sammen.

Empowerment er satt sammen av ordet ”power” som betyr makt, styrke og kraft og ”empower” som vil si å gi makt, tillatelse og autoritet (Tveiten, 2007; Askheim & Starrin, 2007). Om vi skal oversette dette til norsk vil det nærmeste vi kommer være brukermedvirkning og selvbestemmelse, eleven er ikke mottaker men deltaker i bestemmelser i sin egen rehabiliteringsprosess (ibid.). Gjennom empowerment vil eleven selv være med å legge opp tilpasset fysisk aktivitet etter sine ønsker, behov og fysiske form. TFA handler med andre ord om å tilpasse aktiviteten og omgivelsene, ikke elevene (Morisbak & Standal, 2006). Ved å tilpasse aktiviteten og inkluder eleven i denne prosessen skapes en positiv kilde til mestringsfølelse og tro på egen meistring, økt motivasjon og interesse samt videre lyst og glede til å fortsette med fysisk aktivitet etter endt opphold. Ettersom eleven er inkludert i prosessen vil dette være med på å skape større selvfølelse og økt kontroll over eget liv (Johansen, 2006).

4. Metode

Dalland (2007) beskriver metode som et hjelpemiddel som forteller hvordan vi best mulig bør gå frem for å fremskaffe nødvendig kunnskap. En annen definisjon på metode er ”metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og kommer frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder” (Aubert, 1985, s., 196). Jacobsen (2010) skriver at metode er klare faser som forskeren må gjennom, hvor det tas valg som får konsekvenser for gyldighet og troverdighet av resultatene. Det finnes forskjellige metoder en kan velge blant, foreksempel kvalitativ og kvantitativdesign. Hvilken metode en velger, baserer seg på hva problemstillingen ønsker å belyse.

4.1 Valg av metode

Når man skal forske og innhente data på et fenomen må man først velge mellom primær eller sekundær innsamling. Sekundær data er allerede eksisterende litteratur og kilder som for eksempel litteraturstudier, men kan også brukes i forberedelser til å hente inn primærdata (Jacobsen, 2010). Å samle inn primær data vil si at forskeren selv går i dybden på et fenomen han/hun ikke har så mye kunnskap til og selv skaffer seg nødvendig informasjon omkring fenomenet gjennom en åpen tilnærming (ibid.). Ettersom det er gjort lite forskning på problemområdet jeg skriver om, velger jeg å samle inn primær data ved å selv skaffe nødvendig informasjon som må til for å besvare min problemstilling (Jacobsen, 2010). I forkant av innsamlingen av primærdata har jeg brukt sekundærdata for å finne tidligere forskning rundt vesentlige begreper innen for mitt problemområde. Innen for den primære innsamlingen av data kan en velge mellom kvalitative og intensive studier eller kvantitative og ekstensive tilnærminger (ibid.).

Det finnes sterke og svake sider i bruk av begge disse tilnærmingene. Kvalitative tilnærminger er åpne og gir nyanserte data, her er det enkelt individer som gir sin unike forståelse rundt et fenomen (Jacobsen, 2010). Her er også nærhet gjennom intervju og observasjon vektlagt, denne tilnærmingen er åpen og fleksibel og fokuserer på noen få undersøkelsesobjekter (Jacobsen, 2010; Ringdal, 2009). Den kvalitative tilnærmingen er fleksibel, det vil si at etter hvert som vi får mer innsamlet data er det også mulig å endre problemstillingen, undersøkelsesdesign, datainnsamlingsmetode og analyse underveis i prosessen (Jacobsen, 2010). De svake sidene med denne tilnærmingen er blant annet at der er resursskrevende, det kan oppstå generaliseringsproblemer som vil si at det er vanskelig å si at vår data kan være gyldig for andre enn akkurat de vi undersøker. Dataen kan være nyanserike

og komplekse og dermed vanskelige å analysere, nærhet kan også være et problem ved at nærheten blir for stor slik at evnen til kritisk refleksjon blir redusert (Jacobsen, 2010).

Fleksibilitet ved at en føler en aldri blir ferdig med oppgaven fordi en stadig får ny informasjon, kan også sees på som en svak side ved designet. De sterke sidene ved kvantitativ data er at den har en standardisert informasjon som gjør den lett å behandle ved hjelp av datamaskiner (ibid.). Denne type design er ikke like resurskrevende som kvalitative design og kan dermed undersøke flere individer som er med på å øke den interne gyldigheten.

Beskrivelsen av fenomenet blir ofte også veldig presist og strukturert. De svake sidene er at det fort kan bli overfladisk og individualistisk, ettersom det er vanskelig å gå i dybden på mange individer og en ser ikke på en gruppe men på de enkelte individene (ibid.). Et standardisert spørreskjema er med på å forhånds definere hva som er relevant å svare på, som gjør designet mindre fleksibelt. I kvantitativ metode er ofte forskningsobjektene fjernt fra forskeren og spørreundersøkelser blir som nevnt tidligere ofte utført på et stort antall individer noe som gjør nærhet nærmest umulig (Ringdal, 2009). På bakgrunn av disse sterke og svake sidene og for å få en dypere forståelse og ny kunnskap rundt det aktuelle emnet velger jeg kvalitativ forskning som mitt undersøkelsesdesign.

Jeg velger å bruke metodetriangulering, som vil si at jeg benytter meg av de kvalitative metodene intervju og deltakende observasjon for å undersøke min problemstilling. Når forskjellige metodeutvalg kommer frem til samme resultat er dette et sterkt argument for at resultatene er gyldige (Jacobsen, 2010). I denne undersøkelsen har jeg valgt å kalle intervjuobjektene for respondenter og ikke informanter eller lignende, dette ettersom personene selv har direkte kjennskap til fenomenet ved å selv ha misbrukt narkotiske stoffer og som nå gjennomgår en rehabiliteringsprosess hvor fysisk aktivitet er et viktig hjelpemiddel (Jacobsen, 2010). Begrepet informant beskrives som ”representanter for den gruppen vi ønsker å undersøke” (Jacobsen, 2010, s.114.)

4.1.1 Intervju

Intervju er en kvalitativ forskningsmetode, her kan vi velge mellom individuell eller gruppeintervju. I det individuelle intervjuet er det ”en til en” relasjon som er med på å skape tillitt og åpenhet, noe som hjelper på at respondentene tør å åpne seg mer (Jacobsen, 2010). Individuelle meninger og oppfatninger kommer klart frem. Men intervjuet har lett for å bli individualistisk (ibid.). Et gruppeintervju er godt egnet når det er et relativt avgrenset tema som skal diskuteres (Jacobsen, 2010). Et slikt intervju er ofte mer tidskrevende enn

individuelle intervjuer ettersom respondentene har mulighet til å avbryte og fullføre hverandres setninger og dermed kan intervjuet virke usammenhengende og bli vanskelig å analysere. Men gruppeintervjuer fører ofte med seg gode diskusjoner hvor respondentene ikke bare svarer på spørsmål, men også stiller hverandre spørsmål og oppmuntrer til diskusjon (ibid.). Slik settes det i gang tankeprosesser der erfaringer og synspunkter bearbeides under intervjuet. Et gruppeintervju blir ofte også kalt for fokusintervju, et slikt intervju er en ”ikke hierarkisk” metode, det vil si at kontrollen ligger like mye hos deltakerne som hos forskeren (Dalland, 2007). Med denne typen intervju ønsker det å få deltakernes personlige erfaringer, synspunkter, tanker og følelser på en situasjon som de selv har opplevd. Jeg ønsker å benytte meg av fokusintervju etter som jeg ønsker å belyse hvordan friluftsliv er brukt i rehabiliteringsprosessen for rusmisbruk og hva deltakerne opplever rundt dette. Her oppfordres deltakerne i gruppa til å snakke til hverandre, stille spørsmål og kommentere hverandres erfaringer og oppfatninger (Dalland, 2007).

Innen for gruppeintervjuer kan man velge mellom mini-grupper på tre til fem respondenter eller ordinære grupper med minimum seks respondenter (Johannessen, Tufte & Christoffersen, 2010). Det finnes både fordeler og ulemper med begge gruppene. I en liten gruppe vil det være lettere for hver enkel respondent å åpne seg og det vil også bli mer tid til å prate enn i ordinære grupper samt at det er lettere å diskutere komplekse temaer og få fram detaljerte historier og personlige fortellinger enn i en stor gruppe (ibid.). Men med flere respondenter som i en ordinær gruppe, kan det være lettere å få til en diskusjon ettersom det blir vanskeligere for en person og tar styringen over samtalen, den er også god å bruke om en ønsker å samle inn en bredde av synspunkter, holdninger, erfaringer og fortolkninger (Johannessen, Tufte & Christoffersen, 2010). Jeg valgte å bruke en mini-gruppe på fem respondenter med ønske om at dette føles mer trygt slik at det blir lettere å åpne seg. Jeg vil også at hver enkelt skal få lengre tid å prate på, det blir også lettere å skille respondentene fra hverandre når intervjuet analyseres ved få respondenter.

4.1.2 Observasjon

Kort fortalt er observasjon ”å studere - se – hva mennesker gjør (atferd) i en spesiell situasjon eller sammenheng” (Jacobsen, 2010, s.86.). Det finnes visse begrensinger innen observasjonsmetoden, denne metoden alene gir oss kun innsikt i hva individet gjør ikke direkte hva de opplever eller mener. Derfor er denne metoden ofte brukt sammen med forskjellige varianter av intervjuer (Jacobsen, 2010). Når en skal bruke observasjon som en

metode må det velges åpen eller lukket fremgang. Åpen vil si at individene vet de blir undersøkt, mens i lukket observasjon er ikke individene klar over at de blir undersøkt. Her kommer det inn flere etiske spørsmål, er det riktig å observere noen som ikke har gitt sitt samtykke til dette? Ved lukket observasjon er det i mange tilfeller bedre reliabilitet til innhentet informasjon ettersom individet som blir undersøkt ikke har noen grunn til å oppføre seg unormalt (ibid.). Jeg valgte allikevel å bruke åpen observasjon ut i fra etiske faktorer, hvor jeg legger vekt på tillitt, frivillighet og åpenhet. Men også fordi jeg tror jeg fort hadde blitt gjennomskuet av resten av gruppen ettersom jeg er ny og ikke hadde deltatt på samtalegrupper. Jeg vil gå inn i rollen som deltakende observatør ettersom jeg skal følge en gruppe over flere dager. Her blir min rolle å delta i aktivitet på samme linje som elevene i leiren, problemet her er at jeg fort selv kan påvirke resultatet ved å være for passiv eller ta for mye plass, noe som gjør at påliteligheten synker (ibid.).

4.2 Utvalg

For å skape et inntrykk av hvordan et fenomen arter seg i en populasjon, i dette tilfellet blant rusmisbrukere i rehabilitering, innebærer dette forskning på et stort antall enheter (Jacobsen, 2010; Dalland, 2007). Av ressursmessige årsaker lar ikke dette seg gjennomføre, og en må gjøre et utvalg av enhetene. Deretter kan en ut i fra resultatene som samles inn danne seg et bilde om hvordan dette er i resten av populasjonen (ibid.). Utvalget av populasjonen var tilfeldig ettersom respondentene var frivillig med på undersøkelsen og jeg ikke hadde spurt noen på forhånd av leiren. Det jeg hadde bestemt meg for på forkant var at jeg ville ha mellom tre og fem respondenter og jevn fordeling av kjønn over 18 år. Dette resulterte i at min populasjon ble fem elever fra Tryili, to kvinner og tre menn på mellom 19 og 32 år. Grunnen for at jeg valgte å spørre Tyrilistiftelsen om jeg kunne bruke dem i min undersøkelse er nettopp fordi det er mye fokus på aktivitet og friluftsliv i rehabiliteringsprosessen.

4.2.1 Om Tyrilistiftelsen

Tyrilistiftelsen tilbyr behandling og oppfølging for rusmiddelavhengige innenfor spesialisthelsetjenesten, barnevernstjenesten og kommunale tjenester (Tyrili, s.a.a). Tyrili består av fem behandlingssteder hvor det er plass til ca 150 elever fra 16år. Dette er et helhetlig behandlingstilbud hvor det vektlegges individuell tilpasning og fleksibilitet. Målet med dette er å skape et tilbud der den enkeltes behov, fungering og utvikling bestemmer behandlinginnholdet og behandlingsintensiteten (Tyrili, s.a.c). Fokus og behandling er på følgende områder: avhengighet, fysisk og psykisk helse og sosiale ferdigheter.

Tyrilistiftelsens målsetning går ut på at de gjennom differensierte behandlings- og oppfølgingstilbud skal gi den enkelte elev en mulighet til å øke sin livsmestring uten å være styrt av rusmidler og kriminalitet (Tyrilistiftelsen, s.a.d). Det er flere verdier som gjenspeiler seg i hverdagen på Tyrili, blant annet fellesskap, likeverd, solidaritet, toleranse og ærlighet. Tyrili har en grunnleggende tro på at all endring er mulig, deres visjon lyder som følger ” Tyrilistiftelsen – mulighetenes sted!”. På Tyrili har de et sitat som beskriver deres behandlingssyn: ”Det finnes ingen håpløse mennesker – bare situasjoner som virker håpløse” (ibid.).

4.3 Gjennomføring av observasjon

Som nevnt tidligere valgte jeg å være deltakende observatør med fokus på åpenhet. Når jeg først kom på leiren ble jeg innkvartert på en hytte sammen med syv kvinnelige elever og en kvinnelig leder. Slik fikk jeg et bedre innsyn av samholdet i denne gruppen. På kvelden var det samling og underholdning, hvor jeg ble introdusert for alle som var tilknyttet leiren, det ble sakt litt om hvem jeg er, hvor jeg kom fra og at jeg var her for å observere og intervjuer til bachelor oppgaven min. I alpintbakken ble alle delt inn i grupper, i gruppen jeg deltok i var det en elev som var instruktør samt fem elever som skulle instrueres. Igjen introduserte jeg meg og forklarte at all observasjon var anonym. Denne gruppen kom jeg tett innpå og fikk et godt innblikk i hverdagen både før og under oppholdet på Tyrili. Ellers ble observasjon også gjort i sammenheng med måltider, samlinger og underholdning i overkant av tre dager. Av etiske og anonyme grunner valgte jeg å ikke bruke video eller bildedokumentasjon, selv om dette hadde gitt meg en korrekt gjengivelse av hva som skjedde i dette tidsrommet (Jacobsen, 2010). I stedet for hadde jeg alltid på meg en notisbok hvor jeg noterte interessante observasjoner, tanker jeg gjorde meg og sitater fra elevene. Dette gjorde det lettere for meg å ta vare på innsamlet data og sitater ble direkte transkribert samtidig som jeg holdt løftet mitt om anonymitet. Etersom jeg var deltakende observatør kunne jeg ikke gå rundt med et observasjonsskjema som jeg skulle fylle ut når dette fort kunne påvirket elevene jeg observerte samt at jeg selv mister mye fokus på hva som skjer om jeg måtte sitte med blikket ned på et papir (Fangen, 2004). Jeg valgte derfor heller å ha visse hovedtemaer i tankene som var med på å filtrere min oppmerksomhet. Disse var blant annet sosiale endringer før, under og etter aktivitet, motivasjon, mestring og sitater fra elevene. Men selv om jeg hadde disse hovedtemaene bevarte jeg en åpenhet i observasjonen som gjorde at jeg også fikk litt innsamlet data omkring temaer som er utenfor min problemstilling, dette for blant annet større læringsutbytte og forståelse (ibid.).

4.4 Fremgangsmåte og gjennomføring av intervju

Jeg valgte å gjennomføre et halvstrukturert intervju, det vil si at jeg hadde en åpen plan for hvilke temaer jeg ville belyse men som ikke er bundet til en spesiell struktur (Dalland, 2007). Disse temaene utarbeidet jeg gjennom en intervjuguide (se vedlegg 2) for å ha kontroll over hva jeg skulle innom i intervjuet (Jacobsen, 2010). Den fungerte også som et hjelpemiddel slik at jeg var forberedt og følte meg litt tryggere på situasjonen. Jeg hadde tre ”hovedtemaer”: før, under og etter oppholdet på Tyrili, og underspørsmål under hvert av disse som jeg igjen hadde satt små stikkord. Disse stikkordene var ment som hjelp om samtalen stod stille eller den gikk på ville veier. Under intervjuet valgte jeg å bruke båndopptaker. En av grunnene for at jeg valgte dette er fordi øyekontakt og flyt er viktig i en god samtale noe som er vanskelig om sitter å noterer. Ved bruk av båndopptak får en også det respondenten sier ordrett og ved bruk av direkte sitater gir dette en ekstra tyngde i oppgaven (Jacobsen, 2010). Av praktiske grunner som at jeg gjennomførte et gruppeintervju med fem personer er det så å si umulig å ha en naturlig flyt i samtalen om alt skal noteres, noe som gav meg enda større grunnlag for å bruke båndopptaker. Jeg noterte litt underveis der jeg følte det var nødvendig. Ulemper med båndopptaker er at mange kan reagere negativt på å bli tatt opp og tekniske problemer som slutt på bånd og batteri kan oppstå (ibid.). Før jeg gjennomførte intervjuet hadde jeg satt meg inn i hvordan båndopptakeren fungerte og kjøpt med ekstra batterier, for å være mest mulig forberett. Jeg hadde også gått gjennom intervjuguiden sammen med en venn for å se om det var en naturlig flyt i den og omtrent hvor lang tid det tok.

Gjennomføring

Jeg var på snowboardleir med Tryrilistiftelsen i til sammen fire dager. Intervjuet valgte jeg å ha på den tredje dagen, da det passet best både tidmessig for programmet på leiren og da jeg etter tre dager som deltakende observatør hadde et godt innblikk i miljøet. I forkant av leiren hadde jeg ikke funnet respondenter til mitt intervju, og var usikker på hvordan jeg skulle gå frem for å spørre ettersom det var hele 129 deltakere på leiren. Skulle jeg spørre de jeg bodde på hytte med, de jeg pratet mest med under måltider/fritid, de jeg var på gruppe med i alpintbakken eller bare tilfeldige som jeg ikke hadde kjennskap til? Jeg fikk derfor hjelp av en av lederne på leiren som hadde innsikt i temaet jeg skulle undersøke, som spurte et visst antall elever om de kunne tenke seg å være med på undersøkelsen. Dette resulterte som nevnt tidligere i fem frivillige elever.

Det var tett program på leiren og derfor vanskelig å finne tid å rom til intervjuet, men vi fant tid mellom middag og underholdning og ble enige om å møtes i rommet som ble brukt til underholdning til ett gitt tidspunkt. Da jeg møtte elevene som frivillig hadde stilt opp som respondenter for intervjuet mitt viste det seg at flertallet var elever jeg allerede hatt en del kontakt med gjennom det sosiale på kveldene og i alpintbakken. Dette var med å støtte opp under tillitsrelasjonen mellom oss (Jacobsen, 2010). Det var viktig for meg å bygge en hyggelig atmosfære, slik at alle kunne føle at de kunne snakke fritt. Det første jeg gjorde når vi alle var samlet var å introdusere meg og oppgaven min. Deretter presenterte jeg et muntlig samtykke til respondentene (se vedlegg 1) hvor de sa seg enig i å være med på intervjuet, men at de selv bestemmer når de ville svare. Videre spurte jeg om hva de syntes om jeg brukte båndopptaker, noe som ingen hadde noe problem med. Vi pratet litt om hvordan dagen hadde vært i bakken for å løsne litt på stemningen, før jeg skrudde på båndopptakeren og satt i gang intervjuet. Jeg begynte med et åpent spørsmål og samtalen fløyt så naturlig over i de andre spørsmålene at jeg så vidt trengte å bruke underspørsmål eller stikkord. Jeg la fort merke til at det var en veldig homogen gruppe men som selv om de stort sett var enige gav de allikevel hverandre spørsmål og utfordringer. Det var merkbart at tre av respondentene var mer fremtredende og mer villig til å snakke enn de to siste og jeg henviste meg noen ganger litt mer direkte til disse to for å høre hva de syntes om det vi diskuterte nå. Men foruten om dette var det en god tone mellom alle, latter, gode diskusjoner og mye gode svar. Til slutt takket jeg for deltakelsen og vi satt å pratet litt før rommet ble fylt av flere elever som var klar for underholdningen som snart startet. Intervjuet tok omtrent en time, noe som virket passelig både for informasjonen jeg fikk og for interessen til respondentene.

4.5 Etiske forhold

I en undersøkelsesprosess må en ta en rekke viktige avgjørelser som kan påvirke de etiske forholdene i oppgaven (Dalland, 2007). En må blant annet tenke over hvem som får nytte av den nye kunnskapen. Ettersom dette er en fordypningsoppgave innenfor en bachelorutdanning vil det i hovedsak være meg som student som får nytte av dette, men ettersom jeg har fått anledning til å samle inn data fra en Tyrilistiftelsen vil jeg naturligvis sende dem oppgaven slik at de kanskje kan se deler av virksomheten fra en utenforståendes synsvinkel (Dalland, 2007). Gjennom vurdering av forskningen min har jeg ikke funnet det nødvendig å melde prosjektet inn til NSD (Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste), ettersom jeg ikke har brukt noen eksperimentelle momenter, ingen ømfintlige spørsmål og fordi alle respondentene

er over 18 år. I forkant av undersøkelsen tok jeg kontakt med en sentral person i stiftelsen som gav meg råd ut i fra sin egen erfaring fra feltet. Jeg har bevisst valgt å ikke stille noen spørsmål rettet mot den enkeltes rusmisbruk ettersom dette kan være et sensitivt tema som jeg ikke har kompetanse til å berøre. Jeg har valgt å ikke anonymisere Tyrilistiftelsen ettersom jeg har forstått at dette ikke var nødvendig fra deres side så lenge alle elevene som deltok i undersøkelsen anonymiseres.

I forkant av intervjuet hadde jeg et muntlig samtykke med respondentene om fullstendig diskresjon og frivillighet. I samtykket opplyste jeg om at respondentene når som helst kunne la være å svare eller trekke seg (se vedlegg 1). Under observasjon vernet jeg om de som ikke hadde mulighet til å reservere seg (Dalland, 2007). Som nevnt tidligere under i metode kapitlet valgte jeg å bruke åpen observasjon begrunnet ut i fra å stille etiske spørsmål om det er riktig å observere noen som ikke har gitt sitt samtykke til det (Jacobsen, 2010). Av samme grunner og for å opprettholde anonymiteten valgte jeg å ikke benytte meg av video og bildedokumentasjon, selv om dette kunne hjulpet meg å huske observasjonen mer korrekt. Jeg siterer Olav Dalland (2007) ”Når en gjør en undersøkelse, innebærer det å påta seg ansvar overfor både enkeltpersoner, institusjoner og samfunnet” (s. 252).

4.6 Analyse

Analyse hjelper oss med å oppfatte og fortolke det som blir sagt i intervjuene (Jacobsen, 2010). I bokmålsordboka (s.a.) står det at ”en analyse går ut på å dele eller løse opp en helhet i mindre helheter eller deler”. Etter å ha utført en kvalitativ undersøkelse sitter en igjen med en mengde rådata. Ved å bruke en båndopptaker får vi en fullstendig registrering av denne rådataen, vertfall det vi hører (Jacobsen, 2010).

Etter jeg var komt hjem fra leiren satt jeg igjen med masse rådata i form av båndopptak og notater. Jeg fant raskt ut at jeg måtte begynne å bearbeide rådataen nesten umiddelbart mens jeg hadde alt friskt i minne. Det første jeg gjorde var å transkribere intervjuet i sin helhet, ordrett slik som respondentene sa dem, jeg renskrev også notatene mine om til forståelige setninger. Dette var et krevende arbeid ettersom det var mye diskusjon, overlapping og avbryting mellom respondentene. Etter jeg hadde skrevet ned absolutt alt i intervjuet gikk jeg over det på nytt for å anonymisere og bearbeide det muntlige språket om til en mer skriftlig form. Dette gjorde jeg ved å fjerne eventuelle dialekter og ord som ”ehm, da, liksom og sånn” med flere (Dalland, 2007). Etter å ha lest gjennom intervjuet flere ganger og forståelsen for

dataen var tilstede begynte jeg å tenke på hvordan jeg skulle analysere innholdet. Det finnes mange forskjellige analyser som kan brukes, de to vanligste er innholdsanalyse og narrativ analyse. Jeg har valgt å bruke innholdsanalyse ettersom det er en teknikk der dataen deles inn i tema eller kategorier som en så prøver å se en sammenheng mellom (Jacobsen, 2010.). Jeg gikk i gang med å få en oversikt over hvilke temaer som gikk igjen i uttalelsene fra respondentene og valgte ut sitater som utdypet disse. Deretter sammenlignet jeg intervjuet og observasjoner og så etter avvik og samsvar mellom dem (ibid.).

4.7 Validitet og reliabilitet

Validitet sier noe om gyldigheten til tolkningen av resultatene en har kommet frem til (Jacobsen, 2010). Intern gyldighet brukes om en har beskrevet et fenomen på riktig måte og om resultatene oppfattes som korrekte. Her må en huske på at alle menneskers oppfatninger er korrekte for den enkelte, men for å få en gyldighet over resultatene må flere mennesker er enige om en oppfatning eller beskrivelse. Desto flere som er enige jo større intern gyldighet. Derfor har jeg kun brukt sitater i resultatene mine som er støttet opp av flere respondenter i intervjuet. Validering forutsetter derfor alltid vurdering av resultatene overfor andre mennesker (Jacobsen, 2010). Gyldigheten på undersøkelsen blir større om flere metoder viser seg å gi samme resultat, derfor har jeg som nevnt tidligere valgt jeg å benytte meg av intervju og observasjon. Det at respondentene mine er rusmisbrukere i rehabilitering er også med på å styrke gyldigheten av deres erfaring, ettersom de personlig har en nærhet til fenomenet. Når dataen kommer direkte fra en kildes opplevelse kalles dette førstehåndskilder, resultater som kommer fra disse har stor gyldighet nettopp fordi de kommer direkte fra en person med nærhet til fenomenet (ibid.). Vi kan også se på ekstern gyldighet som går ut på om resultatene er gyldige i andre sammenhenger/populasjoner, for eksempel om undersøkelsen gir samme resultater i andre land eller om resultatene blir ulike (Jacobsen, 2010). Denne type gyldighet er mer relevant for større undersøkelser, derfor ønsker jeg ikke å spekulere rundt den eksterne gyldigheten i min oppgave.

Begrepet reliabilitet handler om hvor vidt forskningen og resultatene er pålitelige (Jacobsen, 2010). Ulike typer stimuli kan påvirke det fenomenet en ønsker å studere så lenge undersøkelsesmetoden ikke holdes skjult for undersøkelsesobjektene og det kan forekomme effekter som gir utslag i påliteligheten i forskningen (ibid.). De positive og negative effektene av mitt valg av undersøkelses metode står grundig beskrevet i avsnittet ”valg av metode” tidligere i oppgaven. Jeg ser i etterkant av undersøkelsen at selv om jeg gikk inn med et åpent

sinn har jeg allikevel hatt mine ”før-dommer”, det vil si etablerte oppfatninger som kan påvirke hva jeg leter etter (Jacobsen, 2010). I mitt tilfelle har jeg gått inn som en positiv forsker til bruken av fysisk aktivitet og friluftsliv som hjelpemiddel i rehabiliteringsprosessen hos rusmisbrukere. Nå ser jeg at jeg i hovedsak har fokusert på den positive effekten og ikke direkte på eventuelle negative konsekvenser av bruken av friluftsliv og fysisk aktivitet i rehabiliteringsprosessen. Dette er noe som kan ha påvirket respondentene mine til å svare så homogent og positivt til fenomenet i intervjuet som igjen kan påvirke oppgavens pålitelighet. Jeg synes derfor det er viktig å presisere at denne forskningen ikke har fokusert på eventuelle negative effekter av fysisk aktivitet, som for eksempel utbrenthet, fysisk aktivitet og spiseforstyrrelser og lignende. Gjennom å intervjuer førstehåndskildene opplever jeg å ha fått informasjon som er pålitelig, og gjennom observasjonen jeg foretok meg kan jeg bekrefte at jeg ikke fant noen betydelige kontraster mellom deres refleksjoner og min opplevelse av gruppen. Det at jeg kjente til de fleste respondentene gjennom deltakende observasjon dagene i forkant av intervjuet var med på å bygge opp en tillitsrelasjon mellom oss, respondentene kjente hverandre også fra før av så tilliten i gruppen var høy. Gjennom denne tilliten og løftet om anonymitet tror jeg respondentene følte seg tryggere på sine uttalelser og la ærlig frem sine opplevelser rundt temaene, som jeg mener er med på å styrke oppgavens gyldighet. Ved å se på disse punktene prøver en å holde seg kritisk til kvaliteten på dataene en har samlet inn (Jacobsen, 2010).

5. Resultater og diskusjon

I dette kapitlet vil jeg presentere funnene jeg har gjort gjennom min forskning. Under presentasjonen av resultatene har jeg valgt å bruke kategoriseringen jeg gjorde i innholdsanalysen, det vil si at det først kommer sitater og deretter diskusjon omkring temaet. For å få en best mulig gjentakelse av hva respondentene mener har jeg prøvd og latt være å gjøre om på deres svar, men for å gjøre det mer lesbart er noen endringer gjort. Disse endringene er også gjort av hensyn til anonymisering.

Før jeg begynner med resultater og diskusjon vil jeg presentere respondentenes tidligere erfaringer med fysisk aktivitet og friluftsliv før oppholdet med Tyrilistiftelsen og litt omkring dette med deres egne ord.

Respondent 1: Jeg har vært på en annen institusjon før Tyrili, der var vi på en innkjøringsleir på fjellet. På den leiren gikk vi ca 2 ½ uke fra fjelltopp til fjelltopp og bodde ute i telt mesteparten av tiden, men vi hadde noen netter i hytte. Det er den største opplevelsen jeg har hatt innen friluftsliv.

Respondent 2: Jeg er jo veldig turmann, så jeg har jo vært mye på tur før jeg kom hit. Det er grunnen for at jeg valgte nettopp Tyrili, fordi det er mye turer, friluftslivsaktiviteter og mange opplevelser her. Det synes jeg har vært kjempe bra så langt, og jeg blir å fortsette med det.

Respondent 3: Samme med meg, jeg har vært på fjellet siden jeg var 3 uker gammel og trives veldig godt med det. Det å sove i telt, sove under åpen himmel, fisketurer og gå turer i skogen er skikkelig frihet, det hold jeg på med i hele fjor sommer også.

Respondent 4: Ja det var mye av grunnen for at jeg også søkte meg inn, eller noe av grunnen. Jeg hadde hørt veldig mye bra om Tyrili, blant annet at det var en veldig aktiv plass. Jeg har også hatt mye hund, jeg har gått masse tur med disse og datteren min, jeg har alltid likt meg godt ute i skogen og har gått mye tur der.

Respondent 5: For meg er det mye likt som resten. Jeg er jo egentlig fra landet, så jeg har alltid vært mye på tur med skole og familie, og etter hvert som jeg ble eldre har det blitt mye trening i skogen som jogging og tur.

5.1 Generell effekt av fysisk aktivitet

Etter å ha analysert intervjuet og svarene fra respondentene nøye, ser jeg en sammenheng mellom det å være i aktivitet ute i naturen og det å reflektere over sin egen livssituasjon. I intervjuet kommer det frem at faktorer som å få hverdagen på avstand, komme seg ut i

naturen, være i aktivitet og gjøre noe annet enn den daglige rutinen er med på å klarne tankene og gjør det lettere å sette ting i perspektiv.

”Når man er på tur eller jogger eller hva faen man gjør, så er det litt sånn virkelighetsfullt og man klarer å tenke. Noen ganger så tenker jeg ikke på noe annet enn akkurat der og da, men når jeg går en tur eller jogger så tenker jeg mye på livssituasjonen og fremtiden”. - Respondent 5

”Det er litt lettere å tenke på ting når du faktisk gjør noe annet, vist du er ute og fisker for eksempel”. - Respondent 2

”Så får vi jo frisk luft ved aktivitet ute da, det hjelper jo på å klarne hodet og sette ting litt i perspektiv”. - Respondent 4

Det viser seg også at de setter pris på de fysiologiske virkningene etter endt fysisk aktivitet. Den virkningen som blir omtalt mest under intervjuet er følelsen av å være sliten i etterkant av aktivitet, eller ”godsliten” som det også blir omtalt som. Det å komme inn etter å ha vært ute og brukt kroppen er med på å skape en følelse av velvære.

”Det gir mange gode opplevelser og mange sunne måter å bruke kroppen på”. - Respondent 2

”Jeg liker å være litt ute i uvær og sånt jeg. Det er så mye bedre å komme inn etterpå når du har vært ute i dritten”. - Respondent 5

”Man merker det i kroppen etter fire dager på brett nå for å si det sånn, man kjenner jo at en er ganske gåen, men det er godt!” - Respondent 2

”Du blir naturlig godsliten av for eksempel å være ute i bakken hele dagen, også er det den naturlige, gode, sunne slitenfølelsen som er digg for meg”. - Respondent 3

Etter en endt dag i alpintbakken satt jeg og pratet med en elev i varmestuen, denne eleven påpekte at nattesøvnen var blitt bedre ved å være i aktivitet i naturen på dagtid:

”Jeg blir så godsliten av å være ute om dagen, sover bedre om natta også”

Respondentene beskriver at de liker å bruke kroppen og ved å være i aktivitet i friluft får de mer energi og bedre selvfølelse. Det påpekes også at god samvittighet er en effekt de får i etterkant av utført aktivitet.

”Så er det veldig godt å bruke kroppen å komme i form også da, det gir positiv energi og hjelper jo på selvfølelsen”. - Respondent 4

”Så har en jo så god samvittighet etterpå også”. - Respondent 1

En av respondentene forklarte at han bevisst bruker fysisk aktivitet som en erstatning for rusen på grunnlag av utskilling av naturlige stoffer i kroppen.

”I forhold til det å være ute i naturen eller være i fysisk aktivitet, skiller jo kroppen ut naturlige endorfiner og dopamin, dette er jo litt likt det vi har tilført kroppen av substanser, mye mildere selvfølgelig da. Det er derfor jeg har blitt så glad i å trene, for å føle meg litt småstein når jeg legger meg på sofaen etter treningen”. – Respondent 3

Noen av respondentene kom med uttalelser hvor det kom frem at trangen etter rusmidler ble redusert under og etter aktiviteter som er morsomme, at de dårlige tankene forsvant litt i konsentrasjonen rundt dette. Resten av respondentene sa seg enige i denne uttalelsen med korte setninger som ”ja” og ”enig” samt små nikk og blikk.

”Jeg vil si du glemmer litt av russuget om du gjør aktiviteter som du synes er veldig morsomme. Det er jo slik at i vanskelige situasjoner er det lettere å få russuget, men om du driver med aktivitet så rekker du ikke å få de dårlige tankene så fort, så vist du synes det er skikkelig artig det du driver med så blir det mindre av russuget”.

- Respondent 2

”Selv om du okkuperer hodet ditt med noe så kommer russuget på en eller annen måte uansett, men det forsvinner mye raskere når du er i aktivitet. Sitter du bare på rumpa å ser på tv, kommer suget mye raskere og er vanskeligere å kvitte seg med enn om du er i aktivitet” - Respondent 4

Dette kan vise til at tilpasset fysisk aktivitet og gjerne empowerment står sterkt i forhold til distraksjon fra tanker på rusmidler. En observasjon jeg gjorde meg var at det virket som det var mindre av elevene som røyket etter at vi hadde vært i alpint bakken i forhold til mengden som røyket i for/etterkant av måltider og samlinger.

5.1.1 Diskusjon

Mytting og Bischoff (2008) tar for seg menneskers bruk av naturen som en avkobling fra hverdagen for å oppleve blant annet stillhet, indre ro og nærhet til naturen. Dette bildet

stemmer godt overens med den situasjonen respondentene forklarer, hvor aktivitet i naturen gjør det lettere å klare tankene og reflektere over egen livssituasjon. Videre forklarer respondentene at de lettere klarer å sette ting i perspektiv når kroppen er i bevegelse og får tilføyd frisk luft. Dette kan vi se opp mot Mytting og Bischoffs (2008) forklaring på at mange mennesker opplever en mening når hverdagen kommer på avstand og naturopplevelser og inntrykk tar over.

I teorien har Martinsen (2006) forklart at en av de mest kjente psykologiske virkningene som oppstår etter endt fysisk aktivitet, er følelsen av velvære. Dette med velvære og det å føle seg sliten er et tema som også går mye igjen hos respondentene i undersøkelsen, de forklarer at de opplever god samvittighet, økt energi og bedre selvfølelse etter endt aktivitet. Det er gjort noe forskning rundt det å bruke kroppen ute i naturen, resultatene viser at mange mennesker merker en økt selvfølelse som kan være et resultat av et bedre kroppsforhold (Martinsen, 2006). Sosial og Helsedirektoratet (2004) beskriver kroppslig bevegelse som en god kilde til økt energi og bedre humør, som igjen er faktorer som kan føre til økt selvfølelse. Dette samsvarer delvis med min observasjon, jeg kan ikke si noe om økt selvfølelse men at energi nivået økte hos elevene sammen med godt humør var det ingen tvil om. Ved å øke selvfølelsen vil livskvalitet være en naturlig etterfølger ifølge Espeland (2005).

Gjennom observasjon uttalte en elev seg om bedret nattesøvn etter å ha vært fysisk aktiv i naturen. En følgeeffekt av regelmessig fysisk aktivitet er naturlig trøtthet, bedre og roligere søvn samt reduserte muskelspenninger (Martinsen, 2006). Gjennom forskning er det bevist at mennesker med lidelser som for eksempel rusmisbruk kan kutte ned på bruken av sove- og beroligende medisiner ved økt fysisk aktivitet (ibid.). Jeg kan dessverre ikke fastsette om dette også gjelder for mine respondenter ettersom jeg ikke har spurt om medisinbruk, men vi vet at bedre nattesøvn er en positiv effekt av fysisk aktivitet og gjennom uttalelsen fra eleven kan vi tenke oss at dette også gjelder respondentene.

En av respondentene nevnte bruken av fysisk aktivitet i naturen som erstatning for rusen, dette samsvarer med forskning gjort på middels til hard fysisk aktivitet hvor det skjer en markant økning og samlingen av endorfiner i blodet (Martinsen, 2000). Virkningen av denne økte mengden av endorfiner kan være beroligende smerte- og angstdempende og er med på å redusere ubehaget i abstinensfasen og gi økt følelse av velvære (Martinsen, 2000; Martinsen, 2006; Helsedirektoratet, 2010b). Disse virkningene kan tilsvare den effekten som rusen

fremkaller, slik som respondenten antyder (Martinsen, 2006; Helsedirektoratet, 2010b). Ved å trekke frem respondentenes uttalelser om aktiviteter som er morsomme, er empowerment og tilpasset fysisk aktivitet to begreper som står sterkt i denne sammenhengen. Empowerment blir brukt ved at individet selv er med på å velge aktiviteter ut fra egne ønsker, behov og fysiske form, mens tilpasset fysisk aktivitet brukes for å tilpasse aktiviteten og omgivelsene slik at det blir stort rom for mestring (Morisbak & Strandal, 2006). I de aller fleste tilfeller vil økt mestring føre til bedre forhold til aktiviteten og dermed vil aktiviteten betegnes som morsom (ibid.). Slik jeg har forstått det er de fleste aktivitetene på Tyrili valgfrie og elevene får selv komme med ønsker på aktiviteter til en viss grad, slik blir empowerment brukt i denne sammenhengen. Vi kan spekulere omkring betydningen av distraksjon om det kan ha en påvirkning på redusert røyking i etterkant av endt aktivitet. Men dette er noe jeg ikke kan si noe om med min forskning.

5.2 Mestring

I forhold til mestring fikk jeg ingen svar som gikk direkte inn mot spesielle aktiviteter, men det kom allikevel frem at mestringsfølelse er et begrep som står sterkt blant respondentene.

”Mestringsfølelse som kommer når jeg klarer nye ting er med på at jeg glemmer russuget litt”. - Respondent 1

”Jeg har vertfall fått masse igjen av å prøve noe nytt, og alle som vil får jo muligheten til å prøve det her”. - Respondent 3

Mestringen hos de forskjellige respondentene går mer ut på en helhet, å klare noe nytt som en ikke er så flink i fra før av eller klare noe som en ikke har høy mestringstro på fra før av. Det ble også nevnt at å gjøre risikofylte aktiviteter som er litt skremmende gir veldig stor mestringsfølelse.

”Det som hjelper mest er jo aktiviteter jeg føler jeg behersker. Fotball er for eksempel ikke helt det store for meg ettersom jeg ikke er så flink i det, mens ski, snowboard og friluftslivsturer hjelper meg masse fordi jeg synes det er morsomt og fordi jeg er OK i det”. - Respondent 4

”Jeg synes det er digg å gjøre alt jeg kan fra før av, alle mulige treningsformer. Når vi prøver noe helt nytt som er litt skummelt og kanskje litt risikofyllt og jeg er jævla dårlig på det, gidder eller tørr jeg ikke gi alt, men så er det helt vilt fett når du har gjort det liksom, ny mestringsfølelse!” - Respondent 5

En av respondentene forklarte at han av og til følte motstand når han måtte være med på ting han ikke i utgangspunktet ville, men respondentene har lært at en også møter motstand i hverdagen og at en bare må finne en måte å takle det på som er med på å gi mestringstro og fremmer personlig vekst.

”Det er alltid noe å svelge og du kjenner motstand noen ganger når du får beskjed om at du for eksempel skal være med på en tur du ikke vil på. Men slike ufrivillige situasjoner kommer du jo også bort på i hverdagen, så det blir jo bare en måte å takle livet på. Det er ikke alltid noe skjer bare fordi du vil det, det er litt tungt noen ganger, men det er jævlig greit når du har gjennomført det, det er jo en følelse som du i etterkant vokser på”. - Respondent 3

I løpet av observasjonsperioden pratet jeg med en elev i skiheisen som kunne fortelle meg at en av hennes motivasjonsfaktorer som er med på å gi henne mestringstro på seg selv kommer fra at hun møtte en tidligere bekjent som også har vært i rusmiljøet:

”Jeg møtte ei jeg har gått i klasse med før, jeg trodde aldri hun skulle klare seg. Og nå etter rehabilitering så ser hun så bra ut! Det gir meg motivasjon til å tro jeg skal klare meg også”.

Et samlingspunkt under brettkjøringen var varmestua i enden av alpintbakken. Dette var en fin plass for gode samtaler og observasjoner. Her snakket jeg med to elever som både hadde opplevd mestring under aktivitetene og motivasjon til å fortsette med fysisk aktivitet og ikke starte med rusmisbruk igjen:

”Jeg koser meg som en liten unge på julaften”

”Dette er det beste jeg har vært med på! Nå skal jeg faen meg ikke dope meg igjen!”

Det ser ut til å være felles for alle respondentene er at alle har brutt noen form for barrierer ved å gjøre ting de ikke har gjort før og prøvd ut aktiviteter de har vært litt usikre på. Å mestre en aktivitet er med på å gi mersmak og motivasjon og omvendt. Dette kan jeg også bekrefte ut i fra observasjon i alpintbakken hvor mestringen var høy og veldig synelig gjennom glade, positive og smilende elever. Elevene utfordret seg selv mer og mer hele tiden ved å prøve ut nye løyper, høyere fart, vanskeligere bevegelser og lignende. Under måltidene kunne det høres løfter om å prøve ut nye utfordringer dagen etterpå og motivasjonen var på topp selv hos de ferskeste brettkjørerne.

5.2.1 Diskusjon

Gjennom resultatene fra undersøkelsen er det tydelig at mestring og mestringstro er to begreper som står sterkt hos respondentene i rehabiliteringsprosessen. Normann, Sandvin & Thommesen (2008) forklarer i teoridelen at mestring forstås som en positiv opplevelse knyttet til det og ha kontroll over en situasjon, aktivitet eller eget liv. Dette stemmer overens med mine resultater hvor respondentene beskriver opplevelsen av mestring ved å klare noe de ikke har klart før eller klare noe de ikke har prøvd før. Dette kan vi tolke som å ha kontroll over en situasjon, en aktivitet eller en bevegelse. Ved å mestre aktiviteter forklarer respondentene videre at de også får større mestringstro på seg selv også når det gjelder andre settinger. Blant annet forklarte en av respondentene at hun fikk større motivasjon og mestringstro på seg selv når hun traff en bekjent fra videregående skole som hadde vært psykisk langt nede ved misbruk av rusmidler, som nå var rusfri. Dette kan vi se igjen i Albert Banduras hypotese om mestringstro og hvordan man kan bruke fysisk aktivitet og friluftsliv til å forandre sin mentale tilstand (Martinsen, 2006). Han har definert mestringstro som ”troen på ens egen evne til å organisere og utføre de handlinger som er nødvendige for å nå gitte mål” (Woolfolk, 2004, s. 293). Vi kan tenke oss at denne respondenten ser opp til den bekjente som en rollemodell, ettersom de har befunnet seg på samme plass i livet og jobber frem mot samme mål. Dette stemmer med Banduras beskrivelse om vikarierende erfaringer hvor individet, i dette tilfellet respondenten, baserer sine prestasjoner på rollemodellens prestasjoner (Woolfolk, 2004).

Forskning gjort rundt risikoaktiviteter mener at disse aktivitetene kan kompensere stimulibehovet for rus (Folkehelseinstituttet, 2008b). Jeg har ikke fått en direkte avklaring fra respondentene om spesielle aktiviteter som virker mer som distraksjon enn andre, men det at fysisk aktivitet er med på å ta tankene bort fra rus er et faktum. Videre sier forskningen at aktiviteter som for eksempel klatring og snowboard er krevende på mange måter og fremkaller ofte frykt og redsel. Ved å overvinne frykten og beherske aktiviteten vi det oppleves fysisk og mental tilfredsstillelse, som er med på å styrke identitet og mestringstro hos individer (Folkehelseinstituttet, 2008b). Dette stemmer med mine resultater hvor det kommer frem at å mestre aktiviteter som er skremmende er ”vilt fett” å ha gjennomført og er med på å gi nye mestringsfølelser om er med på å gi økt tro på seg selv. Dette stemmer også med Banduras viktigste faktor for mestringsforventning nemlig mestringserfaring, som sier at suksess er med på å forsterke forventningene om å klare noe (Woolfolk, 2004). Hadde respondentene ikke klart å gjennomføre ville sannsynligvis dette senke forventningene og gi lavere tro på seg selv (ibid.). Her kan vi også flette inn Robert Whites hypotese hvor han

mener alle mennesker er født med en indre energikilde som motiverer til ulik atferd (White, 1959). I denne hypotesen beskrives det at individers identitet og selvfølelse blir større ved nye erfaringer og mestring av nye situasjoner (Martinsen, 2006; White, 1959).

Folkehelseinstituttet (2008b) forklarer fenomenet positivt og negativt stress som kan sees i sammenheng med prestasjon og mestring. Uttalelsene fra respondentene rundt dette er litt diffuse. Vi kan tenke oss det er stress rundt nye skremmende aktiviteter eller situasjoner, og om vanskelighetsgraden blir for høy vil mest sannsynlig respondentene ikke våge å ta utfordringen (det negative stresset overtar). Om TFA og empowerment blir tatt i bruk under den fysiske aktiviteten er mestringstroen mer til stede og positivt stress være i fokus. Ved å mestre en stressende situasjon kan dette føre til at respondentene fortsetter å utfordre seg selv, får bedre selvbilde og personlig vekst (Folkehelseinstituttet, 2008). Et funn i resultatene mine som støttes opp under dette er at respondentene forklarer at de har lært at selv om de ikke alltid har like lyst til å være med på turer som blir planlagt må de gjøre det beste ut av det. Det kommer også frem at de har lært å se motstand og utfordringene i fysisk aktivitet og friluftslivssammenheng opp mot utfordringer og motstand i hverdagen og om de klarer å takle dette vokser mestringstroen sammen med personlig utvikling. Woolfolk (2004) beskriver en teori fra Bandura som samsvarer med mine funn. Denne går ut på at individets energinivå og sinnsstemning er med på å påvirke mestringsforventningen (ibid.). Videre forklares Banduras teori at med høy mestringsforventning er ofte høy innsats og utholdenhet faktorer som hjelper individene når en møter motgang. Resultater av dette kommer ofte til individet i form av høyere mål, lavere redsel for å mislykkes og nye måter å løse problemer på (Woolfolk, 2004). Dette så jeg igjen hos elevene under maten hvor alle satt seg nye høye mål til neste gang de skulle i bakken.

Bandura (1997) forklarer at for personer med lav mestringsforventning, som ofte opplever motgang i livet som for eksempel hos rusmisbrukere, kan det å sette i gang enkle tiltak gjennom fysisk aktivitet og friluftsliv være gode hjelpemidler for å øke den fysiske mestringsevnen (Martinsen, 2006). Dette stemmer med samtaler jeg gjorde meg under observasjonen hvor blant annet en elev presiserte at dette var det beste han har vært med på og at dette har gitt avsmak fra rus og mersmak til fysisk aktivitet og friluftsliv. Det er også felles for alle respondentene at de alle på forskjellige måter har brutt noen former for barrierer ved å prøve ut/klare noe de ikke har klart/våget før. Dette kan jeg bekrefte ut i fra observasjon hvor elevene var positive og glade, de utfordret seg selv stadig mer noe som er et tegn på høy

mestring og mestringstro. Forskning viser at mestring hjelper på den psykiske helsen ved økt tro på egen evne til problemløsning (Martinsen, 2006; Bandura, 1977). Dette har respondentene bekreftet ved å forklare at gjennom å mestre forskjellige aktiviteter i friluft får de økt mestringstro på seg selv og drar en tråd i fra dette og over til å mestre hverdagen etter endt opphold på rehabiliteringssentraler. Resultater fra en mengde forskning presiserer også at mennesker med høy mestringstro og optimistisk syn på fremtiden er friskere mentalt og psykisk og er mer egnet å mestre hverdagens utfordringer enn mennesker med lav mestringstro (Woolfolk, 2004).

5.3 Sosiale relasjoner

Et av hovedtemaene som går igjen hos alle respondentene er følelsen av sosial tilhørighet. Gjennom fysisk aktivitet i grupper har de lært å forholde seg til andre mennesker og lært verdien av samhold. De forklarer at på slike fellesturer i friluftsliv er det enklere å vise følelser ovenfor hverandre noe som gjerne er nytt og kanskje litt skremmende for mange.

”På fellesturene med Tyrili lærer du å forholde deg til andre mennesker på ganske mange forskjellige måter, du lærer mye nytt i forhold til å orke litt ekstra og jobbe for å beholde harmoni i gruppa. På slike turer opplever vi jo mye mer samhold og viser mer følelser, dette er gull verdt om du ikke har opplevd det i en stor gjeng før, man føler jo tilhørighet”. - Respondent 2

”Fellesturene er store og varer gjerne en uke, så treffer du folk fra hele landet og du blir godt kjent med folk fordi vi gjør så mye sammen. Det er det store føler jeg. Tilhørighet og fellesskap på turene”. - Respondent 4

Ved å observere gruppen i alpintbakken merket jeg at elevene var veldig flinke til å hjelpe hverandre, forklare og instruere om det var noen som lurte på noe eller ikke fikk til, inkludert meg som lærte mye nytt av mer erfarne brettkjørere på leiren. Respondentene forklarer at de har lært mye om fellesskap, det å hjelpe hverandre i en gruppe og oppleve et trygt miljø rundt seg. Gjennom nettopp det å være på tur, og oppleve disse verdiene av sosialt og trygt fellesskap og miljø har dette ført til at flere av respondentene selv føler større trygghet på seg selv.

”På turene er det jo ikke bare det fysiske som er gevinsten, men alle er med på å lage mat og rydde, vi hjelper hverandre med å bære sekker osv. slik lager vi et trygt fellesskap”. - Respondent 4

”Vi blir trygg på hverandre som er en forutsetning for å bli trygg på seg selv”. - Respondent 5

Respondentene snakket også om personlig utvikling gjennom fellesskapet og tilbakemeldinger fra fellesskapet. De har lært å åpne seg mer for hverandre og snakke om ting som er vanskelige. Dette erfarte jeg selv ved at det var mye lettere å få kontakt med elevene gjennom aktiviteter. Jeg opplevde også åpne og ærlige samtaler i skiheisen, hvor jeg fikk innsikt i forskjellige elevers opplevelse av sine livssituasjoner.

”Vi blir som en stor familie, en familie som tar veldig vare på hverandre og som snakker om alt og om mange vanskelige temaer. Alle gruppene vi har her er veldig bra, det er mange prosesser vi må igjennom, og støtten fra de ansatte og andre elever her på Tyrili er kjempe bra synes jeg”. - Respondent 4

”Også viser man mer av seg selv, eksempel har det når man har det ille. Litt av poenget er jo at man ikke skal skjule det, det er greit å grine, og liksom være seg selv på godt og vondt. Man får tilbakemeldinger om ting som ikke er så bra som man kanskje må jobbe med, det er personlig utvikling. I forhold til grupper og sånn som vi har det i huset, når vi får komt oss ut og luften tankene på en litt annen måte, blir vi en mye mer samkjørt gjeng”. - Respondent 5

”Tyrilis bruk av friluftsliv er generelt en fin kombinasjon av vanlig hverdag og den terapien som er der i forhold til at man skal være ærlig og åpen. Det er menneskekunnskapsgrupper med forskjellige temaer, også har du det der med å komme seg bort, å ta pauser, det er mye trening med å dra på tur, du lærer ganske mye om deg selv”. - Respondent 5

Flere av respondentene poengterer at det å bruke tiden på andre ting enn rusmidler ved for eksempel å samle nye erfaringer innen fysisk aktivitet og friluftsliv gir nye samtaleemner, opplevelser og minner som er med på å øke livskvaliteten til individene.

”Erfaringer tenker jeg mye på. Jeg føler at folk på min alder og folk som er 10 år yngre har gjort så jævla mye mer enn meg. De har gjort alt annet som jeg ikke har gjort. Men nå har jeg også prøvd mye nye aktiviteter, som gir meg noe å snakke om og tenke tilbake på, nå har jeg jo blant annet prøvd å kite, surfe stå på snowboard. Alt dette er med på å bygge opp selvtilliten min, nå har jeg ikke bare rusen lengre, for det er jævla kjipt å tenke på at du har sløst bort så mye av livet ditt på narkotika”. - Respondent 4

”Bare det å ha noe annet å bruke tiden på, eller snakke om, det gir deg livskvalitet du ikke visste du manglet”. - Respondent 5

Sosiale nettverk etter endt opphold på Tyrili er også et tema som går igjen blant respondentene. Det påpekes at det er lettere både å fortsette med aktivitet og holde seg rusfri om det skjer i samhandling med andre mennesker. Det er en veldig bevissthet blant respondentene at de ikke vil tilbake til gamle miljøer, noen har også erfaring fra å ha gått i fellen og endt opp på gamle skinner.

”Det er mye lettere å være i aktivitet når du har noen som ringer deg og spør om du vil være med, eller du har noen du kan ringe å spør om vil være med. For det å ruse seg er jo ikke noe stress, du kan bare sitte på ræva og være rusa, så slipper du å gjøre noe som helst, det er jo derfor det er så lett å bare gjøre det”. – Respondent 2

”Jeg tenker også at det blir veldig viktig med miljøforandring, gå hjem til noe annet”. - Respondent 3

”Litt av poenget er jo miljøforandring. Jeg har bomma på det før, har vært på Tyrili tidligere, men dro tilbake til det samme miljøet. Det er veldig vanskelig å skille på hvem som er bra og mindre bra å henge med, eller egentlig så er det ikke så vanskelig, men følelser og historie gjør det på en måte. Så jeg tenker den rette måten å gjøre det på er å få seg nytt nettverk, søke etter noe helt annet og vise det gamle nettverket at du ikke vil ha noe med rus å gjøre”. - Respondent 5

Alle respondentene vil fortsette med fysisk aktivitet og friluftsliv etter de er ferdig på Tyrili, her ser det ut som utfordringen blir å skaffe seg nye nettverk som nevnt over. Noen av respondentene sier de har rusfrie miljøer hjemme hvor de kan fortsette å dyrke friluftsliv, mens andre forteller at de er mer nervøse angående dette. Men selv om det er mye uvisshet rundt dette har de flest planer om å lage seg nettverk gjennom blant annet er skole, studentidrett og Den Norske Turistforening gjengangere i svarene.

”Jeg kommer til å fortsette med mye av det jeg har gjort her, men utfordringen er å få den samme fellesskapsfølelsen, få en gjeng til å gjøre noe sammen. Det er ikke det samme å dra i bakken alene”. – Respondent 5

”Jeg har en fast turgjeng fra før av, så jeg kommer til å fortsette med det, det er heldigvis ikke rus med inn i bilde så det er gull verdt å ha når jeg kommer ut igjen. Jeg kommer til å fortsette i det sporet, når det kommer til friluftsliv og aktivitet. Jeg er veldig glad for det”. - Respondent 2

”Jeg er nødt til å ha noe å gjøre, jeg vet ikke hvilken forening eller lag jeg skal melde meg inn i enda, men jeg skal melde meg inn i noe. Turistforeningen har jo mange gode tilbud mener jeg, så er det ikke så veldig dyrt heller. Så har jeg jo familien hjemme da, søskene mine er veldig glad i friluftsliv, trening og aktivitet, men de har jo sine familier igjen. Men jeg har jo nettverk rundt meg som er mye aktive”. - Respondent 4

5.3.1 Diskusjon

Gråwe (2006) skriver at mennesker med psykiske lidelser ofte er isolerte, ensomme og savner følelsen av tilhørighet. Det at mange mennesker føyer seg langt for å bli likt av andre er et faktum som har vært kjent i mange år, problemet oppstår når noen mennesker går så langt at de endrer atferd og holdning for å få innpass i en gruppe (Bø & Schiefloe, 2007). Dette kan være faktorer som er med på å øke risikoen for å begynne med rusmisbruk ettersom rusmiljøer kan friste med gruppetilhørighet og identitet for disse menneskene (Gråwe, 2006). Et av hovedtemaene som går igjen blant respondentene i undersøkelsen er nettopp følelsen av sosial tilhørighet gjennom friluftslivsturene. Gjennom de felles friluftslivsturene på Tyrili har de lært å forholde seg og vise følelser ovenfor andre mennesker samt lært verdien av samhold. Både Espeland (2005) og Miljøverndepartementet (2009) påpeker at dersom fysisk aktivitet og friluftsliv gjennomføres i grupper vil det i de fleste tilfeller oppstå gevinster i form av samhold, samarbeid og sosiale opplevelser som er med på å påvirke den psykiske helsen. Dette stemmer overens med svarene fra respondentene i min undersøkelse som forklarer at de har lært mye om blant annet fellesskap og trygghet i gruppen. Videre forklarer de også at ved å oppleve disse verdiene av sosialt og trygt fellesskap har dette ført til at flere av respondentene selv føler større trygghet på seg selv og tør å åpne seg mer for hverandre og snakke om vanskelige temaer. Gjennom observasjon opplevde jeg dette selv, jeg ble overrasket over hvor lett disse elevene hadde for å åpne seg og fortelle om sine livssituasjoner. Vi kan også se dette opp mot Abraham Maslows behovshierarki hvor de forskjellige behovene må tilfredsstilles før neste nivå kan nås (Bø & Schiefloe, 2007). Ved å se på respondentenes situasjon og uttalelser kan vi forstå at mange av nivåene er dekket: de fysiologiske (nivå 1), trygghet/beskyttelse (nivå 2) og det jobbes nå mot sosial tilhørighet (nivå 3), etter nivå 3 kommer behovet for selvrespekt som det ser ut til at mange av respondentene er begynt på.

Bø & Schiefloe (2007) skiller mellom negative og positive nettverk. Negative nettverk er grupper hvor individet endrer atferd for å få tilpass som for eksempel å gå inn i rusmiljøer, her er det som oftest rusen som er en felles interesse. Dette sees igjen i resultatene mine hvor respondentene kommer med uttalelser som ”nå har jeg ikke bare rusen lenger....sløst bort mye av livet på narkotika..” og ”å ruse seg er ikke noe stress, du kan bare sitte på ræva og være rusa...”. Dette er veldig egosentrerte miljøer som er med på å tappe selvvverd, krefter, lykke og livsmot fra individene (Bø & Schiefloe, 2007; Sosial og helsedirektoratet, 2004; Gråwe, 2006). På motsatt side av skalaen finner vi positive nettverk som er blant annet støttende, oppmuntrende, hjelpende og beskyttende. Gjennom observasjonen og resultatene er det klart at det er slike positive nettverk som frister respondentene selv om de sier at det kan være vanskelig å kutte kontakt med gamle miljøer og kjente. Mine resultater viser til at det er positive nettverk som er på Tyrili, respondentene presiserer dette ved å forklare at de føler stor støtte og oppmuntring fra ansatte og andre elever ved Tyrili. Gjennom teorien kan vi her se at Tyrili bruker mestringsorienterte klimaer for å skape trygghet og samhold mellom både elever og ledere som skaper trivsel (Moe, 2004). Det er gjort en rekke studier som viser at tilhørighet og positive nettverk har gunstig effekt på helsen og livskvalitet, personlighets utvikling og identitet gjennom holdninger og væremåter i samhold med andre mennesker (Bø & Schiefloe, 2007).

Personlig utvikling gjennom tilbakemeldinger fra fellesskapet er også verdier respondentene har erfart. Her kan vi trekke en tråd opp mot Albert Banduras hypotese om mestringsforventning hvor et av forholdene som påvirker dette er sosial overtalelse (Woolfolk, 2004). I denne hypotesen er tilbakemeldinger på prestasjoner eller atferd som fører til at individer gir en ekstra innsats, arbeider mot endring eller jobber hardere for å lykkes. I resultatene kan vi se at å opprettholde god stemning i gruppa ved å delta i matlaging, rydde i leiren og bære sekker er prestasjoner som forbedres gjennom fellesskapet, andre eksempler kan være tilbakemeldingene elevene gav hverandre i alpintbakken som førte til videre innsats for å lykkes. Folkehelseinstituttet (2008b) har også gjort forskning på hvordan det å være i aktivitet i naturen er med på å øke selvbildet, i denne forskningen kommer det frem at personlig utvikling er en effekt av å mestre ukjente situasjoner, som i dette tilfellet kan være å forholde seg til andre mennesker og bidra likt i en gruppe. Gjennom slike erfaringer lærer individene å stole på egne krefter (Folkehelseinstituttet, 2008b).

Som nevnt tidligere er ensomhet, isolasjon og lite meningsfylt å fylle hverdagen med faktorer som kan føre til rusmisbruk og tilbakefall av rusmisbruk (Gråwe, 2006; Sosial- og helsedirektoratet, 2004). I slike situasjoner kan friluftsliv og fysisk aktivitet bli nye positive livsinnhold som kan kompensere for tomrommet etter rusmidler (Martinsen, 2006; Helsedirektoratet, 2010b). Forskning viser at friluftsliv er positive tiltak for å fremme sosialmorsk vekst og utvikling nettopp gjennom samarbeid og fellesskap (Ommundsen, 2000). Dette stemmer overens med uttalelsene respondentene mine hvor det sies at gjennom å prøve ut nye aktiviteter med andre mennesker som for eksempel snowboard, kiting og toppturer eller bare det å ha noe annet å gjøre og snakke om enn rusmidler gir dem livskvalitet de ikke ante de manglet. Espeland (2005) sier at nye livsinnhold som en kan dele med andre mennesker er med på å øke livskvaliteten. Videre i resultatene kommer det frem at faktorer som å gjøre noe nytt og ha andre emner å snakke om enn rusmidler er med på å øke livskvaliteten til samtlige individer samt at trangen etter rusmidler og negative tanker ble redusert under og etter aktiviteter som er morsomme. Her kan vi se en sammenheng med hypotesen om distraksjon, hvor fysisk aktivitet gir individene noe konkret ytre å konsentrere seg om, slik blir både de negative tankene brutt og trangen etter rus mindre intens (Martinsen, 2006).

Flere rapporter og studier har vist at mange mennesker har klart å kvitte seg med rusproblemer gjennom systematisk fysisk aktivitet og friluftsliv samt at tilbakefallsfrekvensen er lavere blant de som klarer å opprettholde regelmessig aktivitet (Martinsen, 2006; Helsedirektoratet, 2010b). Disse studiene viser også at selv om menneskene er i høy fysisk aktivitet under rehabiliteringsprosesser er den mange som sliter med å opprettholde dette når hverdagen tar over (Martinsen, Munkvold, Skrede & Watne, 2006). En av respondentene forklarte at han dessverre ikke klarte å opprettholde aktivitetsnivået da han kom hjem fra et annet rehabiliteringssenter og falt tilbake til gamle miljøer og vaner. Gjennom å bruke mestringsorienterte klimaer, slik som Tyrili gjør, øker sannsynligheten for å fortsette med aktivitet etter endt opphold (Moe, 2004). Gjennom resultatene mine kan vi se at alle respondentene har ønske om å fortsette med friluftsliv og fysisk aktivitet og holde seg rusfri etter endt opphold på Tyrili og alle er enige om at dette er lettere sammen med andre mennesker enn alene. Dette er støttet opp av forskning som viser at det å delta i organisert fysisk aktivitet i en sosial setting er en positiv arena for å bygge opp et sosialt fellesskap og nettverk (Helsedirektoratet, 2010b; Sosial- og helsedirektoratet, 2004). Respondentene nevner blant annet studentidrett og Den Norske Turistforening som arenaer de ønsker å utforske når

de kommer hjem. Sosial- og Helsedirektoratet (2004) skriver at organisert aktivitet er gunstig for mennesker med lidelser eller tidligere lidelser som rusmisbruk ettersom beskjeder og instruksjoner vil kreve oppmerksomhet og tilstedeværelse fra individene, slik vil hode okkuperes av konsentrasjon for aktiviteten og tanken på rusmidler avta. Her kan vi nok en gang se distraksjon som en grunn for at fysisk aktivitet og friluftsliv er gode hjelpemidler i avrusningsprosesser. Å drive fysisk aktivitet i friluft sammen med andre vil lage ekstra stor distraksjon ettersom en da i etterkant også har noe å prate om sammen med andre når en kommer hjem fra aktiviteten. Det finnes mange gode "Hjelp-til-selvhjelp" tiltak som er tilrettelagt for mennesker med psykiske lidelser som rusmisbruk for å være i aktivitet på. Eksempler på disse er treningskontaktsordningen, frisklivssentraler og aktiv på dagtid er modeller som bruker fysisk aktivitet og friluftsliv for å bedre den psykiske helsen og gi innpass i nye miljøer (ibid).

6. Konklusjon

Det er et faktum at fysisk aktivitet og friluftsliv har en rekke effekter på både friske mennesker og mennesker med psykiske og fysiske lidelser. Disse effektene kommer i form av blant annet fysiologisk, psykologisk, fysisk, sosialt og læring. Jeg ønsker i min konklusjon å dra ut det jeg mener er de største helseeffektene fra bruk av friluftsliv for rusmisbrukere, det finnes også en rekke mindre funn i forskningen men disse kan leses om i diskusjonsdelen.

Det som er spennende i denne forskningen er at vi finner en entydig positiv sammenheng mellom fysisk aktivitet/friluftsliv og psykisk velvære samt bedre livskvalitet hos mine respondenter. Det som virker som de to mest betydningsfulle faktorene for dette er mestringsopplevelser og sosiale relasjoner rundt aktiviteten. Respondentene opplever det betydningsfylt å ha noe annet å bruke dagene på enn å ruse seg. De presiserer også at det er enklere å holde seg rusfri ved å bruke fysisk aktivitet og friluftsliv i relasjoner med andre mennesker ettersom dette fungerer som distraksjon fra rusen. Gjennom bruken av friluftsliv har respondentene enklere for å reflektere over sine livssituasjoner og sette ting i perspektiv når hverdagen kommer på avstand. Ved å mestre utfordrende aktiviteter i friluftsliv har respondentene fått høyere mestringstro på seg selv og lært å trekke linjer videre til utfordringer i hverdagen og gjennom dette fått et mer optimistisk syn på fremtiden. Alle respondentene ønsker å skifte miljøer og fortsette med fysisk aktivitet og friluftsliv etter positive opplevelser ved bruk av dette gjennom oppholdet på Tyrili. De har de planer om å gjennomføre dette ved å starte nye sosiale nettverk gjennom studier og organisasjoner blant annet studentidrett og Den Norske Turistforeningen.

Jeg vil konkludere med denne oppgaven at ved å sette læring, mestring og sosiale relasjoner i hovedfokus gjennom fysisk aktivitet og friluftsliv i rehabilitering av mennesker med rusproblemer, vil dette gi størst utslag på helseeffekten til disse menneskene. Gjennom å lære å forholde seg til forskjellige situasjoner, ha større tro på seg selv til å mestre utfordringer i hverdagen og ha mennesker rundt seg som en kan oppleve eller dele opplevelser med vil livskvaliteten øke og det å leve et rusfritt liv være lettere.

Jeg håper denne oppgaven kan være til nytte for andre mennesker eller organisasjoner, om ikke annet som et interessant emne å lese om. Selv har jeg lært mye gjennom å jobbe med

denne oppgaven og forstått at ”Det finnes ingen håpløse mennesker – bare situasjoner som virker håpløse” (Tyrilistiftelsen, s.a.d).

6.1 Videre forskning

Jeg ser i etterkant av forskningen at det hadde vært interessant i forhold til min oppgave og sett på hvor opphavet til rusmisbruket til disse respondentene kommer fra. Ettersom alle er så reflekterte rundt emnet og alle har vært fysisk aktive før de kom til Tyrili. Det som oppgaven heller ikke sier noe om men som hadde vært spennende å vite mer om er om respondentene fortsetter med fysisk aktivitet og friluftsliv etter oppholdet. Jeg vil derfor oppfordre til videre forskning om hvordan fysisk aktivitet og friluftsliv kan være med på forbygging av rusmisbruk og hvordan individer klarer seg etter endt opphold på rehabiliteringssentraler som bruker friluftsliv som et av sine hovedvirkemidler.

Et av de siste spørsmålene jeg stilte under intervjuet i forskningen min var ”*Tror dere friluftsliv er et område det bør satses mer på innen rehabilitering av rusmisbruk?*”. Et av svarene her synes jeg var passende til å legge ved i denne avsluttende delen og lyder som følger:

”Ja, så absolutt! Gjennom denne type rehabilitering opplever du miljøforandring, du blir introdusert til nye aktiviteter som du mestrer og mennesker som du har andre fellesinteresser med enn bare narkotika og rus”. - Respondent 1

7. Litteraturliste

Askheim, P., O. & Starrin, B. (2007) Empowerment – et moteord? I P. O. Askeim & B. Starrin (Red.). *Empowerment i teori og praksis*. (1. utg. s. 13-20). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Aubert, V. (1985). *Det skjulte samfunn*. Oslo: Universitetsforlaget AS.

Bandura, A.(1977). Self-efficacy: towards a unifying theory of behavioural change. *Psykologi Reviews*, 84, 1991-215. Doi: [10.1037/0033-295X.84.2.191](https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191)

Bokmålsordboka. (s.a.). *Analysere, analyse*. Lokalisert 30.3.2012 på: <http://www.nob-ordbok.uio.no/perl/ordbok.cgi?ordbok=begge&OPP=analysere,%20analyse&>

Borge, L.. (2006). Arbeid, Aktivitet og Mening. I A., Almvik & L., Borge (Red.), *Psykisk helsearbeid i nye sko*. (s.53-71.). Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.

Bø, I. & Schiefloe, P., M. (2007). *Sosiale landskap og sosial kapital, innføring i nettverkstenkning*. Oslo: Universitetsforlaget AS

Dalland, O. (2007). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. (4.utg.)Oslo: Gyldendal Akademisk.

Det Kongelege Miljøverndepartementet. (2001). *Friluftsliv. Ein veg til høgare livskvalitet*. St. meld. nr. 39, 2000-2001. Oslo: Departementet

Det Kongelege Sosial- og helsedepartementet.(1999). *Ansvar og meistring. Mot ein heilskapeleg rehabiliteringspolitikk*. St. meld. nr. 21, 1998-99. Oslo: Departementet.

Det Kongelege Sosialdepartementet. (2002). Ot.prp. nr.3 (2002-2003): ”Lov om endring i lov 13.desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v.” Lokalisert 14.3.2012 på: <http://www.regjeringen.no/Rpub/OTP/20022003/003/PDFS/OTP200220030003000DDDPDF S.pdf>

Duesund, L.(1995). *Kropp, kunnskap og selvoppfatning*. Oslo: Universitetsforlaget AS.

Fangen, K. (2004). *Deltagende observasjon*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.

Fekjær, H., O.. (2009). *RUS, bruk, motiver, skader, behandling, forebygging, historie*. (3.utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Espeland, M.. (2005). Friluftsliv en ressurs for bedre helse? FRIFO 2006. I Rapport fra konferansen Forskning i friluft 2005. (s.168-170). Røros 1. og 2. desember.

Fugelli, P. & Ingstad, B. (2001). Helse- slik folk ser det. *Tidsskrift for Den norske legeförening*, 121:3600-4. Lokalisert 19.3.2012 på: <http://tidsskriftet.no/article/463825>

Folkehelseinstituttet. (S.a.). *Fakta om rusmisbruk – liste*. Lokalisert 17.1.2012 på: http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MainArea_5661&MainArea_5661=5799:0:15,3068:1:0:0:::0:0

Folkehelseinstituttet. (2008). *Avhengighet – Faktaark*. Lokalisert 19.01.2012 på: http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MainLeft_5799&MainArea_5661=5799:0:15,3068:1:0:0:::0:0&MainLeft_5799=5544:67552::1:5800:4:::0:0

Folkehelseinstituttet. (2008b). *Miljø og helse - en forskningsbasert kunnskapsbase, C.2 Friluftsliv og naturkontakt*. Folkehelseinstituttet. Lokalisert 25.4.2012 på: http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MainLeft_6039&MainArea_5661=6039:0:15,4514:1:0:0:::0:0&MainLeft_6039=6041:70177::1:6043:2:::0:0

Gjøvsund, P. & Huseby, R. (2009). *To eller flere... Basiskunnskaper i gruppepsykologi*. (3. utg.). Oslo: Cappelen akademisk.

Gråwe, R., W.. (2006) Forståelse og behandling av personer med alvorlige psykiske lidelser og rusmisbruk. I A., Almvik & L., Borge (Red.), *Psykisk helsearbeid i nye sko*. (s.87-103.). Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.

Hellandsjø, B., T., E., Martinsen W., E., & Prochazka, H. (2008). *Kap 15 Avhengighet og misbruk*. I R. Bahr & Norges idrettshøgskole (Red.). *Aktivitetshåndboken; Fysisk aktivitet i forebygging og behandling*. Oslo: Helsedirektoratet.

Helsedirektoratet. (2010a). *Folkehelsearbeidet – Veien til god helse for alle*. (Rapport: IS-1846) Oslo: Helsedirektoratet.

Helsedirektoratet. (2010b). *Fysisk aktivitet og psykisk helse*. (Tipshefte: IS-1670) Oslo: Helsedirektoratet.

Helse og Omsorgsdepartementet. (1999). *Om kvinners helse*. (Norges offentlige utredninger [NOU] 1999:13). Kap. 6.1 Fysisk aktivitet og helse. Oslo: Helse og Omsorgsdepartementet

Hjort, P.F. (1994). ”Et spørsmål om sunnhet? –Mot et nytt helsebegrep”. I P.F. Hjort ”*Helse for alle! Foredrag og artikler 1974-93*”. Utredningsrapport nr. U 1-1994. (s.86-96). Oslo: Statens institutt for folkehelse, Avdeling for samfunnsmedisin & Seksjon for helsetjenesteforskning.

Jacobsen, D., I. (2010). *Forståelse, beskrivelse og forklaring: Innføring i metode for helse- og sosialfagene*. (2.utg.). Kristiansand: Høyskoleforlaget.

Johannessen, A., Tufte, A. P. & Christoffersen, L. (2010). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. (4. utg.). Oslo: Abstrakt forlag AS.

Johansen, S.J. (2006). Indledning og definition af væsentlige begreber. . I Kissow, A.-M.og Therkildsen, B. (red.). *Kroppen som deltager – idræt og bevægelse i rehabiliteringen: antologi*. (1. utg., s. 146-157.) Roskilde: Handicapidrættens videnscenter.

Langeland, E., (2006). Mestring av psykiske helseproblemer, salutogenese i teori og praksis. I A., Almvik & L., Borge (Red.), *Psykisk helsearbeid i nye sko*. (s.87-103.). Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.

Malterud, K., & Walseth, L., T.. (2004). Salutogenese og empowerment i allmenntillegssinsk perspektiv. *Tidsskrift for Den norske legeförening*, 124:65-6. Lokalisert 13.3.2012 på <http://tidsskriftet.no/article/953695>

Martinsen, E., W. (2011). *Kropp og sinn: fysisk aktivitet og psykisk helse*.(2.utg.). Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad og Bjørke.

Martinsen, E., W. (2000). Fysisk aktivitet for sinnets helse. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 120:3054-6. Lokalisert 21.3.2012 på: <http://tidsskriftet.no/article/198276>

Martinsen, E., W., Munkvold, H., Skrede, A. & Watne, Ø. (2006). Treningskontaktar ved rusproblem og psykiske lidingar. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 126:1925-7. Lokalisert 26.3.2012 på: <http://tidsskriftet.no/article/1406010>

Miljøverndepartementet. (2009). *Naturopplevelse, friluftsliv og vår psykiske helse, Rapport fra det nordiske miljøprosjektet "Friluftsliv og psykisk helse"*. Oslo: Miljøverndepartementet i samarbeid med Nordisk Ministerråd. Lokalisert 21.3.2012 på: <http://www.regjeringen.no/upload/MD/Vedlegg/Rapporter/T-1474.pdf>

Morisbak, A., I. & Standal, Ø., F.. (2006). Rehabilitering med tilpasset fysisk aktivitet som hovedvirkemiddel. . I Kissow, A.-M.og Therkildsen, B. (red.). *Kroppen som deltager – idræt og bevægelse i rehabiliteringen: antologi*. (1. utg., s. 146-157.) Roskilde: Handicapidrættens videnscenter.

Mytting, I. & Bischoff, A. (2008). *Friluftsliv*. (2.utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Mæland, J., G. (2009). *Forebyggende helsearbeid i teori og praksis*. (2.utg.). Oslo: Universitetsforlaget.

Normann, T., Sandvin, T., J. & Thommesen, H. (2008). *Om rehabilitering, mot helhetlig og felles forståelse*. Oslo: Kommuneforlaget AS.

Ommundsen, Y. (2000). Kan idrett og fysisk aktivitet fremme psykososial helse blant barn og ungdom? *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 120:3573-7. Lokalisert 25.4.2012 på: <http://tidsskriftet.no/article/226922>

Ottawacharter for Health Promotion (1986): WHO/HPR/HEP 95.1., World Health Organization, Genève. Norsk oversettelse: Ottawa-Charteret for helsefremmende arbeid (1987): IK-2233. Oslo: Helsedirektoratet.

Trostveit, K., M. & Olsen, R., S.(2011). Fysisk aktivitet i folkehelsearbeidet. I N. C. Øverby, M. K. Torstveit & R. Høigaard (Red.), *Folkehelsearbeid*. (1utg., s. 163-182). Kristiansand: Høyskoleforlaget AS.

Tveiten, S.(2007). *Den vet best hvor skoen trykker... om veiledning I empowermentprosessen*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.

Tyrilistiftelsen. (s.a.a) *Om Tyrili*. Lokalisert 01.11.2011 på:

<http://www.tyrili.no/?aid=9078958>

Tyrilistiftelsen (s.a.b). *Ideologi, ord og uttrykk*. Lokalisert 19.3.2012 på:

<http://www.tyrili.no/?aid=9073259>

Tyrilistiftelsen (s.a.c). *Helhetlig behandlingstilbud*. Lokalisert 19.3.2012 på:

<http://www.tyrili.no/?aid=9078829>

Tyrilistiftelsen (s.a.d). *Visjon, verdier og menneskesyn*. Lokalisert 19.3.2012 på:

<http://www.tyrili.no/?aid=9078916>

Rehabiliteringsforum Danmark & MarselisborgCentret. (2004). *Rehabilitering i Danmark: Hvidbog om rehabiliteringsbegrebet*. Lokalisert 2.2.2012 på:

http://www.cancer.dk/NR/rdonlyres/3CFF999C-6048-4E3D-BB21-15CED87FD488/0/hvidbog_rehabilitering.pdf

Sosial - og helsedirektoratet.(2004). *Tilrettelegging av fysisk aktivitet for mennesker med psykiske lidelser*. (Tipshefte: IS-1202) Oslo: Sosial - og helsedirektoratet.

Sosial - og helsedirektoratet. (2000). *Fysisk aktivitet og helse, anbefalinger*. (Rapport 2/2000: IS-1011) Oslo: Sosial - og helsedirektoratet.

Svartstad, H. (2000). Ut-på-tur-og-aldri-sur, men hvorfor egentlig? FRIFO 2010. I Rapport fra konferansen Forskning i friluft 2009. (s.202-207). Oslo, Holmenkollen Park Hotel Rica, 24. og 25. november.

White, R., W. (1959). Motivation reconsidered: the concept of competence. *Psychology Reviews*, 66, 297-333. Doi: [10.1037/h0040934](https://doi.org/10.1037/h0040934)

Woolkfolk, A. (2004). *Pedagogisk psykologi*. Trondheim: Tapir Akademisk Forlag.

Vedlegg 1

Muntlig Samtykke

Introduksjon: Jeg heter Iris Gjerland er 22 år og kommer fra Karmøy. Jeg går i 3. klasse på Bachelor utdanningen Folkehelse ved Høgskolen i Hedmark, Campus Elverum. Jeg skriver for tiden på min FOU oppgave som er grunnen for at jeg er her med dere i dag.

Jeg vil bruke informasjonen jeg får fra dette intervjuet og observasjon til å besvare min problemstilling som er: ” Hvilken helseeffekt kan bruken av fysisk aktivitet gjennom friluftsliv gi rusmisbrukere i en rehabiliteringsprosess?”. Denne oppgaven skal leveres til Høgskolen 2. mai. 2012.

Jeg vil ta opp intervjuet på båndopptaker, er det noen som er utilpass eller har en kommentar til dette? All innsamlet data behandles konfidensielt, alle opplysninger anonymiseres og ingen enkelt individer kan gjenkjennes i oppgaven. Lydopptak oppbevares i låst tilstand og vil kun bli hørt av meg, og slettes når jeg har transkribert lyden ned til skrift. All deltagelse på intervjuet er frivillig og du kan når som helst underveis velge og ikke svare eller trekke deg fra intervjuet. Jeg håper at dere vil hjelpe meg med å få en best mulig besvarelse på oppgaven min. Det finnes ingen feil eller dumme svar på mine spørsmål, her er det dere som er ekspertene. Tusen takk.

Vedlegg 2

Side 1

Intervjuguide

Før oppholdet...?

Hva er friluftsliv for deg?

Har dere noen tidligere erfaring med fysisk aktivitet, jeg tenker spesifikt på friluftsliv, før oppholdet med Tyrili? Eventuelt hvilke?

Dere har vært innom forskjellige behandlingsmetoder gjennom Tyrili (Blant annet aktivitet i friluft). Hva har fungert best for seg/gitt deg størst utbytte? Hvorfor er det slik tror du?

På Tyrili er friluftsliv/aktivitet i friluft en del av rehabiliterings prosessen....

Hvordan opplever dere friluftslivsaktivitetene gjennom Tyrili?

Føler du at friluftsliv/aktivitet i friluft er med på å dempe lysten etter rusmidler? Er det noen aktiviteter som har bedre effekt enn andre? Kan du tenke deg noen grunner for dette/hva tror du er grunnen for dette?

Hvordan ser du for deg at friluftsliv kan være med på å hjelpe deg i vanskelige situasjoner i hverdagen?

Klarer du å koble av og bruke sansene til å fokusere på naturopplevelser og nyte naturen? Og hvordan føles dette på stressnivået?

Hva føler du aktivitet i friluft gjør med deg under og etter aktivitet?

Tar det lengre tid før du føler lysten på rusmidler etter du har vært fysisk aktiv ute, enn om sitter inne i ro en dag? Hvorfor tror du det er slik tror du?

Side 2

Etter oppholdet...?

Dere nevnte tidligere litt om hvilke aktiviteter dere har drevet med før.. Opplever dere aktiviteter utendørs annerledes enn aktiviteter innendørs? Eventuelt hvorfor, hva er forskjellene? Hva er det med friluftsliv som skiller seg ut fra andre aktiviteter?

Hvordan tror du bruken av friluftsliv under oppholdet på Tyrili har innvirket på deg? Er du motivert til å fortsette med friluftsliv og snowboard etter endt opphold på Tyrili? Eventuelt hvilke friluftslivs aktiviteter vil du fortsette med?

Har du nettverk hjemme som er støttende rundt aktivitetene, eller vil du melde deg inn i en klubb/organisasjon eller lignende?

Tror dere friluftsliv er et område det bør satses mer på innen rehabilitering av rusmisbruk?

Er det noe av relevans dere ønsker å tilføye til slutt?