

BACHELOROPPGAVE

Hvilken betydning har friluftsliv i behandling av mennesker med dobbeltdiagnose?

av

Olga Ingrid Heidarsdottir, kandidatnr. 108
Heidi Nielsen, kandidatnr. 107

Bachelor i Friluftsliv
ID3-322
Desember, 2012



Forord

Dette er en Bachelor oppgave gjennomført i forbindelse med B3 Friluftsliv ved Høgskulen i Sogn og Fjordane.

Oppgaven tar for seg hvilken betydning friluftsliv har i behandling av mennesker med dobbeltdiagnose. For å besvare problemområdet har vi satt oss inn i relevant teori og litteratur. Prosessen har vært lærerik og utfordrende.

Vi vil takke vår gode veileder Odd Lennart Vikene for motiverende møter, støtte gjennom prosessen, konstruktiv kritikk og gode råd. Han er et bibliotek i seg selv.

Vi har også vært så heldige å få intervju ansatte på en institusjon som bruker friluftsliv aktivt i rehabiliteringsprosessen. Vi takker for at dere tok dere tid til å hjelpe oss.

Sogndal, 13.desember 2012

Heidi Nielsen

Olga Ingrid Heidarsdottir

Sammendrag

Hensikten med denne oppgaven er å finne ut hvilken betydning friluftsliv har i behandling av mennesker med dobbeltdiagnose. På bakgrunn av problemstillingen har vi tatt utgangspunkt i en bestemt institusjon, og funnet ut hvilken betydning friluftsliv har som en del av behandlingen av mennesker med dobbeltdiagnose.

For å få en forståelse av emnet, har vi satt oss inn i og presentert relevant litteratur og forskning som er sentralt i forhold til emnet. Vi tar for oss psykisk helse, rus og rehabilitering. Friluftsliv med underpunktene: Fysisk aktivitet, naturopplevelse og miljøforandring, og tilslutt friluftsliv og behandling. Forskningen er hentet fra nasjonale og internasjonale studier, som kort fortalt fremmer friluftslivets positive innvirkning på mennesket.

Oppgaven er basert på kvalitativ forskning, hvor vi har brukt halvstrukturert intervju. Informasjonen er hentet fra fire ansatte ved en institusjon, som aktivt arbeider med friluftsliv som en del av behandlingen.

Vi har kommet frem til at friluftsliv har en vesentlig betydning i behandling av mennesker med dobbeltdiagnose. Friluftsliv forsterker effekten av fysisk aktivitet, med å legge til flere positive innvirkninger gjennom miljøforandring og naturopplevelser. Effektene kan eksempelvis være mestring, bedring av selvfølelse, selvtillit og sosiale effekter. I naturen reduseres spenning og stress, som har en betydning for menneskets helse og det's mentale velvære. Effektene som tilføres ved bruk av friluftsliv, viser seg å ha betydning for behandlingsprosessen. Friluftsliv er en arena med mange muligheter i forhold til behandling av mennesker med dobbeltdiagnose.

Nøkkelord:

Friluftsliv, psykiske lidelser, behandling, dobbeltdiagnose, fysisk aktivitet, naturopplevelser, miljøforandring.

Innholdsliste

Forord	2
Sammendrag	3
Innholdsliste	4
1.0 Introduksjon	5
2.0 Teori	6
2.1 Psykisk helse, rus og rehabilitering	6
Metoder innenfor rehabilitering	7
Sammenhengen mellom psykiske lidelser og rusmisbruk	8
2.2 Friluftsliv	9
Fysisk aktivitet	9
Naturopplevelser	10
Miljøforandring	11
2.3 Friluftsliv og behandling	12
3.0 Metode	14
3.1 Design	14
3.2 Utvalg	15
3.3 Intervjuprosessen	15
3.4 Analyse	16
3.5 Validitet og reliabilitet	17
4.0 Resultat og diskusjon	19
4.1 Naturopplevelse og aktivitet	19
4.2 Miljøforandring og det sosiale aspektet	23
Konklusjon	29
Litteraturliste	30
Vedlegg 1	33

1.0 Introduksjon

Store befolkningsundersøkelser i Norge viser at over halvparten av befolkningen en gang i løpet av livet vil få, eller bli berørt av en psykisk lidelse. Angstlidelse, depresjon og misbruk eller avhengighet av rusmidler er de vanligste formene for psykiske lidelser (Martinsen, 2011). Innenfor behandling av psykiske lidelser er fysisk aktivitet et kjent begrep (ibid). Definisjonen av friluftsliv innebærer blant annet fysisk aktivitet, men har ikke som hovedmål å forbedre den fysiske formen (Sjong, 1997). Definisjonen tar også for seg to andre viktige komponenter, som er miljøforandring og naturopplevelse (Stortingsmelding nr. 39., 2000-2001).

Gjennom de siste tiår har friluftsliv fått en mer sentral plass i behandling av belastede mennesker, og brukes i dag innen flere områder. Et av de områdene er i arbeid og rehabilitering av rusmisbrukere og belastet ungdom (Mytting & Bischoff, 2001). Friluftsliv menes å ha en rekke positive effekter på menneskets mentale velvære. Sjong (1997) hevder at friluftsliv har positiv effekt på læring, det fysiske, psykologiske og sosiale. Tordsson (2009) nevner naturen som en arena blant annet for personlig modning, bedret helse og psykisk balanse. Som friluftslivsstudenter er vi selv opptatt av temaet bak effekten av friluftsliv. Med denne oppgaven ønsker vi å få en god forståelse for hvordan friluftsliv kan brukes i behandling. Kan friluftsliv påvirke mennesket til det bedre? Med utgangspunkt i dette har vi derfor valgt å belyse problemstillingen:

”Hvilken betydning har friluftsliv i behandling av mennesker med dobbeltdiagnose?”

Vi begynner med å gjennomgå relevant teori, der vi retter oss hovedsakelig mot de tre delene i definisjonen av friluftsliv; Fysisk aktivitet, naturopplevelse og miljøforandring. Deretter beskriver vi valg av metode og gjennomføring av studien. På bakgrunn av teorien har vi delt resultat og diskusjonskapitlet i to deler; Naturopplevelser og aktivitet og miljøforandring og det sosiale aspektet. Der diskuterer vi funn i studien opp mot teori. Avslutningsvis konkluderer vi hva vi har kommet frem til i forhold til problemstillingen.

2.0 Teori

2.1 Psykisk helse, rus og rehabilitering

For å lage et grunnlag for forståelse av emnet velger vi å beskrive rus og avhengighet generelt. Deretter beskriver vi noen metoder som blir brukt i behandling av rusavhengighet og psykiske lidelser. Vi har valgt å beskrive motiverende samtale og kognitiv atferdsterapi, der disse er relevante videre i oppgaven. Sist forklarer vi sammenhengen mellom psykiske lidelser og rus.

Rus og avhengighet

Det finnes en rekke ulike typer stoffer som påvirker kropp og sinn og fremkaller rus. Felles for de fleste rusmidler, er at de etter kort tid fører til en form for rus hos brukeren. Inntaket gir en øyeblikkelig følelse av velvære og kan ha en varighet fra få til mange timer, avhengig av hvilket rusmiddel som er inntatt (Folkehelseinstituttet, 2008a). Rusfølelsen gir blant annet kritikkløshet, konsentrasjonsvansker, hukommelse- og innlæringsvikt, samt endret stemningsleie. Enkelte rusmidler har også karakteristiske virkningseffekter som sløvhet, hallusinasjoner, økt sentralnervøs og motorisk aktivitet (Folkehelseinstituttet, 2012).

Avhengighet i forhold til rusmiddelmisbruk kan defineres som: *”gjentatt, tvangsmessig inntak eller bruk på tross av negative konsekvenser for brukers helse, yrke og sosiale liv”* (Jellestad, 2011; 66). Avhengighet dreier seg om å miste kontrollen over egen atferd. For å forstå veien til avhengighet, er det viktig å fokusere på rusens mangeartede funksjoner. Rusmidler virker på de samme delene av hjernen som er aktive når vi opplever nærvær og glede i forhold til andre medmennesker (Lossius, 2011). Rusmidler stimulerer eller etterligner hjernens egne naturlige ”velvære følelse” som oppstår naturlig. Ved et inntak av rusmiddel tilføres det stoffer som hjernen oppfatter som ”velvære følelse”, i tillegg til de som oppstår naturlig. Dette resulterer i at vedkommende blir ruset. Kroppen befinner seg i en ”forgiftningstilstand”, og det har oppstått en midlertidig ubalanse. Om dette skjer over lengre perioder, med hyppige mellomrom vil hjernen prøve å rette opp balansen. For å unngå å bli overstimulert som en følge av den naturlige ”velvære følelse” og de som blir tilført ved inntak av rus, reduserer hjernen sin egen produksjon av ”velvære følelse.” (Gråwe, Espeland & Holter, 2009).

Metoder innenfor rehabilitering

Det finnes mange forskjellige områder innenfor rehabilitering, som har ulike målgrupper. *”Brukere i rehabiliteringssammenheng er mennesker med nedsatt funksjonsevne, uansett årsak, i alle aldre som har behov for sammensatt og koordinert bistand for å nå sentrale mål i livet”* (Normann, Sandvin & Thommesen, 2003; 26). Fellesnevneren for rehabilitering, er at det skal fungere som en forbedringsprosess i individets livssituasjon. Det omhandler å realisere individets mål, hvor prosessen tar utgangspunkt i hele mennesket. Det innebærer også at forholdet mellom fortid, nåtid og framtid etableres på nytt (Solvang & Slettebø, 2012). Når det gjelder behandling av rusrelaterte og psykiske lidelser er det flere metoder som blir brukt. Vi velger å gå inn på to av de; Motiverende samtale og kognitiv atferdsterapi (Mueser, Noordsy, Drake & Fox, 2006).

Motiverende samtale handler om å få klienten til å forstå hvilken innvirkning rusmisbruket har på hans/hennes liv. Det er et sett med terapeutiske strategier som brukes for at klienten skal forstå konsekvensene av rusmisbruket. Metoden er spesielt viktig i startfasen av behandlingsprosessen, hvor det etableres et personlig forhold mellom klient og behandler. Ved hjelp av motiverende samtale skal klienten hjelpes til å innse hvordan rusmisbruket hindrer dem med nå sine personlige mål. Et av de vanskeligste og største problemene med behandling av klienter med rusrelaterte og psykiske lidelser, er manglende motivasjon. Klienten må derfor bli motivert til å jobbe med rusmisbruket for å nå disse målene. Kjernen i motiverende intervju er en god arbeidsallianse mellom klient og behandler (Mueser m.fl., 2006). Barth og Näsholm (2007) oppsummerer motiverende samtale i fire sentrale faser; Kontakt og relasjonsskapende fase, nøytralt utforskende fase, perspektivutvidende fase og motivasjonsbyggende fase.

Kognitiv atferdsterapi bygger videre på motiverende samtale. Den er en generell tilnærming, som hjelper mennesker med å overvinne problemer og nå individuelle og personlige mål. Metoden er basert på læringsprinsipper og klienten lærer gjennom kognitiv atferdsterapi nye og mer effektive ferdigheter for å bedre helsetilstanden (Muser m.fl., 2006). Kognitiv atferdsterapi plasserer klienten i en aktiv og medbestemmende posisjon, som krever at klienten selv jobber aktivt med behandlingsplanen (Ettelt, 2011). Målet med denne typen terapi, er at klienten lærer hvordan vanskelige følelser, tanker og atferd systematisk skal

identifiseres. Dermed kan forløpet og konsekvensene endres. Kognitiv atferdsterapi omhandler med andre ord om å lære ferdigheter for å håndtere problemer og oppnå mål (Mueser m.fl., 2006). Kognitiv atferdsterapi har fire behandlingsstadier; Engasjementstadiet, overtalelsesstadiet, aktiv behandling og forebyggende tiltak (ibid).

Sammenhengen mellom psykiske lidelser og rusmisbruk.

Underliggende psykiske lidelser kan ofte være hovedgrunnen til oppstart av rusmisbruk. Rusmisbruk kan også direkte forårsake utvikling av psykiske lidelser (Evans & Sullivan, 2001). *”Dersom psykiske symptomer er direkte følge av misbruket, vil man kunne håpe at de blir borte eller i alle fall sterkt bedret etter en tids avholdenhet, mens de i motsatt fall vi vedvare”* (Evjen, Kielland & Øiern, 2007; 47). Dermed kan behandling mot rusmisbruket hjelpe mennesker å bli frisk av psykiske lidelser, men som regel må behandlingen også rettes mot den psykiske lidelsen eller bakgrunn for den. I en artikkel av Mueser, Drake og Wallach (1998) nevnes det fire modeller som omhandler samspillet mellom psykiske lidelser og rusmisbruk. Disse påpeker at det er flere former for samspill. Bakgrunnen for den psykiske lidelsen og rusmisbruket kan være den samme. Den psykiske lidelsen kan være årsak for utvikling av rusmisbruket. Omvendt kan også rusmisbruket være årsak for psykisk lidelse. Sist kan psykisk lidelse og rusmisbruk påvirke og forsterke hverandre.

Dobbeltdiagnose er et begrep som ofte blir brukt når det gjelder mennesker med både en psykisk lidelse og rusmiddelavhengighet. Begrepet er noe uklart der ulike definisjoner legger ulikt innhold i begrepet i form av hva slags psykiske lidelser det omhandler. Evjen, Kielland og Øiern (2007) mener at begrepet blir vanligvis brukt der kombinasjonen av alvorlige psykiske lidelser, som schizofreni, liknende psykoselidelser, affektive psykoser og alvorlige personlighetsforstyrrelser kombineres med en omfattende og skadelig bruk av rusmidler. Men begrepet blir også brukt når det gjelder mennesker med depresjon, angstlidelser og ADHD. Disse bruker rusmidler ofte som en form for egenmedisinering, for å dempe symptomene (Hånes & Thoresen, 2003). Ofte har disse menneskene enda flere diagnoser og må dermed behandles for mange problemer samtidig (ibid).

2.2 Friluftsliv

Innenfor definisjonen av friluftsliv finner vi tre sentrale komponenter: fysisk aktivitet, miljøforandring og naturopplevelser. Friluftsliv defineres som *”opphold og fysisk aktivitet i friluft, i fritiden, med sikte på miljøforandring og naturopplevelser”* (St.meld. nr. 39., 2000-2001). Komponentene har et bredt spekter, som hver for seg ikke nødvendigvis omhandler friluftsliv. Kjernen av friluftslivsbegrepet finner vi likevel der komponentene overlapper hverandre (Sjong, 1992). For å få en bedre forståelse av overlappingen, skal vi se på komponentene hver for seg. Deretter som et samlet begrep og friluftslivets forhold til behandling av mennesker med dobbeltdiagnose.

Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet er et kjent begrep innenfor behandling av psykiske problemer (Martinsen, 2004). Det har vist seg å ha en positiv effekt i forebygging og behandling av forskjellige livstils-sykdommer. Forskning viser at den kan spille en sentral rolle i behandling av psykiske lidelser (Miljøverndepartementet, 2009). Fysisk aktivitet kan defineres som *”enhver kroppslig bevegelse initiert av skjelettmuskulatur som resulterer i en vesentlig økning i energiforbruket utover hvilenivå”* (Buckworth & Dishman, 2002; 28).

Martinsen (2000) nevner fire forskjellige hypoteser som forklaring på hvordan mental tilstand kan påvirkes av fysisk aktivitet. Disse omhandler blant annet at stigning i kroppstemperatur, økt konsentrasjon av endorfiner, økt innhold serotonin og noradrenalin ved intens fysisk aktivitet og at opplevelsen av mestring og distraksjon kan ha effekt. Mamen (2011) konkluderer med at mengde av fysisk trening og forbedret fysisk form har en tydelig sammenheng med forbedring av psykiske lidelser. I undersøkelsen ble angst, depresjon, sosiale vansker og generelle psykiske lidelser målt både før og etter, samt alkoholmisbruk og rusmisbruk. Mengden av den positive effekten på de psykiske lidelsene viste seg å henge sammen med mengde trening. Det fantes ingen signifikant forskjell når det gjaldt effekten på alkohol- og rusmisbruk.

Fysisk aktivitet har vist seg å ha flere forskjellige positive virkninger på mental helse. En randomisert studie viste at fysisk aktivitet bidrar til forbedret søvnkvalitet og forlenget søvnvarighet (Montgomery & Dennis, 2009). God fysisk form beskytter mot belastende

livserfaringer, det støttes av tidligere studier (Crew & Landers, 1987). Fysisk aktivitet har også vist seg å ha positiv effekt på depresjon. Stathopoulou, Powers, Berry, Smits og Otto (2006) sammenligner fire forskjellige studier som alle konkluderer med at aktiviteten har enten positiv eller litt positiv effekt på depresjon, og gir pasientene en forbedret mulighet for fullstendig bedring. I en studie av Brooks, Bandelow, Pekrun, George, Meyer, Bartmann, Hillmer-Vogel & Rüther (1998) viser det seg at fysisk aktivitet har noe positiv effekt på angstlidelser, men medisiner fungerer fortere og mer effektivt. Den reduserer muskelspenninger og kan dermed redusere forbruket av beroligende medikamenter. Fysisk aktivitet kan også føre til en forbedring av forhold til egen kropp og selvfølelse, utvikling av bedre evne til å mestre stress og evne til problemløsende tenking. (Martinsen, 1998)

Naturopplevelser

En tur i naturen kan by på en rekke hendelser, og blant dem finner vi naturopplevelser. Disse er en stor drivkraft, og er en av de viktigste årsakene til å drive med friluftsliv.

Naturopplevelser er et vanskelig ord å presisere. Hva man velger å klassifisere som naturopplevelser er svært individuelt, og bygger blant annet på hva man har lært som barn, unge og kulturen man har vokst opp i (Mytting & Bischoff, 2008).

Hågvar (1999) mener at naturopplevelser er en av flere kilder til livskvalitet. Noen av opplevelsesverdiene som blant annet er knyttet til natur er; Frihetsopplevelse, kroppslig utfoldelse og mestring av fysiske og psykiske utfordringer. Naturen er også en gunstig ramme for ettertanke og refleksjon. Naturens stillhet har også en viktig plass blant norske turgåere.

Vaagbø (1993) skriver at naturens stillhet er den opplevelsesverdien som er viktigst for folk på tur. Wergeland (2009) skrev en oppfølger på Vaagbø's rapport, for å se eventuelle endringer fra 1992 og til 2009, hvor det viste seg at naturens stillhet fremdeles var den viktigste grunnen for at folk gikk på tur. N  r 9 av 10 oppsøker naturen for å komme bort fra støy og forurensing, og for å søke naturens stillhet og fred (Wergeland, 2009)

Sjong (1997) hevder at kontakt med natur reduserer stress, påvirker hormoner og immunforsvaret og påskynder tilfriskningsprosessen for syke mennesker. Det blir stadig en økende bevissthet om naturens positive innvirkning på mennesket og dets mentale velvære. Internasjonal forskning viser at eksponering av natur kan gi restaurering fra mental utmattelse, som kan forbedre folks velvære og helse (Coon, Boddy, Stein, Whear, Barton & Depledge

2011). Forskning hevder også at kontakt med natur kan påvirke humøret positivt, reduserer spenninger og stress, øker selvtillitt og bistår til utvinning av mental tretthet (Pryor, Carpenter & Townsend, 2005).

Miljøforandring

Buaas (1994) definerer miljø som et *"fleksibelt samspill mellom menneskene og omgivelsene, der omgivelsene består av både det menneskeskapte og det ikke menneskeskapte"* (1994; 12). Definisjonen tar for seg tre faktorer. Samspillet representerer sosial organisering, som er alt som regulerer forholdet mellom mennesker i form av; formelle lover og forordninger eller tradisjoner og uformelle regler. Menneskene selv er den andre innsatsfaktoren, med deres egenskaper og ferdigheter som begrenser rammene. Den siste innsatsfaktoren er omgivelsene, enten det er natur eller menneskeverk som representerer begrensinger - men også muligheter (Buaas, 1994).

Miljøendring kan deles i to; Endring i sosialt miljø og endring i fysisk miljø (Sjong, 1992). Under sosialt miljø, kommer de sosiale miljøfaktorene som har betydning for fysisk og psykisk helse. Noen eksempler som påvirker folkehelsen kan være; sosiale levekår og sosialt nettverk, bomiljø, arbeidsmiljø, forhold i familie, fritid samt skole og utdanning (Helse – og omsorgsdepartementet, 2010-2011). Fysisk miljø omhandler alt som er naturgitt, men også det menneskeskapte miljøet (Kvelling, 2008).

Natur og friluftsliv blir ofte sett som en arena som blant annet er knyttet til det sosiale aspekt. Tordsson (2009) skriver at naturen er en pedagogisk verdifull sosial arena, som historisk har blitt brukt til sosial integrering. Eksempelvis ble naturen brukt til et vellykket, sosialt prosjekt under mellomkrigstiden, hvor naturen ble en arena for fellesskapet. Disse holdningene og idémønstre finner vi i dag igjen i vår egen tids friluftsliv (ibid). I Vaagbø (1993) sin rapport kom det frem at etter fysisk aktivitet var det sosiale aspekt den mest dominerende grunnen for at folk gikk på tur. I Wergeland (2009) sin oppfølgingsrapport viste det en tilsvarende tendens. International forskning hevder også at aktivitet i naturområder er knyttet til bedring i sosiale nettverk, hvor det er tilkoblingsmuligheter som kan danne grunnlag for gode kameratskap (Coon m.fl., 2011). Friluftsliv gir rom og anledning til et skapende fellesskap, nærhet og gjensidig verdsetting, som en motsetning til dagens stive roller (Tordsson, 2009).

Årsaken til at mennesker søker miljøendring er mange. Det som i stor grad er avgjørende for hvilke nye omgivelser disse søker, er motivasjonen og motivene bak endringen (Sjong, 1992).

Fellesskap blir også omtalt som en metode innenfor behandling. Metoden bygger på relasjonsevne, selvhjelp og sosial læring og legger miljøarbeid sentralt (Furuholmen & Andresen, 2007). Innenfor behandling som bruker fellesskap som metode nevnes det noen aktiviteter som er sentrale. Disse er: ”*Fysisk trening, friluftsliv, opplevelsesaktiviteter som gir nye ferdigheter og utfordringer å vokse på, ny historie og økt sosial sikkerhet*” (Furuholmen & Andresen, 2007; 283)

2.3 Friluftsliv og behandling

Friluftsliv og behandling er to ord som ikke er fremmed for hverandre. Bruken av friluftsliv i behandling har røtter tilbake til 1800-tallet, hvor naturen ble brukt til helbredelse av f.eks. tuberkulose på sanatorier i fjellene i Norge og Mellom-Europa. I løpet av de siste tiårene har bruken av friluftsliv i behandling dukket opp flere steder (Mytting & Bischoff, 2001). I Norge finnes det en rekke kollektiv, behandlingsinstitusjoner og lignende som aktivt bruker friluftsliv, naturopplevelser og/eller risikoaktiviteter som en del av metoden, med sikte på utvikling/rehabilitering i forhold til ulike typer belastede grupper (Folkehelseinstituttet, 2008b). Forskning om effekten av friluftsliv i Norge er et relativt nytt område, og det finnes imidlertid lite forskning og dokumentert erfaring fra slike behandlingsmetoder. Forskning mellom helse og friluftsliv er relativt begrenset, hvor fokuset har vært på helsemessige sammenhenger av fysisk aktivitet. Det finnes derimot litt mer litteratur fra internasjonale forskere (Sjong, 1997). Hva er det som egner seg med friluftsliv i forhold til behandling av belastede grupper?

Sjong (1997) hevder at effekten av friluftsliv grovt kan deles i fire kategorier, basert på forskning fra andre land, der i blant Nord-Amerika og Sverige. Disse vil kort gjengis. Den første kategorien tar for seg *fysiske effekter*, som koordinasjon, utholdenhet, styrke, balanse, motorikk etc. Den neste kategorien er *psykologiske effekter*, her under personlig vekst, selvbilde, effektivitet, selvrealisering, selvtilit, velvære etc. Den tredje kategorien er *sosiale effekter*, som samarbeid, kommunikasjon, vennskap, sympati etc. Den siste kategorien er *læringseffekter* her under verdikartlegging, problemløsning etc. Det å oppleve mestring er sentral i alle kategoriene. Mestring beskrives som ”...en opplevelse av å ha krefter til å møte

utfordringer og følelse av å ha kontroll over eget liv” (Vifladd & Hopen, 2004; 61). Det å oppleve mestring setter mennesker i stand til å tilpasse seg en ny virkelighet. Den utgjør forskjellen på å se hva en må leve med, og hva en har muligheten til å endre (ibid).

Tordsson (2009) omtaler friluftsliv som en arena med ulike kvaliteter. Helhetlig læring, personlig modning, sosial utvikling, handlingskompetanse, helse, psykisk balanse, glede og styrking av selvbilde. Morstad (2011) skriver i sin kartleggingsstudie om natur og friluftsliv i rehabilitering i Norge, at 73 % av institusjonene systematisk benytter seg av aktiviteter i natur. De mest benyttede aktivitetene var fotturer til fots i mark, skog og fjell. De institusjonene som systematisk benyttet seg av aktiviteter i natur, var også åpne for å bruke mer utfordrende aktiviteter, som opplevelsesturer og klatring. 60 % av institusjonene oppgir at naturens kvaliteter gjør den bedre egnet som en arena for rehabilitering, enn andre omgivelser. Natur og friluftsliv kan gi pasienter bedre livskvalitet og opplevelse av god helse, og kan være et viktig bidrag for raskere rekonvalisering (ibid). Sjøholt (2008) skriver i sin masteroppgave at friluftsliv blir sett på som en meningsfull aktivitet, i behandling av belastede grupper. Friluftsliv blir omtalt som noe som gjorde godt psykisk, fysisk og sosialt fordi det ga verdifulle opplevelser i en ellers grå og tung hverdag. En av de viktigste utbyttene med bruk av friluftsliv, var det sosiale på turene og gruppedynamikken.

Sjøholt (2008) nevner amerikansk forskning på bruk av friluftsliv som terapeutisk rekreasjon, som stort sett er framstilt av sosiologer og psykologer. Studiene er oftest knyttet til ulike villmarks- og overlevelsesprogrammer. Resultatene er gode og viser blant annet reduksjon av spenningsnivå, stress, depresjon, negative tanker, angst og forbedring av søvn, oppmerksomhet, konsentrasjon etc. Studiene viser også resultater av bedre selvtillit, mestring og høyere livskvalitet, som er en følge av gode resultater på samarbeidsevne, kommunikasjon og sosiale ferdigheter (ibid). Programmene har med tiden fått en verdensomspennende anerkjennelse. Bruken av friluftsliv blir synliggjort som en effektiv metode og tilnærming for å engasjere belastede mennesker ut av en vanskelig livssituasjon, eller som forebyggende tiltak. Prosessen består av naturen som ressurs, i kombinasjon med små grupper og ”adventure activities” (Pryor, Carpenter & Townsend, 2005).

3.0 Metode

”Metoden er redskapet vårt i møte med noe vi vil undersøke. Metoden hjelper oss til å samle inn data, det vil si informasjonen vi trenger til undersøkelsen vår” (Dalland, 2007; 81). For å svare på en problemstilling og komme frem til ny kunnskap er det essensielt å klarere hvordan fremgangsmåten skal være. Kvantitative- og kvalitative forskningsmetoder er to ulike metoder for å innhente forskningsbasert kunnskap. Kvantitativ metode fokuserer på det målbare. Den bygger på presisjon, systematikk og fokuserer på å innhente lite, eller overfladisk informasjon fra store mengder kilder (Dalland, 2007). Kvalitativ metode er på mange måter det motsatte av kvantitativ metode, da den vektlegger forståelse fremfor forklaring (Tjora, 2010). Kvalitativ metode omhandler ofte opplevelser eller meninger, og er derfor ikke nøyaktig målbar. Kvalitativ metode omfatter ofte store systemer som kultur eller folks tanker og følelser. Den fokuserer på dybden, mange opplysninger om få enheter (Dalland, 2007).

3.1 Design

For å besvare problemstillingen har vi valgt å bruke kvalitativ forskningsmetode i form av intervju. Datainnsamlingen ble gjennomført ved bruk av halv-strukturerte intervju. Vi valgte å dele intervjuet ned i to hovedtema; i) Rus og rehabilitering og ii) Betydning av friluftsliv i forhold til rehabilitering. Innenfor disse temaene var det en rekke nøkkelspørsmål. Spørsmålene var utarbeidet ut i fra det teoretiske grunnlaget som er presentert i teoridelen. Vi utarbeidet også en sjekklister der de ulike temaene og viktige momenter kunne kontrolleres i løpet av intervjuet. Med halv-strukturert intervjuguide menes det at intervjuets plan er mer åpen (Dalland, 2007). Med dette fikk respondentene mulighet til å utdype emner de personlig følte var viktig innenfor temaet. Vi fulgte ikke spørsmålene slavisk. Samtalen ble mer åpen og ga rom for å bytte mellom tema og spørsmål ettersom det passet inn i samtalen.

Temaet er stort og bygger på mennesket sin opplevelse av friluftslivet sin betydning. Vi baserer oppgaven på meninger og følelser hos mennesker som arbeider med emnet. Vi ønsker å få en dybde i vår forståelse av temaet, og hvorfor institusjonen velger å bruke friluftsliv i behandlingen av ungdommer med dobbeltdiagnose. Dermed ble kvalitativ forskningsmetode og halv-strukturert intervju benyttet.

3.2 Utvalg

”Hovedregelen for utvalg i kvalitative intervjustudier er at man prøver å velge informanter som av ulike grunner vil kunne uttale seg på en reflektert måte om det aktuelle temaet”

(Tjora, 2010; 128). For å rekruttere informanter til intervju kontaktet vi en institusjon i Norge som arbeider aktivt med friluftsliv i behandling av ungdommer med dobbeltdiagnose. Vi valgte å intervju fire ansatte som viste en interesse for friluftsliv og arbeider aktivt med det i behandlingen. Vi har valgt å gi respondentene fiktive navn. Disse referer vi til videre i oppgaven.

Respondent 1 fikk navnet Sindre. Han har arbeidet på institusjonen i 3,5 år og har en solid bakgrunn innenfor ungdomspsykiatri. Han har mellomfag i friluftsliv og en bred personlig erfaring innenfor friluftsliv.

Respondent 2 fikk navnet Maren. Hun har arbeidet på institusjonen i 5 år. Hun er utdannet barnevernspedagog og har før arbeidet i barnevernet. Hennes bakgrunn i friluftsliv er primært personlig erfaring.

Respondent 3 fikk navnet Vegard. Han har arbeidet på institusjonen i 3 år. Han er utdannet sykepleier og liker å jobbe med mennesker. Han har en bred erfaring med friluftsliv, og har sertifiseringer innenfor ski, klatring, reiseleding, aktivitetsleder og rafting.

Respondent 4 fikk navnet Lars. Han har arbeidet på institusjonen i over 1 år. Han har en bred bakgrunn innenfor friluftsliv som hovedsakelig er bygget på personlig interesse.

3.3 Intervjuprosessen

Vi utarbeidet en intervjuguide på forhånd (Vedlegg 1). Innledningsvis startet vi med åpningsspørsmål, som primært var til å få samtalen i gang og samle inn bakgrunnsinformasjon om respondentene. Videre inneholdt intervjuguiden en rekke nøkkel- og underspørsmål innenfor førnevnte temaer. Underveis la vi inn noen oppfølgings-spørsmål der det var nødvendig å oppfordre til utdyping.

Vi gjennomførte to intervjuer hver, der en intervjuet og den andre var teknisk ansvarlig og kontrollerte med sjekklisten. Intervjuene ble gjort ansikt til ansikt og tatt opp på båndopptak. Dette følte vi var viktig, ettersom vi fikk et visuelt inntrykk av institusjonen og respondentenes svar. Øyekontakt og kroppsspråk er en viktig del av intervjuet. Båndopptaker tilrettelegger for dette samtidig at svarene ble registrert ordrett, og kunne dermed brukes som sitater senere i oppgaven. Respondentene ble gjort oppmerksom på at intervjuet ble tatt opp og signerte en samtykkeerklæring før start. Ved gjennomføring av intervjuet brukte vi intervjuguiden til å få en flytende samtale, som inneholdt nøkkelspørsmålene. Respondentene fikk mulighet til å utdype sine opplevelser og meninger som de følte var relevante i samtalen. Ved bruk av oppfølgings- og inngående spørsmål underveis prøvde vi å stimulere til utdypning ved emner vi følte var relevante.

”Intervjupersonens svar kan utdypes ved at intervjueren inntar en interessert, vedholdende og kritisk holdning (Kvale & Brinkmann, 2010; 147). Dette gjorde vi ved å gi respondentene god tid til å svare og ved å vise vår interesse for emnet. Hvert intervju varte i underkant av 30 minutter. Intervjuene ble i etterkant transkribert ordrett fra talespråk til skriftspråk.

3.4 Analyse

Etter å ha transkribert intervjuene ble de analysert. Analyser går ut på det å dele opp en helhet i mindre deler (Landrø & Wangensteen, 1986). Dette hjalp oss til å koble sammen ulike deler av dataen vi hadde innsamlet og ulike teoretiske aspekter som er omtalt i teoridelen.

Vi har tidligere definert friluftsliv som en sammensetning av fysisk aktivitet, naturopplevelser og miljøforandring, og valgte en metode for analysen ut i fra det. For å analysere det innsamlede materialet valgte vi å benytte en teoristyrte analyse eller teoretisk perspektiv. Det teoretiske perspektivet styrer dermed analysen mot et rettet blikk, og hjelper til med å plukke vekk det som er mindre viktig (Dalland, 2007). Analysen bygger på definisjonen av friluftsliv, og vi valgte derfor å dele analysen ned i to deler; i) Naturopplevelse og aktivitet og ii) Miljøforandring og fellesskap. Vi leste nøye igjennom intervjuene og brukte fargekoding, en farge for hvert tema til å merke interessante funn. Etter det arbeidet vi med å koble sammen teorien med praksisen i intervjuene.

3.5 Validitet og reliabilitet

Kvaliteten på oppgaven kan omtales med begrepene validitet og reliabilitet. Validitet handler om oppgaven og svarene sin gyldighet (Tjora, 2010). Validiteten er avhengig av at ulike temaer i oppgaven er forklart riktig og blir dermed oppfattet på riktig måte. For å føre til valide svar må data som blir brukt i oppgaven være relevant for problemstillingen (Dalland, 2007). Dette har betydning for at oppgaven skal svare på det den hadde til hensikt å svare på. Ved å holde oss til tidligere teorier, støttet opp med relevant forskning, har vi lagd et solid teoretisk grunnlag for oppgaven. Dataen vi har innsamlet er relevant, i den forstand at den er samlet inn fra en gruppe folk som alle har erfaring og innsyn innenfor emnet vi forsker på. Intervjuspørsmålene ble utarbeidet med vekt på det teoretiske grunnlaget og førte dermed til relevante svar som kan brukes i resultat og diskusjon. Viktige sider av emnet kan vise seg ”...gjennom avsporinger og digresjoner..” (Dalland, 2007; 94) i intervjuet. Dette tilrettela vi i intervjuene ved bruk av den halv-strukturerte intervjuguiden som forklart tidligere.

Reliabiliteten handler om forskerens objektivitet og om data har blitt samlet inn på en pålitelig måte. Det optimale er en nøytral og objektiv forsker som ikke påvirker resultatene (Tjora, 2010). En helt nøytral forsker er lite sannsynlig, men forsker kan være bevisst på sin egen pålitelighet og kontrollere den i høyeste grad i løpet av forskningsprosessen. Når det gjelder reliabilitet i oppgaven er vi bevisste på at vår egen holdning heller mot et positivt syn på bruk av friluftsliv. Vi har dermed fokusert på den positive effekten av friluftsliv i behandling, og ikke eventuelle negative effekter. I intervjuene spør vi også om respondentenes forhold til mengde friluftsliv i behandlingen. Dette med vekt på om mer fokus på ren fysisk aktivitet eller mer terapistyrte metoder som kognitiv atferdsterapi, i stedet for friluftsliv, kan ha en bedre positiv effekt. Dette gjorde vi for å påvirke respondentene til å tenke individuelt. Vi er bevisst på at våres holdninger kan påvirke respondentene, men føler at respondentene følte seg komfortable nok i intervjusettingen til å utgi sin egentlige mening om emnet. Friluftsliv har også en anerkjent status i samfunnet som noe positivt og dermed blir det i mot det ”normale” og si noe annet. Intervjuene preges av en positiv holdning mot friluftsliv og dermed er muligheten til stede at vi kan ha påvirket dette. Vi har styrket reliabiliteten ved å redegjøre grundig for de metodiske og teoretiske arbeidsmåtene vi har brukt i datainnsamlingen. Utvalget har en direkte opplevelse av emnet, der de alle har arbeidet en god stund med friluftsliv innenfor behandlingen. Dermed føler vi at respondentenes pålitelighet er

høy når det gjelder temaet. Vi føler at det å være til stedet for intervjuene påvirker påliteligheten på en positiv måte der vi kan, på grunn av kroppsspråk og tonefall, være mer sikre på at vi forstår svarene på riktig måte. Å være to forskere bidrar også til en bredere forståelse av emnet og flere perspektiv som kan diskuteres.

I konklusjon føler vi at oppgaven tilfredsstillende krav til validitet og reliabilitet. Studien omfatter ikke et stort utvalg, og dermed er det vanskelig for oss å konkludere med generalisert informasjon. Vi valgte å intervju ansatte på institusjonen, som gjør at vi ikke har noen kritiske etiske situasjoner å ta hensyn til. Oppgaven er anonym, både når det gjelder respondentenes identitet og institusjonens. Oppgaven er også godkjent av Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste (NSD).

4.0 Resultat og diskusjon

I dette kapitlet vil vi presentere funnene vi har gjort gjennom våres forskning. Vi presenterer forskningen og fremstiller hvilken betydning friluftsliv har i behandling av mennesker med dobbeltdiagnose gjennom to hovedtema; i) Naturopplevelse og aktivitet og ii) Miljøforandring og det sosiale aspekt. Hovedtemaene tar for seg ulike aspekter med bruk av friluftsliv i behandling av mennesker med dobbeltdiagnose. Resultat og diskusjon er basert på vår tolkning av informasjonen vi fikk fra respondentene, og er knyttet opp mot teori. For å gjøre situatene mer lesbare, har vi gjort noen endringer fra talespråk til skriftspråk.

4.1 Naturopplevelse og aktivitet

Forskning viser at fysisk aktivitet spiller en vesentlig rolle i behandling av belastede grupper. (Miljøverndepartementet, 2009). Fysisk aktivitet har flere positive virkninger på mental helse, og regelmessig bruk av fysisk aktivitet bedrer helsen og velvære hos den enkelte (Wester, Wahlgren, Wedman & Ommundsen, 2009).

”Vi har tre faste treninger i uken. Da kan vi velge om vi vil være på treningssenteret eller å bruke naturen. De er mest ivrige på treningssenteret, mens vi prøver å få de ut. Vi ser jo at når vi bruker naturen, så er det en helt annen treningsglede. Og du får en litt friskere ungdom enn de som står inne på treningssenteret og pumper” (Maren).

Maren forteller at institusjonen har minst tre faste treninger i uken, som ofte utføres på treningssenteret. Hun påpeker at treningsgleden er større, og at ungdommen blir ”friskere” når den fysiske aktiviteten flyttes utendørs. Dette samsvarer med forskningen til Coon m.fl., (2011), som blant annet hevder at man får økt energi, større glede og positivt engasjement ved fysisk aktivitet utendørs. En forenklet definisjon av fysisk aktivitet er all kroppslig bevegelse, som resulterer i en økning i energiforbruket utover hvilenivå (Buckworth & Dishman, 2002). Definisjonen av friluftsliv tar for seg det fysiske aspektet, men består også av to andre komponenter som er miljøforandring og naturopplevelse (Stortingsmelding nr 30., 2000-2001). De to komponentene gjør at rammene rundt fysisk aktivitet utendørs har et større aspekt enn fysisk aktivitet innendørs. Sett i forhold til et trangt treningssenter med innesperret luft og dårlig plass, har fysisk aktivitet i naturlig omgivelser mange tilleggsverdier som ikke kan forekomme innendørs. I tillegg til fysisk aktivitet, kan naturen reduserer spenning og

stress (Pryor m.fl., 2005), gi restaurering fra mental utmattelse og har generelt en positiv innvirkning på mennesket og dets mentale velvære (Coon m.fl., 2011). I forhold til behandling av ungdom med psykiske og rusrelaterte lidelser kan vi anta at fysisk aktivitet i naturlige omgivelser kan være bra i den forstand at mental utmattelse, spenning og stress reduseres. Coon m.fl. (2011) skriver også at sjansen for å gjenta aktiviteten på et senere tidspunkt, er større ved utendørs aktivitet. Når vi spurte om det var noen av ungdommene som brukte friluftsliv som et hjelpemiddel i etterkant av behandlingen fikk vi følgende svar:

”Ja, det vet jeg at det er mange som gjør. Jeg vet at det er en som bruker det å gå på tur for å komme seg vekk og koble av. Det er en gutt som vanligvis står i 5 dagers jobbuke, som bruker det som andre mennesker” (Vegard).

Vegard konstaterer at det å gå på tur er forbundet med å ”komme seg vekk og koble av”. Han sier også at mange av ungdommen i etterkant av behandling bruker friluftsliv og natur på samme grunnlag som andre mennesker. Opplevelsesverdiene som ofte er knyttet til natur, er nettopp naturens stillhet og fred hvor man kommer vekk fra hverdagens mas og stress. Denne opplevelsesverdien er en av de største grunnene for at mennesker oppsøker naturen (Vaagbø, 1993; Wergeland, 2009).

”[...] den roen og friheten det gjør å komme seg ut i naturen. At de kan ta det med seg til senere, når de har tøffe perioder i stedet for og kanskje.. De får flere strenger å spille på i forhold til det, at man ikke skal falle tilbake til det gamle” (Lars)

Lars drar fram viktigheten med å komme seg ut i naturen, og påpeker at naturen er et sted ungdommene kan finne ro. Han sier også at det oppstår en frihetsfølelse i naturen. Hågvar (1999) skriver at frihetsopplevelsen kjennes sterkt i naturen, hvor en får frihet fra hverdagens mas, og følelsen av å ha tid til å reflektere over egne tanker. Ut i fra sitatet til Lars kan naturen være et sted ungdommen kan trekke til i vanskelig og tøffe perioder. Dette viser at ungdommen har fått flere muligheter å reise seg på, i stedet for å automatisk gå tilbake til den gamle livsstilen.

”Vi har en ungdom som er ferdig med behandling, som kjøpte seg bikkje og trives veldig godt i skauen. Han var liksom anti-skau før han kom. Han er mye i skauen og fant den interessen, og ikke minst en plass der han kunne oppleve mestring” (Sindre).

Sindre nevner at ”skauen” er en plass hvor man kan oppleve mestring, som er en viktig følelse under behandlingen. Mestringsopplevelse er spesielt viktig når det gjelder utvikling av selvfølelse og motivasjon (Nordahl & Misund, 1999). Mueser m.fl. (2006) skriver at manglende motivasjon er det største problemet i behandling av mennesker med rusrelaterte og psykiske lidelser. I naturen kan mestringsopplevelsen oppstå både fysisk og mentalt (Hågvar, 1999). utfordringer en kan møte i naturen kan eksempelvis være en bestigning av en fjelltopp, mestre uvær og regn og det å få fyr på bålet eller en lang skitur.

”Jeg tror mange er veldig stolte, når man for eksempel forteller om noe man ikke har gjort før og mestrer det. For eksempel gått noen kilometer på ski eller besteget en fjelltopp. Noe de ikke har gjort før, og mestre” [...] (Vegard).

Følelsen av å mestre noe nytt og ukjent fører til økt selvtillit, som gir ungdommen en stolthetsfølelse. Det at de mestrer noe de ikke har gjort før, vil antakelig bidra til en bedre utvikling av selvoppfattelse og selvtillit, som fører til personligvekst (Sjong, 1997). Den mestringsfølelsen ungdommen får ved utendørsaktivitet, er noe de ansatte tar med seg videre i forhold til motivasjon. De ser tilbake på utfordrende situasjoner ungdommen tidligere har mestret i behandlingen. Institusjonen bruker også naturen aktivt i terapeutisk sammenheng, og det er i naturen de gode og åpne samtalene oppstår.

”[...] Foran et bål får du en helt spesiell relasjon, og der kan vi snakke om alt mulig [...] Bålet er på en måte primærkilden til den spesielle stemning. Bålet har en magisk evne i forhold til kommunikasjon” (Sindre).

Naturen har en positiv innvirkning. Kontakt med natur reduserer spenning og stress og øker selvtilliten (Pryor m.fl., 2005), som kan ha en medvirkning i at ungdommen blir mer komfortabel med situasjonen når de er i naturlige omgivelser. Naturen byr i tillegg på en

rekke andre kvaliteter, som ikke finnes i et rom med fire vegger. Naturen gir en gunstig ramme for ettertanke og refleksjon, hvor positiv tenking kan oppmuntre til å rydde opp i eventuelle problemer (Hågvar, 1999). Ungdommen kan bli klar over, og forstå konsekvensene av rusmisbruket sitt og bli motivert til å jobbe med misbruket og nå personlige mål. Gjennom ufarlige samtaler i naturlige omgivelser etableres det et personlig forhold mellom behandler og ungdom. Behandler får en bedre forståelse av ungdommens situasjon, som er en viktig del av behandlingen (Mueser m.fl., 2006).

”Jeg har hatt med meg folk på ganske lange kanoturer blant annet. Det er en ideell situasjon. Kano er egentlig perfekt, synes jeg da, fordi begge titter fremover, man sitter ikke ovenfor hverandre. Det blir veldig fint å snakke sammen, man kan snakke om ting man kanskje ikke ellers ville gjort. Litt det samme som mørket og bål og ikke å se hverandre midt i øyet. Ufarlige samtaler, man får ofte en god samtale. Det også når man går på en sti, det blir samme effekt som i en kano synes jeg. Det er så mange sånne gode samtaler fordi man er ute, og opplever det samme sammen” (Vegard).

Vegard støtter også viktigheten med at ufarlige samtaler oppstår i naturlige omgivelser. Bålbrenning er en aktivitet mange forbinder med friluftsliv og gode naturopplevelser. Vegard og Sindre påpeker at bruk av bål er en viktig kilde, hvor samtalene mellom ungdom og behandler forekommer på en annerledes måte. Martinsen (2011) skriver at en bål plass kan være møtestedet for gode samtaler, og forteller om en ”øvelse” som er blitt brukt med hell. Oppgaven går ut på at deltakerne skriver ned negative følelser og tanker på en papirlapp, for og deretter å kaste lappen i ilden. Denne øvelsen ble ikke brukt på institusjonen, men det er likevel en god og alternativ måte å kvitte seg med negative følelser og energi. Vegard forteller videre at bruk av kano og det å gå på en sti er fine terapeutiske omgivelser, hvor ungdommen åpner seg. Han legger vekt på at aktivitetene ikke krever øyeblikkelig kontakt, som kan virke skremmende.

”Se på den såre ungdommen vi har, tenkt så trygt det er å kunne snakke om problemene, uten å ha øyeblikkelig kontakt.. I stedet for går vi i hvert vårt skispor, eller hver vår sti.. det er så mye tryggere synes jeg. Og bålet, det er veldig magisk. Også blir det mye mer ufarlig enn å sitte

over en pult, slik som vi gjør nå [...] Det er nesten slik at vi må be de om å stoppe å dele, fordi de åpner seg så innmari. Jeg er overbevist om at det med friluftsliv er kjempe viktig” (Maren).

Maren fremstiller også bålet som en viktig kilde, hvor ungdommen tørr å åpne seg mer. Hun nevner også som Vegard at det å gå på en sti, eller i et skispør gir gode terapeutiske omgivelser, hvor ungdommen føler seg trygg til å dele.

At fysisk aktivitet spiller en vesentlig rolle i behandling av belastede grupper, er godt dokumentert (Miljøverndepartementet, 2009). Friluftsliv innebærer fysisk aktivitet, men også mye annet som kan ha en positiv virkning på mennesket. Tordsson (2009) omtaler friluftsliv som en arena med en rekke ulike kvaliteter, som tydelig fremstilles her. Institusjoner som aktivt benytter seg av friluftsliv oppgir at naturens kvaliteter gjør den bedre egnet som en arena for rehabilitering, enn andre omgivelser. Friluftsliv og natur kan gi bedre livskvalitet og opplevelse av god helse, som kan være et viktig bidrag for raskere rekonvalisering (Morstad, 2011).

4.2 Miljøforandring og det sosiale aspektet

Etter å ha diskutert naturopplevelsen og aktivitetens sin rolle i behandlingen flytter vi oss over på den siste delen av friluftslivets sin definisjon, miljøforandring. Her har vi også valgt å ta med det sosiale aspektet. Sjong (1992) nevner at sosialt miljø er en av to deler som faller under miljøendring. Friluftsliv blir også ofte sett på som en arena for sosialisering og naturen kan være et godt pedagogisk miljø for fellesskap (Tordsson, 2009). Den andre delen av miljøendringen er endring i det fysiske miljø (Sjong, 1992). Å drive med friluftsliv krever en forandring i det fysiske miljø i form av flytting fra hverdagsmiljøet, ofte fylt med mas, kjas og forpliktelser, til det ytre miljøet i form av natur og frihet.

[...]” Det ene er at ungdommene våre har stort sett drevet på gaten, og det de kjenner til er gatens lov og den biten, men om du tar de ut fra det elementet og inn i et annet element som da er naturen så skapes det da en annen type refleksjon” [...] (Sindre).

Her fungerer miljøforandringen til å ta ungdommene ut av miljøet som forsterker deres problemer, samtidig som det fungerer som en del av behandlingen ved å skape en refleksjon. Denne refleksjonen kan føre til at de ser forskjellige måter å leve på. De blir vist at de ikke nødvendigvis må leve slik de gjør og kan velge hvilket type liv de ønsker seg. Alle typer rehabiliteringer legger vekt på samme faktor, forbedring av individets livskvalitet (Solvang & Slettebø, 2012). Det skjer også en endring i det sosialt organiserte miljøet (Buaas, 1994). De går i fra å følge ”gatens lov” og uformelle regler og inn i institusjonens stabile miljø. Institusjonens vekt på natur forflytter dem ytterligere inn i et friere ”naturlig” miljø der individet kan finne sin egen kobling til seg selv, og en form for selvrealisering. Buaas (1994) nevner også omgivelsene som en faktor i miljøforandring. Omgivelsene kan representere begrensninger eller muligheter. Ungdommene kommer fra et miljø som begrenser deres personlige utvikling og hindrer dem i å bevege seg videre. Det nye miljøet representerer nye muligheter og støtter opp mot utviklingen mot bedret livskvalitet. Vegard svarer blant annet når vi spør om hva det er ved friluftslivsaktiviteten som er viktig:

”Jeg tror miljøforandringen kan være viktig. Bare det å komme i en ny setting, det kan oppnå veldig mye” (Vegard).

Han støtter opp mot at miljøforandringen er viktig. Men hva Vegard mener med ”mye” kan vi ikke si noe konkret om. Men hvis vi fortsetter på samme linje, kan vi finne teori som har noen meninger om hvilken effekt miljøforandringen kan oppnå. Sjong (1997) mener at friluftsliv innebærer psykologiske effekter. Dette kan kobles inn mot miljøforandringen. Ved å flytte seg ut i naturen kan en oppnå en personlig vekst. Der står vi ansikt til ansikt med det ukjente og må stole på seg selv. Dette fører til et forbedret selvilde og selvrealisering. Rusen fører til negative konsekvenser for helse, yrke og sosialt liv (Jellestad, 2011). Et langvarig forhold til rus, blandet med psykiske lidelser, fører som regel til et dårlig forhold til seg selv. Miljøforandringen kan dermed være et hjelpemiddel til å rette på denne ubalansen. Når vi spør om hvilken betydning den første fjellturen kan ha for behandlingen, utdyper Lars hvordan personene kan utvikle seg.

”Så er det kanskje det jeg føler mest at den fasaden som de spiller, og holder, at den slår vi gjerne litt sprekker i. Og man blir jo bedre kjent med seg selv, på både sterke og svake sider” (Lars).

Ved å skape et fullstendig nytt miljø får ungdommene muligheten til å oppdage seg selv på nytt. De har ikke tilgang til rusmidler for å dempe følelsene og utfordringene de møter. De blir dermed nødt til å takle situasjonen på en annen måte. Sindre går dypere inn på emnet.

[...] ”Grunnen til at de er i den situasjonen de er kommet i, er at de ikke har lært seg å stå i ubehag og har brukt rusen blant annet til å komme seg ut av ubehaget. Når du kommer på fjellet vil du kanskje fryse, bli våt, sulten og vil kanskje mistrives fordi de ikke er vant til det. Det er masse ubehag, men det å lære at faktisk ubehaget ikke er farlig, men at man får faktisk tent bål om kvelden og får varmen i seg, og kjenne at det er en annen måte å takle ubehaget på, som gir en god opplevelse. Det er en sånn læringsbit, mange som ikke har vært på fjellet får en sånn ”jöss” følelse, dette er ikke farlig og det gir dem en god opplevelse” (Sindre).

Det å lære seg å takle ulike situasjoner som før virket uoverkommelig, kan være et fokus i personlig utvikling. Her snakker Sindre om at ungdommene blir plassert i et miljø som er nytt for dem. Dette kan føre til negative opplevelser, som han beskriver, men sluttproduktet blir positivt. Kognitiv atferdsterapi bygger på at klienten lærer seg nye måter og effektive ferdigheter for å bedre helsen (Mueser m.fl., 2006). Ved å plassere klienten i en aktiv og medbestemmende posisjon skal den føre til det at klienten lærer hvordan vanskelige følelser, tanker og atferd systematisk skal identifiseres. Lærer de dette kan konsekvensene og forløpet endres (ibid). Dette kan vi koble mot det Sindre og Lars snakker om. Ved å bruke en miljøforandring i form av friluftsliv, utsetter de ungdommene i en utfordrende situasjon som kan kun takles om de aktivt bidrar både til å hjelpe hverandre og seg selv. Vegard underbygger dette videre.

”Mange kan tenke tilbake på at det var hardt og slitsomt, det var dritt å være kald, i møkka klær og sånn. Men jeg tror at bak det så er det egentlig veldig fornøyd, og litt stolte av at det gjennomførte, og fikk en god opplevelse av det... det tror jeg mange får” (Vegard).

Lars sier mer om det.

”Ja, jeg tror det er veldig viktig å føle at man mestrer, mestrer man så føler man at man har kontroll. Og føler man at man ikke har kontroll på livet så blir det vel.. ja” (Lars).

Mestring kan være en sentral faktor som fører til den gode opplevelsen ungdommene får i etterkant av tur. Vifladt og Hopen (2004) definerte mestring som en opplevelse av kontroll og mulighet til å møte utfordringer. Ut i fra det kan vi dra konklusjonen at mestring kan bidra på en spesiell måte til behandling av de vanskeligstilte ungdommene. Ved å skape miljøforandring som de gjør på institusjonen, lager de nye situasjoner ungdommene skal klare å takle. Ungdommene har uten tvil før havnet i vanskelige situasjoner, men lært seg å takle disse ved bruk av rus. Dette nevner Sindre også i forrige sitat. Med oppsyn og støtte fra de voksne på institusjonen lærer ungdommene seg å takle utfordringene de blir utsatt for, uten hjelp av rusmidler. Ved å klare dette får de mestringsfølelse, som i etterkant bygger opp selvfølelsen og bidrar til forbedret ferdighet i takling av flere nye utfordringer. Friluftsliv er en vel egnet arena til å lage gode utfordringer. Vifladt og Hopen (2004) nevner også, i sin beskrivelse av mestring, at den hjelper mennesker å tilpasse seg en ny virkelighet. Dette kan vi se igjen når Lars snakker om på hvilken måte friluftsliv er viktig.

[...] ”Og føler hvertfall at det er noen sted man kan trekke seg litt ut, bort i fra hverdagens mas og kjas, og føler at man får gode opplevelser og mestrer livet på en mer.. blir ikke stilt så mange krav til” (Lars).

Her kommer vi også tilbake til det med at miljøforandringen skjer i det fysiske miljøet. Å komme bort fra hverdagens mas og kjas.

Vegard sier i intervjuet at hovedmetoden som brukes på institusjonen er gruppe. Han mente også den tiden ungdommene er på tur bidrar til å lage en *”...isolert og god stemning i gruppen”* (Vegard). Maren mente at fellesskapet har mye å si i forhold til behandlingen. Og sier: *”Det [friluftslivet] legger grunnlaget på den første uka for da har de noen å bygge på sammen”* (Maren).

Med dette kommer vi over på det sosiale aspektet. Sindre mener at fjellturen påvirker fellesskapet på en positiv måte. Friluftsliv og natur kan lage en god pedagogisk sosialt arena (Tordsson, 2009). Det har også vist seg at det sosiale aspektet er den nest største grunnen til at folk går tur (Wergeland, 2009). Fellesskap kan brukes som metode i behandling (Furuholmen og Andresen, 2007), men hvorfor har et godt fellesskap god effekt på ungdommene?

Når vi opplever nærvær og glede i forhold til andre medmennesker er en bestemt del av hjernen aktiv. Jellestad (2011) mener at den samme delen blir påvirket ved bruk av rusmidler. Dermed kan vi si at fellesskapet og det å være sosial, kan tilføye en god følelse hos misbrukerne. Denne følelsen kan sammenlignes med følelsen av rus og dermed erstatte rusmidler, til en viss grad. Tordsson (2009) sier at en god gruppe forsterker den enkeltes evne, mens en dårlig gruppe gjør det motsatte. Kan vi da si at ved å lage et godt fellesskap, forsterker vi den enkeltes evne til å takle behandlingen og overkomme den utfordringen å holde seg til målet om å bli rusfri og forbedre helsen. Hvis dette stemmer, er forandringen til å komme inn i et godt gruppemiljø sentralt for å støtte opp mot individet i behandlingsprosessen. Samtidig bidrar den gode gruppen til at den enkelte ”har lyst” til å holde seg til målet. Gruppen danner positive forventninger til hverandre og hvis det er et godt samhold i gruppen fører det til at ungdommene har lyst å leve opp til disse forventningene. Gruppen utvikler gruppenormer som sier til om hvor mye forventes, og hvor mye den enkelte kan avvike (ibid). For eksempel kan det forekomme momenter på tur der noen ikke vil fortsette.

[...] ”Og hvis noen setter seg på bakbeina og sitter på ræva og nekter å gå, for det skjer ofte. Så må da, da sitter vi alle sammen. Til den har forflytta seg og da er det nok igjen gruppe da” (Maren).

Gruppen blir nødt til å handle som en gruppe. I den settingen, på tur, har de ikke muligheten å bare tenke på seg selv. Gruppen danner seg og ungdommene lærer å støtte opp mot hverandre. Den type gruppepress kan hjelpe til å motivere den som ikke vil. På den andre siden må gruppepress brukes forsiktig, der det kan ha negativ effekt og danne dårlig stemning i gruppen. Til å forebygge dette kan det klargjøres fra starten at gruppemedlemmene er her for å støtte hverandre, og arbeider mot samme mål. Maren snakker om at ved å legge stor vekt på

fellesskap, bruker de gruppepress bevist til å motivere ungdommene til å være aktiv i behandlingen. Gruppen fungerer dermed til å oppnå den gode følelsen av å mestre hverdagen, selv om det kanskje ikke føles sånn før i etterkant. Det er det positive sluttproduktet som har effekt. Sindre sier at fjellturen har effekt på fellesskapet:

[...] ”Også et siste aspekt som er veldig viktig i forhold til fjellmarsjen er å jobbe sammen som en gruppe. Vi er avhengig av hverandre, voksne som ungdom, for å skape en god gruppe. Vi jobber mot et felles mål og tar vare på de som kanskje sliter. Så det med å få en gruppe til å sette seg er et viktig moment med fjellmarsjen. Vi skal gå fra A til Å, og vi skal gå den sammen, og hvordan vi best mulig kan gå den sammen” (Sindre).

Her har vi et konkret eksempel på at miljøforandringen og friluftslivet setter grunnlaget for at en gruppe kan dannes. Deltakerne blir nødt til å samarbeide til å fullføre oppgaven. I løpet av turen må gruppen samarbeide og kommunisere, Sjong (1997) nevnte disse som sosiale effekter av friluftsliv. Når en er ute i naturen mener Sjong (1997) også at statusforskjeller forsvinner og alle blir sett på som likemenn. Dette gjør at gruppen kan bli mer homogen og ungdommene kan la være å dra med seg tung bagasje fra fortiden inn sin identitet i gruppen. Her arbeider gruppen også samlet mot et mål om at hver og en skal klare å mestre utfordringen.

Her ser vi at miljøendringen som bruk av friluftsliv i behandlingssammenheng kan føre til å forbedre de sosiale kvalitetene i gruppen. Disse kommer til gode i den individuelle personlige utviklingen, og lager et støtteapparat for ungdommene. Mestring kommer også sterkt inn som en bidragsyter i behandlingen og friluftslivet hjelper til med å forsterke denne følelsen. Både når det gjelder en indre mestring av tanker og ytre mestring av ferdigheter. Miljøendringen forekommer også på det fysiske miljøet, og skaper en arena for refleksjon utenom det vanlige miljøet.

Konklusjon

Målet med denne oppgaven var å finne ut hvilken betydning friluftsliv har i behandling av mennesker med dobbeltdiagnose. Etter å ha analysert mye litteratur og intervjuet ansatte ved en institusjon som bruker friluftsliv aktivt i behandlingen, føler vi at vi har fått et godt innsyn i emnet.

I følge informantene til denne studien har friluftsliv en sentral betydning i behandling av mennesker med dobbeltdiagnose. Fysisk aktivitet har vist seg å ha effekt i denne sammenheng, men fysisk aktivitet som en del av friluftsliv viser seg å ha en enda bedre effekt. Det er større fordeler med å trene utendørs der naturopplevelsen spiller en stor rolle i å redusere blant annet spenning og stress, gi økt energi og større glede. Det å bruke naturen og friluftslivsaktiviteter som kilde for samtaler, motivasjon har vist seg å være effektivt. Naturen gir også rom for refleksjon. Flere av informantene nevner friluftsliv som en fri sosial arena som gir et godt utgangspunkt for bruk av fellesskap som metode. De viser også til at ungdommene får mulighet til mestring av problemer og ubehag som de på sikt kan bruke i senere livssituasjoner. Flere har vist seg å bruke friluftsliv som et hjelpemiddel i etterkant av behandlingen.

På bakgrunn av disse funnene er det holdepunkter for institusjoner å benytte friluftsliv aktivt i behandling av mennesker med dobbeltdiagnose. Mange bruker dette som et hjelpemiddel i behandlingen, men ved å bruke det mer bevisst og aktivt er vi overbevist om at det kan føre til en videre utvikling og forbedret behandlingstilbud.

Litteraturliste

- Barth, T. & Näsholm, C. (2007). *Motiverende samtale – MI. Endring på egne vilkår*. Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS, Bergen.
- Buaas, E. H. (1994). *Frø: naturopplevelsen som del av miljøorientert pedagogikk*. Dronning Mauds Minne. Høgskolen. Trondheim.
- Buckworth, J. & Dishman, R.K. (2002). *Exercise psychology*. Human Kinetics. Champaign, III.
- Broocks, A., Bandelow, B., Pekrun, G., George, A., Meyer, T., Bartmann, U., Hillmer-Vogel, U., & Rüther, E. (1998). Comparison of Aerobic Exercise, Clomipramine, and Placebo in the Treatment of Panic Disorder. *American Journal of Psychiatry*; 155: 603-609.
- Coon, J.T., Boddy, K., Stein, K., Whear, R., Barton, J. & Depledge, H.M. (2011). Does Participating in Physical Activity in Outdoor Natural Environments Have a Greater Effect on Physical and Mental Wellbeing than Physical Activity Indoors? A Systematic Review. *Environmental Science & Technology*; 45: 1761-1772. American Chemical Society.
- Crew, D.J. & Landers, D.M. (1987). Meta-Analytic review of aerobic fitness and reactivity to psychosocial stress. *Medicine and Science in Sports and Exercise*; 19, 114-120.
- Dalland, O. (2007). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Gyldendal Akademisk. Oslo.
- Ettelt, S. (2011). Kognitiv terapi i rusbehandling, kapittel 10. I Lossius, K. (2011). *Håndbok i rusbehandling. Til pasienter med moderat til alvorlig rusmiddelavhengighet*. Gyldendal Norsk Forlag AS, Oslo.
- Evans, K. og Sullivan, J. M. (2001). *Dual diagnosis. Counselling the mentally III substance abuser*. The Guilford Press. New York.
- Evjen, R., Kielland, K. B. og Øiern, T. (2007). *Dobbelt opp. Om psykiske lidelser og rusmisbruk*. Universitetsforlaget. Oslo.
- Folkehelseinstituttet. (2008a). *Rusmidler – faktaark*. [online] Hentet 27.09.2012. Url: 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=5544:67532::1:5800:18:::0:0
- Folkehelseinstituttet (2008b). Kapittel: *C.2.3 Miljøpåvirkning. Bruk av friluftsliv i terapeutisk sammenheng*. [online] Hentet 27.11.2012. Url: 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
- Folkehelseinstituttet. (2012). *Fakta om rusmidler – liste*. [online] Hentet: 20.09.2012 Url: http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MainArea_5661&MainArea_5661=5799:0:15,3068:1:0:0:::0:0
- Furuholmen, D. & Andresen, A. S. (2007). *Fellesskapet som metode, om miljøterapi og rus*. J.W. Cappelens Forlag AS. Oslo.
- Gråwe, R.W., Espeland, B., & Holter, M. (2009). *Mestring av rus- og psykiske problemer: Et gruppebasert lærings- og mestringsprogram*. Tapir akademisk forlag. Trondheim.
- Hågvar, S. (1999). Hva er spesielt med naturopplevelsen. I *Mestre Fjellet*. 44. Norsk Alpincenter. Hemsedal.
- Hånes, H. & Thoresen, B. (2003). *Rus og psykisk helse*. Rådet for psykisk helse. Oslo.
- Jellestad, F.K. (2011). Hjernens og rusavhengighet, kapittel 4. I Lossius, K. (red). (2011). *Håndbok i rusbehandling til pasienter med moderat til alvorlig rusmiddelavhengighet*. Gyldendal Norsk Forlag AS. Oslo.

- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2010). *Det kvalitative forskningsintervju. 2.utgave*. Gyldendal Norsk Forlag AS. Oslo.
- Kvello, Ø. (2008). *Oppvekst. Om barnas og unges utvikling og oppvekstmiljø*. Gyldendal Norsk Forlag AS. Oslo.
- Landrø, M.I. & Wangensteen, B. (1986). *Bokmålsordboka: definisjon- og rettskrivningsordbok*. Avdeling for bokmål ved Norsk leksikografisk institutt. Universitetet i Oslo.
- Lossius, K. (2011). Om å ruse seg, kapittel 1. I Lossius, K. (red). (2011). *Håndbok i rusbehandling til pasienter med moderat til alvorlig rusmiddelavhengighet*. Gyldendal Norsk Forlag AS. Oslo.
- Mamen, A. (2011). *Aspects of fusing physical training on patients with substance dependence and additional mental distress. Dissertation for the degree of philosophiae doctor (PhD)*. Universitetet i Bergen. Bergen.
- Martinsen, E. W. (1998). Psykiatrisk forskning på fysisk aktivitet – en oversikt. I Moe, T., Retterstøl, N. & Sørensen, M. (red.) *Fysisk aktivitet – en ressurs i psykiatrisk behandling*. Universitetsforlaget. Oslo.
- Martinsen, E. W. (2000). Fysisk aktivitet for sinnets helse. I: *Tidsskrift for Den Norske Lægeforening nr.25, 120: 3054-6*
- Martinsen, E. W. (2011) *Kropp og sinn. Fysisk aktivitet – psykisk helse – kognitiv terapi. 2.utgave*. Fagbokforlaget Vigmostad og Bjørke. Bergen.
- Miljøverndepartementet. (2009). *Naturopplevelse, friluftsliv og vår psykiske helse*, Rapport fra det nordiske miljøprosjektet ”Friluftsliv og psykisk helse”. Oslo: Miljøverndepartementet i samarbeid med Nordisk Ministerråd.
- Montgomery, P & Dennis, J. A. (2009). Physical exercise for sleep problems in adults aged 60+. *The Cochrane Library. Issue 1*. [online]. Hentet 04.11.2012. Url: <http://onlinelibrary.wiley.com/store/10.1002/14651858.CD003404/asset/CD003404.pdf?v=1&t=hanujckz&s=9930adb83ce09cade406391a709728d1ed922b01&systemMessage=Wiley+Online+Library+will+be+disrupted+on+15+December+from+10%3A00-13%3A00+GMT+%2805%3A00-08%3A00+EST%29+for+essential+maintenance>
- Morstad, B.E. (2011). *Natur og friluftsliv i rehabilitering – En kartleggingsstudie*. Masteroppgave. Universitetet for miljø- og biovitenskap. Oslo. [online] Hentet 29.11.2012. Url: http://brage.bibsys.no/umb/bitstream/URN:NBN:no-bibsys_brage_18998/1/Masteroppgave%Erle.pdf
- Mueser, K. T., Drake, R. E. & Wallach, M. A. (1998). «Dual diagnosis: A review of etiological theories.» *Addict Behaviors, 23, 6: 717-774*.
- Mueser, K. T., Noordsy, D. L., Drake, R. E. & Fox, L. (2006). *Integrert behandling av rusproblemer og psykiske lidelser*. Universitetsforlaget, Oslo.
- Mytting I. & Bischoff, A. (2001). Bruken av friluftsliv. Forelesningsnotat 23/24 januar. I kompendium *Friluftsliv og psykisk helse ID 3-311*. Høgskolen i Sogn og Fjordane (2007)
- Mytting, I. & Bischoff, A. (2008). *Friluftsliv*. Gyldendal Norsk Forlag AS. Oslo
- Nordahl, A & Misund, S. S. (1999) *Jeg vil mestre! Mestringsopplevelser som basis for læring og utvikling*. SEBU forlag. Oslo
- Normann, T., Sandvin, J.T. & Thommesen, H. (2003). *Om rehabilitering. Mot en helhetlig og felle forståelse?*. Kommuneforlaget. Oslo.

- Pryor, A., Carpenter, C. & Townsend, M. (2005). Outdoor education and bush adventure therapy: A socio-ecological approach to health and wellbeing. *Australian Journal of Outdoor Education*: 9(1); 3-13.
- Helse – og omsorgsdepartementet. (2010-2011). *Prop. 90L. Lov om Folkehelsearbeid (folkehelseloven)*. Kapittel 3.3 Nærmere om helseutfordringer knyttet til miljøet; fysisk, kjemisk, biologisk og sosialt miljø. [online] Hentet 30.11.2012. Url: <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/prop/2010-2011/prop-90-1-20102011/3/3.html?id=638512>
- Sjong, M.L. (1992). DN-rapport Nr.8 -1992. *Friluftsliv i behandling av belastede grupper. En oversikt over forskning og utredning*. Direktoratet for Naturforvaltning, Trondheim. [online] Hentet 15.11.2012. Url: <http://www.dirnat.no/content/2441/Friluftsliv-i-behandling-av-belastede-grupper>
- Sjong, M.L. (1997). Friluftsliv som virkemiddel for helse og livskvalitet – hva sier forskningen? *Kroppsoving/Landslaget fysisk fostring i skolen. nr. 47-1; 12-16*
- Sjøholt, R. (2008). *Fysisk aktivitet og psykisk helse. Friluftsliv en ressurs i myndiggjørende rehabilitering*. Masteroppgave. Helse Nordmøre og Romsdal, avdeling for Voksenpsykiatri. NTNU. Trondheim.
- Solvang, K. P. & Slettebø, Å. (2012). *Rehabilitering. Individuelle prosesser, fagutvikling og samordning av tjenester*. Gyldendal Norsk Forlag AS. Oslo
- Stathopoulou, G., Powers, M.B., Berry, A.C., Smits, J.A.J., & Otto, M.W. (2006). Exercise Interventions for Mental Health: A Quantitative and Qualitative Review. *Clinical psychology: Science and practice*, V13 N2; 179-193. American Psychological Association.
- Stortingsmelding nr. 39. (2000-2001). *Friluftsliv. Ein veg til høgare livskvalitet*. Miljøverndepartementet. Oslo. [online] Hentet: 27.09.2012. Url: <http://www.regjeringen.no/nn/dep/md/dokument/proposisjonar-og-meldingar/stortingsmeldingar/20002001/stmeld-nr-39-2000-2001-/1.html?id=194964>
- Tjora, A. (2010). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis*. Gyldendal Akademisk. Oslo.
- Tordsson, B. (2009). *Perspektiv på naturmøtets pedagogikk*. Høgskolen i Telemark. Bø i Telemark.
- Vaagbø, O. (1993). *Rapport – den norske turkulturen*. Frifo. [online] Hentet 15.11.2012. Url: <http://www.frifo.no/Docs/00000492/Den%20norske%20turkulturen%20-%201993.pdf>
- Vifladd, E.H. & Hopen, L. (2004). *Helsepedagogikk: Samhandling om læring og mestring*. Nasjonalt kompetansesenter for læring og mestring ved kronisk sykdom. Oslo.
- Wergeland, I. (2009). *Synovateundersøkelse om befolkningens friluftsvaner og holdninger*. FRIFO og Direktoratet for naturforvaltning, s. 1-47.
- Wester, A., Wahlgren, L., Wedman, I. & Ommundsen, Y. (2009). Å bli fysisk aktiv, kap. 6. I Bahr, R., Karlsson, J., Ståhle, A., Tranquist, J. & Aadland, A.A. (red). (2009). *Aktivitetshåndboken. Fysisk aktivitet i forebygging og behandling*. Helsedirektoratet.

Vedlegg 1

Intervjuguide

Åpnings/overgangsspørsmål:

- Hvor lenge har du jobbet på institusjonen?
 - Hva er grunnen for at du søkte jobb her?
 - Har friluftsliv alltid vært en del av behandlingsprosessen, eller er det noe som har kommet de siste årene?
- Hvilken bakgrunn har du i forhold til friluftsliv (studier, sertifisering..?)
 - Hva er friluftsliv for deg?
 - Hvor lenge har du brukt friluftsliv aktivt?

Nøkkelspørsmål:

Rus og rehabilitering

- Kan du fortelle om ungdommene som kommer til institusjonen?
 - Hvilken psykisk lidelse har de, og hvilket rusmiddel er de avhengig av?
 - Hvor lenge varer oppholdet på institusjonen?
- Har dere en bestemt oppbygging eller metode i rehabilitering av mennesker med dobbeltdiagnose?
 - Hvordan tar dere i mot nye pasienter, hvordan starter behandlingsprosessen?
 - Hvilken betydning tror du ”fjellmarsjen” har for de som deltar?
 - Kan du beskrive hva behandling innebærer?
 - Hva ligger til bakgrunn for de ulike hovedtrekkene?
 - Hvordan vurderer dere at pasienten er klar for å forlate institusjonen?
 - Forebyggende tiltak?

Betydning av friluftsliv i forhold til rehabilitering

- I hvilken grad blir friluftsliv brukt i behandlingsprosessen?
 - Hvilke friluftslivsaktiviteter?
 - Hvorfor brukes den enkelte aktivitet, og hvilken betydning synes du den har i behandlingsprosessen?
 - På hvilken måte er aktiviteten viktig?
 - Fysisk aktivitet, naturopplevelser, miljøforandring eller en blanding?
 - Er det en sammenheng mellom hvilke psykiske lidelser og hvilke aktiviteter som blir brukt?
 - Er det sammenheng mellom hvilke rustyper personene er avhengig av og valg av aktivitet?
- Kan du fortelle mer om hvorfor dere bruker friluftsliv, og ikke bare fysisk aktivitet?
 - Har friluftsliv en rolle i å gi pasientene en mestrings – og læringsfølelse?
 - Synes du friluftsliv bedrer ungdommenes selvfølelse, humør og velvære?

- På hvilken måte føler du at friluftslivet legger til grunn for et godt felleskap?
 - I hvilken grad er dette viktig når det gjelder behandlingen?
- Hvordan vurderer du forholdet mellom friluftsliv og fysisk aktivitet i behandlingen?
 - Mer friluftsliv eller mer fysisk aktivitet?
 - Hvorfor?
- Blir pasientens syn på natur forandret i løpet av tiden de tilbringer på institusjonen?
 - Hva tror du ligger til grunn for det?
 - Føler du at naturopplevelsen har en nytteverdi i forhold til rehabiliteringsprosessen av enkelt mennesket?
 - Tror du behandlingen fører til videre bruk av friluftsliv, som et hjelpemiddel i etterkant av behandlingen?
- Vil du påstå at friluftsliv er en viktig del av behandlingen?
 - Tror du mer fokus på friluftsliv vil gi en mer positiv effekt?
- Er det noe annet du har lyst å si før vi avslutter intervjuet?

Takk for intervjuet, vi setter stor pris på det.