

BACHELOROPPGÅVE

Kva aspekt ved friluftsliv er med på å betra kvardagen til ein rusmisbrukar?

av

Vigdis Berge, kandidatnr. 13

Lars Arne Seim, kandidatnr. 24

Bachelor i Friluftsliv

ID3 - 322

Desember, 2013

Forord

Denne oppgåva vart skriva i samband med bachelorutdanninga i friluftsliv ved Høgskulen i Sogn og Fjordane.

Oppgåva tek for seg kva tyding friluftsliv har for rusmisbrukarar. Prosessen med å skriva oppgåva har vore lærerik og utfordrande både når det gjeld innsamling av data og oppgåveskriving generelt.

Me ynskjer å retta ein stor takk til dei som har hjelpt oss;

- Linda Hallandvik, som har gåve oss god rettleiing gjennom heile prosessen.
- Intervjuobjekta, som stilte opp og delte sine tankar og haldningar.
- Leiinga ved institusjonen der intervjuet vart gjennomført, for godt samarbeid.
- Personalet på biblioteket Sogndal, for å ha hjelpt oss med å finna litteratur.

Sogndal, 14. desember 2013.

Vigdis Berge

Lars Arne Seim

Samandrag

Hensikta med denne oppgåva er å sjå kva tyding bruk av friluftsliv har for rusmisbrukarar. Me ynskjer å sjå på ulike faktorar som spelar inn når ein skal forklara kva det er med friluftsliv som kan gjera det eigna i rehabilitering for menneskjer som er eller har vore rusavhengige. På bakgrunn av dette ville me finne ut kva positive effektar friluftsliv har i behandling av rusmisbruk.

I teoridelen presenterar me litteratur om rusmiddel og rusmiddelavhengigheit, behandlingsmetodar og friluftsliv, der me legg vekt på naturliv og miljøforandring, friluftsliv og naturopplevingar, og friluftaktivitet og fysisk aktivitet, samt fysiologiske verknader av fysisk aktivitet.

Oppgåva er basert på kvalitativ undersøking, der me har brukt opent djupintervju. Datamaterialet er samla inn frå tre intervjuobjekt som har delt sine erfaringar omkring temaet.

Ut i frå våre intervju har me kome fram til at friluftsliv kan ha fleire gode effektar både under og etter behandling av rusavhengigheit. Miljøforandringar, naturopplevingar, eller friluftslivsaktivitetar kan føre tankane bort frå rusen. Kva aspekt ved friluftsliv som føre til desse positive endringane er forskjellig frå person til person. Friluftsliv rommar eit stort spekter av aktivitetar, opplevingar, og ulike naturtypar, og kan derfor vera ein eigna metode i behandling av rusmisbruk om ein tilpassar friluftslivet etter kvar enkelt brukar.

Nøkkelord:

Rusmisbruk, friluftsliv, miljøforandring, naturopplevingar, friluftaktivitet, fysisk aktivitet, behandling.

Innhald

Forord	2
Samandrag	3
1. Innleiing	5
2. Teori	6
2.1 Rusmiddelavhengighet og rusmiddel	6
2.2 Behandlingsmetodar	7
2.3 Friluftsliv	8
3. Metode.....	15
3.1 Design	15
3.2 Utval	15
3.3 Intervjuprosessen	16
3.4 Validitet og reliabilitet.....	16
3.5 Etikk.....	18
4. Resultat og diskusjon	19
4.1 Naturliv og miljøforandring.....	19
4.2 Friluftsliv og naturopplevingar	21
4.3 Friluftaktivitetar og fysisk aktivitet.....	24
5. Konklusjon	28
5.1 Vegen vidare.....	28
6. Referanseliste	30
7. Vedlegg	37
Veglegg 1 Munnleg samtykkekontrakt	38
Vedlegg 2 Intervjuguide.....	39

1. Innleiing

Det er vanleg å anslå at kvar rusmisbrukar ikkje berre øydelegg livet for seg sjølv, men også for fire av sine nærmaste, noko som illustrerer kor enormt helseproblem dette utgjør (Martinsen, 2011). Dei fleste menneskjer med alvorlege rus- og psykiatriproblematikk finn me i dei yngre aldersgruppene. Mange har allereie lang erfaring frå behandlingsapparatet. Dei som ynskjer å verta innlagt på institusjon, vil ofte dette fordi dei sjølv, eller i mange tilfelle også foreldra ynskjer svar på kvifor livet har vorte så vanskeleg. Det at dei faktisk ynskjer å få hjelp, kan i seg sjølv vera eit teikn på eit gryande håp om at kvardagen skal verta betre. Nokon er derimot for sjuke til å ta vare på seg sjølv og vert lagt inn med tvang. Deira eigenmotivasjon kan vera varierende, men etter ei tid hender det ofte at også dei byrjar å sjå etter alternativ til det livet dei har levd. Men å endra livsstil krev både eigenmotivasjon og gode rammer, og det kan verta ein lang og vanskeleg veg å gå (Randby, 2010).

Friluftsliv er eit mangfaldig fenomen (Bischoff, u.å.) og vert brukt innanfor fleire ulike behandlingsformar (Bischoff, m.fl., 2007). Natur og friluftsliv er for mange forbundet med noko positivt, og vert brukt av mange for å auka fysisk, psykisk og sosialt velvære (Abraham m.fl., 2010). Innanfor miljøpsykologien har ein funne ut at kontakt med naturen har ein restorativ verning på menneskjer, og studiar tyder på at fysisk aktivitet i naturen kan ha ein større restorativ verknad enn innandørs trening (Hug, m.fl., 2009).

Bakgrunnen for val av tema er i hovudsak interesse rundt emnet, og at me ynskjer å sjå på mogelegheitene innanfor friluftsliv. I undersøkinga tek me derfor for oss positive aspekt ved friluftsliv, og ser dette i ein samanheng med behandling av rusmisbruk. Målet er å sjå om friluftsliv har nokon effektar som kan føre til positive endringar for ein rusmisbrukar. Med utgangspunkt i dette har me valt å belysa problemstillinga:

"Kva aspekt ved friluftsliv er med på å betra kvardagen til ein rusmisbrukar?"

Me byrjar med å gå gjennom relevant teori, der hovudvekt vert lagt på friluftslivet, og kva effektar ein får ved å nytte seg av naturen. Deretter presenterar me val av metode og gjennomføringa av undersøkinga. Teorien vert knytt opp mot resultatane våre, der det vidare vert diskutert rundt desse funna. Avslutningsvis konkluderar me med det me har kome fram til i forhold til problemstillinga.

2. Teori

I dette kapitlet skal me belysa kva rusmiddelavhengigheit og rusmiddel er, samt ulike verknader dette gjev. Deretter går me kort gjennom nokre behandlingsmetodar som er vanleg å bruka i ruspsykiatrien. Hovudvekta i teorikapitlet legg me på friluftslivet, der me tek utgangspunkt i Dahle (2000) sin definisjon, samt den offentlege definisjonen av friluftsliv. Til slutt ser me på ulike fysiologiske verknader av fysisk aktivitet.

2.1 Rusmiddelavhengighet og rusmiddel

I Noreg er det i fylgje Bramness (2011) minst 20-30,000 menneskjer som har problem med narkotiske stoff. Det er også mange som har eit problemfylt forhold til reseptbelagte legemidlar der det er potensiale for misbruk, tala her ligg mellom 30- 50,000 personar. Me vil her gå kort gjennom nokre rusmiddel som er aktuelle, og effekten av rusmiddel generelt.

Regjeringa (2013) uttrykker vidare at narkotika er eit juridisk omgrep som omfattar alle stoff som legemiddellova definerer som ulovlege. I fylgje NOU (2003/4) vert rusmidlar i eit skadeleg bruksmønster definert som rusmisbruk, der inntaket fortset sjølv etter vedvarande eller tilbakevendande, skadelege konsekvensar. Randby (2010) meiner denne definisjonen kan beskriva dei tyngste rusmisbrukarane.

Rusmiddel er stoff som påverkar aktiviteten i hjernen i ein stimulerande eller dempende retning slik at brukaren får ein følelse i form av psykisk eller fysisk velvære (Bonsak, 2003). I fylgje Martinsen (2011) kan om lag kvart femte vaksne menneskje koma til å møte problem med avhengigheit og misbruk av rusmidlar i løpet av livet sitt. Han hevdar også at det ikkje berre er misbrukaren sitt eige liv som vert øydelagt, men også liva til fire av misbrukaren sine nærmaste. Martinsen (2011) skriv vidare at det kan sjåast ein samanheng mellom rusmiddelavhengigheit og psykiske lidingar. Dette vert underbygd av Sosial- og helsedirektoratet (2004/a) som viser til at langtidsverknadane av visse rusmiddel kan føre til psykiske lidingar.

Når det gjeld verknader av sentralstimulerande stoff har det ein korttids- og langtidsverknad. Martinsen (2011) hevdar at det kan vera som fylgje av sjølvmedisinering med alkohol og andre rusmiddel, andre kan derimot få psykiske plagar som ein konsekvens av inntaket av russtoff. Men det vert påpeikt at det ikkje er enkelt å seie kva som kom fyrst.

I fylgje Sosial- og helsedirektoratet (2004/a) vil korttidsverknader koma raskt etter inntak. I små dosar vil til dømes amfetamin føre til ein oppkvikkande kjensle, auka puls og andedrett. Det vil også auke blodtrykket og utvida pupillane til brukaren. Brukaren får ein velvære følelse og auka energi. Ein innbilt tanke om overlegenheit både psykisk og fysisk er vanleg (Sosial- og helsedirektoratet, 2004/a).

I fylgje Rusmiddeldirektoratet (1991/a) kan større dosar medføra svimmelheit, sveitning, feber og hovudverk. Store dosar kan gje koordinasjonstap, rask ujamn puls og kollaps. Dødsfall kan inntreffa som fylgje av høg feber og verknad på hjarte. Moglegheiter for organskade på hjarte og hjerne er tilstade. Det er også ein risiko for amfetaminpsykose som er ein sinnsliding som kan minne om paranoid psykose. Langvarig depresjon kan òg inntreffa. Det kan også hende dei psykotiske symptoma vil vedvara over ein lenger periode etter siste inntak av stoff. Her kan det mogleg spores tilbake til bruken av amfetamin som har framkalla ein latent sinnsliding (Sosial- og helsedirektoratet, 2004/a).

Verknaden av cannabis kan har stor variasjon, i likskap med andre rusmidlar. Dette avhenger av kor stor mengde ein tar og kor stort innhald det er av Tetrahydrocannabinol (THC). THC er det virkestoffet i cannabis som gjev rusen ein får ved bruken av stoffet. Andre faktorar som spelar inn er forventningar til rusen ein skal få, personlegdomen til brukaren, omgjevnadane og ”settinga” stoffet vert teke i (Rusmiddeldirektoratet, 1991/b). Er det ein lystbetont ”setting” kan rusen ha ein anna verknad enn kva den kan ha ved ein depressiv ”setting”.

2.2 Behandlingsmetodar

Avhengigheit kan sjåast på som ein type tvang og eit syndrom innan åtferd. I fylgje Bramness (2011) er ein rusavhengig dersom ein tvangsmessig brukar rusmiddel sjølv om ein veit om dei negative konsekvensane og dersom brukaren ikkje har kontroll over det og ikkje klarar å hente seg inn att. Innan rusbehandling finst det mange vegar å gå innan behandlingsmetodar. Me vil her gå kort inn på nokre metodar som er vanlege å bruka i rusbehandlinga (Bramness, 2011).

Motiverande samtale

Motiverande samtalar vert i fylgje Andresen (2011) skildra som ein målretta og klientsentrert samtale mellom behandlar og pasient. Målet er å motivera og påverka pasienten til positiv åtferdsending. Behandlaren sin kunnskap er sentral i forhold til å hjelpa pasientane til endringar som har positiv effekt på helsa (Andresen, 2011).

Gruppebehandling

Eit av dei primære måla i gruppeterapi er å hjelpe deltakarene med korleis dei kan forholde seg på ein ny og konstruktiv måte til seg sjølve og til andre. Dette gjev deltakarane ei oppleving av å delta i eit fellesskap av likeverde. Mange kan også få den fyrste opplevinga av respekt og tilhøyring i ei slik gruppe. Erfaringar, opplevingar og problem vert delt, der gruppa gjev råd og oppmuntring til kvarandre. Det kan også vera særst nyttig det og få råd frå andre som har vore, og er i liknande situasjonar (Lossius, 2011/a).

Treningsterapi

I fylgje Dahl (2011) sine undersøkingar har det vorte vist at treningsterapi har ein god effekt innanfor tverrfagleg rusbehandling. Likevel er det få evidensbaserte studiar på området der fysisk trening har terapeutisk effekt på personar med rusmiddelproblem. Til forskjell frå dei andre metodane er dette noko som ein kan tilby dagleg til pasientane, og eventuelt når pasienten sjølv ynskjer det. Treningsterapi har også vist seg å gje positive gevinstar i forhold til psykiske effektar som søvn, evna til stressmeistring og betring av sjølvfølelse (Martinsen, 2011).

2.3 Friluftsliv

Friluftsliv vert definert som "*opphold og fysisk aktivitet i friluft i fritiden med sikte på miljøforandring og naturopplevelse*" (St. meld. nr. 39., 2000-2001). Dette er den offentlege definisjonen av friluftsliv. I denne definisjonen vert fysisk aktivitet, miljøforandring og naturopplevingar framheva som dei viktigaste elementa (St. meld. nr. 39., 2000-2001).

I fylgje Bischoff (u.å.) er friluftsliv eit mangfaldig fenomen som kjenneteiknar kroppsleg og mental relasjon til natur, der me er i både fysisk og mental bevegelse. Friluftsliv engasjera både kroppen, kjenslelivet og tankane (Tordsson, 2010).

Dahle (2000) deler nordmenn sin bruk av natur i fritida inn i tre hovudformar; naturliv, friluftsliv og friluftaktivitetar.

For å få ei betre forståing kva bruk av naturen har å seia for oss, skal me sjå nærmare på Dahle (2000) sin definisjon og sjå dette i ein samanheng med den offentlege definisjonen. Denne delen av teorikapittelet vert derfor delt inn i; i) naturliv og miljøforandring, ii) friluftsliv og naturopplevingar og iii) friluftaktivitet og fysisk aktivitet.

Naturliv og miljøforandring

I fylje Dahle (2000) har naturliv sitt utspring i norsk bygdekultur. Ein haustar av naturen sitt overskot utan å forbruka den, samstundes som ein får naturopplevingar og sosialt fellesskap (Dahle, 2000). Grunngevinga for det tradisjonelle haustingsfriluftslivet er å hauste for matauk, og for overleving. Men i dag er ikkje utbyttet det einaste målet. I dagens samfunn er også turen, opplevinga og miljøforandringa eit mål i seg sjølv (Bischoff og Mytting, 2008).

"Det å kome seg bort" har vorte eit uttrykk i vårt samfunn i dag. Ein ynskjer å koma seg "bort" frå stress, trengsel, støy og rutinar, altså bort frå ulik aspekt i livet som vanlegvis er til stades, og som ikkje alltid er ynskjeleg (Sjong, 1992). Sjong (1992) refererer til Schreyer m.fl. (1987) som peikar på den tilsynelatande motsetninga i at urbane menneskjer søker seg til naturen for å få sansestimuli, når det urbane menneskjer har mest av, nettopp er stimuli. Poenget er at naturen kan gje ein anna type stimuli, og rom for andre typar aktivitetar.

Sjong (1992) har sett på ulike aspekt av miljøforandring, og den terapeutiske effekt dette kan ha. I fylgje Sjong (1992) kan miljøforandring delast i to: endring i fysisk miljø og endring i sosialt miljø, og hevdar med dette at miljøendring krev både sosial tilpassing og tilpassing til dei fysiske omgjevnadane. Vidare hevdar Sjong (1992) at nye miljø krev nye ferdigheiter. Miljøendring kan derfor føre til forandra åtferd og tileigning av nye ferdigheiter. Friluftslivet kan krevja dette avhengig av kva naturmiljø ein er i, og avhengig av om ein er åleine, saman med kjente eller ukjente personar (Sjong, 1992).

I fylgje Tordsson (2010) vil erfaringar frå naturomgjevnader føre til at me oppdagar nye sider ved oss sjølve og andre, og at det gjev oss eit perspektiv på det livet me elles lever. Naturen synes å appellera til noko grunnleggjande i oss. Det gjev oss livsglede, og hjelp oss til å gjenoppretta mental balanse når den moderne livsforma slit for hardt på oss. Ekspertar hevdar at eit liv utan kontakt med natur ikkje er sunt for oss (Miljøverndepartementet, 2009).

Bjerke (1994) har sett på naturmiljøet sin betydning for barn. Han viser til fleire undersøkingar frå barnehage og skule som har flytta mange av aktivitetane ut i naturen. Resultata peikar i retning av at naturopplevingar gjev meir ro den tida borna er inne, færre konflikhtar, samt friskare og sunnare born. I tillegg ser det ut til at borna vert tryggare og finn meir glede av ved å ferdast ute (Jordet, 1998).

Januar 2012 tredje Folkehelselova i kraft (Helsedirektoratet, 2011). Folkehelselova skal fremja befolkninga si helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold. Det miljøretta

helsevernet omfattar dei faktorane som til ei kvar tid direkte eller indirekte kan ha innverknad på helsa. Desse omfattar mellom anna biologiske, fysiske og sosiale miljøfaktorar (Lovdata, 2011). Fylkeskommunane har fått lovpålagt ansvar for å fremja folkehelse. Regionale planar for idrett, friluftsliv og fysisk aktivitet skal møte helseutfordringane (Vest-Agder Fylkeskommune, u.å.).

Friluftsliv og naturopplevingar

I fylgje Dahle (2000) er friluftsliv ein form for naturbruk som er knytt til byfolk og turistar som vandra og klatra i norske fjell. Motiva for å drive friluftsliv er ofte ein kombinasjon av naturoppleving, gleda av å vera ute i frisk luft og sosialt fellesskap (Dahle, 2000). Bischoff og Mytting (2008) hevdar at det å vera i naturen og vera var for natur, stemningar og kvalitetar er viktige kjenneteikn for det klassiske friluftslivet.

Naturopplevingar er altså eit nøkkelord når me snakkar om friluftsliv. Lundheim (2000) definerer ei naturoppleving som; "*sanseinntrykk fra naturen som medfører en følelsemessig reaksjon*" (Lundheim, 2000: 33). I fylgje ein slik definisjon vil naturopplevinga omfatta ulike reaksjonar som til dømes estetiske inntrykk, spenning, glede, redsel, undring, oppdagingar og forståing (Lundheim, 2000).

I fylgje Bischoff (u.å.) tek forståinga av naturoppleving utgangspunkt i mennesket og eit forsøk på å forstå korleis mennesket er forankra i omgjevnadane og i verda. Opplevinga vert skapt gjennom den måten gjenstandane i verda vert framstilt på, i samspel med den måten me sansar og oppfattar det rundt oss. Naturopplevinga vert kroppsleggjort gjennom sansar, der kvar enkelt sans spelar ei rolle for heilskapen. Å utnytte dei moglegheitene som ligg i friluftsliv og møte med naturen er svært kompleks. Mange faktorar spelar inn og vert avgjerande for kvaliteten på opplevinga. Ein må reflektere over kva føresetnadar som må vera tilstade for at friluftslivet skal kunna bringa den enkelte akkurat dei kvalitetane (Bischoff, u.å.).

Vidare meiner Bischoff (2001) at naturopplevingar kan delast i to kategoriar. Ein meditativ tilnærming og ein samhandlande tilnærming. Den meditative tilnærminga fokuserar på kvalitetar som har med å finne ro, få perspektiv, stressen ned, finna oss sjølve, tid til ettertanke og refleksjon, oppleve naturens stordom, føle samanheng og tilhøyring til naturen. I den samhandlande tilnærminga er det å kjenne seg i eit med, eller ein del av naturen sentralt (Bischoff, 2001).

Sjong (1997) hevdar at synet på mennesket sitt forhold til naturen kan delast i to hovudmodellar. Den eine seier at naturen er ein biologisk nødvendighet for alle menneskjer. Menneskjer har ein naturleg preferanse for natur, og har behov for natur. Den andre modellen seier at samfunnet og kulturen legg ulik verdi på meiningsinnhaldet i naturen. Preferansar for natur er altså noko me lærer, og kva preferansar me har for korleis våre omgjevnadar skal sjå ut, seier også noko om kva omgjevnader som best dekkjer våre behov (Sjong, 1997).

Vaagbø (1993) har gjort ei undersøking på kva verdiar ulike sosiale grupperingar søker når dei er på tur. Resultatet viser at 87% verdsett naturen sin ro og fred. Wergeland (2009) gjorde ein liknande undersøking for å sjå om det var nokon endringar frå 1992 til 2009.

Undersøkinga viste at naturen sin ro og fred framleis er ein av dei viktigaste grunnane til at folk gjekk på tur, men at det å kome seg ut i frisk natur og kome seg bort frå støy og forureining også har vorte viktig for folk dei siste åra (Wergeland, 2009).

Ein svensk undersøking av Nordling (2001) har samanfatta internasjonal forskning om forholdet mellom rekreasjon og psykisk helse. Studien gjev belegg for at livsstilen til den enkelte har markant større betydning for psykisk helse enn genetiske faktorar og/eller helsevesenet sin innsats. Vidare viser forskinga at fritida har to til tre gonger større betydning for den enkelte si psykiske helse, enn arbeid. Dei naturbaserte fritidsaktivitetane viser også å ha klart mest allsidige positiv effekt når det gjeld psykisk helse (Tordsson, 2010).

Friluftaktivitet og fysisk aktivitet

Friluftaktivitetar er i fylje Dahle (2000) oftast motivert ut i frå aktivitetsglede og sosialt fellesskap. Den sentrale handlinga er sjølv utøvinga av aktiviteten med vekt på glede og meistringsopplevingar i utfoldinga av sjølv aktiviteten. Rørsla er sjølv målet, og det å gå inn i seg sjølv er viktig saman med flyten, rytmen rusen eller ekstasen (Bischoff og Mytting, 2008).

Martinsen (2011) har sett på positive verknader fysisk aktivitet kan ha på psykisk helse. Han hevdar at fysisk aktivitet fører til bevegelse i tankegangen og medfører eit endra perspektiv. Mange erfara også at det å bevega seg, gjev fred i sjela og god anledning til sjølvavklaring (Engelsrud, 2002).

Ved mange behandlingstilbod for rusavhengige er fysisk aktivitet ein viktig del av behandlingssopplegget (Martinsen, 2011). Buckworth og Dishman (2002) har definert fysisk

aktivitet som *"enhver kroppslig bevegelse initiert av skjelettmuskulatur som resulterer i en vesentlig økning i energiforbruket utover hvilenivå"* (Buckworth og Dishman, 2002).

Sosial- og helsedirektoratet (2004/b) slår fast at regelmessig fysisk aktivitet har positiv effekt både i førebygging og behandling av ein rekkje av våre livsstil-sjukdommar. Martinsen (u.å.) hevdar at fysisk aktivitet blant anna kan betra søvnproblem, sjølvfølelsen, forholdet til eigen kropp og evna til å meistra stress, og at det kan redusera angst, depresjon, muskelspenningar, alkoholforbruk og forbruk av beroligande tablettar (Martinsen, u.å.).

I undersøkinga til Mamen (2011) såg han på om mengda av fysisk trening hadde ei samanheng med forbetring av psykiske lidingar. I undersøkinga vart angst, depresjon, sosiale vanskar og generelle psykiske lidingar målt både før og etter trening, samt alkoholmisbruk og rusmisbruk. Mengda av den positive effekten på dei psykiske lidingane viste seg å henge i saman med mengda trening. Undersøkinga viste ingen forskjell når det gjaldt effekten på alkohol- og rusmisbruk (Mamen, 2011).

Det har vist seg at naturbaserte aktivitetar utløyser positive effektkjeder og verkar på den måten allsidig og heilskapeleg. Ikkje berre subjektivt opplevd helse vert styrka, men effekten av naturbaserte aktivitetar kan avlesast i medisinske målbarheiter som transmittorbalanse, endorfiner, dopamin- og serotoninnivå (Tordsson, 2010). I neste avsnitt skal me sjå nærmare på ulike fysiologiske verknader av fysisk aktivitet, samt sjå dette i ein samanheng med forskning på høgstimuli-søking og forhold til rusmisbruk.

Fysiologiske verknader

Frå naturen sin side er me menneskjer utstyrt med innebygde rusfremjande stoff som vert frigjort og vert verksame ved visse aktivitetar og inntrykk (Miljøverndepartementet, 2009). Norling (2001) viser til at rekreasjonsaktivitetar som mosjon, morosame aktivitetar og musikk gjev ein rekkje subjektive effektar som forbetra sinnsstemninga. Kroppens eigen rusproduksjon bidreg til å halde oss sjølv i drift i motsetning til ruskjemikaliar som verkar negativt både på den fysiske og psykiske helsa vår (Miljøverndepartementet, 2009).

Dopamin, serotonin, endorfiner, anandamid, arachidonyl-glycerol og adrenalin vert rekna som dei viktigaste naturlege rusmidla. Dopamin vert danna naturleg i hjernen og held hjernen aktiv, samt forsterkar signaler i nervebana. Stoffet vert frigjort i hjernens lystsenter der det er millionar av nerveceller som kan ta imot stoffet dopamin. Dopaminet sin verknad på desse

nervecellene gjev auka velvere og glede i tillegg til ein motivasjon til å fortsetta eller gjenta opplevinga (Miljøverndepartementet, 2009).

Serotonin er eit hormon som stimulerar nerveimpulsane, blant anna dei som har med sinnsstemningar å gjera. Stoffet har ein evne til å stimulera humøret i ein positiv retning, og vert frigjort ved glede og lidenskap (Miljøverndepartementet, 2009).

Endofinar er kroppen sin morfin, og desse naturlege smertestillande stoffa vert danna ved behov, til dømes ved fysisk anstrengje eller skade. Ved fysisk anstrengje over ein viss lengde forsvinn ulysta gradvis til fordel for ein velværefølelse (Miljøverndepartementet, 2009).

Anandamid og arachidonyl-glycerol er stoff som kroppen sjølv produserar og har mykje av dei same verknadane som cannabis. Stoffa bidreg til mange av dei lykkerustilstandane som menneskjer opplever, og har også ein rolle i samband med smerte, depresjon, appetitt, hukommelse og fruktbarheit (Miljøverndepartementet, 2009).

Adrenalin er eit naturleg stresshormon som vert danna når sentralnervesystemet vert stimulert. Stoffet vert produsert i binyrene, og kontrollerer funksjonar som hjerterytme, samantrekning av pupillane og utskiljing av sveitte og spytt. Adrenalin vert utløyst ved angst, trening eller redsle/frykt. Noradrenalin er eit hormon som arbeider saman med adrenalinet for å gjera kroppen meir oppmerksom og klar når meir energi og ekstase trengst. Adrenalin bidreg til ein god følelse når ein til dømes trenar eller driv med avansert friluftsliv eller ekstremспорт (Miljøverndepartementet, 2009).

Ut i frå fysiologiske undersøkingar veit me at hjertefrekvensen vår aukar i spennande situasjonar. I eit fallskjermhopp vil til dømes hjertefrekvensen vera opp mot 170 slag i minuttet (Breivik, 1999). Kroppen byrjar å gjera seg klar til set som skal skje. Ein er mentalt innstilt og fokusert, og alle system i kroppen går derfor for fullt. Under slike aktivitetar vert adrenalin pumpa ut i blodbana slik at nivået er 3-15 gonger det normale. Samstundes aukar nivået av katekolaminer i hjernen (Anfilogoff m.fl., 1987) Katekolaminer er ein fellesbetegning for hormon og nevrotransmittar som vert danna ved kjemiske modifikasjonar av aminosyren tyrosin til dopamin, noradrenalin og adrenalin (Berg, 2013). Det betyr at tankane flyr raskare, og me opplever og avgjere ting raskare enn normalt (Anfilogoff m.fl., 1987). Endofinar vert pøst ut i blodbanen og gjev ein slags rus, dempar smerte og har ein rekkje behaglege etterverknadar. Ein svensk fysiolog hevda at narkotiske stoff har temmelege like fysiologiske verknader som enkelte formar for sport (Breivik, 2001).

Den amerikanske forskaren Zuckerman (1994) har studert forholdet mellom stimuli- søking, stoffmisbruk og fysiske utfordringar. Han fann ut at ein del menneskjer, rundt 10 prosent av befolkninga er høgstimuli-søkarar, og at slike høgstimuli-søkarar er meir villige til å prøve nye, også forbode stimuli. Breivik (1988) refererer til Zuckerman og andre forskarar som hevdar at høgstimuli-søkarar er fyrst ute med å bruka hasj, og at dei prøver meir varierte typar stoff og doseringar av stimuliane. Dette gjeld både alkohol, sigarettar og ulike narkotiske stoff (Breivik, 1988).

Norske funn viser derimot at den typiske alkoholikar eller heroin-misbrukar ikkje er ein høgstimuli-person. Mykje tyder på at høgstimuli-personar eksperimenterer og prøver stoff, utan å verta avhengig på ein livstruande måte. I ein norsk undersøking av stoffmisbrukarar i behandlingstusjonar er det likevel ein svak tendens til at personar med høgare stimuli-behov føretrekk stimulerande stoff, mens lågstimuli-søkarar føretrekk heroin og liknande stoff (Breivik, 1988).

I Noreg er det også gjort undersøkingar på samanhengen mellom stimulisøking og idrettslege aktivitetar. Resultatet viser at høgstimuli-søkarar vert særleg tiltrekt av aktivitetar som er spennande, utfordrande, og som inneber fare (Breivik, 2001).

3. Metode

Metoden er verktøyet vårt i møtet med det me vil undersøka. Metoden hjelp oss til å samle inn den informasjonen me treng til undersøkinga, (Dalland, 2012) og til å organisera og tolka informasjonen på ein god måte (Larsen, 2007). Kvantitativ metode har til formål å gje data i form av målbare einheitar. Kvalitativ metode tek sikte på å fanga opp meining og oppleving som ikkje lét seg talfesta eller måla (Dalland, 2012).

I dette kapittelet grunngjev me dei ulike metodologiske vala i prosjektet.

3.1 Design

I oppgåva ynskjer me å finna ut kva aspekt ved friluftsliv som kan vera til hjelp for ein rusmisbrukar i ein behandlingssituasjon. For å få svar på problemstillinga har me valt kvalitativ forskingsmetode som inneber å setta fokus på folk sine opplevingar og forståing av sin situasjon. Den kvalitative metoden gjev meir inngående kunnskap om haldningar og intensjonar for å forstå mennesket som aktør i sitt eige liv (Befring, 2002). Ved å bruka djupneintervju opnar me opp for ein fri uformell samtale (Larsen, 2007), der meiningar, haldningar og erfaringar kan studerast (Tjora, 2012).

Målet med oppgåva er nettopp å få ei djupare innsikt i ein persons refleksjonar og tankar rundt det å bruka friluftsliv som metode i ein rehabiliteringssituasjon. Den kvantitative forskingsmetoden vart derfor valt bort. Kvalitative tilnærminga gjev oss derimot rom for improvisasjon og personlege val undervegs, men dette gjer òg metoden vanskeleg å etterprøva og stiller krav til personleg integritet (Befring, 2002).

Det kan også vera enklare å sikra høg validitet gjennom kvalitative undersøkingar enn ved kvantitative undersøkingar. Gjennom til dømes intervju kan ein foreta korreksjonar undervegs, om ein oppdagar at det er andre moment enn det ein i utgangspunktet tenkte på som viktig for problemstillinga. Nettopp ved at informantane får snakka fritt og ta opp ting dei sjølve ser på som viktige, kan fleire forklaringsmåtar kome opp. Ein fleksibel prosess undervegs, bidreg til meir valid informasjon (Larsen, 2007).

3.2 Utval

Utvalet i denne undersøkinga består av tre intervjuobjekt. Med tanke på tidsperspektivet og storleiken på oppgåva, fann me at dette var det mest hensiktsmessige talet på intervjuobjekt. Intervjuobjekta er av begge kjønn i alderen 16-29 år. Utvalet vart beståande av personar som var under behandling, og personar som hadde vore til behandling ved rusinstitusjonar

tidlegare. Vidare i denne undersøkinga vil intervjuobjekta verta omtalt som informant 1, 2 og 3. På bakgrunn av anonymitet til både intervjuobjekt og institusjonar, vil verken namn, områder eller andre faktorar som kan bryte anonymiteten verta nemnde.

3.3 Intervjuprosessen

"Intervjuet har som mål å innhente kvalitativ kunnskap, uttrykt med vanlig språk. Det forsøker ikke å kvantifisere" (Dalland, 2012: 156).

Kvalitativt intervju tek sikt på å få fram nyanserte skildringar av den livssituasjonen intervjupersonen er i (Dalland, 2012). Me valde derfor eit kvalitativt ope djupintervju. Målet med eit djupintervju er å skapa ein situasjon for ein relativt fri samtale som kretsar rundt temaet (Tjora, 2012). Ved intervju nytta me ein intervjuguide med opne spørsmål og stikkord (vedlegg 2). Dei opne spørsmåla gav informantane mogelegheit til å gå i djupna der informantane hadde mykje å fortelja (Tjora, 2012). Intervjuguiden var delt inn i tre delar; bakgrunn, rehabilitering, og avslutning. Hovuddelen består av refleksjonsspørsmål rundt rehabilitering (Tjora, 2012). Her kan informantane gå i djupna og skildra sine tankar og erfaringar rundt temaet. Den avsluttande delen består av avrundingsspørsmål, der informantane får mogelegheit til å dele sine tankar rundt si eiga framtid, samt kva dei personleg ville vektlagt som gode behandlingsmetodar under rusrehabilitering. Der det var behov eller mogelegheit for å få utdjupande svar frå informantane stilte me oppfyljande spørsmål.

Me gjennomførte tre intervju. Alle intervju vart gjort andlet til andlet, og samtala vart teke opp på bandopptakar. På den måten fekk samtalen den flyten som er nødvendig, slik at me som intervjuar kan konsentrera oss om å observera kroppsspråk og mimikk for ei heilskapleg forståing (Larsen, 2007). Kvart intervju vart i underkant av 30 minuttar. I etterkant vart dei transkribert ordrett frå talespråk til skriftspråk.

3.4 Validitet og reliabilitet

Validitet og reliabilitet er to omgrep som kan knytast til oppgåva sin kvalitet. Validitet handlar om relevans og/eller gyldigheit, altså om dei svara me finn faktisk er svar på dei spørsmåla me forsøker å stilla (Tjora, 2012), og at dei data me samlar inn er relevant i forhold til problemstillinga vår (Larsen, 2007).

Ei viktig kjelde til høg gyldigheit er at undersøkinga vert støtta opp mot fagleg teori og relevant forskning (Tjora, 2012). Det teoretiske grunnlaget for oppgåva er basert på tidlegare

teoriar og forskning på emnet. Intervjuguiden vart utarbeida på bakgrunn av denne teorien og forskinga, slik at datamaterialet som er innhenta er relevant i forhold til problemstillinga vår.

Reliabilitet reiser spørsmålet om graden av målpresisjon eller målefeil i eit forskingsarbeid (Befring, 2002). Den viser til nøyaktigheit og pålitelegheit i forskinga (Larsen, 2007). Ved all måling i forskingssamanheng er det grunnleggande viktig å redusera førekkomsten av feil til eit minimum. Eit sentralt spørsmål er i kor stor grad målresultata er stabile og presise (Beifring, 2002).

Intervjuobjekta har erfaring og kjennskap til tema, noko som styrka validiteten på oppgåva. Ei negativ side med utvalet vårt kan vera den yngre delen, der det ikkje alltid vert reflektert på same måte rundt eit svar som ein eldre person kan gjera. Intervjua vart også gjennomført så konsekvent like som mogleg, i roleg og avslappa atmosfære der intervjuobjekta kunne føle seg avslappa.

Det kan også vera fare for mistolking, då det kan førekome at intervjuobjekta ikkje alltid forstår spørsmålet som vert stilt. Informanten svarar då på det vedkommande trur det vert spurd etter, noko som kan føre til at det vert feil kjelder/variablar i datamaterialet vårt.

Studien omfattar ikkje eit stort utval. Ut frå oppgåva sin storleik og tidsrammer, noko som avgrensar oss i forhold til antal intervjuobjekt. Konklusjonen vil derfor vera på bakgrunn av utvalet, og det vert derfor vanskeleg for oss å konkludere med generalisert informasjon.

I fylgje Dalland (2012) er analysen den delen av oppgåva der ein skal granska og setje saman svara frå intervjuobjekta, og koma fram til deira ståstad i det ein skal undersøkjja. Tolkinga tar utgangspunkt i dei data som me sitt på (Dalland, 2012). Med utgangspunkt i vår metode må intervjua tolkast i etterkant, og som Dalland (2012) skriv vil det ikkje alltid vera fullt samsvar mellom det som vert sagt av intervjuperson, og korleis det vil verta tolka av oss under analysen av intervjua. Dalland (2012) hevdar også det kan vera bra og ha nokon å diskutera med under analysen, for å få fleire perspektiv og tolkingar av same svar.

3.5 Etikk

Når det gjelder det etiske i denne oppgåva er det ein del som skal takast omsyn til. Dette være seg personvern i form av personleg integritet, anonymitet og korleis data vert innsamla, behandla og oppbevart (Dalland, 2012). I samband med denne oppgåva var me i kontakt med *Personvernombudet for forskning* ved *Norsk Samfunnsvitenskapelige Datatjeneste* (NSD) om kriteria for undersøkinga vår var søknadspliktig eller ikkje. Etter kontakt gjennom telefon og e-post vart det konkludert med at dette prosjektet ikkje var søknadspliktig så lenge det ikkje vart registrert personopplysingar.

Ein person er direkte identifiserbar ved namn eller personeintydige kjenneteikn, og indirekte identifiserbar dersom det er mogeleg å identifisera vedkommande gjennom bakgrunnsopplysingar som til dømes bustad, institusjonstilknytning, kombinert med opplysningar om alder, kjønn, yrke osv. Ved anonymisering meinast det at enkeltpersonar og institusjonar ikkje kan identifiserast på noko måte gjennom datamaterialet i det ferdige produktet (Dalland, 2012).

Kontakten med institusjonen gjekk gjennom institusjonsleiaren, der vedkommande hjelpte oss med det formelle som å innhente samtykke frå føresette der intervjuobjekta var under 18 år. Før intervju starta vart intervjuobjekta informert om samtykkekontrakten (vedlegg 1), der det vart forklart mål og hensikta med undersøkinga, samt at alt skulle verta anonymisert. Det vart også informert om at intervjuet var på frivillig basis, og at intervjuobjekta kunne unnlata å svara på spørsmål dersom dei ynskte det, eller avbryte heile intervjuet. I samband med besøket på institusjonen signerte me på ei taushetserklæring. Taushetsplikt skal ikkje berre ivareta deltakarane, men også miljøet eller den institusjonen me observerer (Dalland, 2012).

4. Resultat og diskusjon

I dette kapitelet presenterer me dei funna me har fått frå undersøkinga. Me framstiller kva tyding friluftsliv har for rusmisbrukarar som er, eller har vore under behandling. Hovudtema for resultat og diskusjon vil derfor vera; i) naturliv og miljøforandring, ii) friluftsliv og naturopplevingar og iii) friluftaktivitetar og fysisk aktivitet. Desse tema vil me sjå i samband med ulike behandlingsmetodar og fysiologiske verknader. Resultatet og diskusjonen er basert på vår tolking av informasjonen me har fått frå informantane, sett i samband med teorigrunnlaget. Nokon av sitata har vorte gjort om frå talespråk til skriftspråk.

4.1 Naturliv og miljøforandring

I fylgje Krippendorf (1986) vil ein kvar i det moderne samfunnet, ved kvar anledning prøve å finna mogelegheiter til å kome seg bort frå kvardagen. Mehmetoglu (2007) refererer til Akama (1996) som meiner at tilstanden i det moderne samfunnet har medført at stadig fleire set pris på den estetiske og miljømessige verdien naturen og naturområdet gjev. For mange vil villmark og urørt natur representera eit attraktivt alternativ til eit kvardagsliv prega av stress og forpliktingar (Mehmetoglu, 2007). Tema me skal ta for oss her omhandlar kva naturliv og miljøforandring har å seie for oss menneskjer.

I samtale med informant 1 kjem det fram at vedkommande hadde hatt ei stressande fortid, og at det prega livssituasjonen til vedkommande.

Jeg har en veldig stressende fortid ... Det var mye stress hele tiden, og jeg hadde alltid mye å gjøre ... Jeg trente mye, og det gjør jeg fortsatt, men nå har jeg satt en kvote på meg selv på sånt ...

Sjong (1992) peikar også på at det moderne samfunnet har ført til at me ynskjer å koma oss bort frå ulike aspekt i livet som stress, støy, trengsel og rutinar. Informant 1 underbygger dette ved å framheva at det er ingen andre distraksjonar ved å bruka naturen som arena for rehabilitering.

Når du er på tur ... er det ingen andre distraksjoner. Du skal ikke på skolen og sånn. Grunnen til at du er der, er det du jobber med. Det blir brukt på en veldig god måte, for du har ikke så mye annet å gjøre der ...

I fylgje Tordsson (2010) skiftar ein modus når ein er i naturen. Ein vender seg frå alle dei etablerte måtane å forstå verda på, og opnar sansane for nye inntrykk i eit ynskje om at det

skal vera ei tid som vender seg frå kvardagsjaget. Vidare hevdar han at naturen kan hjelpe oss til å gjenoppretta mental balanse. Ved å kome seg bort frå sivilisasjonen og ut i eit naturmiljø hevdar informant 1 at det er lettare å fokusera på behandlinga.

... Det er bare du som er i fokus. Da er det bare jobbingen og pratingen.

Ved institusjonen vart samtaleterapi mykje brukt i alle situasjonar, både i grupper og med kvar enkelt pasient. I fylgje Lossius (2011/b) bør eit behandlingsapparat tilby ruspasientane eit mangfald av metodar og faglege teknikkar, og for å lukkast bør behandlinga vera individuelt tilrettelagt. I fylgje informant 1 hadde institusjonen funne gode individuelle behandlingsmåtar, der blant anna aktivitetar i naturen vart kombinert med ulike motiverande samtalar og gruppeterapi. Informant 1 framhevar også at gode sosiale forhold var ein viktig grunn til den positive framgangen i behandlinga.

Her er det folk som er glad i deg, selv om de ikke kjenner deg godt. Det var et snupunkt for meg.

Sjong (1992) hevdar at under ei miljøforandring skjer det ei sosial tilpassing. Rus- og psykiatripasientar har som regel mange negative erfaringar frå samhandlingssituasjonar med andre menneskjer. Konsekvensen er ofte eit dårleg sjølvbilete og lita tru på eige meistringsevne. Måten ein møter kvarandre på har betydning for korleis vegen vidare vil koma til å sjå ut for pasientane (Randby, 2010). Informant 1 hadde gjennom livet sitt vore innom ulike miljø, og framhevar viktigheita av å ha eit godt sosialt miljø rundt seg for at ting skal fungera og verta betre. I fylgje Mæland (2010) skyldast ofte smertetilstandar vanskar i samspel med andre menneskjer, konflikhtar i arbeidsmiljø eller familie, eller andre sosiale eller økonomiske belastningar.

Ei viktig målsetjing i arbeidet med rus- og psykiatripasientar er også å skapa motivasjon for endring. Ulike motivasjonsteoriar legg til grunn at me har medfødt anlegg for å vera sosiale og aktive, og at me har eit ynskje om å prestera og vera betydingsfulle for andre (Randby, 2010).

Som Sjong (1992) hevdar kan ei miljøforandring også føra til at ein tileigna seg nye ferdigheiter gjennom endring i det fysiske miljøet. Både informant 1 og 2 hadde starta med ulike friluftslivsaktivitetar, der miljøet krev at ein må tilpassa seg og utvikle ferdigheitene sine.

Informant 1 framhevdde at dykking er ein aktivitet som vedkommande set pris på, blant anna fordi ein må konsentrere seg om det som er under vatnet og på den måten unngår ein å tenkje på andre ting.

I vannet tenker du bare på det som er under vannet. Du tenker ikke på det som er oppe. Hvis du gjør det anstrenger du deg skikkelig.

I samtale med informant 3 kom det også fram at gleda av å gå på topptur var vorte større dei siste åra fordi ferdigheitene på ski var vorte betre. Ut i frå erfaringar med ulike naturmiljø har vedkommande tileigna seg nye ferdigheiter. Dette kan vera med på å skapa meistring og betre tru på egne evner. Miller (1983) påpeikar at ein grunnleggande positiv sjølvfølelse og ein viss tiltru til eigen meistringsevne er nødvendig for at ein skal kunna forandra åtferdsmønsteret.

Ut i frå informasjonen me fekk frå informant 1 ser me at ei miljøforandring kan føre til at konsentrasjonen vert retta mot behandlinga, dersom dei sosiale forholda i miljøendringa også ligg til rette for brukaren. Kombinasjonen av gode sosiale forhold og det "å kome seg bort" kan gje ein anna type stimuli og rom for andre type aktivitetar som ser ut til å gje positive endringar i åtferd og læring av nye ferdigheiter.

Innan norsk helsepolitikk har ein sett på friluftsliv som ein enkel, sosialt inkluderande, allsidig og sunn form for fysisk aktivitet og mosjon. Friluftsliv gjev overskot og psykisk og fysisk velvære, og kan dermed førebygg skade og sjukdom (Bischoff, m.fl., 2007). Dette kan ein sjå opp mot Folkehelselova 2012 som seier at ein skal arbeida for å fremja helse og gode sosiale- og miljømessige forhold (Helsedirektoratet, 2011). Det er derfor ei viktig samfunnsoppgåve å sikra og støtta befolkninga sine mogelegheiter for friluftsliv (Bischoff, m.fl., 2007).

4.2 Friluftsliv og naturopplevingar

I fylgje Bischoff (u.å.) finst det ikkje noko fasit på kva naturopplevingar er. Det kan vera alt frå å ha fullt fokus på det spesielle og eksepsjonelle, til det som er mindre pretensiøst og allminneleg. Lundheim (2000) hevdar at ein oppleving vert sterkare og meir variert, desto meir erfaring ein har med å oppleve natur. I fylgje Dahle (1989) har barn som ofte er med foreldra på tur, eit meir positivt forhold til å vera ute i naturen. I samtale med informant 3 kom det fram at vedkommande hadde hatt eit godt forhold til friluftsliv gjennom oppveksten. I dei seinare åra hadde vedkommande teke opp at friluftslivinteressa.

"Har alltid, fra jeg var liten likt å være på tur, får den gode roen i meg som jeg hadde når jeg var liten og var på tur" (informant 3).

I fylgje Sjong (1997) kan våre preferansar for natur vera noko me har lært oss gjennom samfunnet og kulturen vår. Me har kulturelt skapte førestillingar om natur, og om korleis ein skal oppleva ein tur i naturen (Tordsson, 2010). Mykje tyder på at informant 3 har fått positive preferansar for friluftsliv i tideleg alder, noko som vedkommande har drege nytte av i seinare tid.

Informant 1 hadde også nytta seg av friluftslivet som barn, men etter fleire år med rusproblem var ikkje friluftslivet ein del av livet lenger. Då vedkommande kom til institusjonen der friluftsliv var ein del av behandlingsopplegget var vedkommande negativt innstilt til bruken av friluftsliv som ein del av rehabiliteringa. I samtale med informanten kjem det fram at vedkommande i etterkant ser tilbake på naturopplevingane som gode og nyttige.

... jeg likte jo ikke det da, men når jeg tenker tilbake på det nå, så ønsker jeg at jeg kom opp dit igjen. Det er den beste tiden jeg har hatt mens jeg har vært her.

Hågvar (1999) hevdar at refleksjonar og ettertanke er ein viktig prosess for den mentale helsa. Naturen gjev ei gunstig ramme for eigen tenking, uforstyrra av distraherande inntrykk. Vidare hevdar Hågvar (1999) at naturen inspirerar oss til positiv tenking, til å rydde opp i problem, og til å starta nye dagar med nye visjonar og ny glede.

Bischoff (u.å.) hevdar at handlingsforma som inngår i friluftsliv gjev oss moglegeheiter for opplevingar som kan bidra til å auka den enkelte sin kompetanse og livskvalitet. Ulike naturtypar, landskap og plassar opnar på kvar sin måte opp for ulike relasjonar med ulikt potensial. Men mange faktorar spelar inn og vert avgjerande for kvaliteten på opplevinga. Ein kan ikkje berre seia at friluftsliv skapar indre ro, gjev glede eller auka sjølvtilitt utan å reflektera over kva føresetnader som er tilstades for at friluftsliv skal bringa den enkelte akkurat dei kvalitetane (Bischoff, u.å.).

Då me spurde informant 3 om den beste opplevinga vedkommande hadde hatt ute i naturen skildra informanten fleire element som førte til kvaliteten på opplevinga. Ord som varmt vær, "panserføre" og urørt snø kom opp. Desse faktorane spelte ei sentral rolle for kvaliteten på naturopplevinga for denne personen. Vidare hevdar vedkommande at ein kombinasjon av aktivitetar i naturen, det sosiale fellesskapet og naturen i seg sjølv er viktig for behandlinga. Informant 1 framhevar derimot at det sosiale fellesskapet og minna ein sit att med i etterkant, er det mest sentrale ved å nytte friluftsliv i behandlinga. Å bruka friluftsliv i ein pedagogisk

samanheng stiller krav til at ein tenkjer over kva element som inngår i heilskapen og korleis dei spelar saman (Bischoff, u.å.).

Ut i frå Bischoff (2001) sin inndeling av naturopplevingar kan den meditative tilnærminga knytast til informant 3, då vedkommande beskriv ei ro i kroppen ved opphald i naturen. Vaagbø (1993) og Wergeland (2009) sine undersøkingar viser til naturen sin ro og fred, er ein av dei viktigaste grunnane til at ein nyttar seg av naturen. Den meditative tilnærminga til naturopplevingar var også viktig for informant 1. Vedkommande hadde tidlegare hatt mykje adrenalin i kvardagen. Om ulike behandlingssopplegg skulle fungera meinte vedkommande at ein måtte setja motsetningar til det gamle livet. Adrenalinfylte aktivitetar ville derfor ikkje fungert for vedkommande, hevdar vedkommande sjølv.

Informant 3 framhevar også at det meir spenningsfylte friluftslivet har positiv effekt for vedkommande, og beskriv ein fridomsfølelse ved å køyra på ski. *"Verdsetter den friheten en får ved å gå opp og kjøre ned i urørt snø"*. I fylgje Bischoff (2001) er den samhandlande tilnærminga til naturopplevingar meir aktivitetsprega, der ein føler seg i eit med, eller som ein del av naturen. Bischoff (2001) brukar omgrepa optimalopplevingar og flow for å forklara slike naturopplevingar. I dette perspektivet kan opplevinga beskrivast som ein handling der konsentrasjonen er så intens at det skjer ei samansmelting av handling og bevisstheit. Ein lever i augneblikket (Bischoff, 2001).

I fylgje Zuckerman (1994) har alle eit grunnleggande behov for spenningsopplevingar, nokon i sterkare grad enn andre. Vidare hevdar han at dette ofte ikkje vert dekt på ein tilfredstillande måte i dagens samfunn. Ut i frå funna våre ser me at informant 1 ikkje søker seg til typiske høgstimuli-opplevingar. Ei fortid prega av mykje stress med høgt adrenalinnivå, har ført til at vedkommande ynskjer seg meir rolege omgjevnader, der vedkommande kan få mogelegheit til å stressa ned og finna ro. Informant 3 viser derimot tendensar til å søka seg både høgstimuli- og lågstimuli opplevingar, der begge har positive effektar på vedkommande. I fylgje Zuckerman (1994) søker dei fleste av oss eit middels sterkt stimulinivå, mens det finst ei ekstremgruppe som søker svært sterk stimulering, og ein tilsvarande gruppe som søker svært lite stimulering. Om ein klarar å handtera ein risikosituasjon vil følelsen av meistring, evna til å kontrollera kropp, psyke, tankar og følelsar gje ein lykkeprega oppleving, hevdar Breivik (1995). Då me spurte informant 3 kva aktivitetar som hadde best effekt for vedkommande var svaret:

Toppturar og ski er den store tingen. For meg er det begge deler, både det som har med spenning å gjøre, men også det rolige, en fin blanding. Om sommeren er det downhill sykling, men også stranda og slappe av med en bok. På ski er det 70/30% for nedkjøring og oppturen. Begge har positiv effekt.

Det er ein allmenn erfaring at me i møte med naturen får ny energi og nytt mentalt overskot (Jordet, 1998). Tidlegare forskning rundt friluftsliv og naturopplevingar viser til positive fysiologiske-, psykologiske- og sosiale effektar, samt læringseffektar (DN-rapport, 1992). Bischoff (u.å.) understrekar at friluftsliv er eit mangfaldig fenomen, og tydeleggjer at meiningsinnhaldet og dei konkrete handlingane som inngår i friluftslivsfenomenet vil variera alt etter kven ein er og kva livsfase ein er i. Dette vert underbygd av funna våre. Ut i frå utvalet vårt ser me at faktorane som spelar inn for kvaliteten på ei naturoppleving er individuelt, ut i frå bakgrunn, interesser og spenningssøking. Me ser også at informantane har funne sine formar for friluftsliv som fungerer best for dei.

4.3 Friluftaktivitetar og fysisk aktivitet

Her vil me diskutere og belyse intervjupersonane sine perspektiv rundt temaet friluftaktivitet og fysisk aktivitet. Som nemnt tidlegare i oppgåva, er det mange institusjonar som har fysisk aktivitet som ein del av behandlingstilbodet (Martinsen, 2011). Informant 3 framhevar ein god følelse av å vera i fysisk aktivitet.

Frihetsfølelsen og mestringsfølelse, bare det å komme seg opp på fjellet er en stor ting egentlig ... (informant 3).

Dei positive gevinstane ved meistring i friluftaktivitet- og fysisk aktivitet er mange, både fysisk og psykisk. Dette være seg betra søvn og auka evne til stressmeistring. Samstundes kan ein også sjå korleis meistring har positiv effekt på sjølvbildet (Martinsen, 2011). Både dopamin og serotonin har positive effekt på korleis ein oppfattar ulike hendingar, og det har vist seg at desse stoffa har ein positiv stimuli på humøret og motivasjonen (Miljøverndepartementet, 2009).

Breivik (2001) har sett på forholdet mellom det å vera i fysisk aktivitet og det å føle meistring. Han (2001) hevdar at det ikkje skal mykje meistring til for å sniffe kokain, røyke hasj eller sette ei sprøyte heroin, men det skal meistring til for å klare å klatre opp ein fjellvegg. Denne meistringa er noko som kan gje utslag i positiv retning for livssituasjonen ein

er i. Breivik (2001) farmhevar også at enkle og lite utstyrskrevjande aktivitetar kan gje like mykje meistringsglede som meir avanserte aktivitetar.

For mange vil det være en helt ny ting. Mange kan få opp øynene for hvor fint det er på utsiden liksom. De legger merke til ting som de ikke har lagt merke til før, når de har vært i rusen (informant 3).

Aktivitet kan også vera ein motivasjon for å endra åtferd (Martinsen, 2011). I samtale med informant 3 kom det fram at betydinga av å halda seg i aktivitet er viktig for vedkommande. Der ein kan bytte ut ein vane med ein ny, som også har positiv effekt både på det fysiske og det psykiske. Martinsen (2011) refererer til eit prosjekt av Skrede, m.fl. (2006), der det er vorte oppretta treningskontaktar i kvar kommune i Sogn og Fjordane. Dette prosjektet starta for å halde treningsaktiviteten oppe hjå brukarar som var kome ut av institusjonar.

Martinsen (2011) viser også til ei undersøking gjort av Sell (1988). Sell (1988) har studert aktivitetsnivået til fleire rusmisbrukarar under og etter behandling. Under behandlinga på institusjonen var brukarane i fysisk aktivitet gjennom eit systematisk treningsprogram. Resultata viste at etter avslutta behandling på institusjonen hadde alle brukarane slutta med fysisk aktivitet innan eit år, og mange var også gått tilbake til å rusa seg.

For å kunne motverka ei slik hending, har alle i undersøkinga vår sagt at det må gjerast fleire tiltak, slik at dei ikkje skal hamne tilbake til dei gamle vanane sine, som Sell (1988) viser til i undersøkinga si. Det som vart sagt frå alle intervjuobjekta var at det må kuttast i nettverket frå det gamle rusmiljøet og at ein må ha ein aktivitet eller jobb/skule som ein kan gå til for å ha fast struktur i kvardagen. Det kjem fram under intervjuet at informant 3 brukar friluftsliv og fysisk aktivitet, aktivt som verkemiddel for å halde seg opptatt i kvardagen. Då me spurde om kva betyding friluftsliv har å seia for vedkommande var svaret;

Den er rimelig stor for min del. Hadde jeg ikke hatt den så.....ee..... den har på en måte tatt plassen for rusen på en måte (informant 3).

Martinsen (2011) peikar på faren ved tilbakefall etter at ein har vorte rusfri, og viser til at det å byta ut gamle vanar med nye, er viktig for å unngå tilbakefall. I dei situasjonane ein tidlegare ville ruse seg, skal ein ha innarbeida andre rutinar og vanar som til dømes fysisk aktivitet. Dette vert kalla risikosituasjonar, og i eit av intervjua vert nettopp dette poengtert.

... hva gjør du som rusmisbruker når du kjeder deg, du ruser deg (informant 1).

Fleire studiar viser til det at rusmisbrukerar oftare og raskare opplev det å kjeda seg i fritida, der utfallet då ofte vert å ty til kriminalitet og stoff som alternativ stimuli og aktivitet (Iso-Ahola, Crowley, 1991 og Robertson, 1994). Martinsen (2011) hevdar at trening kan gje ein form for ”rus” utan dei sosiale skadeverknadane som kan oppstå ved bruk av rusmidlar, samt ein slepp dei negative symptoma som rusmidlar gjev som abstinensar og bakrus.

Friluftaktivitetar og fysisk aktivitet gjev personar moglegheit til å meistra sitt eige liv og påverkar det psykologiske i ei positiv retning, samt det kan gjera det lettare å få innpass i nye sosiale miljø.

... fantastisk å komme opp på toppen, får belønning for å klare å presse seg selv opp til toppen, du får den god følelsen med deg selv (informant 2).

Her kan ein dra inn flow omgrepet til Csikszentmihalyi (2007), der flow vert forklart som det og ha full konsentrasjon på hendinga eller aktiviteten utan å måtte anstrenge seg mentalt, og der ein er heilt oppslukt i det ein driv med. Når ein er i flow tilstand finn ein seg mellom det å kjede seg, og det å vera angstfylt eller redd. Det å koma i ein flow sone er viktig både for meistring, læring og utvikling innan ein aktivitet eller ei oppleving. Csikszentmihalyi (2007) hevdar at ein får umiddelbar feedback frå det ein driv med, enten det være seg aktivitet eller om ein spelar eit instrument. Ein har styr på korleis framdrifta er og korleis ein klarar seg. Treff ein den rette tonen, er dette ei direkte feedback på utøvinga. Når måla er klare og feedbacken relevant, samt føresetnadane står i stil til utfordringa, da er det lagt opp til å koma i flow sone.

”Almindelige hverdage kan være fyldt med stress, bekymring og kedsomhed. Flowoplevelser skænker os glimt af intensitet, nærvær og liv” (Csikszentmihalyi, 2007:44)

Ved å vera i flow sone, kan ein person gløyme heilt ut tid og rom, timar kan verka som minutt, og minutt kan verka som sekund. Flow handlar om og koma inn i ei ”sone”, der ein ikkje tenkjer på andre element enn det ein driv med. Csikszentmihalyi (2007) hevdar at ein ikkje er lukkeleg når ein er i flow, men heller i ettertid når ein får reflektert over hendinga. Byrja ein å tenkje etter når ein er i flow sone, vil ein verta uroa av andre tankar og kan dermed mista konsentrasjonen.

... får endorfiner av å gå opp og slite seg litt ut også. Det er veldig viktig for meg. La merke til det når eg var på institusjonen, eg kunne ha en kjempedårlig dag, men når eg kom ned på treningssenteret og fikk tatt meg skikkelig ut der, kunne da komme hjem igjen med et kjempestort smil rundt munnen ... (informant 3).

Ut i frå intervjuet ser me at det å halda seg i aktivitet er viktig for informantane. Enten det er friluftaktivitet eller fysisk aktivitet. Me ser ein tendens til at friluftaktivitet og fysisk aktivitet vert nytta for å halde seg opptatt og få tankane på andre spor. Mykje tyder også på at friluftsliv og fysisk aktivitet kan vera eit godt verkemiddel for å byte ut gamle vanar med nye vanar. Ein ser også korleis positive opplevingar kan gje ei meistringskjensle, som styrkar deira tru på å verta rusfri.

5. Konklusjon

Hensikta med denne oppgåva var å finne ut om friluftslivet har nokre positive aspekt som påverkar personar med rusproblem i ei positiv retning. Ut i frå utvalet vårt ser me at friluftsliv kan bidra positivt som del av ein behandlingsmetode.

Det ein ser frå intervjua er at utvalet vektlegg ulike aspekt ved friluftslivet. Det vert peika på korleis ei miljøendring kan vera eit moment for det å koma seg bort frå distraksjonar. Aktivitet vert brukt i forskjellige situasjonar, enten det er som fysisk aktivitet, eller i forbindelse med friluftsliv. Utvale nyttar seg av både rolege aktivitetar og aktivitetar med høgare intensitet. Det vert også lagt vekt på kontrastar frå fortida, der ein ynskjer seg ein rolegare kvardag enn det ein hadde før, men dette er ikkje likt for alle. Korleis ein brukar friluftsliv og fysisk aktivitet viser til ynskje om ulikt stimulibehov, der nokon søkje motsetningar, medan andre søker liknande stimuli som erstatning for rusen.

På bakgrunn av desse funna er det haldepunkt for å seia at friluftsliv er nytting i behandling av rusavhengigheit, men fleire faktorar skal liggja til rette for at friluftsliv som behandlingsmetode skal fungera optimalt for kvar enkelt. Kva føresetnader som er tilstades for at friluftsliv skal bringa den enkelte dei kvalitetane er individuelt. I ein behandlingssituasjon er det derfor viktig å kunne tilpassa friluftslivet til kvar enkelt brukar.

Friluftsliv rommar eit stort spekter av aktivitetar, opplevingar og naturtypar, og kan derfor imøtekomma dei individuelle føresetnader som gjev gode naturopplevingar. Ut i frå intervju ser me at ulike aspekt ved friluftslivet gjev positive effektar kombinert med andre behandlingsmetodar.

5.1 Veggen vidare

Det ein finn av forskning om friluftsliv som behandlingsmetode innanfor rusbehandling er avgrensa. Det finst ein del forskning innan metodar som har fysisk aktivitet som hovudfokus, der det kan dragast parallellar til friluftslivet og friluftaktivitetar. Det kan vera ynskjeleg å sjå vidare på dette emnet, då friluftslivet ser ut til å ha ein rekkje positive effektar. Å fylgja eit større utval brukarar gjennom eit heilt løp innan rehabilitering, samt oppfølging i ettertid kunne mogleges gåve eit større bilete på om friluftsliv er ein behandlingsmetode som kan vera gunstig å satse meir på innan rusbehandling.

Dei avsluttande orda i denne oppgåva, er informantane sine svar på om friluftsliv bør satsas vidare på som behandlingsmetode:

Ja jeg vil si det egentlig ... Gir meg en god følelse og jeg får ikke tid til å tenke på rus. Er i aktivitet hele tiden (informant 2).

Ja helt klart ... Jeg ville satt denne institusjonen som forbilde. Være på fjellet i telt og sånn, får det gode samværet ... (informant 1).

Ja helt klart. Friluftsliv og trening. Da har du mestringsfølelse og du har mulighet til å bygge opp selvfølelse og gode relasjoner til deg selv ... Som tidligere rusmisbruker har du vært i kontakt med følelser i kroppen som det ikke går an å sette seg inn i eller forklare til andre, og du har noen opplevelser som har satt sine spor som du jobber med og du kommer ikke til å få de følelsene gjennom det "vanlige livet på en måte". Og det er tøft for en rusmisbruker, viktig med å ha noe å gjøre på og noe å se fram til hele tiden (informant 3).

6. Referanseliste

- Abraham, A., Sommerhalder, K. og Abel, T. (2010) Landscape and well-being: a scoping study on the health-promoting impact of outdoor environments. *International Journal of Public Health*, 55, 59-69. I: Vikene, O. L. (2012) *Psykisk helse og opplevelsen av deltakelse i friluftsliv*. Tidsskrift for psykisk helsearbeid, 4, s.345-354.
- Akama, J. S. (1996) Western Environmental Values and Nature-Based Tourism in Kenya. *Tourism Management* 17 (8), 567-574. I: Mehmetoglu, M. (2007) *Naturbasert turisme*. Bergen, Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.
- Andresen, N., E. (2011) Motiverende samtale I: Lossius, K (red.) *Håndbok i rusbehandling. Til pasienter med moderat til alvorlig rusmiddelavhengighet*. (1. utgåve) Oslo, Gyldendal Norske Forlag AS.
- Anfilogoff, m.fl., (1987) Physiological response to paracute jumping. I: *British Medical Journal*, vol 295, 15 august. I: Breivik, G (2001) *Sug i magen og livskvalitet*. Oslo, Tiden Norske Forlag A/S.
- Befring, E. (2002) *Forskningsmetode med etikk og statistikk* (2. utgåve) Fagernes, Det norske samlaget.
- Berg, J. P. (2013) *Katekolaminer*. Store medisinske leksikon.[internett] Tilgjengeleg frå: <http://sml.snl.no/katekolaminer>. (lest: 04.10. 2013).
- Bischoff, A. (u.å.) Naturopplevelse og friluftsliv. I: *Friluftsliv - for mennesker med funksjonsnedsettelse* (red.) (2011). Roskilde, Handicapidrættens Videnscenter.
- Bischoff, A., Marcussen, J., og Reiten, T. (2007) *Friluftsliv og helse. En kunnskapsoversikt*. [internett] Bø, Høgskolen i Telemark. Institutt for idrett og friluftslivsfag. Tilgjengeleg frå: <https://teora.hit.no/bitstream/handle/2282/493/Friluftslivoghelse.pdf;jsessionid=36232D39C1E618696C599CC6B610FE7D?sequence=1> (lest: 06.12.2013).
- Bischoff, A og Mytting, I. (2008) *Friluftsliv*. (2. utgåve) Oslo, Gyldendal Norske Forlag AS.

- Bischoff, A. (2001) En naturstiopplevelse - stiens og merkingens makt. Kompendium for hovedfag idrett, fordypning friluftsliv. Oslo, Norges Idrettshøgskole, 2002- 2003. I: Bjørnås, T. (2005) *Å vende innsiden ut når man går ut for å komme inn*. Hovedfagsoppgåve, Høgskolen i Telemark, Institutt for idrett og friluftsliv.
- Bjerke, T. (1994) *Barn-natur-friluftsliv*. Lillehammer, Landbruksforlaget.
- Bonsak, R. (2003) *Den deilige rusen – fra venn til fiende*. Arena Forlag.
- Bramness, J. G. (2011) Innledende ord I: Lossius, K (red.). *Håndbok i rusbehandling. Til pasienter med moderat til alvorlig rusmiddelavhengighet*. (1. utgåve) Oslo, Gyldendal Norske Forlag AS.
- Breivik, G. (1988) *Stimuli, stoffmissbruk og fysiske utfordringer*. Stoffmissbruk nr. 3/88.
- Breivik, G. (1995) *Individets risikotaking/mestring*. Geilo, Konferanserapport NOFS.
- Breivik, G. (1999) Empirical studies of risk sport. Skrifter i utvalg. Bind 5 Norges idrettshøgskole, Oslo. I: Breivik, G (2001) *Sug i magen og livskvalitet*. Oslo, Tiden Norske Forlag A/S.
- Breivik, G. (2001) *Sug i magen og livskvalitet*. Oslo, Tiden Norske Forlag A/S.
- Buckworth, J. og Dishman, R. K. (2002) Exercise psychology. Champaign, IL: Human Kinetics. I: Sjøholt, H (2008) *Fysisk aktivitet og psykisk helse. Friluftsliv en ressurs i myndiggjøring*. Trondheim, NTNU.
- Csikszentmihalyi, M. (2007) *Flow og engagement i hverdagen* (1. utgåve) Danmark, AKA-PRINT A/S.
- Dalland, O. (2012) *Metode og oppgaveskriving*. (5. utgåve) Oslo, Gyldendal Norske Forlag AS.
- Dahl, T (2011). Treningsterapi fysisk trening som behandlingsmetode I: Lossius, K. (red.). *Håndbok i rusbehandling. Til pasienter med moderat til alvorlig rusmiddelavhengighet*. (1. utgåve) Oslo, Gyldendal Norske Forlag AS.
- Dahle, B. (1989) *Naturforvaltning og friluftsliv i lokale samfunn, lokalbefolkningens medvirkning*. Oslo, Notater og rapporter fra Norges Idrettshøgskole.

Dahle , B. (2000) Friluftslivets verdigrunnlag. I: Dahle, B og Øvergaard, J. (red) (2000) *Naturforvaltning og friluftsliv - i det reflekterende klasserom*. Yrkeslitteratur AS.

Direktoratet for naturforvaltning. (1992) *Friluftsliv i behandling av belastede grupper. En oversikt over forskning og utredning*. Trondheim, DN- rapport 1992- 8.

Engelsrud, G. (2002) Kroppens gyldighet i kvalitativ forskning. *Nordisk pedagogikk*, 22, 13-24. I: Martinsen, E. W. (2011) *Kropp og sinn. Fysisk aktivitet - psykisk helse - kognitiv terapi*. (2. utgåve) Bergen, Fagbokforlaget Vigmostad og Bjørke.

Helsedirektoratet. (2011) *Ny folkehelselov fra 1. januar*. [internett] Tilgjengelig frå: <http://helsedirektoratet.no/Om/nyheter/Sider/ny-folkehelselov-fra-1-januar.aspx> (lest: 29.11. 2013).

Hug, S.M., Hartig, T., Hansmann, R., Seeland, K., Hornung, R. (2009) Restorative qualities of indoor and outdoor exercise environments as predictors of exercise frequency. *Health and Place*, 15, 971-980. I: Martinsen, E. W. (2011) *Kropp og sinn*. (2. utgåve) Bergen, Fagbokforlaget Vigmostad og Bjørke.

Hågvar, S. (1999) *Hva er spesielt med naturoplevelsen*. I *mestre fjellet*. 44.

Iso-Ahola, S.E. og Crowley, E.D. (1991) *Adolescent Substance Abuse and Leisure Boredom*. *Journal of Leisure Research*. 23:3:260-271.

Jordet, A, N. (1998) *Nærmiljøet som klasserom. Uteskole i teori og praksis*. Oslo, Cappelen Akademiske Forlag AS.

Krippendorf, J. (1986) Tourism in the System of Industrial Society. *Annals of Tourism Research* 13 (4), 517-532. I: Mehmetoglu, M. (2007) *Naturbasert turisme*. Bergen, Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.

Larsen, K. A. (2007) *En enklere metode. Veiledning i samfunnsvitenskapelig forskningsmetode*. Bergen, Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.

Lossius, K. (2011/a) Gruppebehandling I: Lossius, K (red.). *Håndbok i rusbehandling. Til pasienter med moderat til alvorlig rusmiddelavhengighet*. (1. utgåve) Oslo, Gyldendal Norske Forlag.

Lossius, K. (2011/b) Om å ruse seg. I: Lossius, K. (red.) (2011) *Håndbok i rusbehandling. Til pasienter med moderat til alvorlig rusmiddelavhengighet*. (1. utgåve) Oslo, Gyldendal Norske Forlag.

Lovdata. (2011) *Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven)*. [internett] Helse og omsorgsdepartementet. Tilgjengeleg frå: <http://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29> (lest: 29.11.2013).

Lundheim, R. (2000) Kunnskapsbasert naturopplevelse. I: Furuset, K. (red.) (nr. 2/2000) *Ut, natruligvis! Barn, natur og uteaktiviteter*. Trondheim, Dronning Mauds Minne, Høgskole for førskolelærerutdanning.

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). Bergen, Universitetet i Bergen.

Martinsen, E. W. (u.å.) Fysisk aktivitet – hjelp til selvhjelp ved psykiske plager. I: Almvik, A og Borge, L. (red.) (2003) *Tusenkunstnerne. Muligheter og mangfold i psykisk helsearbeid*. Bergen, Fagbokforlaget.

Martinsen, E. W. (2011) *Kropp og sinn. Fysisk aktivitet - psykisk helse - kognitiv terapi*. (2. utgåve) Bergen, Fagbokforlaget Vigmostad og Bjørke.

Mehmetoglu, M. (2007) *Naturbasert turisme*. Bergen, Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.

Miller, W. R. (1983) Motivational interviewing with problem drinkers. *Behavioural Psychotherapy*, 11: 147- 172. I: Lossius, K. (red.) (2011) *Håndbok i rusbehandling. Til pasienter med moderat til alvorlig rusmiddelavhengighet*. (1. utgåve) Oslo, Gyldendal Norske Forlag.

Miljøverndepartementet. (2009) *Naturopplevelse, friluftsliv og vår psykiske helse*. Rapport fra det nordiske miljøprosjektet. "Friluftsliv og psykisk helse". Oslo, Miljøverndepartementet i samarbeid med Nordisk Ministerråd. [internett] Tilgjengeleg frå: <http://www.regjeringen.no/upload/MD/Vedlegg/Rapporter/T-1474.pdf> (lest: 02.10.2013).

Mæland, J. G. (2010) *Forebyggende helsearbeid. Folkehelsearbeid i teori og praksis*. (3. utgåve) Oslo, Universitetsforlaget.

Norling (2001) *Rekreation och psykisk hälsa*. I. Norling, Sahlgrenska Universitetssjukehuset, Göteborg. [internett] Tilgjengeleg frå: <http://epi.vgregion.se/upload/Gr%C3%B6na%20Rehab/Litteratur/rekreation%20och%20psykisk%20h%C3%A4lsa.pdf> (lest: 03.10.2013).

NOU (2003/4). *Forskning på rusfelt. En oppsummering av kunnskap om effekt av tiltak* [internett] Tilgjengelig frå: <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/Dokument/NOU-ar/2003/nou-2003-4.html?id=583942> (lest: 10.11.2013).

Randby, M. (2010) *Å leve med alvorlige rus- og psykiatriproblemer, på vei mot en bedre hverdag*. Oslo, Kommuneforlaget AS.

Regjeringen (2013) *Lovgivning* [internett] Tilgjengelig frå: <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/tema/rus/forebygginglovgivning.html?id=449058> (lest: 29.10.2013).

Robertson, B. J. (1994). *Leisure in the Lives of Male Adolescents Who Engage in Delinquent Activity for Excitement*. *Journal of Park and Recreation Administration*. 12:4:29-46.

Rusmiddeldirektoretet (1991/a). *Fakta om amfetamin og andre sentralstimulerende stoff*. Oslo, Rusmiddeldirektoratet.

Rusmiddeldirektoretet (1991/b). *Fakta om cannabis*. Oslo, Rusmiddeldirektoratet.

Schreyer, R., White, R., og McCool S.F. (1987) *Common attributes uncommonly exercised*. I: Sjong, M.L. (1992) DN-rapport Nr.8 -1992. *Friluftsliv i behandling av belastede grupper. En oversikt over forskning og utredning*. Trondheim, Direktoratet for Naturforvaltning. [internett] Tilgjengeleg frå: <http://www.dirnat.no/content/2441/Friluftsliv-ibehandling-av-belastede-grupper> (lest: 12.11.2013).

Sell, H. (1988) *Sarek-prosjektet. Effekten av fysisk trening på fysiske, psykiske og sosiale forhold hos stof- og/eller alkoholmisbrukere*. Odense, Eget forlag.

Sjong, M.L. (1992) DN-rapport Nr.8 -1992. *Friluftsliv i behandling av belastede grupper. En oversikt over forskning og utredning*. Trondheim, Direktoratet for Naturforvaltning. [internett] Tilgjengeleg frå: <http://www.dirnat.no/content/2441/Friluftsliv-ibehandling-av-belastede-grupper> (lest: 12.11.2013).

Sjong, M, L. (1997) *Friluftsliv som virkemiddel for helse og livskvalitet - hva seierer forskningen?* Kroppsøving nr. 1-97.

Skrede, A., Munkvold, H., Watne, Ø. og Martinsen, E.W. (2006) Treningskontaktar ved rusproblem og psykiske lidingar. Tidsskrift for Den norske lægeförening. 126, 1925-1927. I: Martinsen, E. W. (2011) *Kropp og sinn*. (2. utgåve) Bergen, Fagbokforlaget Vigmostad og Bjørke.

Sosial- og helsedirektoratet, avd. rusmidler (2004/a). *Fakta om narkotiske stoffer*. Oslo, Sosial- og helsedirektoratet.

Sosial- og helsedirektoratet. (2004/b) *Tilrettelegging av fysisk aktivitet for mennesker med psykiske lidelser*" IS- 1202 tidshefte. [internett] Tilgjengeleg frå: <http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/tilrettelegging-av-fysisk-aktivitet-for-mennesker-med-psykiske-lidelser/Publikasjoner/tilrettelegging-av-fysisk-aktivitet-for-mennesker-med-psykiske-lidelser.pdf> (lest:03.10.2013).

Stortingsmelding nr. 39. (2000-2001) *Friluftsliv. Ein veg til høgare livskvalitet*. Oslo, Miljøverndepartementet. [internett] Tilgjengeleg frå: <http://www.regjeringen.no/nn/dep/md/dokument/proposisjonar-ogmeldingar/stortingsmeldingar/20002001/stmeld-nr-39-2000-2001-/1.html?id=194964> (Lest: 30.09.2013).

Tjora, A. (2012) *Kvalitative forskningsmetoder i praksis*. (2. utgåve) Oslo, Gyldendal Norske Forlag AS.

Tordsson, B. (2010) *Friluftsliv, kultur og samfunn*. Kristiansand, Høyskoleforlaget AS.

Vaagbø, O. (1993) *Rapport – den norske turkulturen*. Frifo. [internett] Tilgjengeleg frå:<http://www.frifo.no/Docs/00000492/Den%20norske%20turkulturen%20-%201993.pdf> (lest: 07.10.2013).

Vest-Agder Fylkeskommune. (u.å.) *2014 - 2020 Planforslag. Regional plan for idrett, friluftsliv og fysisk aktivitet*. [internett] Tilgjengeleg frå: <http://www.vaf.no/media/3328123/Planforslag-Regional-plan-for-idrett-friluftsliv-og-fysisk-aktivitet-2014-2020.pdf> (lest: 29.11.2013).

Wergeland, I. (2009). *Synovateundersøkelse om befolkningens friluftsvaner og holdninger*. FRIFO og Direktoratet for naturforvaltning, s. 1-47. [internett] Tilgjengeleg frå: <http://www.frifo.no/file=1355> (lest: 07.10.2013).

Zuckerman, M. (1994) *Behavioral Expressions and Biosocial Bases of Sensation Seeking*. Cambridge, Cambridge University Press. I: Breivik, G. (2001) *Sug i magen og livskvalitet*. Oslo, Tiden Norske Forlag A/S.

7. Vedlegg

Vedlegg 1 Munnleg samtykkekontrakt

Vedlegg 2 Intervjuguide

Munnleg samtykkekontrakt

Dette er ein munnleg samtykkekontrakt mellom Lars Arne Seim, Vigdis Berge og intervjuobjekt, kor intervjuobjektet vil få lest opp vilkåra og seie seg einig/ueinig i det å la seg intervju før intervjuet startar. Intervjuet blir gjennomført på frivillig basis, og kan stoppast når intervjuobjekt måtte føle for det.

- Det vil verta brukt band - opptakar under intervjuet. Alle informasjon som kjem fram vil verta behandla konfidensielt.
- All informasjon vil ved transkribering bli behandla slik at intervjuobjektet sin identitet blir halde anonymt. Objekt blir kalla person A, person B osv. Institusjonens namn vil ikkje verta brukt for å halde på anonymiteten.
- Innhald vil verta sletta når transkribering er gjennomført.
- Under intervjuet kan intervjuobjekt stoppa, eller unnlata å svara på spørsmål om vedkommande ikkje ynskjer å svare.

Intervjuguide

Bakgrunn:

- Kjønn, alder
- Skule/utdanning/jobb
- Fritids interesser/aktivitetar
- Kva forhold har du hatt til friluftsliv gjennom oppveksten?

Føretrekte aktivitetar

Kva er det som tiltrekker deg med dette

Beste oppleving ute

Verste oppleving ute

Kan du fortelje litt om kva forhold du har til friluftsliv i dag?

Når starta/prøvde du rus første gang, og kva var det første du brukte?

Kva var årsaka til du starta?

Kor lenge har du vore rusavhengig?

Kan du fortelje om kva rusmiddel du har nytta mest, og kvifor?

Rehabilitering:

Kan du fortelja litt om behandlingsopplegget her?

Kva tankar har du rundt friluftslivopplegget her?

Kva aktivitetar har god effekt på deg?

Kva er det du setter pris på ved denne aktiviteten?

Roleg og avslappa eller spenning og høg aktivitet?

Korleis er friluftslivsaktivitetane med på å dempe lysta på rusmiddel?

Kva er det mest sentrale ved å nytte friluftsliv som ein del av rehabilitering for deg?

naturen i seg sjølv?

aktivitetane i naturen?

det sosiale med gruppa?

samtalane i etterkant?

Avslutting

Kva skal til for at du skal halda deg rusfri når du kjem ut av institusjonen?

Har du nokon tankar om korleis friluftsliv kan vera bra i ein rehabiliteringssituasjon?

Syns du friluftsliv er eit område som bør satsast meir på innan rehabilitering av rusmisbrukarar?