



Høgskulen  
på Vestlandet

# BACHELOROPPGAVE

Sosialt nettverk og recovery

Social network and recovery

**Jan Morten Boge**

Sosialt Arbeid

Institutt for velferd og deltaking

24.05.2019

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle

kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 10.

## **Abstract**

The purpose of this paper is to investigate the significance social networks have for the recovery process of drug and alcohol addicts. In order to investigate this relationship, a literature study has been conducted. The results of the study suggest that social networks may influence the recovery of an addict in several areas. There is reason to believe that social networks can provide economic capital, cultural capital and social support. The sense of belonging to a group seems to counteract feelings of loneliness and contribute towards establishing a scheduled and meaningful everyday life. This seems to have a positive influence on the recovery process.

## Innhold

1.0	Innledning.....	2
1.1	Bakgrunn for valg av tema og forforståelse .....	2
1.2	Problemstilling og avgrensing .....	3
1.3	Begrepsavklaring .....	3
1.4	Sosialfaglig relevans.....	4
1.5	Oppbygging av oppgaven.....	4
2.0	Metode.....	5
2.1	Kildesøk.....	5
2.2	Valg av kilder og kildekritikk.....	6
3.0	Presentasjon av Litteraturstudie .....	9
3.1	Sosialt Nettverksteori .....	9
3.1.1	Ulike typer av sosialt nettverk.....	10
3.1.2	Ressurser i sosialt nettverk .....	11
3.1.3	Bourdieu sitt kapitalbegrep .....	11
3.1.4	Sosial kapitalers komponenter.....	12
3.1.5	Bytte og gjensidighet.....	12
3.2	Sosial Støtte og sammenheng med helse .....	13
3.3	Recovery .....	14
3.4	Et bedre liv: Historier, erfaringer og forskning om recovery ved rusmiddelmisbruk og psykiske helseproblemer .....	15
3.4.1	Anne Landheims oppsummering av forskning om recovery .....	15
3.4.2	Analyse av fortellinger om recovery .....	15
3.5	Forskningsartikler.....	17
3.5.1	Gatelagsfotball som recovery på banen – «Verdens beste ettervern?» .....	17
3.5.2	«Is it me or should my friends take the credit?» The role of social networks and social identity in recovery from addiction.....	18
4.0	Drøfting .....	19
4.1	Sosialt nettverks betydning for recovery .....	19
4.2	Ensomhet .....	22
4.3	Kan sosialt nettverk være negativt for recovery .....	23
5	Avslutning .....	24
6	Litteraturliste .....	26

## **1.0 Innledning**

### **1.1 Bakgrunn for valg av tema og forforståelse**

Vi mennesker er sosiale vesener. Vi trives best når vi anerkjennes av andre og kan delta i meningsfulle fellesskap. Dersom vi har gode og tillitsfulle relasjoner til andre mennesker, stiller vi sterkt til å klare oss igjennom livets mange utfordringer (Schiefløe, 2015). For noen vil en av livets mange utfordringer være å ha et problematisk forhold til rus og prøve å starte et nytt og bedre liv uten rusmidler.

Ifølge Kari Lossius (2012) vil 10-20 % av oss i løpet av livet utvikle en eller annen avhengighet til et eller flere rusmidler. I Norge er det om lag 3 prosent kvinner og 8 prosent menn som har en alkoholbrukslidelse i løpet av 12 måneder (Folkehelseinstituttet, 2014). Langvarig og hyppig bruk av rusmidler medfører en risiko for både kroniske og akutte helseskader der tidlig død er den verste konsekvensen. Overdose på narkotika har i Norge de siste 10 årene vært den nest viktigste årsaken til død for menn under 50 år, og bruk av alkohol og illegale rusmidler er blant de viktigste risikofaktorene uansett kjønn for å dø før 70 år (FHI, 2017). Rusbrukslidelser har også store konsekvenser for samfunnet. Det er betydelige kostnader knyttet til psykisk helsevern, somatisk behandling og rusmiddelbehandling. Det medfører også omfattende utgifter til sosialhjelpstønad og trygdeordninger (FHI, 2014).

Temaet jeg har valgt å utforske i denne oppgaven er sosialt nettverk og rusavhengighet. Jeg vil utforske hvordan det sosiale nettverket kan støtte og hjelpe, eventuelt være et hinder, for en rusavhengig som er i en prosess der han eller hun prøver å slutte med rusmiddelbruk. Jeg ønsker å fokusere på hvilke ressurser som kan være nyttige for en rusavhengig utenfor hjelpeapparatet. Og hvor viktig det kan være med støtte fra familie, venner og andre for å klare å gjøre positive endringer i livet sitt. Bakgrunnen for at jeg ønsker å utforske dette er at å være i en bedringsprosess fra rusavhengighet kan være en krevende og omfattende prosess. Mange klarer seg godt når de er i en behandlingsinstitusjon men «sprekker» og begynner å ruse seg igjen når de kommer ut i igjen og skal fungere i samfunnet (Fækjer, 2016). Jeg hadde en samtale med en rusavhengig for noen år siden som også bekreftet dette. Han hadde vært inn og ut av behandlingsinstitusjoner tre ganger. Han forklarte at det var lett å holde seg på institusjonen men når han kom ut satt han bare hjemme alene. Han forklarte at det gikk greit i en periode men så ble det så kjedelig og ensomt å sitte hjemme og se på tv, at han valgte å oppsøke rusmiljøet der han hadde vennene sine. Dette medførte at han begynte å ruse seg

igjen. Som han sa, «det er begrenset hvor lenge jeg gidder å sitte hjemme alene å se på Hotel Cæsar». Denne historien gjorde inntrykk på meg og er en del av hvorfor jeg vil skrive om sosialt nettverk og rus. Samtidig gjør det at jeg har en forforståelse om at sosialt nettverk er viktig for at en rusavhengig skal klare å holde seg vekke fra rusen og ikke få et tilbakefall.

## **1.2 Problemstilling og avgrensning**

Problemstillingen i denne oppgaven er:

*Hvilken betydning har sosialt nettverk for en rusavhengig sin recoveryprosess?*

Jeg har valgt å avgrense denne oppgaven til voksne rusavhengige, altså personer over 18 år. Jeg har fokusert på rusavhengige som vil slutte med rus og er i en recoveryprosess. Videre har jeg fokusert på betydningen av det uformelle sosiale nettverket og ikke det formelle offentlige hjelpeapparatet. Jeg har ikke tatt hensyn til om de kun har et rusproblem eller om de i tillegg har psykiske problemer. Jeg har heller ikke tatt hensyn til hvilken type rusmiddel de har et problematisk forhold til eller om de har vært i behandling for sin rusavhengighet.

## **1.3 Begrepsavklaring**

### **Rusavhengig**

Jeg har valgt Kari Lossius sin bok *Håndbok i rusbehandling* (Lossius, 2012) for å definere begrepet rusavhengig. I boken blir en rusavhengig forklart som personer som ikke klarer å kontrollere bruken av rusmidler, som lar bruken gå utover andre viktige ting i livet og som fortsetter til tross for åpenbare negative konsekvenser for resten av livet (Bramness, 2012).

### **Recovery**

Jeg har tatt utgangspunkt i Helsedirektoratets (2014) nasjonale veileder *Sammen om mestring – Lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne* for å forklare begrepet recovery. Her forklares begrepet som «å komme seg» og som en bedringsprosess. Recovery handler om å få et godt liv (Helsedirektoratet, 2014). Jeg bruker både begrepene recovery og bedringsprosess i denne oppgaven. Recovery vil bli nærmere beskrevet i kapittel 3.3.

## **Sosialt nettverk**

Jeg har i denne oppgaven tatt utgangspunkt i Schiefloe sin definisjon av sosialt nettverk. Schiefloe beskriver et sosialt nettverk som: «et sett av relativt varige, uformelle relasjoner mellom mennesker. Et nettverk oppstår når flere relasjoner på en eller annen måte er koblet sammen og knytter mennesker til hverandre» (Schiefloe, 2016). Sosialt nettverk vil bli mer utdypende forklart i kapittel 3.1.

### **1.4 Sosialfaglig relevans**

Når man jobber innenfor faget sosialt arbeid er det det mange felt man kan møte på brukere som er rusavhengige eller har et problematisk forhold til rusmiddelbruk. Både i barnevernet, rusomsorgen, nav, innenfor psykisk helse og andre felt vil dette være en stor sannsynlighet. Som sosialarbeider er det viktig å kunne analysere og forstå ulike faktorer som har innvirkning på sosiale problemer. Den forståelsen og kunnskapen vi som sosialarbeidere har vil ha betydning for hvordan vi håndterer sosiale problemer (Ellingsen & Levin, 2015). Da vil det være sosialfaglig relevant å ha kunnskap og forståelse for hvilken betydning og innvirkning det sosiale nettverket kan ha på en rusavhengigs recoveryprosess. I sosialt arbeid er det viktig å ha et helhetssyn på en brukers problemer der vi er reflektert over at både individ, grupper og samfunnet påvirker hverandre. Dette kan hjelpe oss å identifisere både barrierer og muligheter hos både brukeren og i omgivelsene til brukeren (Berg, Ellingsen, Levin & Kleppe, 2015). Det vil derfor være sosialfaglig relevant å undersøke hvilke ressurser og barrierer som kan være i det sosiale nettverket til en rusavhengig i recovery. Vellykket rusbehandling forutsetter at det tas hensyn til den rusavhengige sin somatiske helsestatus, sosiale problemer og det nettverk og den familien brukeren har (Kronholm, 2012).

### **1.5 Oppbygging av oppgaven**

Til å begynne med i denne oppgaven vil jeg gjøre rede for metoden jeg har valgt, søkestrategier, valg av kilder og kildekritikk. Deretter vil jeg presentere det teoretiske perspektivet på oppgaven som er sosialt nettverksteori før jeg beskriver sosial støttes sammenheng med helse. Så vil jeg presentere resultatene jeg har fokusert på fra boken *Et bedre liv* og fra to forskningsartikler. Videre vil jeg drøfte resultatene fra litteraturstudien i lys av problemstillingen før jeg til slutt viser til hva jeg har kommet frem til i avslutningen.

## **2.0 Metode**

Å utføre en undersøkelse etter vitenskapelige prinsipper krever at innhenting, behandling og presentasjon av data er utført systematisk (Jacobsen, 2013). Metoden er verktøyet vi bruker i en undersøkelse for å samle inn data (Dalland, 2017). Data vil si den informasjonen vi trenger å innhente for å svare best mulig på problemstillingen i undersøkelsen vår. Metode inneholder krav for utføring som forteller oss noe om hvordan vi kan systematisk innhente og etterprøve kunnskap. Når man velger metode er det viktig å velge den som passer best til å belyse problemstillingen i undersøkelsen (Dalland, 2017). Uansett hvilken metode vi velger er det noen krav som må imøtekommes. Valg man tar i undersøkelsesprosessen må gjøres eksplisitt, det innebærer at man er åpen om de ulike valgene som blir gjort i undersøkelsen og begrunner hvorfor (Jacobsen, 2013).

Jeg har i denne undersøkelsen valgt litteraturstudie som metode. Litteraturstudie er en metode som baserer seg på det andre har publisert i bøker, artikler, rapporter, tidsskrifter og lignende (Jacobsen, 2013). Begrunnelsen min for å velge litteraturstudie er at jeg vil undersøke kunnskapsstatusen i feltet rus rundt temaet sosialt nettverk og recovery. Jeg vil undersøke både i forskningsartikler, fagartikler, tidsskrifter og fagbøker for å innhente informasjon og sammenligne og drøfte litteraturen opp mot problemstillingen. Hensikten min med å velge litteraturstudie er å få en bred forståelse for temaene ved å sitte meg inn i relevante teorier og forskning. Jeg mener at det var nok relevant litteratur tilgjengelig til at litteraturstudie er en god metode for å belyse problemstillingen «Hvilken betydning har sosialt nettverk for en rusavhengig sin recoveryprosess?».

## **2.1 Kildesøk**

I mine søk etter relevant litteratur har jeg i hovedsak brukt Oria og Academic Search Elite. Jeg har brukt søkeord som sosialt nettverk, recovery, ettervern, oppfølging, rusomsorg, rusavhengig, rusmisbruker, rus, psykisk helse og sosialt støtte. På engelsk har jeg brukt søkeordene recovery, social network, addiction og substance use. Jeg har brukt ordene sosialt nettverk og recovery alene og sammen med de andre søkeordene. Jeg har benyttet både AND og OR for å få mest mulig oversikt over litteraturen som er tilgjengelig. Jeg vil ha mest mulig oppdatert litteratur og hadde derfor årstall som eksklusjonskriteriet. Når jeg søkte etter forskningsartikler tilpasset jeg resultatene til årstall 2010 – 2019. Siden jeg fokuserer på

voksne i oppgaven ekskluderte jeg artikler som fokuserte på barn og unge, altså under 18 år. Jeg søkte først etter norske artikler for å se om det kunne være nok litteratur til å belyse problemstillingen. Jeg fikk inntrykk av at det ikke var tilstrekkelig forskning på norsk og søkte derfor også etter artikler og rapporter på engelsk.

## **2.2 Valg av kilder og kildekritikk**

Kildekritikk er å vurdere og redegjøre for hvilke kriterier jeg har benyttet meg av under utvelgelsen av kilder. Hensikten med kildekritikk er å være åpen om de refleksjonene jeg har gjort meg i forhold til relevansen og gyldigheten til litteraturen jeg har valgt for å belyse problemstillingen (Dalland, 2017).

Når jeg har forklart teorien om sosialt nettverk og kapital har jeg i hovedsak benyttet bøker av Per Morten Schiefloe. Jeg har brukt boken *Mennesker og samfunn* (2011) som er på pensumlisten vår i sosialt arbeid og *Sosiale landskap og sosial kapital* (2015) som er en fagbok skrevet av Schiefloe. Denne boken er en 2. utgave av en bok med samme navn som han skrev sammen med professor Inge Bø. Schiefloe er dr.philos. og professor i sosiologi ved NTNU (Schiefloe, 2011). Jeg anser Schiefloe som en pålitelig kilde. Jeg har i min søk etter litteratur om sosialt nettverk funnet at mange bøker refererer til Schiefloe når de forklarer sosialt nettverk, blant annet Live Fyrand i sin bok *sosialt nettverk: Teori og praksis* (2016). Det er viktig for leseren av denne teksten å være klar over at fagbøker og pensumbøker ofte er sekundærlitteratur. Det betyr at teksten er bearbeidet og presentert av en annen enn den opprinnelige forfatteren, og at teksten kan være oversatt og fortolket. Dette kan føre til at det opprinnelige perspektivet endrer seg noe (Dalland, 2017). Jeg har for eksempel brukt Schiefloe sin bok til å presentere Bourdieu sitt kapitalbegrep og det er viktig å ta dette til etterretning når man leser oppgaven. At jeg har valgt et sosiologisk perspektiv på teorien og brukt pensumbøker i sosialt arbeid gjør at det vil være et sosialfaglig perspektiv på oppgaven.

Jeg benytter også offentlige publikasjoner i oppgaven. Jeg forklarer recovery ut i fra Helsedirektoratet sin nasjonale veileder *Sammen om mestring – lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne*. (Helsedirektoratet, 2014).

Jeg benytter Folkehelseinstituttet (2014) for å beskrive sosial støttes betydning for helse i tillegg til pensumbøker fra utdanningen sosialt arbeid. Folkehelseinstituttet er et statlig forvaltingsorgan underlagt Helse- og omsorgsdepartementet (FHI).



Jeg har i denne oppgaven valgt å bruke boken *Et bedre liv: Historier, erfaringer og forskning om recovery ved rusmiddelmisbruk og psykiske helseproblemer* (Landheim, Wiig, Brenbekken, Brodahl, Biong, 2016). Jeg fikk denne boken anbefalt av veileder. Jeg har valgt å presentere et kapittel i boken der Anne Landheim oppsummerer forskning om hvor vanlig det er med psykiske helseproblemer og rusmiddelproblemer, hva forskning viser om hvor mange som oppnår bedring, og hvilke faktorer som er viktige for bedringsprosessen (Landheim & Biong, 2016). Anne Landheim er dr.philos. og sosiolog. Hun er ansatt som forskningsleder ved Nasjonal kompetansetjeneste ROP. Hun er også forsker tilknyttet Senter for rus- og avhengighetsforskning ved Universitetet i Oslo. Med denne bakgrunnen anser jeg Landheim som en pålitelig kilde. De faglige bidragene i denne boken er fagfelle vurdert. Det er viktig å presisere at dette ikke er en metaanalyse men et kapittel i en fagbok. Metaanalyse er en forskningsmetode der man systematisk sammenfatter og analyserer andre sine primærstudier (Malterud, 2013). Jeg presenterer derfor oppsummeringen av forskningen før jeg presenterer forskningsartiklene i kapittel 3.5. Jeg har valgt å inkludere dette kapittelet fordi jeg mener det oppsummerer forskning som er relevant til min problemstilling og det ville blitt for omfattende og tidkrevende å sette seg inn i hver enkelt forskning med de begrensninger som er i en bacheloroppgave.

Boken *Et bedre liv* inneholder også 14 fortellinger og en analyse av fortellingene utført av Stian Biong. Jeg vil presentere analysen senere i kapittel 3.4.2. Stian Biong er sykepleier og folkehelseviter. Han arbeider som professor i psykisk helsearbeid ved høyskolen i Sørøst-Norge, Senter for psykisk helse og rus. Han er også forsker tilknyttet Senter for rus- og avhengighetsforskning ved Universitetet i Oslo. Biong beskriver at analysen skal bidra til forskningsbasert kunnskap ved å systematisere, undersøke og analysere de 14 historiene ved hjelp av kvalitativ forskningsmetodikk (Biong, 2016). Analysen inneholder både teoretisk perspektiv, metode, funn, diskusjon og konklusjon. Siden det står i en fagbok og ikke i et vitenskapelig tidsskrift noe som kan redusere påliteligheten til studien, velger jeg å presentere analysen før jeg presenterer forskningsartiklene. Jeg har valgt å bruke denne analysen da jeg vil undersøke hvordan personer som har opplevd bedring fra rusmisbruk forklarer sin bedringsprosess, og hvilke faktorer som har vært viktige for de for å få et bedre liv. Jeg vil se hvordan sosialt nettverk har eller ikke har hatt en betydning for dem.

Når jeg har søkt etter forskning har jeg prøvd å finne nyere forskning for å sikre at artiklene har gyldighet og holdbarhet i dagens samfunn. Forskningen vil bli mer inngående presentert i kapittel 3.5. men jeg vil her nevne hvorfor jeg har valgt dem med et kritisk blikk.

**Gatelagsfotball som Recovery på banen – «Verdens beste ettervern?»** (Thompson, Knutsen, Johansen, Borg & Karlson, 2019).

Denne forskningsrapporten fant jeg ved å bruke søkeordene *Rus og Ettervern* i Oria.

Jeg har valgt denne forskningsrapporten fordi jeg vil undersøke hvordan det å være del av et lag kan påvirke recoveryprosessen til rusavhengige. Jeg vil analysere hvordan betydningen av å være en del av et nettverk og et fellesskap omtales av deltagerne i gatelaget, som har eller har hatt problemer med rus. Jeg mener at dette vil være interessant for å belyse problemstillingen i oppgaven. Studien er utviklet i tilnærmingen samarbeidsbasert forskning med en kompetansegruppe bestående av tre aktive spillere som har opplevd rusmiddelproblemer, og tre forskere fra Senter for psykisk helse og rus. Dette mener jeg bidrar til at brukerperspektivet er ivaretatt i forskningsprosessen og dermed styrker rapportens gyldighet.

**«Is it me or should my friends take the credit?» The role of social networks and social identity in recovery from addiction** (Batish, Best, Savic, Beckwith, Mackenzie & Lubman, 2017).

Denne forskningsartikkelen fant jeg ved å bruke ordene *Social network and Recovery* på Academic Search Elite.

Jeg mener denne forskningen er relevant da den undersøker hvordan sosialt nettverk kan påvirke hvordan personer i recovery identifiserer seg selv, og hvordan dette kan påvirke livskvaliteten. Denne studien er på Engelsk og det er viktig å presisere at jeg har oversatt den og tolket den. Som tidligere nevnt kan da det opprinnelige perspektivet endre seg noe. Studien har et retrospektivt design. Det vil si at deltagerne er bedt om å beskrive situasjonen sin før og nå, og blir bedt om å huske langt tilbake i tid. Dette kan medføre at deltagerne ikke husker riktig, eller at deltagerne nå oppfatter situasjonen mer positivt eller negativt enn de faktisk gjorde på det tidligere tidspunktet (Jacobsen, 2013). Dette er en kvantitativ undersøkelse der 573 personer har deltatt. Det positive med en slik undersøkelse er at den vil kunne ha høy ekstern gyldighet. Det vil si at det øker muligheten for å generalisere resultatene fra dem som er undersøkt til alle som dem vi vil uttale oss om (Jacobsen, 2013). Noe som kan være negativt med denne undersøkelsen er derimot at det er vanskelig å gå i dybden og få informasjon om konteksten i situasjonen til deltagerne. I tillegg er det brukt spørreskjemaer, noe som kan minske gyldigheten da det er forskeren som på forhånd lager spørsmål

og svaralternativer. En fare med dette er at det er forskeren som på forhånd bestemmer hva som er relevant å svare på (Jacobsen, 2013).

Disse studiene følger IMRaD-strukturen noe som vil styrke påliteligheten til studiene. Det vil si at artiklene følger en fast struktur som kjennetegner en vitenskapelig artikkel. IMRad-strukturen krever at det er en innledning, teoretisk perspektiv, metodedel, resultatdel og diskusjon (Støren, 2013).

### **3.0 Presentasjon av Litteraturstudie**

I dette kapittelet vil jeg presentere resultatene av litteraturstudien jeg har utført. Jeg vil først presentere sosialt nettverksteori. Jeg har valg å gjøre det fordi jeg vil undersøke hva teorien sier om hvilke egenskaper som kjennetegner et sosialt nettverk og hvilke ressurser teorien mener kan være tilgjengelig i nettverket. Jeg vil så presentere annen litteratur og forskning som jeg mener kan være relevant for å belyse og drøfte problemstillingen *Hvilken betydning har sosialt nettverk for en rusavhengig sin recoveryprosess?*

#### **3.1 Sosialt Nettverksteori**

Begrepet sosialt nettverk ble tatt i bruk første gang av den amerikanske antropologen John Barnes som studerte samarbeid, interaksjon og uformelle fellesskap i lokalsamfunnet Bremnes på Bømlo, (Barnes, 1954, referert i Schiefloe, 2011). Historien forteller at Barnes fikk ideen til begrepet sosialt nettverk da han så på fiskegarn som hang til tork i Bremnes. Nettet i garnet visualiserte hvordan mennesker var knyttet sammen gjennom samhandling og kontakt i sosiale fellesskap. Knutene i garnet kunne være et symbol på personer mens trådene mellom knutene var et symbol på de varige, uformelle relasjonene som knyttet personer sammen (Schiefloe, 2011). Begrepet sosialt nettverk ble tatt i bruk i Norge på begynnelsen av 1970-tallet av både antropologer og sosiologer samt fagfelt som sosialt arbeid og psykiatri. Schiefloe beskriver sosialt nettverk som «et sett av relativt varige, uformelle relasjoner mellom mennesker. Et nettverk oppstår når flere relasjoner på en eller annen måte er koblet sammen og knytter mennesker til hverandre» (Schiefloe, 2015). Tiknytningene kan være både indirekte og direkte, og de kan variere i styrke, betydning og karakter.

Schiefløe skiller mellom tre hovedformer av sosiale nettverk som er individnettverk, kontekstuelle nettverk og partielle nettverk.

### **3.1.1 Ulike typer av sosialt nettverk**

En persons individuelle nettverk består av de menneskene denne personen har en direkte og personlig relasjon til (Schiefløe, 2015). Det kan være venner, familie, slektninger, kolleger, naboer, studiekamerater, bekjente eller andre personen opplever å ha en relasjon til.

Relasjonene kan variere i styrke der noen er nære mens andre er mer overflattisk. Relasjonene er dynamiske og kan styrkes, svekkes eller avvikles over tid (Schiefløe, 2015). Vi kan for eksempel oppleve å ha et sterkt og tett bånd til en venn men begynne å krangle og bli uvenner og dermed miste den nære relasjonen, man kan gå igjennom en skilsmisse, eller man kan bli bekjent med noen som utvikler seg til et vennskap som igjen utvikler seg til å bli kjæreste.

Schiefløe henviser til Boissevain (1968) og beskriver at det individuelle nettverket kan deles i tre soner ut ifra hvor sterke og viktige relasjonene er. I nettverkets intimsone også beskrevet som *primærsonen* er de personene man har sterkest bånd til og har ofte og omfattende kontakt med. Dette kan være foreldre, barn, søsken, kjæreste eller nære venner og andre man har en nær og forpliktende relasjon til. Den primære sonen består av et fåtall ofte ensifret relasjoner. Den effektive sonen, eller *sekundærsonen* består av relasjoner som oppleves som verdifulle og nyttige men ikke er like sterke som i primærsonen. I denne sonen finner man blant annet kolleger, bekjente, venner, naboer og alle andre man har en relasjon til som ikke inngår i primærsonen. Det vil være varierende hvor mange relasjoner en persons effektive sone består av. Noen vil ha et veldig lite nettverk mens andre, da typisk personer med sentrale posisjoner i utdanning, politikk, forretningsliv eller store organisasjoner, vil kunne ha veldig store effektive nettverk. Den tredje sonen er nettverkets indirekte eller *utvidede* sone. Denne sonen består av relasjoner som oppstår indirekte ofte gjennom at en kjenner noen som kjenner noen. Slike indirekte relasjoner kan være svært nyttige da de kan brukes til å få tak i informasjon, oppnå ytelser, tjenester og andre goder som man ikke kan finne i det primære og sekundære nettverket. Tilgang til den utvidede sonen forutsetter at man har et nettverk i de to andre sonene (Schiefløe, 2015).

Kontekstuelle nettverk er de uformelle relasjonene som oppstår mellom mennesker som befinner seg i samme geografiske område, som lokalsamfunn og nabolag. Partielle nettverk er

nettverk der mennesker er knyttet sammen gjennom interesser, kunnskaper eller aktiviteter. Det kan for eksempel være gjennom politikk, næringsliv og faglige utvalg (Schiefløe, 2015).

### **3.1.2 Ressurser i sosialt nettverk**

Å delta i sosiale nettverk kan gi tilgang til forskjellige ressurser. Å ha relasjoner til andre mennesker kan gi oss hjelp og støtte til forskjellige utfordringer man møter på i livet. Vi kan søke etter informasjon i nettverket for å løse problemstillinger og utfordringer vi står ovenfor. Det sosiale nettverket kan være en kilde til informasjon, rådgivning og kunnskap. Vi kan få tilgang til materielle goder som penger og andre tjenester. Mennesker vi har relasjoner til kan hjelpe oss ved å bruke sin innflytelse til å åpne dører for oss som kan gi oss muligheter som ellers ville vært utilgjengelige, det kan for eksempel hjelpe med anbefalinger og referanser for å gjøre det bra i arbeidsmarkedet. Vi kan søke trøst og omsorg hvis vi har det vanskelig. Det personlige sosiale nettverket kan utgjøre et sikkerhetsnett for den enkelte ved at en kan finne støtte der i forhold til økonomiske vanskeligheter, sykdom og helse eller andre situasjoner der man har behov for hjelp (Schiefløe, 2015).

Schiefløe (2011) beskriver at svært mange av samfunnets omsorgsfunksjoner utføres i de uformelle personlige nettverkene, da spesielt innenfor familien. Og at disse omsorgsoppgavene er så mange og omfattende at det vil være umulig for det offentlige omsorgsapparatet å håndtere dem på egenhånd. Hvor mye ressurser som er tilgjengelig i menneskers sosiale nettverk varierer fra person til person. Noen har store nettverk med relasjoner til mange ressurssterke personer som man kan dra nytte av. Andre har gjerne små nettverk, har et nettverk bestående av personer som ikke har så mange ressurser en kan dra nytte av, eller har relasjoner som ikke er så tette og forpliktende at det er lett å dra nytte av ressursene. Ressursene som kan aktiveres i en relasjon kan sies å være en funksjon av hvor sterk og forpliktende relasjonen er og hvor mye og hvilke typer ressurser den andre personen har å bidra med. Fellesbetegnelsen for å beskrive og analysere ressurser som finnes i nettverket er sosial kapital (Schiefløe, 2015).

### **3.1.3 Bourdieus kapitalbegrep**

Karl Marx var en av de første bidragsyterne til forståelsen av kapital. Marx fokuserte på kapital som en økonomisk ressurs der kjøp av arbeidskraft, produksjonsmidler, og avkastning av å produsere tjenester og varer sto i sentrum. Den franske sosiologen Pierre Bourdieu

videreutviklet begrepet da han mente at den tradisjonelle økonomiske betegnelsen av kapital var for begrenset. Han beskrev at kapital har tre hovedformer som er økonomisk kapital, kulturell kapital og sosial kapital. *Økonomisk kapital* er verdier som direkte kan konverteres til penger. *Kulturell kapital* knytter Bourdieu til ressurser som utdanning, kunnskap, språkferdigheter og andre sosiokulturelle ferdigheter. Den siste hovedformen er sosial kapital. *Sosial kapital* består av de faktiske eller potensielle ressursene som er tilgjengelig gjennom å delta i et nettverk. Hvor mye sosial kapital en person har er avhengig av hvor stort nettverket er, hvilke egenskaper relasjonene har, hvor mye kulturell og økonomisk kapital nettverket har og hvor effektivt disse ressursene kan mobiliseres (Bourdieu, 1986, referert i Schiefloe, 2015).

### **3.1.4 Sosial kapital's komponenter**

Den sosiale kapitalen skiller seg fra økonomisk og kulturell ved at den har en relasjonell forankring. Den økonomiske kapitalen er materiell mens den kulturelle kapitalen kan sies å være kroppsliggjort ved at den er knyttet til et individs sine ferdigheter, kunnskaper og kompetanse. Den sosiale kapitalen er derimot et uformelt strukturelt fenomen som befinner seg i relasjonen mellom individer (Schiefloe, 2015). Sosial kapital skiller seg også fra de to andre ved at innehaveren av kapitalen ikke har full råderett over den. Den økonomiske og kulturelle kapitalen står man relativt fritt til å disponere som man vil. Man kan bruke pengene sine som man vil og man kan velge når man vil benytte seg av sine kunnskaper og ferdigheter. Den sosiale kapitalen kan man derimot ikke disponere som man vil. Den er mer avhengig av andre og de relasjonene som er i det uformelle nettverket og man har dermed mindre kontroll over denne kapitalen. Den kan for eksempel ikke selges eller lånes bort og hvis man flytter eller skifter arbeidsted kan man miste den sosiale kapitalen man har opparbeidet seg hos kollegaer og naboer.

### **3.1.5 Bytte og gjensidighet**

De sentrale mekanismene for å opparbeide seg sosial kapital er bytte, tilbakebetaling og gjensidighet. Selv om det sosiale nettverket inneholder store ressurser kan man ikke fritt disponere nettverkets tid, omsorg, arbeidskraft, kunnskaper og andre ressurser. Det sosiale nettverket er en arena for utveksling av goder, det vil være samsvar mellom det man yter og det man får igjen (Schiefloe, 2015). Fyrand (2016) sammenligner det å bygge opp sosial

kapital med å investere penger i en bank. Man kan investere i «relasjonsbanken» ved å hjelpe og støtte familie, venner og kolleger og dermed opparbeide seg en positiv beholdning av sosial kapital. Dess flere innskudd man gjør dess flere ressurser kan man hente ut senere. Har man et nettverk bestående av velutviklede og sterke relasjoner vil bytteforholdene være generaliserte og bygge på tillit og forpliktelser. At bytteforholdet er generalisert innebærer at hvis vi har en sterk relasjon til noen er vi gjerne ikke så nøye på om gjenytelsene er like store som ytelsene. Og det kan være et stort tidsspenn mellom byttene av tjenester. Villigheten til å yte ovenfor nær familie eller en god venn vil for eksempel ikke være like avhengig av forventning om gjenytelse, som ovenfor en nabo eller andre man har en svakere relasjon til (Schiefløe, 2015).

### **3.2 Sosial Støtte og sammenheng med helse**

En type kapital man kan finne i det sosiale nettverket er sosial støtte (Schiefløe,2015). Ifølge Schiefløe er det stort sett enighet i fagkretser at sosial støtte kan komme til uttrykk på fire ulike måter. *Emosjonell støtte* er å få sympati, empati, omsorg og annerkjennelse, og å ha noen å dele gleder, sorger og tanker med. *Instrumentell og materiell støtte* vil si at en har noen som kan hjelpe en med praktiske ting, kunne låne ting en trenger, og å oppleve at en har et økonomisk og materielt sikkerhetsnett i sitt nettverk. *Informativ støtte* er å ha tilgang til andres innsikt, ferdigheter og kunnskap. *Vurderingsstøtte* er å ha noen som kan gi en konstruktive tilbakemeldinger på egen atferd, og at en har noen som kan hjelpe og støtte seg i vurderinger av problemer og vanskelige valg en står ovenfor (Schiefløe, 2015).

Siden 1950-årene har det vært utført mye forskning innen psykiatri, samfunnsfag og sosialmedisin som har bidratt til en ny forståelse for hvor flersidig og sammensatt årsakene til god eller dårlig helse kan være (Schiefløe 2015). Det er godt dokumentert at det ikke bare er biologiske og fysiske forhold som har betydning for helsen. Også sosial, psykologiske og økonomiske forhold har en viktig betydning for helsen. Mesteparten av forskningen har fokusert på sammenhenger mellom helse, livskvalitet og individers støttesystemer. Resultater fra forskningene viser at det å være del av nettverk med støttende relasjoner, gir helsegevinster i form av gode opplevelser og bekreftende tilbakemeldinger på identitet, selvbildet og mestring. Det kan gjøre det lettere å leve med sorg og smerte, og det kan beskytte mot stress (Schiefløe, 2015). Personer som opplever hjelp og støtte fra omgivelsene i stressituasjoner, viser større evne til å takle stress (Håkonsen, 2018). Sosial støtte og det å ha

noen å snakke med kan være en viktig mestringsstrategi for å takle vanskelige situasjoner og belastninger i livet. Dette gjør at ensomhet kan være en stor trussel mot helse og velvære. Mennesker som er del av et fellesskap, og har noen å dele viktige erfaringer, opplevelser og følelser med har mindre forekomst av stressrelaterte lidelser (Håkonsen,2015).

Ensomhetsopplevelsen kan gjøre at man mister kraft, lykke og livsmot. Og mange kartlegginger viser at ensomme har dårligere helseutvikling og hyppigere forekomst av depresjoner enn andre (Schiefløe, 2016). Helsedirektoratet beskriver i retningslinjene for *Behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer og avhengighet* at «Ensomhet kan være en opprettholdende faktor og er en stor risiko for tilbakefall. For mange har rusmiddelbruken gitt identitet og tilhørighet, og bidratt til et sosialt fellesskap og håndtering av ensomhet» (Helsedirektoratet, 2017).

Folkehelseinstituttet (2014) beskriver også at sosialt nettverk er viktig for helsen og at det da spesielt er sosial støtte som ser ut til å ha sterkest helsefremmende effekt. Omfattende forskning viser at mangel på sosial støtte øker faren for både fysiske og psykiske lidelser (FHI, 2014). Sosial støtte kan påvirke helsen på flere måter; *Livsstil* - mangel på sosial støtte kan bidra til en usunn livsstil, i form av røyking, mangel på mosjon, dårlig kosthold og relativt høyt alkoholforbruk. *Hjelpsøking* - det er større sannsynlighet for at man ikke søker faglig hjelp når man er syk. *Ulike påkjenninger* – økt risiko for ulike stressfaktorer som problemer på arbeidsmarkedet, boligmarkedet og økonomiske problemer. *Psykologisk stress* – svekke evnen til å mestre påkjenninger og vanskelige livssituasjoner. Dette kan gi utslag i dårlig selvbilde og lav selvtillit, opplevelse av maktesløshet og i verste fall angst, depresjon eller andre psykiske lidelser. *Fysiologisk stress* – påkjenninger over lang tid med stress kan gi utslag i fysiologiske reaksjoner, som kan ha negativ effekt på hjerte-kar systemet og immunsystemet (FHI, 2014).

### **3.3 Recovery**

*Sammen om mestring. Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne* (Helsedirektoratet, 2014) beskriver at recovery er et faglig perspektiv som tar utgangspunkt i at bedring er en personlig og sosial prosess. Målet for recovery er at personer med rusavhengighet og/eller psykiske lidelser kan leve et meningsfullt liv til tross for de begrensningene problemet kan forårsake. Helsedirektoratet fremhever at myndiggjøring og gjenvinning av kontroll over eget liv er sentrale elementer i bedringsprosessen. Nordiske



studier har et fokus på sosiale prosesser, levekår og samfunnsmessige forhold når de belyser recovery. Der penger, arbeid, hjemmet, utdanning, aktivitet, sosiale arenaer, lokalmiljøet, familie og venner er ansett som å ha stor betydning for recoveryprosessen (Helsedirektoratet, 2014). Ifølge Biong & Borg (2016) er mye av fokuset i litteraturen om recovery på å ta kontroll over sin egen livssituasjon, «komme seg videre» og klare å leve et meningsfullt liv med eller uten psykisk helse- og rusproblemer. «Recovery handler om å få et godt liv» (Helsedirektoratet, 2014).

### **3.4 Et bedre liv: Historier, erfaringer og forskning om recovery ved rusmiddelmisbruk og psykiske helseproblemer**

#### ***3.4.1 Anne Landheims oppsummering av forskning om recovery***

Landheim viser til at blant personer som er avhengig av eller misbruker rusmidler har mellom 40 og 65 prosent en psykisk lidelse i løpet av livet. Angst og depresjon er de vanligste problemene (Regier mfl., 1990, Kessler mfl., 2004 referert i Landheim, 2016).

Carballo (mfl., 2007, referert i Landheim, 2016) har oppsummert 38 ulike studier som omhandler ulike faktorer brukere som har oppnådd naturlig recovery fra rusmiddelproblemer, opplever som viktige i bedringsprosessen. Naturlig recovery betyr at en slutter med rusmidler uten profesjonell hjelp (Landheim, 2016). Faktorene de vektla var i rekkefølge familie, helse, økonomi, negativ effekt av rusmiddelbruket, andre sosiale forhold, juridiske forhold, religiøse forhold, kognitiv vurdering, arbeid, frykt for konsekvensene, livsstilsendring, endring i boforhold og hvilke negative effekter rusmidlene hadde på andre. Viktige faktorer for å opprettholde bedring var i rekkefølge støtte fra familien, støtte fra sosialt nettverk, fravær av russytuasjoner, selvkontroll og religion (Carballo mfl., 2007, referert i Landheim, 2016).

#### ***3.4.2 Analyse av fortellinger om recovery***

Her vil jeg presentere en analyse utført av Stian Biong. Dataene for analysen er 14 narrative fortellinger. 14 personer som har opplevd bedring fra rusmiddelproblemer og psykiske problemer er blitt invitert til å skrive sin bedringshistorie og hva som var viktige faktorer i en slik prosess. Den narrative formen er valgt for å løfte frem det subjektive og erfaringsnære.

(Landheim & Biong, 2016). Det er brukt systematisk tekstkondensering for å analysere historiene til informantene (Biong, 2016). Dette er et redskap for tverrgående analyse som sammenfatter informasjon fra mange forskjellige informanter (Malterud, 2013). Analysen til Biong prøver å svare på spørsmålet om hvordan personer med erfaringer fra rusproblemer og psykiske helseproblemer beskriver sine erfaringer med personlig og sosial recovery (Biong, 2016).

Analysen av de fjorten historiene om bedringsprosesser viser at selv om det er mange forskjellige erfaringer de beskriver som viktige for bedringsprosessen, så er en faktor som går igjen i historiene, å oppleve å bli en del av fellesskapet. Stian Biong har også valgt å gi kapitlet der han analyserer historiene tittelen: *Å bli en del av fellesskapet* (Biong, 2016). Tilgang til nye rusfrie sosiale fellesskap går igjen i historiene som en viktig faktor både for å starte recoveryprosessen og for å vedlikeholde den. Å ta del i sosiale fellesskap der de ble møtt med anerkjennelse og respekt bidro til at de følte seg som subjekt og deltaker i eget liv.

Det kommer også frem i analysen at det tok lang tid og krevde stor egeninnsats over mange år for å endre livet sitt til det bedre. Å forsone seg med hendelser i livet og erkjennelse av at rusbruket var blitt et problem som de ville jobbe med for å endre livet sitt til det bedre var også en viktig faktor. En forteller at endringen skjedde da hun valgte å ta avstand fra det destruktive og kriminelle nettverket. En annen forteller at han måtte flytte for å komme seg vekk fra miljøet, et miljø som han så på som sin familie og var like avhengig av som dopen. En forklarer at han holder seg rusfri fordi han ikke sørger lengre, og at bedring handler om å komme overens med seg selv (Biong, 2016).

Samspillet mellom egeninnsats og støtte fra omgivelsene var viktig for at bedringsprosessene kunne starte, opprettholdes og utvikles. Erfaringene med hjelpeapparatet var varierende og mange hadde mer nytte av støtte og hjelp utenfor hjelpeapparatet. En informant forteller om viktigheten av en bestevenn som ikke gav henne opp. En annen forteller om viktigheten av en bestefar som stilte opp med økonomisk hjelp selv om han hadde drukket opp alle pengene sine. Erfaringer fra hjelpeapparatet ble beskrevet positivt der de fikk være delaktig i beslutningsprosesser, og ble møtt med forståelse og respekt på at det var de selv som visste hva som var et verdig liv (Biong, 2016).

## **3.5 Forskningsartikler**

### ***3.5.1 Gatelagsfotball som recovery på banen – «Verdens beste ettervern?»***

Denne forskningsrapporten er den første av i alt tre delstudier i Samarbeidsprosjektet «Sosial innovasjon med ball – Recovery på banen. Gatelagsfotball som entreprenøriell rusomsorg» (Thompson et al, 2019). Denne studien omhandler hvordan personer med utfordringer innen rus og psykisk helse opplever å delta i gatelagsfotball. Forskningsspørsmålene i studien er: 1. Hvilke erfaringer har deltakerne med gatelagsfotball i forhold til recoveryprosesser?, 2. På hvilke måter erfarer deltakerne at gatelagsfotball har bidratt i deres sosiale situasjon og livssituasjon? og 3. Hvilke synspunkter og forslag har deltakerne til endringer og forbedringer av gatelagene? (Thompson et al). Metoden som er brukt i denne studien er kvalitative intervjuer, der det er utført flerstegsfokusintervjuer. Det er gjennomført åtte fokusgruppeintervjuer med i alt 50 deltakere fra fire gatelag. Første runde med intervjuer ble gjennomført i mars 2018. Andre runde ble gjennomført juni 2018.

Funn i denne studien som kan være relevant for min problemstilling er at deltakerne opplever å være inkludert i et fellesskap preget av trygghet med sosial støtte fra medspillere og trenere. Noe som har bidratt til personlig trygghet og økt sosial kompetanse. De opplever å ha utviklet sin evne til å løse konflikter, kommunisere, ta imot ros og regulere egne følelser. Dette er ferdigheter deltakerne har nytte av både på og utenfor banen og vært sentral i deres recoveryprosess. Flere av deltakerne har etablert familie, kommet seg i jobb og funnet nye miljøer utenfor banen. Mange hadde fått hjelp via gatelaget til å finne seg arbeid. De erfarte å ha blitt mer sosial og mindre engstelig for å delta i ulike fellesskap.

Det var viktig at det ikke ble for mye snakk om dop og rus i laget, da dette kunne være en trigger og skape utrygghet hos spillerne. Det var viktig for spillerne å støtte hverandre å prøve å løfte hverandre opp hvis noen hadde en dårlig dag. Det var viktig for deltagerne at de hadde en trener som stiller krav, har forventninger og samtidig viste forståelse for den enkeltes situasjon. Det kommer også frem i studien at deltakerne fant mening i hverdagen ved å være del av et fellesskap. Det var viktig å ha samvær med andre og ikke bli sittende alene hjemme. Ensomhet og mangel på sosial tilhørighet kunne medføre at deltakerne begynte å ruse seg igjen. Hvis de opplevde mye ensomhet kunne det være lettere å oppsøke rusmiljøet da det kunne gi sosial tilhørighet (Thompson et al, 2019).

### ***3.5.2 «Is it me or should my friends take the credit?» The role of social networks and social identity in recovery from addiction***

Dette er en kvantitativ studie utført i Australia. Studien har brukt spørreskjema til å utforske recoveryerfaringen til 537 personer som har hatt en avhengighet til rusmidler og som har vært avholds i minst 8.5 år (Batish et al., 2017). Studien ble gjennomført i tidsrommet november 2013 til juli 2014. Studien har som mål å utforske rollen som faktorene sosialt nettverk og sosial identitet har i recovery fra avhengighet, og sammenhengen disse faktorene har på livskvalitet. Deltagerne ble spurt om å beskrive sitt sosiale nettverk, sin opplevelse av sosial identitet og hvordan de opplevde sin livskvalitet på to stadier; hvordan de husket det fra da de var avhengige og hvordan de ville beskrive det da undersøkelsen ble gjennomført (Batish et al., 2017).

Treff fra denne studien viser at respondentene følte seg relativt sosialt isolerte da de ruste seg. Flesteparten svarte at de hadde en viktig person i sitt sosiale nettverk mens 38,3 prosent svarte at de hadde ingen viktige personer i livet sitt. De fleste tilhørte heller ikke flere sosiale grupper på dette tidspunktet. Ved tidspunktet undersøkelsen ble gjennomført var det kun 2 prosent som svarte at de hadde ingen viktige personer i livet sitt, 90.1 prosent svarte at de hadde tre eller flere viktige personer i livet. Studien viser at det var en sammenheng mellom forandringer i det sosial nettverket og forandringer i hvordan respondentene identifiserte seg, der de gikk fra å sterkt identifisere seg med andre rusmisbrukere til en person i recovery. Undersøkelsen viste også at å ha diversitet i det sosiale nettverket var viktig. Å delta i flere sosiale grupper og ikke bare med andre i recovery var en viktig faktor for å oppleve økt livskvalitet (Batish et al., 2017).

## 4.0 Drøfting

I dette kapittelet vil jeg drøfte resultatet av min litteraturstudie i lys av problemstillingen «Hvilken betydning har sosialt nettverk for en rusavhengig sin recoveryprosess?»

### 4.1 Sosialt nettverks betydning for recovery

*Primærsonen* er som nevnt i kapittel 3.1.1 de man har sterkest og mest omfattende kontakt med, som nær familie eller nære venner. I denne sonen vil man gjerne ha størst mulighet til å finne støtte i livet når det er vanskelig. Man trenger ikke å ha investert like mye i «relasjonsbanken» for å ta ut den sosiale kapitalen. Med dette mener jeg at nær familie eller en nær venn vil kunne stille opp og støtte deg selv om en ikke nødvendigvis har så mye ressurser å gi tilbake. Dette er noe som kan være gjenkjennelig for de fleste. At foreldre stiller opp når økonomien er vanskelig uten å kreve noe tilbake, at man alltid har et sted å overnatte hos nær familie hvis man trenger det. De fleste har en nær venn, bror eller søster som man kan snakke med når man behøver trøst, motivasjon eller omsorg hvis livet føles vanskelig. Carballo sin studie viste som nevnt at familien var den viktigste faktoren i bedringsprosessen for personer i naturlig recovery. (Carballo mfl., 2007, referert i Landheim, 2016).

Når man har hatt et problematisk forhold til rus over tid har man kanskje ikke hatt overskudd til å pleie relasjonene til mennesker rundt seg. Man har gjerne vært mer opptatt av å skaffe seg rus og hatt mer enn nok med å takle sine egne problemer. De relasjonene man har er gjerne i rusmiljøet. Da kan det være viktig å ha noen i primærsonen når man er i en berdringsprosess og gjerne må distansere seg fra rusmiljøet. Noen som stiller opp med sosial støtte i bedringsprosessen. Noen kommer gjerne ut fra behandling og ikke har jobb, penger eller et sted å bo. Dette kan tenkes å oppleves som en håpløs situasjon og at veien tilbake til rusen er kort. Da kan primærsonen være viktig for å få instrumentell og materiell støtte som beskrevet i kapittel 3.2. Man kan få hjelp til å «komme seg på bena» og få en bekymring mindre i recoveryprosessen. Studien til (Biong, 2016) viser også at støtte fra omgivelsene hadde stor betydning for bedringsprosessen. En informant forteller om hvor viktig det var at bestefaren stilte opp med økonomisk støtte selv om han hadde drukket opp alt han eide, og det ville ta lang tid før han kunne betale tilbake. Dette eksempelet kan vise hvor viktig det er med sterke relasjoner i nettverket sitt i en recoveryprosess, der bytteforholdet av kapitalen er generalisert som beskrevet i kapittel 3.1.4.

Eksempelet i avsnittet over viser at det sosiale nettverket også kan gi en person tilgang til økonomisk kapital. Som jeg viste i kapittel 3.1 kan det sosial nettverket gi tilgang til forskjellige typer ressurser også kalt sosial kapital. Videre kan det å ha tilgang til sosial kapital også generere større muligheter til å anskaffe seg økonomisk og kulturell kapital. Schiefloe (2015) beskriver at det individuelle nettverket kan hjelpe med å gjøre det bra i arbeidsmarkedet. Igjennom nettverket kan man få anbefalinger, referanser og nyttig informasjon som kan hjelpe en til å komme seg inn i arbeidsmarkedet. Analysen til Biong (2016) viser at det å ha tilgang til nye sosiale fellesskap var en viktig faktor for recoveryprosessen. Og studien til (Batish et al., 2017) viser at det å delta i flere sosiale grupper hadde innvirkning på opplevelse av økt livskvalitet. Å delta i arbeidsmarkedet kan gjerne gi tilgang til nye sosiale fellesskap. Og gi tilgang til å delta i flere sosiale grupper med mulighet til å utvide og få mer diversitet i det sosiale nettverket. Personer som har hatt et rusproblem har gjerne stått utenfor arbeidsmarkedet lenge og har dermed et stort hull i sin CV. Dette vil kanskje kunne føre til at det blir vanskeligere å anskaffe seg en jobb. Når man søker jobb må man levere inn en CV og arbeidstakere kan bli nysgjerrig på hva som er årsaken til at man ikke har jobbet i perioder. Det er godt mulig at man kan møte forståelse hos arbeidsgiver hvis man er ærlig og forklarer situasjonen men samtidig er det rimelig å anta at mange arbeidsgivere vil være skeptisk. Samtidig kan det være at personer i recovery vil synes at det er vanskelig og skamfullt å snakke om sin rusavhengighet, da kanskje spesielt med en fremmed arbeidsgiver. Da kan det sosiale nettverket gjerne inneha ressurser som gjør overgangen inn i arbeidslivet lettere. Studien til Thompson (et al., 2019) belyser også dette. Der mange av deltakerne hadde fått hjelp via gatelaget til å finne seg arbeid.

Studien belyser også hvordan det å være en del av et fellesskap har økt deres kulturelle kapital ved at de opplevde å bli bedre på å kommunisere, løse konflikter, ta imot ros og regulere egne følelser. Noe som deltakerne beskrev som viktig for dere recoveryprosess da de opplevde å bli mer sosial og mindre engstelig for å delta i ulike fellesskap. Noen hadde også stiftet familie og funnet nye miljøer utenfor gatelaget. Schiefloe beskriver som nevnt i kapittel 3.2 at forskning viser at å være del av et nettverk med støttende relasjoner kan gi helsegevinster i form av bekreftende tilbakemeldinger på selvbildet, identitet og motivasjon. Dette viser også studien til Batish (et al., 2017). Studien viser at respondentene identifisert seg sterkt som en rusavhengig da de ruste seg og følte seg relativt sosialt isolert. Dette forandret seg etter hvert som nettverket forandret seg i recoveryprosessen, der de begynte å identifisere seg som en person i recovery, samtidig som de opplevde økt livskvalitet. Å delta i et rusfritt sosialt

nettverk kan gjerne gi en person i recovery en fornyet måte å se på seg selv og verden rundt seg på. Med dette mener jeg at tilbakemeldinger fra personer som selv er i recovery eller personer som aldri har hatt et rusproblem kan gi grunnlag for å få nye perspektiver på situasjonen sin. Analysen til Biong (2016) belyser også dette der en informant forteller at han holder seg rusfri fordi han ikke sørger lengre, og at bedring handler om å komme overens med seg selv. Ros, oppmuntrende ord og bekreftelser kan gjerne gi selvtillit og motivasjon i bedringsprosessen.

Biong (2016) viser at informantene opplevde at å bli møtt med annerkjennelse og respekt i rusfrie sosiale fellesskap gjorde at de følte seg som subjekt og deltaker i eget liv. Dette tolker jeg som at de føler mer kontroll over sitt eget liv og sin rusavhengighet. Som vist i kapittel 3.3 beskriver helsedirektoratet at myndiggjøring og gjenvinning av kontroll over eget liv er sentrale elementer i bedringsprosessen. Å bli møtt med annerkjennelse og respekt betyr ikke nødvendigvis at man bare får ros og oppmuntring. Det kan også være viktig å ha relasjoner i det individuelle nettverket som stiller krav og viser at de har forventninger til deg, noe som også kan være en motivasjon. Å føle at noen bryr seg og har troen på deg og som du ikke vil skuffe. Studien til Thompson (et al., 2019) viser at deltagerne mente det var viktig med en trener som stilte krav og hadde forventninger til dem.

Som vist i kapittel 3.2 er det godt dokumentert at sosial støtte er en viktig faktor for helse, takle stress og mestre vanskelige livssituasjoner. Å slutte med rus og ta fatt på et nytt liv kan nok oppleves som en stressende situasjon. For noen kan det bety å forlate sitt trygge miljø og begynne på et liv de ikke vet om de mestrer. For noen har gjerne rusen vært en mestringsstrategi for å takle vanskelige følelser, for noen vil det å slutte å ruse seg også bety å forlate sine venner og miljøet man føler sosial tilhørighet til. Som tidligere beskrevet viser studier at mange som er avhengig av eller misbruker rusmidler har en psykisk lidelse i løpet av livet (Regier mfl., 1990, Kessler mfl., 2004 referert i Landheim, 2016). Så for noen kan rusen være en måte å takle de psykiske problemene på. Noen bruker kanskje rusen som selvmedisinering for å dempe opplevelse av angst og depresjon. Årsakene til at personer for et problematisk forhold til rus kan være sammensatte og variere fra person til person. Poenget mitt er at å slutte med rus og være i en recoveryprosess kan for mange føles belastende, medføre stress og føles som en vanskelig livssituasjon. Og med kunnskapen som er om sosial støttes betydning for helse kan det argumenteres for at det sosiale nettverket til en person i recovery, vil kunne ha betydning for å mestre belastningene og stresset som prosessen kan medføre. Har man relasjoner i det individuelle nettverket som man kan ta kontakt med for

støtte og prate med om vanskelige følelser og erfaringer, kan det gjerne dempe stresset og gi motivasjon til å fortsette bedringsprosessen. Samtidig så vil det nok som Biong (2016) beskriver kreve stor egeninnsats fra den enkelte for å både slutte med rus og opprettholde bedringsprosessen, gjerne over flere år. Det er nok ikke slik at selv om man har sosial støtte så blir recovery en lett prosess. Det er personen selv som må ta valget om å bli rusfri og jobbe med de tingene personen selv synes er viktig for å få et godt liv. Det er personen selv som må etablere krefter til å ta vanskelige valg og stå imot fristelsen til å ruse seg igjen når livet føles vanskelig. Men kanskje vil det være lettere hvis man har et sosialt nettverk som stiller opp og støtter en i prosessen. Biong (2016) sin analyse underbygger dette der det vises til at samspillet mellom egeninnsats og støtte fra omgivelsene var viktige for at bedringsprosessen kunne starte, opprettholdes og utvikles. En konsekvens av å ikke ha et sosialt nettverk i recoverprosessen kan være at man opplever ensomhet.

## **4.2 Ensomhet**

Ensomhet er en subjektiv opplevelse og er ikke det samme som å være alene. Ensomhet er å ufrivillig ha liten og dårlig kontakt med andre (Schiefløe, 2016). Å stå alene i en recoveryprosess kan gjerne føre til at en opplever ensomhet. Hvis en ikke har et nettverk å kontakte for å finne på aktiviteter sammen med eller prate med, kan man bli sittende mye hjemme og isolere seg. Som vist i kapittel 3.2 beskriver Helsedirektoratet at ensomhet er en stor risiko for tilbakefall der rusmiddelbruken har for mange gitt identitet og tilhørighet, og bidratt til et sosialt fellesskap og håndtering av ensomhet. Studien til Thompson (et al., 2019) belyser også dette da deltagerne mente det var viktig å ikke sitte alene hjemme, og at de fant mening i hverdagen ved å være en del av et fellesskap. Ensomheten kunne gjøre at de oppsøkte rusmiljøet da dette kunne gi sosial tilhørighet, noe som kunne medføre at de begynte å ruse seg igjen. Det er interessant at deltagerne trekker frem at å delta i et sosialt nettverk kan gjøre at hverdagen føles mer meningsfull og at det da er lettere å ikke oppsøke rusmiljøet, som vist i kapittel 3.1 fremhever også Helsedirektoratet viktigheten ved å oppleve å ha et meningsfullt liv i recoveryprosessen.

Som beskrevet i kapittel 3.2 kan ensomhetsopplevelsen gjøre at man mister kraft, lykke og livsmot. Og mange kartlegginger viser at ensomme har dårligere helseutvikling og hyppigere forekomst av depresjoner enn andre. Nettopp kraft og livsmot kan gjerne være ekstra viktig når en skal prøve å slutte å ruse seg. Man kan trenge krefter til å være sterk nok til å holde seg



unna rusen på dårlige dager. Slike krefter kan man gjerne finne i sitt sosiale nettverk. Som studien til Thompson (et al., 2019) viser var det viktig for spillerne på gatelaget å løfte hverandre opp når noen hadde en dårlig dag. At ensomhet kan føre til depresjon er også et interessant poeng. Som vist i kapittel 3.4.1 er det mange med rusproblemer som også sliter med depresjon. Så hvis man ikke har et sosialt nettverk og føler seg ensom kan det tenkes at det vil forsterke depresjonen eller kanskje være en faktor til at man blir deprimert. Dette kan igjen være en faktor til at man velger å «selvmedisinere» og begynne å ruse seg igjen. Som en av informantene i «Et bedre liv» forteller: «Jeg var deprimert hele tiden, men jeg glemte alt da jeg røykte heroin. Det virket som medisin for meg der og da» (Reza Adib, 2016, s. 67).

### **4.3 Kan sosialt nettverk være negativt for recovery**

Det er vanskelig å argumentere for at sosialt nettverk kan være negativt for recovery ut ifra det jeg har funnet i min litteraturstudie. Samtidig ser det ut til at sosialt nettverk har en positiv betydning når nettverket består av andre mennesker som ikke ruser seg. Det er gjerne ikke alle som har et sosialt nettverk utenom rusmiljøet. Og mange kan gjerne ha gode venner og viktige relasjoner i miljøet. Analysen til Biong (2016) viser for eksempel at en informant var like avhengig av miljøet som dopen, og at han så på personer i miljøet som sin familie. Å tilhøre et sosialt nettverk bestående av personer som ruser seg kan nok også gi tilhørighet og opplevelse av å tilhøre et fellesskap. Man kan også her finne støtte i å ha noen å prate med om vanskelige følelser og belastninger. Som tidligere vist beskriver Helsedirektoratet (2017) at rusmiddelbruk kan gi identitet og tilhørighet, og bidra til et sosialt fellesskap og håndtering av ensomhet. Samtidig sier informanten i Biong (2016) at han måtte flytte vekk fra det miljøet han var så avhengig av for å starte sin bedringsprosess. Jeg tolker dette som at selv om han så på personene i nettverket han hadde i rusmiljøet som sin familie, er det veldig vanskelig å holde seg vekke fra rusen når personer i nettverket ditt ruser seg. Studien til Thompson (et al., 2019) viser at det var viktig at det ikke ble snakket om rus i laget da dette kunne være en trigger og skape utrygghet. Så bare det at det ble snakket om rus i nettverket kunne være negativt for recoveryprosessen til deltagerne. Analysen til Biong (2016) viser at tilgang til nye rusfrie sosiale fellesskap går igjen i historiene som en viktig faktor både for å starte recoveryprosessen og for å vedlikeholde den. Og studien til Thompson (et al., 2019) viser at det var viktig for recoveryprosessen til deltagerne å være inkludert i et fellesskap preget av trygghet der prat om rus skapte «rus-sug» og utrygghet. Jeg tolker dette som at å ha et sosialt

nettverk med folk som ruser seg skaper utrygghet og dermed kan være negativt for bedringsprosessen.

## **5 Avslutning**

Hensikten med denne oppgaven er å belyse problemstillingen *Hvilken betydning har sosialt nettverk for en rusavhengig sin recoveryprosess?*

Ut ifra det jeg har funnet i denne undersøkelsen tyder det på at sosialt nettverk kan ha innvirkning på flere aspekter ved en rusavhengig sin recoveryprosess. Nettverket kan bidra til å øke den økonomiske kapitalen ved å stille opp med økonomisk hjelp eller være en vei inn i arbeidslivet. Det sosiale nettverket ser også ut til å kunne bidra med kulturell kapital ved at en rusavhengig kan gjennom sosialt samspill med andre lære seg nye måter å kommunisere og løse konflikter på. Videre kan det sosiale nettverket være positivt for selvbilde ved at en identifiserer seg mindre som en rusavhengig og mer som en person i en bedringsprosess.

En ressurs nettverket kan bidra med som ser ut til å kunne ha en positiv betydning er sosial støtte. Sosial støtte kan dempe stress og belastninger som en recoveryprosess kan medføre. Videre kan det være viktig å ha gode trygge relasjoner i primærsonen da de gjerne stiller opp med sine ressurser selv om personen i recovery ikke har ressurser å gi tilbake. Å være del av et felleskap som føles meningsfullt virker å ha betydning for bedringsprosessen. En konsekvens av å ikke delta i et fellesskap kan være at en føler seg ensom, noe som igjen kan føre til at en oppsøker rusmiljøet og begynner å ruse seg igjen.

Ut ifra min litteraturstudie ser sosialt nettverk ut til å ha en negativ betydning for recoveryprosessen hvis nettverket består av andre personer som ruser seg, da dette kunne være en «trigger» til å begynne å ruse seg. Videre tyder undersøkelsen på at det for mange kreves en stor egeninnsats gjerne over mange år for å oppnå bedring. Og at denne egeninnsatsen sammen med god og trygg støtte fra det sosiale nettverket vil kunne være viktig for å starte, opprettholde og utvikle recoveryprosessen til en rusavhengig.

Min forforståelse da jeg begynte på denne oppgaven var at sosialt nettverk var viktig for en rusavhengig sin recovery. Etter å ha utført denne litteraturstudien har jeg fått en merforståelse på hvilke egenskaper et nettverk har og hvilke ressurser som kan være tilgjengelig i et sosialt nettverk. Dette er noe jeg kommer til å ta med meg videre i mitt arbeid som sosialarbeider. Denne undersøkelsen forsterker inntrykket jeg hadde av viktigheten med å jobbe helhetlig i

sosialt arbeid, og ikke bare se etter ressurser hos brukeren men også jobbe mot å aktivere ressursene som kan befinne seg i nettverket.

I denne oppgaven har jeg fokusert på hvilken betydning sosialt nettverk kan ha for recovery. Mye av fokuset baserer seg på at man har tilgang til et sosialt nettverk utenom rusmiljøet, og at man har noen trygge og gode relasjoner der man kan finne sosial støtte. Det er ikke alle rusavhengige som har det. Det ville derfor kunne styrket denne oppgaven å også ha fokus på hvordan hjelpeapparatet kan bidra med å styrke det sosiale nettverket til en rusavhengig i en bedringsprosess.

Det kunne vært interessant for videre forskning å undersøkt hvordan hjelpeapparatet kan samarbeide best mulig med frivillige organisasjoner eller andre som tilbyr arenaer for fellesskap. Og om det ligger et potensiale i det for å kunne skape en mer meningsfull hverdag for personer som vil slutte å ruse seg og skape seg et nytt å bedre liv.

## 6 Litteraturliste

- Adib, R. (2016). Kunsten gir håp. I A. Landheim, F. L. Wiig, M. Brendbekken, M. Brodahl & S. Biong (Red.), *Et bedre liv: Historier, erfaringer og forskning om recovery ved rusmiddelmisbruk og psykiske helseproblemer* (s. 65-70). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Batish, R., Best, D., Savic, M., Beckwith, M., Mackenzie, J., Lubman, D. I. (2017). "Is it me or should my friends take the credit?" The role of social networks and social identity in recovery from addiction. *Journal of Applied Social Psychology*, 2017(47), 35-46. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jasp.12420>
- Berg, B., Ellingsen, I. T., Levin, I. & Kleppe, L. C. (2015). Hva er sosialt arbeid?. I I. T. Ellingsen, I. Levin, B. Berg & L. C. Kleppe (Red.), *Sosialt arbeid: En grunnbok*. (s. 19-35). Oslo: Universitet 2015.
- Biong, S. & Borg, M. (2016). Hva handler recovery om?. I A. Landheim, F. L. Wiig, M. Brendbekken, M. Brodahl & S. Biong (Red.), *Et bedre liv: Historier, erfaringer og forskning om recovery ved rusmiddelmisbruk og psykiske helseproblemer* (s. 18-29). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Biong, S. (2016). Å bli en del av fellesskapet: En analyse av recovery som personlige og sosiale prosesser ved ROP-lidelser. I A. Landheim, F. L. Wiig, M. Brendbekken, M. Brodahl & S. Biong (Red.), *Et bedre liv: Historier, erfaringer og forskning om recovery ved rusmiddelmisbruk og psykiske helseproblemer* (s. 134-145). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Bramness, J. G. (2012). Innledende ord. I K. Lossius (Red.), *Håndbok i rusbehandling: Til pasienter med moderat til alvorlig rusmiddelavhengighet* (2. utg. s. 5-8). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Ellingsen, I. T. & Levin, L. (2015). Det sosiale i sosialt arbeid. I I. T. Ellingsen, I. Levin, B. Berg & L. C. Kleppe (Red.), *Sosialt arbeid: En grunnbok*. (s. 47-64). Oslo: Universitet 2015.

- Folkehelseinstituttet. (2014, 26. Juni). Fakta om sosial støtte og ensomhet. Hentet fra <https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/psykiskelidelser/sosial-stotte-og-ensomhet---faktaar/>
- Folkehelseinstituttet (2014, 30. Juni). Rusbrukslidelser i Norge. Hentet fra <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/ruslidelser/>
- Folkehelseinstituttet (2018, 18. September). Skader og problemer knyttet til narkotikabruk. Hentet fra <https://www.fhi.no/nettpub/narkotikainorge/konsekvenser-av-narkotikabruk/skader-og-problemer-knyttet-til-narkotikabruk/>
- Folkehelseinstituttet. Om Folkehelseinstituttet. Hentet fra <https://www.fhi.no/om/fhi/>
- Fyrand, L. (2016). *Sosialt nettverk: Teori og praksis* (3. utg. ed.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Fækjer, H. O. (2016). *Rus: Bruk Motiver Skader Behandling Forebygging Historikk* (4. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
- Helsedirektoratet (2016, 29. Februar). Behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer og avhengighet Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/behandling-og-rehabilitering-av-rusmiddelproblemer-og-avhengighet/psykososiale-forhold-i-rusbehandling-familie-bolig-okonomi-utdanning-arbeid-og-nettverk>
- Helsedirektoratet (2014, Mars). Sammen om mestring. Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne. Et verktøy for kommuner og spesialhelsetjenesten. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/sammen-om-mestring-lokalt-psykisk-helsearbeid-og-rusarbeid-for-voksne>
- Håkonsen, K. M. (2015). *Psykologi og psykiske lidelser* (5. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk forlag AS.
- Jacobsen, D. I. (2013). *Forståelse, Beskrivelse og Forklaring: innføring i metode for helse- og sosialfagene* (2. utg.). Oslo: Høyskoleforlaget.
- Kronholm, K. (2012). Avrusning. I K. Lossius (Red.), *Håndbok i rusbehandling: Til pasienter med moderat til alvorlig rusmiddelavhengighet* (2. utg. s. 5-8). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
- Landheim, A. (2016). Rusmiddelmisbruk-forekomst, forløp og faktorer for recovery. Hva viser forskningen?. I A. Landheim, F. L. Wiig, M. Brendbekken, M. Brodahl & S.

- Biong (Red.), *Et bedre liv: Historier, erfaringer og forskning om recovery ved rusmiddelmisbruk og psykiske helseproblemer* (s. 30-44). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Landheim, A. & Biong, S. (2016). Recovery sett fra brukerne, fagfolk og forskning. I A. Landheim, F. L. Wiig, M. Brendbekken, M. Brodahl & S. Biong (Red.), *Et bedre liv: Historier, erfaringer og forskning om recovery ved rusmiddelmisbruk og psykiske helseproblemer* (s. 13-16). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Lossius, K. (Red.). (2012). *Håndbok i rusbehandling: Til pasienter med moderat til alvorlig rusmiddelavhengighet* (2. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
- Malterud, K. (2013). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning: en innføring* (3. utg.). Oslo: Universitetsforlaget
- Schiefloe, P. (2011). *Mennesker og samfunn: Innføring i sosiologisk forståelse* (2. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Schiefloe, P. (2015). *Sosiale landskap og sosial kapital: Nettverk og nettverksforskning* (2. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Støren, I. (2013). *Bare søk!: Praktisk veiledning i å skrive litteraturstudier* (2. utg.). Oslo: Cappelen Damm AS
- Thompson, T., Knutsen, T., Johansen, C., Borg, M. & Karlson, B. (2019). *Gatelagsfotball som Recovery på banen – «Verdens beste ettervern?»* (Forskningsrapport nr.1). Hentet fra [https://openarchive.usn.no/usn-xmlui/bitstream/handle/11250/2579393/SFPR-forskningsrapport1\\_2019.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://openarchive.usn.no/usn-xmlui/bitstream/handle/11250/2579393/SFPR-forskningsrapport1_2019.pdf?sequence=4&isAllowed=y)