

Upplevelsen av motivation till livsstilsförändring hos personer med substansberoende

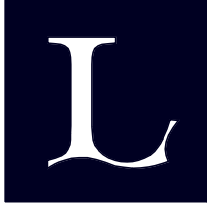
- en intervju studie

Erika Nilsson

Luleå tekniska universitet

D- uppsats
Omvårdnad

Institutionen för Hälsovetenskap
Avdelningen för Omvårdnad



Luleå tekniska universitet
Institutionen för hälsovetenskap
Avdelningen för omvårdnad

Upplevelse av motivation till livsstilsförändring hos personer
med substansberoende – en intervjustudie

Experience of motivation for life style changes among persons
with substance abuse – an interview study

Erika Nilsson

Kurs: O7001H

Vårterminen 2009

Omvårdnad D 15p

Handledare: Stefan Sävenstedt

Upplevelsen av motivation till livsstilsförändring hos personer med substans beroende- en intervju studie

Erika Nilsson

Luleå tekniska universitet

Institutionen för hälsovetenskap

Avdelningen för omvårdnad

Abstrakt

Substansberoende är ett hälsoproblem och för att personer med den problematiken ska återfå hälsa krävs livsstilsförändring. Livsstilsförändring är en process som är nära knutet till begreppet motivation, ett väl undersökt fenomen och en förutsättning för att åstadkomma en ihållande livsstilsförändring. Studier indikerar att personer med substansberoende ofta känner sig missförstådda och avvisade inom sjukvården samt att okunskap och rädsla leder till stereotyp bemötande. Det finns därför ett behov av en djupare förståelse av problematiken. Syftet med denna studie var att beskriva upplevelsen av motivation till livsstilsförändring bland personer med substans beroende, som vårdats på tillnyktringsenhet. Sex personer som slutenvårdsbehandlats för avgiftning intervjuades två veckor efter utskrivning och de transkriberade texterna analyserades utifrån en fenomenologisk hermeneutisk metod. Resultatet beskriver den substansberoendes upplevelse av motivation som ständigt föränderlig i samspel med omgivningen som både verkar kunna stimulera respektive begränsa motivationen. Existentiell ångest, insikt och acceptans, visioner och liv i enlighet med personens värderingar, var faktorer som tycktes stimulera känslan av motivation och stödja processen till livsstilsförändring. Begränsande faktorer tycktes handla om känslor av obehag som väcktes när värderingarna upplevdes ouppnåeliga och när personerna slutat leva i enlighet med dessa. Detta gav en sårbarhet vilket tycktes upplevas väldigt individuellt och mycket beroende på hur omgivningen uppfattas. Återfall beskrevs som en flykt från detta obehag och tycktes förstärka sårbarheten och leda till att processen helt stannade av. Efter och under återfall tycktes omgivningens stöd, ödmjukhet och förståelse som mer betydelsefull. Denna studie ger en ökad förståelse för den substansberoendes upplevelse av motivation till livsstilsförändring. Denna förståelse kan i sin tur öka sjuksköterskans möjlighet att ge dessa personer stöd till livsstilsförändring.

Key words; substansberoende, livsstilsförändring, motivation, fenomenologisk, hermeneutisk, värderingar, semistrukturerad intervju,

Experience of motivation for life style changes among persons with substance abuse – an interview study

Erika Nilsson

Luleå university of technology

Department of health

Department of nursing

Abstract

Substance abuse is a health problem and lifestyle change a pre condition to regain health. Lifestyle change is a process that is closely linked to the concept of motivation, a well studied phenomenon and a prerequisite for achieving a sustained lifestyle change. Studies suggest that people with substance abuse often feel misunderstood and rejected in health care. Because of poor knowledge and fear the care givers have trouble meeting those persons in a flexible way why a deeper understanding was necessary. The aim of this study was to describe the experience of motivation of lifestyle change among persons with substance abuse that had resived treatment at a detoxification unit. Six persons treated for detoxification were interviewed with a semi structured interview method, two weeks after discharge. The transcribed texts were analyzed from a phenomenological hermeneutical method. The comprehensive understanding of the text was interpreted as the experience of motivation among substance abusers was a constantly changing process depending on a interaction with the environment. It was a dynamic process with both restricting and stimulating factors. Existential anxiety, understanding and acceptance, visions and life according to personal values, were factors that seemed to stimulate a sense of motivation and support the process of lifestyle change. The process of lifestyle change seemed to be restricted when the person did not live their life according to personal values and gave feelings of anxiety and discomfort. This resulted in a vulnerability which seemed to be experienced very individually and very dependent on how the environment was perceived. Relapse was described as an escape from this emotional discomfort and seemed to increase the vulnerability and lead the process to intermit. After and during relapse support, humility and understanding seemed to be of more importance. This study may provide a better understanding of the substance addict's experience of motivation for lifestyle change. This understanding may in turn increase the nurse's ability to support these people in lifestyle change.

Key Words; substance abuse, addiction, lifestyle change, motivation, phenomenological, hermeneutic, values, semi-structured interview,

Inledning

Som sjuksköterska på en avgiftningsenhet möter jag dagligen personer med substansberoende. Substansberoendet har ofta påverkat dessa personer både fysiskt och psykiskt och drogen utgör en dominerande roll i deras liv. De inslag i livet som tidigare bidragit till livskvalitet har ofta gått förlorade. Sjuksköterskans huvudsakliga uppgift i beroendevården är att skapa tillit och inge hopp och på ett ödmjukt sätt stödja och leda dessa personer mot det liv som de värderar och önskar leva.

Bakgrund

Substansberoende är ett hälsoproblem och att ge stöd till livsstilsförändring till dessa personer är en utmaning i omvårdnadsarbete. Livsstilsförändringar är handlingar som är uttryck för en motivation att förändra livet. Motivation kan ses som ett fenomen som ökar eller minskar sannolikheten att ett beteende ska återupprepas. Detta fenomen är en högst personlig upplevelse, som finns närvarande och påverkas i samvaro med andra och av själv upplevda och tolkade processer i livet. Motivation är en viktig faktor vid genomförandet av en livsstilsförändring och forskningen har lagt mycket fokus för att försöka förstå detta begrepp och hur motivation leder till förändring (DiClemente, Bellino, & Neavins, 1999; Beckham, 2007). Vid kroniska sjukdomstillstånd är livsstilsförändring en förutsättning för att återvinna hälsa och förebygga sjukdom. Dessvärre visar forskning om livsstilsförändringar låg följsamhet i behandlingen och där med svag motivation. För diabetes är den under 50%, för förhöjt blodtryck under 30%, för astma under 30% och substans beroende ger återfall inom ett år i 40-60% av fallen (McLellan, Lewis & O'Brien & Kelber, 2000).

Motivation till förändring kan förstås utifrån teoretiska modeller. Den transteoretiska modellen beskriver förändringsprocessen linjärt i fem steg, och har sin slutfas i en ihållande beteende förändring. Under denna process går individen från att inte se sitt problem till att ambivalent överväga beteendeförändring till att genomföra en förändring och vidmakthålla den (DiClemente m.fl., 1999; Prochaska, DiClemente & Norcross, 1992). Självbestämmande teorin (self-determination theory) är en annan teori som grundar sig på människans medfödda behov av känslan av autonomi, kompetens och samhörighet. Autonomi begreppet belyser människans behov av att utföra fritt valda handlingar och rätt till självbestämmande, kompetensbehovet belyser behovet att öka kompetensen i olika domäner i livet och i relation till omgivningen. Behovet av samhörighet syftar till en önskan att realitera till personer i sin omgivning, att bry sig om andra och att känna sig omtyckt själv. I denna teori beskrivs

förändringsprocessen utifrån yttre och inre faktorer/motivation. Yttre motivation kan beskrivas som en process som går från omotiverad, ett stadium där personen inte har i avsikt att utföra någon förändring, inte kan se nyttan med det och inte heller sin kapacitet att klara av det. Första steget i processen är reglering där beteendet syftar till att göra någon utifrån nöjd eller undkomma bestraffning, andra steget benämns inifrån kommande reglering där beteendet syftar till att undkomma sina egna känslor av skuld eller ångest, tredje steget integrerad reglering syftar till att beteendet styrs utifrån värderingar och vilja vilket påminner mycket om inre motivation. Personen behöver dock inte känna tillfredställelse av aktiviteten i sig för att värdera resultatet av den. Inre motivation upp kommer när individen känner tillfredställelse av aktiviteten i sig utan yttre påverkan. (Ryan & Deci, 2000). Inre motivation ses som de mest kraftfulla för att åstadkomma bestående beteendeförändring och har nära anknytning till de tre grundläggande begreppen autonomi, kompetens och samvaro. Individens egen förmåga och självbestämmande ses som stärkande och livskraftig och har positivt samband med begrepp som intresse, glädje, flexibilitet, spontanitet och kreativitet (Deci & Ryan, 1987 ; Ryan & Deci, 2008; Markland, Ryan, Tobin & Rollnick, 2005). När en individ känner sig kontrollerad och manipulerad underminerar detta de tre grundläggande behoven och den inre motivationen sjunker. Detta minskar sannolikheten till livsstilsförändring och ger ofta ett beteende i motsatt riktning, ett fenomen som kallas ”reactance”. Att känna tilltro till egen förmåga är en viktig faktor för inre motivation, och kallas för ”self-efficacy”. Hög tilltro till förmågan att åstadkomma en livsstilsförändring stärker kompetenskänslan och där igenom inre motivation och kan väl förutspå om ett beteende kommer att förändras och vidmakthållas (Zimmerman, Bandura & Martinez-Pons, 1992; Beckham, 2007; Markland m.fl., 2005). Motivation och beteende förändring kan ses som ett dynamiskt fenomen som utvecklas över tid och under inverkan av omgivningen ökar och minskar ”reactance”, ”self-efficacy”, prioritetsaspekten och graden av angelägenhet (Ryan & Deci, 2000).

Motiverande Intervju (MI) är en metod som bygger på kunskap gällande inre motivation. MI syftar till att på ett strukturerat sätt stödja motivation till livsstilsförändring och används framförallt vid behandling av substansberoende, missbruk och även inom kriminalvården (Markland m.fl., 2005). Det finns flera studier gjorda som studerar effekten av MI och som visar goda resultat (Easton, Swan & Sinha, 2000; Harper & Hardy, 2000 ; Mann & Rollnick, 1996; Monti m.fl., 2007; Saunders, Wilkinson & Philips, 1995., Miller, 1983). MI definieras som en klientcentrerad metod som bygger på att stärka inre motivation genom att upptäcka och lösa ambivalens (Markland m.fl., 2005; Miller & Rollnick, 2002). MI bygger på fyra

grund principer; uttrycka empati, utveckla diskrepans, rulla med motstånd och stödja self-efficacy. Beteendeförändring är endast möjligt när individen känner sig accepterad och värdefull därför ses uttryck för empati som centralt i processen i att undersöka och befrämja lyckad förändring. Den vägledande faktorn i MI är mer tydlig i den andra principen där man genom att utforska fördelar och nackdelar med beteendeförändringen, tydliggöra skillnaden mellan det aktuella beteendet och individens värderingar och mål. Processen skapar oftast mycket obehag och ska ske i en accepterande och stödjande anda, med fokus på individens ansvar och eventuella val till förändring. I denna fas är det viktigt att undvika argument för förändring eftersom detta tenderar att bygga upp kraftigare motstånd och minska chansen till förändring (reactance). Detta ödmjuka och följsamma förhållningssätt benämns att "rulla med motstånd". Motstånd och ambivalens ses som normalt och ger dynamik i förändringsprocessen och ska ses med ödmjukhet och respekt för personens autonomi. Istället för att erbjuda färdiga lösningar kan olika perspektiv av problematiken speglas så att individen själv kan argumentera för och emot förändring. Detta stärker känslan av kompetens och kallas för förändringsprat. Uttalanden som står för, oro för den aktuella situationen, vilja till förändring eller tro på att förändring är möjligt ger en fingervisning om att personen är i denna del av processen. Tilltro till egen förmåga är en grundförutsättning för att beteendeförändring ska vara möjligt. Detta stärks genom att på ett ödmjukt och empatiskt sätt ge ansvaret över livsstilsförändringen till personen själv och samtidigt förmedla hopp och tilltro till deras förmåga att klara av det (Markland m.fl., 2005; Miller, 1989; Miller & Rollnick, 2002 s.60).

Studier tyder på att substansberoende individer ofta känner sig avvisade och icke förstådda inom sjukvården. De upplever att insatser tar för lång tid eller uteblir och att vårdpersonal har ett kortsiktigt synsätt på motivation. Detta resulterar i snabba lösningar som inte följer missbrukarens förändringsprocess och sällan fungerar (Svensson & Kristiansen, 2004). Internationella studier tyder på en generellt negativ inställning till missbrukare i vården, där okunskap och rädsla leder till moraliserande, dömande och stereotyp bemötande (Peckover & Chidlaw, 2007 ; Foster & Onyekwa, 2003 ; Raeside, 2003; Kelleher & Cotter, 2009; Adams, 2008). En ökad förståelse för personer med substans beroende skulle ge sjuksköterskan bättre möjlighet att stödja dessa personer i livsstilsförändring.

Litteratur genomgången visar att det finns få kvalitativa studier som beskriver upplevelsen av motivation bland personer med substansberoende. Samtidigt finns ett behov av en djupare

förståelse för motivation som fenomen utifrån dessa personers upplevelse, för att bättre kunna stödja dem till livsstilsförändring.

Syfte

Syftet med denna studie var att belysa upplevelse av motivation till livsstilsförändring bland personer med substansberoende, som vårdats på tillnyktringsenhet.

Metod

Studien har genomförts med intervjuer och utgår ifrån en kvalitativ ansats.

Kontext

Missbruks- och beroendeenheten är en sjuksköterskebaserad lättvårdsavdelning. Där genomförs tillnyktring och avgiftningsbehandling i sju dagar och i vissa fall upptill fyra veckor. Under behandlingstiden påbörjas en vårdplanering med patientens önskningar och mål i fokus. Tillsammans med vårdpersonal, socialtjänst och primärvård som viktiga aktörer är syftet att hjälpa och stödja dessa personer ur en destruktiv livsstil. Flertalet av de anställda på missbruk och beroendeenheten är utbildade i motiverande intervjuer (MI) och en till tre MI samtal görs med patienten under vårdtiden, även fyra uppföljande samtal efter utskrivning erbjuds. De som vårdas på missbruk och beroendeenheten är substansberoende, flertalet har blandmissbruk med en huvudsaklig drog. Många av dem har kontakt med socialförvaltningen och har påbörjad behandlingsplan men de har sällan en fungerande kontakt via primärvården utan träffar flera olika distriktsläkare. Följdsjukdomar som diabetes, hypertoni och leversjukdomar är vanligt förekommande och även psykiatriska diagnoser som bipoplär sjukdom, ångestsjukdom och depression. Ihållande överkonsumtion av alkohol ger toxiska effekter som skadar både lever och ibland även benmärgens trombocytproduktion. Blodsmitta som Hepatit B och C samt HIV förekommer. Kriminalitet som narkotikabrott, stöld och inbrott är vanligt framförallt hos narkotikamissbrukare. De flesta personer som kommer till missbruk- och beroendeenheten är kända av personalen sedan tidigare och har några eller flertalet inläggningar per år. Personen har sökt läkare efter en lägre period (2 v-6 mån) av aktivt missbruk av narkotika och/eller alkohol och är i behov av tillnyktring och avgiftning inom vårdinrättning för säkerställande av fysisk och psykisk hälsa.

Deltagare

Inklusionskriterier för de sex deltagarna var; att de hade en missbruksproblematik och fått diagnosen substansberoende enligt diagnostiska kriterierna för substansberoende i DSM –IV (American Psychiatric Association, 2002, s.81-84) och vårdats på avgiftningsenhet.

Deltagarna skulle vara mellan 23-60 år och missbrukat en drog i minst 2 år. De skulle anse sig ha problem med droger och vara villiga att delta i studien. Dessutom skulle de ha tid och möjlighet att återkomma för intervju och vara nykter/drogfri minst 3 veckor efter utskrivning. Jag utgick i från att upplevelsen av motivation varierade beroende på i vilket kontext personerna befann sig. För att få mesta möjliga information om den substansberoendes upplevelse av motivation, maximerades därför urvalet i variation (jmf. Polit & Beck, 2008, s.355-356). Urvalet innefattade 2 kvinnor och 4 män. En deltagare var ekonomiskt beroende av socialtjänsten och levde utanför sociala försäkringar, en annan deltagare var självförsörjande med goda sociala förutsättningar, några av deltagarna hade fått tydliga konsekvenser av substansberoendet men hade fortfarande goda sociala förutsättningar, flertalet hade någon gång genomgått en behandling på behandlingshem, en av deltagarna hade aldrig fått slutenvårdsbehandling på grund av sitt substansberoende. I urvalet av deltagare inkluderades de personer som motsvarade inklusionskriterierna och som jag bedömde var mest informationsrika (jmf. Polit & Beck, 2008, s.355-356).

Procedur

Efter godkännande av etiska gruppen vid Institutionen för hälsovetenskap, Luleå tekniska universitet gav avdelningschef muntlig information om studiens syfte till verksamhetschef som godkände genomförandet av studien. Förfrågan om deltagande skedde muntligt av mig och tillsammans med ett informationsbrev (bilaga 2) två dagar innan utskrivning. Efter detta gavs utrymme för deltagarna att tänka över sitt beslut och ställa frågor. De tillfrågade gav besked om deltagande vid utskrivning och undertecknade formuläret för informerat samtycke (bilaga 3). Deltagarna inkluderades allt eftersom de anmälde sitt samtycke och till dess att sex deltagare var rekryterade. Alla som tillfrågades var villiga att delta.

Datainsamling

Jag använde mig av en öppen semistrukturerad intervjumetod för att få en beskrivning av den substansberoende personens livsvärld och upplevelse av fenomenet motivation (jmf. Polit & Beck, 2008, s. 394).

Intervjun genomfördes en till två veckor efter avslutad avgiftningsbehandling. Den ägde rum, avskilt i anslutning till missbruk- och beroendeenheten. Rummet präglades av en trygg och lugn atmosfär. Intervjusituationen var viktig för att informanterna på ett djupare plan skulle kunna beskriva upplevelsen av motivation (jmf. Kvale, 1997, s.119). I de fall när informanten placerades på behandlingshem i direkt anslutning till avslutad avgiftning så genomfördes intervjun där. Detta var aktuellt vid två av intervjuerna. Fokus för intervjun var personens upplevelse av motivation, hur och när motivation påverkas (se intervjuguide bilaga 1). Intervjun inleddes med frågan ”vad var det som fick dig att välja att avbryta denna period av drickande/drogande och söka dig till enheten?” Exempel på följdfrågor var ”jag skulle vilja att du stannade vid denna händelse och denna känsla och beskriva hur det kändes”, ”finns det fler tillfällen du känt så här?”, ”Kan du beskriva dessa tillfällen?” ”beskriv någon situation när denna känsla försvunnit”. Intervjuerna spelades in med bandspelare och skrevs ut ordagrant. Innan studien påbörjades genomfördes en pilotintervju som diskuterades med handledaren.

Analys

Syftet med studien var att belysa motivation som fenomen utifrån den substansberoendes upplevelse av fenomenet relaterat till livsstilsförändring. Analysen av de till text transkriberade intervjuerna gjordes utifrån en fenomenologisk hermeneutisk analysmetod beskriven av Lindseth & Norberg (2004). Fenomenet motivation belyses utifrån andras perspektiv genom att i analysprocessen vara medveten om min förförståelse utan att bortse från den. Genom detta förhållningssätt uppträdde fenomenet motivation utifrån ett klarare perspektiv och gav möjlighet till att skapa djupare förståelse (jmf. Lindseth & Norberg, 2004). Analysen och tolkningen av texten bestod av tre avgränsade analyssteg som innebar en rörelse mellan att förstå helheten och delar av den. I det första analyssteget lästes hela texten för att få en naiv förståelse av innebörden av motivation till livsstilsförändring. Sedan gjordes en strukturanalys av innehållet för att bekräfta eller förkasta den naiva tolkningen. Slutligen formades en tolkad helhet baserat på en integrering av både den naiva förståelsen och resultatet av strukturanalysen (jmf. Lindseth & Norberg, 2004).

Första analyssteget innebar att texten behandlades som en helhet och lästes upprepande gånger till dess att en naiv förståelse var formulerad. I strukturanalysen delades texten in i textenheter som motsvarade syftet. Dessa textenheter kondenserades och grupperades efter innehåll. Grupperna av textenheter kodades och bildade sedan kategorier av innehåll som stegvis länkades samman i allt högre abstraktionsnivå och efter en femstegsprocess växte

teman fram. Dessa teman belyste den underliggande meningen i kategorierna på ett djupare plan och ett latent innehåll växte fram i den analyserade texten. Genom förförståelse av ämnet motivation formulerades sedan en tolkad helhet genom att i en tolkning integrera struktur analysen och den naiva förståelsen av texterna.

Etiska överväganden

Deltagarna informerades om studien muntligt och via ett informationsbrev (Bilaga 2) två dagar innan utskrivning. Informationen gavs på ett lättförståeligt sätt, de fick själva läsa igenom informationsbrevet och utrymme gavs för frågeställningar. Personerna tillfrågades om deltagande vid utskrivning, och gavs möjlighet att tänka över sitt beslut under ytterligare en vecka och kunde kontakta mig via e-mail eller telefon. Detta för att ge stöd till informerat samtycke (jmf. Kvale, 1997, s.107-108). Eftersom studien genomfördes på en liten enhet där vården sker i nära samarbete och i nära relation mellan patient och personal så valde jag att själv genomföra urval och förfrågan. En annan urvalsprocedur skulle snarare skapa osäkerhet och undran än skydda deltagarna gällande informerat samtycke. Jag undvek att fråga om deltagande flera gånger och lämnade utrymme för de att själva bestämma, men fanns tillhands för eventuella frågor. De kunde när som helst välja att avsluta sitt deltagande vilket inte påverkade deras fortsatta vård., som stöd för frivilligheten (jmf. Polit & Beck 2008 s.172-173). Eftersom dessa personer kommer att söka vård även fortsättningsvis så vill jag försäkra mig om att mitt förhållningssätt inte påverkas på grund av studien (jmf. Polit & Beck 173-174). Inträffar detta så ges utrymme för att reflektera över och bearbeta det under psykologledd handledning på arbetsplatsen.

Efter avslutade intervjuer skrevs dessa ut ordagrant. Intervjubanden kommer att spelas över efter att studien blivit godkänd och publicerad. Fram till dess har materialet varit inlåst och oåtkomligt för obehöriga. Informanterna kommer inte att kunna härledas i det slutliga resultatet (jmf. Polit & Beck, 2008, s.171-172). Narkotikainnehav är en kriminell handling och några informanter var kriminellt belastade, detta var inget som diskuterades under intervjuerna och det var naturligt för informanterna att utelämna beskrivning av detta.

Personer med substansberoende som befinner sig i en förändringsprocess kan uppleva det smärtsamt att tala om denna process. Det kan väcka saker som de inte tidigare tänkt på och ge ökat obehag. Att beröra ämnet kan också innebära en växande styrka och ge kraft. Dessa personer är vana att se mig utifrån ett perspektiv som sjuksköterska vilket kan leda till att de

lättare kunde beskriva sina upplevelser och känslor gällande fenomenet och på så vis ge bra information till studien. Deltagarna erbjöds möjlighet att kontakta mig efter intervjun om de upplevde att intervjun väckt tankar och känslor som de hade behov att reflektera över. Den trygga och tillåtande atmosfären som blir i en intervjusituation kan leda till att informanterna säger mer än de tänkt sig och kan ibland känna sig blottade. Detta togs i beaktning och tid avsattes för reflektioner och ett mjukt avslut (jmf. Kvale, 1997, s.110).

Resultat

Naiv förståelse

Efter att ha läst igenom intervjuerna flertalet gånger växte en förståelse för fenomenet fram. Texten verkade handla om ett fenomen, motivation, som var väldigt personligt och individuellt och som fanns som en inneboende kraft hos de intervjuade. En kraft som verkade växa av egna insikter om konsekvenser av missbruket men som samtidigt också var skör och lätt påverkades i mötet med andra människor. Även om det fanns individuella skillnader i beskrivningen av fenomenet fanns det också vissa gemensamma drag. De gemensamma dragen verkade vara att tron på sig själv, levda värderingar och en strävan till ett annat liv hade en stärkande roll i processen. När dessa element var svaga tycktes motivationsprocessen stanna av och känslor av mer negativ och obehaglig karaktär växa och i vissa fall leda till återfall.

Strukturanalys

Strukturanalysen resulterade i två huvudteman och fem subteman. (tabell 1).

Tabell 1. Översikt över strukturanalys

Huvudtema	Subtema
<u>Ångest och insikter som skapar en vision</u>	<i>Ångest för att förlora livet och en vilja att leva drogfritt</i> <i>Drogfria dagar ger insikt och acceptans</i> <i>Vision om drogfritt liv</i>
<u>Sårbarhet som begränsar</u>	<i>Sårbarhet</i> <i>Återfall</i>

Ångest och insikter som skapar en vision

Detta huvudtema beskriver delar av deltagarnas upplevelser och erfarenheter som tycktes väcka och stimulera motivationsprocessen. Ångest och insikter verkade interagera med varandra så att ångesten kunde leda till insikter och insikter till ångest. Detta kunde vara ångest över och en insikt i att livet gick förlorat, en känsla av att förlora sig själv och tappa kontakten med sina värderingar. Genom att de accepterade och fick insikter om sin situation kunde de ta ett beslut om livsstilsförändring och de skapade en vision utifrån sina värderingar. Denna vision tycktes ge styrka i motivationsprocessen och bilda riktlinjen för livsstilsförändring. När personerna gjorde saker i linje med denna vision stärktes deras tilltro till sin förmåga att klara ett drogfritt liv. Personens sociala sammanhang tycktes även ha stor betydelse där ödmjukhet, förståelse och respekt var återkommande aspekter som förstärkte motivationen.

Ångest för att förlora livet och en vilja att leva drogfritt

Detta subtema beskriver hur drogen tog överhand och känslan av att förlora kontrollen växte. Genom detta skapades en vilja att bryta en period av missbruk. Personerna i denna studie kände sig slut och trött och hade ångest hela tiden när de missbrukat under en längre period. De beskriver att de förlorat kontrollen över drogen och detta kunde leda till livshotande tillstånd som beskrevs som skrämmande. Drogen hade förlorat sina positiva effekter och användes för att lindra abstinens och ångest, vilket inte alltid fungerade. Insikten om detta ledde till eftertanke och skapade en vilja att sluta missbruka.

man levde ju som i ett konstant mörker kan man säga alltså man var ju aldrig frisk liksom allting runt om en föll i bitar och liksom man börja ja men man skäms över sig själv på ett sätt alltså för att man ruckar på principer liksom och grejer som aldrig utan droger skulle ha ruckat på och man mår liksom kontant dåligt utan dom tio minuterna efter att man drogat så mår man okej man blir frisk sen är man sjuk resterande och prova några dagar så känner man ser inget ljus i tunneln livet känns totalt meningslöst alltså att leva det gör ju det efter ett tag när man har missbrukat opiater men man fortsätter att leva för drogen för att man får ut något av den av själva drogen om man säger så men när inte det längre funkar då blir det helt svart kan man säga och då liksom då finns det bara två utvägar antingen att sluta eller att dö det är ju så

Drogfria dagar ger insikt och acceptans

Detta subtema beskriver hur drogfria dagar gav distans och insikt i hur livet såg ut. Denna insikt tycktes påverka personernas möjlighet att acceptera sin situation. Samtidigt skapade

detta ångest när de insåg att livet inte var i enlighet med de värderingar de hade och tycktes stärka den inifrån kommande känslan av beslutsamhet och skapa dynamik i förändringsprocessen.

Att leva som missbrukare innebar att förlora det som var viktigt. Drogerna gjorde dem till någon som dom inte ville vara och en del kände avsmak när de tänkte på saker de gjort under påverkat tillstånd. Några skrämdes och motiverades genom att identifiera sig med andra missbrukare. Personerna som deltog i studien kände att de hade förlorat allt eller riskerade att göra det på grund av sitt drogmissbruk. Denna insikt blev en början till att acceptera sin situation och ta ett beslut om att förändra livet. Acceptans av sin livssituation beskrevs av samtliga personer och tycktes vara grundläggande i förändringsprocessen.

man förnekar ett tag och så helt plötsligt kommer man underfund med att jag har ett problem som är jävligt stort egentligen och sen så blir man lessen över det och sen kanske man blir förbannad över att det är som det är att hur fan lät jag det här hända en tablett jävel var starkare än vad jag är starkare än en familj och allting

Vision om drogfritt liv

Samtliga personer i studien skapade en vision om hur de önskade att livet skulle se ut. Denna vision verkade bygga på grundläggande värderingar och blev riktlinjen i livsstilsförändring. Att fokusera på visionen om drogfritt liv tycktes bidra till glädje och styrka i processen. Genom att leva utifrån denna vision tycktes tilltron till den egna förmågan att leva utan droger bli stärkt. För att komma närmare sina värderingar kunde personerna i denna studie vara tvungna att ta distans från livet som missbrukare genom att byta umgänge eller i vissa fall flytta. Sex värderingsområden återkom i de olika intervjuerna och verkade gemensamma för personerna i denna studie. Dessa områden handlade om; vikten av att kunna uppleva sina känslor, betydelsen av barn, familj, arbete/sysselsättning, gemenskap samt en värdefull fritid.

Att få kontakt med sina känslor och sluta fly var ett måste för att leva drogfritt och värderades högt. Upplevelse av glädje, lycka och livslust tycktes stärka motivationsprocessen. Medan känslor som dåligt samvete, skuld, skam stärkte motivationen endast när personen accepterade dem och orkade uppleva dem. Vara närvarande med och finnas för sina barn återkom för alla personer som hade barn. Några beskrev att de blev drogfria för deras barns skull.

Ansvarskänslan och närheten som personerna pratade om när det gällde deras barn verkade unik. När barnen bad om föräldrarnas nykterhet tycktes det väckas en vilja hos personerna i denna studie att vara nykter. Gemenskap med familjen verkade vara betydelsefull. Att få vara med och känna sig betydelsefull i familjen, att få vara en familj och att få finnas till för sin familj, att känna sig behövd var återkommande. Upplevelsen av en meningsfull fritid var något de saknade när de missbrukade och att göra saker som de gillade verkade vara viktigt och stärkande för motivationen till livsstilsförändring. Att genom sysselsättning och arbete vara en meningsfull del av samhället var återkommande. Det verkade handla om en känsla av att ha utfört något viktigt, att få ta plats, och uppleva gemenskap i arbetslaget. Arbetsplatsen kunde också stå för trygghet och ett sammanhang som inte förknippades med drogen och missbruket. Arbetet kunde skingra tankarna och personerna i denna studie mådde bra av att arbeta och detta tycktes stärka motivationsprocessen. Känslan av social gemenskap verkade vara betydelsefull. Det verkade viktigt att känna samhörighet och bli bemött på ett ödmjukt och respektfullt sätt. Det var även viktigt att omgivningen hade en förståelse för beroendeproblematiken.

*att man liksom har en kompass i huvudet då som har varit inställd på livet
med droger så man får väl börja med att vrida om den här kompassen i
hundraåttio grader mot ett annat liv då och sen velar väl den här
kompassen lite fram och tillbaka så men det gäller att hålla den då på rätt
köl då även fast man har tagit ett återfall ifall då drog suget har blivit för
stort*

*jag hade inte en tanke på droger då alltså det jag hade fullt upp med
syrrans ungar och allt det jag gjorde vanliga saker som bada och simma
och fiska och allt möjligt det var ganska skönt jag vet ju själv hur det är
utan droger alltså jag mår ju bra men det tar ju en tid också det tar sin tid*

Sårbarhet som begränsar

Detta huvudtema beskriver aspekter som tycktes begränsa motivationsprocessen. En känslomässig sårbarhet som personerna i denna studie tycktes uppleva, verkade begränsa motivationsprocessen. Att vara motiverad kunde beskrivas som en ständig kamp där det gällde att uppdatera motivationen hela tiden. När personerna i denna studie valde att fly in i drogerna i ett återfall så beskrev de att det inte fanns någon motivation kvar, som att processen blev stillastående. Återfallen bildade en kil mellan den substansberoende och dennes omgivning, och värderingar. Detta tycktes leda till att känslor av ensamhet och

ledsamhet växte. Efter ett återfall tycktes stöd utifrån ha stor betydelse och personerna i studien verkade då vara extra sårbara.

Sårbarhet

Detta subtema beskriver en sårbarhet som personerna i denna studie verkade uppleva. Denna sårbarhet verkade bestå av negativa tankar som bildades utifrån hur personen uppfattade sig själv i förhållande till sin omgivning. Dessa tankar gav obehagskänslor som tycktes svåra att härbärgera och dämpade motivationsprocessen.

Ensamhet var en känsla som återkom. Personer i denna studie kunde känna sig ensam när omgivningen saknade förståelse för problematiken och då upplevdes en ensamhet med drogen. Ensamheten beskrevs också som en upplevelse av att inte höra hemma någonstans att inte ha några vänner som hälsade på. Personerna i studien tycktes känna sig missförstådda och misstrodda. Vissa av personerna kunde ha förståelse för omgivningens skepsis samtidigt som det kunde begränsa motivationsprocessen när personer i studien verkligen ville och försökte leva drogfritt och inte blev trodda. Dåligt samvete och skam beskrevs även och ibland som en känsla som förlamande. Personerna tycktes känna dåligt samvete över saker dom gjorde, även när dom gjort något bra. Dåligt samvete för att de hade ett beroende och ibland som en övergripande förlamade känsla av dåligt samvete. Att känna sig orätt behandlad nämndes och tycktes leda till begränsning av motivationsprocessen. Några beskrev att de ställt in sig på någon form av drogfri väg men fått avslag på boende eller specifik typ av behandling och det upplevdes begränsa motivationen. Känsla av att vara orätt behandlad beskrevs även i den destruktiva miljön som missbrukslivet tycktes innebära och handlade om kränkande behandling och misshandel. Sådana minnen kunde väckas när de mötte någon person som de blivit illa behandlade av tidigare och leda till att motivationen sänktes. Ledsamhet och oro för sina barn, att inte få träffa sina barn eller att det uppstod bråk som gällde ens barn där de inte kunde se någon lösning på problemet paralyserade och tycktes begränsa motivationsprocessen. Panikångest som upplevdes som väldigt stark tycktes skapa en vilja om att försvinna och fly undan i droger. Denna ångest tycktes svår att härleda och skapade tankar om att bli psykiskt sjuk och en känsla av att sjunka genom jorden. Tankar och känslor om att vara värdelös som individ och i samhället tycktes vara en sårbarhetsfaktor så även rädsla. Rädsla för det drogfria livet eftersom det var något nytt och ovant, rädsla att göra sin omgivning besvikna och rädsla för att misslyckas inför sin omgivning.

det har väl hänt då liksom tusen gånger kanske att man tampas med sin egen motivation och sen ja men det är som en drogfri som fåktas med en som heter motivation då slåss då hela tiden kan man väl säga

man är ju så rädd när det har gått så lång tid man vet ju inte vem då är man rädd att göra dom besviken också att om dom då ser den där människan alltså sen så är jag ju rädd att det inte ska gå som dom har planerat för oftast får dom ju en bild i huvudet oftast säger jag inte vad jag har för några planer själv förens jag har lyckats lite med dom för om jag misslyckas när jag har sagt dom och så misslyckas jag inför alla det är så det gör hemskt ont

Återfall

Detta subtema belyser när sårbarheten växt och återfallet blev en utväg för komma undan obehagskänslor. Återfall tycktes skapa distans mellan det värderade livet och dem själva och tydligast ge distans mellan dem och deras omgivning vilket tycktes leda till ökad sårbarhet. Det beskrevs som viktigt att inte låta återfallen smula sönder motivationen till livsstilsförändring utan fortsätta med sitt nya liv trots återfall.

För de flesta personer i denna studie så verkade stödet utifrån betydelsefullt. Stöd på ett ödmjukt, empatiskt och hoppfullt sätt tycktes underlätta för dessa personer att hitta tillbaka till motivationen efter återfall och stärkte deras tilltro till förmågan att klara drogfrihet.

Personerna i denna studie beskrev det som skönt att prata med någon utifrån som förstod problematiken och tillfälligt få distans till sina nära och kära . Återfall tycktes leda till att processen helt stannade av för att sedan börja om när personen åter tog ett beslut om livsstilsförändring.

jo och att jag är nykter så att jag kan ta emot det för när jag vet att jag dricker då får jag ju skuld och skam så känner jag mig o nej säg inget då får jag dåligt samvete så då tänker jag du skulle bara vet hur mycket jag sitter och dricker tänker jag åå då vill jag inte ha nå beröm

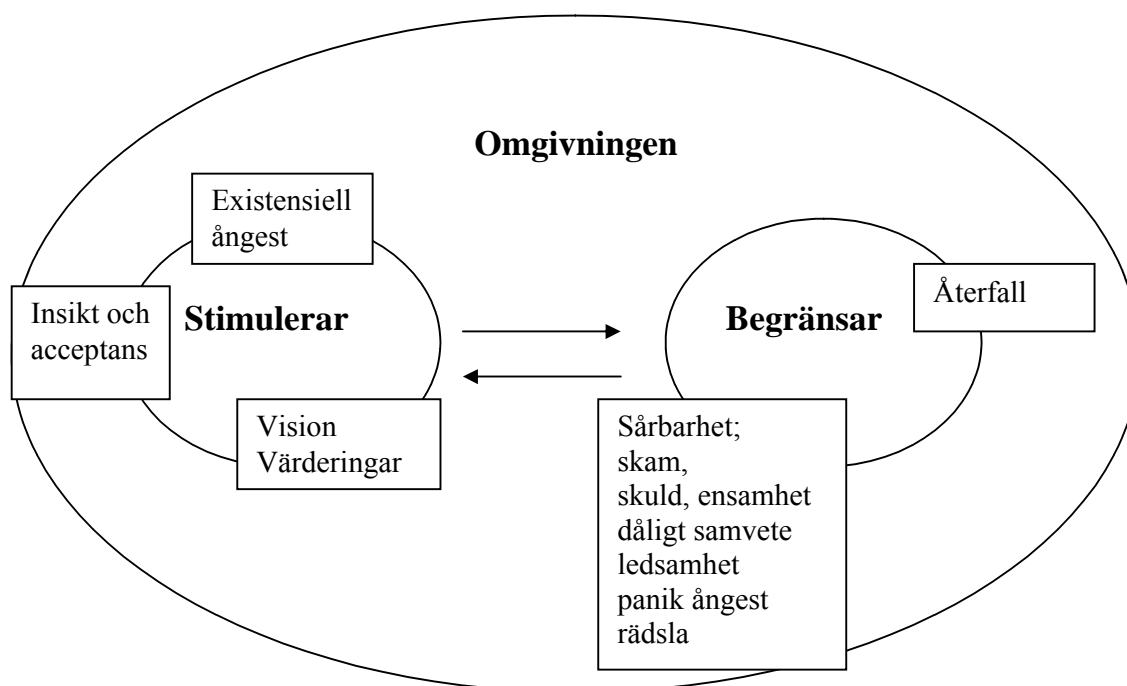
det var ju ingen fara hon nämnde det inte ens alltså jag viste det ju det var ju undermedvetet men hon sa till och med att nu struntar vi i det där och så tar vi nya tag härifrån nu skit i det där sa hon och det kändes bra att hon inte dömde mig eller tyckte illa om mig eller någonting på nått sätt hon var även ganska duktig på att plocka fram att jag hade många runt i kring mig som brydde sig att jag hade hjälp om jag behövde hjälp alltså allting med barnvakt och allting och även folk som stöttade mig personligen

Tolkad helhet

Den tolkade helheten växte fram genom analysprocessen tillsammans med min förståelse i ämnet. Personerna i studien tycks uppleva fenomenet motivation som att vara i ständig förändring och i samspel med omgivningen stimulerades respektive begränsades motivationen. Existentiell ångest, insikt och acceptans, visioner och liv i enlighet med personens värderingar, var faktorer som tycktes stimulera känslan av motivation och stödja processen till livsstilsförändring.

Faktorer som förstärkte motivationen kämpade mot andra faktorer som tycks begränsa och i vissa fall helt stanna av motivationsprocessen. Det tycktes handla om känslor av obehag som väcktes när värderingarna upplevdes ouppnåeliga och personerna slutat leva i enlighet med dessa. Hur sårbarheten upplevdes verkade vara väldigt individuellt och mycket beroende på hur omgivningen uppfattas. Återfallen tycktes förstärka sårbarheten och leda till att processen helt stannade av. Efter och under återfall tycktes omgivningens stöd, ödmjukhet och förståelse bli mer betydelsefullt

Motivation till livsstilsförändring hos personer med substansberoende verkade vara en pendling mellan de faktorer som stimulerar respektive begränsar upplevelsen av motivation. För dessa personer tycktes inte upplevelsen av motivation vara konstant utan kraften i motivation fluktuerade och berodde på vilken av dessa två faktorer som dominerade. Denna pendling verkade i hög utsträckning påverkas av hur personen uppfattade sin omgivning (figur 1).



Figur 1. Modell av fenomenet motivation till livsstilsförändring.

Diskussion

Syftet med studien var att belysa upplevelsen av motivation till livsstilsförändring hos personer med substansberoende som vårdats på tillnyktringsenhet. Sex personer intervjuades och texterna analyserades med hjälp av en fenomenologisk hermeneutisk analysmetod inspirerad av Lindseth och Norberg (2004). Analysen resulterade i fem subteman; Ångest för att förlora livet och en vilja att leva drogfritt; Drogfria dagar ger insikt och acceptans; Vision om drogfritt liv. Dessa tre subteman tycktes stimulera motivationsprocessen och bildade huvudtemat; Ångest och insikter som skapar en vision. Sårbarhet och återfall var två subteman vilka tycktes begränsa motivationsprocessen och bildade huvudtemat; Sårbarhet som begränsar. Motivationsprocessen pågick under ständigt inflytande av personens omgivning vilket återfinns i varje enskild kategori och beskrivs i en tolkad helhet.

Resultatet av studien visar att drogen tog överhand och personen tappade kontroll över livet och riskerade att dö. Detta medförde tilltagande ångest över att livet gick förlorat och önskan om drogfrihet väcktes. Detta styrks av Orford och medarbetare (2005) som genomfört en kvalitativ uppföljningsstudie tre och tolv månader efter en motivationsstödjande intervention.

Resultatet av den studien visade att personer med beroendeproblematik upplevde rädsla för drogens konsekvenser och de negativa konsekvenserna som drogen förde med sig gav stöd i förändringsprocessen. Liknade resultat återfinns i flertalet studier (Jakobsson m.fl., 2005; Orford m.fl., 2006; Toneatto m.fl., 1999). Vidare kan resultatet speglas utifrån beteendepsykologisk infallsvinkel där beteendeförändring kan ses som en naturlig process när det nuvarande tillståndet upplevs bestraffande och därigenom väcker en önskan om förändring. För att förändringen ska vara möjlig krävs en trygg och ödmjuk miljö där personen kan ha möjlighet att utforska det värdefulla i livet och samtidigt ha mod att uppleva det eventuellt smärtsamma i nuet. (Miller & Rollnick, 2002 s.27; Öst, 2006, s. 16-17). Utifrån detta resonemang kan slutsatsen dras att vårdpersonal tidigt bör ge dessa personer vetskap om sitt hälsotillstånd. Detta bör ske med ödmjukhet och respekt för att den substansberoende ska var mottaglig för information.

Resultatet visade att antalet drogfria dagar hade betydelse eftersom dessa gjorde att "huvudet klarnade" personen kunde få insikt i sin problematik och genom detta acceptera sin situation. Denna process gav ångest när livet inte såg ut som personen önskade och skapade en drivkraft till förändring. Detta återfinns hos Miller och Rollnick (2002) som benämner detta som diskrepans och genom att spegla dessa skillnader ökar förändringsbenägenheten. När verkligheten är för avvikande från det önskade eller förväntade livet så påbörjas förändringsprocessen. Denna inre konflikt leder till obehag och är den kanske viktigaste förändringskraften (Miller & Rollnick, 2002, s.56-58). Utifrån denna kunskap kan slutsatsen dras att sjuksköterskan tidigt bör fokusera på att spegla personens situation med fokus på dennes privata önsknings och mål. Viktigt att poängtera är att dessa värderingar föds och växer inuti personen. Sjuksköterskan måste därför först skapa en tillit och allians för att personen ska känna sig trygg i att själv utforska och sedan berätta om, vilka värderingar och mål som finns.

Denna studie tyder på att styrkan och viljan till förändring växte genom acceptans av de känslor och den livssituation personerna levde i. Twohig och Hayes (2008, s.2-6) menar att vi genom acceptans lär oss att relatera till vår livssituation på ett nytt sätt, vilket gör den mindre skrämmande och underlättar förändringsprocessen. Undvikande beskrivs som motsatsen till acceptans och förhindrar beteendeförändring. En studie där acceptans och socialt conext mättes i relation till ökad drogfrihet visade att drogfria dagar ökade när personen accepterade sina känslor. Genom acceptans skapades även nya beteenden som alternativ till att använda

droger (Gifford m.fl., 2006). Även i en studie som undersökt hjälpsökandet som process anses acceptans som befrämjande för livsstilsförändring och understryker vikten av respektfullt och värdigt bemötande av omgivningen för att acceptans ska vara möjligt (Jakobsson m.fl., 2005). Slutsatsen kan dras att acceptans tycks ha en nyckelroll när det gäller livsstilsförändring och sjuksköterskan kan underlätta denna process genom att bemöta dessa personer på ett respektfullt och värdigt sätt.

Deltagarna i studien visade på betydelsen av att ha en vision över hur de ville att livet skulle se ut för deras eget motivationsarbete. Visionen skapades utifrån grundläggande värderingar och gav riktlinje för förändring. Att fokusera och leva efter denna vision gav glädje, styrka och tilltro till förmågan att klara drogfritt liv. Även Orford och medarbetare (2005) beskriver den egna beslutsamheten mot en förutbestämd riktning och aktivt liv i enlighet med detta som stärkande för livsstilsförändring. Jakobsson och medarbetare (2005) ser önskan om ett annat liv och fokus på denna som ett stöd. I denna studie beskrivs att det kunde innebära glädje och lycka att göra saker i linje med de värderingar personen hade. Att uppleva glädje och lycka i relation till en aktivitet benämns av Ryan och Deci (2000) som inre motivation. Inre motivation som är en känsla av tillfredsställelse, glädje och utmaning som väcks av aktiviteten i sig och inte från något utifrån kommande belöning eller hot. Genom primära psykologiska behov som; känsla av kompetens, autonomi och samhörighet växer inre motivation. Vidare menar Ryan och Deci (2000) att inre motivation till viss del kommer inifrån och ofta i relation med omgivningen. Genom uppmuntran och spegling av kompetens, autonomi och samhörighet stärks inre motivation. Utifrån detta kan slutsatsen dras att sjuksköterskan i hög utsträckning kan påverka och stödja dessa personer till livsstilsförändring. Genom att spegla dessa personer på ett positivt sätt och lyfta fram det personen lyckats med, de styrkor som finns och förmedla en tillit till personens kompetens och förmågor. Vidare kan sjuksköterskan stärka personens rätt att själv välja och tron på att det självvalda är det som är bäst för dem. Sjuksköterskan bör också spegla den gemenskap som finns runt personen och förmedla en samhörighet och mänskligt värde.

Värderingar om ett önskvärt liv var en viktig del av deltagarnas vision och som tidigare nämnts gav det fokus och styrka i förändringsprocessen. Twohig och Hayes (2008) menar att vårt liv speglas av värderingar och att leva efter dessa är en ständigt pågående aktiv process. Värderingar kan ses som allmänmänskligt och de grundläggande värderingarna är lika för alla. Vidare beskriver Twohig och Hayes (2008 s.14-16) att upplevelsen av att något är

värdefullt ofta ger en insikt i risken att förlora det. Denna insikt kan leda till skapandet av en emotionell distans som skydd mot upplevd eller förväntad smärta. Värderingar har dock förmågan att sträcka sig över tillfälligt upplevt obehag och ge kraft att fortsätta livet i enlighet med de värderingar som finns. Livet kan delas in i olika värderingsområden som prioriteras olika värdefullt under olika delar av livet.

Resultatet i denna studie belyste sex olika värderingsområden som dessa personer tycktes prioritera dessa var som följer; vikten av att kunna uppleva sina känslor, betydelsen av barn, familj, arbete och sysselsättning samt gemenskap vilket är områden som även återfinns i Jakobsson och medarbetares (2004) studie. Dessa områden benämns även av Twohig och Hayes (2008 s.14-15) som vidare menar att värderingar inte kan betraktas som ett ting som går att äga utan måste förankras som en personlig upplevelse. Till exempel så kan nära relationer värderas högt dock betyder det inte att en nära relation finns och kan upplevas trots giftermål. Även Lundgren och medarbetare (2008) understryker betydelsen av att integrera personens värderingar utifrån detta synsätt i en studie gällande beteendeförändring hos personer med epilepsi. Slutsatsen kan dras att personer med substansberoende värderar saker i livet som inte är förenligt med att använda droger och genom fokus på dessa värderingar kan sjuksköterskan stärka förändringsprocessen. Sjuksköterskan kan genom att skapa en empatisk och ödmjuk atmosfär inge trygghet. Denna trygghet kan ge styrka och underlätta livsstilsförändring i linje med det värderade livet. Trygghet kan även motverka behovet att fly smärtsamma känslor, vilket ger möjlighet att uppleva nya erfarenheter och utveckla nya strategier.

Resultatet i denna studie visade att sårbarhet var en faktor som begränsade förändringsprocessen. Sårbarheten handlade om negativa känslor som bildades utifrån en upplevd och förväntad uppfattning om sig själv relaterat till omgivningen. Känslor av dåligt samvete, skuld, skam, rädsla, ledsamhet och panik ångest var känslor som personen ville undvika eller fly från. Icke acceptans av obehagskänslor skapade distans till det värderade livet och ledde i vissa fall till återfall. Denna process kan enligt Dahl m.fl., (2004); Ryan & Deci (2000) resultera i ökad sårbarhet, depression och lidande genom frånvaro av naturligt positiv förstärkning och ökad distans till värderingar. Den sårbarhet och begränsning i motivationsprocessen som beskrivs i resultatet kunde även väckas utifrån att känna sig illa behandlad och misstrodd av sin omgivning. Detta skapar, enligt Ryan & Deci (2000) en känsla av att vara kontrollerad, vilket skadar känslan av autonomi, kompetens och samhörighet och sänker den inre motivationen.

I resultatet beskrivs sårbarhet mycket individuellt. Sårbarhet tycks ligga i personens känslomässiga upplevelse av en händelse snarare än händelsen i sig. Detta gör fenomenet komplext när samma händelse kan ge motsatta effekter beroende på vilka känslor som väcks i situationen. Detta beskriver även Orford och medarbetare (2006).

Resultatet beskriver återfall i missbruk som något som helt stannade av motivationsprocessen när livsstilsförändring helt upphörde och glappet mellan det värderade och det egentliga livet var som störst. Efter återfall beskrevs stödet ut i från som extra betydelsefullt och när personerna bemöttes på ett empatiskt och hoppfullt sätt stärktes motivationsprocessen på nytt och livsstilsförändringen kunde återupptas.

Detta beskrivs av Ryan och Deci, 2000 ; Miller och Rollnick (2002) som viktiga komponenter i motivationsarbetet. Att förmedla empati och på ett accepterande och nyfiket sätt försöka förstå personen och de önskemål och förväntningar som finns för livsstilsförändring anses viktigt. Detta inger respekt och leder till ökad självkänsla och ger kraft till motivationsprocessen. Självkompetens kan även stärkas genom att förmedla hopp och tilltro till personens egen förmåga till förändring. De förändringar som är genomförda, utifrån personens värderingar bör belysas och lyftas fram (Bandura, 1977; Miller & Rollnick, 2002). Slutsatsen kan dras att sjuksköterskan har en viktig roll under och efter återfall när dessa personer är som mest sårbara. Viktigt är att förmedla hopp och bemöta dessa på ett ödmjuk och empatiskt sätt. Arbetar sjuksköterskan i ett sammanhang där personen söker hjälp kontinuerligt, bör det finnas en eller några som är ansvariga för personen så att en tillitsfull och trygg relation kan skapas.

Resultatet visar att känslan av motivation till livsstilsförändring i hög grad påverkades av omgivningen som både kunde stärka och försvaga den inifrån kommande kraften. Enligt Ryan och Deci (2000) kan motivation förstärkas respektive försvagas och detta sker i samspel med omgivningen. I samtal med andra och genom feedback och beröm utifrån aktiva handlingar, stärks känslan av kompetens och därigenom inre motivation. Känslan av att aktiviteten eller förändringen är självvald utan yttre tvång är en förutsättning för att behålla känslan av inre motivation. Genom yttre reglering sjunker graden av intresse, värderingar och känslan av autonomi och då även motivationen, genom stigmatisering sjunker känslan av samhörighet vilket leder till sänkt inre motivation. Genom att stärka personens inflytande, självbestämmande och aktiva förändringar så stärks självkompetensen och motivationsprocessen (Bandura, 1999). Utifrån detta kan slutsatsen dras att sjuksköterskan

ska fokusera på och belysa det som är positivt och stärkande i den substansberoendes liv och att grunden för denna bedömning ska vara personens egna värderingar och mål.

Sjuksköterskan bör även integrera den substansberoendes omgivning i omvårdnadsprocessen en omgivning som är relaterad till det värderade livet.

Denna studie belyser beroendeproblematiken utifrån vad som motiverar dessa personer till ett drogfritt liv däremot beskrivs inte drogens funktion. Detta kan ses som en svaghet när studien endast beskriver en del av problematiken. Enligt Agerberg (2004) har människan alltid använt olika substanser för att skapa distans till livet och som avkopplande funktion. Att använda droger ger skador och längre tids drogande leder till att kroppen inte klarar av att återhämta sig. På grund av de skador som uppstår i hjärnan får personen svårt att se och lösa problem på långsikt. Att leva med ett beroende innebär upplevelse av starkt obehag under abstinens, när personen har svårt att se någon annan framtid än den aktuella så blir lösningen ofta fortsatt missbruk (Agerberg, 2004, s.25-30). Droger påverkar signalsubstanser i hjärnan vilket är hjärnans budbärare som kommunicerar med miljarder nervceller i kroppen. Mesokortikolimbiska dopaminsystemet eller belöningscentrat styrs av dopamin som är den signalsubstans som utsöndras vid drog användande. Belöningscentrat står för artens överlevnad och när vi äter, dricker och fortplantar oss, uppstår positiva känslor som gör att vi vill upprepa dessa aktiviteter. Även alkohol, narkotika och nikotin verkar genom detta system och framkallar känslor av eufori och leder till upprepning av beteendet. Genom upprepad exponering av droger så bildas förändringar i hjärnan som gör att hjärnan blir mindre känslig, så kallad toleransutveckling. Det leder även till en ökad känslighet en så kallad sensitisering som gör att hjärnan blir mer lätt triggad och gör det svårare att stå i mot drogen (Agerberg, 2004, s. 45-49). Svårighet att tänka långsiktigt, toleransutveckling och sensitisering försvårar processen i livsstilsförändring och bör belysas som viktiga faktorer.

Metod diskussion

Trovärdigheten i studien kan påverkas av att jag intervjuat personer som jag också arbetar med i min professionella roll som sjuksköterska. I mitt arbete som sjuksköterska/terapeut inom missbruksvården kommer jag dagligen i kontakt med personer med substans beroende och har därför en utvecklad förförståelse om deras situation. Jag kan inte bortse från den förförståelse utan har under genomförandet av studien försökt att på ett medvetet sätt använda den. Som exempel har jag genom förförståelsen vid tolkningen av materialet kunnat vidga och

fördjupa min förståelse av fenomenet motivation. Enligt Lindseth och Norberg (2004) är det naturliga sättet att sätta klammer om förståelsen att vid intervju tillfället uppnå rika berättelser som präglas av en fenomenologisk attityd, vilket innebär att personerna fritt berättar om sina upplevelser. Jag uppfattar att intervjuerna genomförts med en fenomenologisk attityd och därigenom har min förståelse inte i någon större grad påverkat datamaterialet. Intervjuerna har varit ca 60 min och resulterat i ett innehållsrikt material. Dessutom genomförde jag innan datainsamlingen påbörjades en pilot intervju som diskuterades tillsammans med min handledare.

Det finns alltid mer än ett sätt att tolka och förstå en text på vilket inte betyder att alla tolkningar är lika trovärdiga. I en fenomenologisk hermeneutisk tolkning finns en strävan att vara sann vilket innebär att söka mening i datamaterialet på ett medvetet sätt, att låta texten tala för sig själv (Jmf., Lindsted & Norberg, 2004). Detta har jag haft i åtanke i analysarbetet och dessutom diskuterat analysprocessen under analysseminariet och under kontinuerlig diskussion med min handledare. Trovärdigheten i analysprocessen ligger i min strävan att vara sann mot materialet. Jag har diskuterat analysarbetet och de tolkningar som gjorts i olika sammanhang och det presenterade resultatet är de tolkningar som ansågs mest trovärdiga och sannolika utifrån dessa texter. Alla steg är dessutom noggrant genomförda i kontinuerlig diskussion med handledare.

Överförbarheten av resultaten till andra sammanhang har undersökts och jämfört med liknade studier då gällande, hypertoni, övervikt/fetma och anorexia nervosa. Dessa studier beskriver att ett empatiskt förhållningssätt stärker autonomi och self-efficacy och ses som viktiga inslag gällande livsstilsförändring. De belyser även vikten av att följa den enskildes värderingar och mål i processen mot en förändrad livsstil (Nordbö m.fl., 2008; Dorsten, 2007; Duran, 2003; Costain & Croker, 2005; West m.fl., 2007).

Slutsats

I arbetet med personer med substansberoende är motivation som fenomen centralt och en djupare förståelse av detta en hjälp när stöd ges till livsstilsförändring. Omgivningen påverkar motivationen i hög utsträckning. Detta kunde ses i denna studie och även andra. Personer i

vårdkedjan är en del av omgivningen där den terapeutiska alliansen är av stor betydelse. Att omgivningen aldrig ger upp och tror på den beroendes förmåga kan ibland vara avgörande för att stärka motivationen vilket kan vara som mest påtagligt efter återfall när sårbarheten är störst och behovet av ödmjukhet, förståelse och respekt viktiga ingredienser. Att stärka den drogberoendes autonomi, kompetens måste också vävas in i den terapeutiska alliansen och kan vara direkt avgörande för motivationsprocessen. Inom vård och omsorg gällande substansberoende och missbruk kan ofta regler och myndighetsbeslut påverka den beroendes vardag. Trots detta kan utrymme skapas för den enskilde att själv få bestämma, växa och känna sig kompetent under ett empatiskt och professionellt bemötande.

Uttal som omotiverad eller motiverad uttrycks ofta som någon typ av egenskap som en person har eller är utan. Alla som till frågats om deltagande i denna studie har svarat ja. Samtliga av dessa har kunnat uttrycka och beskriva fenomenet motivation, hur det upplevs och i vilka situationer de växer respektive minskas. Utifrån detta skulle jag vilja påstå att motivation ett fenomen som finns hos alla. Vad personen är motiverad till och varför varierar. Uttrycket helt omotiverad borde alltid ge följdfrågan; till vad är denne då motiverad? Vårdpersonalens uppgift blir inte längre att avgöra om någon är motiverad, utan snarare utröna vad som motiverar med utgångspunkten att alla är motiverade till något.

Förslag till framtida studie

Denna studie speglar många viktiga inslag i motivationsprocessen. Genom att använda sig av detta i ett förhållningssätt och en terapeutisk modell så skulle det bli möjligt att mäta resultat av den, vilket skulle vara intressant i en framtida studie.

Referenslista

- Adams, M. W. (2008). Comorbidity of mental health and substance misuse problems: a review of workers' reported attitudes and perceptions. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 15, 101-108.
- American Psychiatric Association. (2002). *MINI-D IV diagnostiska kriterier enligt DSM-IV-TR*. Danderyd: Pilgrim press.
- Agerberg, M. (2004). *Kidnappad hjärna en bok om missbruk och beroende*. Danmark: Narayana Press.
- Backham, N. (2007). Motivational interviewing wiht hazardous drinkers. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 19, 103-110.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behaviour change. *Psychological Review*, 84, 191-215.
- Bandura, A. (1999). A sociocognitive analysis of substance abuse: An agentic perspective. *Psychological Science*, 10, 214-217.
- Costain, L., & Croker, H. (2005). Help individuals to help themselves. *Proceedings of the nutrition society*, 64, 89-96.
- Dahl, J., Wilson, K. G., & Nilsson, A. (2004). Acceptance and commitment therapy and the treatment of persons at risk for long-term disability resulting from stress and pain symptoms: A preliminary randomized trial. *Behaviour Therapy*, 35, 783-802.
- Deci, E. L., & Ryan, R. (1987). The support of autonomy and the control of behaviour. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53, 1024-1037.
- DiClemente, C. C., Bellino, E. L., & Neavins, M. T. (1999). Motivation for change and alcoholism treatment. *Alcohol Research & Health*, 23, 86-92.
- Dorsten, V. B. (2007). The use of motivational interviewing in weight loss. *Current Diabetes reports*, 7, 386-390.
- Duran, S. L. (2003). Motivating health: strategies for the nurse practitioner. *Clinical practice*, 15, 200-205.
- Easton, C., Swan, S., & Sinha, R. (2000). Motivation to change substance use among offenders of domestic violence. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 19, 1-5.
- Foster, J. H., & Onyeukwa, C. (2003). The attitudes of forensic nurses to substance using service users. *Journal of Psychiatric and mental Health Nursing*, 10, 578-584.
- Gifford, E. V., Ritsher, J. B., McKeller, J. D., & Moos, H. R. (2006). Acceptance and relationship context: a model of substance use disorder treatment outcome. *Addiction*, 101, 1167-1177.

- Harper, R., & Hardy, S. (2000). An evaluation of motivational interviewing as a method of intervention with clients in probation setting. *British Journal of Social Work*, 30, 393-400.
- Jakobsson, A., Hensing, G., & Spak, F. (2005). Developing a willingness to change: treatment-seeking process for people with alcohol problems. *Alcohol & Alcoholism*, 40, 118-123.
- Kelleher, S., & Cotter, P. (2009). A descriptive study on emergency department doctors' and nurses' knowledge and attitudes concerning substance use and substance users. *International Emergency Nursing*, 17, 3-14.
- Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forsknings intervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Lindseth, A., & Norberg, A. (2004). A phenomenological hermeneutical method for researching lived experience. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 18, 145-153.
- Lundgren, T., Dahl, J., & Hayes, S. C. (2008) Evaluation of mediators of change in the treatment of epilepsy with acceptance and commitment therapy. *Journal of Behaviour Medicine*, 31, 225-235.
- Mann, R. E., & Rollnick, S. (1996) Motivational interviewing with a sex offender who believed he was innocent. *Behavioural and cognitive psychotherapy*, 24, 127-134.
- Markland, D., Ryan, M. R., Tobin, J. V., & Rollnick, S. (2005). Motivational interviewing and self-determination theory. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 24, 811-831.
- McLellan, T., Lewis, D. C., & O'Brien, C. P., & Kelber, H. D. (2000). Drug dependence, a chronic medical illness: implications for treatment, insurance, and outcomes evaluation. *Journal of the American Medical Association*, 284, 1689-1695.
- Miller, W. R. (1998). Why do people change addictive behaviour? The 1996 H. David Archibald Lecture. *Addiction*, 93, 163-172.
- Miller, W. R. (1983). Motivational interviewing with problem drinkers. *Behavioural Psychotherapy*, 11, 147-172.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2002). *Motiverande samtal. Hur man hjälper människor att bli villiga, kunniga och redo att genomföra förändringar som förbättrar kvaliteten i deras liv. 2:a utgåvan* Norrköping: Danagårds Grafiska.
- Monti, M. P., Barnette, P. N., Colby, M. S., Gwaltney, J. C., Spirito, A., Rohsenow, J. D., & Woolard, R. (2007). Motivational interviewing versus feedback only in emergency care for young adult problem drinking. *Addiction*, 102, 1234-1243.
- Nordbö, H. S. R., Gulliksen, S. K., Espeset, M. S. E., Skårderud, F., Geller, J., & Holte, A. (2008). Expanding the concept of motivation to change: the content of patients wish to recover from anorexia nervosa. *International journal of eating disorder*. 41, 635-642.
- O'Brien, C., & McLellan, T. (1996). Myths about the treatment of addiction. *Lancet*, 347, 237-240.

- Orford, J., Kerr, C., Copello, A., Hodgson, R., Alwyn, T., Black, R., Smith, M., Thiistlethwaite, G., Westwood, A., & Slegg, G. (2006). Why people enter treatment for alcohol problems; Findings from UK Alcohol Treatment Trial pre-treatment interviews. *Journal of Substance Use*, 11, 161-176.
- Peckover, S., & Chidlaw, R. G. (2007). Too frightened to care? Account by districts nurses working with clients who misuse substances. *Health and Social Care in the Community*, 15, 238-245.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2008). *Nursing research. Generating and assessing evidence for nursing practice* (eight edition). Philadelphia, New York, Baltimore: Lippincott.
- Prochaska, O. J., DiClemente, C. C., & Norcross, C. J. (1992). In search how people change. Applications to addictive behaviours. *American Psychologist*, 47, 1102-1114.
- Raeseide, L. (2003). Attitudes of staff towards mothers affected by substance abuse. *British Journal of Nursing*, 12, 302-310.
- Ryan, M. R., & Deci, L. E. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development and well-being. *American Psychologist*, 55, 68-78.
- Ryan, M. R., & Deci, L. E. (2008). A Self-determination theory approach to psychotherapy: The motivational basis for effective change. *Canadian Psychology*, 49, 186-193.
- Saunders, B., Wilkinson, C., & Phillips, M. (1995). The impact of a brief motivational intervention with opiate users attending a methadone programme. *Addiction*, 90, 415-424.
- Svensson, B., & Kristiansen, A. (2004). Byråkrati och narkomani går inte ihop. Livsvillkor och vårderfarenheter hos kvinnor och män som använder narkotika. Stockholm: Mobilisera mot narkotika; 2004.
- Toneatto, T., Sobell, L., Sobell, M. B., & Rubel, E. (1999). Natural recovery from cocaine dependence. *Psychology of Addictive Behaviours*, 13, 259-268.
- Twohig, M., & Hayes, S. (2008). *ACT Verbatim for depression and anxiety annotated transcripts for learning acceptance and commitment therapy*. Oakland CA: New Harbinger Publications.
- West, S. D., DiLillo, V., Bursac, Z., Gore, A. S., & Greene, G. P. (2007) Motivational interviewing improves weight loss in women with type 2 diabetes. *Diabetes Care*, 30, 1081-1087.
- Zimmerman, B. J., Bandura, A., & Martinez-Pons, M. (1992). Self-Motivation for academic attainment: the role of self-efficacy beliefs and personal goal Setting. *American Educational Research Journal*, 29, 663-676.
- Öst. L-G. (2006). *KBT kognitiv beteendeterapi inom psykiatrin*. Stockholm: Natur och Kultur.

Intervjuguide.

Upplevelsen av motivation till att ändra livsstil

Intervjun kommer att inledas med frågan ”vad var det som fick dig att välja att avbryta denna period av drickande/drogande och söka dig till enheten?” Exempel på följdfrågor är ”jag skulle vilja att du stannade vid denna händelse och denna känsla och beskriva hur det kändes”, ”finns det fler tillfällen du känt så här?”, ”Kan du beskriva dessa tillfällen?” ”beskriv någon situation när denna känsla försvunnit”.

Forskningsfrågor	Intervjufrågor
Upplevelse av motivation?	Vad innebär motivation för dig? Hur känns det när du känner dig motiverad? Hur känns det när du känner dig omotiverad?
När upplevs motivation?	Kan du beskriva någon gång då du känt dig riktigt motiverad? Kan du beskriva någon gång när din motivation försvunnit? Kan du beskriva någon gång då du känt dig riktigt omotiverad? Kan du beskriva någon gång när din motivation kommit tillbaka?
Vad påverkar motivationen?	Kan du beskriva vad som hände när din motivation påverkades?



Förfrågan att delta i en forskningsstudie.

Substansberoende är ett kroniskt tillstånd och livsstilsförändring är en förutsättning för att förbättring ska vara möjlig. Den egna motivationen är en viktig del av livsstilsförändring och det finns begränsat med studier om hur personer med substansberoende själva upplever sitt motivationsarbete. Syftet med denna studie är därför att belysa upplevelsen av motivation till livsstilsförändring bland personer med substansberoende.

Studien genomförs med intervjuer av sex personer, som spelas in och varar ca en timme.

Intervjuerna kommer att äga rum på missbruk och beroendeenheten, ca 2-3 veckor efter utskrivning. I bearbetningen av intervjuerna kommer stor vikt att läggas på att utesluta information som kan härledas till dig som person. Materialet kommer att hållas inlåst och obehöriga har inte tillgång till materialet. När studien är färdig och publicerad kommer allt inspelat material att förstöras. Ditt deltagande är frivilligt och kan när som helst, utan motivering avbrytas och din fortsatta vård kommer inte att påverkas.

Förfrågan om deltagande till dig beror på, att du vårdats på missbruks- och beroendeenheten, uppfyller de diagnostiska kriterierna för substansberoende och kan dela med dig av dina upplevelser när det gäller motivation till förändring. Om du är villig att delta, meddela mig eller kryssa i och skicka medföljande svarstalong inom en vecka efter utskrivning. Uteblivet svar tolkas som att du inte vill delta.

Studien genomförs som en del av mina studier i ämnet omvårdnad på D-nivå. Den färdigställda studien kommer att publiceras på Luleå Tekniska Universitets hemsida, <http://epubl.ltu.se>

Vid eventuella frågor kontakta mig eller min handledare på följande e-mail adress eller telefonnummer.

Med vänlig hälsning

Erika Vestin

Tel. 0920-714 11

E-Post: erives-7@student.ltu.se

Stefan Sävenstedt

Universitetslektor

Luleå tekniska universitet

tel.0920-491000



bilaga3

Förfrågan om medverkan i forskningsstudie, svarstalong

Härmed ger jag mitt skriftliga samtycke att delta i studien. Jag har fått information om att jag när som helst kan avbryta mitt deltagande utan närmare förklaring.

- Jag önskar delta i denna intervjustudie
- Jag vill ha mer information om studien

Underskrift _____

Datum/Ort _____

Telefon/E-post _____

Returnera denna svarstalong i medföljande färdigfrankerat svarskuvert.