

Anne Malerbakken

Fysisk aktivitet og fengsel

En litteraturstudie

Masteroppgave i idrettsvitenskap

Seksjon for coaching og psykologi
Norges idrettshøgskole, 2014

Sammendrag

Bakgrunn

Straffeloven gir oss retningslinjer og ”regler” for hva som er akseptabel og/eller pålagt livsførsel. Bryter man med denne loven kan straffen i ytterste konsekvens bli ubetinget fengsel og i mange tilfeller isolasjon, noe som innebærer en svært stor utfordring for den innsatte. Fengsel som straff innebærer delvis eller fullstendig frihetsberøvelse for den enkelte lovbrøyer. Isolasjonen er en belastning i seg selv, og soning av dom innebærer ofte mye ”dødtid” som gir plass for mange tunge tanker og mye grubling. En rekke studier (Fazel & Danesh, 2002; Friestad & Skog Hansen, 2004; Hartvig & Østberg, 2004; Hartvig & Kjelsberg, 2005; Kjelsberg et al., 2006) har påvist at den fysiske og psykiske helsetilstanden til innsatte er generelt dårligere enn blant den alminnelige befolkningen. De innsatte lider ofte under høyt symptomtrykk og har behov for, samt er avhengige av gode helsetjenester som en del av rehabiliteringen. Å gi rett hjelp til rett tid kan muligens være med på å forhindre tilbakefall, hjelpe den enkelte innsatte, og kanskje spare samfunnet for ytterligere og framtidige sosioøkonomiske utgifter.

Det er vel dokumentert at regelmessig fysisk aktivitet kan gi stor helsegevinst for befolkningen generelt. Fysisk aktivitet påvirker selvbilde og humør, reduserer stress, og stimulerer til økt sosialt samvær. Til tross for at litteraturen er sparsom, har kliniske observasjoner vist at fysisk aktivitet godt egner seg som en del av behandlingen for utsatte grupper, slik som blant annet rusmisbrukere og psykisk syke (Martinsen, 2000, 2004; Hjeltestadklinikken, 2004; Martinsen, Munkvold, Skrede & Watne, 2006; Lossius, 2012; Dahl Orø, 2012) . Målet med denne oppgaven er å undersøke foreliggende litteratur som belyser effekten av bruk av fysisk aktivitet i fengsel, sett ut i fra et rehabiliteringsnyttig perspektiv. Er det slik at fysisk aktivitet kan assosieres med en reduksjon i symptomer ved psykisk sykdom, og bidra til en funksjonsbedring og rehabilitering hos innsatte i fengsel? Kan fysisk aktivitet forebygge tilbakefall til kriminalitet? Hva sier litteraturen? Oppgaven redegjør for allerede kjent materiale og er hovedsakelig en sammenfatning og diskusjon av disse.

Materiale og metode

Det ble utført elektronisk søk etter litteratur i de internasjonale forskningsdatabasene Web of Knowledge, The Cochrane Library, The Campbell Library, SwetsWise, Sportdiscus, samt SAGE, PubMed, PSYCinfo, ProQuest, Ovid Nursing Database og Medline. Det ble også foretatt søk i INAHTA, Highwire, Embase, BIBSYS Ask og AMED. Viktige søkeord var bl.a. fysisk aktivitet, fengsel, inmate, jail, prison og incarcerated. Artiklene som ble valgt ut måtte tilfredsstille kriteriet om relevans, med andre ord omhandle både fengsel og fysisk aktivitet i direkte sammenheng. Sytten (17) engelskspråklige artikler ble funnet, alle omfattet innsatte i fengsel, der intervensjonen var fysisk aktivitet i form av et daglig virke eller som et tilbud for innsatte.

Resultater og fortolkninger

Studier som ble funnet, indikerer at fysisk aktivitet kan ha en positiv effekt på symptomer og tilleggsvansker som er karakteristisk for innsatte i fengsel. Det er riktignok uklart hvorvidt det er den fysiske aktiviteten i seg selv som bidrar til endring, eller om funnet skyldes andre mekanismer. Det er imidlertid behov for en mer omfattende forskning på dette området, samt systematiske kunnskapsoppsummeringer, som kan bidra til valide funn av klinisk relevans.

Viktige nøkkelord

Prison – inmate – jail – incarcerated – physical activity – exercise – sports – fengsel – fysisk aktivitet - trening

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	3
Innholdsfortegnelse.....	5
Forord	7
1. Innledning.....	8
1.1 Bakgrunn og presentasjon av problemområde.....	8
1.2 Begrepsavklaringer og avgrensninger	11
1.3 Oppgavens struktur	14
2. Faglig plattform.....	15
2.1 Fengsel.....	15
2.1.1 Historikk	16
2.1.2 Fengsel som straff.....	18
2.1.3 Fengselspopulasjonen	19
2.1.4 Straff som virker	21
2.1.5 Tilbakefall.....	21
2.2 Fysisk aktivitet	23
2.2.1 Effekter av fysisk aktivitet på fysisk helse	25
2.2.2 Effekter av fysisk aktivitet på psykisk helse.....	25
2.2.3 Effekter på sosiale forhold og relasjoner	29
2.2.4 Ulike former for fysisk aktivitet	29
2.2.5 Fysisk aktivitet som behandlingsmetode ved psykiske lidelser	31
3. Metode	37
3.1 Identifisering av litteratur.....	37
3.2 Seleksjonskriterier og sorteringsprosessen.....	41
3.3 Vurdering av kunnskapstilfanget.....	44
3.4 Noen forskningsmetoder i medisin og helsefag	46
3.5 Litteraturstudie som metode.....	48
3.6 Etske betraktninger	49
4. Resultater	51
4.1 Oversikt over studiene.....	51
4.1.1 Innhold og hensikt	52
4.1.2 Utvalg og metode.....	53
4.1.3 Måleinstrumenter	55

4.2	Presentasjon av funn.....	56
4.2.1	Hovedfunn	56
4.2.1.1	Fysisk aktivitet og fysisk helse.....	56
4.2.1.2	Fysisk aktivitet og psykisk helse	57
4.2.1.3	Fysisk aktivitet, sosiale forhold og relasjoner	59
4.2.1.4	Motiver for fysisk aktivitet.....	59
4.2.1.5	Barrierer for fysisk aktivitet	60
4.2.1.6	Trening, maskulinitet og aggresjon	60
4.2.1.7	Fysisk aktivitet og tilbakefall m.h.t. kriminalitet	62
5.	Diskusjon.....	64
5.1	Sammenfatning av resultater	64
5.1.1	Analyse av funnene.....	64
5.2	Et kritisk blikk på validitet og reliabilitet	73
5.3	Oppsummering.....	77
5.4	Overføringsverdi og begrensninger.....	78
6.	Avslutning	78
6.1	Konklusjon(er)	80
6.2	Refleksjon i etterkant	81
6.3	Videre forskning.....	82
	Referanser	84
	Vedlegg	93

Forord

Det å være innsatt i fengsel og fratatt all frihet er selvsagt en belastende omstendighet. Å sitte inne for å sone en dom gir mye tid til å gruble over livets mysterier. Å sone innebærer mye dødtid. Det å være fysisk aktiv kan for noen tenkes å være en god måte å kanalisere ut overskuddsenergi på, i en ellers så inaktiv hverdag. Samtidig synes fysisk aktivitet i mange tilfeller å fungere som en buffer for negativt stress.

Jeg har foretatt en gjennomgang av en stor andel av norsk og internasjonal litteratur som omhandler fysisk aktivitet og fengsel, hver for seg og i kombinasjon. Litteraturstudiet omfatter sytten (17) kliniske studier. Resultatet representerer kun et innledende arbeid, sett i større sammenheng. Forhåpentligvis vil oppgaven kunne bidra til noe økt kunnskap om fengsel og fysisk aktivitet til mine medstudenter, til personer i fagfeltet, og til de som i sitt daglige virke møter mennesker som på en eller annen måte er berørt av problemstillingen, og som måtte ha interesse av det.

Jeg vil takke min veileder Marit Sørensen, professor ved Norges idrettshøgskole, som har brukt av sin tid, for å hjelpe og veilede meg i riktig retning. Takk til prosjektleder og spesialpedagog Michael B. Lensing, Regionalt fagmiljø for ADHD, Tourettes syndrom og Narkolepsi i Helse Sør-Øst, som hadde døren åpen og som dyttet meg i gang, da jeg trengte det. Dr psychol. og professor Merete Glenne Øie, har gitt sitt bidrag i form av nyttig korrekturlesing, faglige tilbakemeldinger og hyggelig dialog. Til slutt en stor takk til cand. polit. Heid Nøkleby ved Tyrili FoU for alle innspill og konstruktive diskusjoner i skrivefasen.

Oslo, 2013

Anne Malerbakken

Skulle jeg ønske meg noe, da ville jeg ikke ønske meg rikdom eller makt, men muligheter. Det øyet som overalt – evig ungt, evig brennende – ser muligheten.

1. Innledning

1.1 Bakgrunn og presentasjon av problemområde

”Mennesket er unikt og ukrenkelig. Dette innebærer at den enkelte har rett til å ta egne valg og er ansvarlig for konsekvensene av dem”

St.meld.nr. 37 (2007-2008)

Omtrent ni millioner mennesker er fengslet verden over. I norske fengsler utgjør tallet på de innsatte omtrent 0,07% av befolkningen. I 2010 var det til sammen 2484 innsatte på fengselsdom, på en gjennomsnittsdag. Til sammenligning er det i USA over to millioner innsatte i fengsel til enhver tid (0,7% av befolkningen), nærmere 200 000 i Sør-Afrika (0,42% av befolkningen), og i Storbritannia er tallet 70 000 (0,1% av befolkningen) (Goslin, Steyn & Singh, 2000; Fazel & Danesh, 2002; Hartvig & Østberg, 2004). Andelen innsatte i fengsler i mange vestlige land er stigende. Helsestatus og velvære hos denne befolkningen er en viktig medisinsk utfordring. Mange av de innsatte lider av fysiske og psykiske plager og har en svært høy prevalens av rusmisbruk, sammenlignet med resten av normalbefolkningen.

Fengselshelse bør være et prioritert satsningsområde. Innsatte skal ha de samme rettighetene når det gjelder bl.a. rett til behandling, legetilsyn og et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud, som i resten av befolkningen. I sine studier av totalt 2617 innsatte i norske fengsler, fant Kjelsberg & Hartvig (sitert av St.meld. nr. 16 (2002-2003)) at 842 (32%) personer ble medisinerert for somatisk sykdom. De vanligste årsakene til medisinerer var smertetilstander (11%), og kvinnelige innsatte hadde høyere forekomst av somatisk sykdom enn menn. Friestad & Skog Hansen (2004) fant i

sin studie om levekår blant innsatte i Norge at halvparten har en eller flere kroniske sykdommer. En landsdekkende studie, også fra Norge, utført av Friestad & Kjelsberg (2009) viser at 27 % av de spurte (n=360, 16% av den totale fengselsbefolkningen i Norge på tidspunktet for datainnsamling) lider av problemer med psykisk helse. De fleste (80%) av de som var dømt for narkotikarelatert kriminalitet var selv rusbrukere (Friestad & Kjelsberg, 2009). Bildet er som regel komplekst og sammensatt. De innsatte lider ofte av både fysiske og psykiske tilstander, og det ene utelukker definitivt ikke det andre.

Fysisk aktivitet og et godt kosthold er kilder til god helse. Regelmessig fysisk aktivitet reduserer risikoen for en rekke av våre livsstilssykdommer, som for eksempel diabetes, høyt blodtrykk og sykkelig overvekt. Fysisk aktivitet blir i dag sett på som en viktig del i arbeidet med å fremme den generelle folkehelsen og trivsel i befolkningen. God helse handler ikke bare først og fremst om det rent fysiske. God helse handler også om hvordan vi har det med oss selv, og hvordan vi fungerer i relasjoner til andre mennesker.

Betydningen av fysisk aktivitet for den mentale helsen er vel dokumentert, spesielt ved milde til moderate former for depresjon og ved kronisk tretthetssyndrom (Martinsen, 2000). I tillegg kan det å drive fysisk aktivitet i seg selv, virke positivt inn på bygging av nettverk, relasjoner og identitet. I et samfunn der en regner med at om lag halvparten av befolkningen i løpet av livet vil få en behandlingstrengende psykisk lidelse (ibid), og der behandlingsskøene i det offentlige apparatet er lange for dem som venter, synliggjøres også behovet for gode, virksomme, tilgjengelige og kostnadseffektive behandlingstiltak. De nasjonale anbefalingene for fysisk aktivitet er: ”Fysisk inaktive voksne anbefales å utøve minst 30 minutter fysisk aktivitet av moderat intensitet hver dag” (Sosial- og helsedirektoratet, 2002).

Et viktig aspekt i fengselssituasjonen er aspektet om å *rehabiliter* de innsatte. I dette ligger det også en behandlingsdel, for innsatte med varige og behandlingstrengende sykdom (St.meld. nr. 37 (2007-2008)). Behandling av sykdom bør ha som hovedmål å redusere symptomer, bedre funksjonen i hverdagen og forhindre eller begrense utviklingen av tilleggsproblemer. Tradisjonelle tiltak for å bedre innsattes helse i fengsel består i dag hovedsakelig av pedagogiske, psykologiske, medisinske eller

psykososiale tiltak. Behandling av innsatte er hovedsakelig noe som er lokalisert til eksterne instanser, men utføres ofte i fengselet. De kliniske erfaringene er mange, men forskningen er begrenset når det gjelder fysisk aktivitet som et behandlingstiltak. Et forsøk viste at trening var mer effektivt enn antidepressive medikamenter ved moderat depresjon (Martinsen, 2000). Det finnes flere studier som antyder at fysisk aktivitet kan ha en positiv effekt på blant annet langtidspasienter med schizofreni og konversjonslidelser, men studiene har visse metodiske svakheter (ibid). Noen av studiene har ikke en kontrollgruppe eller de har ikke gjennomført pre- og posttester.

I både norsk og europeisk sammenheng står vi som nevnt, ovenfor store utfordringer når det gjelder kartlegging og dokumentasjon av fysisk aktivitet i fengsel, samt effekt av ulike behandlingsmetoder med vekt på fysisk aktivitet. Det er med andre ord få vitenskapelige studier som måler den terapeutiske effekten av trening som terapi hos mennesker som er innsatt i norske eller utenlandske fengsler. Mye av den kunnskapen vi har, bygger på amerikansk forskning. Formålet med denne oppgaven er å gjennomgå, diskutere og oppsummere litteratur som sier noe om sammenhengen mellom fengsel og fysisk aktivitet, sett i et rehabiliteringsperspektiv. På bakgrunn av det overnevnte, er følgende problemstilling formulert:

Hva kan dokumenteres om effekten av bruk av fysisk aktivitet i rehabilitering av innsatte i fengsel, ut fra foreliggende forskningslitteratur?

Underordnet:

Hva finnes det av dokumentasjon på nytten av fysisk aktivitet som forebygging av tilbakefall til kriminalitet?

Det er en utfordring å stille gode, tydelige og avklarende forskningsspørsmål. Ofte blir problemstillingen til mens man arbeider, noen ganger er den klar på forhånd. Gode forskningsspørsmål er med på å avgrense oppgaven, samt spesifisere tydeligere hva man har som hensikt å undersøke. Mange ganger er det flere spørsmål en vil ha tak i, utfordringen ligger derfor i å favne det viktige, samtidig som man ikke er for diffus og uoversiktlig.

I kapittel 9 i Regjeringens Handlingsplan for fysisk aktivitet 2005-2009, ”*Et bedre kunnskapsgrunnlag*” er et av delmålene et styrket kunnskapsgrunnlag og bedre kompetanse om fysisk aktivitet og helse. Punkt 9.2 i Handlingsplanen tar for seg forskning og kunnskapsoppsummering, og det presiseres et behov for kunnskap om hvordan ulike aktiviteter påvirker helsen, og studier som belyser sammenhengen mellom fysisk aktivitet og ulike helseplager og sykdommer. Videre presiserer handlingsplanen at metodevurderinger, kunnskapsoppsummeringer og formidling av disse resultatene, er viktige virkemidler for å gjøre kunnskap mer tilgjengelig for praksis.

Jeg har tatt for meg og hatt tilgang til en mengde faglitteratur som omhandler fengsel og fysisk aktivitet, og jeg har søkt kontakt med kompetanseorgan og enkeltpersoner som fremstår som ressurskilder på området. Selve litteraturstudiet består av en systematisk gjennomgang av sytten (17) engelskspråklige artikler, som alle tar for seg fengsel og fysisk aktivitet. Kunnskapsoppsummeringer er en effektiv forskningsmetode, og kan bidra til tydelige oversikter som igjen kan lede til mer evidensbasert, klinisk behandling/rehabilitering.

”Stor er den som vet, større den som vet hvordan man skal spørre.”

Piet Hein

1.2 Begrepsavklaringer og avgrensninger

Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet er et overordnet begrep, som representerer flere termer knyttet til fysisk utfoldelse. Fysisk aktivitet kan innebære arbeid, idrett, mosjon, friluftsliv, lek trening, trim, kroppsøving, fysisk fostring osv. Fysisk aktivitet defineres i internasjonal

faglitteratur oftest som ”all kroppslig bevegelse initiert av skjelettmuskulatur som medfører til en vesentlig økning i energiforbruket utover hvilenivå” (Caspersen, Powell & Christensen, 1985). Mange vil nok assosiere fysisk aktivitet med trening. Trening kan defineres som målrettet aktivitet som tar sikte på å bedre idrettsprestasjoner og systematisk opptrening av kroppslige funksjoner (Martinsen, 2004). I senere tid har det også blitt mer og mer vanlig å bruke betegnelsen fysisk aktivitet om mosjonsaktiviteter, der målet er glede, helse og rekreasjon. Mer om fysisk aktivitet finnes i den faglige plattformen, som følger.

Self-esteem

Self-esteem kan oversettes til selvtillit, selvfølelse (self-concept) eller selvbylde (self-image). Forskjellen på de tre definisjonene er uklare og delte. Nathaniel Branden (u.å.) definerer i sin bok ”The six pillars of self esteem” selvtillit slik:

Selvtillit er posisjonen til å oppleve seg selv som kompetent til å håndtere de grunnleggende utfordringene livet gir og å være fortjent glede. Det er tillit til effektiviteten til vårt sinn i vår evne til å tenke. Som en forlengelse av dette, er det tillit til vår evne til å lære, gjøre formålstjenlige valg og avgjørelser, og til å respondere effektivt på forandring. Det er også erfaringen av at suksess, oppnåelse, realisering – glede – er riktig og naturlig for oss.”

fritt oversatt etter Branden, u.å.

Innsatt

En innsatt (eng: inmate, incarcerated, prisoner) er en person som har begått straffelovbrudd og som er dømt av domstol, enten til fengsel eller forvaring.

Fengsel

Fengsel er en institusjon/anstalt organisert under Kriminalomsorgen, som er innrettet for soning eller annen berøvelse av personers frihet som hovedformål. Det første moderne fengselet med separate rom for hver fange ble oppført i USA i 1829, og det første norske rundt 1859 (Wikipedia, u.å.).

Varetekt

En form for frihetsberøvelse er varetekt. Varetekt blir brukt i det en person er under etterforskning av en straffesak, og det ansees at vedkommende fyller visse kriterier for denne typen inngrep. For 2010 utgjorde varetekt 34% av alle nyinnsettelse i norske fengsler (Statistisk Sentralbyrå, 2010).

Rehabilitering og habilitering

I kapittel 2 i Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator (2012) står det følgende i §3;

§ 3. Definisjon av habilitering og rehabilitering

Habilitering og rehabilitering er tidsavgrensede, planlagte prosesser med klare mål og virkemidler, hvor flere aktører samarbeider om å gi nødvendig bistand til pasientens og brukerens egen innsats for å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse sosialt og i samfunnet.

Hawthorne-effekt

Beskriver det at mennesker vet at de er testpersoner i et eksperiment, og hvor dette i seg selv, uavhengig av intervensjon og andre variabler har en (positiv) innvirkning på resultatet. I enkelte tilfeller kan for eksempel forskerens vedvarende tilstedeværelse være med på å påvirke forskningsobjektene atferd, motivasjon og valg. Se mer om dette i kapitlet om metode.

Mange innsatte har sammensatte og komplekse utfordringer. Det er behov for god

kompetanse og mye kunnskap om de innsattes sykdomspanorama, kulturelle bakgrunn m.v. (Kunnskapssenteret, 2006). Soningstiden er en anledning for videre utredning av helseproblemer og igangsetting av behandling og rehabilitering.

1.3 Oppgavens struktur

Oppgaven består av syv kapitler. Det andre kapitlet, ”*Den faglige plattformen*” tar for seg teori rundt fengsel og fysisk aktivitet, med henvisning til blant annet fengselshistorikk og tanker rundt fengsel som straff. En utredning i forhold til effekter av fysisk aktivitet, samt teori om fysisk aktivitet som behandlingsmetode presenteres. Kapitlet fungerer som et teoretisk fundament for den senere diskusjonen. I kapitlet om metode redegjøres det for søkestrategien og hva som har blitt gjort for å belyse problemstillingen. Her foreligger også en vurdering av studienes kvalitet. Metodedelen forteller oss også kort litt om ulike forskningsmetoder. I resultatdelen presenteres artiklene og det gis en fremstilling av funnene som er gjort. De viktigste resultatene tas for seg her. Resultatene er ment å gi en oversikt over kunnskapstilfanget på en nøktern måte.

I det femte kapitlet, som rommer diskusjonen, går vi nærmere inn på de data som er relevant for problemstillingen og de ulike aspektene vurderes og ses opp mot hverandre. Egne tanker og undringer kommer frem, samt spørsmål som springer ut av teorien og den faglige plattformen, og det tilstrebes å sette fingeren på de momentene som er viktig å diskutere. Her behandles også spørsmål om studienes validitet og reliabilitet, samt begrensninger og overføringsverdi. Kapittel seks avrunder oppgaven, og her vil det fremkomme en konklusjon som et resultat av de sammenfattede funnene, og diskusjonen i foranstående kapittel. Det avsluttende kapitlet sier også noe om fremtid forskning og anbefalinger. Referanser gis i kapittel syv.

2. Faglig plattform

Dette kapitlet tar for seg faglig litteratur som omhandler fengsel og fysisk aktivitet og skal danne bakteppe for resultatene, diskusjonen og avslutningen. Kapitlet avklarer i tillegg sentrale begreper som er viktig å forstå, for å få frem et helhetlig bilde av oppgaven.

2.1 Fengsel

Det er til sammen 50 fengsler i Norge, inkludert åtte overgangsboliger, spredt på 43 kommuner (Helsedirektoratet, 2012). Det er kriminalomsorgen som har ansvaret for gjennomføring av påtalemyndighetenes eller domstolens besluttede reaksjon. Fengselet er en institusjon underlagt kriminalomsorgen, og har som hensikt å være en sentral del i utøvelsen av straffegjennomføringsloven. Fengsling har noen primære funksjoner:

- straff/gjengjeldelse
- prevensjon
- rehabilitering

Straff er en reaksjon samfunnet benytter for å beskytte seg mot lovbrudd og uønskede handlinger. Det er samtidig et mål at ”den som blir straffet ikke skal lide urimelig overlast som følge av selve straffereaksjonen” (Justis- og beredskapsdepartementet, u.å.). Det er viktig at rehabiliteringsdelen står sentralt i straffegjennomføringen, både for å forebygge tilbakefall og for å hjelpe den enkelte innsatte. Fengslingen skal også fungere preventivt, og forhindre nye lovbrudd.

2.1.1 Historikk

Fysisk aktivitet og idrett var tidligere forbudt for innsatte, fordi man oppfattet dommene deres som et middel for straff heller enn rekreasjon (Konstantinakos, Skordilis, Tripolitsioti & Papadopoulos, 2010). I USA ble fysisk aktivitets- og idrettsprogram for innsatte først initiert offentlig i 1973, da det kom anbefalinger om at hvert fengsel burde ansette en treningsveileder med spesialisering eller en fritidsutdannet profesjonell trener.

Det meste som er å oppdrive om norsk historie når det gjelder fengsel og fysisk aktivitet i Norge baserer seg på funn fra Berit Johnsens (1994) hovedfagsoppgave, ”Idrett som virksomhet for kontraktsonere i Drammen kretsfengsel”. Følgende avsnitt gjengis fra Johnsen (1994):

Historisk utvikling 1920-1980

Opplysningene er hentet fra et foredragsnotat av Inger-Åshild By, Tor Grindaker, Zora Hozman og Knut Karlsrud, «Fysisk aktivitet/idrett – et sentralt fag i utdanningen av fengselsbetjenter» og er basert på funn av Berit Johnsen (1994).

Skriftlig materiale kan hentes tilbake fra 1920 hvor idrettsvirksomheten i Botsfengselet (det som nå er Oslo kretsfengsel, avd. A) er beskrevet. Helt siden 1918 ble det holdt friluftsgymnastikk på en åpen gymnastikkplass bak murene, som ble ledet av en fagutdannet gymnastikkinstruktør. Direktør Ole Hartvig Nissen skrev: «Jeg legger megen vekt på gymnastikken. Den har stor betydning både legemlig og sjelelig».

Det var flere som mente at gymnastikken var viktig. I 1930 skrev fengselskomiteen følgende:

For å motarbeide de skadelige følger av fengselslivet og for å vedlikeholde fangenes legemlige og åndelige sundhet og kraft og derved gjøre dem skikket til etter løslatelsen å gjenoppta kampen for tilværelsen, har man i de fleste siviliserte land etterhånden innført legemsøvelser som et regelmessig ledd i fangebehandlingen.

Komiteen poengterte at det nye landsfengselet (Botsfengselet) «drar seg gymnastikkens fordeler til nytte i så stor utstrekning som det hensiktsmessig kan skje». Videre ble det bemerket:

Det må etter komiteens samstemmige opfatning søkes undgått at de fanger som luftes i fellesskap, får vandre fritt om hverandre i en stor luftegård. Disse fanger bør – i likhet med hvad det skjer i mange fengsler utenlands – i almindelighet trekke frisk luft ved rask marsj under kommando i sluttet tropp, med nogen avstand mellom hver enkelt mann. Derved opnås både mest mulig å motvirke snakk mellom fangene og å sikre dem den nødvendige mosjon». På 30- og 40-tallet hadde man fortsatt friluftsgymnastikk ved Botsfengselet, og i 1934 kom man i gang med felleslufting som marsj under kommando for de fangene som arbeidet på verkstedene.

Det var i dette tidsrommet, mer bestemt i 1937, at det første kurset for «fengselsbetjentemenn» begynte. Tjenestemennenes betydning for miljøet og soningsforholdene ble vektlagt, og de fikk skolering i «sundhetslære, gymnastikk og forsvarsteknikk».

Det neste avgjørende steget kom i 1951, i form av et skriv fra «Komiteen til å utrede spørsmål om reformer i fengselsvesenet», hvor de stadfestet idrettens og gymnastikkens plass i den organiserte virksomheten. Komiteen spesifiserte også at der forholdene gjorde det mulig, burde de innsatte få tilgjengelighet til å drive idrett utenom arbeids- og undervisningstiden, uten at det ble pålagt dem. De uttalte også at de større anstaltene burde ha lokaler som kunne brukes til gymnastikk og enklere ballspill m.m. om vinteren.

Det ble året etter, opprettet en idrettsplass på Ila landsfengsel og sentralanstalt og fram mot 1970 ble det avholdt regelmessig gymnastikk to ganger i uka i vinterhalvåret. Fengslene avholdt mesterskap i skøyter, håndballkamper og fotballkamper. I denne perioden ble det også arrangert regelmessig gymnastikk ved Botsfengselet, og senere ble det i tillegg avholdt friidrettskonkurranser. I denne perioden fikk Ila landsfengsel og sentralanstalt., samt Ullersmo landsfengsel opprettet en stilling som fritidsleder. Oslo kretsfengsel fikk to stillinger.

I 1960 ble felles lufting for alle innsatte innført i stedet for lufting i strålesystemer. Dette gjorde at det ble lettere å drive idrettsaktiviteter. I 1961 kom vektløftning inn i bildet ved noen fengsler. Fra 1965 kom volleyball inn i fengslene, og det forekom også konkurranser mot lag og klubber utenfra.

Gjennom 1970-årene og oppover økte aktiviteten i de fleste fengslene. På Oslo kretsfengsel var de fysiske aktivitetene organisert til enkle former for ballspill. I 1973 ble det på Ila landsfengsel og sentralanstalt dannet et fotballag av fanger og betjenter som deltok i bedriftsserien. Under denne perioden ble det også etablert et samarbeid med NIH både med hensyn til instruksjonsvirksomhet og leie av lokaler på NIH. Dessuten ble noen fengsler brukt som praksisplass for NIH-studenter (Johnsen, 1994). Idrettskonsulentene kom inn i fengslene på 1980-tallet. I dag er det fritidsledere, og på landsbasis er det 27-28 personer som jobber slik. (St.meld.nr. 37 (2007-2008)).

I år 1989 kom Europarådet (sitert av Konstantinakos et al., 2010) ut med retningslinjer for å legge til rette for fysisk aktivitet og idrett for innsatte.

2.1.2 Fengsel som straff

Ubetinget fengsel er den mest omgripende straffereaksjonen vi har. Hvordan man reagerer ovenfor lovbrudd henger blant annet sammen med hva man straffes for, om man er tidligere straffedømt og hvor gammel man er (Andenæs, 2004). Ubetinget fengsel innebærer at utmålt straff skal sones i fengsel. Varigheten på oppholdet bestemmes i dommen, og skal være minimum 14 dager og maksimum 21 år.

Straff som juridisk begrep: ”Straff er et onde som staten tilføyer en lovovertreder på grunn av lovovertreddelsen, i den hensikt at han skal føle det som et onde” (Ot.prp. nr. 90 (2003-2004)). Regjeringen skriver at straff har to elementer ved seg, som utgjør hvorfor man straffer. Det ene er prevensjon og det andre er gjengjeldelse (ibid). Dog, som nevnt ovenfor, bør straff som begrep også innebære assosiasjoner til prevensjon, samt rehabilitering for den enkelte fange. Lov om straffegjennomføring av 1. mars 2002

§2 sier at straffegjennomføring har som formål at ”straffen skal gjennomføres på en måte som tar hensyn til formålet med straffen, som motvirker nye straffbare handlinger, som er betryggende for samfunnet og som innenfor disse rammene sikrer de innsatte tilfredsstillende forhold” (Straffegjennomføringsloven §2, 2002).

2.1.3 Fængselspopulasjonen

Rundt ni millioner mennesker er fængslet verden over. I følge kriminalstatistikken fra 2005 (Statistisk sentralbyrå, 2008), var det i Norge 2474 menn, og 182 kvinner som var fængslet etter dom ved årets begynnelse. Ser man på tall fra kriminalomsorgens årsstatistikk for 2011 var det i gjennomsnitt omtrent 3622 innsatte per dag i Norge. Dette er 7% flere enn året før og flere enn noen av de foregående 50 årene (Kriminalomsorgen, 2012). Tallene som er angitt i dette kapitlet består i stor grad av tall hentet fra Statistisk sentralbyrå [SSB] og kriminalomsorgen.

Kjønn

Den typiske innsatte i Norge er en mann (Johnsen, 2001). I fængselskulturen verden over er menn overrepresentert. Det meste av forskningen og kunnskapen som foreligger, er om mannlige innsatte. Norge har kun tre ”rene” kvinnefængsler; Bredtveit, Sandefjord og Ravneberget. Åtte andre fængsler har avdelinger/plasser for kvinner. Dette utgjør totalt 191 kvinneplasser totalt (Kriminalomsorgen, 2012). Omtrent seks av ti kvinnelige innsatte har barn (Friestad og Skog Hansen, 2004). Kvinneandelen i norske fængsler er fordoblet fra 3 % til 6 % de siste 25 årene (Rustad Thorsen, Lid & Stene, 2009). Andre vestlige land har i lik grad hatt en dramatisk økning av antall kvinnelige fængslede de senere årene. I 2011 var det i Norge i gjennomsnitt 216 kvinner i fængsel til enhver tid (Kriminalomsorgen, 2012). I St.meld. nr 37 (2007-2008) omtales kvinner som en minoritet i kriminalomsorgen, samtidig som det vektlegges at det er et spesielt behov for mer kunnskap om hva som kjennetegner kvinnelige innsatte i norske fængsler.

Alder

Blant personer som er siktet og straffet, viser det seg at unge voksne i alderen 18-20 år er av de mest kriminelt aktive aldersgruppene. Det er flest innsettelse i norske fengsler blant unge i alderen 20-24 år, om en tar høyde for denne aldersgruppens størrelse i befolkningen (Rustad Thorsen, et al., 2009). I 2003 var 6 % av kvinnene og 5% av mennene under 21 år, 45% av kvinnene og 43% av mennene var under 30 år og 0,3% av mennene var over 60 år (Sosial- og helsedirektoratet, 2004). Til tross for at unge har en tydelig overrepresentasjon i forhold til befolkningssammensetningen, er det dog ikke unge som begår majoriteten av lovbruddene. Blant alle som ble tatt og siktet for lovbrudd i 2005, var 61% over 25 år (Rustad Thorsen et al., 2009). Andelen personer (i befolkningen) som er fysisk inaktive øker med alderen (Handlingsplan for fysisk aktivitet 2005-2009, 2005), og det er rimelig å si at dette gjelder innsatte så vel som resten av befolkningen. Når det handler om barrierer for fysisk aktivitet blant eldre, er helseproblemer den vanligste, etterfulgt av at mange eldre anser seg som for gamle til å bedrive fysisk aktivitet, samt er redde for å skade seg.

Etnisitet

Tidligere studier viser at innvandrere, samt barn av innvandrere, er vesentlig overrepresentert i kriminalstatistikken (Skarðhamar, Thorsen & Henriksen (2011). I følge kriminalomsorgens årsstatistikk for 2012 utgjorde etnisk norske 67% av alle innsatte i norske fengsler og omtrent 33% var innvandrere (utenlandske statsborgere) (Kriminalomsorgen, 2012). Andelen av straffereaksjonene som var ubetingede fengselsdommer varierer lite etter innvandrer-bakgrunn. For innvandrerne var 13 prosent av reaksjonene ubetingede dommer, mens tilsvarende var 11 prosent for barn av innvandrere og 12 prosent for den øvrige befolkningen..

Type kriminalitet

De vanligste forbrytelsene ser i følge statistikken (Kriminalomsorgen, 2012) ut til å være brudd på narkotika-lovgivningen, tyveri og legemsbeskadigelse. Hele 29% av de innsatte i januar 2009 hadde narkotika som hovedlovbrudd. Til sammenlikning utgjorde både vinningskriminalitet og voldskriminalitet 21%. Forelegg og bøter er den klart

vanligste sanksjonsformen. Nærmere tre av fire reaksjoner er et forelegg eller en bot avgitt i domstolen. Å bli ilagt en ubetinget fengselsdom er den nest vanligste reaksjonen etter forelegg og bøter, men kun i overkant av hver tiende reaksjon fører til at man må sone i fengsel (ibid).

2.1.4 Straff som virker

I følge St.meld. 37 (2007-2008) "*Straff som virker*", er en av kriminalomsorgens hovedmålsettinger å finne fram til rehabiliteringstiltak som bidrar til å redusere kriminaliteten i samfunnet. Dersom man skal ha håp om å kunne finne fram til konstruktive tiltak, er det en forutsetning at man har best mulig kunnskap om målgruppen. Dette får en gjerne gjennom dokumentasjon fra forskning. Stortingsmeldingen tar for seg fem pilarer som de mener virksomheten i kriminalomsorgen bygger på: "det som lovgiver har sagt er formålet med straffen, et humanistisk menneskesyn, prinsippet om rettssikkerhet og likebehandling, prinsippet om at den domfelte har gjort opp for seg når straffen er sonet, og normalitetsprinsippet" (St.meld. 37 (2007-2008)). Videre skriver de at "ingen domfelt skal gjennomføre straffen under strengere forhold eller pålegges andre begrensninger enn det som er nødvendig" (ibid). Målet er ikke primitiv hevn, men straff som virker – som minsker sannsynligheten for nye lovbrudd. Fysisk aktivitet kan i så måte være et viktig element i forhold til å forebygge tilbakefall. Fysisk aktivitet kan, om ikke annet være et middel i rehabilitering som funksjon for å bedre psykisk og fysisk helse, og for å gi soningen et meningsfullt innhold.

2.1.5 Tilbakefall

I kriminalomsorgen betegnes det som tilbakefall i de tilfellene personer begår ny kriminalitet etter gjennomføringen av en tidligere straffereaksjon. For mange er det å bli straffet en enkelthendelse. Rundt en fjerdedel av de som straffes, straffes på nytt

(Rustad Thorsen et al., 2009). Andelen re-innsatte er noe høyere blant personer med samtidig rus- og psykiatrilidelse. Nesten åtte av ti innsatte med denne problematikken hadde vært fengslet tidligere (Friestad & Kjelsberg, 2009). Menn har større andel med tilbakefall (50%) enn kvinner (32%) og høyest tilbakefall (80%) er det blant dem med grove tyverier og ran som sitt opprinnelige hovedlovbrudd (Rustad Thorsen et al., 2009). Yngre lovbytere har større sannsynlighet for tilbakefall og sannsynligheten synker i takt med alder. Unntaket er narkotikasiktede, hvis tilbakefallsprosent øker fra ung alder og frem til de er over 30 år.

Mange innsatte kan være ivrige og trener aktivt mens de soner dom, men utfordringen ligger i å fortsette etter løslatelse. Mange er isolerte og ensomme og strever med å motivere seg for aktivitet. Det å bedrive fysisk aktivitet sammen med andre kan være med på å gi en slags form for identitet og sosial tilhørighet, som også kan gi gevinst etter soning, det vil si i ettervernsfasen, men også livet ut.

For både aktive og inaktive innsatte kan det å fortsette/begynne med fysisk aktivitet i fengselet være et nyttig verktøy også etter løslatelse. En kan lettere bli knyttet opp til et helsemessig sunt og konstruktivt miljø via felles interesser (her: ulike former for fysisk aktivitet) og finne fotfeste i en sammenheng som ellers kanskje ville være vanskelig å komme inn i. I tillegg opprettholder en de gode effektene fysisk aktivitet har på fysisk og psykisk helse. For mange kan det å fylle dagene med noe, være vanskelig etter løslatelse. Fysisk aktivitet kan bidra til å fylle deler av dette tomrommet, samtidig som det kan gi en viss form av struktur i hverdagen. Det er også viktig å ta i betraktning den kliniske erfaringen av at et strukturert treningsprogram kan bidra til følelse av økt egenmestring, og selvfølelse (Lærum et al., 2008) Samtidig kan trening kan være med på å simulere en positiv rusfølelse, blant annet gjennom økt produksjon av kroppens egne morfinlignende endorfiner og dopamin (Martinsen, 2000; Martinsen, 2004; Dahl Orø, 2012; Lossius, 2012).

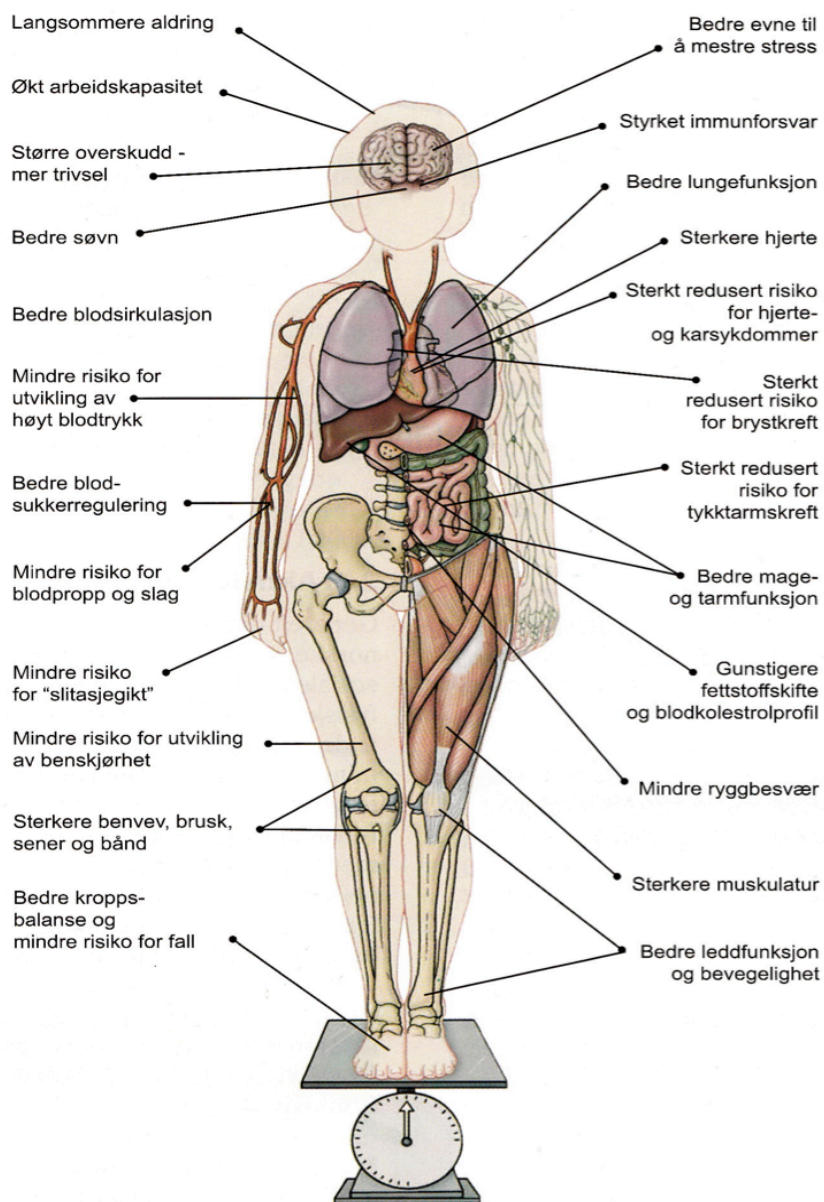
2.2 Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet gir fysisk utfoldelse, som medbringer god helse og trivsel, og som påvirker vårt fysiske, sosiale og mentale liv. Grunnlaget for et fysisk aktivt liv og god helse legges i stor grad gjennom barne- og ungdomsårene. Allsidig motorisk aktivitet fra tidlig alder vil sikre optimal utvikling av fysiske ferdigheter (Sosial- og helsedirektoratet, 2002), og en sterk og sunn kropp gjør deg mer rustet til å tåle belastning. Sammenhengen mellom fysisk aktivitet og god helse er godt dokumentert. Bevegelse over hvilenivå fører til forandringer på fysiologiske parametre i menneskekroppen, slik som å bedre fysisk form, styrke hjertemuskulaturen, øke antall røde celler og blodsirkulasjon i hver hjertefrekvens, kapillært nettverk, samt vevsoksygen. Fysisk aktivitet fungerer som en viktig forebyggende faktor når det gjelder tidlig død, hjerte- og karsykdommer, høyt blodtrykk, overvekt og fedme, type 2-diabetes og enkelte kreftformer. Regelmessig fysisk aktivitet virker også positivt inn på mental helse og er absolutt nødvendig for muskel-, skjelett- og leddhelse. Noen av effektene av fysisk aktivitet ser du i figur 1.

Fysisk aktivitet kan i stor grad sammenlignes med medikamentell behandling på grunn av både hyppigheten og at trening påvirker områder i hjernen på samme måte som medisiner. Samtidig er medikamentell behandling begrenset til det legen foreskriver, mens fysisk aktivitet som terapi kan benyttes ved behov og uavhengig av hvilken situasjon vedkommende befinner seg i (Lossius, 2012).

Det er viktig at de som skal veilede de innsatte har nødvendig kunnskap og kompetanse om fysisk aktivitet og helse, både når det gjelder hvordan de fysiske omgivelsene bør utformes for å fremme fysisk aktivitet (så langt det lar seg gjøre), om hva slags aktiviteter som passer for denne gruppen og hvordan de kan motiveres til å være i aktivitet. Mange innsatte mangler rett og slett også kunnskap om hva slags positive effekter fysisk aktivitet og trening kan gi. En form for psykoedukativ behandling kan være nyttig, i informering om egen helse og aerob kondisjon, styrketrening og andre former for aktivitet.

Regelmessig fysisk aktivitet gir:



Bedre grunnlag for opprettholdelse av riktig kroppsvekt
 Utarbeidet av Sigmund B. Strømme. Illustrasjon: Kari C. Toverud

Figur 1: Helsegevinster ved regelmessig fysisk aktivitet¹

¹ Fra "Handlingsplan for fysisk aktivitet 2005-2009. Sammen for fysisk aktivitet" (s. 13), Departementene, 2009. Copyright 2013 Departementene. Gjengitt med tillatelse.

2.2.1 Effekter av fysisk aktivitet på fysisk helse

Fysisk form

Med fysisk form menes evnen til å ”møte nåværende og fremtidige utfordringer og framtidige fysiske utfordringer i livet” (Martinsen, 2004, s. 27). Regelmessig fysisk aktivitet påvirker hele vårt hjerte- og lungekretsløp. Lungekapasiteten øker ved at ventilasjonen effektiviseres, og hjertets muskulatur blir sterkere og får et større slagvolum. Dette medfører til økt blodforsyning ut til muskler og organer, samt lavere hjerterefrekvens i hvile. Musklenes utholdenhet og evne til å skape kraft forbedres, blodtrykket senkes, og mengden kolesterol og triglyserid i blodet reduseres. I tillegg styrkes bindevev og skjelett. Samlet sett vil deltagelse i fysisk aktivitet bedre den totale kroppssammensetningen.

Menneskekroppen er skapt for bevegelse

De nasjonale anbefalingene for fysisk aktivitet er: ”Fysisk inaktive voksne anbefales å utøve minst 30 minutter fysisk aktivitet av moderat intensitet hver dag” (Sosial- og helsedirektoratet, 2002). Effekten av fysisk aktivitet bunner i blant annet helsen i utgangspunktet. Dårlig trente personer vil merke en større og raskere kapasitet i fysisk form, enn de som allerede er godt trent, men dette jevner seg ut etter hvert. I tillegg påvirkes effekten av fysisk aktivitet av treningsøktens frekvens (hvor ofte), varighet (hvor lenge) og intensitet (hvor hard/intensiv er økten).

2.2.2 Effekter av fysisk aktivitet på psykisk helse

Mennesker med rusmiddelmissbruk og/eller psykisk sykdom er overrepresentert i fengsel (Friestad & Kjelsberg, 2009; Fazel & Danesh, 2002). I USA møter anslagsvis tre fjerdedeler av de som kommer i fengsel med aktive symptomer på alvorlig psykisk sykdom, kriterier for en komorbid lidelse (Friestad & Kjelsberg, 2009).

Avspenning/stress

“Exercise dissipates tension, and tension is the enemy of serenity.”

Mandela, 1995

Anspent muskulatur og muskel-skjelettlidelser er et helseproblem som mange sliter med, og som utgjør en betydelig del av blant annet sykefraværet i Norge (Sosial- og helsedirektoratet, 2002). Gjennom elektrofysiologiske målinger har en sett at fysisk aktivitet medfører reduksjon i muskulære spenninger (Martinsen, 2004). Bevegelse gir økt blodgjennomstrømning i muskulatur, som igjen er gunstig i forhold til anspent og stram muskulatur. Et forsøk utført av de Vries & Adams (1971), viste at det gjennom fysisk aktivitet er mulig å oppnå omtrent sammen reduksjon i muskelspenninger som ved inntak av muskelavslappende medikamenter.

Stress kan defineres som ”en tilstand av økt psykologiske, fysiologisk og atferdsmessig beredskap” (Jonsdottir & Ursin, 2008). Ulike former for stressreaksjoner er naturlig og ansees ikke som farlig, men snarere nødvendig. Fysisk aktivitet igangsetter mange av de samme stressfysiologiske systemene som psykologisk stresseksponering. Stress er en normal reaksjon og ikke en sykelig tilstand som kan betraktes som en behandlingstrengende diagnose. Fysisk aktivitet kan likevel fungere som en buffer for unødvendig stress, og dempe stressreaksjoner i enkelte tilfeller.

Søvn

Søvnforstyrrelser er en hyppig tilleggs komplikasjon til de fleste psykiske lidelsene (Martinsen, 2004). Mange lider av tilbakevendende søvnløshet, som følge av indre uro, kroppslig rastløshet og/eller tankekjør. Fysisk aktivitet er med på å gi en naturlig tretthet, Mange opplever at de sover bedre når de er regelmessig aktive.

Selvtillit

Det er flere studier som har funnet sammenheng mellom fysisk aktivitet og selvtillit (Biddle & Mutrie, 2008). Positive endringer i selvtillit, synes å være en av de best dokumenterte psykologiske effektene av fysisk aktivitet (Sørensen, 1998).

Positivt selvbilde er viktig for selvtilliten, og selvoppfatningen er nært knyttet til mestring. Den amerikanske psykologen Albert Bandura (1977) lanserte teorien om ”mestringstro”. Hvordan vi opplever oss selv, og våre forventninger om hva vi evner å få til, er bestemmende for hvilke mål vi setter oss, hvilke aktiviteter vi velger og den innsatsen vi legger i det. Bandura vektla betydningen av troen på å ha de nødvendige ferdighetene til å gjennomføre en gitt oppgave med et ønskelig utfall. Troen på evnen til å holde seg unna negative forsterkninger og tro på egen mestring av symptomer, gir evne til selvregulering.

Fysisk aktivitet gir gode muligheter for å skape meningsfulle mestringsopplevelser, samtidig som en gjennom trening relativt raskt kan merke en kapasitetsøkning. Fysisk aktivitet er enkelt å tilrettelegge på et nivå som alle kan delta i, og gir mulighet for å se andre gjøre aktiviteter en selv er usikker på om man klare (Sørensen, 1998). Mestringstro har stor grad av overføringsverdi. Dette betyr at opplevd mestring i én situasjon, vil gjøre at individet kan ha økt forventning om å mestre andre situasjoner (Bandura, 1977). Slik Nathaniel Branden (u.å.) definerer selvfølelse kan mestring gjennom fysisk aktivitet bidra til at enkeltindividet føler seg kompetent til å håndtere de basiske utfordringene livet gir. Se introduksjonskapitlet, under ”begreper” for å lese mer om definisjon på selvtillit.

Aldring

De gjeldende studiene sier lite om fysisk aktivitet og alder, men fremhever blant annet konkurranse om treningsapparater med de yngre innsatte som et hinder for fysisk aktivitet.

En trent 80-åring kan være i bedre form enn en utrent 20-åring, og det er aldri for sent å begynne med trening. Aktivitetsnivået er forholdsvis stabilt i voksenalder frem til 70

års alder, hvor man kan se et betydelig fall i aktivitetsnivå. Amerikanske menn i alderen 20 til 50 år har et høyere gjennomsnittlig aktivitetsnivå enn norske menn i samme alder, mens norske menn er mer aktive enn de amerikanske fra 60 års alder. Blant kvinnene ser man derimot at kvinnene i kartleggingen har høyere aktivitetsnivå enn de amerikanske, og forskjellen øker i takt med alderen. Fysisk aktivitet kan også for eldre gi store helsegevinster (Lærum, Leijon, Faskunger, Börjesson & Ståhle, 2008).

Kognitiv funksjon og psykisk velvære

Det er ikke bevist at fysisk aktivitet har en direkte stimulerende effekt på kognitiv funksjon og ferdighet. Flere studier har mislykkes i å vise en direkte positiv sammenheng mellom fysisk aktivitet og kognitiv funksjon relatert til blant annet barns skoleprestasjoner (Ommundsen, 2009). Trolig kan påvirkningen av barnets psykiske helse, påvirke skoleferdighetene indirekte, gjennom økt selvaktelse og mestringstro. Meta-analyser av studier som omhandler effekten av fysisk aktivitet på barn og unges psykososiale helse, har blant annet funnet en entydig positiv sammenheng mellom fysisk aktivitet og psykisk velvære (ibid). Fysisk aktivitet kan bedre selvfølelsen og redusere angst og depresjon, og funnene ligner på det man har sett i studier av voksne. Samtidig er det ingenting som tyder på at mer tid til fysisk aktivitet i skolen, fører til dårligere skoleprestasjoner (Ommundsen, 2009; Sosial- og helsedirektoratet, 2002). For noen kan fysisk aktivitet bidra til kreativ og løsningsorientert tenkning.

Holdning

Holdning er en viktig komponent ved motivasjon, mestring og selvfølelse, men kan også være en barriere for å drive fysisk aktivitet. Vaiciulis, Kavaliauskas & Radisauskas (2011) fant at holdninger til fysisk aktivitet var nært knyttet opp mot aktivitetsnivå. Det samme nevner Slater, Groves & Lengfelder (1992), men de påpeker også at holdningen til fysisk aktivitet hos de ansatte er like viktig for tilretteleggelse for fysisk aktivitet for de innsatte.

2.2.3 Effekter på sosiale forhold og relasjoner

Trening kan formidle en alminnelig sosial kontakt og hjelpe de innsatte til å få innpass i andre miljø. Manglende felleskap med andre kan være en av mange årsaksvirkende faktorer til dårligere psykisk helse. Det å bedrive fysisk aktivitet sammen med andre kan være med på å gi en slags form for identitet og sosial trening, som også kan gi gevinst etter soning, det vil si i ettervernsfasen, men også livet ut. Fysisk aktivitet handler om verdier, livsstil og sosial tilhørighet. Psykiske problemer og lidelser er knyttet opp mot blant annet genetisk sårbarhet, oppvekstforhold, livshendelser og sosiale faktorer. I følge St.meld. nr. 16 (2002-2003) ”*Resept for et sunnere Norge. Folkehelsepolitikken*”, anslår en at omtrent 180 000 personer i Norge utsettes for vold og trusler om vold årlig og dette kan ha store konsekvenser for den psykiske helsen. Stress, mobbing og svake sosiale nettverk er andre risikofaktorer. Det bør derfor legges fokus på den enkelte innsattes sosiale klima, som en del av en helhetlig rehabilitering.

2.2.4 Ulike former for fysisk aktivitet

Styrketrening

Styrketrening er relatert til musklene sin evne til kraftutvikling eller muskelstyrke. Styrketrening bør være av progressiv natur og stimulere alle de store muskelgruppene. ”Bevissthet og kunnskap om de helsefremmende effektene av styrketrening har økt de siste årene, og det er blitt påvist en sammenheng mellom lav muskelstyrke og økt risiko for tidlig død” (Jansson, Stensvold & Wisløff, 2008). Styrketrening bør brukes både som forebygging og behandling av en rekke sykdommer, bl.a. diabetes og hjerte- og karsykdommer. American College of Sports Medicine (ACSM, 2013) anbefaler å trene styrke minst to ganger i uken, og det anbefales at én treningsøkt består av 8-10 forskjellige øvelser for ulike muskelgrupper (ibid). Vi skiller ofte mellom maksimal styrke, utholdende styrke og eksplosiv muskelstyrke.

Muskler som ikke stimuleres i tilstrekkelig grad, gjennom belastning, svekkes. Slik sett er muskler ”ferskvare”, og må holdes vedlike over tid. I fengsler er styrketrening ofte førsteprioritet når det gjelder trening generelt, og mange trener for å bygge kropp. Det vil kanskje være mer hensiktsmessig å fokusere på å trene funksjonelt, fremfor å bidra til å avle en ”kroppsfiksert kultur” i fengslene. Mer om det nedenfor og i diskusjonsdelen.

Utholdenhetstrening

Utholdenhet kan defineres som ”organismens evne til å unngå tretthet” (Gjerset, Nilsson & Tønnessen, 2003). Aerob utholdenhet vil si organismens evne til å jobbe med relativt høy intensitet over lengre tid ved hjelp av aerobe energiprosesser i musklene. Anaerob utholdenhet går på organismens evne til å arbeide med høy eller svært høy intensitet i forholdsvis lang tid ved hjelp av anaerobe energiprosesser i musklene (ibid). Eksempler på utholdenhetstrening er sykling og løping/jogging.

Bevegelighetstrening

Denne typen trening er viktig for å opprettholde bevegelsen, samt å forebygge skader. Bevegelighetstrening er ofte mindre prioritert fremfor styrketrening, men er dog undervurdert. Treningen bør inkorporeres i det helhetlige treningsprogrammet, i den grad at det er tilstrekkelig for å utvikle og vedlikeholde bevegelsesutslagene i kroppen.

Funksjonell trening

Funksjonell trening kan defineres som trening med en hensikt. Boyle (2004) beskriver det som å trene på en hensiktsmessig måte i forhold til å forbedre ulike funksjoner. For de fleste vil det innebære å trene på de øvelsene som gjør en mer rustet til å håndtere bevegelser som er sentrale i hverdagslige aktiviteter, slik som for eksempel å bære handleposer, løpe til bussen eller løfte tungt i jobbsammenheng. For en idrettsatlet vil funksjonell trening dreie seg om øvelser som har som formål å hjelpe utøveren til å oppfylle de kravene som den enkelte idrett stiller. Det kan være for eksempel å hoppe høyt, løpe fort og ha god balanse.

Det viktigste ser likevel ut til å være at man trener, ikke hvordan. Rundt halvparten av de som begynner med trening, vil falle fra underveis. De fleste slutter tidlig da utbytte av treningen er minst og ubehaget størst. Noen hevder at det er en større barriere for psykisk syke å initiere og å fortsette med fysisk aktivitet, enn hos funksjonsfriske. Studier fra Modum Bad (Martinsen, 1989 sitert av Martinsen, 2000) og Innherred sykehus (Sexton, Mære & Dahl, 1989) viser imidlertid at over halvparten av pasientene som begynte å trene under behandling, fortsatte med dette ett år etter utskrivelse. Det var større frafall fra jogging enn fra turgåing, noe som kan stemme overens med liknende forskning gjort på resten av befolkningen.

2.2.5 Fysisk aktivitet som behandlingsmetode ved psykiske lidelser

De vanligste behandlingsstrategiene både i spesialist- og primærhelsetjenesten er samtalebehandling og medikamenter. Dette anses som førstevalg, og spesielt medisiner kan gi lettvent og rask effekt. Dessuten er mye av forskningen om behandling tillagt behandling med legemidler, og legemiddelindustrien finansierer også forskning. Når det gjelder andre former for behandling har fysisk aktivitet vært benyttet som behandlingsmetode i forhold til en rekke sykdommer, blant annet i somatikken og rusomsorgen. Dog i behandlingen av psykiske lidelser har man imidlertid bare i relativt liten grad benyttet seg av de helsebringende effektene fysisk aktivitet gir, til tross for at det foreligger god dokumentasjon på positive virkningsforhold når det gjelder å redusere negative symptomer (Handlingsplan for fysisk aktivitet 2005-2009). Fysisk aktivitet kan være med på å endre vår emosjonelle tilstand, gjennom avkobling/distraksjon fra psykisk og somatisk ubehag. Fysisk aktivitet er en kilde til helse og trivsel, og bør løftes frem som virkemiddel i behandling og rehabilitering. Fysisk aktivitet er en aktiv måte å forholde seg til sine symptomer, og kan i tillegg være et relativt kostnadsfritt/lavt tiltak som kan tilpasses og er tilgjengelig for alle.

En systematisk oversikt over 62 studier fra 12 land, inkludert Norge, viser en indikasjon på at risikoen for å ha en alvorlig psykiatrisk lidelse er vesentlig høyere blant innsatte enn i den generelle befolkningen (Fazel & Danesh, 2002). En annen studie

utført av Friestad & Kjelsberg (2009) fant ut at blant de 928 innsatte som deltok, mottok 230 (25%) en form for psykiatrisk intervensjon, mens 52% mottok i tillegg også psykofarmakologisk behandling. Forekomsten av rusproblemer var høy blant de innsatte i flere studier, og mange opprettholder misbruket sitt under soningstiden (Kjelsberg et al. 2006; Ødegård, 2008; Friestad & Kjelsberg, 2009).

Angst

Til tross for at den vitenskapelige dokumentasjonen er begrenset, er det gjennom flere kontrollerte forsøk vist at angst- og spenningsnivå synker etter fysisk trening. Erfaringene varierer imidlertid ut i fra type angstlidelse, og alvorlighetsgrad (Martinsen, 2004). Effekten kommer 5-15 minutter etter at treningen har avsluttet, og det går gjennomsnittlig 2-4 timer før angstnivået igjen vender tilbake til utgangspunktet (ibid). Når vi er fysisk aktive aktiveres mange av de samme kroppsfunksjonene som kjennetegner angst. Vi får raskere puls og økt svetteproduksjon, hjertet slår hardere og pusten går fortere. Over tid vil kroppen automatisk tilpasse seg belastningen, og symptomene reduseres. På denne måten kan det tenkes at fysisk aktivitet kan bidra til en opplevelse av å mestre slike symptomer, og bidra til økt følelse av kontroll over egen kropp (Sørensen, 1998). Gjennom fysisk trening kan pasientene samtidig lære seg til å tolke symptomene på angst som naturlige, kroppslige reaksjoner, fremfor tegn på alvorlig sykdom Dette kan ses på som en form for kognitiv restrukturering (Martinsen, 2004). Angstlidelser opptrer ofte i forbindelse med andre psykiske sykdomstilstander, vanligvis depresjon, samt ved rusmisbruk. Nesten 20 % av alle mennesker vil på et eller annet tidspunkt i livet få en angstlidelse, og omtrent 10 % har dette til enhver tid (Bahr, 2009). I fengselspopulasjonen har en funnet undersøkelser som indikerer at forekomsten av psykiske lidelser er høy for denne gruppen (Fazel & Danesh, 2002; Friestad & Skog Hansen, 2004; Friestad & Kjelsberg, 2009; Hartvig & Østberg, 2004)

Depresjon

Depresjon er ved siden av angst en av de vanligste psykiske lidelsene, men også et område av psykiatrien hvor det er gjort mest forskning rundt fysisk aktivitet (Martinsen, 2004; Biddle & Mutrie, 2008). Følgelig er det her vi har best dokumentasjon. Det er blant annet utført et forsøk med pasienter ved Modum Bad Nervesanatorium, der

kondisjonstrening ble intervenert som supplement til vanlig terapi. Funnene viste en signifikant forskjell i bedring av symptomer, mellom forsøks- og kontrollgruppa (Martinsen, 2004). Flere andre studier viser til positive sammenhenger når det gjelder fysisk aktivitet relatert til behandling av enkelte depresjonslidelser (Sosial- og helsedirektoratet, 2002). Aktivitetshåndboken (Bahr, 2009) henviser til flere studier som antyder at fysisk aktivitet har en god effekt på lette til moderate depresjonstilstander, både når det gjelder forebygging og behandling. Det viser seg at den psykologiske effekten av fysisk aktivitet ikke nødvendigvis er avhengig av at man oppnår kondisjonsøkning (Sørensen, 1998).

Tidligere mente man at depresjon kunne skyldes bl.a. en mangel på monoaminer, slik som serotonin og noradrenalin. Disse stoffene er assosiert med virkningsmekanismen i de fleste antidepressive legemidlene. I dag tenker en at det foreligger en dysregulering av disse stoffene, hos mennesker som er deprimerte (ibid). Under fysisk aktivitet øker serotonin-syntesen i hjernen, og konsentrasjonen av noradrenalin i blodbanen stiger (Martinsen, 2004). Den positive effekten av fysisk aktivitet har således blitt forklart gjennom en bedre regulering av disse signalstoffene, og betegnes som en av flere biokjemiske hypoteser.

Spiseforstyrrelser

Fysisk aktivitet kan være kontraindisert for mennesker med spiseforstyrrelser blant annet fordi noen ser på trening som en effektiv måte å gå ned i vekt på, noe som kan frambringe et sykkelig behov for å trene. Denne lidelsen er den eneste psykiske lidelsen der fysisk aktivitet kan virke uhensiktsmessig (Sosial- og helsedirektoratet., 2002). Det kan se ut til at konkurranseidrett (spesielt i vektavhengige idretter, utholdenhetsidretter og etiske idretter) kan være med på å bygge opp under komponenter som er med på å utvikle spiseforstyrrelser. Forskning på forekomsten av spiseforstyrrelser i fengsel er imidlertid mangelfull.

Rus

Det er vel kjent at det bak murene er en overrepresentasjon av personer med narkotikamisbruk (Kjelsberg et al., 2006; Ødegård, 2008; Friestad & Kjelsberg, 2009).

Mange av de innsatte i norske fengsler sliter med et rusproblem. I følge FAFO-rapporten fra 2004 om levekår blant innsatte i norske fengsler, oppgir ca. 60% av de innsatte at de har et rusmiddelproblem (Friestad og Hansen, 2004). Flere andre studier viser til samme prevalens (Friestad & Kjelsberg, 2009; Ødegård, 2008). Cannabis er den substansen flest innsatte melder å ha brukt, men nesten halvparten av de innsatte i studien til Ødegård (2008) rapporterte å ha hatt det som kan defineres som et ”tungt” narkotikamisbruk i perioden før de ble fengslet (daglig eller nesten daglig bruk). Hele 29% av de innsatte hadde brukt narkotika i forbindelse med det aktuelle fengselsoppholdet, noe som indikerer at tilgangen på rus også er stor ikke bare på gata, men også innenfor murene. Dette er med på å komplisere rehabiliteringen og opprettholde et skadelig forbruk av rusmidler og kriminalitet. Dette er ofte innsatte som er svært sårbare, og det må settes inn ulike intervensjoner for å kunne hjelpe de innsatte ut av misbruket.

De fleste rusavhengige har etter mange år med misbruk, fysiske, psykiske og sosiale vansker som krever behandling. Noen bruker rusmidler som selvmedisinering for psykiske og fysiske plager. Andre opplever psykiske plager som en konsekvens av sitt rusmisbruk. Det er begrenset med vitenskapelig dokumentasjon på den terapeutiske verdien av fysisk aktivitet i behandling av rusavhengighet, men det eksisterer mye klinisk erfaring på dette feltet. Helse Førde har vært lenge ute med å tilby trening og fysisk aktivitet til sine pasienter, som en del av et ettervernstilbud, blant annet gjennom utdanning av treningskontakter (Martinsen et al., 2006). Stiftelsen Bergensklinikkene, avd. Hjellestadklinikken er et annet rustiltak som har spesialisert seg på bruk av fysisk aktivitet i behandlingen:

Daglig, variert trening kan blant annet dempe hyperaktivitet, impulsivitet, angst og depresjoner. Positive effekter fra regelmessig trening er blant annet økt selvtillit, bedret selvbilde, bedret relasjon til andre, økt kommunikasjonsevne og mindre grad av søvnvansker. Videre fører fysisk aktivitet til økt utrednings- og behandlingstilgjengelighet.

Hjellestadklinikken, 2004

Fysisk trening gir en sunn, egenprodusert ”rus” som kan ha positiv betydning i forhold til å motstå suget mot rusmidler, samt være effektivt i forebygging av tilbakefall. Blant annet vet man at konsentrasjonen i blodet av endorfiner, omtalt som kroppens eget morfin, stiger under hard fysisk aktivitet. Et annet viktig signalstoff som kan nevnes, er dopamin. Forsøk med dyr har vist at dopaminsystemet påvirkes av fysisk aktivitet (Martinsen, 2004). Begge disse stoffene gir en generell positiv respons og følelse av velbehag, og synes å opptre som naturlige forsterkere. Fysisk aktivitet kan dermed være et alternativ man kan ty til i situasjoner der man tidligere brukte rusmidler. Fysisk aktivitet har dessuten en direkte dempende effekt på angst og abstinens (Biddle & Mutrie, 2008). Dette er spesielt relevant, da mange rusavhengige som også opptrer som lovbrøyttere, ofte ikke mottar noen form for avrusning eller medisinsk nedtrapping før de blir satt i fengsel. Samtidig viser det seg at rusmiddelmissbruk ofte har en sammenheng med andre helseproblemer, for eksempel psykiske lidelser, der fysisk aktivitet også vil ha positiv effekt.

Avsnitt 2.1.3 *Fengselspopulasjonen* forsøker å gi et bilde av hva som utgjør hovedtrekk ved en gruppe innsatte. Det er dog vanskelig å gi et konkret bilde av denne gruppen. De innsatte er like forskjellige som ”mannen i gata”. Likevel er det noen faktorer som skiller seg ut, og som gjør at vi kan si noe om denne gruppen. Det finnes en del fellestrekk:

30% har vært barnevernsklinter

30% har opplevd å ha nær familie i fengsel

70% er arbeidsledige

40% lever under fattigdomsgrensen

30% er bostedsløse

(Justis- og politidepartementet, u.å.)

Vi vet også at majoriteten av de som havner i fengsel har vært i kontakt med øvrig hjelpeapparat, samt politiet som barn og at ni av ti av gjengangerne i fengsel har et problematisk forhold til rus (Amundsen, 2007). Det er viktig å skille mellom det å ha et problem og det å være selve problemet. Det å skulle dokumentere kunnskap om hva

som kjennetegner en innsatt i dagens samfunn kan fort lede til stigmatisering av en hel gruppe. De menneskene som karakteriseres her i dette avsnittet er mennesker som alle oss andre, men har en del andre utfordringer å streve med, som kanskje gjør dem mer disponert for å bli innsatt i fengsel. Det er en forutsetning at en har mest mulig kunnskap om hvem denne gruppen omfatter, også for å kunne forebygge tilbakefall.

Det finnes også mange ting vi *ikke* vet om fysisk aktivitet i fengsel. Det vi blant annet ikke vet, er hvordan de innsatte opplever at fysisk aktivitet korresponderer med resten av aktivitetene i fengselshverdagen, og om programmet de stilles over er for krevende til at det gis rom for fysisk aktivitet. Vi vet heller ikke så mye om det er forskjell på kvinner og menns behov når det gjelder holdninger til, mulighet for og tilrettelegging av fysisk aktivitet. Det meste av forskningen er gjort på menn. I tillegg er det et forskningsbehov i forhold til fysisk aktivitet og spiseforstyrrelser i fengsel, og vi må samtidig tilegne oss kunnskap om bruk av anabole steroider i fengselskulturen. Kan fysisk aktivitet gjøre mer skade enn nytte i enkelte situasjoner? Dette vet vi mindre om, og er også problemområder som trengs å forskes på i den generelle idretten.

I dette kapitlet ble det tatt for seg kunnskap og litteratur om fengsel og ulike fengselsfaktorer, fysisk aktivitet, samt effekter og ulike former for fysisk aktivitet og fysisk aktivitet sett både i et samfunnsperspektiv og et behandlingperspektiv. I problemstillingen ble det stilt spørsmål om hva som kan dokumenteres om effekten av bruk av fysisk aktivitet i rehabilitering av innsatte i fengsel, ut fra den foreliggende forskningslitteraturen. Videre var det interessant å se på hva som finnes av dokumentasjon på nytten av fysisk aktivitet som forebygging av tilbakefall til kriminalitet.

3. Metode

3.1 Identifisering av litteratur

Oppgaven er en litteraturstudie med hensikt om å gjennomgå foreliggende litteratur om fysisk aktivitet og fengsel innenfor visse områder. Metoden sier noe om hvordan vi bør gå frem for å fremskaffe eller etterprøve kunnskap. Begrunnelse for valg av en bestemt metode er at vi mener den vil gi oss gode data og belyse spørsmålet vårt på en faglig interessant måte. Metoden hjelper oss med å innhente ønskede data, det vil si den informasjonen vi trenger til undersøkelsen vår (Dalland, 2012). Et av hovedformålene med metoddelen er å beskrive studien så detaljert og klart at en leser kan duplisere den. Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten publiserte i 2006 en håndbok for oppsummering av forskning (Kunnskapssenteret, 2006). Denne har blitt tatt i bruk, og en stor del av deres foreslåtte anbefalinger har preget utarbeidelsen av denne oppgaven. Ved siden av å benytte Kunnskapssenterets håndbok, har jeg henvendt meg til bl.a. bibliotekarer og erfarne forskere for veiledning i det metodiske arbeidet. Et godt utført litteratursøk er nødvendig for å identifisere relevant forskning, rundt det aktuelle problemområdet. Et omfattende søk styrker oversiktens gyldighet (validitet). Målet er å identifisere ”primærstudier og systematiske oversikter som samsvarer med inklusjonskriteriene, og ekskluderer effektivt irrelevant litteratur” (ibid). Å strukturere tema og problemområde, samt utvikle strategier for søk, tydeliggjør hva oppgaven skal handle om, og er med på å avgrense problemstillingen (Salling Larsen & Vejleskov, 2004).

Problemstillingen ble tilpasset et PICO-skjema (Kunnskapssenteret, 2006):

(P)atient/problem	Innsatte i fengsel
(I)ntervention	Fysisk aktivitet
(C)omparison	Inaktivitet
(O)utcome	Bedret fysisk og psykisk helse

Følgende søketermer ble i utgangspunktet benyttet:

- prison, inmate, incarceration*, jail, fengsel
- physical activity, exercise, sport, fysisk aktivitet, trening
- health, quality of life, self-esteem

Det ble brukt logiske operatører (Boolean operators), ”AND” og ”OR” for å få et så nøyaktig søkeresultat som mulig. Som en konsekvens av lav treffprosent (n=3 eller færre), samt ekskludering av viktige og relevante studier, ble søketermen ”health” ikke brukt. Dette ga et større og bredere og bedre søk i en samlet sett liten mengde av litteratur innenfor feltet fysisk aktivitet og fengsel.

Hvilken database en utfører søk i, avhenger av type kunnskapsoppsummering, hva man vil ha svar på, type spørsmål (effekt/diagnose osv.) og studiedesign. Noen databaser inkluderer studier og oversikter som kun er publisert i vestlig del av verden, mens andre dekker spesifikke fagområder. I denne oppgaven ble det utført elektronisk søk i:

AMED – 3 treff

BIBSYS Ask – 5 treff

Embase (1974 to 2012 April 30) – 254 treff

HighWire (from Jan. 1753 to Nov 2012) – 13 treff

INAHTA – 3 treff

Medline – 34 treff

OVID Nursing Database 1946 to November Week 3 2012 – 17 treff

ProQuest – 6 treff (alle søkeord i tittel)

PSYCinfo – 185 treff

PubMed – 153 treff

SAGE (Jan 1847 through Oct 2012) – 8 treff (alle søkeord i tittel)

SportDiscus – 155 treff (alle søkeord i abstrakt)

SwetsWise – 53 treff (alle søkeord i tittel)

The Campbell Library – 3 treff

The Cochrane Library – 105 treff

Web of Knowledge – 216 treff

Litt om databaser

PsycINFO indekserer ca. 2500 tidsskrifter på 29 språk, men hovedvekten er på engelsk/amerikansk og med lite nordisk litteratur. AMED (Applied and Complementary Medicine) dekker for det meste europeiske tidsskrifter, men også med hovedvekt på engelsk. Dette er en referansedatabase som dekker tidsskrifter innen alternativ medisin, fysioterapi, ergoterapi, palliativ behandling, logopedi og rehabilitering. Den dekker nesten 600 tidsskrifter hvorav mange ikke finnes i andre baser. EMBASE er også en vesteuropeisk orientert database, og indekserer mange av de samme tidsskriftene som

Medline, men har bedre dekning av europeiske tidsskrifter og farmakologi. EMBASE dekker perioden fra 1974 til i dag. Cochrane er en database for kunnskapsbasert klinisk praksis, med fokus på effekt av behandling og tiltak. Cochrane Reviews inneholder systematiske oversikter i full tekst. SPORTDiscus inneholder referanser til engelskspråklig litteratur og omfatter mest tidsskriftartikler, men også noe bøker og bokkapitler, avhandlinger, konferanserapporter og standarder for praksis. En del av disse er av kvalitativ art og mange er bygd på pasienterfaringer. Web of Science er en internasjonal artikkel- og siteringsbase. Basen gir mulighet til å finne ut hvor ofte en artikkel er sitert, og av hvem. I tillegg kan man gjøre vanlig artikkelsøk. PubMed er en gratisversjon av Medline, og inneholder over 20 millioner referanser. Basen oppdateres daglig, og inneholder artikler fra år 1946 og frem til i dag. De resterende databasene har også slagside mot engelskspråklige land og dekker for det meste artikler og studier innenfor bl.a. medisin, kriminologi, fysisk aktivitet og helse.

Søkene resulterte i til sammen 1213 treff, flere av dem var dubletter (154), og noen av artiklene var kun i andre enn skandinavisk- eller engelskspråklige utgaver (37). Det ble også sett gjennom artiklenes referanselister etter relevant litteratur. Dette er såkalt ”grå litteratur”. Den fullstendige søkestrategien er gjengitt i vedlegg 2.

Søkeperioden strakk seg fra april 2012 til november 2012.

Andre referansesilder

Ved siden av litteratursøket i databasene, er det benyttet bøker fra NIH og Ullevål Universitetssykehus sitt fagbibliotek. Jeg har i tillegg gjort nytte av min egen kjennskap til relevant litteratur, samt brukt en del litteratur funnet i egen bokhylle, deriblant veiledere og pensumlitteratur. Videre har jeg vært i kontakt med ulike eksterne instanser og personer innenfor fengselsfeltet, enten via e-post, telefonsamtaler eller personlig møter. Tilleggsreferansene har dannet grunnlaget for den faglige plattformen, og vært både nyttig og nødvendig for å danne seg et helhetlig bilde og en bedre forståelse av oppgavens tema.

3.2 Seleksjonskriterier og sorteringsprosessen

Et utvalg artikler ble gjennomgått, og det var i første omgang forsøkt å finne frem til primærlitteratur og oversiktsartikler. Artiklene som ble valgt ut måtte først og fremst tilfredsstillende kriteriet om relevans, med andre ord omhandle både fengsel og fysisk aktivitet i direkte sammenheng, og dette måtte gå klart frem av tittel og/eller abstrakt. Flere av studiene omhandlet effekten av medikamentell behandling eller andre former for behandling, som for eksempel kognitiv terapi, og de ble nevnt i liten grad sammen med fysisk aktivitet (n=321).

En god del av treffene resulterte i artikler som var rene teoristudier, altså innebar ikke et empirisk preg (n=194). Studiene ble vurdert etter bestemte inklusjons- og eksklusjonskriterier, og alle kriteriene måtte være oppfylt for at en enkeltstudie eller systematisk oversikt skulle bli inkludert. Mange av artiklene lot seg identifisere gjennom kun å lese tittel og sammendrag. Der det var usikkerhet om innholdet oppfylte seleksjonskriteriene, ble artikkelen lest i fulltekst. Illustrasjon av selekteringsprosessen vises i flytskjemaet (figur 2).

Inklusjonskriterier

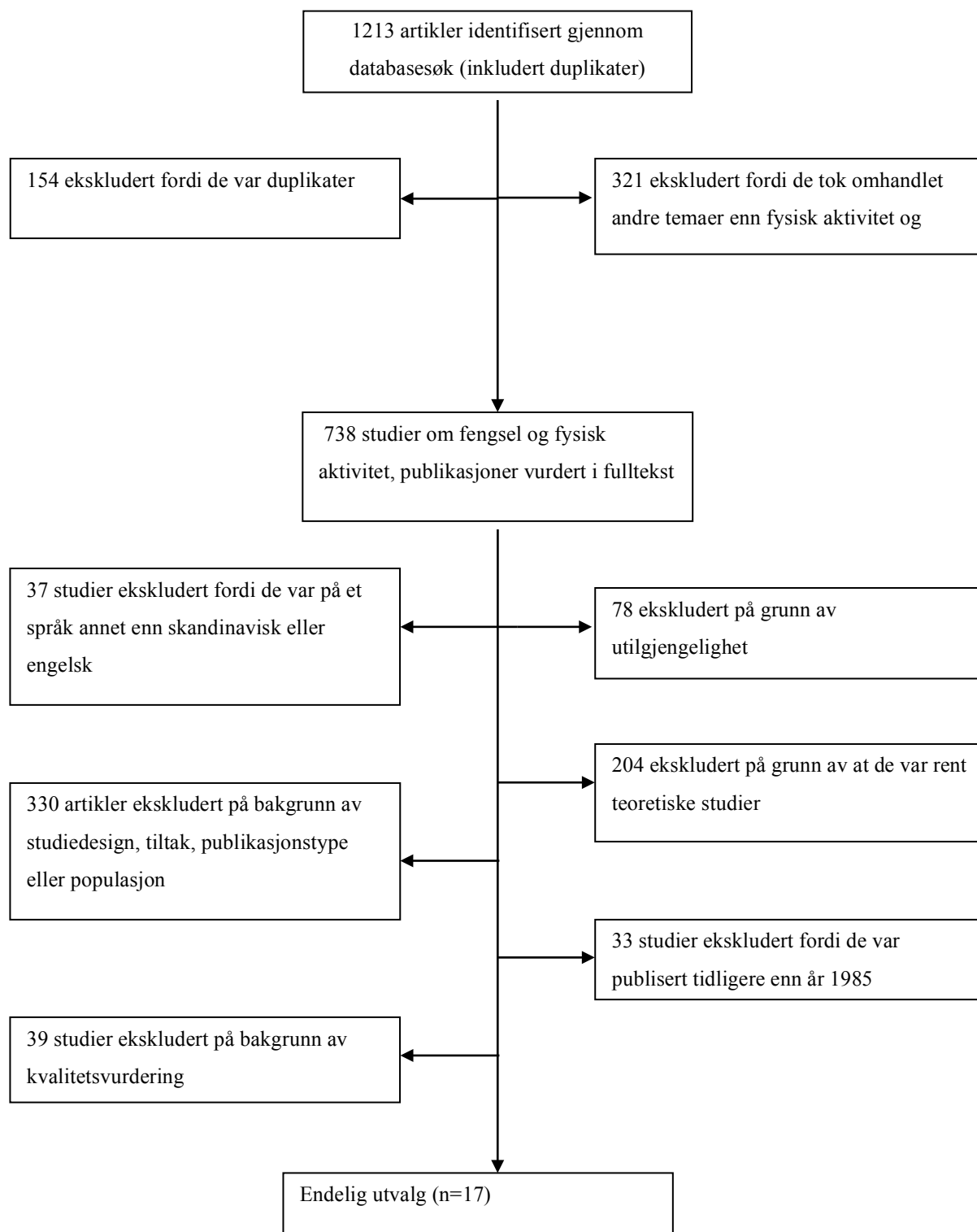
- ☞ Studier som innbefatter personer som er innsatt i en fengselsinstitusjon, utsatt for begrensning av frihet/frihetsberøvelse som straff for lovbrudd
- ☞ Studier som involverer fysisk aktivitet som intervensjonsmetode, eller som sammenligner inaktive med fysisk aktive
- ☞ Studier som beskriver fysisk aktivitet som mulig behandlingsalternativ, og hvor dette er et sentralt tema
- ☞ Primærstudier, med eksperimentelt/kvalitativt design
- ☞ Artikkelen må være engelskspråklig eller på et skandinavisk språk
- ☞ Publikasjonen må være i fullstendig artikkelformat
- ☞ Studiene måtte være fra 1985 eller nyere dato

Eksklusjonskriterier

- ☞ Mindre innlegg, editorials, fremlegg på konferanser o.l.
- ☞ Studier som omhandler varetektsinnsatte (remand prisoners) eller personer dømt til psykisk helsevern
- ☞ Studier som tar for seg intervensjonsprogram i friluft (for eksempel wilderness-, outdoor-, bootcamp- og adventureprogram)
- ☞ Artikler som bygger på rent teoretisk grunnlag/som ikke fyller kravet til design

Begrunnelser for inklusjons- og eksklusjonskriterier

Varetektsinnsatte har til dels andre rettigheter og plikter enn domsinnsatte. Av denne enkle grunn har jeg valgt å avgrense studien min til å gjelde kun personer som er domfelte og som soner en fengselsdom, enten i form av innsettelse i en lav/høysikkerhetsavdeling eller i form av forvaring. Jeg har valgt å ikke inkludere studier som tar for seg fysisk aktivitet i friluft. Dette er en bevisst avgrensning fra min side, da det viser seg at det ville være vanskelig å begrense studien, samt at mange av de artiklene som omhandlet dette temaet viste seg å ha mindre gode trekk når det kommer til den metodiske kvaliteten. Det er lagt inn et språklig inklusjonskriterium fordi jeg ikke behersker andre språk enn nordisk/engelsk godt nok til å analysere en hel tekst, samt at det ville være for omfattende å skulle få noen til å oversette studiene for meg. Jeg har valgt å inkludere studier som er fra 1990-tallet og nyere fordi mye har skjedd i fengselsvesenet de seneste årene og at det er naturlig å inkludere de nyeste studiene. Mange av funnene var rent teoretiske artikler og/eller hadde et design som ikke var forenlig med forskningslinjene i denne oppgaven. Disse ble derfor utelatt.



Figur 2. Sorteringsprosessen

3.3 Vurdering av kunnskapstilfanget

Jeg har tatt for meg sytten (17) engelskspråklige artikler som alle er publisert i vitenskapelige tidsskrifter. Studiene omhandler empirisk forskningsmateriale, dvs. forskning der en vesentlig del inneholder observasjoner, eller andre former for data (Salling Larsen & Vejleskov, 2004). Å studere spørsmålet om effekt av fysisk aktivitet på en innsattegruppe, innebærer mange forskningsmessige metodologiske utfordringer. Bias og konfounding er eksempler på dette. Bias er systematiske målefeil, som ofte kan oppstå. Konfounding betyr at det er andre forhold som innvirker på den sammenheng vi vil belyse.

I utgangspunktet ønsker en å basere litteraturstudier på den beste kunnskapen. Det er imidlertid vanskelig å finne helseforskning som tilfredsstillende alle kriterier for dette designet, spesielt i forhold til blinding, og av etiske årsaker (Martinsen, 2004). Det dreier seg om å forhindre at forskningsobjektene blir påført skade eller unødvendige belastninger. Det kan også være uetisk å tilby én gruppe behandling og resten ingen behandling. I slike tilfeller må en veie fordeler og ulemper med å ta med studiedesign der en vet at muligheten for feilslutninger er større.

En svakhet i de utforskende/eksplorerende undersøkelsene der en gruppe uten kontroll blir utsatt for behandling og deretter målt, er at det kan være så mange andre grunner til virkning som påvirker. Alt det vi gjør med mennesker gir en eller annen form for effekt. Det er derfor vanskelig å anslå om de positive forandringene i psykisk helse (der funnet) var resultater av intervensjoner/variabler eller helt enkelt bare oppmerksomhet fra instruktørene. Dette kan sees på som en form for "Hawthorne-effekt"; det at mennesker vet at de er forsøkspersoner i et eksperiment, eller at de for eksempel inngår i positive relasjoner, kan også ha innvirkning på resultatet. Selv endringen i en ellers så fastlåst rutine, kan i seg selv tenkes å gi bedring i humør og sinnstilstand, heller enn kun den fysiske aktiviteten i seg selv. I tillegg virker vår egen vilje og motivasjon inn på oss, og kan være med på å prege resultatene.

Forsøkene i enkelte av studiene inkluderer relativt få personer, noe som gir større feilmargin. Det stiller høyere krav til at utvalget er representativt. Beskrivelsene

av deltagerne var i flere av studiene ufullstendig. Flere av bidragene har et ideologisk preg, som gjør at de vellykkede faktorene løftes frem, mens negative erfaringer er lite beskrevet eller kun beskrevet implisitt. Det er mulig at nærheten til prosessen for mange av forfatterne kan gjøre at de mangler nødvendig kritisk distanse til både prosess og resultat. Disse aspektene gjør at litteraturen må leses med et nøkternt blikk, på linje med annen faglitteratur.

Samtlige studier ble kritisk vurdert med hensyn til relevans, kvalitet og validitet. Målsettingen var forsøksvis å styrke konklusjonsgrunnlaget. Siden studiene var relativt heterogene, og inkluderte forskjellige perspektiver, samt at det var få randomiserte kontrollerte forsøk, ble det forsøkt å vurdere dem ut i fra følgende momenter:

- ✓ forskningsdesign og indikasjon
- ✓ beskrivelse av metoder for pasientutvelging, samt evt. eksklusjonskriterier
- ✓ likhet mellom sammenligningsgruppene, i studier med kontrollgrupper
- ✓ tilstrekkelig informasjon om hva som har blitt gjort for å begrense innslaget av systematiske skjevheter
- ✓ tilstrekkelig beskrivelse av behandlingen (og oppfølging)
- ✓ korrekt oversikt over ugunstige utfall
- ✓ rapportering av konfidensintervall eller p-verdier for effektmålet
- ✓ standardiserte mål på utfallene, og om målene var presise

Dette er faktorer som påvirker studienes gyldighet og pålitelighet. Den metodiske kvaliteten (K) av studiene ble klassifisert som lav (L), moderat (M) og høy (H). Å vurdere kvaliteten på utførelse av forskning forutsetter en betydelig grad av innsikt i forskningsmetode. Begrenset erfaring på dette området gjør at metodevurderingene må anses for å være veiledende, og ikke absolutte sannheter.

3.4 Noen forskningsmetoder i medisin og helsefag

Randomisert kontrollert studie

Randomisert kontrollert studie (Randomized Controlled Trial [RCT]) er en eksperimentell studie, som opererer med forsøkspersoner som er tilfeldig tildelt til henholdsvis testgruppe(r) og kontrollgruppe(r). Randomisert kontrollert studie regnes for å være gullstandard, den beste metoden i for eksempel effektforskning. En riktig planlagt og utført RCT kalles gjerne en kvalitetsstudie. Randomiserte kontrollerte studier er dog kostbare og vanskelig å gjennomføre, og er opp mot fraværende om ikke sjeldne, innenfor idrettspsykologien (Martinsen, 2004). En annen ulempe med denne metoden er at den består hovedsakelig av såkalt ”harde data”, og gir oss lite informasjon om, objektenes følelser, forståelse av ting og deres tankeverden, slik for eksempel kvalitativ data gjør.

Longitudinell/kohort studie

I denne type studier følger man en gruppe mennesker over en viss tid, for å avdekke hvem som utvikler for eksempel sykdom. Dette er også primærmålet til en longitudinell/kohort studie innen helsefag. Studien er av observasjonell type, og innebærer flere betraktninger av samme gruppe mennesker over tid, som nevnt. Studien forsøker også å anslå prognoser om gitte sykdommer/lidelser. En ulempe ved denne type studie er at den er tidkrevende. I tillegg kan det oppstå problemer ved at deltakerne i økende grad gjøres kjent med testelementene, og dette kan føre til forandringer i atferd.

Kasus kontroll studie/klinisk kontrollert forsøk

Kasus kontroll studiene har et retrospektivt forløp, og benyttes gjerne ved etiologi (årsaksforhold) for å finne ut av hvorfor noen får en (for eksempel) gitt sykdom, og andre ikke. Det er en studie hvor man undersøker effekten av et helsereelatert tiltak ved å sammenligne resultatene fra tiltaksgruppen med resultatene fra en kontrollgruppe – uten randomisering.

Tverrsnittstudie/prevalensstudie

En tverrsnittstudie/prevalensstudie tar for seg en spesifikk gruppe mennesker, helst et representativt utvalg, og samler inn informasjon ved hjelp av en planlagt metode, om disse på et gitt tidspunkt. En test kan sammenlignes med en "referansetest". Vi bruker gjerne tverrsnittstudie når vi vil ha svar på eksempelvis hvor mange som har en spesiell lidelse eller plage. I denne metoden eksisterer det et problem som kalles for "the cohort problem" som stiller spørsmål ved om alle testgruppene virkelig er fra samme populasjon (kohort) (Thomas, Nelson & Silverman, 2005).

Survey

En survey beskrives som en "systematisk kartlegging av holdninger, kognisjoner eller atferd i en befolkningsgruppe på grunnlag av intervjuer, spørreskjemaer eller lignende av et utvalg av grupper" (Survey, u.å.). En fordel med denne type studie er at den undersøker mange mennesker og at graden av representativitet kan være høy. Det er dog ikke mulig fastslå årsakssammenhenger gjennom en survey. En kan finne sammenhenger, men ikke årsak-virkning.

Kvalitativ forskning

Kvalitativ forskning er erfaringsbasert i den forstand at den benyttes når vi vil vite mer om hvordan ting oppleves. Metoden søker å forstå meningen av en deltakers erfaring i en spesifikk setting og hvordan komponentene passer sammen for å forme en helhet. Den kan sies å gi verbale beskrivelser og fortellinger, og samles ofte inn ved hjelp av for eksempel intervjuer og observasjoner der tanker, opplevelser, holdninger og prosesser kartlegges. En svakhet ved kvalitativ forskning (i likhet med tverrsnittstudier) er at den blant annet ikke sier noe generaliserbart om årsakssammenhenger, i hvert fall ikke for større grupper. Samtidig er kvalitativt arbeid avhengig av forskerens evne til å vurdere og dokumentere data på en så faglig og nøytral måte som mulig, slik som i all annen forskning.

3.5 Litteraturstudie som metode

Om litteraturstudie

Gunnar Hartvigsen (1998) beskriver i sin bok ”*Forskerhåndboken*” forskning som ”en systematisk undersøkelse av en problemstilling, med påfølgende analyse av resultatene”. En litteraturgjennomgang er en kritisk evaluering av nyere forskning på et bestemt emne.

Det er nødvendig med god kjennskap til de ulike databasene for å kvalitetssikre litteratursøkningsprosessen. Å innhente kunnskap om allerede eksisterende forskning og å skrive en litteraturstudie, krever at en er så tydelig og nøyaktig metodisk sett som overhodet mulig. Oppgavens validitet og reliabilitet er også avhengig av at kildegrunnlaget er godt beskrevet og begrunnet (Dalland 2012). Sammen med den nye viten skal en kunne sette det opp mot allerede kjent viten. En kan si det slik at man i en litteraturstudie skal sette artiklene man innhenter, i dialog med den allerede eksisterende bakgrunns litteraturen.

En av gevinstene ved litteraturstudier er at en kan innhente mye data på relativt kort tid, sammenlignet med for eksempel kvalitative intervjuer, eller spørreskjema. En annen fordel er at det tillater leseren å se tilbake på kildene og vurdere dem opp mot problemstillingen. På den måten kan resultatdelen etterprøves (ibid).

Om valget

Jeg har valgt å bruke litteraturstudie som forskningsmetode, fordi det er en måte å håndtere kunnskap på som appellerer til meg. En litteraturstudie gir deg ny viten om allerede eksisterende viten, og representerer et ”spesifikt” tema på en annen måte enn hva for eksempel et forskningseksperiment ville gjort. Det gir leseren en god oversikt og massiv informasjon. Således setter det store krav til selve litteratursøket, da det omtrent skal danne rammeverket for hele oppgaven og er med på å verdisette betydningen av den. Samtidig ser jeg viktigheten av slik forskning. Det er en metode som kan gjøre det enklere for klinikere å holde seg oppdatert, samt bli kjent med eldre

kunnskap, for derved og overføre funnene over til sin egen praksis. Resultatet blir da en mer kunnskapsbasert praksis.

Kritikk av metode

En svakhet ved å velge litteraturstudie som metode er at det kan være vanskelig å innhente relevant forskning av nyere data. Slik sett stiller det store krav til god nok kunnskap om de ulike søkedatabasene, slik at søkene blir effektive og gir ønskede resultater. Etersom man i litteraturstudie innhenter all data fra annen litteratur er det viktig å sørge for at stoffet man har funnet er relevant for oppgaven, fordi man ikke selv undersøker eller intervjuer og på den måten kan stille spørsmål som gir gode svar på problemstillingen (Dalland, 2012). Artikler som ikke er på oppgaveskriverens eget morsmål, må oversettes og tolkes i et annet språklig format . Dette kan føre til en mistolkning, samt tap av viktig informasjon og forståelse av kontekst. Forfatterens intensjoner kan endres. Det er derfor meget viktig å være konsekvent i forhold til kildehenvisning. Dette er også med på å gi leseren en kvalitetssikring om at anvendt teori har et opphav (ibid).

3.6 Etiske betraktninger

En litteraturstudie tar for seg allerede kjent vitenskap, og innebærer derfor få etiske problemstillinger. Det gjøres for eksempel ikke et kliniske forskningsprosjekt som krever at noen får behandling og andre ikke. Studier som er publisert i vitenskapelige tidsskrift (slik som studiene i denne oppgaven) er nærmest alltid ”peer-viewed”, det vil si gjennomgått og kvalitetssikret av andre forskere/forskningskomité.

Likevel kan man finne noen få, men viktige etiske momenter. Tranøy (sitert av Dalland, 2012) skiller mellom to hovedtyper av forskningsetiske utfordringer:

- problemer som er relatert til bruken av forskningsresultater
- problemer som er relatert til produksjon av forskningsresultater

Det øverste problemet vil være mest aktuelt i forhold til det å skrive en litteraturstudie. Etiske hensyn som må veie tungt er blant annet å gi riktige og nøyaktige referanser, og ikke påberope seg opphav til tekst som ikke er sitt eget, det vil si å plagiere. I tillegg skal en velge studier som er godkjente av etiske komitéer eller de som det er utført etiske overveielser i forhold til. Det vil i tillegg eksempelvis være uetisk å unnlate å formidle forskningsresultater som er negative, og bare velge ut litteratur ut i fra egne interesser og behov.

4. Resultater

Dette kapitlet tar for seg faglig litteratur som omhandler fengsel og fysisk aktivitet og skal danne bakteppe for diskusjonen og avslutningen. Kapitlet avklarer i tillegg sentrale begreper som er viktig å forstå, for å få frem et helhetlig bilde av oppgaven. Ytterligere oversikt og informasjon om studiene finnes i vedlegg II.

All our science, measured against reality, is primitive and childlike – and yet it is the most precious thing we have.

Albert Einstein (1951)

Hovedtrekkene ved, og resultater av de ulike studiene presenteres i vedlegg 1. I dette kapitlet beskrives viktige uttrekk fra studiene, samt er det en presentasjon av de viktigste funnene. Kapitlet er delt i bolker som skal stå i tråd med den faglige plattformen og metodedelen, samt under temaer som er gjennomgående i de forskjellige studiene. Dette gjøres for å bedre forstå det som diskusjonen er ment å romme.

4.1 Oversikt over studiene

Det strukturerte litteratursøket resulterte i sytten (17) studier som møtte seleksjonskriteriene:

Tre artikler med et randomisert kontrollert design, syv artikler som refererer til (kvasi-)eksperimentelle forsøk, to artikler der det vises til tverrsnittstudier, tre surveys, samt to kvalitative studier som begge benytter seg av deltakende observasjon. Syv av artiklene kommer fra USA, to fra Storbritannia, to fra Australia, to fra Spania, en fra Litauen, en fra Nigeria og en fra Sør-Afrika. Den syttende og siste artikkelen redegjør for forskning

utført i Iran. Artikkelen er skrevet innenfor et tidsperspektiv som strekker seg fra år 1985 frem til år 2012.

4.1.1 Innhold og hensikt

En av studiene (Harner, Hanlon & Garfinkel, 2010) tar for seg effekten av en aktivitetsform som regnes for å befinne seg innenfor området komplementær eller alternativ medisin. Artikkelen omhandler 21 kvinnelige innsatte som deltar på Iyengar yoga, to økter i uken i en periode på 12 uker. Den kvalitative studien til Andrews & Andrews (2003) har til hensikt å undersøke vanskelighetene rundt idrett som en del av rehabilitering og spesifikt hvordan ungdom i fengsel responderer på en rekke sportsaktiviteter og ulike lærestiler. Forfatterne Cashin, Potter & Butler (2008b) gjennomførte en studie som målte forholdet mellom selv-rapportert trening og håpløshet. Noen av de samme forfatterne (Cashin, Potter, Stevens, Davidson & Muldoon, 2008a) undersøkte effekten av et strukturert treningsprogram på den psykiske helsen blant et utvalg innsatte. Fritids- og sportsaktiviteter ble registrert som et moment i forhold til spenningsmestring i studien til Frey & Delaney (1996).

Den iranske studien til Ghanbarzadeh & Mohamadi (2012) hadde som målsetting å undersøke effekten av åtte ukers aerob trening på psykisk helse blant innsatte med rusavhengighets- og vinningskriminalitet som problemområde. Studien til MacMahon & Gross (1988) var designet til å teste hypotesen om at mannlige ungdomsforbrytere som deltok i et strukturert aerobt treningsprogram viste en større forbedring i målinger av fysisk form, selvbilde og humør, enn de som deltok i et sammenlignbart, men mindre intenst treningsprogram. Det kan i mange studier som bruker fysisk aktivitet som intervensjon, være uklart om hvorvidt de psykologiske fordelene som er tilskrevet trening er relatert til intensitet og varighet, om de er avhengig av endringer i fysisk form, eller om de er knyttet til den sosiale og det avslappende miljøet hvor øvelsesprogrammene blir utført. Derfor henviste denne studien spesifikt til disse spørsmålene. En annen studie sammenlignet effekten av styrketrening og fritidsveiledning versus styrketrening og uformell diskusjon, sett opp i

mot en kontrollgruppe, for et utvalg av ungdom innsatt i fengsel (Munson, Baker & Lundegren, 1985). Formålet med studien til Munson (1988) var å undersøke effektene av fritidsutdannende program på selvtilliten, fungering i fritidssituasjoner, holdninger til seg selv, fritid, arbeid og tilfredsstillelse blant atferdsforstyrrede ungdomslovbrytere innsatt i fengsel. Olaitan, Shmaila, Sikiru & Lawal (2010) hadde som formål å evaluere forekomsten av og forholdet mellom målingene av fysisk form og varighet av fengsling for innsatte ved fengsler i Kano-Nigeria.

Pérez-Moreno et al. (2007) studerte effekten av et firemåneders aerob- og styrketreningsprogram på kondisjon, dynamisk styrkeutholdenhet, muskelmasse og livskvalitet hos voksne fengselsinnsatte som var smittet av både HIV og hepatitt C virus (HVC), samt deltok i et metadonprogram. Tverrsnittstudien av Vaiciulis et al. (2011) hadde som hensikt å evaluere fysisk aktivitet sin mulighet for å utvikle innsattes livsstil og sosiale ferdigheter. I studien av Wagner, McBride & Crouse (1999) ble effekten av vekttrening på aggresjonsnivå hos mannlige voksne innsatte undersøkt. Studien undersøkte spesifikt om innsattes nivå av aggresjon kanskje kunne være lavere eller i det minste mer stabilt blant innsatte som var involvert i et frivillig vekttreningsprogram sammenlignet med de innsatte som ikke var involvert i noen form for fysisk aktivitet.

4.1.2 Utvalg og metode

Mange av studiene karakteriserer seg som semi-eksperimentelle, ofte med begrunnelse i mangel på kontrollgruppe, lite utvalg, svakheter i metode etc. Studiene til Andrews & Andrews (2003) og Martos-Garcia, Devis-Devis & Sparkes (2009) skiller seg fra de andre studiene ved at de benyttet seg av metode av kvalitativ art, det vil si at de har benyttet deltakende observasjon som forskningsverktøy. Forfatterne har med andre ord gått inn i fengselsmiljøet og deltatt i den fysiske aktiviteten sammen med de innsatte. Feltdagbøker ble brukt i begge studiene, og forskerne foretok intervjuer med enkelte innsatte. Deltakende observasjon tillater forskeren å involvere seg i studieobjektens vanlige hverdag, og å bruke seg selv og feltnotater som instrument for datainnsamling. En av problem-stillingene som dukket opp i studien til Andrews & Andrews (2003) var

at forskeren i sin posisjon ikke kunne bli et ”fullverdig” medlem av den subkulturen som fantes i det aktuelle fengselet, slik at den deltakende observasjonen først og fremst besto i å ha uformelle samtaler med ungdommen og en feltdagbok.

Studien til Harner et al. (2010) benyttet et repetert målingsdesign, der hver deltaker fungerte som sin egen kontroll. Deltakerne fylte ut tre selvadministrerende skjemaer, før behandling og gjennom behandling (uke 4, 8 og 12). I majoriteten av studiene var deltakelse frivillig, og valg om å ikke delta fikk ingen konsekvenser for de innsatte, som for eksempel tap av privilegier, permisjonsnekt, utsatt løslatelse osv. Deltakere i studien av Munson et al. (1985) ble imidlertid tilbudt to ekstra permisjonsdøgn som insentiv for deltakelse i forsøket.

På grunn av fengselsstrukturens begrensninger var det i følge Wagner et al. (1999), ikke mulig å randomisere forskningsdesignet. Seleksjonsprosessen og metodologien ble strengt regulert, blant annet ved at bruk av vekter var en opptjent rettighet slik at kun en spesifikk gruppe av innsatte kunne tildeles den eksperimentelle gruppen.

Flere av studiene omhandler relativt unge forsøkspersoner. Både studiene av Andrew & Andrews (2003), MacMahon & Gross (1988) og Munson et al. (1985) innbefatter barn helt ned til 12-14 års alderen, det vil si mindreårige. Fire av studiene (Cashin, Potter, Stevens, Davidson & Muldoon, 2008a; Frey & Delaney, 1996; Ghanbarzadeh & Mohamadi, 2012; Martos-Garcia et al., 2009) oppgir ikke alder på forsøkspersonene. Alder er en variabel som er viktig å ta hensyn til når en ser på resultatene.

I noen av studiene er det gitt inklusjons- og eksklusjonskriterier, som for eksempel i studien til Cashin et al. (2008b). I sin randomiserte, kontrollerte studie ble kun innsatte over 40 år, de som hadde en kronisk sykdom og/eller de som hadde minst to risikofaktorer for utvikling av en kronisk sykdom inkludert. I studien til Genovese, Libbus & Poole (1995) var alder, medisinsk historie og antall fengslinger kriterier for deltakelse eller ikke. Også Harner et al., (2010), Olaitan et al. (2010) & Pérez-Moreno et al. (2007), benyttet gitte kriterier for inklusjon og eksklusjon av forsøkspersoner i sine studier. I de fleste studiene er det en underrepresentasjon av deltakende kvinner.

Flere av de nøyre utvalgte studiene omfatter kun mannlige innsatte (Buckaloo, Krug & Nelson, 2009; Cashin et al., 2008b; Frey & Delaney, 1996; Genovese et al., 1995; Ghanbarzadeh & Mohamadi, 2012; MacMahon & Gross, 1988; Munson, 1988, Pérez-Moreno et al, 2007; Wagner et al., 1999). Kun en av studiene (Harner et al., 2010) tar for seg innsatte i et rent kvinnefengsel. Kvinnene i denne studien hadde en snittalder på 43 år og mer enn 70% var hvite. På ett nivå reflekterer mangelen på kvinnelig deltakelse innenfor fengselet de lavere nivåene av kvinners deltakelse i sport, sammenlignet med menn i Spania (García-Ferrando, sitert av Martos-Garcia et. al., 2012).

Det er forskjell i graden av sikkerhet når det gjelder soning, i de ulike artiklene. Studien til Buckaloo et al. (2009) tok for seg såkalte lavsikkerhetsinnsatte, mens studien til Martos-Garcia et al. (2009), Cashin et al. (2008b) og Munson (1988) foregikk i høysikkerhetsfengsler.

I studien utført av Pérez-Moreno et al. (2007) benyttet en seg av en prosess som kalles ”skjult allokering”. Ved skjult allokering er det gjort grep for å skjule fordeling til gruppene, fra dem som er ansvarlig å for å vurdere deltakere i det de inngår i studien. Det gjøres ved å sikre robuste randomiseringsprosedyrer. I nevnte studie ble det benyttet et enkeltblind design der forskerne som hadde ansvar for å innskrive deltakere på forhånd ikke visste hvilken behandling den neste skulle få. I flere av studiene forekom det avhopp (eng: drop-outs), ofte som følge av overføring til annet fengsel, andre avtaler, løslatelse med mer. Det var også geografiske forskjeller i studiene.

4.1.3 Måleinstrumenter

I noen av studiene ble det tatt i bruk ulike analyseverktøy i behandling av resultatene, blant annet for å kontrollere og redusere sannsynligheten for diverse feilkilder. Vanligvis og tradisjonelt sett er data om fysisk aktivitet hentet inn ved bruk av spørreskjema. Dette er en retrospektiv metode, noe som setter sin lit til respondentenes minne. Fire av studiene benytter seg blant annet av the Beck Depression Inventory for å måle grad av depresjonssymptomer. The Beck Depression Inventory [BDI] inneholder

21 elementer som vurderer de kognitive, atferdsmessige, affektive og somatiske komponentene ved depresjon (MacMahon & Gross, 1988; Genovese et al., 1995; Buckaloo et al., 2009; Harner et al., 2010). En av studiene administrerte the Beck Hopelessness Scale som er et 20-elementers screening-instrument designet for å måle en deltagers negative forventninger for fremtiden (Cashin et al., 2008b).

I fire av studiene ble det benyttet spørreskjemaer som henvendte seg direkte til selvtillit og selvbilde hos de innsatte. The Self-Esteem Inventory ble brukt i studiene av Munson et al. (1985) og Munson (1988), The Rosenberg Self-Esteem Scale ble brukt i studien av Vaiciulis et al. (2011), mens Piers Harris Children's Self-Concept Scale ble tatt i bruk i studien til MacMahon & Gross (1988). Statistiske analyser ble utført i de flere av studiene, inkludert dependent t-test. Enveis analyse av varians (ANOVA) ble også gjort i de samme studiene. En alpha-verdi på $p \leq 0.05$ ble satt for å vurdere signifikans.

4.2 Presentasjon av funn

Små og store funn tar oss nærmere til å forstå betydningen av fysisk aktivitet blant innsatte bak murene. Det er betydningen av funnene som hjelper oss til å finne ny kunnskap, og gjennom tolkningen av disse (i diskusjonsdelen) kan en danne grunnlag for enten bekreftelse eller ny viten.

4.2.1 Hovedfunn

4.2.1.1 Fysisk aktivitet og fysisk helse

En av studiene som tok for seg konsekvensene av fysisk aktivitet på fysisk form, var studien til MacMahon & Gross (1985). Studien viser at målinger gjort umiddelbart etter

tre måneders deltakelse i et aerobt treningsprogram var assosiert med en signifikant bedring av fysisk form ($p < .001$), sammenlignet med kontrollgruppen, som viste en lavere bedring. Munson et al. (1985) fant at det var signifikante gevinster i form av bedret fysisk muskulær form hos begge testgruppene, etter kun 7 uker. Deltakere i testgruppen i studien av Pérez-Moreno et al. (2007) oppnådde også en forbedret funksjonell muskelstyrke, mens kontrollgruppen som ikke trente naturlig nok ikke ga de samme resultatene i forhold til muskelkapasitet. Tverrsnittstudien til Olaitan et al. (2010) ga en klar indikasjon på signifikante forskjeller i blant annet kroppsvekt, BMI og $VO_2\text{max}$ mellom de som sonet henholdsvis mindre eller mer enn 12 måneder. Pérez-Moreno et al. (2007) viser i sin studie at systematisk styrketrening og utholdenhetstrening under veiledning, etter bare fire måneder førte til signifikant gevinst i funksjonell kapasitet, samt at trening ikke var kontraindisert for innsatte med HIV og HCV-smitte. Andrews & Andrews (2003) stilte spørsmål ved den tradisjonelle idretten, og dens potensiale til å reprodusere institusjonelle settinger som de innsatte ungdommene allerede var fremmedgjorte i. De konkluderer likevel med at for noen er idrett og mosjon et egnet virkemiddel for å styre den energien ungdommer ofte besitter, og at det kan være med på å gi et miljø for å innføre moralske dyder.

4.2.1.2 Fysisk aktivitet og psykisk helse

Begrepet "selvtillit" (eng: self-esteem) er en faktor som er assosiert med psykisk helse, og som flere av artiklene nevner som viktig utfallsmål (Andrews & Andrews, 2003; Vaiciulis, et al., 2011). Andrews & Andrews (2003) noterte at sport ser ut til å gi en arena for prestasjon, og at utviklingen av et fysisk selvbilde kan bidra til andre aspekter av selvpoppfattelse og selvtillit. Dog kan det oppstå problemer hvis mennesker med dårlig fysisk form eller lavt evnenivå blir tvunget inn i likestilt sammenligning eller konkurranse. Studieresultater viser at selvtillit hos fysisk aktive innsatte er statistisk signifikant høyere enn hos fysisk inaktive innsatte ($p=0.033$) (Vaiciulis et al., 2011). I studien til MacMahon & Gross ble det også vist bedring i skåre på selvbilde, dette var dog ikke statistisk signifikant.

Buckaloo et al. (2009) forklarte det lavere nivået av emosjonell lidelse blant de som trener, med at trening er en mestringsstrategi som avleder de innsattes oppmerksomhet fra deres aktuelle situasjon. Studien utført av Cashin et al. (2008a) viste en svak, dog statistisk signifikant motsatt korrelasjon mellom total treningstid og håpløshet ($p=0,02$). Resultatene indikerte at trening i alene trolig ikke kan være en passende intervensjon i seg selv, men bli brukt som en viktig komponent i en mangefasettert tilnærming for å bedre den psykiske helsen i fengselspopulasjoner.

I studien til Genovese et al. (1995) var post-skåren på BDI signifikant lavere for intervensjonsgruppen enn det den var på pre-skåre ($p=0.0001$). Resultatene tyder på at et 12 ukers program med regelmessig aerob trening reduserer symptomer på depresjon, som målt med BDI, blant et utvalg av mannlige innsatte. Kvinnene som deltok i studien til Harner et al. (2010) opplevde færre symptomer på depresjon og angst etter flere økter med Iyengar yoga. Det ble rapportert en signifikant reduksjon i nivåer av depresjonssymptomer og marginal signifikant reduksjon i nivåer av angstsymptomer. Til tross for at deltakerne anerkjente at stressnivået var lavere, var dette funnet ikke statistisk signifikant. Dette funnet var i strid med de kliniske rapporteringene der mange av dem uttrykte at de faktisk følte seg mindre stresset som konsekvens av deltakelse i intervensjonen. Buckaloo et al. (2009) uttalte at trening så ut til å være en positiv mestringsmekanisme for å håndtere depresjon, stress og angst, og at det tydet på at det ikke var forskjell mellom aerob og anaerob trening når det gjelder reduksjon i følelsesmessige plager. Et annet viktig funn var at det i denne studien syntes det som om et maksimum av én time med trening var tilstrekkelig for å redusere depresjon hos det spesifikke utvalget i studien. Forskerne konkluderer riktignok med at fysisk aktivitet alene trolig ikke vil være en nyttig nok intervensjon for å fremme adekvate og signifikante forandringer når det gjelder helsestatus.

I studien utført på rusavhengige og vinningskriminelle innsatte (Ghanbarzadeh & Mohamadi, 2012) fant en at et åtte uker langt aerobt treningsprogram ga en signifikant positiv effekt på deres psykiske helse ($p=0.001$). Pérez-Moreno et al. (2007) viste at livskvaliteten som målt av Quality of life-spørreskjema, steg signifikant i treningsgruppa etter intervensjonsperioden mens ingen forandring ble observert i kontrollgruppen.

4.2.1.3 Fysisk aktivitet, sosiale forhold og relasjoner

Frey & Delaney (1996) sine resultater antyder at muligheten for å bygge vennskap, og sosiale relasjoner er de viktigste utfallene av fritidsdeltakelse, heller enn spenningsfrigjøring. Det fremkommer av studien til Vaiciulis et al. (2011) at fysisk aktivitet er en avgjørende faktor når det gjelder å skape signifikant påvirkning på innsattes sosiale ferdigheter. Martos-Garcia et al. (2009) fant i deres kvalitative studie at fysisk aktivitet og idrett kan fungere både som en kilde til personlig frigjøring og som et verktøy for sosial kontroll. Fordi de innsatte ikke har mulighet for å forlate enheten de soner i, bør de som tilbyr fysisk aktivitet forstå hvordan deltakelse kan gi en tilbakemelding inn i deres sosiale liv. De lever faktisk sammen med de som de deltar i sport med (Andrews & Andrews, 2003). Omgang med andre innsatte under fysisk aktivitet kan være med på å utvikle de innsattes sosiale ferdigheter (Goslin et al., 2000).

4.2.1.4 Motiver for fysisk aktivitet

Innsattes avgjørelse om å engasjere seg i fysisk aktivitet avhenger, i stor grad, av deres respektive holdninger og av måten de er konstruert på innenfor begrensningene av deres sosiale liv i fengsel. Aktivitetene bør i følge Andrews & Andrews (2003), inneholde et element av spenning, i det kriminell ungdom har en tendens til å undertrykke omfanget av miljømessig stimuli med det resultat at de ofte trenger større mengde stimulering for å bli motivert. De skriver at jenter kan ha andre motiver for å bedrive fysisk aktivitet enn guttene, både ut i fra miljø, forventninger, interesse, fysikk og andre kjønnsesifikke faktorer. Flere behandlingsprogrammer har understreket selvtillit på grunn av dens betydning for å motivere atferd (Munson, 1988). Andrews & Andrews (2003) fant at selvtillit var sterkt knyttet til mestring og at motivasjonen for å drive med fysisk aktivitet sank i de tilfellene ungdommene i studien opplevde tapsfølelse ved konkurranse. . Flere av studiene nevner tilgang til trening og treningsutstyr som et motivasjonsmiddel for å oppmuntre til god atferd hos de innsatte (Buckaloo et al., 2009; Martos-Garcia et al., 2009).

4.2.1.5 Barrierer for fysisk aktivitet

Det finnes en rekke barrierer for fysisk aktivitet. Barrierene kan kategoriseres knyttet til; ”personlig situasjon”, ”organisering” og utstyr/anlegg. Noen av de vanligste barrierene for å drive fysisk aktivitet i samfunnet generelt, og som viser seg å ha størst betydning, er tidsmangel og økonomiske kostnader, i følge Handlingsplan for fysisk aktivitet (2005-2009) (2005).

Alder nevnes som en barriere i flere av studiene, blant annet i studien til Vaiciulis et al. (2011). Her fremkommer det at antall fysisk aktive i alderen 18-25 år var dobbelt så stort sammenlignet med antall innsatte i alderen 26-35 år, og ni ganger større enn antall innsatte i alder 35 år og eldre. De eldre innsatte opplever at de yngre innsatte monopoliserer trenings-apparatene, og at det oppstår en form for konkurranse som ikke er heldig, spesielt for de eldre.

Kjønn er også en faktor som spiller inn i forhold til å fastslå mulige barrierer for å trene. Martos-Garcia et al. (2012) skriver at de kvinnelige innsatte opplevde blikk fra de mannlige innsatte, som lokaliserte dem som seksuelle objekter fremfor sportslige kvinner i det de entret treningshallen. Harner et al. (2010) nevnte i sin studie språk som en mulig barriere.

4.2.1.6 Trening, maskulinitet og aggresjon

Andrews & Andrews (2003) fant at idrett kan være forbundet med maskulinitet og derfor være mindre interessant for jentene som gjerne vil beholde et feminint image. De poengterer videre at tidligere forskning indikerer at mange mannlige ungdom foretrekker aktivitet som best demonstrerer maskulinitet. Wacquant (sitert av Martos-Garcia et al., 2012) observerte at ”muskler er det karakteristiske symbolet på maskulinitet...undersøkelser har gjentatte ganger vist at menns selvtillit korrelerte høyt

med å ha en muskuløs overkropp”. Fysisk styrke og slåss-evne kan sådan gi en form for fysisk kapital som kan bli overført til en sosial og kulturell kapital innenfor fengselsmiljøet (Bourdieu, sitert av Martos-Garcia, 2012).

Enkelte av artiklene diskuterte om hvorvidt vektløfting kan være med på å ”bygge kropp” og dermed gjøre de innsatte farligere enn det de i utgangspunkt er (Frey & Delaney, 1996; Wagner et al., 1999). Det er med andre ord et sikkerhets spørsmål. Noen fengsler fjerner faktisk populære vektløftingsapparater på grunn av oppfattelsen om at vekttrening gjør innsatte til en større trussel mot andre innenfor fengselet og setter tidligere innsatte i bedre fysisk form og gjør dem derfor vanskeligere å håndtere i det de fortsetter et liv i kriminalitet (Frey & Delaney, 1996). Begg et al. (sitert av Andrews & Andrews, 2003) antyder at deltakelse i fysisk aggressiv idrett faktisk kan øke deltakelse i aggressive handlinger, heller enn å fungere som en rensende ventil for den aggressive impulsen. Resultatene fra studien til Wagner et al. (1999) gir derimot en viss støtte til troen på at å engasjere seg i vekttrening, eller i det minste delta i frivillig fysisk aktivitet, kan ha en effekt i forhold til å redusere innsattes aggresjonsnivåer. Studien undersøkte potensielle psykologiske forandringer i både tilstand og aggresjonstrekk, samt humørkarakteristika. Resultatene viste en noe bedret skåre på de utfallsmålene som er forbundet med aggresjon i denne studien (aggresjon, sinne, fiendtlighet og styrke), men svarene var ikke statistisk signifikante.

I flere av studiene kunne en ikke påvise en signifikant bedring av psykisk helse relatert til økt fysisk aktivitet. I studien utført av Munson et al. (1985) førte ikke den systematiske styrketreningen og fritidsveiledningen til signifikant høyere score på målinger av selvfølelse, holdninger og atferd til fritid. I studien til Cashin et al. (2008b) fant forskerne ingen statistisk signifikante forskjeller mellom intervensjons- og kontrollgruppe. Munson (1988) fant i sin studie av en gruppe ungdomskriminelle som soner dom, ingen signifikante forskjeller innen og mellom objektene på de store utfallsvariablene (selvtillit, holdninger etc.).)

De anekdotiske tilbakemeldingene i flere av studiene, var dog veldig oppløftende. Begge testgruppene i studien av Munson et al. (1985) uttalte positive holdninger til behandlingsprogrammet, og ungdommene fortalte at de følte at programmene hjalp dem med å forandre deres holdninger og atferd. Deltagerne i Cashin

et al. (2008b) sin studie rapporterte om mer håp, følelse av økt kontroll over livene deres, og at de likte programmet. Opplevelse av en viss form for kontroll var også viktig blant deltagerne i studien til Goslin et al. (2000), og de innsatte i denne studien opplevde derfor sport og rekreasjon som en gjennomførbar intervensjonsstrategi. Følelse av kompetanse er reflektert i deres vilje og ønske om å ta del i fritidsaktiviteter og idrett. Deskriptiv data fra Iengar yoga-studien (Harner et al. 2010) opplevde intervensjonen som i stor grad positiv. Kvinnene sa at de følte seg ”energiske”, ”samlet”, ”sentrert” ”uovervinnelige og uthvilte” og ”fokusert” etter trening. De hadde riktignok også uttalelser om negative aspekter ved blant annet rammene rundt intervensjonen, spesifikt rettet mot konflikter i forhold til planlegging av jobb, skole og andre program som opptok deres hverdag.

4.2.1.7 Fysisk aktivitet og tilbakefall m.h.t. kriminalitet

Forskere har, i følge Munson et al. (1985), vært i stand til å forbedre fysisk form, øke frivillig engasjement i fritid og idrett, samt senket tilbakefallsraten blant ungdomskriminelle ved å benytte seg av fysisk aktivitet. Frey & Delaney (1996) skriver at rekreasjon i form av fysisk aktivitet og annen passiv deltakelse har blitt sett på som en vei å redusere tilbakefall ved å gi innsatte en livsstilsorientering, overførbare ferdigheter og muligens bedre selvfølelse. Speckman (sitert av Frey & Delaney, 1996) har derimot utfordret denne påstanden ved å bemerke at tilbakefallsprosenten har holdt seg på et relativt stabilt nivå (60%) og at attraktive fritidsprogram i noen fengsler har fungert som en oppmuntring til tilbakefall. Både Buckaloo et al. (2009) og Cashin et al. (2008a) poengterer at det er behov for å utforske ikke bare fordelene ved strukturerte treningsprogram i fengsel, men også hvordan motivere for å fortsette trening etter løslatelse.

Og nå kom altså tiden igjen; han skulle ut og klare seg, være normal og riktig som andre mennesker, bli som andre i landet (...). Etter ti års innesperring skulle han være

alminnelig og normal. Han ble langsomt stiv, mens han tenkte på det, det var dette han var redd for: Å prøve å være normal. Han visste det ikke var mulig, men kanskje det lot seg gjøre å late som om han var normal. Da måtte han først se hvordan de andre var, lure på dem, studere dem, lære seg å etterligne dem; han måtte lære av dem, måtte se hvordan folk var, hvordan de tenkte og følte, når de alltid hadde sovet i seng, alltid hadde hatt mat på bordet, aldri ligget ute, aldri fått juling av politiet eller ligget i enecelle da de var guttunger, eller aldri hadde sittet i fengsel eller ligget i jern. Han måtte lære seg hvordan folk var, når de har vokst opp hjemme og ikke på skolehjem. Hvordan var det i det hele tatt å ha hatt et bestemt sted å vokse opp på? Han kjente nesten ingen som riktig hadde gjort det, og han lå stille og grublet over det.

Utdrag fra "Den onde hyrde" Jens Bjørneboe 1960, sitert av K. Sæve Nesset, 2004.

5 Diskusjon

Hensikten med denne studien var å undersøke den eksisterende litteraturen om fysisk aktivitet i fengsel. Hovedspørsmålet var hva som kunne dokumenteres om på hvilken måte fysisk aktivitet kan ha en sentral posisjon i forhold til rehabiliteringen av innsatte, og om det foreligger litteratur som sier noe om fysisk aktivitet har en viktig funksjon i arbeidet med forebygge tilbakefall med tanke på kriminalitet, etter endt soning. Resultatene viser til 17 studier som alle omfatter fysisk aktivitet og resultatet av dette, på soningen til innsatte i ulike fengsler.

5.1 Sammenfatning av resultatene

Resultatene i denne studien svarer i stor grad på problemstillingen, i det at flere av studiene redegjør for nytten av å bruke fysisk aktivitet i rehabilitering av innsatte i fengsel. Her vil jeg spesielt trekke frem studiene av Buckaloo et al. (2009), Cashin et al. (2008a), Genovese et al. (1995), Ghanbarzadeh & Mohamadi (2012), Harner et al. (2010), MacMahon & Gross (1988) og Vaiciulis et al. (2011), som alle viste til en forbedring i forhold til grad av depresjon, selvtillit og følelse av håpløshet, som resultat av fysisk aktivitet. Dog var det noen av studiene som ikke viste noen signifikant bedring

5.1.1 Analyse av funnene

Studiene benytter til dels svært ulike forskningsdesign og –metoder, og utvalgene deres er i varierende grad sammenlignbare (størrelse, alder, bakgrunn, funksjonsnivå osv). Intervensjonene deres er samtidig av forskjellig art. Dette er faktorer som vil trekkes inn i diskusjonen.

Bruken av idrett i rehabilitering har blitt involvert i en bredere ”straff versus rehabilitering”s-debatt som har dukket opp i både politiske og akademiske sfærer. Flere av artiklene diskuterer denne problemstillingen, bl.a. Andrews & Andrews (2003). Fysisk aktivitet har blitt sett som et ”gode”, som ikke er forenlig med tanken om straff og gjengjeldelse. Likevel, med tanke om å rehabilitere den enkelte innsatte, samt forebygge ny kriminalitet, har en sett at fysisk aktivitet kan være av betydning for disse fasene. Trening kan fremdeles brukes som et gode; i enkelte fengsler fratar man den innsattes muligheter for fysisk aktivitet som sanksjonsmiddel ved for eksempel regelbrudd. Samfunnsnyten ved å forsøke å rehabilitere, fremfor kun å straffe alene, kan på mange måter tenkes å være stor. Fysisk aktivitet kan for eksempel tenkes å bidra til å internalisere samfunnet uskrevne og skrevne normer og regler, og dermed være betydningsfullt for sosialisering og moralutvikling.

Felles for mange av de innsatte i de forskjellige studiene, var at flere slet med lav selvtillit. Det er dog ikke ut i fra noen av studiene gitt at kriminalitet i seg selv er et produkt av dårlig selvtillit. Her kan en stille seg det berømte ”høna eller egget”-spørsmålet; hva kom først? I studien til Andrews & Andrews (2006) påpekes det at kriminalitet i seg selv kan være en kilde til selvtillit for unge mennesker. Videre kan kriminalitet gi utbytte i form av en følelse av verdighet og egenverdi, samt være en av de få mulige alternativene for å utvikle en følelse av mestring, kompetanse og identitet. Som en konsekvens av dette kan det tenkes at fysisk aktivitet og kriminalitet kan konkurrere på noen av de samme psykologiske arenaene.

Fysisk aktivitet og fysisk helse

Langvarig soning korrelerer med langvarig inaktivitet som er med på å redusere fysisk form. At fysisk aktivitet bedrer fysisk helse er vel dokumentert, og dette gjelder så vel innsatte, som resten av populasjonen. Effekten av fysisk aktivitet på fysisk form og helse er dokumentert i den faglige plattformen. Det er imidlertid flere forskjellige treningsmetoder, med varierende utfall. I studien til Martos-Garcia et al. (2009) diskuteres det om hvorvidt fysisk aktivitet kan være med på å bygge ”fysisk makt” og ”slåss-evne” og den symbolske verdien av å ”pumpe jern”. Forskerne fant ut at fysisk aktivitet som bidrar til dette, er høyere prioritert av de innsatte, som gjerne ville bygge

opp kroppen sin. Dette gjaldt spesielt unge menn. Mer om dette under ”*Identitet; kjønn, aggresjon og maskulinitet*”.

Dokumentasjonen her er betydelig, dog noe svak. Med det menes det at det er et fåtall av studiene som tok for seg det ”maskuline” aspektet av trening, men de som gjorde det rapporterte om sterke signaler på at fysisk aktivitet i form av vekttrening i stor grad er knyttet opp mot nettopp det å bruke kropp som redskap for makt og status. Ved siden av dette er det vel dokumentert i den foreliggende litteraturen at fysisk aktivitet i fengsel gir en betydelig helsegevinst og flere av studiene tar for seg dette, ved hjelp av måleinstrumenter som er anerkjent som gode og valide i forskningsmiljøene.

Fysisk aktivitet og psykisk helse

Flere av studiene viste til forbedring i symptomer på depresjon målt gjennom the Beck Depression Inventory, blant annet studien av Genovese et al. (1995). Det kan være flere årsaker til dette. For det første er det mulig at trening direkte påvirker humør. For det andre kan tilstedeværelsen av forskeren og hans assistent på alle treningsøktene ha redusert avhopp og oppmuntret objektene til å fortsette deltakelse i studien, en faktor som kunne gi skjevhet til det endelige resultatet. Sist, men ikke ubetydelig, kan endringen i rutine for objektene ha gitt tilstrekkelig glede til og distraksjon for å forbedre mild depresjon. Se mer om dette i avsnittet om validitet og reliabilitet.

Buckaloo et al. (2009) finner i sin studie at trening synes å være nyttig uavhengig av type fysisk aktivitet og at et maksimum av en time med trening var tilstrekkelig for å redusere depresjon i denne studiens utvalg. Dette er i tråd med funnene til Sørensen (1998), som referert til i den faglige plattformen. Videre i resultatene fra Buckaloo et al. (2009) sin studie antydes det også at de som sonet straff for ikke-voldelige kriminalitet, slik som spesielt tyveri, viste seg å ha en høy grad av depresjon, samt responderte dårligere på trening. Dette er interessant sett opp i mot resultatene fra Ghanbarzadeh & Mohamadi (2012) som viste at aerob trening førte til mer effekt på psykisk helse hos rusavhengige personer til sammenligning med vinningskriminelle personer.

Studien til Cashin et al. (2008b) viste at i det treningsmengden økte, sank følelsen av håpløshet i følge the Beck Hopelessness Scale. Dog er det viktig å være klar over at andre variabler som påvirker følelsen av håpløshet også er involvert i det komplekse livet til en innsatt.

Yelsma & Yelsma (sitert av Slater et al., 1992) fant at selvtilliten til de som begikk kriminalitet som var indirekte skadelig for andre hadde en høyere selvtillit enn de som var direkte destruktive mot andre eller mot seg selv. Er det noe med type kriminalitet som virker direkte inn på hvordan fysisk aktivitet kan virke inn på den innsattes helse? Det er fortsatt ubesvart.

Wagner et al. (1999) fant en forbedring i flere parametere som gikk på psykisk helse hos de som trente vekter, sammenlignet med kontrollgruppen. Dette kan stemme overens med studiene av Tucker (sitert av Slater et al., 1992) og Slater et al. (1992), som viste at deltakere i et vekttreningsprogram hadde en høyere selvtillit (som målt med the Self-Esteem Inventory [SEI]) enn innsatte i kontrollgruppen. De fire studiene (i denne oppgaven) som benyttet spørreskjema som adresserte direkte til selvtillit og selvbilde, brukte forskjellige standarder. Dette kan bety at det er mulighet for at selvbilde og selvtillit defineres ulikt og gjør det vanskelig å sammenligne resultatene.

Det vil kunne oppstå problemer i det innsatte med dårlig fysisk form eller lavt evnenivå upassende blir tvunget inn i aktiviteter som foster sammenligning eller konkurranse. Andrews & Andrews (2003) vektla muligheten for å tilpasse den fysiske aktiviteten, med mindre fokus på konkurranse, regler og sammenligning. Dette er noe som er viktig fordi det har potensiell virkning på selvtillit. Visst er det at for hver vinner er det en taper, hvis selvfølelse og motivasjon blir påvirket. Dette gjelder kanskje spesielt for de yngre innsatte, da de muligens er mer usikre i forhold til seg selv og ofte speiler seg i møte med andre. Muligheten for å styre utfallet av en konkurranse kan gi en sjelden mulighet for mennesker med lav selvtillit til å være suksessrike i noe. På den andre siden, kan stimuleringsøkende atferd som kan opptre hos enkelte typer av kriminelle, muligens fylle behovet for spenning gjennom fysisk aktivitet og konkurranse.

Følelse av økt kontroll sto sentralt i flere av studiene, i sammenheng med fysisk aktivitet. Det kan tenkes at fysisk aktivitet ga en åpning for mestring og opplevelse av å kunne kontrollere/ styre egen kropp, samt innhold i disse øktene. I studien til Goslyn et al. (2000) rapporterer de innsatte at de opplever fysisk aktivitet som en form for følelse av kontroll. Dette kan være en viktig komponent, da nettopp kontroll over eget liv er noe en blir fratatt under soning av en fengselsdom. Å sone en dom i fengsel innebærer at andre mennesker kontrollerer livssituasjonen deres, og den fysiske aktiviteten kan således virke som et ”pusterom” fra denne type kontroll. Idrett kan også være en arena der en får mulighet for å utøve en viss egen-kontroll og dermed muligens mestring. Munson (1988) skriver at programmer som har innlemmet fysisk trening og veiledning med institusjonaliserte ungdomskriminelle også har vært i stand til å demonstrere forbedrete selvtillitsnivåer. Denne typen programmer, skriver Munson, antas også å være effektive fordi de understreker ungdommens egen kontroll over hans eller hennes omgivelser ved å fokusere på positive tanker og følelser knyttet til prestasjon og suksess.

Dokumentasjonen på fysisk aktivitet og psykisk helse baserer seg på, i likhet med dokumentasjonen på fysisk aktivitet og fysisk helse, valide måleinstrumenter. Her er det benyttet kjente instrumenter som blant annet BDI og SEI, og flertallet av studiene rapporterer om at fysisk aktivitet er forbundet med en betydelig forbedret mental helseberedskap hos majoriteten av de innsatte i disse studiene. Flere av studiene viser at fysisk aktivitet i form av blant annet systematisk styrketrening og/eller aerob trening reduserer skåre på parametere som for eksempel angst og depresjon. Om den kliniske virkningen er reell er muligens litt vanskelig å lese ut i fra den foreliggende dokumentasjonen. Det er likevel mye som tyder på det, sett ut i fra de flere anekdotiske utsagnene som ble rapportert i flertallet av studiene.

Det sosiale aspektet

Manglende felleskap med andre kan være en av mange årsaksvirkende faktorer til dårligere psykisk helse. Trening kan formidle en alminnelig sosial kontakt og hjelpe de innsatte til å få innpass i andre miljø. De andre innsatte kan fungere som rollemodeller og bidra med sosial støtte og oppmuntring vedrørende fysisk aktivitet. Fysisk aktivitet og organisert idrett kan dog for noen potensielt kopiere/reprodusere institusjonelle

settinger som de innsatte allerede er fremmedgjort i. Dette poengteres i studien til Andrews & Andrews (2003). Tittle (sitert av Slater et al., 1992) fant at den eneste faktoren som viste seg å ha effekt på selvtillit var en grunnleggende gruppetilhørighet.

Identitet; kjønn, aggresjon og maskulinitet

Hovedformålet med studien til Harner et al. (2000) var å observere effekten av et 12 uker langt Iyengar yogaprogram i et kvinnefengsel. Til tross for at kvinners bane både inn og ut av fengsel ofte kan være annerledes enn menns, er de fleste strategiene og programmene som tilbys i fengsel ofte basert på mannsdominerte modeller, der mange ikke reflekterer de svært reelle og viktige forskjellene mellom kjønn. Det er forskjell mellom kjønnene; jenter kan ha andre preferanser for fysisk aktivitet enn gutter. Idrett kan være forbundet med maskulinitet og dermed være mindre interessant for de kvinnelige innsatte som kanskje vil beholde et feminint image. I flere av studiene, opp mot nesten alle, forskes det på menn og lite kvinner. Kvinner trener annerledes enn menn, har andre motiver for å trene, vegrer seg kanskje for å bli sett på som seksuelle objekter frem for idrettsutøvere (Andrew & Andrews (2003).

Fysisk aktivitet i form av Iengar yoga viste seg og ha en positiv effekt på kvinnene i Harner et. al (2010) sin studie. Det kan spekuleres i hvorvidt denne type trening er assosiert med en mer ”kvinnelig” fremtoning. Kvinnelige kriminelle, færre i antall, blir kanskje oppfattet i politisk kontekst å være et mindre problem. Dette gjenspeiles faktisk i litteraturens vektlegging av maskulinitet. Forskningen indikerer dessuten at mange av de mannlige innsatte foretrakk aktiviteter som i høyere grad demonstrerer maskulinitet.

Det er viktig å sette fokus på vekttrening som en mulig form for å ”avle” dominans og maskulinitet. Det er betimelig å stille spørsmål om deltakelse i fysisk aggressiv idrett, slik som kampsport og bodybuilding (Martos-Garcia et al., 2009) kan føre til økt deltakelse i aggressive handlinger, fremfor å fungere som en ventil for aggressive impulser. Forskere diskuterer dessuten om vektløfting med det formål å bli ”større” også utløser en større risiko for aggresjon og vold.

Resultatene fra studien til Wagner et al. (1999) viste dog en tendens til at fysisk aktivitet i form av vekttrening kan være med å redusere aggresjon, sammenlignet med en kontrollgruppe. Det er riktignok interessant å drøfte hvorvidt ulike typer trening i seg selv kan karakteriseres og defineres som aggressiv sport. Kanskje er dette individuelt, og kanskje avhenger det av kontekst. Med tanke på styrketrening vil det muligens derfor være gunstig å prioritere utholdende og funksjonell styrketrening, fremfor maksimal og eksplosiv styrketrening, da det sistnevnte ofte forbindes med ”pumping av jern” og en treningstype som ikke er heldig å drive i et fengsel der voldsrisikoen allerede er forhøyet. I tillegg er det et rent sikkerhetsspørsmål. Fengselet ønsker å begrense tilgang til gjenstander som potensielt kan benyttes som (slag)våpen. Dette gjelder også i treningsområde/rom. Trening med fikserte vektskiver, slik som i studien til Frey & Delaney (1996), kan være et alternativ for å bedre sikkerheten. Mer om maskulinitet og makt senere.

Menn kan skjule seg bak muskler, og muskler kan bygge identitet. Studiene viser at til tross for at styrketrening var den hyppigst brukte treningsformen i fengsel, så var flere av de ansatte i fengslene skeptiske til denne type trening. Det er i tråd med hva Berit Johnsen (2001) fant i sin avhandling om idrett, maskulinitet og maktrelasjoner i fengsel (*”Sport, Masculinities and power relations in prison”*). Hun skriver også at kvinnelige ansatte vegret seg for å trene med mannlige innsatte, da det å ta av seg uniformen vil ta fra dem autoritet som er nødvendig i en slik institusjon. Det er litt på siden av problemstillingen, men viktig å nevne, da ansattes kompetanse, samt deltakelse i idrett kan ha påvirkning på de innsattes bruk av fysisk aktivitet.

Fysisk aktivitet har med sikkerhet også sine skyggesider. Brukes det ikke riktig, eller på feil grunnlag kan det gjøre større skade enn nytte. Derfor er det som det vil bli nevnt vesentlig at de ansatte har kunnskap om fysisk aktivitet, både på et fysisk, så vel som psykologisk nivå. Hva slags funksjon har den fysiske aktiviteten? Andrews & Andrews (2003) og Martos-Garcia et al. (2009) peker på tendenser til en macho-kultur, ledet av ”pumping av jern” og kampsporttrening. Konkurransen er også et stikkord i form av at flere av studiene nevner det å klare mest, være sterkest og ta de tyngste vektene gir en status blant de andre innsatte. Dette er nødvendigvis ikke en heldig vinkling, da det kan være med på å skape et uønsket hierarki der bl.a. noen alltid vil komme ut som ”tapere”. Denne macho-kulturen blir også bekreftet av intervjuobjektene til Berit

Johnsen (2001). Videre kan det tenkes at maskulinitet et middel for makt, og fysisk aktivitet kan være med på å bygge maskulinitet.

Barrierer; tid og alder

I undersøkelser gjort i den generelle befolkningen viser det seg at mange oppgir at de i sitt daglige liv ikke har tid til å være fysisk aktiv, og dette ansees som en viktig barriere (Handlingsplan for fysisk aktivitet (2005-2009), 2005). Tidsmangel kan sies å ha liten betydning for de innsatte, da nettopp for mye ”dødtid” er en av utfordringene mange innsatte sliter med. Fengslslivet er karakterisert av lange og vedvarende perioder med inaktivitet som kan gi en overveldende følelse av kjedsomhet, samt oppleves som en ekstra straff. For mange av de innsatte i studien til Martos-Garcia et al. (2009) var det å engasjere seg i idrett og fysisk aktivitet en måte å ”fylle opp”, ”oppta” eller bruke tid sammen med andre som også søkte liknende utfall. Det å bedrive idrett kan dermed tilby de innsatte en tidmessig og romslig pause fra den innesperringen de opplever, samt gi dem en nødvendig mestringsstrategi for å håndtere soningen på en bedre måte. Hvordan denne prosessen fungerer ansees dog å være avhengig av den individuelle innsatt.

Andelen personer som er fysisk inaktive øker med alderen (Handlingsplan for fysisk aktivitet (2005-2009), 2005), og det er rimelig å si at dette gjelder innsatte så vel som resten av befolkningen. Når det handler om barrierer for fysisk aktivitet blant eldre, er helseproblemer den vanligste, etterfulgt av at mange eldre anser seg som for gamle til å bedrive fysisk aktivitet, samt er redd for å skade seg. De gjeldende studiene sier lite om disse barrierene, men fremhever blant annet konkurranse om treningsapparater med de yngre innsatte som et hinder for fysisk aktivitet. I studien til Condon, Hek & Harris (2008) klaget eldre innsatte på at de følte seg ekskludert fra trening på grunnlag av lav fysisk form.

Tilbakefall med tanke på kriminalitet

I studien til Buckaloo et al. (2009) blir følgende spørsmål stilt; ”Tilpasser innsatte som trener seg lettere til livet på utsiden bedre enn innsatte som aldri trente i det hele tatt gjennom fengslingen? Er det sannsynlig at de innsatte som trener i fengsel fortsetter å

trene etter løslatelse?” Mange innsatte kan være ivrige og trener aktivt mens de soner dom, men utfordringen ligger i å fortsette etter løslatelse. Mange er isolerte og ensomme og strever med å motivere seg for aktivitet. Det å bedrive fysisk aktivitet sammen med andre kan være med på å gi en slags form for identitet og sosial tilhørighet, som også kan gi gevinst etter soning, det vil si i ettervernfasen, men også livet ut. Det er viktig å tenke på at en fengselsdom er en ”straffeform med mye stigma” i form av at den følger lovbryteren også etter at soningen er ferdig (Goffman, 2000). Derfor kan det å være innlemmet i et miljø som gir mulighet for å gi den tidligere innsatte en form for kompetanse og mestring, være med å skape en type ny identitet som ikke er assosiert med tidligere kriminelle handlinger eller merkelapper.

I den foreliggende litteraturen som er analysert, sies det lite om tilbakefall. Faktisk har ingen av studiene forsket på hvorvidt innsatte opprettholder evt. fysisk aktivitet etter endt soning. Det må sies at primærmålet med denne studien ikke var å utforske denne problemstillingen, men det er et sentralt tema i det fysisk aktivitet kan ha/ikke kan ha en effekt på tilbakefall som fører til ny soning. Den fysiske aktiviteten bør kunne inneholde aktiviteter som er mulig å opprettholde når de innsatte kommer tilbake til samfunnet. De foreliggende studiene har til en viss grad tatt høyde for dette, i form av at mesteparten av treningen besto i enkel og lett tilgjengelig fysisk aktivitet.

Kompetanse

En annen faktor som er nevnt og som kanskje er viktigere er mangel på gode instruktører og trenere. Dette viser seg også i studiene. Flere av fengslene mangler godt kvalifiserte aktivitetsledere eller trenere, og dette er til hinder for å bedrive fysisk aktivitet. Det er viktig at de som skal veilede de innsatte har nødvendig kunnskap og kompetanse om fysisk aktivitet og helse, både når det gjelder hvordan de fysiske omgivelsene bør utformes for å fremme fysisk aktivitet (så langt det lar seg gjøre), om hva slags aktiviteter som passer for denne gruppen og hvordan de kan motiveres til å være i aktivitet. Ledelse og veiledning, samt tilsyn av profesjonelle er i følge Gettman & Pollock (1977) ekstremt viktig for å få et positivt utfall. Mange innsatte mangler rett og slett også kunnskap om hva slags positive effekter fysisk aktivitet kan gi. En form for psykoedukativ behandling kan være nyttig, i informering om egen helse og aerob kondisjon, styrketrening og andre former for aktivitet. Målet må være å øke den enkelte

innsattes kompetansefølelse, minske følelsen av hjelpeløshet og dermed bedre håndtering og mestring av symptomer og vanskeligheter, forbundet med det å sitte inne til soning.

Studiernes metode

Skåringsskjemaer og selvrapportering kan gi ”falske” data. Det avhenger av og setter krav til, at respondentene svarer så riktig og ærlig som mulig, og dette er vanskelig og kontrollere. Til tross for at enkelte data ikke viste signifikant bedring på ønskede utfallsvariabler, var det flere anekdotiske tilbakemeldinger som tilsa at fysisk aktivitet bidro til generelt bedre helse, slik som bedret søvn, mer energi og lettere å holde fokus. Dette kan ha sammenheng med at de gitte skåringsskjemaene ikke fanget opp disse parameterne. En av de få studiene som ble identifisert, og som hadde preg av å være en randomisert, kontrollert studie var studien til Munson (1988). Deltakerne ble tilfeldig fordelt til tre forskjellige grupper, men blinding lot seg ikke gjøre, da dette generelt er problematisk all den tid en vet at det ikke lar seg gjøre å skjule enkelte intervensjoner eller variabler rundt forsøket. Fire av studiene benyttet seg av the Beck Depression Inventory-skåringsskjema. Dette er et skjema som ble utgitt i 1961, som ofte benyttes og som regnes som et relativt valid skåringsverktøy (Richter, Werner, Heerlien, Kraus & Sauer, 1998).

5.2 Et kritisk blikk på validitet og reliabilitet

Hovedutfordringen ligger i å tolke, samt avgrense studien på en slik måte at den er forståelig, konkret, gyldig og pålitelig. Dette kalles gjerne validitet (intern/ekstern), reliabilitet (intern/ekstern) og presisjon.

Det finnes flere svakheter ved den foreliggende forskningslitteraturen om fysisk aktivitet og fengsel. Flere av studiene har som nevnt i metodedelen, ikke et kontrollert randomisert studiedesign, men omtaler seg heller som semi/kvasi-eksperimentelle studier. I de fleste tilfellene skyldtes dette at det ikke var mulig å dele testgruppe og

kontrollgruppe inn i aktiv-passiv kategori, da innsatte allerede trente/ikke trente på tidspunktet for studien. Randomiserte forskningsdesign ble ikke funnet mulig i flere studier, blant annet i studien av Wagner et al. (1999). Dette ble sett på som en annen metodologisk svakhet.

Studiene støttes til en viss grad av noe annen litteratur, men det er realitetsvekkende å se hvor lite litteratur det er på emnet. Dette gjelder spesielt psykisk helse, og ikke like mye fysisk helse, da fysisk aktivitet har en klar og kjent positiv korrelasjon til fysisk parametere, som blant annet blodtrykk og forebygging og lindring av ulike sykdommer.

Personer med positive stemningstilstander kan tenkes å være mer disponert for å engasjere seg i trening enn de med mer negative stemningstilstander (Folkins & Sime, sitert av Wagner et al., 1999). Det er naturlig å stille spørsmål om hva som er hva. Er det slik at de innsatte som ikke trente allerede var emosjonelt plaget og dermed ikke hadde motivasjonen eller lysten til å trene, eller var de i større grad psykisk syke nettopp fordi de ikke trente? Studiene sier også lite om hvordan de innsattes forhold til fysisk aktivitet var før fengsling, noe som kan sies å være en metodisk svakhet. I flere av studiene ble ikke de innsattes sykehistorie eller aktuelle behandling av sykdom kartlagt (Buckaloo, et al., 2009; Genovese et al., 1995). Det kan være en svakhet i forhold til at en ikke kjenner til den enkeltes utgangspunkt godt nok til blant annet å se sammenhenger.

Likeledes kan utelukkelse av kvinnelige innsatte og fravær av sosiodemografiske opplysninger anses som åpenbare svakheter (Genovese et al., 1995). Liten utvalgsstørrelse og stor grad av drop-out gjør mange av studiene mindre valide. Drop-out besto ofte av at de innsatte hadde andre aktiviteter å ta hensyn til, overføring til andre fengsler, løslatelse eller rett og slett manglende motivasjon over tid.

I studien til Cashin et al. (2008b) ble det ikke funnet noen signifikant korrelasjon mellom å delta i trening (intervensjonsgruppe) og total psykisk helse gjennom et 12 ukers langt treningsprogram. Studiens styrke var dog lav, relatert til utvalgsstørrelsen.

Strengt inklusjons- og eksklusjonskriterier kan også være med på å gjøre studien mindre valid. Utvalget kan som konsekvens av dette, bli for homogent. Dette påvirker overføringsverdien, samt kan være med på å gi skjevheter i resultatet, med tanke på deltakelse. I studiet til Cashin et al. (2008b) ble spesifikke grupper av innsatte ekskludert fra deltagelse, slik at de stramme seleksjonskriteriene således kan ha ført til en utvalgsskjevhet. Kriteriene begrunnes av forskerne med behovet for etterlevelse, slik at de innsatte måtte til en viss grad være relativt velfungerende på gitte områder, for å bli inkludert i forsøket. Metodisk sett kan dette øke muligheten for at populasjonen som blir testet, utgjøres av innsatte som er mest ivrige eller i mindre grad plaget og/eller som kanskje i utgangspunktet ville hatt størst utbytte av hvilken som helst intervensjon. Dette reduserer resultatenes validitet. På grunn av begrensninger ved det strenge fengselsregimets natur i blant annet høysikkerhetsfengslene ble seleksjonsprosessen og metodologien ansett som strengt regulert.

I studien til Olaitian et al. (2010) viste det seg forskjeller i fysisk form mellom de som hadde sonet henholdsvis mindre eller mer enn ett år. De som sonet lengst hadde en dårligere fysisk form, muligens på grunn av inaktivitet over lengre tid.

Deltakende observasjon, samt bruk av feltdagbok stiller krav til forskerens minne og grad av subjektivitet. I studien til Andrews & Andrews (2003) dukker det opp en utfordring i form av at forskeren ikke kunne bli et "fullverdig medlem" av observandene. Dette er ganske rimelig med tanke på at de innsatte er i en ekstrem livssituasjon, sammenlignet med normalpopulasjonen. Dette kan dog føre til en fremmedgjøring av forskeren og kan igjen påvirke datamaterialet. De innsatte kan føle på det å bli observert og derfor produsere en annen atferd enn det de ellers ville gjort.

I studien av Wagner et al. (1999) kommer det frem at kun de som hadde gjort seg fortjent til å trene vekter kunne tildeles til den eksperimentelle gruppen. Dette kan også ha ført til en utvalgsskjevhet. Flere av studiene mangler beskrivelse av seleksjonsprosedyre. Dette kan føre til at utvalget ikke er representativt. I enkelte av studiene (bl.a. Genovese et al., 1995; Harner et al., 2010) ekskluderte forskerne innsatte ut i fra forskjellige kriterier, som for eksempel alvorlig somatisk eller psykisk sykdom, språk og soningstid. Eksklusjonskriterier kan bidra til å gjøre sammenlikningsgrunnlaget mer homogent, slik at en reduserer sannsynligheten for at

det er andre ulikheter (utenom den at de utsettes for forskjellige intervensjoner) som virker inn på resultatene. En annen måte å gjøre dette på, er å ekvivalere forsøks- og kontrollgruppe gjennom analyse av bestemte nøkkelvariabler.

Mangel på sosiodemografiske opplysninger, samt opplysninger om treningshistorikk er eksempler på ” konfounding”, og forekommer som nevnt i flere av studiene.

En annen begrensning ved flere av studiene er at den innhentede informasjonen i stor grad baserer seg på selv-rapportering. En bakdel er at det er vanskelig å kartlegge manglende svar- evne, og en har heller ikke mulighet for å utdype eller forklare uklare spørsmål. Pilotprosjekt er derfor ofte et godt utgangspunkt (Friis & Vaglum, 2002).

Til tross for at studiene kan påvise effekt må en ta høyde for at det kan dreie seg om kun en midlertidig og ikke nødvendigvis varig, effekt. De metodiske svakhetene i studiene gjør at de fleste konkluderte med forbeholdte indikasjoner, og ytterligere fortolkning og forenkling kan være med på å redusere reliabiliteten.

I forlengelsen av dette, kan det være aktuelt å diskutere hvorvidt en metodisk endring i litteratursøket samtidig kunne være med på å gi et mer gyldig og mer pålitelig kunnskapstilfang. Utfordringene lå i stor grad i utarbeiding av gode søkealgoritmer. Det viste seg i utgangspunktet å være vanskelig å finne emneord, tekstord og fraser som fanget opp så mange som mulig relevante referanser på området fysisk aktivitet og fengsel. Flere av søkeordene ga alene et for bredt treff, og i kombinasjon et for snevert resultat. En mer omfattende bruk av MeSH og Emtree² ville muligens være med å gjøre søket mer fullstendig. Samtidig er det påfallende hvor lite litteratur som tar for seg symptomlindring og funksjonsbedring for innsattes psykiske helse spesielt, som følge av fysisk aktivitet. Likevel er det stor mulighet for at min begrensede erfaring med systematiske litteratursøk, bidro til at jeg strevde med å finne mange nok vitenskapelig artikler som var av relevans. Dette har nok også bidratt til at problemstillingen min kan oppfattes som noe diffus, når det gjelder operasjonalisering av termer som ”redskap”, ”rehabilitering” og ”tilbakefall”. En mer konkret formulering ville sannsynligvis

² Søkedatabasenes emneordlister (Medline og Embase)

teoretisk sett, ført til høyere grad av spesifisitet, men i dette tilfelle ville det antakelig ført til langt mindre treff. Få studier betyr heller ikke at det ikke virker, det er viktig å huske på.

Det kan tenkes at min bakgrunn fra idrettshøgskolen kan ha påvirket meg til å ville se de positive utfallene, heller enn negative aspekter. Dette er noe jeg har vært veldig bevisst på, og jeg mener selv at jeg har fått frem begge sider. Samtidig mener jeg at jeg har klart å gi et tydelig bilde av den foreliggende litteraturen, både gjennom resultatdelen med vedlegg, og diskusjonsdelen. Den faglige plattformen ligger som et bakteppe, for å ”ruste” leseren til kommende kapitler.

5.3 Oppsummering

I følge de inkluderte studiene synes fysisk aktivitet å være mer effektivt enn ingen behandling når det gjelder fysisk og psykisk helse, samtidig som det har få kjente bivirkninger. Å overgå noen barrierer medfører bevegelsesglede og mestringsglede. Mestringsmekanismen ligger også i å distrahere seg selv fra de belastningene soning i fengsel innebærer. I tillegg opplever innsatte barrierer som også opptrer ellers i samfunnet. Dette kan for eksempel være motivasjon og konkurranse. Fordi mange innsatte nøler med å delta i fysisk aktivitet der de kan oppleve seg som mislykket, kan det være viktig å fokusere på, samt vektlegge og legge til rette for trening uten et konkurranseaspekt.

Fengselsstrukturen bør være bygget slik at det tilrettelegges for lett tilgjengelighet og et godt nok utvalg av innretninger for fysisk aktivitet. Det å stimulere til fysisk aktivitet i fengsel kan være med på å lette noe av de spenningene som fort kan oppstå som en følge av den psykiske og fysiske påkjenningen det er å sitte så å si isolert i en fengselscelle store deler av dagen. Fysisk aktivitet kan være med på kompensere for denne isolasjonen og inaktiviteten som fengsling innebærer. Det er særlig viktig at de innsatte som har begrensede muligheter for å bevege seg fritt, deltar i tilrettelagt fysisk aktivitet.

Det er liten dokumentasjon på området fysisk aktivitet i forhold til å redusere tilbakefallsraten med tanke på kriminalitet. Dette bekrefter disse 17 foreliggende studiene også. Det er lett å tenke at fysisk aktivitet kan spille en rolle i forhold til dette temaet, men mer forskning er nødvendig. Det er dessuten vanskelig å fastslå en signifikant betydning av fysisk aktivitet på tilbakefall. Dog er det en viktig innfallsvinkel og kan tenkes å ha en funksjon med tanke på de temaene som er blitt drøftet i denne oppgaven.

Innsatte i fengsler er en utsatt gruppe og det mangler fortsatt kompetanse på området fysisk aktivitet og fengsel. Forskning er viktig for å øke vårt kunnskapsnivå og derved øke vår kompetanse. De foreliggende studiene er derfor viktig for vår forståelse av hvordan en intervensjon kan ha betydning for denne populasjonens fysiske og psykiske helse.

5.4 Overføringsverdi og begrensninger

Studiene design må granskes nøye for kilder til manglende validitet. Bruken av et praktisk utvalg (en utvalgsteknikk som bruker tilgjengelige grupper av objekter (Patton, 1990)) utelukker for eksempel generalisering av resultatene til andre populasjoner av innsatte. Likeså er fravær av sosiodemografiske opplysninger og opplysninger om treningshistorikk en åpenbar svakhet.

Å bruke skåring på spørreskjema/selvrapportering som eneste klassifisering kan være en forskningsmessig begrensning, fordi det for eksempel er fullt mulig å ha høy skåre på depresjon, uten å være klinisk deprimert (Martinsen, 2004). Det kan være mange andre psykologiske reaksjoner som spiller inn. Spørreskjemaer/selvrapportering klarer ikke nødvendigvis å gi et korrekt bilde av sannheten. En utfordring er at de antatte psykiske vanskene den enkelte innsatte måtte ha, ikke alltid fanges opp gjennom slike skjemaer.

Det var stor grad av drop-outs (avhopp) i flere av studiene. Dette førte til lav utvalgsstørrelse, noe som også kan begrense overføringsverdien.

Det er også identifisert en mulig utvalgsskjevhet i forhold til kjønn. Utelukkelse av kvinner i flere av studiene representerer som nevnt en klar svakhet. Kvinner reagerer og handler ofte ut i fra andre mekanismer enn menn. Kvinner er en minoritet blant innsatte, og har spesielle behov og et annet følelsesliv enn for eksempel menn. Selv om kvinners bane både inn og ut av fengsel er annerledes enn menns, er de fleste programmene som tilbys til og strategi rettet kvinner i fengsel basert på mannsdominerte modeller av omsorg, der mange ikke reflekterer de svært reelle og viktige forskjellene mellom kjønn (Harner et al., 2010).

I tillegg består mange av studiene av forskning gjort på yngre barn og unge. Det er viktig å ta med seg at barn ikke er små kopier av voksne. Barn og unge kan ha andre reaksjonsmåter, verdier, holdninger og et annet handlingsmønster enn det voksne har. Dette gir liten overføringsverdi til voksne. Forebygging står spesielt sterkt når det gjelder unge førstegangsforbrytere.

Dette litteraturstudiet har samtidig sine begrensninger. En av begrensningene er at det kun ble søkt etter artikler på engelsk eller skandinavisk. Det ble også gjort søk i databaser som stort sett kun har bidrag fra den vestlige delen av verden. Dette gjør, sammen med faktorene som ble nevnt i forrige delkapittel, at en kanskje utelukker annen viktig forskning. Begrensning i antall inkluderte studier kan redusere nytten og reliabiliteten, samtidig som at for mange artikler kan gjøre at vi kanskje får med informasjon det er vanskelig å sammenlikne og oppsummere. I litteratursøket som ble utført, viste det seg videre at en stor del av forskningen som er gjort, tar for seg samtaleterapi, medisiner og medikamentell behandling. Mye av forskningen som gjøres på fengsel og sykdom generelt, er finansiert og initiert av legemiddelindustrien. Således er mye av forskningen som publiseres på feltet konsentrert rundt medisiner. Denne type kommersielle interesser kan føre til en publiseringsskjevhet.

6 Avslutning

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

Nelson Mandela, 1995

6.1 Konklusjon(er)

Dette litteraturstudiet har hatt som mål å gi svar på hva som foreligger av litteratur om fysisk aktivitet og fengsel, og om det virkelig er sann at fysisk aktivitet kan virke gunstig inn på den enkelte innsatte. For å belyse dette ble det utført et omfattende litteratursøk, og det ble gjort en systematisk gjennomgang av sytten (17) forskningsartikler. Artikkene tok for seg forskjellige former for fysisk aktivitet, og de sammenfattede resultatene må kunne sies å danne et optimistisk bidrag til framtidige friskmeldinger. Her presenteres de viktigste konklusjonene:

- Innsatte i fengsler utgjør en særlig marginalisert gruppe, med en sårbarhet ovenfor psykiske og fysiske helseutfordringer.
- Flere studier indikerer at fysisk aktivitet er positivt assosiert med bedret fysisk form og demping av symptomer på ulike psykiske lidelser
- Fysisk aktivitet ser ut til å ha positiv innvirkning på både sosiale ferdigheter og de innsattes opplevelse av hverdagen i et fengsel

- Fysisk aktivitet brukt på en rett måte, fostrer gode miljøer og bedrer den enkeltes selvfølelse
- Fysisk aktivitet skaper arenaer for selvutvikling, og kan bidra til at innsatte oppdager nye sider av seg selv
- Fysisk aktivitet er like nyttig for eldre innsatte, men disse opplever større barrierer for å trene, sammenlignet med yngre, blant annet som følge av konkurranse om bruk av treningsutstyr
- Det er lite som tilsier at fysisk aktivitet har bivirkninger som overskygger den antatt positive effekten av fysisk aktivitet

Dokumentasjonsgrunnlaget er imidlertid for svakt til å kunne trekke den konklusjon om at fysisk aktivitet per se er det som fører til de positive funnene som blir rapportert i denne litteraturstudien. Ytterligere forskning av metodisk kvalitet som innfrir gitte kriterier, samt flere systematiske kunnskapsoppsummering er nødvendig for å kunne fastslå en forskningsmessig gyldig og pålitelig klinisk relevans.

6.2 Refleksjon i etterkant

Lek ble langt tilbake ikke sett på som forenlig med en filosofi av straff preget av hard, personlig frihetsberøvelse. Også i dag vil nok mange se på treningshaller og treningsutstyr som unødvendig luksus for fengselsinnsatte. Fysisk aktivitet kan være med på kompensere for den isolasjonen og inaktiviteten som fengsling innebærer. Tallet på innsatte i fengsler i mange vestlige land er stigende. Helsestatus og velvære hos denne befolkningen er en viktig medisinsk utfordring.

Forskning indikerer at de innsatte gjennom trening kan utvikle nye interesser som kan utvikle seg til en karriere, utvikler bevissthet rundt personlige behov og passende veier for å tilfredsstille dem. Videre utvikler fysisk aktivitet aksepterbare ventiler for stress, øker tilgangen til nye sosiale områder, tilpasser personen(e) til begrensningene ved å sone en dom, identifiserer aktiviteter som kan fungere som alternativer til avhengighet, forbedrer selvfølelse gjennom opplevelse av mestring, utvikler sosiale ferdigheter, slik som tillit, samarbeid og lagarbeid.

I et samfunn der vi snakker mer og mer om effektivisering og medikalisering, hvor mennesker kjører rundt i sykebil og søker om sykepenger eller flytter på sykehjem, og hvor de bygger sykehus og mottar sykemeldinger, ja, der er det kanskje et behov for noen friskmeldinger? De kliniske erfaringene som vitner om at fysisk aktivitet, enten det er i form av friluftsliv eller lange løpeturer, utgjør en betydningsfull del av mange menneskers helse og tilfriskning, er ikke få. Innsatte i norske og utenlandske fengsler består av en særlig marginalisert gruppe, med en sårbarhet ovenfor psykiske og fysiske helseutfordringer. Det kan derfor være enkelt å tenke seg at for personer som er innsatte i fengsel, kan det å være i aktivitet gi gevinst på flere områder. Det kan blant annet romme noe av ”dødtiden” de innsatte opplever, fremme sosialt samvær og bedre fysisk og psykisk helse. Det er likevel mye som er uklart.

6.3 Videre forskning

Systematiske oppsummeringer av allerede eksisterende forskning, samt formidling av denne vil være nyttig redskap når det gjelder å overføre kunnskap til helsetjenestens aktører, og for å sette evidensbaserte tiltak ut i praksis. Samtidig er dokumentasjonsgrunnlaget svakt, og det kreves mer forskning for å kunne si noe sikkert om sammenhengen mellom fysisk aktivitet og fengsel. Det vil være nyttig å gjennomføre forskning som ser på de bakenforliggende mekanismene, eller som kan si noe om de langvarige effektene. Når det gjelder studier som tar for seg norske forhold, er utvalget sparsomt. Det er behov for forskning som kan gi oss informasjon om hva fysisk aktivitet kan gjøre for innsatte i Norge. Videre vil det være av interesse å utføre systematiske kunnskapsoppsummeringer av litteratur som kan svare på i hvilken grad mennesker som er fengslet er mer eller mindre fysisk aktive, enn resten av befolkningen.

Det er vanskelig å skulle konkludere ut i fra dette arbeidet, om fysisk aktivitet alene er et fremmede og gunstig middel i rehabiliteringen av innsatte i fengsel. Formålet med oppgaven var ikke å lage anbefalinger, men heller å forsøke å danne et kunnskapsgrunnlag for anbefalinger. Fengselshelse bør uansett være et prioritert satsningsområde.

Det vil være samtidig være relevant å undersøke om det i så tilfelle, eksisterer forskningslitteratur som kan indikere at fysisk aktivitet har nytteverdi som supplement eller alternativ til tradisjonell behandling av de fysiske og psykiske plagene som innsatte er utsatt for. Rehabiliteringsperspektivet må stå i sentrum, og målet må være å gi de innsatte verktøy som de kan ta med seg ut av fengselet, og som kan forhindre tilbakefall til kriminalitet.

Forskerne må også nærme seg klinikerne på ulike vis. Forskning og vitenskap vil helt avgjort kunne ha innflytelse på praksisfeltet. Videre må forskere tilegne seg forskningsmetoder, tilnærminger og strategier som er mer i overensstemmelse med praksisfeltets preferanser for at kunnskapsutvikling skal få gode vilkår. Vi behøver gode læringsarenaer for både forskere og klinikere. Vi behøver både at profesjonsutøverne får sterkere tilknytning til forskning og at forskerne får sterkere tilknytning til det kliniske arbeidet.

Referanser

American College of Sports Medicine (2013). www.acsm.com.

Amundsen, M. L. (2007). Gjengangerne i norske fengsler. En studie av tilpasset opplæring innenfor gruppefellesskapet. Hentet 05. februar 2014 fra https://teora.hit.no/bitstream/handle/2282/520/Gjengangerne_i_norske.pdf?sequence=3.

Andenæs, J. (2004). *Alminnelig strafferett* (5. utg). Oslo: Universitetsforlaget.

Andrews, J. P. & Andrews, G. J. (2003). Life in a secure unit: The rehabilitation of young people through the use of sport. *Social Science & Medicine*, 56 (3), 531-50.

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev*, 84 (2), 191-215.

Biddle, J. H. & Mutrie, N. (2008). Psychology of physical activity: Determinants, well-being and interventions (2. edit.). London: Routledge.

Boyle, M. (2004). *Functional training for sports*. Champaign, IL: Human Kinetics.

Branden, N. (u.å.). Self esteem. For the record. Hentet 16. februar 2013 fra <http://www.nathanielbranden.com/discussions/self-esteem/for-the-record/>.

Buckaloo, B. J., Krug, K. S. & Nelson, K. B. (2009). Exercise and the low-security inmate: Changes in depression, stress, and anxiety. *The Prison Journal*, 89, 328.

Cashin, A., Potter, E., Stevens, W., Davidson, K & Muldoon, D. (2008a). Moving and thinking behind bars: The effectiveness of an exercise and health education program on psychological distress of incarcerated people with, or at risk of developing, a chronic illness. *Australian Journal of Primary Health*, 14, 9-16.

- Cashin, A., Potter, E. & Butler, T. (2008b). The relationship between exercise and hopelessness in prison. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 15, 66-71.
- Caspersen, C.J., Powell, K.E. & Christensen, G.M. (1985). Physical activity, exercise and physical fitness: Definitions and distinctions for health related research. *Public Health Reports*, 100 (2), 126-131.
- Condon, L., Hek, G. & Harris, F. (2008). Choosing health in prison; Prisoners' views on making healthy choices in English prisons. *Health Education Journal*, 67, 155.
- Dahl Orø, T. (2012). Trening som terapi for mennesker med rus- og psykiatrilidelser. Hentet 04. januar 2013 fra <http://www.innsikt.org/index.asp?id=33494>.
- Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving* (5. utg). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Fazel, S. & Danesh, J. (2002). Serious mental disorder in 23 000 prisoners: a systematic review of 62 surveys. *The Lancet*, 359, 9306, 545 – 550. doi:10.1016/S0140-6736(02)07740-1.
- Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator (2012). *Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator: Trådt i kraft 1. januar 2012*. Hentet 05. januar 2013 fra <http://www.lovdato.no/cgi-wift/ldles?ltdoc=/for/ff-20111216-1256.html>.
- Frey, J. H. & Delaney, T. (1996). Role of leisure participation in prison: A report from consumers. *Journal of offender rehabilitation*, 23, 79-89.
- Friestad, C. & Skog Hansen, I. L. (2004). Levekår blant innsatte. FAFO-rapport. (429. utg). Oslo: Centraltrykkeriet AS. Tilgjengelig fra www.faf.no.

- Friestad, C. & Kjelsberg, E. (2009). Drug use and mental health problems among prison inmates – Results from a nation-wide prison population study. *Nord J Psychiatry*, 63, 237-245.
- Friis, S. & Vaglum, P. (2002). *Fra idé til prosjekt – en innføring i klinisk forskning* (2. opplag). Oslo: Tano Aschehoug.
- Ghanbarzadeh, M. & Mohamadi, A. (2012). Aerobic exercise on mental health of prisoner people. *Journal of Physical Education & Sport / Citius Altius Fortius*, 12, 2, 217.
- Genovese, J. A., Libbus, M. K. & Poole, M. J. (1995). Organized aerobic exercise and depression in male county jail inmates. *Journal of Correctional Health Care*, 2, 5-16.
- Gettman, L. R. & Pollock, M. L. (1977). Implementation of an aerobics conditioning program in correctional institutions. *American Journal of Correction*, 39, 6-8, 32, 37.
- Gjerset, A. (Red.). (2003). *Idrettens treningslære* (6.opplag). Oslo: Universitetsforlaget.
- Gjerset, A., Nilsson, J. & Tønnessen, E. (2004). Arbeidshefte i utholdenhetstrening. 1. år bachelor. Oslo: Norges idrettshøgskole.
- Goffman, Erving (2000). *Stigma. Om Afvigerens sociale identitet*. Oslo: Pensumtjenesten (Gyldendals Samfundsbibliotek).
- Goslin, A., Steyn, B. & Singh, C. (2000). Sport and recreation as intervention strategy in correctional institutions. *African Journal for Physical Health Education, Recreation and Dance*, 6, 2, 99-111.
- Handlingsplan for fysisk aktivitet 2005-2009 (2005). *Sammen for fysisk aktivitet*. Oslo: Departementene.

- Harner, H., Hanlon, A. L. & Garfinkel, M. (2010). Effect of Iyengar yoga on mental health of incarcerated women: A feasibility study. *Nursing Research*, 59 (6), 389-399.
- Hartvig, P. & Østberg, B. (2004). Psykisk lidelse og avvik blant norske fengselsinnsatte. *Tidsskr Nor Lægeforen*, 124, 2091-3.
- Hartvig, P. & Kjelsberg, E. (2005). Sykdomsforekomst og behandlingstilbud for fengselsinnsatte. Undersøkelser gjort i norske fengsler 2003-2005. Prosjektrapport 2005-3, Helse Sør. Oslo: Kompetansesenteret.
- Hartvigsen, G. (1998). *Forskerhåndboken*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- Helsedirektoratet (2002). *Fysisk aktivitet og helse: Anbefalinger*. SEF-rapport nr. 2. Utgitt 2000, revidert utgave 2002: IS-1011. Oslo: Helsedirektoratet.
- Helsedirektoratet (2013). *Helse og omsorgstjenester til innsatte i fengsel. Veileder*. Utgitt januar/2013, oppdatert november/2013: IS-1971. Oslo: Helsedirektoratet.
- Hjellestadklinikken. (2004). Kjønnsspesifikt utrednings- og behandlingstilbud til personer med rusmiddelmisbruk. s. 1-6. Hentet 05. februar 2006 fra http://www.bergenclinics.no/bk_archive/HjellestadKlinikken.pdf.
- Hjellestadklinikken (2012). Treningsterapi i behandling og tiltak for rusmiddelbrukere. Hentet 04. januar 2013 fra <http://www.bergensklinikkene.no/nyheter/thomas-d-oro-treningsterapi-i-behandling-og-tiltak-for-rusmi/>.
- Jansson, E., Stensvold, D. & Wisløff, U. (2008). I: R. Bahr (Red.). *Aktivitetshåndboken. Fysisk aktivitet i forebygging og behandling*. Rapport IS-1592 (72-83). Oslo: Helsedirektoratet.
- Justis- og politidepartementet (u.å.). Hvem sitter i fengsel? Hentet 05. februar 2014 fra https://teora.hit.no/bitstream/handle/2282/520/Gjengangerne_i_norske.pdf?sequence=3

- Johnsen, B. (1994). *Idrett som virksomhet for kontraktsonere i Drammen kretsfengsel*. Masteroppgave ved Norges idrettshøgskole, Oslo.
- Johnsen, B. (2001). *Sport, masculinities and power relations in prison*. Doktorgradsavhandling ved Norges idrettshøgskole, Oslo.
- Jonsdottir, I. H. & Ursin, H. (2008). Stress. I: R. Bahr (Red.). *Aktivitetshåndboken. Fysisk aktivitet i forebygging og behandling*. Rapport IS-1592, (s. 602-609). Oslo: Helsedirektoratet.
- Justis- og politidepartementet (u.å.). Hvem sitter i fengsel?. Hentet 05. februar 2014 fra <http://www.regjeringen.no/nb/dokumentarkiv/stoltenberg-ii/jd/tema-og-redaksjonelt-innhold/kampanjesider/2008/straff-som-virker-2/hvem-sitter-i-fengsel.html?id=526654>.
- Justis- og beredskapsdepartementet (u.å.). Kriminalomsorg. Hentet 17 februar 2013 fra <http://www.regjeringen.no/nb/dep/jd/tema/kriminalomsorg.html?id=1260>.
- Kjelsberg, E., Hartvig, P., Bowitz, H., Kuisma, I., Norbech, P., Rustad, A.-B... Vik, T.-G. (2006). Mental health consultations in a prison population: a descriptive study. *BMC Psychiatry*, 6, 27. Doi: 10.1186/1471-244X-6-27.
- Konstantinakos, P., Skordilis, M. Tripolitsioti, A. & Papadopoulos, A. (2010). Validity and reliability evidence of the attitudes towards physical activity of greek prisoners. *Biology of Exercise*, 6 (2), 39-48.
- Kriminalomsorgen (2012). *Kriminalomsorgens årsstatistikk 2011*. Oslo: Kriminalomsorgen.
- Kunnskapssenteret (2006). *Slik oppsummerer vi forskning: Håndbok for Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten*. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten.
- Lossius, K. (Red.) (2012). *Håndbok i rusbehandling. Til pasienter med moderat til alvorlig rusmiddelavhengigavhengighet* (2. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

- Lærum, G., Leijon, M., Kallings, L., Faskunger, J., Börjesson, M. & Ståhle, A. (2008). I: R. Bahr (Red.). *Aktivitetshåndboken. Fysisk aktivitet i forebygging og behandling*. Rapport IS-1592 (72-83). Oslo: Helsedirektoratet.
- MacMahon, J. R. & Gross, R. T. (1988). Physical and psychological effects of aerobic exercise in delinquent adolescent males. *Am J Dis Child*. 142 (12), 1361-6. Hentet 19. august 2012 fra <http://search.proquest.com/docview/303635579?accountid=45546>.
- Mandela, N. (1995) *Long walk to freedom*. London: Abacus.
- Martinsen, E. W. (2000). Fysisk aktivitet for sinnets helse. *Tidsskr Nor Lægeforen*, No.25 (120), 3054:6.
- Martinsen, E. W. (2004). *Kropp og sinn: Fysisk aktivitet og psykisk helse*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Martinsen, E. W., Munkvold, H., Skrede, A. & Watne, Ø. (2006). Treningskontaktar ved rusproblem og psykiske lidingar. *Tidsskr Nor Lægeforen*, No.15 (126), s. 1925-7.
- Martos-García, D., Devis-Devis, J. & Sparkes, A. C. (2009). Sport and physical activity in a high security Spanish prison: An ethnographic study of multiple meanings. *Sport, Education and Society*, 14, 77-96.
- Munson, W. W., Baker, S. B. & Lundegren, H. M. (1985). Strength training and leisure counseling as treatments for institutionalized juvenile delinquents. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 2, 65-75.
- Munson, W. W. (1988). Effects of leisure education versus physical activity or informal discussion on behaviorally disordered youth offenders. *Adapted Physical Quarterly*, 5 (4), 305-317.

- Olaitan, S. A., Shmaila, H. Sikiru, L. & Lawal, I. U. (2010). Correlates of selected indices of physical fitness and duration of incarceration among inmates in some selected Nigeria prisons. *Etiop J. Health Sci.*, 20, 65-70.
- Ommundsen, Y. & Aadland, A. A. (2009). *Fysisk inaktive voksne i Norge. Hvem er inaktive – og hva motiverer til økt fysisk aktivitet?* Oslo: Kreftforeningen, Norges bedriftsidrettsforbund & Helsedirektoratet.
- Ot.prp. nr. 90 (2003-2004). *Lov om straff (straffeloven). Trådt i kraft 2. juli 2004.*
Hentet 15. februar 2013 fra
<http://www.regjeringen.no/nb/dep/jd/dok/regpubl/otprp/20032004/otprp-nr-90-2003-2004-.html?id=179300>.
- Pérez-Moreno, F., Cámara.Sánchez, M., Tremblay, J. F., Riera-Rubio, V. J., Gil-Paisán, L. & Lucia, A. (2007). Benefits of exercise training in spanish prison inmates. *Int J Sports Med.*, 28, 1046-1052.
- Richter, P., Werner, J, Heerlien, A., Kraus, A. & Sauer, H. (1998). On the validity of the Beck Depression Inventory; A review. *Psychopathology* 31 (3), 160-168.
- Rustad Thorsen, L., Lid, S. & Stene, R. J. (2009). *Kriminalitet og rettsvesen 2009*. Oslo: Statistisk sentralbyrå.
- Salling Larsen, A. L. & Vejleskov, H. (2004). *Videnskab og forskning: En lærebog til professionsuddannelser* (3. opplag). København: Gads Forlag.
- Sexton, H, Mære, Å & Dahl, N. H. (1989). Exercise, intensity and reduction in neurotic symptoms. A controlled follow-up study. *Acta Psychiatrica Scandinavia*, 80, 231-235.
- Skarðhamar, T., Thorsen, L. R. & Henriksen, K. (2011). *Kriminalitet og straff blant innvandrere og øvrig befolkning*. Korrigert versjon 12. september 2011. Oslo: Statistisk sentralbyrå.

Slater, J., Groves, D. L. & Lengfelder, J. (1992). Correctional recreation and its impact: Self-esteem components of prison inmates. *Psychology: a Journal of Human Behavior*, 29 (3/4), 27-39.

Sosial- og helsedirektoratet (2004). *Fysisk aktivitet for mennesker med funksjonsnedsettelse. Anbefalinger*. IIS-1160. Oslo: SHdir.

Statistisk sentralbyrå (2008). *Kriminalstatistikk 2005*. Hentet 17. februar 2013 fra http://www.ssb.no/emner/03/05/nos_kriminal/nos_d403/nos_d403.pdf.

Statistisk sentralbyrå (2010). *Fengslinger, 2010. Flere og lengre varetektsfengslinger*. Hentet 17. februar 2013 fra <http://www.ssb.no/fengsling/>.

St.meld. nr 16 (2002-2003). *Resept for et sunnere Norge. Folkehelsepolitikken*. Oslo: Det kongelige helsedepartement.

St.meld. nr 37 (2007-2008). *Straff som virker – mindre kriminalitet – tryggere samfunn (kriminalomsorgsmelding)*. Oslo: Det kongelige justis- og politidepartement.

Straffegjennomføringsloven (2002). Lov om gjennomføring av straff. Trådt i kraft 1. mars 2002, sist endret 20. januar 2012. Hentet 17. februar 2013 fra <http://www.lovdatabank.no/all/hl-20010518-021.html#map0>.

Survey. (u.å.). I: *Store Norske Leksikon*. Hentet 17. februar 2013 fra <http://snl.no/survey-metode>.

Sørensen, M. (1998). Kan vi bare løpe fra angsten? Et interaksjonsperspektiv. I: T. Moe, N. Retterstøl & M. Sørensen (Red.). *Fysisk aktivitet: En ressurs i psykiatrisk behandling*. (s. 68-78). Oslo: Universitetsforlaget.

Thomas, J. R., Nelson, J. K. & Silverman, S. J. (2005). *Research methods in physical activity* (5th ed.). Illinois: Human Kinetics.

Vaiciulis, V., Kavaliauskas, S. & Radisauskas, R. (2011). Inmates' physical activity as part of the health ecology. *Cent. Eur. J. Med.*, 6 (5), 679-684. doi:10.2478/s11536-011-0060-y.

de Vries, H. A. & Adams, G. M. (1971). Electromyographic comparison of single doses of exercise and meprobamate as to effects on muscular relaxation. *American Journal of Physical Medicine*, 51, 130-141.

Wagner, M., McBride, R. E. & Crouse, S. F. (1999). The effects of weight-training exercise on aggression variables in adult male inmates. *The Prison Journal*, 79, 72-89.

Wikipedia (u.å.). *Definisjon av fengsel*. Hentet 17. februar 2013 fra <http://no.wikipedia.org/wiki/Fengsel>.

Ødegård, E. (2008). Narkotika og alkoholproblemer blant innsatte i fengsel. *Nordisk alkohol- og narkotikatidsskrift (NAT)*, 25 (3), 169-185.

VEDLEGG I

Tabell I Oversikt over kunnskapsgrunnlaget, fengsel og fysisk aktivitet [FA]

Forfatter, år	Design	Populasjon (N)	Alder	Intervensjon	Variighet	Måleinstrument	Resultat	K
Andrews & Andrews (2003) UK	Kvasi-longitudinell observasjonsstudie, kvalitativ	N = 20 Gutter: 15 Jenter: 5	12-17 år	Pågående fysisk aktivitet i form av vektløfting, ballspill og annen aerob trening	8 mnd.	Deltakende observasjon	Idrett og mosjon er et positivt virkemiddel, men avhenger mye av dens arena og formen den tar. Aktivitetene bør inneholde en grad av spenning, mestring, samt ivareta deltakernes autonomi	L
Buckaloo, Krug & Nelson (2009) USA	Kvasi-eksperimentell forsøk	N = 60 (menn) Testgruppe: 30 Kontroll: 30	Gj.snitt 33,46 år (test) og 40,38 år (kontroll)	Testgruppe besto av fysisk aktive, sammenliknet med kontrollgruppe som var å betegne som fysisk inaktive	-	The Beck Depression Inventory II (BDI-II), Life Experiences Survey (LES), Daily Hassles Scale (DHS)	<ul style="list-style-type: none"> - En signifikant reduksjon i depresjon, stress og angst hos testgruppe, sammenliknet med kontrollgruppe - Innsatte som trente mellom 35 og 59 minutter hadde ifølge BDI-II lavest nivå av depresjon (p=0.054) - De som oppga helse, stress og depresjon som grunnlag for å trene, skåret signifikant lavere på DHS - Resultatene antyder ingen forskjell mellom aerob og anaerob trening eller treningsmengde i reduksjon av psykiske plager 	H
Cashin, Potter & Butler (2008a) Australia	Tverrsnittstudie	N = 914 Kvinner: 167 Menn: 747	-	Pågående selvrapporert fysisk aktivitet	-	The Beck Hopelessness Scale	Et signifikant motsatt forhold mellom selvrapporert trening i minutter per uke og håpløshet ble identifisert (p=0.02).	M
Cashin, Potter, Stevens, Davidson & Muldoon, (2008b) Australia	Randomisert kontrollert pilotforsøk	N = 20 (menn) Testgruppe: 10 Kontroll: 10	Gj.snitt 48,2 år (test) og 53,9 år (kontroll)	To økter hver uke, med utholdenhets-, styrke og bevegighets-trening Kontrollgruppen mottok ingen intervensjon, og var fysisk inaktive	12 uker	Kessler 10 (K10) selvrapporerings-skjema	Det var ingen signifikant forskjell mellom gruppene etter 12 uker, i følge resultatene fra K10. Det var ingen korrelasjon mellom gruppene og opplevd total psykisk lidelse. Utvalgsstørrelsen var liten og styrken derfor lav.	M
Frey & Delaney (1996) USA	Survey	N = 1770 (menn)	-	Selvrapporert pågående fysisk aktivitet eller deltagelse i passive fritidsaktiviteter	-	Spørreskjema om omfanget av deltakelse i varierte fritids- og sportsaktiviteter	<ul style="list-style-type: none"> - Passive aktiviteter var mest populære - Vektløfting og jogging var de mest populære sportsaktivitetene - Generelt lav deltakelse i aktiviteter - Ingen signifikant korrelasjon mellom holdninger og følelser rundt fengselslivet og deltakelse i fritidsaktiviteter - Vennskap og sosiale relasjoner synes som viktigste utfall, heller enn spenningsfrigjøring 	L

Forfatter, år	Design	Populasjon (N)	Alder	Variabel	Varighet	Måleinstrument	Resultat	K
Genovese, Libbus & Poole (1995) USA	Kvasi-eksperimentelt forsøk	N = 45 (menn) Testgruppe: 25 Kontroll: 20	18-50 år	3 ukentlige økter á 60 min./økt. Aerob trening. Kontrollgruppen mottok ingen form for intervensjon.	12 uker	The Beck Depression Inventory (BDI)	BDI-scoren etter 12 uker, var i testgruppa signifikant lavere enn i utgangspunktet (p=0.0001). I kontrollgruppen var BDI-skåre redusert, men mindre uttalt (p=0.009)	H
Ghanbarzadeh & Mohamadi (2012), Iran	Randomisert kontrollert semi-eksperimentelt forsøk	N = 60 (menn) Testgruppe: 60 Kontroll: 60	-	3 ukentlige økter á 45 min./økt Aerob trening Kontrollgruppen mottok ingen form for intervensjon	8 uker	The General Health Questionnaire (GHQ-28). Egenadministrert spørreskjema	Aerob trening førte til en signifikant effekt på fysisk helse, angst, sosial angstlidelse og depresjon blant avhengighets- og vinningskriminalitetsinnsatte. Fysisk aktivitet ga større effekt på psykisk helse hos rusavhengige personer sammenliknet med vinningskriminalitetsforbrytere	H
Goslin, Steyn & Singh (2000) Sør-Afrika	Survey	N = 393 (262 mannlige ungdom, 131 kvinnelige innsatte)	> 16	Pågående selvrapportert fysisk aktivitet	-	The Leisure Diagnostic Battery	Studien indikerer at innsatte opplever sport og rekreasjon som en gjennomførbar intervensjonsstrategi hovedsakelig fordi de kan utøve en viss grad av kontroll under disse øktene	L
Harner, Hanlon & Garfinkel (2010) USA	Eksperimentelt forsøk, repeterte målinger	N = 21 (kvinner) FP fungerte som egen kontroll	36-56 år Gj.snitt 43 år	Longyer Yoga, 24 økter (2 økter á 120 min/uke = 4 timer/uke)	12 uker	The Beck Depression Inventory (BDI), the Beck Anxiety Inventory (BAI), the Perceived Stress Scale (PSS)	- signifikant lineær reduksjon i depresjonssymptomer over tid (p=0.001) - En marginalt signifikant reduksjon i angst over tid (p=0.06) - En ikke-lineær forandring i stress over tid (reduksjon)	M
MacMahon & Gross (1988) USA	Eksperimentelt forsøk, blindet	N = 98 (gutter) Testgruppe: 45 Kontroll: 53	14-18 år	3 ukentlige økter á 40 min./økt. Aerob trening. Kontrollgruppen deltok i aktiviteter med samme varighet og frekvens, men som var designet for å unngå vedvarende økning av hjertefrekvens	12 uker	Pulsmåler, Piers Harris Children ' Self-Concept Scale, the Beck Depression Inventory (BDI), the physical working capacity (PWC-170), antropometriske målinger	Aerob trening var assosiert med bedre selvsopptatning, lavere nivå av depresjon og økt fysisk form, enn for testgruppen som bedrev mindre energikrevende aktiviteter	H

Forfatter, år	Design	Populasjon (N)	Alder	Variabel	Variighet	Måleinstrument	Resultat	K
Martos-Garcia, Devis-Devis & Sparkes (2009) Spania	Etografisk kvalitativ studie	N = 39 (menn og kvinner)	-	Pågående fysisk aktivitet	18 mnd.	Deltakende observasjon	Funnene antyder at problemstillinger rundt bl.a. kjønn, terapeutiske fordeler og maskulinitet, utgjør et mangfoldig og motstridende sett av meninger som er assosiert med sport og fysisk aktivitet. Fysisk aktivitet kan fungere som både en kilde til personlig frigjøring og som et verktøy for sosial kontroll	L
Munson, Baker & Lundegren (1985) USA	Kvasi-eksperimentelt forsøk	N= 31 (gutter) Testgruppe 1: 12 Testgruppe 2: 11 Kontroll 8	14-18 år	3 ukentlige økter à 90 min./økt. Testgruppe 1: Styrketrening og fritidsrådgivning Testgruppe 2: Styrketrening og uformell diskusjon Kontroll: Ingen behandling	7 uker	The Self-Esteem Inventory (SEI), the Leisure Attitude Scale (LAS), the Leisure Behavior Rating Scale (LBR), Attitude Toward Treatment (ATT), muskulær kondisjon	Ingen signifikante forskjeller blant de tre gruppene i forhold til mål som selvtillit, holdninger til fritid eller fritidsafferd. Ingen signifikante forskjeller mellom testgruppene når det gjelder muskulær kondisjon	M
Munson (1988) USA	Randomisert kontrollert forsøk	N = 39 (gutter) Testgr. 1: 13 Testgr. 2: 14 Testgr. 3: 12	Gj.snitt 17,2 år	En time pr. uke Testgruppe 1: Et fritidsutdannende program. Testgruppe 2: Fysisk aktivitet. Testgruppe 3: Uformell diskusjonsgruppe	10 uker	The Self-Esteem Inventory (SEI), the Leisure Diagnostic Battery (LDB), holdningsskalaer	Ingen signifikante forskjeller blant de tre gruppene i forhold til de store utfallsvariablene; selvtillit, fritidsfungering, holdninger mot seg selv, fritid og arbeid eller fritidsdeltakelse og tilfredshet	M
Olaitian, Shmaila, Sikuru & Lawal (2010) Nigeria	Tverrsnittstudie	N = 116 (108 menn og 8 kvinner)	Gj.snitt 28,5 år	Evaluerte forekomsten av og forholdet mellom målingene av fysisk aktivitet og varighet av fengsling	1 måned	Spørreskjema, eks. Physical Activity Readiness Questionnaire (PAR-Q) og ulike måleinstrumenter for bl.a. måling av blodtrykk og BMI	Studien viste høy (93,1%) forekomst av lav kardiorespiratorisk form blant innsatte, og signifikant korrelasjon mellom de valgte indeksene av fysisk form, og varighet av fengsling; de med soning under to år viste langt bedre fysiske parametere enn de som hadde sonet over lengre tid.	M

Forfatter, år	Design	Populasjon (N)	Alder	Variabel	Varighet	Måleinstrument	Resultat	K
Pérez-Moreno, Cámara-Sánchez, Tremblay, Riera-Rubio, Gil-Paisán & Lucia (2007) Spania	Enkeltblind, eksperimentell intervensjonsstudie	N=19 (menn) Testgruppe: 9 Kontroll: 10	30-55 år, gj.snitt 37 år	3 ukentlige økter á 90 min./økt. Styrke- og kondisjons-trening	4 mnd.	Quality Of Life (QOL)-spørreskjema, blodprøver, Physical Working Capacity (PWC)-test, HR-monitor, antropometriske mål	Betydelig gevinst ift. funksjonsevne (økt kardiopulmotorisk kapasitet og dynamisk styrke-utholdenhet). Fysisk aktivitet er ikke kontraindisert for HIV-smittede personer med tanke på immunforsvar. En tendens til bedring i global QOL. Bedret generell fysisk og psykisk helse	H
Vaiculis, Kavaliauskas & Radisauskas (2011) Litauen	Tverrsnittstudie	N = 320 Fysisk aktive (n=185), Fysisk inaktive (n=135)	>18	Evaluerte muligheten fysisk aktivitet har for å utvikle innsattes sunne livsstil og sosiale ferdigheter	-	Spørreskjema, the Rosenberg Self-Esteem Scale	- Gj.snittsalderen for de fysisk aktive var statistisk signifikant lavere enn for de inaktive (p=0.01) - Fysisk aktive er mindre tilfreds med helsetjenester, kost og muligheter for fysisk aktivitet - Tilfredshet med psykisk tilstand og selvfølelse var statistisk signifikant høyere for de som var fysisk aktive enn de som var inaktive	M
Wagner, McBride & Crouse (1999) USA	Eksperimentelt forsøk	N = 240 (menn) Testgruppe: 139 Kontroll: 101	Gj.snitt 29 år	Systematisk vekttrening sammenlignet med fysisk inaktivitet (kontroll)	8 uker	The Buss Perry Aggression Inventory (BPAI), the Profile of Mood States-Short Form (POMS)	Målinger i nivå av verbal aggresjon, fiendtlighet og sinne sank signifikant i vekttrengingsgruppen, mens i kontrollgruppen forble skåren uforandret; - Kontrollgruppens sinneskåre steg litt, men var ikke statistisk signifikant - Forskjeller i fiendtlighetskåre var statistisk signifikant mellom de to gruppene på alle tre måletidspunkt	M
							Kontrollgruppens fiendtlighetskåre var konsekvent større enn i intervensjonsgruppen	

VEDLEGG II Søkestrategi for identifisering av studier

Søkestrategien under er tilpasset for søk i de fleste andre litteraturobasene som er nevnt under metoden, der annet ikke er spesifisert.

PsycINFO (1806 to April Week 3 2012)

1213 treff

Search history

#

1. prison/
2. inmate/
3. incarc*/
4. jail/
5. #1 OR #2 OR #3 OR #4
6. "physical activity"/
7. exercise/
8. sport*/
9. #6 OR #7 OR #8
10. #5 AND #9

BIBSYS Ask

5 treff

#

1. fengsel/
2. fysisk aktivitet/
3. trening/
4. #1 OG #2
5. #1 OG #3

