



Høgskulen på Vestlandet

Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave)

SYKHB3001

Predefinert informasjon

Startdato:	25-02-2019 09:00	Termin:	2019 VÅR
Slutt dato:	25-04-2019 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F + Bestått)
Eksamensform:	Sykepleie, forskning og fagutvikling, Bacheloroppgave		
SIS-kode:	203 SYKHB30011 PRO1 2018 HØST Haugesund		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.: 90

Informasjon fra deltaker

Tittel *: Meningsfull aktivitet i rusbehandling

Antall ord *: 8913

Engelsk tittel *: Meaningful activity in drug treatment

Egenerklæring *: Ja **Inneholder besvarelsen Ja**
konfidensiell materiale?:

Jeg bekrefter at jeg har Ja
registrert oppgavetittelen
på norsk og engelsk i
StudentWeb og vet at
denne vil stå på
vitnemålet mitt *:

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

Meningsfull aktivitet i rusbehandling

Meaningful activity in drug treatment

Kandidatnummer: 90

Bachelor i sykepleie

Fakultet for helse- og sosialvitenskap

Institutt for helse- omsorgsvitenskap

Campus Haugesund

Innlevering 25.04.2019 kl. 14.00

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 10.

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning	1
1.1 Problemstilling.....	1
1.2 Avgrensinger og presiseringer i oppgaven.....	2
1.3 Definisjon av sentrale begrep	2
2.0 Teoribakgrunn	3
2.1 Joyce Travelbees teori.....	3
2.2 Aron Antonovskys teori	4
2.3 Mestring	4
2.4 Mening	6
2.5 Aktivitet.....	7
2.5.1 Fysisk aktivitet	7
2.6 Rusmiddelavhengighet	8
2.7 Helsefremming og brukermedvirkning	9
3.0 Metode	10
3.1 Hva er metode?	10
3.2 Litteraturstudie som metode	11
3.3 Kildekritikk og etiske vurderinger.....	11
3.4 Søkestrategi	12
4.0 Resultat.....	13
4.1 Artikkel 1.....	13
4.2 Artikkel 2.....	14
4.3 Artikkel 3.....	15
4.4 Artikkel 4.....	16
4.5 Artikkel 5.....	17
4.6 Hovedfunn	18
5.0 Drøfting.....	18
5.1 Effekten av meningsfull aktivitet.....	18
5.2 Mestring og mestringsutfordringer	21
5.3 Hvordan bruke meningsfull aktivitet som del av behandling.....	23
6.0 Konklusjon	24
Litteraturliste.....	26
Vedlegg 1	1
Vedlegg 2.....	3

Sammendrag

Tittel: Meningsfull aktivitet i rusbehandling.

Bakgrunn: I Norges befolkning er det om lag 2-3000 000 mennesker med alkoholproblemer og minst 20- 30000 personer med narkotiske problemer. Det er også rundt 30- 50 000 personer som har ett usunt forhold til, og problemer med reseptlagte legemidler som er i risiko for å utvikles til rusmiddelavhengighet (Bramnes, 2012, s. 5). Rusmiddelavhengighet er ett stort samfunnsproblem og påvirker i tillegg til den som sliter, også de rundt, som venner og familie. Rusproblemet vil også forstyrre funksjonsnivået i forhold til mestring (Helsedirektoratet, 2014, s.29). En viktig del av rusbehandling er deltagelse i aktivitet og å utvikle alternative mestringsstrategier til rusmiddelbruk (Mørland & Waal, 2016, s. 78).

Problemstilling: Hvordan kan meningsfull aktivitet fremme mestring hos pasienter med rusmiddelavhengighet?

Hensikt: formålet med oppgaven er å finne ut hvordan meningsfull aktivitet kan fremme mestring hos pasienter med rusmiddelavhengighet. Hensikten er også at sykepleiere skal få mer kunnskap om hvordan meningsfull aktivitet kan brukes som del av rusbehandling.

Metode: Litteraturstudie

Funn: funn fra forskning sier at meningsfull aktivitet har en rekke positive effekter som, få mestringsopplevelse, bedre selvtillit, positiv identitet, å være del av noe, ha noe å fylle dagene med og mestring av rusmiddelbehov. Det er viktig å bygge videre på eksisterende aktiviteter i behandlingen for å kunne tilby aktivitetene som ønskes og for å sikre best mulig behandling.

Oppsummering: Hvilke aktiviteter som er meningsfulle for en pasient, er det kun pasienten selv som kan bestemme. Meningsfull aktivitet kan fremme mestring ved at sykepleiere legger til rette for at pasientene velger selv hvilke aktiviteter de ønsker å delta på. Samtale med pasienten der det kartlegges hvilke aktiviteter som gir meningsfullhet og hva pasienten ønsker å mestre legger til rette for brukermedvirkning, samt tilnærmende mestringsstrategi og aktiv deltagelse i egen behandling. Dette vil være helsefremmende og hjelpe pasienten til å mestre rusmiddelbehovet.

Nøkkelord: mestring, mening, identitet, brukermedvirkning.

Summary

Title: Meaningful activity in drug treatment.

Background: In the Norwegian population, there are about 2-3,000 people with alcohol substance abuse and at least 20-3000 people with drug problems. Additionally, there are around 30-50,000 people who suffer from an unhealthy use of prescription drugs. These people are at high risk of developing substance dependence (Bramnes, 2012, p. 5). Drug addiction is a major societal problem and affects, in addition to the one who is struggling, also those around, as friends and family. The noise problem will also interfere with the level of functioning in relation to coping (the Norwegian Directorate of Health, 2014, p.29). An important part of substance abuse treatment is participation in activity and developing alternative coping strategies for substance use (Mørland & Waal, 2016, p. 78).

Issue: How can meaningful activity promote coping in patients with substance abuse?

Purpose: The purpose of the task is to find out how meaningful activity can promote mastering in patients with substance abuse. The purpose is also for nurses to gain more knowledge about how meaningful activity can be used as part of substance abuse treatment.

Method: Literature study

Findings: findings from research say that meaningful activity has a number of positive effects such as, gaining coping experience, better self-confidence, positive identity, being part of something, having something to fill the days with and coping with the need for drugs. It is important to build on existing activities in the treatment in order to be able to offer the activities that are desired and to ensure the best possible treatment.

Summary: Which activities are meaningful to a patient, only the patient can decide.

Meaningful activity can promote coping by nurses facilitating patients to choose which activities they want to participate in. This involves a wide range of activities and creative solutions. Conversation with the patient where it is mapped which activities provide meaningfulness and what the patient wants to master facilitates user participation, as well as approximate coping strategy and active participation in their own treatment. This will be health-promoting and help the patient to cope with the drug needs.

Keywords: coping, meaning, identity, user participation.

1.0 Innledning

I Norges befolkning er det om lag 2-3000 000 personer med alkoholproblemer og minst 20-30000 personer med narkotiske problemer. Det er også rundt 30- 50 000 personer som har et usunt forhold til, og problemer med reseptlagte legemidler som er i risiko for å utvikles til rusmiddelavhengighet (Bramnes, 2012, s. 5). Rusmiddelavhengighet er et stort samfunnsproblem og påvirker i tillegg til den som sliter, også de rundt, som venner og familie. Rusproblemet vil også i større eller mindre grad forstyrre livssituasjonen. Det vil forstyrre funksjonsnivået i forhold til mestring, trivsel og relasjoner til andre mennesker (Helsedirektoratet, 2014, s.29). Å føle mestring er et grunnleggende behov for mennesker (Magner & Wormnes, 2015, s. 20) og en viktig del av rusbehandling er å utvikle alternative mestringsstrategier til rusmiddelbruk (Mørland & Waal, 2016, s. 78).

Min interesse for psykiatrifeltet startet før jeg begynte i bachelorutdanningen i sykepleie og ble større da jeg hadde psykiatripraksis på behandlingssenter for avhengighetsproblemer. Det fasinerte meg å bli kjent med hvert enkelt individ bak rusmiddelavhengigheten. Det har lenge vært kjent at fysisk aktivitet har effekt i rusbehandling (Mørland & Waal, 2016, s.104) og at følelse av meningsfullhet er en viktig faktor for motivasjon/mestring (Eide & Eide, 2017, s. 48). Jeg har sett i praksis at fysisk aktivitet er en viktig del av rusbehandling, men har også sett at fysisk aktivitet ikke er for alle pasientene, men at de kan ha glede av andre type aktiviteter. Jeg har derfor et bilde av at ikke bare fysisk aktivitet, men også andre meningsfulle aktiviteter kan ha verdi i del av rusbehandlingen. Det er dette jeg ønsker å finne ut av med denne oppgaven. Jeg ønsker også at oppgaven kan bidra med at sykepleiere kan få mer kunnskap om hvordan meningsfull aktivitet kan brukes som del av rusbehandling.

1.1 Problemstilling

Hvordan kan meningsfull aktivitet fremme mestring hos pasienter med rusmiddelavhengighet?

1.2 Avgrensinger og presiseringer i oppgaven

Jeg skal ha utgangspunkt i meningsfull aktivitet i behandling for pasienter med rusmiddelavhengighet, og hvordan dette kan fremme mestring. Det blir spesielt fokusert på det å mestre tilbakefalltendens og rusmiddeltrang. Jeg fokuserer på voksne pasienter over 18 år som er i behandling i døgnklinikk.

Begrepet som blir benyttet her er «pasient med rusmiddelavhengighet» og noen ganger «rusbruker» for å gjøre oppgaven mer leservennlig. Dette for å ikke definere personen som problemet den har, men at det dreier seg om ett unikt individ som har en avhengighet. Jeg velger også bruke begrepet «pasient», siden det er dette som bli brukt når personer med rusmiddelavhengighet er innlagt på institusjon. Pasienten vil bli omtalt som «han» og sykepleieren «hun» for å gjøre oppgaven mer leservennlig.

1.3 Definisjon av sentrale begrep

I problemstillingen tar jeg opp begrepene meningsfull aktivitet, mestring og rusmiddelavhengighet. Her vil jeg gi en kort definisjon på begrepene.

Meningsfull aktivitet: Fristedt (2013) beskriver meningsfull aktivitet som en aktivitet som tilfører mening for individet og som har sammenheng med hva personen identifiserer seg med. Det er kun individet selv som kan bestemme hva som er meningsfull aktivitet for seg (Fristedt, 2013, s.119).

Mestring: begrepet mestring har flere ulike betydninger avhengig av hvilket teoretisk utgangspunkt man ser på det med. Men en generell oppfatning er at mestring betyr at en person håndterer oppgaver og utfordringer som vedkommende vil møte på i sitt liv (Svartland, 2018).

Rusmiddelavhengighet: Mørland og Waal (2016) beskriver rusmiddelavhengighet som følgende:

«Rusmiddelavhengighet er handlinger som gjentas på tross av negative erfaringer, sanksjoner og fordømmelse hvor aktøren etter nøye overveielse kan beslutte seg til å slutte, men så likevel ofte gjentar handlingen ...» (Mørland og Waal, 2016, s. 20).

2.0 Teoribakgrunn

I denne delen av oppgaven vil jeg presentere Joyce Travelbees teori om menneske- til- menneske-forhold og Aron Antonovskys teori om opplevelsen av sammenheng, samt annen teori som skal benyttes for å besvare min problemstilling.

2.1 Joyce Travelbees teori

Joyce Travelbee (1926- 1973) var en amerikansk sykepleieteoretiker som arbeidet som psykiatrisk sykepleier. Hennes teori handler om mellommenneskelige aspekter med sykepleien og teorien er fortsatt en sentral del av norsk sykepleierutdanning (Travelbee, 1999, s.5). Hun mener at det er viktig å skape ett menneske- til- menneske- forhold, dette innebærer at sykepleier og pasient forholder seg til hverandre som unike mennesker. For å skape ett menneske-til-menneske-forhold, må en gjennom en prosess med ulike faser. Disse fasene består av: det innledende møtet, fremveksten av identiteter, empati, sympati og etablering av gjensidig forståelse og kontakt.

Den første delen av fasen «det innledende møtet» handler om det første møtet mellom pasient og sykepleier og kjennetegnes ved at de ikke kjenner hverandre. Av den grunn vil de oppfatte hverandre som stereotypisk oppfatning, der sykepleier oppfatter pasienten som hvilken som helst annen pasient og pasienten ser på sykepleieren som hvilken som helst annen sykepleier. Utfordringen for sykepleieren er her å bryte ut av denne oppfatningen og se pasienten slik han er som person (Travelbee, 1999, s.186).

I Fasen «fremvekst og identitet» begynner sykepleier og pasient å etablere tilknytning og begynner å betrakte hverandre mindre som kategorier og mer som individer. Sykepleieren begynner å forstå hvordan pasienten tenker, føler og oppfatter situasjonen (Travelbee, 1999, s.188).

Den neste fasen kalles «empati». Empati er evnen til å leve seg inn i eller ta del i og forstå andres opplevelser og reaksjoner, men samtidig holde sitt eget selv adskilt fra den andres. For å ha empati er en forutsetning å ha ett ønske om å forstå den andre. Dette ønsket kan motiveres gjennom å ønske å hjelpe (Travelbee, 1999, s.193).

Neste fase er «sympati» og handler om en måte å tenke og føle på som sykepleieren formidler til pasienten. Hvis sykepleieren har sympati for pasienten, ønsker hun genuint å hjelpe pasienten. Sykepleieren deler den følelsesmessige fortvilelsen med pasienten, og pasienten opplever at sykepleieren vet hvordan han har det. At sykepleieren har sympati med pasienten, kan være avgjørende for om pasienten klarer å mestre situasjonen (Travebee, 1999, s.200).

Den siste fasen i menneske- til- menneske- forhold er «gjensidig forståelse og kontakt». Gjensidig forståelse og kontakt er det som oppnås og ett resultat av at sykepleier og pasient har gått gjennom alle de tidligere fasene (Travebee, 1999, s.211).

2.2 Aron Antonovskys teori

Aaron Antonovsky (1923- 1994) var en israelsk- amerikansk sosiolog. Han er kjent for sin forskning på forholdet mellom stress, helse og velvære. Antonovskys teori om salutogenese handler om hvilke faktorer som gjør mennesker bedre i stand til å møte følelsesmessige utfordringer livet har å by på. Viktige faktorer for å oppnå mestring er: å kunne forstå situasjonen, å ha tro på at vi kan finne frem til løsninger og å finne mening i å forsøke det. «Opplevelse av sammenheng» (OAS) er ett begrep som ble oppfunnet av Antonovsky i 1970. Dette er en viktig del av salutogenese- modellen, som er hans livsverk. Han beskriver at opplevelsen av sammenheng gir mening (Antonovsky, 2012, s. 5).

Mestring og opplevelsen av sammenheng (OAS) henger altså sammen med opplevelsen av meningsfullhet (Antonovsky, 2012, s. 162).

2.3 Mestring

Begrepet mestring har flere ulike betydninger avhengig av hvilket teoretisk utgangspunkt man ser på det med. Men en generell oppfatning er at mestring betyr at en person håndterer oppgaver og utfordringer som vedkommende vil møte på i sitt liv (Svartland, 2018). Denne definisjonen av mestring har likhetstrekk med Antonovskys (2012) forståelse av helse.

Å oppleve mestring er ett grunnleggende behov mennesker har. Det oppnås ved å utfordre seg selv, og viktige faktorer er også myndiggjøring og at personen som skal oppnå mestring skal bruke ressursene sine (Magner & Wormnes, 2015, s. 20). Alle har ulike måter å oppnå

mestring på, og faktorer som utfordrer vår mestring er sykdom, akutte situasjoner og andre situasjoner som truer vår fysiske og psykiske helsetilstand. Mestring brukes til å forholde seg til forskjellige helsebelastninger og utfordrende endringer i livet, og det er personen selv som må gjøre mestringsarbeidet. Sykepleiere sin oppgave er å medvirke til at personen opplever mestring. Dette kan gjøres med praktisk bistand, ny kunnskap og informasjon, men det viktigste er å motivere personen til å oppnå mestring. Mestring og motivasjon henger altså nøye sammen (Eide & Eide, 2017, s. 48). Det skilles mellom hverdagsmestring og Krisemestring. Krisemestring handler om å mestre uforutsette hendelser, mens hverdagsmestring handler om å mestre dagligdagse gjøremål. Hverdagsmestringen kan bli utfordret ved for eksempel sykdom der det kreves rehabilitering. For personer som for eksempel har problemer med psykisk helse og rus kan det være for eksempel være utfordrende å gjennomføre planlagte praktisk gjøremål, eller fylle ønsket rolle til familie, miljøet og arbeidsliv. Når sykepleiere skal hjelpe med hverdagsmestring er det viktig med god kommunikasjon og avklare hva som er viktig for personen å mestre, og lage gode planer om hvordan målene skal nås (Eide & Eide, 2017, s. 49). Ved hjelp til krisemestring, er det viktigste å skape struktur og mening i en kaotisk situasjon (Eide & Eide, 2017, s. 50). I mestringsarbeidet vil det ofte følge med forskjellige følelser, som fortvilelse, utålmodighet, sinne, engstelse, skam og skyld. Personer med mange negative følelser kan ha utfordringer med å oppnå mestring. Gjennom god kommunikasjon er sykepleierens oppgave her å vekke de positive følelsene som trygghet, tillitt, håp og mening. Dette gjøres med å oppmuntre, motivere og anerkjenne (Eide & Eide, 2017, s. 50 og 51).

Mestringsstiler eller mestringsstrategier kan riktignok deles inn i to hovedtyper. Den ene er den som spontant tilnærmer seg problemet, og den andre er den som prøver å holde problemet på avstand. Dette beskrives også som tilnærmende mestring og unngående mestring (Eide & Eide, 2017, s. 51). Det er faktisk urinstinktet vårt som gjør at vi reagerer med disse to tilnærmingene på ett problem. Ved en fare vil kroppen reagere med å produsere stresshormoner som enten gjør at vi tar opp kampen, eller stikker av (Eide & Eide, 2017, s. 50). De som har tilnærmede mestringsstil er de som aktivt tar tak i problemet, og forholder seg til negative følelser dette føre med seg. Dette er ofte personer som har en optimistisk personlighet. Å ha en unngående tilnærming er normal reaksjon, og er ofte noe helsepersonell møter på. Det kan rett og slett være for vondt å ta tak i de vonde følelsene og problemet. Det å motta hjelp kan føles som en trussel, siden det åpner for å nærme seg problemet.

Tilnærmende mestringsstil er den tilnærmingen som er mest helsefremmede av de to, mens de som har unngående mestringsstil er ofte de som har størst behov for hjelp. Sykepleiere har derfor her en viktig oppgave å stimulere og motivere personer som har en unngående mestringsstil til å få en mer tilnærmende mestringsstil, siden dette antas å fremme mestring og bedre helse. Det kan være svært krevende siden sykepleieren ofte vil bli avvist. Det kan hjelpe å drøfte utfordringen sammen med personen og motivere til å sette seg mål, søke og ta imot hjelp, skaffe seg kunnskap, trene seg opp på ferdigheter og så videre (Eide & Eide, 2017, s. 52 og 53).

2.4 Mening

Kristoffersen et al. (2011) skriver følgende om mening:

«Det å finne mening med lidelsen er å forsones seg med en ny og endre livssituasjon og finne muligheter og mening i denne» (Kristoffersen, 2011, s. 265).

For sykepleiere er et sentralt mål at pasienten skal ha best mulig helse. Å fremme pasientens opplevelse av mening er viktig, siden opplevelsen av mening er noen av de viktigste motiverende faktorene for menneskers adferd. Opplevelsen av mening og håp kan gjøre en person i stand til å mestre sykdom og vanskelige situasjoner. Opplevelsen av mening er sterkt knyttet til det å verdsette mulighetene som livssituasjonen gir. Hva som blir verdsatt og hvilke verdier en person har, har sammenheng med hvem vi er som person, oppvekst, tidligere opplevelser og livssituasjon (Kristoffersen, 2011, s. 265).

Å hjelpe en person til å finne mening kan være vanskelig. Det krever at sykepleieren har gode kommunikasjonsferdigheter og opptrer varsomt. Ofte kan det være til hjelp at sykepleieren prøver å leve seg inn i personens situasjon for å skape forståelse. Sykepleieren kan tenke «hva er det som gir mening for ham?» (Kristoffersen, 2011, s. 266). En person som har nådd en fase der han ikke finner mening, kan opptre likegyldig, avvissende og ikke ønske hjelp. I denne situasjonen kan sykepleieren forsøke å finne frem noe som er verdt å leve for. Dette «noe» kan være veldig mye forskjellig, og er individuelt fra person til person. Her er det unike i hvert individ viktig. Sykepleieren må ofte anstrenge seg og være kreativ for å få resultater. Det krever å bli kjent med personen, finne ut hvilket liv han har levd, hvilke interesser og verdier han har. Det kan også være for eksempel hva slags mat, musikk eller bøker han liker.

Ved å lytte å være tilgjengelig bekrefter også sykepleieren at pasienten er verdifull (Kristoffersen, 2011, s. 273- 275).

2.5 Aktivitet

Aktivitet er alt en person foretar seg, i tanke og handling. Det kan være alt fra å stå opp, lage mat, til mer krevende fysisk aktivitet. Det er nær sammenheng mellom fysisk og mental aktivitet, det har også vist seg at fysisk aktivitet fremmer mental aktivitet. Når en person er i så lite fysisk aktivitet at det blir en helsetrussel, kalles det inaktivitet. Inaktivitet er ofte et resultat av personens livsstil, motivasjon, manglende mot eller redsel. Personen som er inaktiv kan ha behov for økt kunnskap og motivasjon for å begynne med fysisk aktivitet. Følelser rundt aktivitet kan også påvirke hvor mye aktivitet en person er i. Aktivitet kan ha en rekke positive helsefremmede effekter, som redusert angst, motvirke isolasjon, øke engasjementet og gi sosial kontakt og vennskap (Skaug, 2011, s. 270- 272).

2.5.1 Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet har lenge vært ett kjent verktøy i psykisk helsearbeid og har både fysisk og psykisk helsegevinst. Det er definert som all kroppslig bevegelse som er utført av skjelettmuskulatur, og som resulterer i en vesentlig økning i energiforbruket utover hvilenivå. Det finnes dokumentasjon av at fysisk aktivitet kan bidra til å redusere stress, gi opplevelse av mestring, økt velvære, bedre selvfølelse, mer energi og ett bedre forhold til egen kropp (Dahl, 2012 s.326).

Folkehelseinstituttet sier at voksne bør være i moderat fysisk aktivitet i minst 150 minutter per uke. Moderat fysisk aktivitet vil si å få høyere puls enn vanlig mens du er i aktivitet. Det kan være for eksempel rask gange. Hvor hard fysisk aktivitet som skal til for å oppnå dette varierer fra person til person. Ett alternativ til 150 minutter moderat trening per uke kan være minst 75 minutter med høy intensitet per uke. Fysisk aktivitet har også en rekke andre positive effekter som flere leveår med god helse sammenlignet med inaktive. Du kan også redusere risikoen for dårlig helse ytterligere med å være i fysisk aktivitet 450- 750 minutter per uke. Sykdommer fysisk aktivitet kan være med å forebygge er: hjerte og karsykdommer, diabetes, høyt blodtrykk, hjerneslag og flere kreftsykdommer (folkehelseinstituttet, 2017).

2.6 Rusmiddelavhengighet

All bruk av rusmidler som overskrider det som er ordinert av lege, eller som er sosialt akseptert defineres som rusmisbruk. Rusmisbruk kan føre til rusmiddelavhengighet (Snoek & Engedal, 2017, s. 173). Avhengigheten utvikles etter gjentatt bruk av rusmidler.

Avhengighetssyndrom kan påvirke pasientens atferdsmessige, kognitive og fysiologiske helse. Det er vanlig at brukeren av rusmiddelet ikke bare føler tilfredsstillelse ved å innta, men også føler en psykisk trang til å innta rusmiddelet for å oppnå behag og unngå ubehag, som kan oppstå når en kropp som er avhengig av rusmiddel ikke får det. Avhengighetssyndromet kan føre til at den rammede prioriterer å innta rusmiddel foran aktiviteter, avtaler og forpliktelser. Dette kan gå ut over familie, jobb og annet nettverk. Pasienten i slike situasjoner er ofte klar over alt rusmiddelene ødelegger, men klarer likevel ikke slutte (Snoek & Engedal, 2017, s. 178). At det er vanskelig å slutte å innta rusmidler er at rusmidlene påvirker dopaminerge nevroner som vil kunne oppfattes som belønning og betydningsfullt. At rusmiddelbruken blir «tolket» som belønning og betydningsfylt kan gjøre at det oppstår motivasjon til ytterligere rusmiddelinntak (Mørland & Waal, 2016 s. 32).

Å ha ett rusproblem vil i større eller mindre grad forstyrre livssituasjonen. Det vil også forstyrre funksjonsnivået i forhold til mestring, trivsel og relasjoner til andre mennesker (Helsedirektoratet, 2014, s.29). Pasienter med rusmiddelavhengighet er en pasientgruppe som ofte blir utsatt for stigmatisering. Helsepersonell kan forebygge dette med å gi saklig informasjon om rusmiddelavhengighet for å avdramatisere og redusere frykt som befolkningen har til personer med rusmiddelavhengighet. Dette kan redusere fordommer og stigmatisering (Helsedirektoratet, 2014, s. 55).

Stoffer som kan fremkalle rus og rusmiddelavhengighet er eksempelvis alkohol, opioider som for eksempel Heroin og angstdepende legemidler på grunn av dette kan gi samme følelse av rus som ligner på alkoholrus, fordi det virker på samme reseptorene i hjernen. Andre stoffer som kan være avhengighetsskapende kan være sentralstimulerende midler som amfetamin, kokain, ecstasy, cannabis og hallisunogener som kan gi drømmelignende tilstander og stoffer med sammensatt virkning som for eksempel antihistaminer med beroligende effekt. Alle disse stoffene kan gi vanedannende effekt (Snoek & Engedal, 2017, s. 173- 174).

Når pasienter som har fått en psykisk lidelse, bruker medikamenter for å dempe symptomene, kalles dette for selvmedisinering. Slik selvmedisinering kan føre til misbruk.

Når pasienter har psykisk lidelse i tillegg til ruslidelse, kalles dette for dobbeltdiagnose eller samtidig ruslidelse og psykisk lidelse (ROP- lidelse) (Snoek & Engedal, 2017, s. 176).

Behandling av rus og rusrelaterte helseskader krever tverrfaglig behandling med medisinsk, psykiatrisk og sosialfaglig kompetanse. Det vil være hensiktsmessig å skille mellom behandling av akutt rus, abstinensvansker, psykososiale vansker, og tilbakefalltendens og rusmiddeltrang (Snoek & Engedal, 2017, s. 181). I denne oppgaven vil jeg ha fokus på mestring av tilbakefalltendens og rusmiddeltrang. Behandling for tilbakefalltendens består i hovedsak av miljøterapi, der fokuset er tett struktur, trygge rammer, terapeutiske grupper og fysisk aktivitet for å utvikle alternative mestringsstrategier til rusmiddelbruk (Mørland & Waal, 2016, s. 78). Fysisk aktivitet er en viktig del av behandlingen og treningsgrupper kan hjelpe pasienten til å gjøre det lettere å redusere rusmiddelbruk, så lenge de opprettholder treningen. Dårlig form fører ofte til hjertebank og tungpustet noe som kan forverre angst. Slike forhold er viktige i behandling av rusrelaterte lidelser (Mørland & Waal, 2016, s.104).

For at sykepleiere skal kunne motivere til aktivitet og behandlingene ellers, er bruk av motiverende intervju en et viktig hjelpemiddel. Med motiverende intervju er målet å engasjere pasienten i endringsarbeid fra egen problemopplevelse ved bruk av egne ressurser. Det er vanlig å begynne med for- og – imot- drøfting av rusmiddelbruk. Dette setter i gang tankeprosesser som kan virke motiverende (Mørland & Waal, 2016, s. 89).

2.7 Helsefremming og brukervedvirkning

Helsefremmed arbeid handler om hvordan man tilrettelegger for at den enkelte pasient skal oppleve større kontroll over eget liv og helse. Å «styrke» pasienten er derfor et sentralt mål i helsefremmed arbeid (Mittelmark, Kickbusch, Rootman, Scriven & Tones, 2012, s. 24). Å fremme helse til pasienten er sentralt i sykepleiefaglig praksis. Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere (NSF, 2011) sier blant annet at «sykepleieren har ansvar for en sykepleiepraksis som fremmer helse og forebygger sykdom».

Brukermedvirkning er ett sentralt begrep i helsefremmed arbeid og i rusbehandling. Det handler om at pasienter skal ha muligheten til å ta egne valg som påvirker pasientens hverdag (Snoek & Engedal, 2017, s.61). Brukermedvirkning innebærer at brukeren ses på som likeverdig partner når beslutninger i behandlingen skal tas. Brukermedvirkning kan ha en

terapeutisk effekt på den måten at pasienten får brukt sin kompetanse og ressurser til å gjenvinne kontroll over eget liv. For å sikre brukermedvirkning, kreves det at helsearbeideren jobber aktivt med å utvikle samarbeid med pasienten. I praksis kan arbeid som ivaretar brukermedvirkning, være blant annet å motivere pasienten til å delta aktivt til å beskrive sine ønsker, mål og behov (Helsedirektoratet, 2014, s. 18- 21).

3.0 Metode

Her vil jeg presentere hva metode er og hvordan jeg har brukt litteraturstudie som metode i oppgaven.

3.1 Hva er metode

Metode er en systematisk fremgangsmåte du benytter for å samle inn informasjon og kunnskap for å belyse en problemstilling (Thidemann, 2015, s.77).

I min oppgave har jeg benyttet litteratursøk som metode, og belyser forskningsartikler som benytter ulike metoder i sine studier. Artiklene jeg har valgt å bruke er fem enkeltstudier, der fire av artiklene benytter kvalitativ metode og en artikkel benytter kvantitativ metode. Disse artiklene presenteres i kapittel 4.

Kvantitativ og kvalitativ forskningsmetoder er ulike metodiske tilnærminger (Dalland, 2012, s. 112). Det som kjennetegner at kvantitativ metode er brukt er at det er målbare enheter, altså tall. Det er hensiktsmessig å bruke kvantitativ metode når vi ønsker å finne ut «hvor mye», «hvor ofte» eller om noe er «mer effektiv enn». Når kvantitativ metode brukes, blir spørreskjema benyttet, der det er faste svaralternativer. Denne metoden gir breddekunnskap, altså at vi får lite antall opplysninger, men av mange undersøkelsesenheter. Dette kalles også for harde data (Thidemann, 2015, s.77-78).

Kvalitativ metode er metode der vi får mer personlige opplysninger fra deltakeren. Hensikten er å få kunnskap om menneskelige egenskaper – som meninger, opplevelser, erfaringer, tanker, forventninger, motiver og holdninger. Det vil ofte være mer omfattende studie ved å bruke kvalitativ metode enn kvantitativ metode. I kvalitativ metode blir det brukt intervjuer, observasjoner, feltarbeid og dokumentasjonsanalyse. Ved denne metoden får vi altså

breddekunnskap, men av færre undersøkelsesenheter. Dette kalles også myke data (Thidemann, 2015, s.77-78).

3.2 Litteraturstudie som metode

Metoden jeg bruker i oppgaven er litteraturstudie. Litteraturstudie kjennetegnes med at en systematiserer kunnskap fra skriftlige kilder. Det betyr å finne litteratur, kritisk vurdere litteraturen og til slutt sette det sammen til en helhet. Målet med litteraturstudie er å gi leseren oppdatert kunnskap om tematikken i problemstillingen du har valgt (Thidemann, 2015, s.79-80). Thidemann (2015, s.80-81) sier at en god litteraturstudie kjennetegnes ved at:

- Problemstillingen er avgrenset og har presis formulering.
- Har hensikt som er tydelig beskrevet.
- Metodevalget er begrunnet.
- Søkestrategi og søkehistorikk er tydelig presentert.
- De vitenskapelige artiklene er oppsummert i en litteratur matrise
- Kriteriene for å inkludere eller ekskludere artikler er begrunnet.
- Inneholder beskrivelse av hvordan tekstene i de inkluderte artiklene er analysert.
- Resultatene er presisert og diskutert.
- Informasjonen kommer fra flere kilder, og kildene er relevante.
- Problemstillingen og eventuelle forskningsspørsmål blir besvart i konklusjonen.
- Litteraturstudien er velskrevet, har en logisk struktur og er objektivt fremstilt (Thidemann, 2015, s. 79-81).

Hvordan jeg gikk frem for å finne aktuell litteratur, presenteres i kapittel 3.3 og 3.4.

3.3 Kildekritikk og etiske vurderinger

En viktig del av litteraturstudie er å kritisk vurdere litteraturen jeg finner. For å finne ut om artiklene er vitenskapelige, vurderte jeg om artiklene inneholder alle punktene i IMRAD. IMRAD står for introduksjon, metode, resultater og diskusjon (Thidemann, 2015, s.68). Andre ting jeg så på er årstallet artikkelen er gitt ut, jeg brukte ikke litteratur som er eldre enn 10 år for å sikre oppdatert kunnskap. Andre spørsmål jeg stilte meg er om artikkelen er relevant for min problemstilling, om tidsskriftene artikkelen er publisert i er pålitelig, om tidsskriftene er fagfellevurdert og om forfatterne er fagfolk eller forskere innen feltet

artikkelen handler om (Thidemann, 2015, s.89). Ved å kritisk vurdere, etisk vurderte jeg forskningsartiklene. Forskningsetikk handler om å ivareta deltagerne, slik at de ikke blir påført skade eller unødvendig belastning ved å delta i forskningen. Det innebærer også blant annet å ivareta anonymitet og informert samtykke hos deltagerne (Dalland, 2012, s. 94- 98).

Da jeg skulle vurdere hvilke forskningsartikler jeg skulle benytte i oppgaven, brukte jeg sjekklistene fra kunnskapsbasert (Kunnskapsbasert, 2017). Disse var til god hjelp for å finne ut av troverdighet, relevans og gyldighet til artiklene. Sjekklistene er sortert etter hvilke forskningsdesign artikkelen er (Kunnskapsbasert, 2017). Det var derfor viktig at jeg visste hvilke forskningsdesign forfatteren av artikkelen har brukt- oversiktsartikkel, diagnose, faglige retningslinjer, kvalitativ eller kvantitativ (Thidemann, 2015, s.89-90).

I fire av forskningene jeg har bruk i oppgaven er det brukt kvalitativ metode. I den ene artikkelen ble det brukt kvantitativ metode, noe jeg så på som en svakhet på grunn av at det gjør at funnene blir mindre personlige. Jeg valgte likevel å ha artikkelen med i oppgaven, siden studien hadde relevans for oppgaven. Etiske prinsipper som frivillighet, anonymitet og informert samtykke ble ivaretatt i alle studiene. Det ble vektlagt at artiklene hadde IMRaD-struktur, noe alle de utvalgte artiklene hadde. Det ble vurdert om artiklene hadde brukerperspektiv som kunne bidra til å svare på min problemstilling.

3.4 Søkestrategi

For å finne aktuell litteratur brukte jeg litteratursøk. Litteratursøk kan gjøres gjennom enten manuell søking eller søking i databaser. Har du først funnet en relevant systemisk litteraturoversikt, kan du se i referanselisten til denne og finne aktuelle artikler som passer sammen med din problemstilling. Det går også å bruke interessante pensumlister som står i pensumbøker til å finne aktuell litteratur. I andres bachelor- og masteroppgaver finnes det også litteraturlister som kan brukes om de er relevante. Ved søk i databaser må du først forberede søket, så gjennomføre selve søket. Når du forbereder søket må du finne søkeord som er relevante for din problemstilling, altså inklusjonskriterier. Det er også viktig å ha eksklusjonskriterier som for eksempel artikler som ikke er eldre enn 10 år (Thidemann, 2015, s.83-88).

Ved søk etter aktuelle forskningsartikler har jeg brukt databasene Cinahl og SveMed+. Den databasen jeg brukte mest va Cinahl. Denne databasen inneholder kvalitativ forskning, som jeg ønskt å bruke for å best mulig få svar på min problemstilling. Søkeord jeg brukte var: «rusmiddelavhengighet», «meningsfull aktivitet», «fysisk aktivitet», «mestring», «substance abuse», «meaningful activity», «physical activity», «mastery» og «coping».

Jeg opplevde at det var noe vanskelig å finne relevante artikler som handlet alle de tre komponentene «meningsfylt aktivitet», «mestring» og «rusmiddelavhengighet». Jeg fant to artikler som handlet direkte om dette, mens en av artiklene handlet om «meningsfylt aktivitet», «livskvalitet» og «rusmiddelavhengighet». Jeg så denne likevel relevant siden livskvalitet kan være ett resultat av mestring. De to siste artikler handlet om «fysisk aktivitet», «mestring» og «rusmiddelavhengighet». Selv om disse ikke handlet direkte om meningsfull aktivitet, så jeg de relevante siden fysisk aktivitet også kan være meningsfull aktivitet for noen. For å avgrense søket ekskluderte jeg artikler som var publisert fra før år 2010 og 2015 avhengig av hvilke søkeord som ble brukt. Videre avgrenset jeg med å ekskludere artikler som ikke handlet om voksne. Søkehistorie er gjengitt i tabell (Vedlegg 1).

4.0 Resultat

Jeg vil her presentere utvalg forskning for å belyse min problemstilling. Forskningens konklusjon blir presentert i tabell (vedlegg 2).

4.1 Artikkel 1

Nordaunet & Sælør (2018). How meaningful activities influence the recovery process.

Hensikt: Hensikten med studien var å utforske to forskningsspørsmål: hvordan opplever og beskriver personer med samtidig rusmiddelavhengighet og psykiske lidelser meningsfulle aktiviteter? Og hvordan påvirker meningsfulle aktiviteter deres recovery-prosess?

Utvalg og metode: det ble brukt kvalitativ forskningsmetode, der deltagerne var fem menn som var i behandling for sin rusmiddelavhengighet i Øst- Norge ble intervjuet. Intervjuene ble analysert og transkribert.

Funn: i studien fremkom tre hovedfunn.

1. «Å oppnå en positiv identitet gjennom handlinger og føle seg verdig»: av deltagerne ble det blant annet nevnt at å ha en jobb, bidro til positiv utvikling av identitet og at de ble

klar over sitt ansvar. Dette gav mening i livet. Jobben gjorde at deltagerne står opp, går på jobb, og gjør noe produktivt. Da kunne han ikke være hjemme og drikke. Flere av deltagerne beskrev at å føle seg verdifull, var avgjørende for å utvikle selvtillit.

2. «Fysisk utenfor, men innenfor samfunnets normer»: å være ute i naturen var aktiviteter som gav god følelse hos deltagerne. Det ble beskrevet at å være ute å gå tur, sykle og se på solnedgangen, å være innenfor de sosiale normene, og gav god følelse. Slike aktiviteter gav næring til recovery- prosessen. Hverdagsaktiviteter som å gå i butikken kunne for noen være meningsfylt. Slike gjøremål kan ofte være utfordrerne for noen.

3. «Ledighet, isolasjon og hindringer på veien til recovery»: å ha rusmiddelavhengighet og samtidig sykdom blir ofte relatert til å ha lav selvtillit, ensomhet, isolasjon, kriminelle forhold, stigma, fysisk svekkelse, skadelig rusmiddelbruk og fragmentert helsevesen. Ufrivillig isolasjon ble belyst. En av deltagerne forklarte hvor utfordrende de var å gå ut når han var full av sosial angst. En annen forklarte at den sosiale angsten gjorde at han måtte drikke for å klare å roe seg. Når de ikke fikk til å delta på meningsfulle aktiviteter, ble ønsket om å dikke større.

Relevans for oppgaven: denne studien er svært relevant for oppgaven, siden den er gjort i Norge, og hensikten var å finne ut hvordan pasienter med rusmiddelavhengighet som er i behandling opplevde meningsfull aktivitet, og hvordan dette påvirker deres recovery- prosess. Et resultat av recovery-prosessen kan være at pasienten finner mestringsstrategier til å mestre sin avhengighet. Dette kan derfor sammenlignes med det jeg ønsker å finne ut av med min problemstilling.

4.2 Artikkel 2

Ellingsen, Johannessen, Martinsen & Hallgren (2018). «Effect of acute exercise on drug cravings, self- esteem, mood and affect adults with poly- substance dependence: Feasibility and preliminary findings».

Hensikt: hensikten med studien var å undersøke de kortsiktige effektene av tre typer trening for pasienter med sammensatt rusmiddelavhengighet. De tre typene trening var fotball, styrke/sirkeltrening og turgåing.

Utvalg og metode: Studien ble utført ved institutt for behandling av rusmiddelavhengighet og psykisk helse ved Oslo universitetssykehus. De var elleve deltagere med i studien, alle var mannlige over 26 år og var avhengig av to eller flere rusmidler og samtidig hadde psykiske lidelser. Effekten av treningen ble målt i rusmiddelbehov, selvtillit, humør og positiv/negativ

påvirkning. Rusmiddelbehovet ble målt ved hjelp av «Visual Analoge Scale» som gikk fra 0 til 10. endringer i humøret ble vurdert med følelsesskalaen, som gikk fra -5 til +5. Positive og negative følelser ble målt på skala fra 1 til 5 og selvtillit ble målt ved hjelp av «Rosenberg Self- Esteem Scale», med skala fra 1 til 4. Effektene ble målt fra fem minutter etter aktiviteten til 4 timer etter.

Funn: Effektene ble delt inn i fire hovedgrupper:

1. Rusmiddelbehov: effekten av fotball var den som hadde størst effekt på rusmiddelbehovet. Effekten var størst en time etter treningen. Da var behovet i gjennomsnitt på 0,5 (på skala fra 0-3).
2. Humør: Humøret hadde effekt rett etter treningen, og alle tre treningsformene hadde god effekt på humøret fra rett etter treningen til 4 timer etter.
3. Positiv og negativ påvirkning: det var ikke noe hovedvirkning på noen av de tre treningsformene.
4. Selvtillit: Alle treningsformene hadde god effekt på selvtilliten, effekten av styrketrening var størst rett etter treningen og sank litt frem til 1 time etter. Fotball var den treningsformen som hadde størst effekt på selvtilliten, og var jevnt høy fra rett etter aktiviteten til 4 timer etter.

Treningsaktiviteten fotball var den aktiviteten som alt i alt hadde størst positiv effekt i studien. Fotball kan bidra til å dempe rusmiddelbehovet, i hvert fall midlertidig.

Relevans for oppgaven: denne studien er relevant for oppgaven, da hensikten til forskerne var å finne ut hvordan trening påvirket rusmiddelbehovet, humør og selvtillit. Dette kan sammenlignes med hvordan trening påvirker mestring av rusmiddelbehov, noe jeg ønsker å finne ut av med min problemstilling.

4.3 Artikkel 3

Best, Savic, Beckwith, Karpusheff & Lubman (2013). The role of abstinence and activity in quality in life of drug users engaged in treatment.

Hensikt: Hensikten med studien var å undersøke sammenhengen mellom livskvalitet og meningsfylte aktiviteter for klienter i behandling for rusmiddelavhengighet.

Utvalg og metode: Studien ble gjennomført av Drug Action Team (DAT) i England, som tilbyr igangsetting av behandling for rusmiddelavhengighet og gjenopprettingstjenester.

Deltagerne var 528 rusmiddelavhengige som var enten nye eller eksisterende kunder hos DAT

mellom 1. april 2009 og 31. mars 2011. Det ble brukt kvantitativ metode, der spørreskjema ble benyttet.

Funn: resultatene viser at personer som engasjerte seg i meningsfylte aktiviteter hadde betydelig høyere livskvalitet enn de som ikke gjorde det. Denne effekten var hos de som var involverte i meningsfylt aktivitet minst en gang per uke.

Helhetlig tilnærming av deltagelse i meningsfylte aktiviteter, vil trolig være gunstig. Disse funnene er viktige for å bygge videre på eksisterende aktiviteter, for å sikre og tilby en best mulig behandling.

Relevans for oppgaven: Hensikten med studien var å undersøke sammenhengen mellom meningsfylte aktiviteter og livskvalitet. Jeg ser på denne som relevant siden livskvalitet kan være ett resultat av mestring, som er noe av det jeg ønsker å finne ut av med min problemstilling.

4.4 Artikkel 4

Smits, Bonn- Miller, Tart, Irons, & Zvolensky (2011). Anxiety sensitivity as a mediator of the relationship between moderate-intensity exercise and coping- oriented Marijuana use motives.

Hensikt: Hensikten med studien var å finne ut av om moderat intens trening har sammenheng med mestringsorientert Marihuanabruk tilknyttet til angst.

Utvalg og metode: deltagerne i studien bestod av 146 unge voksne personer, omtrent halvparten kvinner og halvparten menn, som var avhengige av Marihuana. Det ble brukt både kvalitativ forskningsmetode der deltagerne ble intervjuet, og kvantitativ forskningsmetode der deltagerne svarte på spørreundersøkelse. Intervjuene ble brukt til å samle inn data om nåværende misbruk og avhengighet og spørreundersøkelsen ble brukt til å samle inn data om grunner til marihuanabruk, graden av angst og engasjement i fysisk aktivitet og antall økter og tid som ble brukt.

Funn: Resultatene viser at spesielt moderat intensiv trening var betydelig assosiert med mestring. På grunn av at personene som engasjerte seg i aktivitet opplevde redusert angstfølelse, førte den reduserte angstfølelsen til at trangen for å innta marihuana ble redusert. Ett annet funn som kom frem i studien, var at dataene som ble samlet inn tydet på at redusert angstfølelse førte til mestring av marihuanabruk.

Relevans for oppgaven: denne studien ses på som relevant, siden hensikten var å undersøke om fysisk aktivitet hadde sammenheng med mestring av marihuanabruk tilknyttet til angst.

Studien har funnet svar på hvordan aktivitet fremmer mestring, noe jeg ønsker å finne ut av med min problemstilling.

4.5 Artikkel 5

Ness, Borg, Karlsson, Ålmåsbakk, Solberg, & Torkelsen. (2013). «Å delta med det du kan»: betydningen av meningsfulle aktiviteter i recoveryprosessen.

Hensikt: Hensikten med studien var å få kunnskap om hvordan lavterskel aktivitetstilbud for personer med rusmiddelavhengighet, Steg for Steg (SFS), bidrar til å skape nettverk, engasjement, livskvalitet og mestring i rusfritt miljø.

Utvalg og metode: Deltagerne i studien bestod av to utdannede forskere, ansatte og aktivitetsledere i SFS. Alle disse var med å bestemme hvilke spørsmål som skulle stilles, og hvordan resultatene skulle forstås. Utvalget bestod av totalt 15 som var i behandling og som var aktivitetsledere i SFS. Det ble brukt kvalitativ forskningsmetode som hadde fokus på erfaringer som deltakerne i fokusgruppene hadde til felles. Intervjuene ble analysert og transkribert av forskerne.

Funn: I studien fremkom det fire hovedfunn.

1. «Personlig og sosialt utviklende aktiviteter»: SFS tar utgangspunkt i hvilke aktiviteter den enkelte ønsker å gjøre, samtidig som det skal være aktiviteter som gir utfordringer. En av deltagerne beskrev at det var viktig å være sosial sammen med andre for å komme seg bort fra drikking. Deltagerne beskrev blant annet at det var avgjørende å ha noe å gjøre på fritiden, for å ikke få tilbakefall og at å delta på aktiviteter førte til utvikling av seg selv. En ting det var enighet i mellom deltagerne var at det ikke var hvilke aktiviteter de deltok på som var mest avgjørende, men at de kunne delta på de aktivitetene de syntes «gir» mest og som var mest trivelig å delta på. Samværet, mestre aktiviteter, humor og latter førte til mer glede og bedre livskvalitet.
2. «Kontinuitet og stabilitet i livet meningsfull rusfri arena»: det ble trukket frem at det var viktig å ha et miljø rundt seg som var stabilt og at det var viktig å ha noe fast og trygt å forholde seg til. At aktiviteter var blitt «en del av hverdagen» gjorde at det ble opprettholdt kontinuitet og stabilitet. Hvor viktig det var at noe varer ble også trukket frem.
3. «Meningsfull rusfri arena»: aktiviteten gjorde at rusen ikke havnet i fokus. Deltagerne opplevde også at de «backet» hverandre. At flaskene ikke stod på bordet, slik det gjør i rusmiljøet gjorde det også lettere å holde seg borte fra alkoholen.

4. «Bli møtt med respekt og verdighet»: det var viktig å bli møtt i ett miljø der de ble anerkjent og respektert. det at man kunne komme både når man hadde dårlige og gode dager ble verdsatt. En annen fortalte også at hvis man hadde en «sprekk», ble man fortsatt tatt i mot som om man ikke hadde vært borte.

Relevans for oppgaven: denne studien er relevant for oppgaven, da hensikten til forskerne var å finne ut hvordan SFS kunne bidra til blant annet mestring for pasienter med rusmiddelavhengighet, noe jeg også ønsker å finne ut av med min problemstilling.

4.6 Hovedfunn

Studiene viser at meningsfull aktivitet har en rekke positive effekter som, få mestringsopplevelse, bedre selvtillit, positiv identitet, å være del av noe, ha noe å fylle dagene med og mestring av rusmiddelbehov. Det er viktig å bygge videre på eksisterende aktiviteter i behandlingen for å kunne tilby aktivitetene som ønskes og for å sikre best mulig behandling.

5.0 Drøfting

Her vil jeg drøfte forskningsfunnene opp mot relevant teori og egne erfaringer fra praksis. Drøftingen vil bli belyst av Joyce Travelbees og Aron Antonovskys teori. Hensikten med drøftingen er å finne svar på problemstillingen: «Hvordan kan meningsfull aktivitet fremme mestring hos pasienter med rusmiddelavhengighet?»

5.1 Effekten av meningsfull aktivitet

Funn fra Nordaunet & Sælør (2018) viser at aktivitetene som var tilrettelagt til hvert individ og som føltes som meningsfull for rusbrukeren, hadde effekter som at det ga mening i livet, positiv identitet og å føle seg verdig. Opplevelse av mening er i følge Kristoffersen (2011) den viktigste motiverende faktoren i menneskers adferd (Kristoffersen, 2011, s. 265). Dette støttes av Antonovskys syn på mening og opplevelsen av sammenheng. Han skriver at mening er den viktigste faktoren for å oppnå mestring (Antonovsky, 2012, s. 162). Dette kan tolkes som at opplevelsen av sammenheng eller mening, gir motivasjon, som igjen fører til oppnåelse av mestring. Å innta rusmidler kan føles som meningsfylt for den rusmiddelavhengige siden rusmidlene påvirker dopaminerge nevroner som vil kunne oppfattes som belønning og betydningsfullt (Mørland & Waal, 2016 s. 32). Det kan derfor

tenkes at ved at pasienten finner alternative aktiviteter som føles meningsfull som for eksempel en jobb, kan dette gi motivasjon til å fortsette og at det kan gjøre at det føles mindre meningsfullt å innta rusmidler, dette på grunn av å være påvirket av rus kan ødelegge for å fortsette i jobben.

For å finne ut hva som er meningsfullt for en pasient, kreves det ifølge Kristoffersen (2011) at sykepleieren har gode kommunikasjonsferdigheter og bruker tid på å finne ut hva som gir mening for pasienten. Dette kan gjøres med at sykepleieren forsøker å leve seg inn i pasientens situasjon for å skape forståelse. Sykepleieren kan tenke «hva er det som gir mening for ham?» (Kristoffersen, 2011, s. 266). Videre må sykepleieren være interessert i å bli kjent med pasienten og finne ut hvilket liv han har levd og for eksempel hva han liker av mat, musikk eller bøker. Å lytte er også en viktig del av denne prosessen, siden sykepleieren viser med dette at hun er interessert i å høre og bekrefter samtidig at pasienten er verdifull (Kristoffersen, 2011, s. 266). Da jeg var i praksis som sykepleierstudent innenfor område psykiatri, møtte jeg mennesker med ruslidelser og jeg opplevde selv at lytting er en viktig del for å skape en god relasjon med pasienten. Travelbee er også opptatt av at sykepleieren må lytte til pasienten for å hindre at kommunikasjonen brister, samt å la være å lytte til pasienten kan oppfattes som at sykepleieren ikke er interessert i han som individ (Travelbee, 1999, s. 160). Disse kommunikasjonsferdighetene kan sykepleieren bruke til å finne ut hva som er meningsfull aktivitet for pasienten.

En av effektene av å delta i meningsfull aktivitet var å føle seg verdig (Nordaunet & Sælør 2018). Ved at sykepleieren lytter og er tilgjengelig, kan sykepleieren forsterke effekten av at pasienten føler seg verdig (Kristoffersen, 2011, s. 273- 275). Å fremme pasientens verdighet er et sentralt mål sykepleiere skal ha i sitt arbeid. Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere (NSF, 2011) sier blant annet at «Sykepleieren ivaretar den enkelte pasients verdighet og integritet, herunder retten til helhetlig sykepleie, retten til å være medbestemmende og retten til ikke å bli krenket».

Funn fra Nordaunet & Sælør (2018) viser at meningsfull aktivitet fremmet positiv identitet. Tolket man Travelbee, vil sykdom og lidelse være en trussel mot identitet og selvet (Travelbee, 1999, s. 87). Dette kan også sammenlignes med Eide & Eide (2017) som skriver at pasienter som har problemer med psykisk helse og rus, kan ha vanskeligheter med å fylle ønsket rolle til familie, miljø og arbeidsliv (Eide & Eide, 2017, s. 49). Dette kan tolkes som at

effekten av meningsfull aktivitet, som er positiv identitet, kan hjelpe pasienten til å mestre ønsket rolle. Å mestre ønsket rolle kan sammenlignes med funn fra Ness, Borg, Karlsson, Ålmåsbakk, Solberg, & Torkelsen (2013) som viser at deltagelse i meningsfull aktivitet gir følelse av å bli godtatt som de er, når de fikk deltatt «med det de kan».

Funn fra Ellingsen, Johannessen, Martinsen & Hallgren (2018) viser at fysisk aktivitet hadde effekt i forhold til bedre selvtillit, humør og mestring av rusmiddelbehov. At fysisk aktivitet har positiv effekt på mestring av rusmiddelbehov kan støttes av funn fra Smits, Bonn- Miller, Tart, Irons, & Zvolensky (2011) der resultatene viser at moderat fysisk aktivitet reduserte angstfølelsen til brukeren og førte til mestring av rusmiddelbehov.

Fysisk aktivitet definert som all kroppslig bevegelse som er utført av skjelettmuskulatur, og som resulterer i en vesentlig økning i energiforbruket utover hvilenivå (Moe & Martinsen, 2011, s. 99-100). Det er logisk å tenke at noen pasienter kan ha fysiske begrensninger som hindrer dem i å delta i fysisk aktivitet. Rusmiddelavhengighet har som konsekvenser at det kan gi skader og svekket somatisk helse (Mørland & Waal, 2016, s. 315). Dette er noe jeg har sett i praksis, og sett at det har satt begrensninger for deltagelse i fysisk aktivitet. Fysisk aktivitet kan være meningsfullt for noen, men ikke for alle, siden hva som er meningsfullt er individuelt for hvert enkelt individ (Kristoffersen, 2011, s. 266). Det kan tenkes at spesielt pasientene som ikke kan delta i fysisk aktivitet, vil ha spesielt nytte av annen meningsfull aktivitet som er mindre fysisk krevende, for å føle mestring. Dette er også noe Ness et. al. (2013) belyser, som tar opp viktigheten av å tilby varierte meningsfulle aktiviteter i rusbehandling, slik at alle har mulighet til å «delta med det de kan». Dette handler også om å kunne bruke sine egne ressurser som er sentralt i helsefremmende arbeid. Å bruke ressursene sine handler om å bruke de sidene ved seg som er styrker (Mittelmark, et. al., 2012, s. 24). Er en pasient for eksempel glad i å strikke, er dette en ressurs som bør brukes i mestringsarbeidet. Å bruke sine ressurser og styrker, vil på denne måten bidra til å kjenne på mestringsfølelse. Å delta i aktiviteter som gir mestringsopplevelse, kan gi motivasjon til å mestre nye ting. Dette kan øke sjansen for å mestre bruk av rusmidler (Helsedirektoratet, 2014, s. 45).

5.2 Mestring og mestringsutfordringer

Funn fra Nordaunet & Sælør (2018) viser at noen av deltagerne hadde hindringer i å delta på aktiviteter. Grunne var at pasientene isolerte seg på grunn av fysisk svekkelse, sosial angst, lav selvtillit og stigmatisering. Dette er kjente konsekvenser rusmiddelavhengighet kan bringe med seg og er et tema Helsedirektoratet belyser (Helsedirektoratet, 2014, s.29).

I motsetning til Nordaunet & Sælør (2018) som belyser at angst førte til isolasjon og hinder til å delta i aktivitet, belyser Smits et al. (2011) at fysisk aktivitet gjorde at pasientene fikk mindre angst som igjen gjorde at de hadde mindre behov for rusmidler. Dette kan støttes av det Mørland & Waal, (2016) sier at fysisk aktivitet er viktig for å forbygge angst, siden å være i fysisk dårlig form kan gi hjertebank som forverrer angsten (Mørland & Waal, 2016, s.104).

At pasienter isolerer seg og ikke ønsker å delta på aktiviteter har jeg også opplevd i praksis. Dette kan ha sammenheng med lav selvtillit og angst, men i det kan også tenkes at isolasjon kan skyldes at det er vanskelig å ta tak i problemene. Eide & Eide (2017) skriver at det å ta tak i vanskelige problemer kan føles som en trussel for pasienten. Det kan føles som en trussel, på grunn av ta tak i problemet og få hjelp gjør at det vekker vonde følelser og at problemet blir mer synlig. Når personer ikke klarer å forholde seg til problemet, kalles det for unngående mestringsstil, og er en normal måte å reagere på (Eide & Eide, 2017, s. 52). Her vil det være gunstig å kartlegge hva som er årsaken til at pasienten isolerer seg, for å kunne hjelpe. Sykepleieren vil her ha en viktig oppgave å stimulere og motivere personer som har en unngående mestringsstil, til det motsatte som er en mer tilnærmende mestringsstil. Tilnærmende Mestringsstil er den mest helsefremmede mestringsstilen. Det kan være utfordrende å hjelpe pasienter med unngående mestringsstil siden sykepleieren ofte vil bli avvist (Eide & Eide, 2017, s. 52).

I praksis har jeg opplevd at flere ser ut til å ha unngående mestringsstil. Jeg har også erfart at det å ha god tålmodighet, ta seg god tid til å bli kjent med pasienten i hans tempo og være interessert i å bli kjent med pasienten som et unikt individ på en ydmyk måte, har vært avgjørende. Dette skapte en god relasjon, og gjorde at vi fikk tatt tak i problemene.

I følge Travelbee (1999) er det viktig at sykepleieren blir kjent med det unike mennesket i «pasienten» for å komme videre i forholdet. Hvis ikke sykepleieren klarer dette, vil hun se på han som en stereotypisk pasient, og ikke kunne se pasientens individuelle behov. (Travelbee,

1999, s. 187). Å anerkjenne den enkelte som den er, er også noe Eide & Eide (2017) belyser. De skriver at når sykepleier skal hjelpe pasienter til å ta tak i utfordringene de har er det viktig med gode kommunikasjonsferdigheter og det å anerkjenne personen som den den er. Det kan hjelpe å drøfte utfordringen sammen med personen og motivere til å sette seg mål, søke og ta imot hjelp, trene seg opp på ferdigheter, skaffe seg kunnskap og så videre (Eide & Eide, 2017, s. 52 og 53).

Det kan altså være nødvendig med ny kunnskap for å delta i aktivitet. Dette er også noe Skaug (2011) sier, at mangel på kunnskap kan være grunnen til at noen ikke er i aktivitet (Skaug, 2011, s. 272). Ved at sykepleieren motivere og gir ny kunnskap om hvorfor det er helsefremmende å delta på aktivitet kan dette hjelpe pasienten til at det føles mer meningsfylt å delta, og kan hjelpe pasienten ut av isolasjon. At kunnskap om hvorfor det er viktig å delta i aktivitet kan gi motivasjon, kan også sammenlignes med Antonovsky (2012) teori om at opplevelsen av sammenheng er det viktigste faktoren til motivasjon og mestring (Antonovsky, 2012, s. 41).

Andre funn av Nordaunet & Sælør (2018) viser at hindringer i å delta på aktiviteter var på grunn av frykten for stigmatisering. Dette vil si at frykten for stigmatisering hindrer pasienten til å delta på aktiviteter som kan være helsefremmende. Det vil derfor være indirekte helsefremmende å hindre stigmatisering. En viktig sykepleiefunksjon er å fremme pasienters helse (NSF, 2011). I følge Helsedirektoratet (2014) kan fordommer og stigmatisering reduseres ved å gi saklig informasjon om rusmiddelavhengighet til befolkningen. Dette kan avdramatisere og redusere frykt som befolkningen har til personer med rusmiddelavhengighet (Helsedirektoratet, 2014, s. 55).

Siden en viktig sykepleieroppgave er å fremme god helse, vil derfor å forebygge stigmatisering ovenfor rusbrukere være en del av dette. Med dette tenker jeg at sykepleiere og andre helsearbeidere har en plikt om å snakke om pasienter med rusmiddelavhengighet på en respektfull måte og gi saklig informasjon, både i jobbsammenheng og privat. Det vil være viktig å se mennesket bak rusmiddelavhengigheten og ikke dømme pasienten for situasjonen han er i. Tolkes Travelbee (1999) kan det være en utfordring å ikke dømme mennesker en møter. Hun mener at alle mennesker har en tendens til å bedømme andres adferd, og at sykepleieren bør gå inn for å bli bevisst på hvilke «dommer» hun feller om pasienten, slik at det blir lettere å se mennesket (Travelbee, 1999, s. 198).

Det kan derfor tenkes at ved å minske stigmatisering og at rusbrukeren blir behandlet med respekt og verdighet kan dette hjelpe pasienten til å delta på meningsfull aktivitet.

5.3 Hvordan bruke meningsfull aktivitet som del av behandling

Funn fra Ness et al. (2013) belyser at for pasientene som var i rusbehandling var det ikke hvilke aktiviteter de deltok på som var mest avgjørende, men at de fikk mulighet til å delta på de aktivitetene som «gav» mest og som var mest trivelig å delta på for den enkelte (Ness et al. 2013). For å kunne tilby aktiviteter som er meningsfull for den enkelte, kan det tenkes at det kreves å ha ett stort utvalg å velge mellom. Dette kan støttes opp med funn fra Best, Savic, Beckwith, Honor, Karpusheff & Lubman (2013) som sier at det er viktig å bygge videre på eksisterende aktiviteter som er i behandlingen for å kunne tilby aktivitetene som ønskes for den enkelte og sikre best mulig behandling. For å kunne tilby et stort utvalg av aktiviteter vil det også handle om praktiske og økonomiske forhold. I følge Helsedirektoratet (2014) har de fleste kommuner møteplasser og aktivitetstilbud som er en del av lavterskeltilbud som er gratis. Felles for dem alle er at det tilbys aktiviteter med meningsfylt innhold (Helsedirektoratet, 2014, s. 84).

Det kan her tenkes at viktige egenskaper hos sykepleieren er å være kreativ og se muligheter for ulike aktiviteter. For å kunne tilby aktiviteten pasienten ønsker er å ivareta brukermedvirkning viktig. Brukermedvirkning skal sikre at pasienten får delta aktivt og ta egne valg som påvirker behandlingen. Brukermedvirkning kan ivaretas med at pasienten får delta aktivt til å beskrive sine ønsker, mål og behov (Helsedirektoratet, 2014, s. 18- 21).

Dette kan gjøres med å lage plan, der pasienten kommer med ønsker om hvilke aktiviteter han ønsker å delta på. Funn fra Best et al. (2013) sier at deltagerne som hadde størst effekt av meningsfull aktivitet var de som var involvert i aktivitet minst en gang per uke. Det kan tenkes at det derfor er viktig å sette opp en timeplan med faste dager for meningsfull aktivitet for å opprettholde aktiviteten.

Å ha noe fast å forholde til dette støttes opp mot funn fra Ness et al. (2013) viser at det var viktig at meningsfull aktivitet ga et miljø rundt seg som var stabilt og at det var viktig å ha noe fast og trygt å forholde seg til. I følge Ness et al. (2013) var det også viktig at pasientene

skulle bli anerkjent og møtt med respekt og verdighet for at det skulle være meningsfullt å delta. Å anerkjenne pasienten er også noe Eide & Eide (2017) tar opp, de skriver at å vekke positive følelser og anerkjenne pasienten legger til rette for mestring.

Det kan tenkes at pasientene ønsker å bli anerkjent og møtt med respekt av både andre medpasienter i tillegg til helsepersonell. Om medpasientene praktiserer dette vil være individuelt, men tolker man Travelbee (1999) kan sykepleieren fremme pasientens adferd med å terapeutisk bruke seg selv og være ett godt forbilde (s.44). Å møte pasienten med verdighet og som et unikt individ er også hjørnesteinen i Travelbees (1999) teori.

6.0 Konklusjon

Denne litteraturstudien viser at meningsfull aktivitet har en rekke positive effekter for pasienter i rusbehandling. Deltagelse i meningsfulle aktiviteter gav for noen pasienter mening i livet, positiv identitet, verdighetsfølelse, mestringsfølelse, bedre selvtillit, bedre humør og mestring av rusmiddelbehov. Meningsfull aktivitet kan gi mestringsfølelse i form av å mestre rusmiddelbehov, men kan også gi mestringsfølelse i form av at pasienten behersker aktiviteten. At pasientene kjenner på mestringsfølelse, uansett hva det kommer av, kan gi motivasjon til å mestre nye ting. Dette kan øke sjansen til i neste omgang å mestre bruk av rusmidler.

Noen pasienter med rusmiddelavhengighet har også hindringer i deltagelse av aktivitet. Hindringene kan skyldes angst, lav selvtillit, stigmatisering, unngående mestringsstil og fysisk svekkelse. Her er en sykepleieroppgave å motivere og å vekke de positive følelsene til pasienten. Det vil være viktig for pasientene å kunne bruke ressursene sine og delta med det en kan for å få mestringsfølelse. Fysisk aktivitet har lenge blitt brukt i del av rusbehandling og gir effekter som å mestre rusmiddelbehov. Noen pasienter har begrensninger som gjør at de ikke kan delta i fysisk aktivitet, disse pasientene vil derfor ha spesielt nytte av annen meningsfull aktivitet, som er mindre fysisk krevende, for å oppnå mestringsfølelse.

Når sykepleieren skal kartlegge hva som er meningsfull aktivitet for den enkelte pasient, krever det ivaretagelse av brukermedvirkning, der pasienten er medbestemmende i behandlingen. Ved å ivareta brukermedvirkning og finne ut hva som gir mening for pasienten, er blant annet lytting ett viktig virkemiddel. Ved å lytte og være tilgjengelig bekrefter også

sykepleieren at pasienten er verdifull. Å ha fokus på å se mennesket bak rusmiddelavhengigheten, er spesielt viktig for denne pasientgruppen, siden det er en pasientgruppe som er utsatt for stigmatisering, både av helsepersonell og befolkningen. Alle mennesker har en tendens til å bedømme andres adferd, og sykepleieren bør gå inn for å bli bevisst på hvilke «dommer» hun feller om pasienten, slik at det blir lettere å se mennesket. Ved å ivareta brukermedvirkning og fremme pasientens verdighet, vil dette løfte pasienten og bidra til mestringsfølelse, som igjen kan fremme mestring av rusmiddelbehov.

Deltagelse i meningsfull aktivitet vil fremme mestring hos pasienten med rusmiddelavhengighet. Sykepleieren kan fremme mestring hos pasienten ved å motivere til deltagelse i meningsfull aktivitet. Dette vil være helsefremmede som er sentralt i sykepleiefaglig praksis.

Litteraturliste

- Antonovsky, A. (2012). *Helsens mysterium*. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Best, D., Savic, M., Beckwith, M., Honor, S., Karpusheff, J., & Lubman, D.I. (2013). *The role of abstinence and activity in quality in life of drug users engaged in treatment*.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jsat.2013.02.010>
- Bramness, J. (2012). Innledende ord. I Lossuis, K. (red). *Håndbok i rusbehandling. Til pasienter med moderat til alvorlig rusmiddelavhengighet*. (2. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Dahl, T. (2012) Treningsterapi, fysisk trening som behandlingsmetode. I Lossuis, K. (red.) *Håndbok i rusbehandling. Til pasienter med moderat til alvorlig rusmiddelavhengighet*. (2. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Dalland, O. (2012). Metode og oppgaveskriving. Gyldendal Akademisk.
- Eide & Eide. (2007). Kommunikasjon i relasjoner. Samhandling, konfliktløsning, etikk. (2. Utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Ellingsen, M. M., Johannessen, S. L., Martinsen, E. W., & Hallgren, M. (2018). *Effect of acute exercise on drug cravings, self-esteem, mood and affect adults with poly-substance dependence: Feasibility and preliminary findings*. DOI: 10.1111/dar.12818
- Folkehelseinstituttet (2017, 27. september). *fysisk aktivitet*. Hentet 25 mars 2019 fra <https://www.fhi.no/nettpub/hin/levevaner/fysisk-aktivitet/>
- Fristedt, S. (2013). Funktionellt åldrande. I B Ernsth Bravell, M (red.). *Äldre och åldrande: grundbok i gerontologi*. (s. 119-140). Malmö: Gleerup.
- Helsedirektoratet. (2014, 28. februar). *Sammen om mestring: veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne*. Hentet 3. mars 2019 fra <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/410/Sammen-om-mestring-Veileder-i-lokalt-psykisk-helsearbeid-og-rusarbeid-for-voksne-IS-2076.pdf>.

- Kristoffersen, N.J. (2011). Stress og mestring. I: Kristoffersen, N. J., Nortvedt, E. og Skaug, E-A. (red.). *Grunnleggende sykepleie 3. (s. 133- 191)*. (2. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Kunnskapssenteret. (2017, 7. november). *Sjekklistor for vurdering av forskningsartiklar*. Hentet 17. mars 2019 fra <http://www.kunnskapssenteret.no/verktoy/sjekklistor-for-vurdering-av-forskningsartiklar>.
- Magner, T & Wormnes, B. (2015). *Motivasjon og mestring*. (2. utg.). Oslo: Fagbokforlaget.
- Mittelmark, M.B., Kickbusch, I., Rootman, I., Scriven, A., og Tones, K. (2012). Helsefremmede arbeid- ideologier og begreper. I: Gammersvik, Å. og Larse, T. (red.). *Helsefremmede sykepleie- i teori og praksis. (s.23-43)*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Mørland, J. & Waal, H. (2016). *Rus og avhengighet*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Ness, O., Borg, M., Karlsson, B., Ålmåsbakk, L., Solberg, P., & Torkelsen, I.H. (2013). «Å delta med det du kan»: betydningen av meningsfulle aktiviteter i recoveryprosessen. Hentet fra https://www.idunn.no/tph/2013/03/aa_delta_med_det_du_kan_betydningen_av_meningsfulle_akti
- Nordaunet, O. M. & Sælør, K. T. (2018). *How meaningful activities influence the recovery process*. <https://doi.org/10.1108/ADD-01-2018-0002>
- NSF. (2011, 9. august). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. Hentet 24. februar 2019 fra https://www.nsf.no/Content/785285/NSF-263428-v1-YER-hefte_pdf.pdf
- Snoek, J.E. & Engedal, K. (2017). *Psykisatri for helse- og sosialfagutdanningene*. (4. utg.). Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Skaug, E-A. (2011). Aktivitet. I: Kristoffersen, N. J., Nortvedt, E. og Skaug, E-A. (red.). *Grunnleggende sykepleie 2. (s.270-300)*. (2. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Smits, J. A. J., Bonn- Miller, M.O., Tart, C. D., Irons, J. G., & Zvolensky, M.J. (2011). *Anxiety sensitivity as a mediator of the relationship between moderate-intensity exercise and coping- oriented Marijuana use motives*. DOI: 10.1111/j.1521-0391.2010.00115.x

Svartland, F. (2018, 29. august). *Mestring*. Hentet 29 mars fra <https://snl.no/mestring>

Thidemann, I-J. (2015). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter. Den lille informasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. Oslo: Universitetsforlaget.

Travelbee, J. (1999) *Mellommenneskelige forhold i sykepleien*. Gyldendal Norsk Forlag AS.

Vedlegg 1

Søkene nr. 1 til nr. 7 ble foretatt i database Cinahl og søk nr. 8 ble foretatt i databasen SveMed+.

Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Leste artikler	Utvalgte artikler til oppgaven	Relevans for oppgaven
Søk nr. 1	Meaningful activity OR activity AND drug addiction or drug abuse	Ingen	2304 treff	Ingen, da søket måtte avgrenses mer.	0	
Søk nr. 2	Meaningful activity OR activity AND drug addiction or drug abuse	Ekskluderte artikler før år 2010	1200 treff	Ingen, da søket måtte avgrenses mer.	0	
Søk nr. 3	Meaningful activity OR activity AND drug addiction or drug abuse	Ekskluderte artikler før år 2015	646 treff	Ingen, da søket måtte avgrenses mer.	0	
Søk nr.4	Meaningful activity OR activity AND drug addiction or drug abuse AND treatment	Ekskluderte artikler før år 2015 og annet enn voksne	38 treff	3	Sælør & Nordaunet (2018).	Se punkt 4.1 i oppgaven
Søk nr.5	Activities OR exercise AND drug cravings	Ekskluderte artikler før år 2015	58 treff	5	Ellingsen, Johannessen, Martinsen & Hallgren (2018).	Se punkt 4.2 i oppgaven
Søk nr.6	Drug addiction OR drug users AND Activity AND coping AND treatment	Ekskluderte artikler før år 2010	24 treff	1	Best, D., Savic, M., Beckwith, M., Honor, S., Karpusheff, J., & Lubman, D.I. (2013)	Se punkt 4.3 i oppgaven

Søk nr.7	substance use OR substance abuse OR drug abuse AND activity OR exercise AND coping	Ekskluderte artikler før år 2010	13 treff	2	Smits, J. A. J., Bonn- Miller, M.O., Tart, C. D., Irons, J. G., & Zvolensky, M.J. (2011)	Se punkt 4.4 i oppgaven
Søk nr.8	Drug abuse AND meaningful activity	Ekskluderte artikler før år 2010	32 treff	3	Ness, O., Borg, M., Karlsson, B., Ålmåsbakk, L., Solberg, P., & Torkelsen, I.H. (2013)	Se punkt 4.5 i oppgaven

Vedlegg 2

Forfattere, år og land	Tittel	Metode og deltagere	Konklusjon
Nordaunet, O. M. & Sælør, K. T. 2018 Norge	How meaningful activities influence the recovery process.	Kvalitativ metode 5 mannlige deltagere mellom 40 og 50 år med ROP- lidelse som var i behandling	Deltagerne i studien ønsket å delta på aktiviteter hvis de fikk muligheten gjennom ett støttende helsevesen. Helsepersonell bør ta en aktiv samarbeidsrolle som hjelper mennesker til å nå målene sine.
Ellingsen, M. M., Johannessen, S. L., Martinsen, E. W., & Hallgren, M. 2018 Norge	Effect of acute exercise on drug cravings, self-esteem, mood and affect adults with poly- substance dependence: Feasibility and preliminary findings	Kvalitativ metode 11 mannlige deltagere over 26 år med ROP -lidelse som var i behandling	Fotball, sirkeltrening og gåing er mulige terapeutiske aktiviteter for pasienter med dobbeltdiagnose.
Best, D., Savic, M., Beckwith, M., Honor, S., Karpusheff, J., & Lubman, D.I. 2013 England	The role of abstinence and activity in quality in life of drug users engaged in treatment.	Kvantitativ metode 528 mannlige og kvinnelige deltagere som var i behandling	Studien viser forholdet mellom deltagelse i meningsfulle aktiviteter, avholdenhet og livskvalitet til personer som er i rusbehandling. Funnene er viktige for å bygge videre på eksisterende aktiviteter.
Smits, J. A. J., Bonn- Miller, M.O., Tart, C. D., Irons, J. G., & Zvolensky, M.J. 2011 USA	Anxiety sensitivity as a mediator of the relationship between moderate-intensity exercise and coping-oriented Marijuana use motives	Både kvalitativ og kvantitativ metode 146 mannlige og kvinnelige deltagere som var i behandling	Studien beviser at moderat intensiv trening er forbundet med mestringsorientert marihuanabruk.
Ness, O., Borg, M., Karlsson, B., Ålmåsbakk, L., Solberg, P., & Torkelsen, I.H. 2013 Norge	«Å delta med det du kan»: betydningen av meningsfulle aktiviteter i recoveryprosessen	Kvalitativ metode 15 deltagere som var i behandling	SFS har klart å skape et aktivitetstilbud for mennesker med rusproblemer som gir mulighet for menneskelig vekst og utvikling.