



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

Rusavhengiges opplevelse av fysisk aktivitet i recoveryprosessen

Substance use disorder's experience with physical activity in recovery

Kandidatnummer: 428

Bachelor i Sosialt arbeid
Fakultet for helse- og Sosialvitenskap
Institutt for velferd og deltakelse
16.05.2022

Antall ord: 7894

Innholdsfortegnelse

ABSTRACT	1
1.0. INNLEDNING	2
1.1. SOSIALFAGLIG RELEVANS OG BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA.....	3
1.2. FORMÅL	3
1.3. AVGRENSNING AV OPPGAVEN	3
1.4. PROBLEMSTILLING	3
1.5. BEGREPSAVKLARING.....	4
1.5.1. <i>Fysisk aktivitet</i>	4
1.5.2. <i>Rusavhengighet</i>	4
1.5.3. <i>Recovery</i>	4
1.6. OPPGAVENS GANG.....	5
2.0. TEORI.....	5
2.1. EFFEKTEN AV FYSISK AKTIVITET	5
2.2.0. RUSAVHENGIGHET	6
2.2.1. <i>Rusbehandling</i>	6
2.3. FORSKNING PÅ FYSISK AKTIVITET I RUSBEHANDLING	7
2.4. SALUTOGENESE OG OPLEVELSE AV SAMMENHENG	7
2.5. PRESENTASJON AV STUDIENE	9
3.0. METODE	11
3.1. VALG AV METODE: LITTERATURSTUDIE.....	11
3.1.1 <i>Kilde- og metodekritikk</i>	11
3.2. INKLUSJONS- OG EKSKLUSJONSKRITERIER	12
3.3. SØKEPROSESSEN	12
3.4. PRISMA FLYTSKJEMA.....	15
3.5. ANALYSEARBEID OG VURDERING AV MATERIALE.....	16
4.0. RESULTAT	17
4.1. OPLEVELSER AV TRENING SOM HELSEFREMMEDE.....	17
4.2. MINDRE RUSUG.....	18
4.2. MESTRING FØRER TIL STØRRE TRO PÅ SEG SELV.....	19
4.4. FØLELSE AV TILHØRIGHET I EN GRUPPE	19
5.0. DISKUSJON.....	21
5.1. BEDRE FYSISK HELSE AV FYSISK AKTIVITET	21
5.2. BEDRE PSYKISK HELSE AV FYSISK AKTIVITET	22
5.3. FYSISK AKTIVITET GIR NATURLIG RUS OG MINDRE RUSUG	22
5.4. OPLEVELSE AV MESTRING FØRER TIL STØRRE TRO PÅ EN SELV	23
5.5. HAR SOSIALE NETTVERK, RELASJONER OG TILHØRIGHET BETYDNING FOR RUSFRIHET	24
5.6. ET KRITISK BLIKK PÅ STUDIENE	25
6.0. KONKLUSJON	28
6.1. IMPLIKASJONER FOR PRAKSISUTØVING	28
7.1 LITTERATURLISTE.....	29
VEDLEGG 1. SØKEHISTORIKK	32
VEDLEGG 2. CASP KVALITATIV.....	34
VEDLEGG 3. LITTERATURMATRISE.....	35

Abstract

Title:

Substance use disorder's experience with physical activity in recovery.

Problem formulation:

“What experience does substance use disorder patients feel physical activity have done for their recovery?”

Aim:

The purpose of this bachelor thesis is to give an update on the research field based on Horrell et al study. As well as seek insight onto which experience substance users have from physical activity in their recovery from addiction. Four qualitative articles have been identified to be examined in this literature review.

Result:

The findings of the included articles indicate that the participants feel that the physical activity affect them physically, mentally, and socially. Increased energy, better physical fitness and inspires to be healthy are eminent findings. The participants also reported reduced stress, depression, anxiety, and craving. The physical activity gave the participants a feeling of social belonging. Accomplishments within the exercise gave the participants higher self-esteem. Some participants reported that they gained tools to handle day to day accommodates from the experience with physical activity.

Conclusion:

Despite different substance background and type of activities used in the studies, the participants report a lot of the same experiences. The findings in this study indicates that physical activity can be suitable for treatment of substance use patients in recovery. The bachelor has also discussed how a social worker can use knowledge about the salutogenic model and sense of coherence to help patients achieve better health.

1.0. Innledning

Oslo Economics (2020) på oppdrag av Actis – Rusfeltets samarbeidsorgan, estimerte at bruk av illegale rusmidler koster Norge 35 milliarder kroner årlig. Den største kostnaden kommer fra tapte leveår, livskvalitet og tapt arbeidskapital. Direkte kostnader av behandling av rus i primær- og spesialhelsetjenesten koster Norge om lag 5 milliarder kroner i året.

Brukerplanens årsrapport fordelt på 257 kommuner viser at det var 22 404 tjenestemottakere med rusproblemer, med eller uten psykiske helseproblemer.

Brukerplanen er et kartleggingsverktøy for å få oversikt over utbredelsen av rusproblematikk og psykiske lidelser i norske kommuner (Hustvedt et al., 2020). Rusbruk gir ofte problemer på flere områder i livet. For den rusavhengige selv kan det handle om tap av arbeid, dårligere fysisk og psykisk helse, tap av relasjoner eller andre sosiale problemer. I tillegg blir personene rundt den rusavhengige berørt, og kan oppleve store psykiske og sosiale påkjenninger (Lossius, 2021, s. 26).

Myndighetene har i flere år fortalt befolkningen at minst 30 minutter fysisk aktivitet hver dag er bra for helsen. Samtidig anbefaler de at man trener 75 minutter med høy intensitet og 150 minutter moderat aktivitet i løpet av en uke. I tillegg anbefales det at man trener muskelstyrke i de store muskelgruppene minst to dager i uken (Helsenorge, 2019). I en undersøkelse utført av helsedirektoratet, der aktiviteten ble målt med aktivitetsmåler, kommer det fram at kun om lag 30 prosent av normalbefolkningen oppfyller kravene for fysisk aktivitet (FHI, 2019). Mange av de som har slitt med rusavhengighet over flere år har både dårlig psykisk og somatisk helse, ofte som en direkte årsak av rusbruken eller som en del av livsstilen rusavhengighet fører med seg (Skogen et al., 2014; Orø & Dahl, 2021, s. 425). Det er dermed også trolig at de med rusavhengighet vil ha større problemer med å oppfylle anbefalingene knyttet til fysisk aktivitet.

Rusbehandling er vanskelig. Et av symptomene til avhengighet er ukontrollerbart ønske om å innta rusmiddelet (Lossius, 2021, s. 27). Etter endt institusjonsbehandling opplever mer enn 80 prosent tilbakefall på heroin i løpet av det første året (ROP, 2015). Sjansen for overdose er i tillegg større fordi kroppen ikke lenger er vant til de samme mengdene med rusinntak

som før behandlingen (Lossius, 2021, s. 30). Dette bør sosialarbeideren være bevisst på i behandling.

1.1. Sosialfaglig relevans og bakgrunn for valg av tema

I forelesning om treningsterapi i emnet «*Sammensatte livsproblemer*», ble jeg introdusert for at personer med rusavhengighet, er generelt dårlig på å utføre fysisk aktivitet og at forventet levetid er 15-20 år mindre enn hos normalbefolkningen (Oppheim, 2021). Samtidig vet vi at fysisk aktivitet er svært viktig for å ha en god psykisk og fysisk helse. Sett fra et samfunnsperspektiv vil bedre rusbehandling og mer effektiv ressursbruk kunne medføre at flere får en behandling som hjelper, og den oppfølgingen de har behov for. God rusbehandling kan bidra til at flere rusavhengige blir rusfrie, gi en følelse av mestring, og gode rutiner i hverdagslivet.

1.2. Formål

Formålet med oppgaven er å bygge videre på Horrell et al. (2020) sin studie for å gi en oppdatering av forskningsfeltet, samt søke innsikt i hvilke opplevelser rusavhengige har av fysisk aktivitet i sin recoveryprosess. Målet er at oppgaven kan gi økt brukerkunnskap, slik at fysisk aktivitet på best mulig måte blir implementert i rusbehandling.

1.3. Avgrensning av oppgaven

Oppgaven vil kun ta for seg kvalitativ forskning. Dette fordi problemstillingen søker innsikt i rusavhengiges opplevelse av fysisk aktivitet i recoveryprosessen. Andre avhengigheter enn rusmiddelavhengighet er ekskludert i studien. Alle former for rusmidler, bortsett fra tobakk er inkludert. Studien avgrenser ikke fra kjønn, men studier der hovedgruppen deltakere er ungdom har blitt ekskludert.

1.4. Problemstilling

Med bakgrunn i beskrivelsen over, tar denne bacheloroppgaven for seg følgende problemstilling:

«Hvilke opplevelser har rusavhengige av fysisk aktivitet som en del av recoveryprosessen?»

1.5. Begrepsavklaring

I oppgaven blir det tatt opp tre sentrale begreper som defineres i dette kapittelet.

1.5.1. Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet kan defineres som all kroppslig bevegelse utført av skjelettmuskulatur, som fører til en økning i energiforbruket over hvilenivå, og hvor målet er helse, glede og rekreasjon. Denne definisjonen skiller seg fra fysisk trening der målet er å forbedre idrettsprestasjoner (Martinsen, 2018, ss. 34-35). Fysisk aktivitet og trening vil likevel bli brukt om hverandre i denne oppgaven.

1.5.2. Rusavhengighet

Helsevesenet i Norge bruker i dag den internasjonale sykdomsklassifikasjonen ICD-10 for å diagnostisere rusproblemer. ICD-10 skiller mellom avhengighet og skadelig bruk av rusmidler. Skadelig bruk defineres som inntak som gir alvorlige psykiske og fysiske skader (Lossius, 2021, p. 26). ICD-10 definerer Avhengighet slik;

Avhengighetssyndrom er når en rekke atferdsmessige, kognitive og fysiologiske fenomener utvikler seg etter gjentatt stoffbruk. Vanligvis har bruker et sterkt ønske om å ta stoffet, vansker med å kontrollere bruken, fortsatt bruk tross skadelige konsekvenser, økt toleranse og noen ganger en fysisk abstinensstilstand, og stoffbruken får en høyere prioritet enn andre aktiviteter og forpliktelser (Avhengighetssyndrom i ICD-10).

1.5.3. Recovery

Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne – Sammen om mestring beskriver recovery slik;

Recovery er et faglig perspektiv som tar utgangspunkt i at bedring er en sosial og personlig prosess, hvor målet er at den enkelte kan leve et meningsfullt liv til tross for de begrensningene problemet kan forårsake (55). Myndiggjøring og gjenvinning av kontroll over eget liv er sentrale elementer i bedringsprosessen. (Helsedirektoratet, 2014, s. 31).

1.6. Oppgavens gang

Denne oppgaven skal ta for seg relevant teori, deretter beskrive metoden som er valgt for å besvare problemstillingen. Videre presenteres de utvalgte studienes funn, før oppgaven drøfter teorien sammen med resultatene i diskusjonsdelen. Oppgaven vil avslutte med en oppsummerende refleksjon.

2.0. Teori

I teorikapitlet presenteres relevant teori. Sammen med funn i resultatkapitlet brukes teorien til å drøfte problemstillingen i diskusjonskapitlet.

2.1. Effekten av fysisk aktivitet

Menneskekroppen er skapt for å bevege seg, og svekkes ved fravær av fysisk aktivitet. Sammen med dårlig kosthold kan det gi en risiko for både somatiske og psykiske sykdommer (Martinsen, 2018, s. 39). FHI (2019) presenter flere studier som viser at fysisk aktivitet gir flere helsegevinster og kan forebygge hjerte- og karsykdom, metabolsk syndrom, diabetes, overvekt/fedme, høyt blodtrykk, flere former for kreft og tidlig død. I tillegg viser flere effektstudier at rusavhengige får bedre fysisk helse av fysisk aktivitet (De La Garza et al., 2016; Flemmen et al., 2014)

Kunnskapsgrunlaget for at fysisk aktivitet kan redusere risikoen for depresjon, minske omfanget av depressive symptomer og angst er noe svakere, men fortsatt godt dokumentert. Regelmessig fysisk aktivitet kan også bedre stressmestring, søvnkvalitet, velvære og selvfølelse (FHI, 2019; Martinsen, 2018, s. 55). Bedre selvbilde, selvtillit og økt mestringstro er en dokumentert effekt som følge av fysisk aktivitet (Orø & Dahl, 2021, s. 438). Dette kan forklares med at kroppen utskiller stoffer som serotonin, dopamin, noradrenalin og endorfiner. 30 minutter hard trening gir utskillelse av dopamin som kan gi en lignende stimuli i belønningssenteret i hjernen som en endorfindose som tilsvarer ti milligram morfin (Hansen & Sundberg, 2015, s. 33; Martinsen, 2018, s. 57). Adrenalin og noradrenalin blir utskilt i blodet i situasjoner som oppleves stressende. Disse stoffene

påvirker kroppen med prestasjonsfremmende egenskaper som økt fokus og økt blodtilførsel i musklene. Denne utskillelsen kan gi et «kick» av rusfølelse som kan ligne det noen rusmidler gir (Orø & Dahl, 2021, s. 439). En systematisk kunnskapsoversiktsstudie om pasienter med samtidig rus og psykiske lidelser, som ser på fordeler med fysisk trening på psykiske lidelser og kvaliteten på livet, støtter oppunder at fysisk aktivitet gir en positiv effekt på stress, angst og depresjon (Giménez-Meseguer et al., 2020, s. 28).

2.2.0. Rusavhengighet

Avhengighet kjennetegnes blant annet av et sterkt behov for å måtte ta rusmiddelet. Noen utvikler kraftige fysiske og medisinske abstinenssymptomer ved stopp av inntak. Stoffbruken vil ofte få en høyere prioritering enn andre aktiviteter eller forpliktelser (Lossius, 2021, s. 27). Misbruk av rusmidler bunner ofte i at bruken skal dempe underliggende problematikk som uro, følelser, angst eller som en flukt fra realitetene (Lossius, 2021, s. 25). Skadelig bruk av rusmidler og rusavhengighet har samtidig ofte en negativ påvirkning på nære relasjoner (Lossius, 2021, ss. 27–28). Evjen et al. (2020, s. 92) viser til en overhyppighet av psykiske lidelser, særlig angst, depresjon eller alvorlig personlighetsforstyrrelser hos personer som har søkt om hjelp for rusproblemene sine.

2.2.1. Rusbehandling

Rusbehandling kan være komplekst og omfattende. For å lykkes bør behandlingen ha tverrfaglig kompetanse og samarbeid, være individuelt tilrettelagt, og pasientens behov for medikament og terapeutisk hjelp bør oppfylles. I tillegg bør pasientens sosiale nettverk og familie involveres (Lossius, 2021, s. 37). Andre faktorer som virker inn på utfallet av behandlingen er pasientens alder og kjønn, rusproblemets alvorlighetsgrad, fysisk og psykisk helse, sosialt nettverk, utdanning, økonomi, kognitiv evne, muligheten til å delta i meningsfulle aktiviteter eller arbeid og forholdet til familien (Lossius, 2021, s. 37).

Helsedirektoratet har utarbeidet retningslinjer for behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer som avhengighet. Retningslinjene fremlegger brukermedvirkning- og brukerstyring, og den stiller krav til kunnskapsbaserte tilnærminger og at behandlingen skal individuelt tilpasses (Helsedirektoratet, 2017). Sosialt nettverk, mestringsopplevelser,

sammensatt behandlingstilbud og en meningsfull hverdag er sentrale faktorer som blir nevnt for å lykkes i å bli og holde seg rusfri (Lossius, 2021, s. 37).

2.3 Forskning på fysisk aktivitet i rusbehandling

Denne oppgaven bygger videre på Horrell et al. (2020) sin systematiske kunnskapsoversiktstudie. Målet med studien var å få en forståelse av hvordan fysisk aktivitet kan hjelpe mot mindre rusbruk. Studien identifiserte 20 forskningsartikler fra 1995 til 2018.

Studien rapporterer at fysisk aktivitet kan være et nyttig verktøy mot rusavhengighet, på måten det stimulerer fysiologisk og psykososialt (Horrell et al., 2020, s. 9). Etter hvert som treningen øker, blir man mer opptatt av kroppen og vil dermed kunne få en sunnere livstil. I de fleste tilfeller vil rusbruken ikke passe inn i den nye livstilen. Av de deltakerne som rapporterte at de hadde en «avhengig hjerne», fungerte treningen som en naturlig rus og virket som en god erstatning. Videre pekes det på at det sosiale aspektet med treningen er nøkkelen for suksess. Dersom treningen er for sporadisk kan det hemme tilknytting av sosiale bånd (Horrell et al., 2020, s. 9). Det kom også fram at deltakerne foretrakk at treningen var tilpasset dem og deres recoveryprosess, både når det gjelder treningstype og intensitet på treningen. Dette for at treningen skal fremme mestring, og ikke motsatt (Horrell et al., 2020, s. 9). Studien konkluderer med at trening er et godt tilskudd i rusbehandling.

2.4 Salutogenese og opplevelse av sammenheng

Patologien, eller det tradisjonelle medisinske perspektivet på helse, vektlegger årsaker til sykdom og hvordan helsen kan repareres når sykdom og skade har oppstått (Antonovsky, 2012, s. 29) Salutogenese, en teori av Aaron Antonovsky, og ble utviklet som en motsats til det tradisjonelle sykdomsfokuset. Her er fokuset på hvordan mennesker kan holdes friske ved å se på helsefremmende faktorer (Antonovsky, 1996, s. 13). Salutogenese handler derfor om fysisk og mental helse. Fokus er på hva som fremmer bedre helse og gir personer økt mestring og velvære. Antonovsky (1996, s. 15) mente at helsen beveger seg på et kontinuum hvor en har god helse i den ene enden av skalaen og dårlig helse i den andre. Holdningen til livet og evnen til å håndtere stress og uventede hendelser har stor betydning for helsen.

Antonovsky samlet studier om individuelle forskjeller i stressfaktorer og viste at det var sannsynlig at de samme faktorene, altså motstandsressursene, hadde betydning for hvordan personer håndterer sykdom og forsykdomsutviklingen. Eksempler på motstandsressurser er ifølge hans teori god økonomi, høy egostyrke, sosialt nettverk og religion (Walseth & Malterud, 2004). En persons ressurser vil dermed gi forskjellig grunnholdning til livshendelser. Antonovsky kaller en slik grunnholdning Sense of Coherence (SOC) eller opplevelse av sammenheng (OAS) på norsk (Walseth & Malterud, 2004).

Antonovsky (2012, s. 39) deler opplevelse av sammenheng inn i tre kjernekomponenter. Den første er begripelighet, som handler om i hvilken grad en person opplever indre eller ytre stimuli som kognitivt forståelig, strukturert som sammenhengende og klar informasjon. Den andre komponenten er håndterbarhet. Den handler om i hvilken grad en person opplever å ha tilstrekkelig med ressurser til rådighet for å kunne håndtere kravene man blir stilt overfor. Det vil si ressurser man har kontroll over selv, eller man kan hente ut fra andre rundt seg. Har man sterk opplevelse av håndterbarhet, opplever man ikke at man er et offer for omstendighetene (Antonovsky, 2012, s. 40). Den tredje komponenten er meningsfullhet. Det handler om hvordan man føler at livet er forståelig rent følelsesmessig, og at i hvert fall noen av livets krav og problemer er verdt å bruke krefter på. Det er viktig at innsatsen og engasjementet gir mening og at det ikke blir belastninger man ønsker å være foruten (Antonovsky, 2012, s. 41). Antonovsky (2012, s. 44) mener at den viktigste av de tre er meningsfullhet. Uten å kunne oppfatte mening i noe, vil både handlingsevne og forståelse bli redusert.

Stress og livskriser blir ofte forbundet med noe negativt. Påkjenninger skaper nødvendigvis ikke uheld. Det kan også skape bedre helse, avhengig av utfall og innhold av hendelsen. Litt som «det som ikke knekker oss, gjør oss sterkere» (Antonovsky, 2012, s. 50). Stressfaktorer kan defineres som krav i livet man ikke har en naturlig respons på, noe som kan skape en spenningstilstand (Antonovsky, 2012, s. 50). Generelle motstandsressurser kan defineres slik: de skaper livsopplevelser preget av indre sammenheng, medbestemmelse og en balanse mellom overbelastning og underbelastning. Vi kan dermed snakke om generelle motstandsressurser og motstandsunderskudd (Antonovsky, 2012, s. 50).

2.5. Presentasjon av studiene

I dette delkapittelet presenteres studiene brukt i oppgaven.

Nowakowski-Sims & Bullard (2018, s. 318) sin studie hadde som hensikt å forstå hvilken rolle gruppetrening har på recoveryprosessen. De intervjuet 16 personer som deltok i gruppetreningsprogram etter at de hadde blitt rusfrie fra et 12-trinnsprogram. Intervjuene ble gjort ansikt til ansikt på en lokasjon deltakerne bestemte, for eksempel lokal kafé. Hovedfunnene i studien var at for deltakerne var 12-trinnsprogrammet viktig for å bli rusfri, mens gruppetreningen var viktig for å holde seg rusfri. Treningen bedret deres fysiske og mentale helse og gav en plattform sosialisering og mestring.

Studien til Dai et al. (2020) hadde som hensikt å undersøke hvilken opplevelse rusavhengige hadde av å delta i et 14 ukers organisert treningsprogram. De intervjuet 61 deltakere halvveis og på slutten av treningsprogrammet. Treningsprogrammet var oppbygd slik at de fire første ukene var bootcamp for å trene opp generell muskelstyrke. De siste ti ukene besto av to løpeøkter i uka, det hele ble avsluttet med et langdistanseløp. Hovedfunnene i studien var positive. Løpingen hjalp mot russug, og deltakerne fikk mestringstro, generell bedre helse og de opplevde et sted å høre til.

Stevens et al. (2019) utførte fire separate kvalitative semi-strukturerte gruppeintervju med fire til ti deltakere i hvert intervju. De 26 deltakerne deltok i et Live Fitness program der de hadde fem treninger i uka. To av dem var teoribaserte, en økt var med høy intensitet, en økt var yoga og en økt var gruppebasert. Hensikten med studien var å samle tilbakemeldinger om et tolv ukers treningsprogram og hvordan det påvirket recoveryprosessen og livet. Hovedfunnene var at deltakerne fikk bedre helse og mer energi, de følte de bedre kunne mestre utfordringer, de fikk større tro på seg selv og de fikk en tilhørighetsfølelse.

Studien til Fagan et al. (2021) hadde som hensikt å utforske muligheten for å bruke trening i behandling av ruslidelser, og bruke informasjonen for å utvikle treningsterapi ved behandlingssentre. De intervjuet 15 rusavhengige som deltok i et behandlingssenter der

trening var valgfritt. Treningen ble utført i et treningscenter, og varierte fra aerobisk to ganger i uka og med gå/løpe økter tre ganger i uka. I tillegg til dette hadde de en utendørsaktivitet i uken. Hovedfunnene i studien var at treningen erstattet rusen og bidro til en måte å regulere følelser på. Mange av deltakerne manglet kompetanse på trening, og selv om muligheten for trening var tilgjengelig på behandlingssenteret, var den lite brukt.

3.0. Metode

I dette kapittelet vil bakgrunn for valg av metode og metodiske valg bli presentert.

3.1. Valg av metode: Litteraturstudie

Oppgaven skal undersøke hvilke opplevelser rusavhengige har av fysisk aktivitet i recoveryprosessen. Det kommer frem i veiledningen for fakultetet at studenter i utgangspunktet ikke har lov til å hente datamateriale fra pasienter/klienter og pårørende. Det kan være problematisk å håndtere data fra en sårbar gruppe. I tillegg kan det være vanskelig å rekruttere deltakere og å gjennomføre med tanke på tidsaspektet. Dermed har jeg valgt å anvende litteraturstudie for å belyse problemstillingen. Litteraturstudie er en metode der man ved hjelp av å systematisk søke og analysere allerede eksisterende forskning kan besvare valgt problemstilling.

3.1.1 Kilde- og metodekritikk

Et kriterium for litteratursøket var kvalitative studier. Litteraturen skal kritisk vurderes etter relevans, etiske betingelser og kvalitet (Aveyard, 2019, s. 102). Kvalitativ undersøkelse innebærer at man bryter inn i privatsfæren til personene man undersøker. Dette stiller intervjueren ofte overfor etiske dilemmaer. For eksempel kan det intervjueren ønsker å kartlegge føles krenkende for den som blir intervjuet. Ulike fagdisipliner har egne retningslinjer. I medisin og helsefag er *helsinkideklarasjonen* sentralt (Jacobsen, 2015, s. 31).

Jeg har selv ikke direkte kontakt med rusavhengige som intervjuobjekter, derfor ville jeg sikre at studiene inkludert i bacheloroppgaven har gjort rede for taushetsplikten, sine overveielser og i tillegg at deltakerne har gitt informert samtykke til å delta (Dalland, 2020, s. 82). Critical Appraisal Skills Programme (CASP) er dermed blitt brukt for å kritisk vurdere forskningsartiklene (CASP). Den kvalitative forskningen kan tilfredsstillende besvare oppgavens problemstilling med tanke på at det sentrale i kvalitativ forskning er individets opplevelse (Jacobsen, 2015, s. 54).

Selvrefleksivet er viktig i metodekritikk. Man har alltid en forforståelse inn i en undersøkelse. Derfor er det viktig å være reflektiv over hvilken forforståelse man har, slik at man er bevisst hvordan den kan påvirke tolkningen av materialet, og videre svekke fremstillingen av studiene (Dalland, 2020, s. 60). Jeg har lite praksiserfaring med brukergruppen, men må likevel være klar over at jeg kan ha ubeviste forforståelser og være klar over egne verdier og holdninger kan prege mine tolkninger av materiale.

3.2. Inklusjons- og eksklusjonskriterier

I forkant av søkeprosessen ble det utarbeidet inklusjons- og eksklusjonskriterier. Når brukeropplevelser er det beste bevismateriale, vil først systematiske kunnskapsoversiktsstudier av kvalitative studier, og deretter kvalitative studier av brukeropplevelser gi best svar (Aveyard, 2019, s. 69). Studier med blandet metode ble også vurdert dersom den ene metoden var kvalitativ. Med tanke på problemstillingen har jeg kun inkludert slik forskning nevnt over som har intervjuet rusavhengige som bruker trening som en del av recovery. I databasene Web of Science og Scopus ble treff i søkene før 2015 ekskludert. En oversikt over inklusjons og eksklusjonskriteriene finner du i tabell 1.

Tabell 1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Fagfellevurdert	Ikke fagfellevurdert
Kvalitativ metode	Andre studiedesign
Rusmiddelavhengighet	Andre avhengigheter
Alle rusmidler, unntatt tobakk	Tobakk
Fysisk aktivitet som en del av recovery	Ikke fysisk aktivitet som en del av recovery
Aktiv rusbehandling	Ingen rusbehandling
Voksne 18+ år	Yngre en 18 år
Norsk- og engelskpublisert	Andre språk

3.3 Søkeprosessen

I søkeprosessen ønsker man å være så presis så mulig, men samtidig finne det meste av forskningen på feltet. Dette krever at man finner flere synonymer for samme betydning av

rusmisbruk og fysisk aktivitet og planlegger nøye i forkant (Aveyard, 2019). Jeg startet med å gjøre testsøk i PSYCinfo der jeg brukte alle synonymer på engelsk om rusavhengighet og fysisk aktivitet. Deretter gikk jeg igjennom nøkkelord i relevante artikler for å se om det var noen nøkkelord jeg ikke hadde brukt. Videre ble det søkt i databasene PSYCinfo, Scopus, Web of Science og Oria. Søkehistorikken ligger som vedlegg 3.

I søket i databasen PSYCinfo ble hvert nøkkelord søkt på hver for seg, og nøkkelord med samme betydning ble søkt på sammen (OR). De to samlede søkene ble deretter søkt sammen med recovery (AND). Dette for å få treff som hadde med alle tre emnene. Til slutt ble søkene filtrert som fagfellevurderte artikler og *Qualitativ maximizes specificity*, for å kun få treff med kvalitative artikler. 22 artikler ble funnet i PSYCinfo. I databasene Oria, Scopus og Web of Science ble nøkkelordene som hang sammen, søkt i samme kolonne med OR imellom, og AND ble brukt mellom hver kolonne. Jeg fant 114 artikler i Scopus, 63 artikler i Web of Science og 13 artikler i Oria.

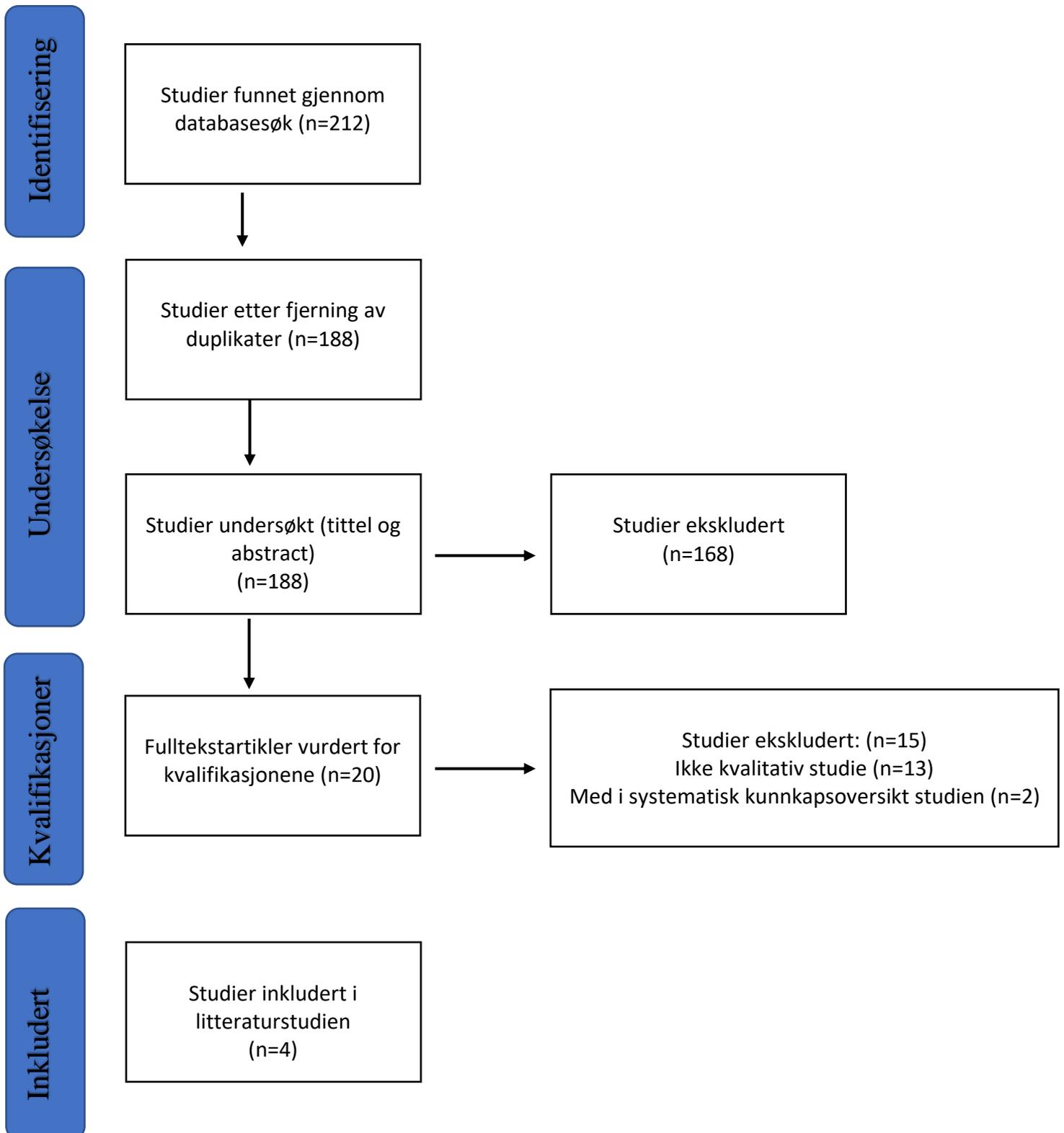
Søkene i databasene ga 212 resultater. Artikkene ble lagt inn i Zotero, og Zotero identifiserte 24 duplikater. Zotero er et referansebehandlingsprogram. De resterende 188 artikkene ble eksportert til Rayyan for å lese igjennom overskrift og sammendrag opp mot inklusjons- og eksklusjonskriteriene. Rayyan er et behandlingsprogram for å systematisere studier. Dette ble gjort i henhold til PRISMA flyt og eksklusjonskriteriene. 20 studier ble lest fulltekst for vurdering av relevans opp mot problemstilling. Resultatet ble fire kvalitative artikler. De fire artikkene ble systematisert i en litteraturmatrise og kritisk vurdert etter CASP kriterier.

Et av søkene resulterte i en systematisk kunnskapsoversikt studie av kvalitative forskningsartikler som fokuserte på minutter valgte problemstilling (Horrell et al., 2020). Aveyard (2019, s. 112) anbefaler å endre tema hvis den systematiske kunnskapsoversikt studien har det samme temaet som deg. Likevel argumenterer Aveyard (2019, s. 113) for at dersom studien er publisert for noen år siden, kan litteraturstudien bygge videre på arbeidet oversiktsstudien har gjort med fokus på å gi en oppdatering på forskningsfeltet. Horrell et al. (2020) hovedsøk ble gjennomført 2. juni 2017 og et ekstrasøk ble gjennomført 1. mars 2018.

I følge Aveyard (2019, s. 113) går systematisk kunnskapsoversiktsstudier ut på dato etter 3-5 år. Horrel et al. (2020) avsluttet sine søk for 4 år siden, dermed kunne jeg bygge videre på studien og forsøke å komme med en oppdatering av forskningsfeltet.

3.4 PRISMA Flytskjema

Tabell 2 PRISMA flyt skjema



3.5. Analysearbeid og vurdering av materiale

Når en kilde er funnet, må den vurderes opp mot relevans i forhold til kvalitet, samt analysere artiklene slik at man får en dyp forståelse av innholdet og kan finne temaer som går igjen (Trygstad & Dalland, 2021, s. 140; Aveyard, 2019). Det første steget i vurderingen og analysen av artiklene er å lese igjennom artiklene flere ganger (Aveyard, 2019, s 99).

I analysearbeidet har jeg anvendt Aveyard (2019, s. 141) sitt tematiske analysesteg. Først ble artiklene kritisk vurdert ved hjelp av CASP kriterier (vedlegg 2) for å sikre pålitelighet, at metoden er klart definert og de etiske betingelsene var ivaretatt (CASP). Det neste steget ifølge Aveyard (2019, s. 135) er å oppsummere artiklene, det er gjort i litteratormatrisen (vedlegg 4). Det videre steget i analysen er å systematisere sammenlignbare funn.

4.0. Resultat

I dette kapittelet vil funn fra studiene bli presentert gjennom ulike deloverskrifter. For å få fram hvilke opplevelser deltakerne i studiene hadde, vil direkte sitat fra studiene bli brukt.

4.1. Opplevelser av trening som helsefremmende

Det kommer fram i alle studiene at treningen ga flere av deltakerne både bedre fysisk og mental helse. For eksempel i studien til Dai et al. (2020), hvor deltakerne opplevde bedre generell helse som; bedre kontroll over vekten, slutte å røyke og spise sunnere. Som en av deltakerne sier; «*It (the program) inspires me to quit smoking, eat healthier, and just kind of stay fit. It is like general better life all over*»(Dai et al., 2020, s. 4).

Et eksempel fra en annen studie er fra Stevens et al. (2019,) der deltakerne kunne se den fysiske påvirkningen treningsprogrammet hadde gitt, hvordan dette hjalp i recoveryprosessen, ga bedre selvfølelse, og mer energi (Stevens et al., 2019, s. 631). «*You get healthier, you look strong, you look fit and that actually helps your self-esteem. So it's actually like, you know, it builds confidence.*» (Stevens et al., 2019, s. 631) En annen deltaker i samme studie forteller; «*For sure about the energy part, Before I was tired all the time [...] I was having trouble with basic things[...]*» (Stevens et al., 2019, s. 631). I studien til Dai et al. (2020, s. 4) kommer det fram at den fysiske aktiviteten har gitt deltakerne verktøy til å håndtere smerter og plager, samt bedre søvnkvalitet.

En annen effekt som kommer fram i studiene er at treningen blir brukt for å regulere følelser. For eksempel kommer de i studien til Fagan et al. (2021) fram at ved hjelp av trening kan de slippe løs negative følelser som stress og angst. David forteller;

[...] craving relief as well as, um relief of uncomfortable feelings like anger and sadness. Um, I've had some time where I was quite angry about something [...] instead of reacting right away, I went for a run and came back and my attitude was completely different. (Fagan et al., 2021, s. 5)

En annen deltaker mente at treningen hjelper henne mot depresjonen og russuget. «*I think that it (exercise) really help elevates depression and a lot of the cravings. [...]*» (Fagan et al., 2021, s. 5). Noen deltakere i studien til Stevens et al. (2019, s. 632) utrykte at det var viktig å gjøre treningen til en del av rutinen, samt se og dra nytte av de fysiske resultatene treningen hadde gitt dem. En deltaker beskriver hvordan programmet fikk henne til å endre perspektivet «*Turning what I hate into what I can do*» (Stevens et al., 2019, s. 631). En annen i samme studie og i studien med 12-trinnsprogrammet sammenlignet utfordringene med trening og utfordringene med å bli rusfri. I starten var det vanskelig å se at treningen ville hjelpe. Man måtte bare håndtere følelsene (Nowakowski-Sims & Bullard, 2018, s. 317; Stevens et al., 2019, s. 630).

4.2. Mindre russug

Alle fire studiene viser til deltakere som erfarer at treningen enten erstatter eller gir mindre russug, hjelper dem å håndtere smertene, eller den er en distraksjon fra russuget (Dai et al., 2020; Fagan et al., 2021; Nowakowski-Sims & Bullard, 2018; Stevens et al., 2019). Flere av deltakerne i Nowakowski-Sims & Bullard (2018, s. 318) sin studie var enige om at hvis man ble med i et gruppetreningsprogram så måtte man følge noen rutiner for å lykkes. De byttet ut den selvdestruerende vanen med å bruke alkohol eller narkotika, med trening.

Flere av studiene beskriver den euforiske erstatningen trening gir, og hvordan det hjelper på recovery. Noen deltakere forklarer at treningen gir dem en naturlig rus og erstatter ønske om å bruke rusmidler. Laura forteller;

[...] if I go for a run in the morning or do some sort of exercise. It's like um, I almost get that like euphoric feeling, so if I'm getting that, then I'm probably less likely to crave a substance to do that for me, because like I'm kind of creating that myself (Fagan et al., 2021, s. 5).

En deltaker forteller at hen har hatt russug, men russuget gikk vekk etter at hen dro på en løpetur. «*I had experienced the urge to use drugs, butt that urge went away while running.*» (Dai et al., 2020, s. 4). En annen deltaker forteller at det ikke finnes noen form for rus som kan erstatte følelsen hen får på løpeturer med treningsprogrammet. «*There is no drugs, no glass of wine that ever makes me feel like I feel every single time that I get out and run with*

the program» (Dai et al., 2020, s. 4). En deltaker forteller at hen har mistet russet mot narkotika og alkohol, men kan få sug etter iskrem eller nudler. «[...] *I might have a craving for an (ice cream) bar. Or for hot noodles, you know, which is something else I'm not supposed to be doing. But at least it's not drugs, or alcohol»* (Stevens et al., 2019, s. 631).

4.3. Mestring fører til større tro på seg selv

At mestring av den fysiske aktiviteten, gir større tro på en selv er opplevelser som særlig trekkes frem i to av studiene. De mener at følelsen av å mestre treningen var viktig for recoveryprosessen. Mestringsopplevelser under fysisk aktivitet har gitt deltakerne i flere av studiene større tro på en selv, og de ser overføringsverdien til andre arenaer i livet (Dai et al., 2020; Stevens et al., 2019). I studien til Dai et al., (2020, s. 5) forteller en av deltakerne «*crossing the finish line is the best accomplishment I have ever had»*.

For mange rusavhengige er det ofte slik at man ikke har opplevd mye mestring opp igjennom livet, og at livet som rusavhengig byr på et liv med mye nederlag og skamfølelse. (Orø & Dahl, 2021, s. 432) En av deltakerne i studien til Dai et al., (2020, s. 5) som fullførte det lokale løpet fortalte; «*this was the first time in my life that I saw an entire process through from start to finish. I couldn't have done it without this team»*.

En deltaker i studien til Stevens et al., (2019, s. 632) forteller hvordan mestringsfølelsen fra treningen ikke bare gir bedre fysikk, men også gir større tro på at man kan sette seg mål og forberede seg for fremtiden.

[...] it actually develops my confidence level to the highest point, so pretty much like anything that I want to reach, or anything I'm trying to do, it escalates. So like it pushes me to the limit to accomplish things that I need to accomplish in life and strive for in a different position that I've never had before (Stevens et al., 2019, s. 632)

4.4. Følelse av tilhørighet i en gruppe

Det å være rundt andre folk som bruker narkotika, er den største rapporterte årsaken til tilbakefall (Nowakowski-Sims & Bullard, 2018, s. 318). Derfor er det ofte slik at de som starter behandling prøver å finne likesinnede personer som også ønsker rusfrihet. Alle fire studiene fant at det å finne likesinnede personer var viktig for recovery. Deltakerne i 12-

trinnprogrammet følte ofte på et felleskap med de andre deltakerne, og finner samholdet ved delt rusavhengighet. Sammen hjalp de hverandre med å bli rusfrie (Nowakowski-Sims & Bullard, 2018, s. 318).

[...] We had a lot of common interests, but mostly they knew me ... they know the person I am and the person I want to be, so when something wasn't in line with that, they would call me out. (Nowakowski-Sims & Bullard, 2018, s. 319)

Den same følelsen av tilhørighet og felleskap tok deltakerne med seg videre i gruppetreningen. De fortalte at en av de største grunnene til å holde seg rusfri etter 12-trinnprogrammet var det å kunne trene med andre, og føle på en tilhørighet. Når russet kommer fortalte deltakerne at det hjalp å være rundt folk med samme mål og situasjon (Nowakowski-Sims & Bullard, 2018, s. 319). En i gruppetreningsprogrammet forteller; «*Getting people in your life that have the same sort of mission [...] Like we are in this together and it's connection, like I know what you are going through and it's alright.*» (Nowakowski-Sims & Bullard, 2018, s. 319).

En deltaker i Live Fitness programmet sammenligner hvordan 12-trinnsprogram, der man får en sponsor, og hvordan noen Live Fitness deltakere hjelper andre og fungerer som «Fitness sponsorer». En deltaker forteller; *it's like parallel with the AA fellowship, kind of like a program with attraction. These guys are like fitness sponsors, let's say. [...]*. (Stevens et al., 2019)

Flere uttrykker at de ønsker å holde kontakten med behandlingsstedet og treningsprogrammet som en alumn (tidligere student), for på den måten fortsette å trene med venner, og å holde seg aktiv. «*But, I would really like to come back here for alumni meeting on Thursday. Which will keep me in touch with this place and the maybe yeah? [...] I can come still maybe for the runs [...]*» (Fagan et al., 2021, s. 7)

5.0. Diskusjon

I dette kapittelet skal jeg drøfte funn i resultatdelen opp mot relevant teori som har blitt presentert i teorikapittelet.

5.1. Bedre fysisk helse av fysisk aktivitet

Opplevelsene til deltakerne i studiene samsvarer med teorien om at fysisk aktivitet fører til bedre fysisk helse. Fra håndbok i rusbehandling (Orø & Dahl 2021, s. 432) vet vi at fysisk aktivitet reduserer sjansen for tidlig død, samt reduserer utvikling av livsstilssykdommer som hjerte og kar sykdommer, kreft og diabetes type 2. De som får best effekt av den daglige anbefalingen av fysisk aktivitet, er de som tidligere var mye stillesittende og hadde dårligst forutsetninger (FHI, 2019). I studien til Dai et al. (2020) rapporterte flere deltakere stigende form gjennom deltakelse i treningsprogrammet som til slutt gjorde dem i stand til å løpe et langdistanseløp. Alle de fire studiene som er presentert i denne oppgaven har tilsvarende resultater. Den fysiske aktiviteten førte til bedre hjerterefrekvens og lungekapasitet, noe som kan ha vært pådriver for deltakernes opplevelse av mer energi. Studiene gir oss en god indikasjon på at fysisk aktivitet som et tiltak for rusavhengige kan virke positivt da det både har positive ringvirkninger på den fysiske helsen, og det er med på å redusere lyst til å ruse seg.

Det er kommet fram at den fysiske aktiviteten har gitt deltakerne en opplevelse av økt energi, fått verktøy til å håndtere psykiske plager, mindre rus og opplevelse av mestringstro. I de inkluderte studiene var den fysiske aktiviteten varierende, det varierte fra løping til styrketrening eller begge. I tillegg var fysisk aktivitet noe man gjorde på fritiden i den ene studien. Med andre ord kan dette tyde på at hvilken type fysisk aktivitet man gjør ikke har så mye å si på effekten den gir, så lenge aktiviteten fører til økt muskelarbeid og hjerterefrekvens.

5.2. Bedre psykisk helse av fysisk aktivitet

Deltakerne uttrykker at de får et bedre selvbilde og opplever mindre angst, stress og depresjon. Dette støttes av metaanalysen til Giménez-Meseguer et al. (2020, s. 28) om effekt av fysisk aktivitet på personer med psykiske lidelser og samtidig rus- og psykiske lidelser. Det kan forklares med at effekten av høy intensitet i aktivitetene gir kroppen naturlig utskillelse av adrenalin, serotonin og dopamin, som er prestasjonsfremmende, sinnsregulerende og kroppens naturlige belønningsstoff (Orø & Dahl, 2021, s. 438). I anbefalingene til Helsenorge.no (2019) om hvor aktiv man bør være, kommer det fram at litt aktivitet er bra, men mer er bedre. Studiene til Dai et al. (2020), Stevens et al. (2019) og Nowakowski-Sims & Bullard (2018) viste til treningsprogram med høy intensitet, der de trente mer enn minstekravene i anbefalingen. I den siste studien var det frivillig for deltakerne å drive med fysisk aktivitet, i tillegg måtte det gjøres på egen hånd. Kvaliteten og intensiteten til den fysiske aktiviteten i denne studien er vanskelig å bedømme, selv om flere deltakere rapporterte over 200 treningsminutter med moderat til høy intensitet. For å kunne si noe om den faktiske effekten av trening på psykisk helse, bør studiene der deltakerne følger de samme treningsrammene i større grad vektlegges, i motsetning til studier hvor treningen er frivillig både når det kommer til intensitet, men også mengde.

Studien til (Horrell et al., 2020) viser at fysisk aktivitet gir bedre søvnkvalitet for rusavhengige. Dette samsvarer med opplevelsene til deltakerne i studien til (Dai et al., 2020). Samtidig beskrives ikke denne opplevelsen i de tre andre studiene.

5.3. Fysisk aktivitet gir naturlig rus og mindre russug

Et tema som går igjen i alle studiene er at fysisk aktivitet gir mindre russug eller den fysiske aktiviteten gir en naturlig rus. I studiene til Giménez-Meseguer et al., (2020, s. 29) og Horrell et al., (2020, s. 3) kommer det også frem at fysisk aktivitet kan hjelpe mot russug. Horrell et al. (2020, s. 9) mener at mekanismene som gjør at fysisk aktivitet hjelper mot russug er komplekse, og at det fungerer både fysiologisk og psykososialt. Det sosiale aspektet vil jeg gå nærmere inn på senere i drøftingen. Noen av deltakerne studien til Fagan et al (2021) forteller om hvordan treningen gir dem et mindre behov for rus eller treningen oppleves

som en naturlig rus. Det rapporteres om lignende opplevelser i de andre studiene. Noen rusavhengige bruker rus for å dempe plager og ubehag (Martinsen, 2018, s. 100). Dersom vi ser på det biokjemiske perspektivet, ser vi at fysisk aktivitet stimulerer de samme belønningsområdene i hjernen som rusen gjør (Orø & Dahl, 2021, s. 438). Alt i alt kan man tenke seg at rusuget reduseres som en følge av at de fysiske og psykiske plagene blir mindre fremtreende når deltakerne driver med regelmessig fysisk aktivitet.

Ut fra teorien om salutogenese, kan man argumentere for at den fysiske aktiviteten deltakerne driver med er med på å styrke motstandsressursene de har og redusere motstandsunderskudd, både fysisk og psykisk. Ved å få generelt bedre fysisk helse, som vektnedgang og mer energi, kan man i større grad ha en opplevelse av å kunne håndtere stressfaktorer. I tillegg har man gjennom fysisk aktivitet lært seg verktøy for å bedre håndtere det psykiske, som stress, angst og depresjon. Samt får man redusert/stoppe bruken av rus ved at fysisk aktivitet kan fungere som en «naturlig rus». Ved å styrke motstandsressursene sine vil man videre styrke sin opplevelse av sammenheng og derifra bevege seg bortover på kontinuumet av helsespekteret.

5.4. Opplevelse av mestring fører til større tro på en selv

Fra Dai et al. (2020) & Stevens et al. (2019) trekkes det frem at deltakerne i studiene får en opplevelse av mestring, større tro på en selv og en følelse av å «få ting til». Dette stemmer overens med Orø & Dahl (2021, s. 432) som skriver at fysisk aktivitet gir dokumentert effekt på selvbilde, selvtillit og mestring.

Et interessant element er hvordan deltakerne utnytter erfaringen fra den fysiske aktiviteten inn i andre elementer i livet. Deltakere i studien til Stevens et al. (2019) og Nowakowski-Sims & Bullard, (2018) forteller om hvordan de lærer seg stressmestring og andre ferdigheter som hjelper dem å mestre arbeidsmengden på jobb eller i daglige gjøremål. Det er mulig at det å mestre den fysiske aktiviteten og støtten de får fra felleskapet gjør at de går inn i andre gjøremål i livet med større tro på seg selv enn de tidligere ville gjort. På den måten får de en opplevelse av personlig mestring av å gjennomføre mål de har satt seg.

Det å sette seg små og store mål som øker mestringstroen kan man trekke linjer til Antonovskys (2012) teori om salutogenese og opplevelse av sammenheng (OAS). Hvis man ved hjelp fysisk aktivitet kan øke mestringstroen kan man bygge opp en sterkere opplevelse av håndterbarhet og meningsfullhet. Håndterbarhet ved at man tilegner seg ressurser som kan brukes på andre livsområder. Meningsfullhet i og med at de får en ting i livet de brenner for, trening. Det kommer fram at den fysiske aktiviteten best lar seg gjennomføres av pasienten hvis den er tilrettelagt for hvert enkelt individ etter evne og motivasjon (Horrell et al., 2020, s. 9). For sosialarbeideren er slik viten nyttig for å best mulig innlemme fysisk aktivitet i behandlingen for å bygge selvtillit, selvbilde og mestringstro.

5.5. Har sosiale nettverk, relasjoner og tilhørighet betydning for rusfrihet

I alle de inkluderte studiene viser den positive rollen det sosiale aspektet har hatt for recoveryprosessen, parallelt med den fysiske aktiviteten. Spesielt trekker studien til (Nowakowski-Sims & Bullard, 2018) fram at deltakerne dytter hverandre frem og motiverte hverandre. Mennesker er sosiale vesener, og har et ønske om å tilhøre en gruppe. En gruppe kjennetegnes ved at de har et felles mål som holder dem sammen (Håkonsen, 2014, ss. 193–194). Det å få en positiv tilbakemelding fra andre deltakere kan være med på å gi en indre motivasjon for å holde seg rusfri, oppleve at man er en del av noe større og kan være betydningsfull for andre.

Det er vanskelig å vite hvordan en sosialarbeider bør opptre for å motivere til fysisk aktivitet. En god relasjon til ansatte og frivillige er en ting som trekkes frem (Dai et al., 2020, ss. 5–6). Det kan være gunstig å ha en felles ting å bygge relasjonen rundt. Forskningen tilsier at den fysiske aktiviteten bør tilrettelegges for deltakerens motivasjon og forutsetninger (Horrell et al., 2020, s. 9). På den måten kan man fremme motivasjon og utvikling, istedenfor for ytterligere redusert tro på en selv. I *Håndbok i rusbehandling*, redegjør Dahl (2021, ss. 63-93) for hvordan en på best mulig skal opptre i hjelperrollen i et recoveryperspektiv. Hun legger vekt på at hjelperen skal se på brukeren som en ekspert på seg selv, og hjelpe fram en tro på at livet vil bli bedre. Hjelperen skal jobbe med en ressursorientert tilnærming, altså få brukeren bevisst sine egne ressurser og selv sette sine egne mål (Dahl, 2021, ss. 64–65).

Med teorien om salutogenese og opplevelse av sammenheng, kan vi se på hvordan fysisk aktivitet kan styrke en persons opplevelse av sammenheng. Det har kommet fram at personer med rusproblemer har godt av fysisk aktivitet og hjalp dem i bedringsprosessen. De forbedret sosial interaksjon ved å ha et positivt felleskap med andre og bruke det for å finne mening i aktiviteten. Som nevnt tidligere hjalp den fysiske aktiviteten dem å få bedre vaner, mer struktur, verktøy til å håndtere negative følelser, dempe rusuget og finne motivasjon (Dai et al., 2020; Fagan et al., 2021; Nowakowski-Sims & Bullard, 2018; Stevens et al., 2019). I lys av Antonovskys teori, gir disse erfaringene mening. Å ha god helse er avhengig av at man føler sammenheng i tilværelsen, at den er begripelig, håndterbar og meningsfull (Antonovsky, 2012). Helse er sammensatt og man er nødt til å se det i en helhet av fysiske, psykiske, sosiale, åndelige og kulturelle dimensjoner. Disse dimensjonene vil gjensidig påvirke hverandre og er avhengig av hverandre (Martinsen, 2018, s. 31). Helsen til en person handler ikke bare om kroppen, men personen skal også leve med den kroppen i en verden sammen med andre.

Helse og sosialarbeidere bør derfor ha praktisk kunnskap, som bruker den biologiske kunnskapen i en meningssøkende sammenheng, ut ifra hva som oppleves som et godt liv for den enkelte personen (Martinsen, 2018, s. 32). Like viktig er det å få brukt de helsefremmende mulighetene det er ved å anvende deltakerens egen kunnskap og innsikt om egen tilværelse og hjelpe dem til å danne sosiale nettverk.

5.6. Et kritisk blikk på studiene

Sosiale samvær bedrer humøret og effekten den fysiske aktiviteten, og det spiller inn derfor en viktig rolle i treningen. Slik sett blir det sosiale aspektet med treningen en viktig nøkkel. Blir treningen for sporadisk, kan det hemme tilknytting av sosiale bånd (Horrell et al., 2020, s. 9). En svakhet ved studiene er at ingen av studiene reflekterer over hva som gjør at den fysiske aktiviteten fungerer i behandlingen. Det kan tenkes at den viktigste faktoren for å lykkes i recoveryprosessen er det sosiale nettverket man bygger gjennom å være deltaker i slike behandlingsprogram og det å ha noe stå opp om morgenen for, vel så mye som den fysiske aktiviteten i seg selv. Mestringsfølelsen er også sentral, og man kan tenke seg at mestring på andre områder også ville kunne gi samme effekt som mestring innenfor fysisk aktivitet.

En mulig feilkilde er at bruken av begrepet recovery i engelsk litteratur, noen ganger kan refereres til å komme seg, altså være rusfri. Dette skiller seg fra den recoveryorienterte tilnærmingen man ofte legger i begrepet i Norge. Disse to ulike forståelsene kan være problematisk i og med informasjonsgrunlaget kan bli feil.

Refleksjon rundt utfordringer og barrierer ved regelmessig fysisk aktivitet i behandling er ikke viet mye plass i tre av studiene. Det er kun studien til Fagan et al. (2021) som fant funn, og diskuterte om at deltakerne opplevde at de ikke hadde tilstrekkelig ferdigheter og kunnskap for å gjennomføre fysisk aktivitet. I Stevens et al (2020) gjennomførte deltakerne teoretiske timer og fikk oppfølging av autoriserte trenere under gjennomføring av treningsopplegget. Av den grunn vil det ikke være et like stort problem med kunnskapshull om kosthold og trening hos deltakerne i dette studiet. Med tanke på det kan det virke som om fysisk aktivitet i studiene blir presentert som en «solskinshistorie», og at alle rusbehandlinger burde iverksette fysisk aktivitet i behandlingen. Studiene kunne fått et mer nyansert bilde ved å diskutere utfordringer og barrierer opp mot de positive sidene deltakerne utalte seg om.

Ingen av studiene diskuterte betydningen av stoffbakgrunnen deltakerne hadde. Det ble ikke reflektert, belyst eller problematisert opp mot funnene. Det var forskjell både innad og på tvers av studiene hvilken stoffbakgrunn deltakerne hadde. Stevens et al. (2020) og Nowakowski-Sims og Bullard (2018) definerer ikke stoffavhengigheten, utover at det er rusmisbruk. Fagan et al. (2021) og Dai et al. (2020) beskriver at deltakernes stoffbakgrunn er varierende. Til tross for ulik bakgrunn blir funnene analysert med like premisser. Det kan være at de med en alkoholavhengighet stiller med andre forutsetninger enn de som har bakgrunn fra tungt bruk av opioider. Studiene viser imidlertid at deltakernes opplevelser av fysisk aktivitet er forholdsvis lik til tross for ulike utgangspunkt. Med andre ord viser resultatene fra denne oppgaven at fysisk aktivitet kan være et godt tiltak i behandling av flere avhengighetsskapende stoffer.

Tre av studiene gjennomførte intervjuene under og etter at treningsopplegget var ferdig. Det kan skape skjevhet i resultatene. Studienes varighet var relativt like lange, på 12-14 uker.

Fagan et al. (2012) intervjuet deltakere som hadde vært i behandling fra 2 dager til 65 dager. Det kan det være interessant å se studier av lengre varighet, samtidig intervjuer deltakerne etter en stund etter endt behandling. Da ville man kunne se om deltakerne hadde klart å fortsette med treningen og unngått tilbakefall, samt hvilke opplevelser og effekter treningen hadde hatt på lengre sikt. Videre forskning på fysisk aktivitet som behandling av rusavhengige bør strekke seg over lengre tidsperspektiv og i større grad følge opp deltakere etter endt behandling.

6.0. Konklusjon

Problemstillingen prøver å avdekke brukerperspektivet på hvordan rusavhengige opplever fysisk aktivitet i recoverybehandling. Deltakerne på tvers av studiene, til tross for ulike stoffavhengigheter og aktiviteter, opplevde at fysisk aktivitet har gitt resultater fysisk, psykisk og sosialt. Det kan tyde på at det ikke har så mye å si hvilken stoffbakgrunn eller aktivitet som er avgjørende for opplevelsen fysisk aktivitet gir. Som en følge av den fysiske aktiviteten har deltakerne opplevd økt energinivå, bedre fysisk- og psykisk helse, redusert russug, fått økt mestringstro og en tilhørighetsfølelse. Fysisk aktivitet belyst ved disse studiene kan være et godt tiltak for rusavhengige i recoveryprosessen. Oppgaven har i tillegg sett på hvordan en sosialarbeider, ved å være bevisst på teorien om salutogenese og OAS, sammen med den rusavhengige kan styrke den rusavhengiges motstandsressurser og redusere motstandsunderskudd. Det kan videre føre til større OAS som ifølge teorien vil gi bedre helse. Dette er betydningsfullt om en ønsker å forstå hvordan man kan motivere og gi støtte til deltakelse i fysisk aktivitet.

6.1. Implikasjoner for praksisutøving

Denne oppgaven har forsøkt å finne innsikt fra brukeropplevelser. Det kan kategoriseres som brukerkunnskap. Westerlund (2012, s. 15) definerte brukerkunnskap som «*den erfaringsbaserte kunnskapen en person har om sitt eget liv, lidelse og bruk av tjenester*». Hvis man benytter slik kunnskap i praksis, vil det muliggjøre for den profesjonelle å anvende dette i utøvelsen. Tidligere i oppgaven har det blitt argumentert for at den profesjonelle bør tilpasse behandlingen og den fysiske aktiviteten etter brukerens individuelle behov, evner og motivasjon for å lykkes. Slik praksisutøvelse stemmer overens med en recoveryorientert tilnærming og veilederen i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid (NAPHA, 2010; Helsedirektoratet, 2014).

Sosialarbeideren kan styrke sin utøvelse ved å anvende kunnskap om det salutogenese perspektivet og OAS i samtaler eller annen behandling. Sosialarbeideren kan dermed styrke brukernes motstandsressurser og redusere stressfaktorer. I tillegg kan komponenter i OAS, som håndterbarhet, mestringsfullhet og begripelighet være en hjelp til å bygge mestringstro hos brukeren.

7.1 Litteraturliste

- Aktiviteter for alle målgrupper.* (2019, January 2). Helsenorge.
<https://www.helsenorge.no/trening-og-fysisk-aktivitet/rad-om-fysisk-aktivitet/>
- Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International*, 11(1), 11–18.
<https://doi.org/10.1093/HEAPRO/11.1.11>
- Antonovsky, A. (2012). *Helsens mysterium : Den salutogene modellen* (1st ed.). Gyldendal Norsk Forlag.
- Aveyard, H. (2019). *Doing a Literature Review in Health and Social Care: A Practical Guide* (4th ed., Vol. 1). Open University Press.
<https://web.p.ebscohost.com/ehost/ebookviewer/ebook/bmxlymtfXzI3NTM0NDFFx0FO0?sid=924f3346-6be0-4f2f-9277-7c9a2eb09508@redis&vid=0&format=EK&rid=1>
- Avhengighetssyndrom i ICD-10.* (n.d.). Helsebiblioteket. Retrieved March 31, 2022, from <https://www.helsebiblioteket.no/retningslinjer/rop/2-definisjoner-metode/2.3-rusdiagnoser-icd-og-dsm/2.3.2-avhengighet-i-icd-10>
- Behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer og avhengighet.* (2017, January 24). Helsedirektoratet.
<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/behandling-og-rehabilitering-av-rusmiddelproblemer-og-avhengighet>
- CASP. (n.d.). *CASP checklist for Qualitative research.* CASP - Critical Appraisal Skills Program. Retrieved March 30, 2022, from https://casp-uk.b-cdn.net/wp-content/uploads/2018/03/CASP-Qualitative-Checklist-2018_fillable_form.pdf
- Dahl, T. (2021). Recoveryperspektivet. In K. Lossius (Ed.), *Håndbok i rusbehandling* (3rd ed., pp. 63–93). Gyldendal Akademisk.
- Dai, C.-L., Chen, C.-C., Richardson, G. B., & Gordon, H. R. D. (2020). Managing Substance Use Disorder through a Walking/Running Training Program. *Substance Abuse : Research and Treatment*, 14. <https://doi.org/10.1177/1178221820936681>
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7th ed., Vol. 2). Gyldendal Akademisk.
- De La Garza, R., Yoon, J. H., Thompson-Lake, D. G. Y., Haile, C. N., Eisenhofer, J. D., Newton, T. F., & Mahoney, J. J. (2016). Treadmill exercise improves fitness and reduces craving and use of cocaine in individuals with concurrent cocaine and tobacco-use disorder. *Psychiatry Research*, 245, 133–140.
<https://doi.org/10.1016/J.PSYCHRES.2016.08.003>
- Evjen, R., Kielland, K. B., & Øiern, T. (2020). *Dobbelt opp : Om ruslidelser og psykiske lidelser* (4th ed., Vol. 2). Universitetsforlaget.

- Fagan, M. J., Glowacki, K., & Faulkner, G. (2021). "You get that craving and you go for a half-hour run": Exploring the acceptability of exercise as an adjunct treatment for substance use disorder. *Mental Health and Physical Activity*, 21, 1–10.
<https://doi.org/10.1016/J.MHPA.2021.100424>
- Flemmen, G., Unhjem, R., & Wang, E. (2014). High-intensity interval training in patients with substance use disorder. *BioMed Research International*, 2014.
<https://doi.org/10.1155/2014/616935>
- Forebygger tilbakefall*. (n.d.). ROP - Nasjonal Kompetansetjeneste for Samtidig Rusmisbruk Og Psykisk Lidelse. Retrieved May 9, 2022, from
<https://rop.no/aktuelt/forebygger-tilbakefall>
- Giménez-Meseguer, J., Tortosa-Martínez, J., & Cortell-Tormo, J. M. (2020). The benefits of physical exercise on mental disorders and quality of life in substance use disorders patients. Systematic review and meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(10).
<https://doi.org/10.3390/ijerph17103680>
- Håkonsen, K. M. (2014). *Psykologi og psykiske lidelser* (5th ed.). Gyldendal akademisk.
- Hansen, A., & Sundberg, C. J. (2015). *Alle kan trene : tren smartere, føl deg bedre, lev lenger* (1st ed.). Pax Forlag.
- Helseeffekter av fysisk aktivitet*. (2019, December 11). Folkehelseinstituttet.
<https://www.fhi.no/ml/aktivitet/helseeffekter-av-fysisk-aktivitet/>
- Horrell, J., Thompson, T. P., Taylor, A. H., Neale, J., Husk, K., Wanner, A., Creanor, S., Wei, Y., Kandiyali, R., Sinclair, J., Nasser, M., & Wallace, G. (2020). Qualitative systematic review of the acceptability, feasibility, barriers, facilitators and perceived utility of using physical activity in the reduction of and abstinence from alcohol and other drug use. *Mental Health and Physical Activity*, 19.
<https://doi.org/10.1016/J.MHPA.2020.100355>
- Hustvedt, I. B., Bosnia, H., & Håland, M. E. (2020). *Brukerplan-Årsrapport 2019 : Tjenestemottaker med rusproblemer og psykiske helseproblemer i kommunen*.
- Jacobsen, D. I. (2015). Forståelse, beskrivelse og forklaring : innføring i metode for helse- og sosialfagene. In *Cappelen Damm akademisk* (2nd ed., Vol. 3). Høyskoleforlaget.
- Lossius, K. (2021). Om å ruse seg. In K. Lossius (Ed.), *Håndbok i rusbehandling* (3rd ed., Vol. 1, pp. 23–40). Gyldendal Akademisk.
- Martinsen, E. W. (2018). *Kropp og sinn : fysisk aktivitet - psykisk helse - kognitiv terapi* (3rd ed., Vol. 1). Fagbokforlaget.

- Nowakowski-Sims, E., & Bullard, K. (2018). Relearning to Live Life Without Substances: A Grounded Theory of the Impact of Group Physical Exercise on Sobriety. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 18(3), 305–324.
<https://doi.org/10.1080/1533256X.2018.1485575>
- Orø, T. D., & Dahl, T. (2021). Treningsterapi. In K. Lossius (Ed.), *Håndbok i rusbehandling* (3rd ed., Vol. 1, pp. 1–508). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Oslo Economics. (2020). *Konsekvenser av økt bruk av illegale rusmidler i befolkningen*.
https://www.actis.no/files/docs/konsekvenser_av_økt_bruk_av_illegale_rusmidler.pdf
- Recovery. (2010, August 12). NAPHA - Nasjonalt Kompetansesenter for Psykisk Helsearbeid. <https://napha.no/content/13883/recovery>
- Sammen om mestring : Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne*. (2014). https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/sammen-om-mestring-lokalt-psykisk-helsearbeid-og-rusarbeid-for-voksne/Lokalt%20psykisk%20helsearbeid%20og%20rusarbeid%20for%20voksne%20-%20Veileder.pdf/_attachment/inline/739b0cbe-9310-41c7-88cf-c6f44a3c5bfc:8f8b02ae7b26b730d27512d01420ec947d5ead97/Lokalt%20psykisk%20helsearbeid%20og%20rusarbeid%20for%20voksne%20-%20Veileder.pdf
- Skogen, J. C., Torvik, F. A., Hauge, L. J., & Reneflot, A. (2014). *Rusbrukslidelser*. Folkehelse Instituttet . <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/ruslidelser/>
- Stevens, M., Hubbard, E., & Leutwyler, H. (2019). Tools You'll Have for the Rest of Your Life: A Qualitative Evaluation of a Fitness and Vocational Training Program for Substance Use Recovery. *Substance Use & Misuse*, 55(4), 628–635.
<https://doi.org/10.1080/10826084.2019.1691599>
- Walseth, L. T., & Malterud, K. (2004, January 8). *Salutogenese og empowerment i allmenntmedisinsk perspektiv | Tidsskrift for Den norske legeförening*. Tidsskriftet. <https://tidsskriftet.no/2004/01/kronikk/salutogenese-og-empowerment-i-allmenntmedisinsk-perspektiv>
- Westerlund, H. (2012). *Ord og begreper i psykisk helsearbeid*. <https://www.erfaringskompetanse.no/wp-content/uploads/2015/08/Mer-enn-bare-ord.pdf>

Vedlegg 1. Søkehistorikk

Dato	Engelsk	Norsk	Treff	Hvor?
10. mars	S1 Substance abuser S2 drug abuse* S3 substance abuse S4 Substance Use Disorder S5 Drug Addiction S6 drug user S7 substance user S8 – S1 or S2 or S3 or S4 or S5 or S6 or S7 S9 Physical activity S10 exercise S11 – S9 or S10 S12 – S8 AND S11 S12 filter – Peer reviewed journal og qualitative (maximizes specificity) og 0110 peer-reviewed journal)		239 53 860 43 750 122 985 16 471 940 210 148 002 46 255 1 46 256 700 22	PsycINFO
21. mars		(rus OR rusbruk OR rusmisbruk) AND (fysisk aktivitet OR aktivisering OR trening) AND (Norge OR noreg) AND (recovery) AND (kvalitativ*) Filter: Forskningsartikler	13	Oria

21.03	(ALL=(Substance abuse or Substance use or Substance use disorder or Drug abuse or Drug addiction or Drug use) AND ALL=(physical activity OR exercise)) AND ALL=(Recovery)		Filter: Web of science catagorys: - Substance abuse - Psychiatry Dato: 01.01.2015 – 21.03.2022 Treff: 63	Web of Science
21.03	(TITLE-ABS-KEY (("substance abuse" OR "substance use" OR "substance use disorder" OR "drug abuse " OR "drug addiction" OR "drug use")) AND TITLE-ABS-KEY ("physical activity" OR exercise) AND TITLE-ABS-KEY (recovery)) AND (EXCLUDE (DOCTYPE , "cp") OR EXCLUDE (DOCTYPE , "bk") OR EXCLUDE (DOCTYPE , "ch")) AND (LIMIT-TO (PUBYEAR , 2022) - , 2015))		Filter: Exclude doctype: "cp", "bk", "ch" Dato: 2022-2015 Treff: 114	Scopus

Vedlegg 2 CASP kvalitativ

	Was there a clear statement of the aims of the research?	Is a qualitative methodology appropriate ?	Was the research design appropriate to the address the aims of the research?	Was the recruitment strategy appropriate to the aims of the research?	Was the data collected in a way that addressed the research issue?
Dai et al., 2020	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Stevens et al. 2019	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Fagan et al. 2021	JA	Ja	Ja	Ja	Ja
Nowakowski-Sims et al. 2018	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja

	Has the relationship between researcher and participants been adequately considered?	Have ethical issues been taken into consideration?	Was the data analysis sufficiently rigorous?	Is there a clear statement of findings?	How valueable is the research?
Dai et al., 2020	Ja	Ja	Ja	Ja	Bra
Stevens et al. 2019	Ja	Ja	Ja	Ja	Bra
Fagan et al. 2021	Ja	Ja	Ja	Ja	Bra
Nowakowski-Sims et al. 2018	Ja	Ja	Ja	Ja	Bra

Vedlegg 3. Litteratormatrise

Studie	Forfattere	Hensikt	Metode	Fysisk aktivitet	Resultat
Managing Substance Use Disorder through a Walking/ Running Training Program	Chia-Liang Dai, Ching-Chen Chen, George B Richardson og Howard R. D. Gordon (2020)	Undersøke hvordan opplevelsen rusavhengige hadde av å delta i et 14 ukers organisert treningsprogram	Design: Kvalitative intervjuer (15-30 min) under og etter treningsprogrammet Utvalg: Rusavhengige i behandling som ønsket å delta i et 14 ukers treningsprogram og et langdistanseløp (n=61)	14 ukers treningsprogram der 4 første ukene var bootcamp og 9 uker var løpetrening (2x i uken). Til slutt avsluttende løp	Deltakerne oppfattet å få positive effekter (løping hjalp mot russug, fikk mestringsfølelse, erfarte om et sted å høre til og fikk bedre helse
“Tools You’ll Have for the Rest of Your life”: A Qualitative Evaluation of a Fitness and Vocational Training Program for Substance Use Disorder	Maria Stevens, Erin Hubbard, Heather Leutwyler (2019)	Å samle deltakernes tilbakemelding om 12 ukers treningsprogrammet. Hvordan den påvirket recovery og livet.	Design: kvalitative Semi-strukturerte gruppeintervjuer. 4 separate fokusgruppeintervju Mellom 4-10 deltakere i hver gruppe Utvalg: Rusavhengige som deltok i Live Fitness program (n=26)zz	12 ukers Live Fitness program 5 X60 min trening, 2 teoribaserte, 1 HIT økt, 1 yoga økt og en gruppebasert økt	Kjenne på bedre fysikk(mer energi) Kunne bedre mestre utfordringer/ bedre selvbilde og tro på egen recovery Erfaringer som kunne brukes som verktøy. Tilhørighetshetsfølelse. Kunnskap om ernæring
«You get the craving and go for a half-hour run”: Exploring the acceptability of exercise as an adjunct treatment for substance use disorder	Matthew James Fagan, Krista Glowacki og Guy Faulkner (2021)	1. Å utforske mulighetene til å bruke trening i behandlingen av ruslidelser i et behandlingstilbud 2. bruke informasjonen til å utvikle en treningsterapi behandlingssenter	Design: semi-strukturert ansikt til ansikt intervju mellom 18-63 min Utvalg: Rusavhengige som deltok i et behandlingssenter der trening er valgfritt (n=15)	Trening utført i et annet senter Walking/ Running grupper 3x i uka Aerobics 2x i uka Utendørs aktivitet lørdag.	Trening istedenfor rus og en måte å regulere følelser Mangler kompetanse på trening Det er mulighet for trening, men blir brukt for lite.

<p>Relearning to Live Without Substances: A grounded theory of the Impact of Group Physical Exercise on Sobriety</p>	<p>Ewa Nowakowski-Sims Og Katie Bullard (2018)</p>	<p>Forstå hvilken rolle gruppetrening har på recovery-prosessen</p>	<p>Design: ansikt til ansikt intervju mellom 45-90 min på lokasjon deltaker bestemte (kafé)</p> <p>Utvalg: Rusavhengige som deltok i gruppetreninger etter å ha fullført et 12 steg program (n=16)</p>	<p>Crossfit, Bootcamp lignende, yoga og blandet kampsport</p>	<p>Det deltakerne trengte var 12-trinnprogram for å bli rusfri, men sammen med gruppetrening klarte man å holde seg rusfri. Gruppetrening bedrer fysisk og mental helse og gir en plattform for sosialisering og mestringsfølelse</p>
--	--	---	--	---	---



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgåve

BSV5-300-BO-2022-VÅR-FLOWassign

Predefinert informasjon

Startdato:	02-05-2022 09:00	Termin:	2022 VÅR
Sluttdato:	16-05-2022 17:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgåve		
Flowkode:	203 BSV5-300 1 BO 2022 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	428
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	7894
----------------------	------

Egenerklæring *: Ja

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 autalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei