



# BACHELOROPPGAVE

Fysisk aktivitet i behandling av  
rusavhengige

Physical activity in the treatment of drug  
addicts

**Kandidatnummer: 515**

Bachelor i Sosialt arbeid

Fakultet for helse- og sosialvitenskap/ institutt for velferd  
og deltaking

16.05.2022

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, § 12-1.

## Abstract

The purpose of this thesis is to examine how patients with drug addiction experience using physical activity as an method against their addiction. This study is based on a literature study where I have used four articles that I have analyzed. The results show that the participants were positive to use physical activity, as part of the treatment. It helped on both the physical and mental health. The participant also had an increased joy of life and had reduced anxiety and intoxication. The research literature does not provide a clear answer as to whether physical activity works or not. But physical activity will in any case provide positive health benefits and have no negative side effects.

## Innholdsfortegnelse

<b>Abstract .....</b>	<b>2</b>
<b>1 Innledning .....</b>	<b>5</b>
1.1 Bakgrunn for valg av tema.....	5
1.2 Problemstilling.....	5
1.3 Sosialfaglig relevans .....	5
1.4 Forforståelse .....	5
1.5 Disposisjon av oppgaven .....	5
<b>2 Metode .....</b>	<b>6</b>
2.1 Valg av metode.....	6
2.1 Litteraturstudie .....	6
2.3 Litteraturhierarki .....	6
2.4 Søkeprosess.....	6
2.5 Kildekritikk.....	7
2.6 Analyse .....	7
2.7 Utvalg av teori .....	8
2.6 Presentasjon av artiklene .....	8
<b>3 Teori .....</b>	<b>9</b>
3.1 Rusavhengighet .....	9
3.2 Rusbehandling.....	10
3.3 Fysisk aktivitet .....	11
3.4 Treningsterapi .....	12
3.5 Motiverende Intervju .....	12
<b>4 Presentasjon av artikler .....</b>	<b>14</b>
4.1 Artikkel 1 .....	14
4.2 Artikkel 2 .....	15
4.3 Artikkel 3 .....	17
4.4 Artikkel 4 .....	19
4.5 Tema- analyse .....	20
<b>5 Diskusjon.....</b>	<b>21</b>
5.1 Sosialisering.....	21
5.2 Ny identitet .....	22
5.3 Bedre selvfølelse og velvære .....	23
5.4 Mestring og motivasjon .....	24
<b>6 Konklusjon .....</b>	<b>26</b>
<b>7 Litteraturliste .....</b>	<b>27</b>

**Vedlegg.1 Søkelogg ..... 29**  
**Vedlegg. 2 Skjema for kritisk vurdering ..... 32**

## 1 Innledning

### 1.1 Bakgrunn for valg av tema

I denne oppgaven skal jeg undersøke hvordan fysisk aktivitet kan bidra som et ledd i behandlingsprogrammet til rusmisbrukere. Grunnen til at jeg har valgt dette tema er fordi jeg har jobbet på en rusinstitusjon siden i sommer der fysisk aktivitet var en del av behandlingen. Der har de fokus på at pasientene skal møte opp frivillig til aktivitetene. Det viste seg etter hvert at det var en del pasienter som ikke ville møte opp til fysisk aktivitet og her var det spesielt viktig hvordan man gikk frem for å motivere pasientene til å delta. Jeg har derfor i tillegg valgt å se nærmere på motiverende intervju som en metode for å motivere pasientene til å delta.

### 1.2 Problemstilling

*Hvordan kan fysisk aktivitet være en nyttig del av behandlingsløpet til pasienter med rusavhengighet?*

### 1.3 Sosialfaglig relevans

I det yrkesetiske grunnlagsdokumentet står det at: «profesjonsutøvere har som sitt samfunnsoppdrag å bistå mennesker som har behov for hjelp, for å sikre menneskeverdige levekår og livskvalitet» (Fellesorganisasjonen, s.2). Det er viktig i jobben som sosialarbeider å se på individ og samfunn, og finne ut av hva som ligger bak rusmisbruket. Det står videre i det yrkesetiske grunnlagsdokumentet at «Profesjonsutøvere arbeid skal ta utgangspunkt i brukerens/ klientens egne verdier, kunnskap og ressurser» (Fellesorganisasjonen, s.2).

### 1.4 Forforståelse

Min forforståelse av dette tema er at jeg har tro på å bruke fysisk aktivitet som en metode i behandlingen for rusavhengige. Jeg jobber også på en rusinstitusjon der de har fokus på å bruke fysisk aktivitet som en del av behandlingen.

### 1.5 Disposisjon av oppgaven

Jeg vil begynne oppgaven med å presentere valg av metode, og hvordan jeg har gått frem i oppgaven. Deretter skal jeg presentere teori som er relevant for min problemstilling. Jeg skal blant annet se på fysisk aktivitet, rusavhengighet, rusbehandling, treningsterapi og Motiverende intervju. Etter dette skal jeg presentere artiklene som jeg har funnet. Til slutt er det en diskusjon der jeg ser på sammenhengen mellom teori og de artiklene som jeg har sett på.

## 2 Metode

Metode er det redskapet vi bruker for å undersøke noe. Metoden man bruker hjelper en til å samle inn informasjonen man trenger til undersøkelsen sin (Dalland,2017 s.52).

### 2.1 Valg av metode

Jeg har valgt litteraturstudie som metode i min oppgave fordi jeg tenker at det kan gi et mer helhetlig svar på min problemstilling. Ved å undersøke flere ulike studier kan man få et innblikk i ulike synspunkt pasienten måtte ha, og man kan bedre undersøke hva som gjør fysisk aktivitet i behandlingsopplegget enten bra eller dårlig. Jeg tenker også at jeg kan finne ut noe om motivasjonen til pasienten ved hjelp av ulike kvalitative studier som er gjort.

### 2.1 Litteraturstudie

Litteraturstudie betyr at man definerer en problemstilling, og at man finner relevant litteratur knyttet til denne (Aveyard, 2014, s.2). Litteraturen må behandles systematisk, med mål om å få ny innsikt i temaet. Gjennom dette arbeidet ønsker man å belyse problemstillingen og få ny kunnskap om temaet. Det er viktig å vurdere den valgte litteraturen nøye. (Aveyard, 2014, s.3).

### 2.3 Litteraturhierarki

Litteraturhierarki innebærer at noen former for dokumentasjon er sterkere enn andre i den spesifikke problemstillingen (Aveyard,2014, s.65). Det betyr at man må søke og finne litteratur som er dokumentert gjennom forskning. Forskningsresultater vil som regel være et bedre grunnlag enn annen dokumentasjon. Men alt er avhengig av hva som skal svares på i problemstillingen. Litteratur som bygger på en forskningsrapport vil kunne være øverst i hierarkiet for å kunne svare på en problemstilling, men ikke nødvendigvis en annen (Aveyard,2014, s.65). I mitt litteraturhierarki ble fokuset å finne kvalitative studier som baserte seg på hvordan de rusavhengige opplever fysisk aktivitet som en metode i behandlingen. Studiene kunne være samling av enkeltstudier eller bare enkeltstudier for seg selv.

### 2.4 Søkeprosess

I min søkeprosess har jeg brukt ulike søkedatabaser for å finne en mer helhetlig oversikt over litteratur om mitt tema. Søkedatabasene jeg har brukt er PyscINFO, norart og socIndex. Studiene er skrevet på norsk eller engelsk.

For å avgrense søkene mine tok jeg i bruk inklusjons- og eksklusjonskriterier. Et av mine inklusjonskriterier var at jeg har fokusert på å finne kvalitative studier. «De kvalitative metodene tar sikte på å fange opp mening og opplevelse som ikke lar seg tallfeste eller måle» (Dalland, 2011, s.52). Når man bruker kvalitativ metode, får man blant annet frem følsomhet, det særegne, nærheten til feltet, forståelse, helhet, dybden og jeg-du-forhold (Dalland, 2011, s.53). Videre fokuserte jeg på å finne artikler som var fagfellevurdert, for å sikre at dataene jeg finner er så sikre som mulig. Et av mine eksklusjonskriterier ble å bruke ikke eldre artikler enn fra året 2014.

Søkeordene jeg har brukt i de ulike databasene er blant annet: drug Addiction, substance abuse, exercise, physical activity, walking, running. De norske søkeordene jeg brukte var: rus, mosjon, fysisk aktivitet, tur og idrett. En kombinasjon av disse ordene og mine inklusjons- og eksklusjonskriterier resulterte i 106 forskjellige artikler i 3 ulike databaser. Etter å ha lest igjennom en del overskrifter og abstract, endte jeg til slutt opp med fire artikler som jeg valgte å bruke i min litteraturstudie. En mer oversiktlig oversikt over mine søk ser man i vedlegg 1.

## 2.5 Kildekritikk

«Kildekritikk handler om å vurdere og å karakterisere den litteraturen man har funnet» (Dallan,2017, s.158). Det er viktig å ha problemstillingen i fokus så man kan vurder om litteraturen er relevant for oppgaven eller ikke. (Dallan,2017, s.158). I min oppgave har jeg tatt utgangspunkt i kvalitative studier. Utfordringen var at det var vanskelig å finne gode kvalitative studier om dette temaet, og disse studiene hadde få informanter. De fleste av artikkelen jeg valgte hadde samme fokus, dermed ble ikke grunnlaget så nyansert som ønskelig. I mange i av studiene var det også overvekt av menn blant informantene. Det kan føre til at resultatet kan ha blitt ensidig.

Et annet moment er at to av artiklene jeg har valgt ut er på engelsk. Disse har blitt oversatt ved hjelp av egne engelskkunnskaper og relevante oversettingsverktøy. Dette kan gi rom for mistolkninger eller at noen nyanser blir borte.

## 2.6 Analyse

Første del av analyse innebærer å vurdere alle artikler med et kritisk blikk (Aveyard,2014, s.133). Dette vil si at man må ta en grundig vurdering av kvaliteten på artiklene. En annen viktig faktor er å se på hvor relevante artiklene er i forhold til

problemstilling som oppgaven har. I vedlegg 2 har jeg gjennomført en analyse av mine artikler i skjema for kritisk vurdering.

En annen del av min analyse er å vurdere artiklene jeg har funnet opp mot hverandre og finne ulike temaer som går igjen i de fleste artiklene. Hensikten med denne analyse er å kunne bruke de temaene videre i diskusjonsdelen i oppgaven. Oversikt over de ulike temaene blir presentert i underkapittelet 4.5 Tema-analyse.

### 2.7 Utvalg av teori

Jeg har valgt å bruke blant annet boken *Kropp og Sinn* av Egil W. Martinsen. Den inneholder mye relevant teori om fysisk aktivitet i forhold til rusavhengighet. Det står også en del om hvordan man bruker Motiverende Intervju i forhold til fysisk aktivitet. En annen bok jeg har valgt å bruke i teoridelen min er *Håndbok i rusbehandling* av Kari Lossius. I denne boken står det mye om rusavhengighet og rusbehandling. Det står også en del om treningsterapi. Dette er teori som er veldig relevant å ta med i forhold til problemstillingen i oppgaven.

### 2.6 Presentasjon av artiklene

Artiklene under er de jeg har valgt å ta med i min litteraturstudie. Dette er en kort presentasjon av hver artikkel. En mer utdypende presentasjon kommer i kapittel 4 Presentasjon av artikler.

Den første studien jeg har sett på er *Om å bli venn med hverdagen- erfaringer fra å delta i gatefotball*. Studien ble utført av Anne Gudrun Langaas, Hedda Grape, Hilde Sylliaas, Jostein Mathisen Hokstad og Tina-Marie Hethey (2016). I denne studien hadde forskerne som hensikt å gi en deskriptiv analyse av hvilke erfaringer deltakerne som deltok på lavterskeltilbudet, gatefotball, hadde. Fokuset i denne studien har vært på hvordan disse erfaringene kan knytte seg opp mot identitet, sosialisering og det å bruke fotball som et ikke-verbalt felles bevegelsespråk (Langaas et al., 2016, s.22).

Neste studie jeg skal presentere er *Fysisk aktivitet for rusavhengige- en kvalitativ studie*. Dette er en forskningsartikkel som omhandler hvordan brukere opplever fysisk aktivitet som et tiltak mot rusavhengighet. Denne studien ble gjennomført av Kristoffer Johansen og Skender Redzovic (2018). Formålet med denne studien var å få en dypere innsikt i hvordan brukere ved FIRE stiftelsen opplever bruk av fysisk aktivitet som et tiltak mot sin rusavhengighet.



Den tredje studien jeg har sett på er *Experiences of playing golf as a part of the treatment and rehabilitation process among patients i substance use disorder treatment*. Denne studien er gjennomført av Jacob Hystad og Tone Helene Bergly (2020). I denne studien er det gjennomført semistrukturerte intervjuer med syv informanter (Hystad & Bergly, 2020, s.184). I denne studien var tre av informantene innlagt for rusavhengighet på Tyrili, mens de fire andre pasientene var tidligere pasienter ved Tyrili. Denne studien tok sikte på å beskrive hvordan pasientene opplevde det å spille golf under deres rusbehandling, og undersøkte hvordan dette påvirket pasientene under og etter rusbehandlingen (Hystad & Bergly, 2020, s.184).

Den siste studien jeg skal presentere er *Benefits of Exercise for the Quality of Life of Drug- Dependent Patients*. Denne studien ble gjennomført av Jorge Giménez-Messeguer, Juan Tortosa -Martinez og Maria de los Remedios Fernández-Valenciano (2015). Hensikten med denne studien var å se på endringer av livskvaliteten hos pasienter med rusavhengighet etter deltakelse i et gruppebasert treningsprogram (Giménez- Mesguer, 2015, s.409). Denne studien bestod av en kvantitativ og kvalitativ del, siden fokuset mitt har vært på kvalitative studier er det de resultatene jeg skal fokusere mest på.

## 3 Teori

### 3.1 Rusavhengighet

«Avhengighet viser seg på flere områder og kjennetegnes blant annet av en sterk lyst eller trang til å måtte innta rusmiddelet, problemer med å kontrollere inntaket og å kunne stoppe før man mister kontrollen» (Lossius,2021, s.27). Et annet tegn på rusavhengighet at personen må øke mengde rusmiddel, for å oppnå samme ruseffekt som i starten, det vil si å øke toleransevinduet. I en slik situasjon vil rusen overskygge alt annet og personen vil fortsette å ruse seg til tross for at rusen kan ha ført til store skader fysiske, psykisk, sosialt og økonomisk (Lossius, 2021, s.27).

Rusavhengighet utgjør et stort helseproblem, ved at det ikke bare ødelegger livet til den som lider, men rammer også de nærmeste rundt (Martinsen, 2018, s.99). Når vi snakker om rusmidler tenker de fleste på illegale rusmidler, men alkohol er det rusmiddelet som flest benytter seg av. Alkohol er også det rusmiddelet som forårsaker størst problemer både for enkeltpersoner og samfunnet. Mange av de som

misbruker alkohol bruker også illegale rusmidler og vanndannende medikamenter. Dette er et økende problem (Martinsen, 2018, s.99).

«I Norge bruker helsevesenet den internasjonale sykdomsklassifikasjonen ICD-10 til å diagnostisere rusproblemer. ICD-10 skiller mellom skadelig bruk og avhengighet av rusmidler. Skadelig bruk kjennetegnes av et bruksmønster der inntaket av rusmidler gir alvorlig fysiske og/eller psykologiske skader» (Lossius,2021, s.27). For å kunne bli definert som rusavhengig må tre eller flere av disse kriteriene være oppfylt:

a) lyst eller trang (til å innta et rusmiddel), b) problemer med å kontrollere inntak, både innledning, avslutning og mengde, c) fysiologisk abstinens når bruken opphører, som viser seg ved karakteristisk abstinenssymptomer, d) toleranseutvikling slik at økt mengde er nødvendig for å oppnå samme effekt, e) økende likegyldighet overfor andre interesser og mer og mer bruk av tid på rus, f) atferden opprettholdes til tross for åpenbar tegn på skadelige konsekvenser, og at den avhengige er- eller forventes å være – klar over skadens omfang og natur.(Håkonsen,2015, s.380)

### 3.2 Rusbehandling

Målet med rusbehandling er først og fremst å redusere bruken, og aller helst hjelpe personen med å slutte med rusmidler (Martinsen, 2018, s.101). Mange med rusproblemer har også underliggende problemer, så behandlingen innebærer også å hjelpe personene med dette. Underliggende problemer kan for eksempel være skyld, skam, psykiske helseplager, somatiske helseplager, sosiale problemer og selve avhengigheten. Det er viktig at disse problemene blir sett i sammenheng og jobbes med parallelt (Kunøe, 2021). I starten av behandlingen er det viktig å skape en relasjon mellom behandler og pasient, og prøve å få pasienten til å engasjere seg i egen behandling (Helsedirektoratet,2020). Behandlingen skal være tilpasset pasientens ønsker og behov og pasienten skal få kjennskap til ulike behandlingsformer som tilbys (Helsedirektoratet,2020).

«Rusbehandling innebærer å styrke og støtte ønsket og evnen til å leve et liv uten avhengighet til rusmidler.» (Kunøe, 2021). Det er store individuelle forskjeller på rusmisbrukere (Lossius, 2021, s.37). En del av de har veldig begrensede ressurser, og selv små endringer kan virker overveldende for disse. Dette er viktig å ta hensyn til i behandlingsopplegget. Noen av det som kan påvirke behandlingsopplegget til pasienten er alder, kjønn, fysisk og psykisk helse, rusproblemets alvorlighets grad, sosial situasjon og økonomi (Lossius, 2021, s.37).

«Etter rusreformen i 2004 ble behandlingen for rusmiddelavhengighet omdefinert fra sosiale tjenester til å bli spesialhelsetjenester» (Haga, 2021, s.94). Dette førte til at rusavhengige fikk rettigheter på linje med andre pasientgrupper. Blant annet rett til helsehjelp i spesialhelsetjenesten og lovfestet rett til øyeblikkelig hjelp (Haga, 2021, s.94)

### 3.3 Fysisk aktivitet

«Fysisk aktivitet defineres som enhver kroppslig bevegelse initiert av skjelettmuskulaturen som medfører en vesentlig økning av energiforbruk over hvilenivå» (Caspersen et al., 1985, s.126). Definisjonen av fysisk aktivitet er dermed et vidt begrep og dekker alt fra daglige gjøremål som husarbeid og naturlige bevegelser i jobbsammenheng, til aktiviteter som gåing, løping, sykling og andre fritidsaktiviteter. Det dekker dermed både naturlig aktivitet i hverdagen og målrettet trening (Orø & Dahl,2021, s.427). Det anbefales å være i fysisk aktivitet i 30 minutter hver dag, på et middels intensitetsnivå som kan være en rask gåtur (Bahr,2015, s.37). Effekten av fysisk aktivitet øker i større grad jo lenger den varer (Bahr, 2015, s.9). Ved øke intensiteten eller den daglige mengde utover det som er anbefalt kan ytterligere helsegevinster oppnås (Bahr,2015, s.37).

Rusmidler blir brukt for å dempe eller fjerne ubehagelig følelser, eller å forsterke positive følelser (Martinsen, 2018, s.106). Noen bruker rusmidler for å dempe uro, angst eller andre negative følelser. For mange vil fysisk aktivitet gi en lykkefølelse eller følelse av velvære, på samme måte som bruk av rusmidler (Martinsen, 2018, s.106). Dette skyldes blant annet at hjernen frigjør hormoner som dopamin under fysisk aktivitet (Bahr, 2015, s.27).

Fysisk aktivitet kan være med på å lindre somatiske abstinenssymptomer (Bahr, 2015, s.208). Abstinenssymptomer oppstår når pasienten reduserer eller slutter med rusmidler, da kan pasienten kjenne på både psykiske og fysiske symptomer. De fysiske symptomene kan være blant annet uro, skjelving og svetting, mens psykiske abstinensen kan være angst og nedstemthet (Martinsen, 2018, s.101). Når pasientene holder seg i fysisk aktivitet, kan han eller hun kjenne på reduksjon av blant annet skjelvinger og svettetokter. Fysisk aktivitet kan også redusere angst. Dette har ført til at pasientene kan komme seg raskere gjennom abstinensfasen (Bahr, 2015, s.208).

### 3.4 Treningsterapi

Treningsterapi kan være en viktig metode i behandlingen av personer med rusrelaterte problemer (Orø & Dahl, 2021, s.429). Treningsterapi handler om å bruke trening som terapi. I døgnbehandling får de fleste den samme oppfølgingen uavhengig av institusjon. Dette gjelder blant annet miljøterapi, medikamentell behandling og samtaleterapi. Til forskjell fra samtaleterapi er treningsterapi noe man kan få tilbud om hver dag, noe som gjør at det kan være enklere å fortsette med etter man er ferdig i behandling (Orø & Dahl, 2021, s.429). Med hjelp av treningsterapi kan man lettere ta tak i problemet når det oppstår, og det kan være til god hjelp i ulike risikosituasjoner (Orø & Dahl, 2021, s.430).

I behandlingsprogrammet der treningsterapi er en viktig del, bør det være aktiviteter hver dag som er tilpasset den enkelte (Orø & Dahl, 2021, s.430). Treningsterapi kan være med på å gi økt oppmerksomhet på pasientens ressurser, kan gi økt mestringsopplevelse, redusere tilbakefall, det kan være med på en identitetsforandring, kjenne på deltakelse i en «normal» aktivitet og gi sosial trening (Orø & Dahl, 2021, s.431). I noen tilfeller kan treningsterapi være et alternativ for rus, redusere stress, få bedre kroppsbevissthet, gi en rus uten rusmidler, økt overskudd og glede, for å nevne noe. Når risikofylte situasjoner oppstår, kan pasienten lære seg å bruke trening som terapi og selvhjelpsmetode (Orø & Dahl, 2021, s.431).

### 3.5 Motiverende Intervju

Det er mange med psykiske lidelser og rusavhengighet som har liten tro på at fysisk aktivitet kan være til hjelp (Moe,2018, s.155). Det kan skyldes angst, depresjon og lav mestringsfølelse. Mange føler da at små krav blir uoverkommelige, og har liten tro på at fysisk aktivitet vil hjelpe dem med å håndtere sykdommen og bedre livskvaliteten (Moe,2018, s.155). I en slik situasjon kan Motiverende Intervju (MI) være en fin teori for å jobbe systematisk med motivasjonen til vedkommende (Moe, 2018, s.157).

Motiverende intervju er en samtalemetode som brukes mellom pasient og behandler. Samtalen har som mål å skape en endring, og er et fellesprosjekt for pasienten og behandler (Barth et al., 2019, s.149). I Motiverende Intervju har man som fokus å utforske hvorfor pasienten vil gjennomføre en endring og hva pasienten tenker om å gjøre en endring. Årsaken til at de er i en situasjon de ønsker å endre, danner bakteppe for samtalen (Barth et al., 2019, s.15). Behandlers oppgave er å få

pasienten til å se på enkelte temaer, og få pasienten til å se på dette som en endring. I en utforskende prosess har ikke pasienten tatt en beslutning om endring. I denne fasen er det viktig å ha en åpen samtale rundt usikkerheten slik at motivasjon blir tydeligere. Etter at beslutningen om endringen er tatt, er man ikke ferdig med motivasjonsarbeidet, men spørsmålet blir mer knyttet til hvordan endringen skal gjennomføres (Barth et al., 2019, s. 16).

Det ble utviklet en stadiemodell for endring av psykologene Prochaska og DiClemente. De har arbeidet siden 1980-årene med å utvikle en modell for endring av skadelig atferd og vaner (Barth et al., 2019, s.60). Moe (2018) beskriver hvordan man kan bruke denne modellen rettet mot fysisk aktivitet.

*Føroverveielsesfasen:* I denne fase blir fokuset å få personen til å innse at livsstilen han eller hun har nå, kan få helsemessige skadelige konsekvenser hvis vedkommende ikke endrer livsstil. Det kan være nyttig å gi personen helseinformasjon (Moe, 2018, s 159). *Overveielsesfasen:* I denne fase er personen ambivalent til endring, derfor er det viktig å ta disse følelsen på alvor og hjelpe vedkommende med å utforske følelsen i stedet for å presse igjennom en endring (Moe 2018, s. 160). *Forberedelsesfasen:* I denne fasen er personen klar for å prøve å gjøre en endring, og han eller hun ser flere fordeler enn ulemper ved utføre en livsstilsendring. Personen trenger mest sannsynlig hjelp til å ta en endelig beslutning, utforme mål, og lage en handlingsplan som er realistisk (Moe 2018, s. 160).

*Handlingsfasen:* I denne fasen har personen tatt en beslutning, og begynte å gjennomføre planen sin (Moe, 2018, s.160). Det er viktig at personen får positiv bekreftelse og støtte for å kunne gjennomføre endringen. Det er ikke uvanlig med tilbakefall i denne fasen, det kan derfor være lurt å ha en plan for å håndtere utfordringer. *Vedlikeholdsfasen:* I denne fasen er det viktig å klare å holde på den nye livsstilen. Faren for tilbakefall er ikke like stor som i handlingsfasen, men mange vil trenge støtte og oppfølging i lengere tid. *Tilbakefallsfasen:* Et tilbakefall bør ses på som nyttig erfaring som man kan lære noen av. Det kan være lurt å ha en plan på hvordan man skal håndtere et tilbakefall, slik at dette ikke blir et personlig nederlag (Moe, 2018, s.160).

## 4 Presentasjon av artikler

I dette kapittelet skal jeg presentere de fire studiene som jeg har funnet ut ifra mine litteratursøk. Alle studiene er relevante for å kunne svare på min problemstilling.

### 4.1 Artikkel 1

Den første studien jeg har sett på er *Om å bli venn med hverdagen- erfaringer fra å delta i gatefotball*. Studien ble utført av Anne Gudrun Langaas, Hedda Grape, Hilde Sylliaas, Jostein Mathisen Hokstad og Tina-Marie Hethey (2016). I denne studien hadde forskerne som hensikt å gi en deskriptiv analyse av hvilke erfaringer deltakerne som deltok på lavterskeltilbudet, gatefotball, hadde. Fokuset i denne studien har vært på hvordan disse erfaringene kan knytte seg opp mot identitet, sosialisering og det å bruke fotball som et ikke-verbalt felles bevegelsespråk (Langaas et al., 2016, s.22).

Det ble brukt en kvalitativ tilnærming med et fokusgruppeintervju og fem individuelle intervjuer i studien. En medarbeider i frelsesarmeen har også deltatt på uformelle samtaler, slik at forskerne fikk et bedre innblikk i tankegangen bak gatefotballtilbudet slik det eksistere i Oslo (Langaas et al., 2016, s.23). Forskerne har ikke intervjuet personer som har droppet ut, derfor baserer denne studien seg kun på erfaringer til de som over lengre tid har valgt å delta i gatefotballen (Langaas et al., 2016, s. 24). Frelsesarmeens gatefotball er et lavterskeltilbud for blant annet hjemløse, rusavhengige og tidligere innsatte. Det stilles kun et krav til deltagere, de må være rusfri på trening (Langaas et al., 2016, s. 26).

Funnene i denne studien ble delt inn i tre sitater «Så sitter du der med dritten og er nykter», «Å ha noe glede i livet» og «Å bygge identitet». Tre av informantene beskriver livet før gatefotballen som en tilstand der de isolerte seg, og ikke var sammen med andre. Rusmisbruket deres førte til at det var vanskelig å forholde seg til andre mennesker, som igjen førte til tap av sosiale relasjoner (Langaas et al., 2016, s.24). Det kommer også frem i studiens intervjuer at når informantene forsøkte å bli rusfri, så opplevde de vonde tanker, følelser og ensomhet, som igjen førte til at de ville ruse seg igjen og det ble en ond sirkel (Langaas et al., 2016, s.24, s. 25).

Det blir fortalt av flere av deltakerne at å spille fotball representerer en «normal» og sosialt akseptert aktivitet, som et alternativ til rustilværelsen (Langaas et al., 2016, s.25). Flere av deltakerne nevner også at i rusfrie perioder er gatefotballen med på at

de ikke bare behøver å forholde seg til «dritten» (Langaas et al., 2016, s.24). Flere av deltakerne forteller at gatefotballen er med på å gi tilgang til nye positive opplevelser, hvor de blant annet opplever å bli bedre kjent med seg selv, utfordrer seg selv, opplever mestring og bygger nye sosiale nettverk (Langaas et al., 2016, s.26). De forteller at det hjelper å tilbringe tid med andre i samme situasjon som velger å være rusfri, og de hjelper hverandre med å holde seg rusfri imellom treningene (Langaas et al., 2016, s.25, s.26).

Fotball som aktivitet kan brukes som et fellesspråk, som en nonverbal måte å kommunisere på, der alle blir inkludert uansett kommunikasjonsferdigheter. I tillegg til at den kan fungere som en kommunikasjonsåpner, såkalt «ice-breaker» (Langaas et al., 2016, s.25). Den tilhørigheten som deltakerne føler til laget, bidrar til å skape relasjoner til andre. Gatefotballen er også en arena hvor man kan dele felles erfaringer og det er lav terskel for å ta opp emosjonelt vanskelige tema. Man blir hørt og de andre bryr seg om deg (Langaas et al., 2016, s.26). I denne studien konkluderer forskerne med at gatefotballen har hjulpet deltakerne til å bryte den onde sirkelen av isolasjon, selvforakt og negative tanker. Gatefotballen bidro til å gi deltakerne en følelse av å være inkludert i et sosialt fellesskap, der de utviklet en rusfri identitet og det hjalp deltakerne til å etablere tro og tillit til både seg selv og andre (Langaas et al., 2016, s.26, s. 27).

#### 4.2 Artikkel 2

Neste studie jeg skal presentere er *Fysisk aktivitet for rusavhengige- en kvalitativ studie*. Dette er en forskningsartikkel som omhandler hvordan rusmisbrukere opplever fysisk aktivitet som et tiltak mot rusavhengighet. Denne studien ble gjennomført av Kristoffer Johansen og Skender Redzovic (2018). Formålet med denne studien var å få en dypere innsikt i hvordan brukere ved FIRE stiftelsen opplever bruk av fysisk aktivitet som et tiltak mot sin rusavhengighet. FIRE – et skritt videre er en frivillig stiftelse der tidligere rusavhengige kan komme på ukentlige aktiviteter som tilbys der (Johansen & Redzovic, 2018, s.20).

I denne studien ble det utført fem semistrukturerte intervjuer for å innhente data (Johansen & Redzovic, 2018, s.18). Det var fire menn og en kvinne med i studien. Inklusjonskriteriene i denne studien var at deltakerne skulle være mellom 18-26 år, at de hadde fått diagnosen rusavhengighet, og at de har vært rusfri i mer enn tre måneder. Informantene måtte bruke fysisk aktivitet som organiseres ved FIRE

stiftelsen ukentlig, og de måtte ha vært aktive brukere i minst to måneder (Johansen & Redzovic, 2018, s.21).

Denne tabellen viser informantenes bakgrunn og deltagelse i fysisk aktivitet.

Informant	Hovedrusmiddel	Bruksmåte siste året	Kjønn og alder	Debutalder for rusbruk	Endt behandling	Aktiv i FIRE	Rusfrihet	Fysisk aktivitet
1	Amf.	ND, IB	M, 46 år	15 år	2015	4 mnd.	4 mnd.	Daglig (sykling)
2	Amf.	ND, IB	M, 35 år	13 år	2015	8 mnd.	3 år	4–6 ganger i uka (sykling)
3	Amf.	ND, IB	K, 25 år	13 år	2012	8 mnd.	7 mnd.	4–6 ganger i uka (klatring, gåturer)
4	Amf.	ND, IB	M, 28 år	14 år	2015	12 mnd.	15 mnd.	4–6 ganger i uka (sykling, skigåing)
5	Amf.	ND, IB	M, 25 år	14 år	2015	14 mnd.	16 mnd.	4–6 ganger i uka (styrketrening, jogging)

Funnene i denne studien ble delt inn i fire temaer: «jeg får det til her og nå», «jeg er en del av et fellesskap», «jeg føler meg normal» og «jeg føler økt velvære og kontroll over rusuget» (Johansen & Redzovic, 2018, s.22).

Informantene fortalte at fysisk aktivitet var for dem en måte å oppleve mestring på. Det å føle mestring var ifølge informantene en veldig viktig del av behandlingen, og særlig i begynnelsen. Informantene fortalte at mange år med rusavhengighet hadde ført til mange nederlag, som gjorde at de hadde en følelse av å ikke mestre noe. To av informantene fortalte at etter mange år med rus opplevde de svekket selvfølelse. Mestringsfølelsen de fikk av fysisk aktivitet gjorde at de fikk tilbake troen på seg selv (Johansen & Redzovic, 2018, s.23).

Informantene påpekte i intervjuene at det å bli sett, etablere nye bekjenskaper, jobbe sammen mot et felles mål, få sosialt påfyll og pushe hverandre er viktige faktorer (Johansen & Redzovic, 2018, s.23). Dette var med på å bidra til at informantene følte seg som en del av et fellesskap. Det har betydd mye for deltakerne å få nye venner som er rusfrie, etter å ha vært mange år i rusmiljøet (Johansen & Redzovic, 2018, s.23). Flere av informantene har hatt sosial angst som en byrde i sosiale sammenhenger tidligere, og forteller at den sosiale angsten har blitt redusert etter hvert som de har trent og blitt trygg på gruppen de trener med. De opplever at det er lettere å bli kjent med andre når de har treningen som felles interesse. En annen



informant fortalte at det sosiale nettverket som han fikk gjennom treningen, ga han motivasjon til å fortsette med fysisk aktivitet (Johansen & Redzovic, 2018, s.24).

Etter at informantene ble rusfrie har de følt at det har vært vanskelig å komme tilbake igjen til samfunnet og få tillit fra andre (Johansen & Redzovic, 2018, s. 24). I studien ser man at det har vært viktig for deltakerne å bruke fysisk aktivitet til å føle seg mer lik andre «normale», og bli kvitt den gamle identiteten. De opplever at å delta i fysisk aktivitet er noe som er normalt for andre. En annen informant forteller at rusuget forsvant ved hjelp av fysisk aktivitet, noe som hjalp han til å overkomme daglige utfordringer, som igjen førte til en bedre og mer normalisert hverdag (Johansen & Redzovic, 2018, s. 24-25).

Når det gjaldt tema: «Jeg føler økt velvære og kontroll over rusuget», kunne flere av informantene fortelle at fysisk aktivitet hadde bidratt til at de hadde fått bedre søvnkvalitet, opplevde glede, hadde mer energi i hverdagen, og at det hadde hjulpet mot rusuget (Johansen & Redzovic, 2018, s.25). Noen av informantene meddelte at fysisk aktivitet har erstattet tomrommet rusen har fylt tidligere. På denne måten har fysisk aktivitet blitt en måte å dempe rusuget på. En kvinnelig informant fortalte at fysisk aktivitet hjalp henne til å ta kontroll over seg selv og sine følelser. Informanten fortalte om en dag når hun var i dårlig humør, at hun følte seg mye bedre etter en joggetur. På denne måten gjorde den fysiske aktiviteten at hun kunne hjelpe seg selv på egenhånd og uten en behandlers hjelp. En annen informant kunne fortelle at fysisk aktivitet hadde bidratt til et bedre selvbylde for vedkommende (Johansen & Redzovic, 2018, s.25).

I studien konkluderes det med at fysisk aktivitet bidro til å gi rusmisbrukerne en følelse av å være i et fellesskap, at de «får det til, her og nå», at de opplevde å «være normale», fikk økt velvære og kontroll over rusuget (Johansen & Redzovic, 2018, s.28). Funn i studien viser at motivasjonen var en viktig komponent for å delta i fysisk aktivitet. Når brukerne fikk flere grunner til å trene enn bare rusavhengigheten som eneste grunn, fikk de mer motivasjon (Johansen & Redzovic, 2018, s.28).

#### 4.3 Artikkel 3

Den tredje studien jeg har sett på er *Experiences of playing golf as a part of the treatment and rehabilitation process among patients i substance use disorder treatment*. Denne studien er gjennomført av Jacob Hystad og Tone Helene Bergly

(2020). I denne studien er det gjennomført semistrukturerte intervjuer med syv informanter (Hystad & Bergly, 2020, s.184). I denne studien var tre av informantene innlagt for rusavhengighet på Tyrili, mens de fire andre pasientene var tidligere pasienter ved Tyrili. Denne studien tok sikte på å beskrive hvordan pasientene opplevde det å spille golf under deres rusbehandling, og undersøkte hvordan dette påvirket pasientene under og etter rusbehandlingen (Hystad & Bergly, 2020, s.184).

I begynnelsen av studien ble det undersøkt hvilke tanker pasientene hadde om golfkurset før de hadde blitt introdusert for det (Hystad & Bergly, 2020, s.185). Funnene indikerte, etter informantenes beskrivelser, at de hovedsakelig hadde stereotypiske negative holdninger og negative forventninger til golf. De stereotypiske uttrykkene som informantene hadde så ut til å endre seg så snart de kom i gang med golfkurset (Hystad & Bergly, 2020, s.185).

Det sosiale samspillet innad i gruppa når de spilte golf så ut til være det viktigste aspektet for at de trivdes med å spille golf (Hystad & Bergly, 2020, s.185). En informant forteller at kombinasjonen av det sosiale samværet, taktiske og tekniske ferdigheter, og hans evne til å være fokusert i flere timer i søken etter det perfekte skudd så ut til å oppmuntre han til å fortsette å spille (Hystad & Bergly, 2020, s.185). De fleste av spillerne opplevde frustrasjon under kurset, men de støttet hverandre igjennom disse øyeblikkene slik at de kunne le av det i etterkant. En annen informant opplevde mindre stigmatisering i hjembygda etter han meldte seg inn i den lokale golfklubben, han følte innbyggerne fikk et nytt og positivt syn på han (Hystad & Bergly, 2020, s.186).

I studien konkluderte de med at det sosiale samspillet var det mest verdifulle for informantene igjennom golfkurset (Hystad & Bergly, s.187). Informantene beskrev golf som en sosial arena, der de møtte andre som var åpne og inkluderende. Det var hverdagslig snakk og humor. Informantene opplevde støtte og veiledning fra de andre deltakerne. I tillegg nevnte informantene at de fikk mer selvtillit etter å ha mestret denne nye og ukjente situasjonen, og med dette spekuleres det i studien om at deltakerne kan ha et større mot til å delta i andre sosiale settinger ved et senere tidspunkt (Hystad & Bergly, s.186). I studien nevnes det at dette er faktorer som muligens kan hjelpe informantene å etablere et nytt sosialt nettverk og at det dette kan gjøre de mer åpne for å prøve nye aktiviteter ved en senere anledning (Hystad & Bergly, s.186).

#### 4.4 Artikkel 4

Den siste studien jeg skal presentere er *Benefits of Exercise for the Quality of Life of Drug- Dependent Patients*. Denne studien ble gjennomført av Jorge Giménez-Messeguer, Juan Tortosa -Martinez og Maria de los Remedios Fernández-Valenciano (2015). Hensikten med denne studien var å se på endringer av livskvaliteten hos pasienter med rusavhengighet etter deltakelse i et gruppebasert treningsprogram (Giménez- Mesguer, 2015, s.409). Denne studien bestod av en kvantitativ og kvalitativ del, siden fokuset mitt har vært på kvalitative studier er det de resultatene jeg skal fokusere mest på.

Det var 47 deltakere som møtte DSM-IV kriteriene for rusavhengighet som ble rekruttert fra et intensivt rusbehandlingsprogram (Proyecto Hombre) i Spania (Giménez- Mesguer, 2015, s.410). Deltakerne ble delt inn i to grupper en eksperimentell gruppe og en kontrollgruppe. På grunn av at det var noen av deltakerne som forlot rehabiliteringssenteret, var det til slutt 37 deltakere som ble med i analysen (Giménez- Mesguer, 2015 s. 410).

De kvantitative resultatene viser at deltakeren fikk bedre kondisjon og ulike aspekter ved livskvaliteten ble bedre. Det var blant annet bedre fysisk funksjon, sosialfungering, mental helse og livsglede (Giménez-Mesguer, 2015, s. 409).

	<b>Experimental</b>	<b>Control</b>
<b>N</b>	18	19
<b>Age (years)</b>	37.2 (±6.8)	38.4 (±8.7)
<b>Gender</b>		
Women	22.20%	36.80%
Men	77.80%	63.20%
<b>Addiction</b>		
Cannabis	5.6%	—
Alcohol	27.8%	31.6%
Cocaine	33.3%	15.8%
Alcohol and cocaine	16.7%	10.5%
Heroin	5.6%	—
Poly-consumption	11.1%	21.1%
No answer	—	21.1%
<b>Fitness</b>		
Get Up and Go Test	4.34 (±0.54)	4.47 (±0.66)
6-Minute Walk Test	618.89 (±63.84)	623.16 (±90.42)
Chair Stand Test	15.06 (±2.13)	14.53 (±2.37)
<b>Quality of Life</b>		
Physical Function	90.00 (±14.04)	85.26 (±11.11)
Social Function	58.33 (31.50)	64.08 (±27.04)
Role Physical	73.61 (±35.84)	68.42 (±43.17)
Role Emotional	48.15 (±43.11)	45.31 (±47.41)
Mental Health	53.33 (±16.58)	60.47 (±20.92)
Vitality	53.88 (±15.29)	60.72 (±21.47)
Bodily Pain	70.69 (±24.73)	66.31 (±26.47)
General Health	61.11 (±18.48)	62.11 (±21.55)

I studien kunne deltakerne rapportere om bedret kondisjon, økt utholdenhet, styrke og bedret fleksibilitet (Giménez- Mesguer, 2015, s.412). Den forbedrende

treningsopplevelsen som deltakerne fikk ved hjelp av treningsprogrammet ga økt livsglede, og hadde positiv innvirkning på dagliglivets aktiviteter (Gimenez- Mesguer, 2015, s.413). Noen av deltakerne opplevde også reduserte muskelsmerter og noen av deltakerne gikk ned i vekt ved hjelp av treningsprogrammet (Giménez- Mesguer, 2015 s.413).

**TABLE 3**  
**Pre-/post-quality-of-life test values for the experimental and the control group**

	<b>Experimental group pre-test</b>	<b>Experimental group post-test</b>	<b>Control group pre-test</b>	<b>Control group post-test</b>
<i>Physical Function</i>	90.00 (± 14.04)	<b>95.5 (±8.0)**</b>	85.2 (± 11.1)	78.4 (± 20.9)
<i>Social Function</i>	58.33 (± 31.50)	<b>85.8 (±11.5)***</b>	64.0 (± 27.0)	60.5 (± 24.0)
<i>Physical Role</i>	73.61 (± 35.84)	100 (± 0)	68.4 (± 43.1)	67.1 (± 40.8)
<i>Emotional Role</i>	48.15 (± 43.11)	86.1 (± 28.1)	45.3 (± 47.4)	61.4 (± 41.9)
<i>Mental Health</i>	53.33 (± 16.58)	<b>78.0 (±9.2)***</b>	60.4 (± 20.9)	60.7 (± 20.7)
<i>Vitality</i>	53.88 (± 15.29)	<b>75.7 (±8.5)***</b>	60.7 (± 21.4)	57.8 (± 20.9)
<i>Bodily Pain</i>	70.69 (± 24.73)	79.0 (± 13.9)	66.3 (± 26.4)	58.9 (± 33.0)
<i>General Health</i>	61.11 (± 18.48)	<b>75.5 (±13.6)*</b>	62.1 (± 21.5)	64.4 (± 19.9)

For coefficients in bold: \*\*\*p < .001; \*\*p < .01; \*p < .05.

Ifølge fortellingene til deltakerne har det også vært noen psykiske fordeler med å delta i treningsprogrammet (Giménez- Mesguer, 2015, s.413). En fordel ved treningen som ble høyt verdsatt blant treningsdeltakerne var at man ble distraheret og glemte hverdagsproblemene man gikk og bar på. Det var for eksempel en deltaker som tenkte mye på at han skulle i fengsel, men treningsaktiviteten hjalp han til å glemme disse tankene for en stund. Treningsprogrammet hadde avslappende og distraherende effekter, som førte til bedre humør og det reduserte stress og angst hos deltakerne. I tillegg ga treningsprogrammet deltakerne bedre selvtillit når de kom i bedre fysisk form og presterte bedre på trening (Giménez- Mesguer, 2015, s.413).

Deltakerne forteller at de samarbeidet best med og hadde mest tillit til jevnaldrende (Giménez- Mesguer, 2015, s.414). Det kom også frem i studien at den sosiale relasjonen mellom deltakerne ble bedre i løpet av programmet. Treningsprogrammet hjalp også deltakerne til å få et redusert rus sug. En deltaker forteller at ønske om å innta rusmidler ble redusert fordi trening og bruk av rusmidler ikke passer sammen (Giménez- Mesguer, 2015, s.414).

#### 4.5 Tema- analyse

Ut ifra forskningslitteraturen kan man se at fysisk aktivitet har hjulpet rusavhengige på mange områder. Ved hjelp av tematisk analyse har det blitt funnet temaer som viser seg i flere av artiklene. I tabellen under står de ulike temaene som valgt, og

hvilke artikler som peker på de ulike temaene. Disse temaene blir gjort mer rede for i drøftingsdelen.

	Sosialisering	Ny identitet	Selvfølelse og velvære	Motivasjon og mestring
Langaas et al. (2016)	X	X	X	X
Johansen & Redzovic (2018)	X	X	X	X
Hystad & Bergly (2020)	X	X	X	
Meseguer et al. (2015)	X		X	X

## 5 Diskusjon

I dette kapitlet skal jeg drøfte oppgavens problemstilling: *Hvordan kan fysisk aktivitet bidra til rehabilitering av rusavhengige?* Ved hjelp av funnene forskningslitteraturen og relevant teori. Kapitlet er delt inn i fire kategorier som ble presentert i tema-analysen. Disse kategorien basere seg på funn i forskningslitteraturen.

### 5.1 Sosialisering

I samtlige av studiene kommer det frem at fysisk aktivitet har hjulpet informantene ut av isolasjon. Noen forteller at rusmisbruket førte til at det var vanskelig å forholde seg til andre, som igjen førte til tap av sosiale relasjoner (Langaas et al., 2016, s.24). Når man utvikler en rusavhengighet vil rusen overskygge alt annet og personen vil fortsette å ruse seg til tross for at rusen kan ha ført til store skader fysiske, psykisk, sosialt og økonomisk (Lossius, 2021, s.27). Derfor bør det være en selvfølge i behandlingsløpet til en rusmisbruker at man hjelper pasienten til å utvikle et bedre forhold til andre mennesker.

I en av studiene konkluderte de med at det sosiale samspillet var det mest verdifulle for informantene gjennom den fysiske aktiviteten, golf (Hystad & Bergly, 2020, s. 187). I en annen studie påpeker flere av informantene at det å bli sett, etablere nye bekjenskaper, jobbe sammen mot et felles mål, få sosialt påfyll og pushe hverandre,

er viktige faktorer for å lykkes i rehabiliteringen (Johansen & Redzovic, 2018, s.23). Videre var det flere av informantene som har hatt sosial angst som en byrde i sosiale sammenhenger tidligere, og forteller at den sosiale angsten har blitt redusert etter hvert som de har trent og blitt trygg på gruppen de trener med (Johansen & Redzovic, 2018, s.24). Slik sett bidrar den fysiske aktiviteten til at pasientene lettere kommer i kontakt med andre mennesker og at praten går lettere når man gjør noe i fellesskap. Videre kan en av studiene vise til at den fysiske aktiviteten, fotball, bidro til at man fikk en nonverbal måte å kommunisere på. Det å sparke fotball sammen inkluderte alle, uansett kommunikasjonsferdigheter og det ble en såkalt «ice-breaker» for å lettere komme i dialog med de andre deltakerne (Langaas et al., 2016, s.25). Dette kan også være en viktig faktor når de kommer ut av behandling, som kan gjør det lettere å holde seg rusfri. Her kan man stille spørsmål ved om det er den fysiske aktiviteten eller organiseringen av denne som har størst betydning. Kunne noe av sammen effekt vært oppnådd gjennom f. eks korps eller kor?

## 5.2 Ny identitet

I resultatet i studien til Johansen og Redzovic (2018, s.24) ser man at det har vært viktig for deltakerne å bruke den fysiske aktiviteten til å føle seg mer lik andre «normale», og bli kvitt den gamle identiteten. I følge Orø og Dhal (2021, s.431) kan treningsterapi bidra til en identitetsforandring. En identitetsforandring er ønskelig i et rusbehandlingsprogram, da rusmisbrukere gjerne faller utenfor samfunnet og blir fastlåst til rusmiljøet. En av informantene forteller at vedkommende har forsøkt å bli rusfri flere ganger, men så kommer de vonde følelsene og ensomheten og det eneste vedkommende vil er å ruse seg igjen (Langaas et al. 2016, s.24, s. 25). Denne onde sirkelen blir nærmest en selvfølge hvis rusmisbrukeren kun har venner i rusmiljøet. Å holde seg rusfri samtidig som at alle vennene dine ruser seg, sier seg selv at er svært vanskelig. Det er helt nødvendig for rusmisbrukere å etablere et nytt rusfritt fellesskap, slik at de ikke blir ensomme i rehabiliteringsprosessen. For at rusavhengige skal erverve seg en rusfri identitet, er det nødvendig at de tilbringer tid med rusfrie venner. Dette bør redusere sjansen for at vedkommende faller tilbake til rusmiljøet betraktelig.

Under rusbehandling skal pasienten prøve å utvikle andre sider ved seg selv og sitt forhold til andre mennesker (Martinsen, 2018, s.101). Samlet sett ser man i studiene, at pasientene oppdager nye sider ved seg selv under de fysiske aktivitetene, og at

dette bidrar til at de bygger en ny identitet som rusfrie. I en av studiene beskriver en av informantene at ved hjelp av fotballen klarte vedkommende å se seg selv på nye måter som forsterket ønske om å være rusfri (Langaas et al., 2016, s. 25). Videre blir det fortalt av flere deltakere at det å spille fotball representerte en «normal» og sosialt akseptert aktivitet, som et alternativ til rustilværelsen (Langaas et al., 2016, s.25). En annen informant opplevde mindre stigmatisering i hjembygda etter han meldte seg inn i den lokale golfklubben. Han opplevde at innbyggerne fikk et nytt og mer positivt syn på han etter at de så han spille golf. Slik sett kan «normale» fysiske aktiviteter som f.eks. golf og fotball bidra til at man blir akseptert og blir en del av samfunnet igjen. Dette viser at tilhørighet til samfunnet kan være viktig for å lykkes med en rusfri hverdag.

### 5.3 Bedre selvfølelse og velvære

Når man sliter med en rusavhengighet har personen som regel flere plager enn selve avhengighet, som blant annet fysiske og psykiske helseplager (Kunøe, 2021). I flere av studiene ser man at informantene har fått bedre fysisk og psykisk helse etter at de begynte med fysisk aktivitet. I en av studiene rapporterte deltakerne om bedret kondisjon, økt utholdenhet, styrke og bedre fleksibilitet etter at de begynte med fysisk aktivitet (Giménez- Mesguer, 2015, s.412). Helsedirektoratet anbefaler å være i fysisk aktivitet i 30 minutter hver dag, på et middels intensitetsnivå som kan være en rask gåtur (Bahr,2015, s.37). Slike sett kan man se at fysisk aktivitet er viktig for den fysiske helse, og at det ikke er så mye som skal til for at man merker en forbedring. Videre forteller informantene i studiene at ved hjelp av treningsprogrammet fikk de økt livsglede, og det hadde en positiv innvirkning på dagliglivets aktiviteter (Gimenénze-Mesguer, s. 413). Det kommer også frem i en annen studie at flere av informantene hadde fått bedre søvnkvalitet, opplevd glede og hadde mer energi i hverdagen etter at de begynte med fysisk aktivitet (Johansen & Redzovic,2018, s.25). Dette kan skyldes blant annet at hjerne frigjør hormoner som dopamin under fysisk aktivitet (Bahr, 2015, s.27). Med bakgrunn i dette handler ikke fysisk aktivitet om bare å bli i svært god form, men det handler også om å gi informanten en lettere hverdag der ikke alt føles så tungt.

Fysisk aktivitet kan også være et alternativ til å regulere de ubehagelige følelsene (Martinsen,2018, s.106). I en av studiene fortalte en informant at fysisk aktivitet hjalp vedkommende til å ta kontroll over seg selv og sine følelser (Johansen & Redzovic,

2018, s.15). Ved hjelp av treningsterapi kan man lettere ta tak i problemet når det oppstår, og det kan være til god hjelp i ulike risikosituasjoner (Orø & Dahl, 2021, s.431). I en annen studie kommer det frem at informanten ble distraheret og glemte hverdagsproblemer som de gikk og bar på ved hjelp av trening. Dette var en faktor som de vedsatte høyt hos informanten (Giménez- Mesguer, 2015, s.413). Ut ifra dette ser man at trening har en positiv innvirkning på den psykiske helse til informantene og at fysisk aktivitet ikke bare har innvirkning på den fysiske formen. Det kommer også frem i en annen studie at fotballen har hjulpet flere av informanten i rusfrie perioder, for da slipper de å bare forholde seg til «dritten» (Langaas et al., 2016. s.24). Slik sett er fysisk aktivitet et pusterom rom for pasienten, der de kan få et avbrekk fra det de sliter med. Men på en annen siden er fortsatt problemene der når de er ferdig på trening. Derfor er det en viktig faktor at problemene som pasientene sliter med blir sett på i sammenheng og jobbes med parallelt(Kunøe,2021). Men det kan være pasienter som har nok med å jobbe med en ting om gang, det er helle ikke alle pasienten som er kapable til å delta i fysisk aktivitet. Derfor er det ikke sikkert at det å bruke fysisk aktivitet under behandlingen fungerer for alle.

Fysisk aktivitet kan være med på å lindre somatiske abstinenssymptomer, og pasienten kan kjenne på en reduksjon av blant annet skjelvinger og svettetokter (Bahr,2015, s.108). Dette ser vi en av studiene at noen av informanten meddeler at fysisk aktivitet har erstattet et tomrom rusen har fylt tidligere. På denne måte har fysisk aktivitet blitt en måte å dempe rusuget på (Johansen & Redzovic, 2018, s.25). I en annen studie kommer det frem at treningsprogrammet hjalp deltakeren til å få redusert rusug (Giménez- Mesguer, 2015, s.414). Det kommer ikke spesifikt frem om informanten fikk reduserte skjelvinger eller svettetokter.

#### 5.4 Mestring og motivasjon

Det viser seg i studien at motivasjon er en viktig komponent for å delta i fysisk aktivitet (Johansen & Redzovic, 2018, s.28). Når brukerne fikk flere grunner til å trene enn bare rusavhengigheten som eneste grunn, fikk de mer motivasjon (Johansen & Redzovic, 2018, s.28). En annen faktor som er viktig når det kommer til motivasjon er at fysiske aktiviteten bør tilpasses den enkelte. Dette er noe som står i fokus i behandlingsprogrammet innenfor treningsterapi, der det bør være aktiviteter hver dag som er tilpasset den enkelte (Orø & Dahl, 2021, s.431). Det er også viktig i en slik situasjon å jobbe systematisk med motivasjonen til vedkommende, og da kan



Motiverende intervju være en fin teori å bruke (Moe, 2018, s.157). Når man skal gjennomføre en endring er det viktig å få positiv bekreftelse og støtte for å kunne gjennomføre en endring. Det kommer frem i en av studien at informantene opplevde støtte og veiledning fra de andre deltakerne (Hystad & Bergly, 2020, s.185). Med bakgrunn i dette kan man se at det er viktig med støtte både fra behandler, og de man trener sammen med. Det er også viktig at pasienten får være med på noe de synes er morsomt å være med på. Begge disse faktorene ser ut til å være en stor motivasjonsfaktor for deltakerne, og kan være med at de klarer å holde på den nye livsstilen (Moe, 2018, s.157). For når man bruker tiden sin på noe man synes er morsomt og gir energi, kan det være lettere å fortsette med det over lengere tid.

Det er mange med psykiske lidelser og rusavhengighet som har liten tro på at fysisk aktivitet vil hjelpe. Dette kan blant annet være på grunn av lav mestringsfølelse (Moe, 2018, s.155). Ut ifra dette er det viktig å fokusere på mestringsopplevelsen til pasienten. I en av studien kommer frem at informantene synes at det å oppleve mestring var en veldig viktig del av behandlingen, og særlig i begynnelsen (Johansen & Redzovic, 2018, s.23). Noen av informantene fortalte at etter mange år med rus opplevde de svekket selvfølelse, men at den mestringsfølelsen de fikk av fysisk aktivitet gjorde at de fikk tilbake troen på seg selv (Johansen & Redzovic, 2018, s.23). I følge Orø & Dhal (2021, s.431) kan treningsterapi være med på å gi økt oppmerksomhet på pasientens ressurser og det kan gi økt mestringsfølelse. Det kommer frem i en annen studie at flere av deltakerne forteller at gatefotballen er med på å utfordre seg selv og at man opplever mestring (Langaas et al, 2016. S.26). Slik sett kan man se at den mestringsfølelsen informanten kjenner på når de driver med fysisk aktivitet kan være en motivasjonsfaktor for dem.

## 6 Konklusjon

I oppgaven har jeg satt søkelys på hvordan pasienten med rusavhengighet opplever å bruke fysisk aktivitet som metode i behandlingen. Det kommer frem at de opplever at fysisk aktivitet har hjulpet både på den fysiske og psykiske helsen. Ut ifra forskningslitteraturen virker det som pasienten er fornøyd med ha kommet i gang med fysisk aktivitet. Men forskningen jeg har brukt gir ikke sterkt nok grunnlag til å konkludere med at fysisk aktivitet fungerer som en metode for alle med rusavhengighet. I de forskningsartiklene jeg har brukt har de bare intervjuet folk som har gjennomført et program eller vært fysisk aktiv over en periode. De som har droppet ut eller ikke har ønsket å delta i fysisk aktivitet har altså ikke blitt intervjuet. Da sitter jeg igjen med spørsmålet om hvorfor noen pasienter har valgt å ikke delta eller har droppet ut? Det kommer heller ikke frem noe om langtidsvirkning, siden intervjuene ble gjennomført i den perioden aktiviteten foregikk, og ikke er fulgt opp i etterkant. Et annet moment er at den fysiske aktiviteten som foregår er organisert, som for eksempel et fotballag. Spørsmålet er om det er aktiviteten eller det sosiale som har størst betydning for om de har nytte av fysisk aktivitet, og at de fortsetter å være fysisk aktive? Alle har en oppfatning av at fysisk aktivitet gir en positiv effekt, men forskningen er ikke grundig nok til å trekke en konklusjon. Men selv om det er lite forskning på feltet vil moderat fysisk aktivitet uansett gi positiv helsegevinst, og har ingen negative bivirkninger.

## 7 Litteraturliste

Aveyard, H. (2019). *Doing a Literature Review in Health and Social Care: A Practical Guide* (4.utg.). Open University Press.

Bahr, R. (Red). (2015). *Aktivitetshåndbok: Fysisk aktivitet i forebygging og behandling* (3.utg.). Helsedirektoratet.

Barth, T., Børtveit, T. & Prescott, P. (2019). *Motiverende Intervju*. Gyldendal Norske Forlag.

Caspersen, C.J., Powell, K.E. & Christenson, G.M. (1985). Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health- related research. *Public Health Reports*, 100 (2), 126-131.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1424733/pdf/pubhealthrep00100-0016.pdf>

Fellesorganisasjonen u.å, *Yrkesetisk Grunnlagsdokument*:

<https://www.fo.no/getfile.php/1311735-1585635696/Dokumenter/Din%20profesjon/Brosjyrer/Yrkesetisk%20grunnlagsdokument.pdf>

Giménez- Meseguer, J., Tortosa- Martímez, J. & de los Remedios Fernández- Valenciano, M. (2015). Benefits of Exercise for the Quality of Life of Drug- Dependent Patients. *Journal of Psychoactive Drugs*, 47(5), 409-416.

<https://doi.org/10.1080/02791072.2015.1102991>

Haga, W. (2021). *Veien inn i behandling*. K.Lossius (Red) Håndbok i rusbehandling (3.utg) (s. 95-100). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Helsedirektoratet. (2020, 29.september). *Rusbehandling (TSB): kap.3 Behandling og oppfølging*.

<https://www.helsedirektoratet.no/pakkeforlop/rusbehandling-tsb>

Hystad, J & Bergly, T.H. (2020). Experience of playing golf as a part of the treatment and rehabilitation process among patients in substance use disorder treatment.

*Journal of Substance Use*, 26(2), 184- 189.

<https://doi.org/10.1080/14659891.2020.1800845>

Håkonsen, K.M. (2015). *Psykologi og psykiske lidelser* (3. utg.). Gyldendal Akademisk.

Johansen, K. & Redzovic, S. (2018). Fysisk aktivitet for rusavhengige – en kvalitativ studie. *Fontene Forskning*, 11(2), 18-30.

[pdf-15.80656.0.3.5656532882 \(fonteneforskning.no\)](https://fonteneforskning.no/pdf-15.80656.0.3.5656532882)

Kunø, N. (2021,12.april). *Hva er rusbehandling?* Norsk psykolog forening.

<https://www.psykologforeningen.no/publikum/videoer-om-psykisk-helse/videoer-om-psykiske-lidelser/hva-er-rusbehandling>

Langaas, A.G., Grape, H., Sylliaas, H., Hokstad, J.M. & Hethey, T.M. (2016). Om å bli venn med hverdagen- erfaringer fra å delta i gatefotaball. *Fysioterapeuten*.

[https://www.fysioterapeuten.no/files/archive/7610/85464/version/1/file/Fagartikkel\\_0916.pdf](https://www.fysioterapeuten.no/files/archive/7610/85464/version/1/file/Fagartikkel_0916.pdf)

Lossius, K. (2021). Om å ruse seg. K. Lossius (Red) *Håndbok i rusbehandling* (3.utg) (s.23-35). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Martinsen, E.G. (2018). *Kropp og Sinn* (3.utg). Fagbokforlaget.

Orø, T.D & Dahl, T. (2021). Treningsterapi: fysisk trening som en recoveryorientert tilnærming. K. Lossius (Red) *Håndbok i rusbehandling* (3.utg) (s.427-445). Oslo: Gyldendal Akademisk. ‘

## Vedlegg.1 Søkelogg

Database / søkemotor / nettsted	Søk nr.	Søkeord/ søkekombinasjoner	Antall treff (pr. ....)	Kommentarer til søk / treffliste (fyll ut etter behov)
Norart	1	Rus*, OG Fysisk aktivitet ELLER tur ELLER mosjon ELLER idrett	6	Begynte først å søke i ORIA med de samme søkeordene, da fikk jeg 2541 treff. Så avgrenset jeg til å bare søke i Norart, og da fikk jeg 713 treff. Etter det avgrenset jeg årstallet fra 2014-2021, og da fikk jeg 133 treff. Til slutt avgrenset jeg ned til å bare se på de vitenskapelige tekstene, og da fikk jeg 6 treff.  Dato: 28.03.2022
	2	Rus*, og fysisk aktivitet eller tur eller mosjon eller idrett	7	I dette søke skrev jeg først inn Rus* i et felt kombinerte dette med eller fysisk aktivitet eller tur eller mosjon eller idrett. Jeg skrev alle søkeordene i forskjell søkefelt under hverandre. Da fikk jeg 5245 treff.  Der etter endret jeg slik at jeg fikk opp søke i Norart. Også tok jeg årstall fra 2016-2022. Så trykket jeg på vitenskapelig artikler, og til slutt fysisk aktivitet. Da fikk jeg til slutt 7 treff.  Dato: 13.04.2022
Soc Index	1	Exercise OR physical Activity OR walking or running AND drug abuse OR substance	10	I søket inkluderte jeg først exercise or physical activity or walking or running, så satt jeg samme dette med AND drug abuse or substance abuse or drug addiciton or substance

		abuse OR drug addiction		<p>addiction i neste søkefelt. Dette ga 785 treff.</p> <p>Til slutt spisset jeg inn søke ved å først sette årstall fra 2018-2022 som ga 75 treff og deretter snevret det inn til å bare få opp kvalitative studier. Dette ga da til slutt 10 treff.</p> <p>Dato: 04.04.2022</p>
PsyInfo	1	Exercise OR physical activity OR walking OR running OR yoga AND drug abuse OR drug addiction OR substance abuse	83	<p>I dette søket starte jeg første med å søke på disse orden: exercise OR physical activity or walking OR running OR yoga i et felt. Dette ga 116224 treff.</p> <p>Der etter søkte jeg på disse ordene: drug abuse OR drug addiction OR substance abuse i et nytt søkefelt. Dette ga 86036 treff.</p> <p>Så kombinerte jeg de to søkene ved å trykke «and». Dette ga da 1102 treff.</p> <p>Til slutt spisset jeg søke mitt slik at jeg bare fikk opp kvalitative studier «Limit 3 to «qualitative (maximizes specificity)» Dette ga til slutt 83 treff.</p> <p>Dato: 21.04.2022</p>

Navnet på artikkelen/ boka/ Referansen i APA- stil	Hvor / Hvordan fant jeg den?	Mine kommentarer – hvorfor jeg valgte denne?
Langaas, A.G., Grape, H., Sylliaas, H., Hokstad, J.M. & Hethey, T.M. (2016). Om å bli venn med hverdagen- erfaringer fra å delta i gatefotball. <i>Fysioterapeuten</i> .	Norart Rus*, og Fysisk aktivitet eller tur eller mosjon eller idrett  Treff nr.: 3	Denne artikkelen hadde et interessant sammendrag og overskrift, og som er relevant for mitt tema. Artikkelen handler om deltakernes erfaring om å delta i gatefotball som gjør at den er aktuell for min oppgave.
Johansen, K. & Redzovic, S. (2018). Fysisk aktivitet for rusavhengige – en kvalitativ studie. <i>Fontene Forskning</i> , 11(2), 18-30.	Norart Rus*, og Fysisk aktivitet eller tur eller mosjon eller idrett  Treff nr.: 1	Jeg valgte denne artikkelen fordi den hadde en overskrift og et sammendrag som var veldig relevant for min problemstilling. Denne artikkelen er også publisert i et fagfellevurdert tidsskrift.
Hystad, J & Bergly, T.H. (2020). Experience of playing golf as a part of the treatment and rehabilitation process among patients in substance use disorder treatment. <i>Journal of Substance Use</i> , 26(2), 184-189.	SocIndex Exercise or physical activity or walking or running and drug abuse or substance abuse or drug addiction  Treff nr.: 5	Denne artikkelen er også fagfellevurdert, noe som gjør at jeg kan stole mer på resultatene. Artikkelen hadde et sammendrag og overskrift som var veldig relevant for min problemstilling.
Meseguer, J.G. & Martinez, J.T & Valenciano (2015). Benefits of Exercise for the Quality of Life of Drug-Dependent Patients. <i>Journal og Psychoactive Drugs</i> , 47(5), 409-416.	Exercise OR physical activity OR walking OR running OR yoga AND drug abuse OR drug addiction OR substance abuse  Treff nr: 32	Tema i denne artikkelen var veldig relevant for min problemstilling. Det var også flere informanter med i denne studien, enn i de andre artiklene. Noe som kan være med på å gi et litt mer nyansert bilde.

## Vedlegg. 2 Skjema for kritisk vurdering

### **Artikkel 1: Om å bli venn med hverdagen – erfaringer fra å delta i gatefotball**

Langaas, A.G., Grape, H., Sylliaas, H., Hokstad, J.M. & Hethey, T.M. (2016). Om å bli venn med hverdagen- erfaringer fra å delta i gatefotaball. *Fysioterapeuten*.

#### Hva er tema/problemstilling i artikkelen, retningslinjen eller oppslagsverket?

Problemstillingen i denne studien var å finne ut hvilke erfaringer deltakerne som deltok på gatefotball hadde, og knytte dette opp mot sosialisering, identitet og det å bruke fotball som et ikke verbalt- språk.

#### Hvilket studiedesign er brukt?

Denne studien har en deskriptivt studiedesignet. Forskerne i denne studien har valgt å skrive empiri og diskusjon parallelt for å unngå gjentakelser og gjøre teksten mer leservennlig. Det var total fem informanter med i studien, fire menn og en kvinne. Informanten ble rekruttert gjennom en større fotballturnering, der flere lag spilte mot hverandre. I studien gjennomførte de et kvalitativt fokusgruppeintervju og individuelle oppfølgingsintervjuer med fem deltakere som hadde vært rusfri i mer enn et år. En medarbeider fra frelsesarmeen har deltatt på uformelle samtaler slik at forskerne fikk et bedre innblikk i tankegangen bak gatefotballtilbudet slike det eksistere i Oslo. Forskerne tok også i bruk magasinet «Gatefotball – mer enn bare fotball» utgitt i 2016 av Frelsesarmeen for å få et bedre datagrunnlag.

#### Hva forteller resultatet?

Denne studien viser at det var positivt med få krav til deltakelse. Flere av deltakerne isolerte seg når de ruset seg, og slet med dårlig selvbilde. Dette førte da til at det ble en ond sirkel som det var vanskelig å komme seg ut av. Gatefotballen har hjulpet deltakerne til å bryte ut av den onde sirkelen av isolasjon, selvforakt og negative tanker. Den bidro også til å gi deltakerne en følelse av å være inkludert i et sosialt fellesskap, der de utviklet en rusfri identitet og hjalp deltakerne til å etablere tro og tillit til både seg selv og andre. Det ble også lettere for deltakerne å holde seg rusfri etter treningen, når de deltok på gatefotball.

#### Kan du stole på resultatene?

Jeg vurderer resultatene som gyldig og at jeg kan stole på dem. Denne studien er fagfellevurdert etter fysioterapeutens retningslinjer og har en fin struktur, som er med å gjøre resultatene mer troverdig.

#### Kan du bruke resultatene i en litteraturstudie?

Resultatene i denne studien er relevante for min litteraturstudie, siden resultatene sier noe om hvordan deltakerne opplevde å spille gatefotball. Selv om studiene er skrevet av og for fysioterapeuter vurderer jeg fortsatt resultatene i studien som relevant for min oppgave.



**Artikkel 2: Fysisk aktivitet for rusavhengige – en kvalitativ studie**

Johansen, K. & Redzovic, S. (2018). Fysisk aktivitet for rusavhengige – en kvalitativ studie. *Fontene Forskning*, 11(2), 18-30.

Hva er tema/problemstilling i artikkelen, retningslinjen eller oppslagsverket?

Problemstillingen i denne artikkelen handler om hvordan rusavhengige opplever fysisk aktivitet som tiltak mot sin avhengighet.

Hvilket studiedesign er brukt?

I denne studien er det en klar innledning, metode, resultat og diskusjon (IMRaD). Forskerne har også brukt kvalitativ metode som studiedesign. Det ble gjennomført 5 semistrukturerte intervjuer, der fire var menn og en kvinne. Informantene som skulle være med i studien måtte være mellom 18-60 år, har fått diagnosen rusavhengighet og har vært rusfri i mer enn tre måneder. Informantene måtte også ha deltatt på fysisk aktivitet som organiseres ved stiftelsen ukentlig og ha vært aktiv bruker i minst to måneder. Informanten som deltok i studien, ble rekruttert av FIRE-ett skritt videre. Dette er en frivillig organisasjon der tidligere rusavhengige kan komme på ukentlige aktiviteter som tilbys der. Datamaterialet ble analysert ved hjelp av systematisk tekstkondensering (STC).

Hva forteller resultatet?

Denne studien gir en dypere innsikt i opplevelser rusavhengige har med bruk av fysisk aktivitet som et tiltak mot sin avhengighet. Informanten som deltok i studien opplevde at fysisk aktivitet førte til at «jeg får det til her og nå», «jeg er en del av et fellesskap», «jeg føler meg normal», «jeg føler økt velvære og kontroll over russetet». Funnene i studien viser også at mestring og motivasjon var en viktig komponent for å delta i fysisk aktivitet.

Kan du stole på resultatene?

Det som styrker resultatene, er at denne studien er fagfellevurdert. Forskerne har også ulike bakgrunn noe som kan være med på å hindre at forforståelsen påvirker resultatene. Det er også en klar struktur på oppgaven, som gjør at resultatene virker mer seriøse.

Svakheten med resultatene er at de er noe begrenset. Alle informantene som var med i studien brukte amfetamin som hovedrusmiddel. Det var flest menn som var forholdsvis unge med i studien. Alle informantene deltok daglig i fysisk aktivitet, og flere var med på konkurranser. En annen svakhet var at det var forholdsvis få deltakere med på studien. Dette kan være på grunn at det var mange som ikke oppfylte alle inklusjonskriteriene.

Kan du bruke resultatene i en litteraturstudie?

Resultatene i studien er relevant for min litteraturstudie, siden studien går inn på temaene rusavhengighet og fysisk aktivitet. Studien har også tatt utgangspunkt i fire temaer i resultat delen som var veldig relevant for min problemstilling.

**Artikkel nr.3:** Experience of playing golf as a part of the treatment and rehabilitation process among patients in substance use disorder treatment

Hystad, J & Bergly, T.H. (2020). Experience of playing golf as a part of the treatment and rehabilitation process among patients in substance use disorder treatment. *Journal of Substance Use*, 26(2), 184- 189.

Hva er tema/problemstilling i artikkelen, retningslinjen eller oppslagsverket?

Problemstillingen i denne studien handlet om å beskrive hvordan pasienten opplevde å spille golf under deres rusbehandling, og undersøkte hvordan det påvirket pasienten under og etter rusbehandlingen.

Hvilket studiedesign er brukt?

I denne artikkelen er det brukt et deskriptivt studiedesign, med en klar IMRaD-struktur. Forskerne i denne studien gjennomførte syv semistrukturerte intervjuer. Alle informantene som var med i studien hadde en rusavhengighet. Tre av informantene var innlagt for rusavhengighet ved Tyrili, mens de fire andre pasientene var tidligere pasienter ved Tyrili.

Hva forteller resultatet?

Resultatene i denne studien tok sikte på å svare på tre temaer. I begynnelsen av studien ble det undersøkt hvilke tanker pasienten hadde om golfkurset før de hadde blitt introdusert for det. Informanten hadde i startene stereotypiske og negative holdninger til golf, men dette endret seg etter at de kom i gang med golfkurset.

Det andre temaet de så på i studien var på allsidigheten som krevdes for å spille golf. I studien kommer det frem at informantene likte den allsidigheten rundt det å spille golf, men at det sosiale samspillet gruppa var det viktigste aspektet med å spille golf.

Det siste temaet de så på i studien gikk på dette med sosial utvikling. I studien kommer det frem at informantene fikk mer selvtillit etter å ha mester denne nye og ukjente situasjonen. Det nevnes også at deltakerne kan ha større mot til å delta i andre sosiale settinger og prøve nye aktiviteter ved en senere anledning.

Kan du stole på resultatene?

Jeg vurderer resultatene som gyldig, og at jeg kan stole på dem. Det står godt beskrevet i metoden hvordan de har innhentet informasjon, og studien troverdig fremstilt. Forskerne har også innhentet informanter fra Tyrili, noe som gjør at det virker

En svakhet med studien er at det bare er en kvinne med i studien, noe som gjør at kvinner blir underrepresentert i denne studien.

Kan du bruke resultatene i en litteraturstudie?

Jeg ser på resultatene som relevante til min litteraturstudie, siden studien omhandler hvordan pasienter ved Tyrili opplever å spille golf. Dette er aspekter som er svært relevant for min problemstilling.

**Artikkel 4: Benefits og Exercise for the Quality of Life of Drug – Dependent Patients.**

Meseguer, J.G. & Martinez, J.T & Valenciano (2015). Benefits of Exercise for the Quality of Life of Drug- Dependent Patients. *Journal of Psychoactive Drugs*, 47(5), 409-416.

Hva er tema/problemstilling i artikkelen, retningslinjen eller oppslagsverket?

Denne artikkelen baserer seg på å evaluere endringer av livskvaliteten hos rusavhengige pasienter etter deltakelse i et gruppebasert treningsprogram.

Hvilket studiedesign er brukt? (Begrunn hvorfor setter et er et velegnet design for å besvare spørsmålet).

I denne studien har de brukt både kvantitativ og kvalitativ metode. Det var til sammen 37 deltakere med i denne studien. Disse deltakeren ble rekruttert fra et intensivt rusbehandlings program (Proyecto Hombre) i Spania. Inklusjonskriteriene denne studien var at pasienten måtte oppfylle DSM-IV kriteriene og være i stand til å delta i treningsprogrammet, og være med på prosedyrene før og etter testing.

Hva forteller resultatet? (Hvis relevant: angi effektestimater og informasjon om statistisk usikkerhet).

I denne studien skulle 37 deltakere være med i et 12 ukers gruppebasert treningsprogram, der de skulle utføre ulike tester. De kvantitative resultatene viser at deltakeren fikk bedre kondisjon og ulike aspekter ved livskvaliteten ble bedret. Det var blant annet bedre fysisk funksjon, sosialfungering, mental helse og livsglede.

I de kvalitative resultatene kunne deltakerne rapportere om bedre kondisjon, økt utholdenhet, styrke og bedret fleksibilitet som noen av de fysiske fordelene. De psykiske forbedringene gikk ut på at de glemte hverdagsproblemer, det førte til bedre humør som redusert stress og angst. Deltakerne fikk også bedre selvtillit når de kom i bedre fysisk form og presterte bedre på trening. De sosiale relasjonene ble også bedre utover i treningsprogrammet, og de fikk et redusert russug.

Kan du stole på resultatene? (Begrunn hvorfor du kan eller ikke kan stole på resultatene).

Jeg vurderer disse resultatene som gyldige og at jeg kan stole på dem. I tillegg har forskerne satt i gang et seriøst treningsopplegg, og det virker som dette er nøye planlagt. Det er med på å gjøre resultatene mer troverdige. I denne studien er det også mange deltakere med, som er bra faktor for resultatene. Da får resultatene et større bilde enn hvis det hadde vært få informanter med.

Kan du bruke resultatene i en litteraturstudie?

Resultatene i denne studien ser jeg på som relevante å bruke i min litteraturstudie. Det kommer frem i studien hva som skjedde med livskvaliteten til deltakeren etter treningsprogrammet. Disse resultatene er relevante for min problemstilling.





# Høgskulen på Vestlandet

## Bacheloroppgåve

BSV5-300-BO-2022-VÅR-FLOWassign

### Predefinert informasjon

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

### Deltaker

<b>Kandidatnr.:</b>	515
---------------------	-----

### Informasjon fra deltaker

<b>Antall ord *:</b>	7844
----------------------	------

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