



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave

SAB390

Predefinert informasjon

Startdato:	03-05-2023 09:00 CEST	Termin:	2023 VÅR
Slutt dato:	15-05-2023 14:00 CEST	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
Flowkode:	203 SAB390 1 O 2023 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	295
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Tittel *:	Effekter av fysisk aktivitet for mennesker med rusmiddelavhengighet i en recoveryprosess
Antall ord *:	7997

Sett hake dersom Ja
besvarelsen kan brukes
som eksempel i
undervisning?:

Egenerklæring *: Ja
Inneholder besvarelsen Nei
konfidensielt
materiale?:

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

Gruppe

Gruppenavn: (Anonymisert)
Gruppenummer: 61
Andre medlemmer i gruppen: Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

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



BACHELOROPPGAVE

Effekter av fysisk aktivitet for mennesker med rusmiddelavhengighet i en recoveryprosess.

The effects of physical activity for people with drug dependence in a recovery process.

Kandidatnummer: 295

SAB390 Bachelor i sosialt arbeid
Fakultet for helse- og sosialvitenskap
Institutt for velferd og deltaking
Innleveringsdato: 15.05.2023

Antall ord: 7997

Abstract

This bachelor thesis aims to examine what people with drug addiction consider meaningful with using physical activity to sustain their sobriety. The study is based on a literature review where four articles have been analyzed. The results shows that the participants had many positive experiences with physical activity in their recovery process. The participants experienced improved physical and mental health, established new social networks, and reduced desire to use drugs. Continuity and stability are important for people with drug addiction, and physical activity can provide new activities in the everyday life after quitting drugs. Replacing drug addiction with physical activities can contribute to healthier habits and more structure in everyday life. Although the participants from these studies only had positive experiences, the research literature does not clearly answer how well physical activity works to sustain sobriety. Regardless of this, physical activity still provides health benefits.

Innholdsfortegnelse

Abstract	2
1.0 Innledning.....	5
1.1 Bakgrunn for valg av tema.....	5
1.2 Presentasjon av problemstilling	6
1.3 Sosialfaglig relevans	6
1.4 Forforståelse.....	6
1.5 Avgrensninger og presiseringer	7
1.6 Begrepsavklaringer	7
1.7 Disposisjon av oppgaven	7
2.0 Teori	8
2.1 Rusmiddelavhengighet.....	8
2.2 Fysisk aktivitet.....	9
2.3 Sosiale behov og sosial støtte	10
2.4 Mestring og empowerment	11
2.5 Recovery	12
3.0 Metode.....	13
3.1 Valg av metode	13
3.2 Litteraturstudie.....	13
3.3 Inklusjon- og eksklusjonskriterier.....	14

3.4 Søkeprosessen	14
3.5 Kildekritikk	15
3.6 Presentasjon av artikler	15
4.0 Resultat	17
4.1 Artikkel 1	17
4.2 Artikkel 2	18
4.3 Artikkel 3	20
4.4 Artikkel 4	21
4.5 Tema-analyse	22
5.0 Diskusjon	23
5.1 Fysisk aktivitet som sosial arena	23
5.2 Bedret fysisk og psykisk helse	24
5.3 Opplevelse av mestring	25
5.4 Dempet russug og økt velvære	26
6.0 Oppsummering	27
7.0 Litteraturliste	28
Vedlegg 1 Søkehistorikk	31
Vedlegg 2 Flytdiagram	34

1.0 Innledning

Rusmiddelbruk er i Norge et folkehelseproblem (Bramness, 2022). Sammenlignet med resten av den norske befolkningen har mennesker med rusmiddelmissbruk dårligere helse, både psykisk og fysisk (Orø & Dahl, 2021, s. 427). Det har blitt dokumentert at fysisk aktivitet kan medvirke til forebygging og behandling av over 30 ulike sykdommer (Pedersen, 2015, henvisning til Nystad & Ekelund, 2022), gi lengre levetid og økt livskvalitet, samt ha en positiv effekt på mental helse og hukommelse (Nystad & Ekelund, 2022). I handlingsplanen for fysisk aktivitet, «Sammen om aktive liv», går det frem at fysisk aktivitet gir glede og mestring, og er nødvendig i utvikling og opprettholdelse av god helse og livskvalitet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020, s. 7). For mennesker med ruslidelser kan det være gunstig med fysisk aktivitet, og for mange i denne samfunnsgruppen vil det være viktig med gode rutiner som kan videreføres etter spesialisthelsetjenester til kommunale tilbud (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020, s. 59). Kommunale ettervern som tilbyr fysisk aktivitet, kan derfor være viktig for å hindre tilbakefall i en recoveryprosess. Tilbakefallsfrekvensen varierer fra 60 til 90 prosent (Martinsen, 2018, s. 102), og tilbakefall kan utløses av risikofaktorer som vonde eller ubehagelige følelser, negative fysiske tilstander, sug og fristelser, konflikter og/eller sosialt press (Barth et al., 2001, s. 101). Et alternativt tiltak i kommunene som er lett tilgjengelig for denne samfunnsgruppen, slik som fysisk aktivitet, kan derfor være svært viktig for å forebygge tilbakefall for mennesker med rusmiddelavhengighet (Martinsen, 2018, s. 102).

1.1 Bakgrunn for valg av tema

I praksisperioden min var jeg på et ettervernsenter for mennesker med problemfylt forhold til rusmidler, mennesker med samtidig rus og psykisk lidelse (ROP-lidelser) og domfelte. Ettervernsenteret tilbyr blant annet fysisk aktivitet i form av trening på treningssenter og treningsrom på ettervernsenteret, samt gåturer på fjell og i nærområder. Dette var et populært aktivitetstilbud som mange av deltakerne benyttet seg av, og de uttrykte ofte stor fornøydhets etter å ha deltatt på aktiviteten. En av deltakerne fortalte at det var vanskelig å fylle hverdagene med nye rutiner etter å ha sluttet å ruse seg, men å gå tur sammen med andre eller trene på treningssenter hjalp for han, fordi da følte han seg bedre etterpå og at han hadde gjort noe nyttig den dagen. Deltakere som deltok i turgrupper utenom ettervernsenteret

fortalte at det bidro til å opprettholde rutiner og til å bli kjent med nye mennesker. Dette synes jeg var interessant, og gjorde meg nysgjerrig på hvilke effekter fysisk aktivitet kan ha for mennesker med rusmiddelavhengighet i en recoveryprosess, og om fysisk aktivitet kan bidra med å forhindre tilbakefall.

1.2 Presentasjon av problemstilling

Basert på informasjonen ovenfor har jeg valgt følgende problemstilling;

Hvordan kan fysisk aktivitet være et forebyggende tiltak for å hindre tilbakefall for mennesker med rusmiddelavhengighet i en recoveryprosess?

1.3 Sosialfaglig relevans

Handlingsplanen viser at fysisk aktivitet kan være nyttig for mennesker med ruslidelser, og at det kan være viktig med rutiner som kan videreføres fra spesialisthelsetjenester til kommunale tilbud for denne samfunnsgruppen (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020, s. 59). Prinsippet «respekt for den enkeltes integritet» i Fellesorganisasjonens yrkesetiske grunnlagsdokument, forteller at sosionomer skal «gjennom dialog og tilrettelegging for medvirkning (...) bidra til å styrke den enkeltes mulighet til å leve i samsvar med egne verdier, muligheter og begrensinger» (2019, s. 4). Sett i lys av både handlingsplanen og prinsippet, vil det derfor være viktig at sosionomer har mulighet til å tilby og tilrettelegge for fysisk aktivitet til mennesker med rusmiddelavhengighet.

1.4 Forforståelse

Fra før vet jeg at fysisk aktivitet kan ha god effekt på både fysisk og psykisk helse, som reduisering av fysiske smerter og plager, samt dempe følelsen av angst og depresjon. Erfaringene fra deltakerne på ettervernsenteret har gitt meg et inntrykk av at fysisk aktivitet er et viktig tilbud for mennesker med rusmiddelutfordringer. Jeg tror at et slikt tilbud kan være svært viktig i en recoveryprosess, da det basert på tilbakemeldinger fra deltakerne jeg hadde kontakt med, bidrar til nye sosiale nettverk og opprettholdelse av rutiner.

1.5 Avgrensninger og presiseringer

«Rusmiddelavhengig» og «rusmiddelbruker» er begrepene jeg ønsker å forholde meg til gjennom oppgaven. Begrepet «rusmisbruker» kan oppleves som stigmatiserende og fordomsfullt, og derfor ønsker jeg å unngå bruk av dette. Det vil være et skille mellom «bruker» og «deltaker» i oppgaven. «Bruker» blir brukt i sammenheng med rusmiddelbruk, mens «deltaker» brukes i sammenheng med recoveryprosessen der mennesker deltar på et aktivitetstilbud. Jeg ønsker ikke å bruke begrepet «bruker» her da det kan ha holdninger og assosiasjoner knyttet til det å være bruker i form av rusmiddelbruker. Teksten tar ikke hensyn til ulike rusmidler, og skiller ikke mellom illegale og legale rusmidler.

1.6 Begrepsavklaringer

Tilbakefall: Kan forklares som variasjon i atferd. Et konkret endringsforsøk må være igangsatt før man kan snakke om tilbakefall. Tilbakefall ses på som en endring i atferd til tidligere problematferd. Personen har ikke klart å vedlikeholde endringen som er igangsatt dersom tilbakefall skjer (Bart et al., 2001, s. 98).

Fysisk helse: den fysiske helsen forteller noe om hvilken tilstand kroppen er i (Helsedirektoratet, 2022a).

Psykisk helse: handler om tanker og følelser, hvordan man har det med seg selv, både i møte med andre og i hverdagen. Fysisk og psykisk helse påvirker hverandre gjensidig (Helsedirektoratet, 2022a).

Rus: «en opplevelse av endret stemningsleie, endret virkelighetsoppfatning og endret atferd etter inntak av kjemisk eller biologisk substans» (Simonsen, 2016, s. 24)

Rusmiddel: «kjemiske eller biologiske substanser som gir rus» (Simonsen, 2016, s. 25)

Rusfrihet: Brukes generelt om mennesker som ikke bruker narkotiske stoffer. Er ofte et mål for rusbehandling (Fagrådet – Rusfeltets hovedorganisasjon, 2019).

1.7 Disposisjon av oppgaven

Videre i oppgaven vil teori bli fremstilt i teorikapittelet, og etter dette kommer

metodekapittelet. Funn fra utvalgte artikler vil bli presentert i resultatkapittelet, og videre drøftet opp mot teori i diskusjonskapittelet. Avslutningsvis er en oppsummering med refleksjon rundt problemstillingen.

2.0 Teori

2.1 Rusmiddelavhengighet

Sterkt lyst eller tvang til å innta rusmiddel, vansker med å kontrollere inntaket og vansker med å stoppe før man mister kontrollen, er kjennetegn på rusmiddelavhengighet (Lossius, 2021, s. 27). I Norge brukes ICD-10, en internasjonal sykdomsklassifisering, til å diagnostisere rusproblemer (Lossius, 2021, s. 26). ICD-10 skiller mellom skadelig bruk av rusmidler og avhengighet. Skadelig bruk defineres som bruk av psykoaktive stoffer i et mønster som fører til helseskade, som somatisk eller psykisk skade (World Health Organization, 2023). Avhengighet omtales som «avhengighetssyndrom», og defineres som flere atferdsmessige, fysiologiske og kognitive fenomener som utvikles gjennom gjentatt stoffbruk, hvor brukeren har et sterkt ønske om å ta stoffer og har vansker med å kontrollere stoffbruket til tross for skadelige konsekvenser (World Health Organization, 2023). Rusmidler stimulerer hjernes belønningssenter og har muligheten til å sette i gang og vedlikeholde irrasjonal, destruktiv og farlig atferd, som kan føre til at andre behov blir overskygget (Lossius, 2021, s. 23). Sammenlignet med naturlige alternativer til stimulering og mening, er frisettingen av dopamin mye sterkere ved bruk av rusmidler, og på denne måten kan rusmiddelavhengighet ses på som en «makt overtakelse» da rusmidlet blir det mest betydningsfulle og overgår mat, drikke, omsorg og kjærlighet (Bramness, 2009, s. 22-23).

Rusmiddelavhengige er blant de mest inaktive blant den norske befolkningen (Helsedirektoratet 2014, henvist til i Orø & Dahl, 2021, s. 427). Sammenlignet med resten av befolkningen har rusmiddelavhengige dårligere psykisk og fysisk helse. Angst, søvnproblemer, depresjon og psykoselidelser er psykiske lidelser som oftere forekommer i denne samfunnsgruppen sammenlignet med den øvrige befolkningen. En forklaring på dette kan være at noen bruker rusmidler som en form for selvmedisinering for psykiske plager, men på den andre siden kan noen oppleve å få psykiske plager ved å bruke rusmidler (Martinsen,

2018, s. 100). Rusmidler fungerer for noen som en «time out» fra hverdagen, da intensiteten av ulike følelser som glede, sinne, tristhet, angst og uro endres ved inntak av rusmidlet (Lossius, 2021, s. 25). Rusmidlene kan da bidra til at emosjonelle tomrom fylles og at fysiske og psykiske smerter dempes.

Rusmiddelavhengige har dårligere muskelstyrke og utholdenhet sammenlignet med resten av befolkningen, og den fysiske helsen til rusmiddelavhengige kan sammenlignes med mennesker som er 15-20 år eldre (Flemmen, 2016). Konsekvenser av dette kan være høyere risiko for blant annet hjerte- og karsykdommer, visse typer kreft og tidlig død. Somatisk eller fysisk sykdom er også utbredt i denne samfunnsgruppen, og kan forekomme gjennom sviktende egenomsorg som mangelfull ernæring, fysisk inaktivitet og sosial isolasjon (Bramness, 2022).

2.2 Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet defineres som «enhver kroppslig bevegelse initiert av skjelettmuskulatur som medfører en vesentlig økning i energiforbruk over hvilenivå» (Martinsen, 2018, s. 34). Det skilles mellom fysisk aktivitet og fysisk trening, da sistnevnte er planlagt og strukturert fysisk aktivitet som gjentas, og har som mål å vedlikeholde eller bedre et individs funksjonsdyktighet (Anderssen & Strømme, 2001). Mosjonsaktiviteter der målet er helse, glede og rekreasjon er som oftest det mange bruker betegnelsen fysisk aktivitet om (Martinsen, 2018, s. 35). Gåing, sykling, dans og sport er eksempler på mosjonsaktiviteter. Helsedirektoratet anbefaler at voksne og eldre er aktiv minst 150 til 300 minutter i uken med aktiviteter som er litt anstrengende, men hvert eneste minutt med bevegelse gir likevel helsegevinst (2022b). Aktiviteter kan tilpasses etter fysisk form og interesser. Noen foretrekker en høy intensitet joggetur, mens andre har behov for lavere intensitet, som for eksempel gåtur.

For mange kan hverdagen etter å ha sluttet å bruke rusmidler føles tom ut, da hverdagen tidligere gjerne bestod av planlegging av å skaffe og bruk av rusmidler (Martinsen, 2018, s. 107). Et alternativ til å fylle dette tomrommet kan være fysisk aktivitet. For noen handler det

om å bytte ut en avhengighet med en annen, og det kan hevdes at mennesker trenger å være avhengig av noe (Glasser, 1985, henvist til i Martinsen, 2018, s. 107). Målet er å ha en positiv avhengighet som har minimale negative konsekvenser. Å bytte ut rusmiddelavhengighet med fysisk aktivitet, kan bidra til sunnere rutiner og mer struktur i hverdagen. Samtidig er det viktig å finne balansen til et sunt forhold til fysisk aktivitet slik at det ikke utvikler seg til en treningsavhengighet med overdrevne belastninger som gir negative helsemessige konsekvenser (Martinsen, 2018, s. 107).

Fysisk aktivitet kan positivt påvirke hjernens signalstoffer, som blant annet dopamin, serotonin og endorfiner (Martinsen, 2018, s. 147). Disse hormonene omtales ofte som lykkehormoner, og stimulerer hippocampus, som er et senter i hjernen for hukommelse og læring. Fysisk aktivitet reduserer kortisol, som er stressnivået vårt, og på denne måten kan fysisk aktivitet bidra til at en blir mer motstandsdyktig til stress (Martinsen, 2018, s. 147). Fysisk aktivitet kan bidra til å oppnå en egenprodusert rusopplevelse, uten å måtte tilføre rusmidler, fordi man trener opp kroppen til å oppleve en ny og bedre livskvalitet (Martinsen, 2018, s. 107). I tillegg til å redusere stress og friggi lykkehormoner, kan fysisk aktivitet bidra til bedre selvfølelse og kroppsbilde, bedre søvn og redusere muskelspenninger (Martinsen, 2018, s. 55). Det kan medføre økt oppmerksomhet, bedre følelsesregulering, og det er vist at fysisk aktivitet kan redusere angst og depresjon (Helsedirektoratet, 2022b). Fysisk aktivitet kan være en viktig sosial faktor ved å fungere som en sosial arena hvor man møter andre med felles interesser (Evjen et al., 2018, s. 138). Dette kan bidra til sosial støtte og at man får kontakt med rusfrie nettverk (Martinsen, 2018, s. 107).

2.3 Sosiale behov og sosial støtte

Mennesker er sosiale vesener, og de fleste har behov for fellesskap, venner og tilhørighet i et sosialt miljø (Lauveng, 2020, s. 113). Sosiale behov finner vi i Maslows behovspyramide, og her blir det ansett som det tredje behovet i hierarkiet (Lauveng, 2020, s. 115). Samhandling med andre mennesker påvirker i stor grad hvem vi er, hva vi tenker og hva vi gjør, og kan bidra til opplevelse av mening i det vi er og gjør (Håkonsen, 2014, s. 183). Det å være en del av en gruppe, som en vennegjeng eller fritidsgruppe, gir tilhørighet og identitet (Håkonsen, 2014, s. 194). Mennesker søker andre som har lignende trekk og egenskaper som ens egne, og

det er lettere å kommunisere med noen som er lik oss selv, sammenlignet med noen vi er ulik og har lite til felles med (Schiefløe, 2019, s. 345). Ordtaket «like barn leker best» kan symbolisere dette, og ofte er det slik sosial likhet, som felles interesser og verdier, som er avgjørende for relasjonsdanning.

God sosial støtte og hjelp fra omgivelser kan være en verdifull beskyttelsesfaktor mot skadelige stresseffekter og gi en bedre evne til å håndtere stress (Håkonsen, 2014, s. 239; Helgesen, 2017, s. 218). Sosial støtte kan bidra til å gi livet mer mening, og ha en motvirkende effekt på uhensiktsmessige strategier for håndtering av stress, som for eksempel å bruke rusmidler (Helgesen, 2017, s. 219). Dette er fordi opplevelsen av støtte og oppmuntring fra mennesker rundt seg kan gi en sterkere opplevelse av kontroll. I tillegg til mottakeren, kan også den som yter hjelpen ha gevinst av det og finne mening i å støtte og oppmuntre de som trenger det (Helgesen, 2017, s. 219).

2.4 Mestring og empowerment

Mestring handler om å klare noe på egen hånd, håndtere stress, påkjenninger, kriser eller sykdom, gjennom å bruke egne ressurser som man selv har eller har tilgang på, på en slik måte at man kommer seg videre på en god nok måte (Heggen, 2007, s. 64). Heggen forklarer at mestring handler om tilgang på ressurser, som kunnskaper, ferdigheter, sosiale ressurser, hjelpere eller utstyr, samt evnen til å utnytte disse (2007, s. 65). Både mestringskompetanse, evnen til å utføre oppgaver, og mestringsfølelse, følelser og forventninger knyttet til utførelse, er begge inkludert i mestring. Mestringstro, som er troen på at man har nødvendige ferdigheter til å gjennomføre en oppgave og samtidig få ønsket utfall, er også et viktig moment med mestring (Martinsen, 2018, s. 151). Mestringstroen påvirker hvilke mål man setter, forventninger, motivasjon og hvordan man følelsesmessig reagerer. Opplevelsen av mestring kan overføres til andre livsområder, og bidra til at individet har tro på seg selv til å kontrollere belastende situasjoner og regulere reaksjonene sine, slik at man oppnår ønsket resultat (Bandura, 1986, henvist til i Martinsen, 2018, s. 151).

Empowerment sidestilles ofte med mestring innenfor en rehabiliteringskontekst (Askheim,

2012, s. 67). Begrepet kan oversettes til myndiggjøring på norsk, og målet er å styrke mennesker som har vært i en avmaktssituasjon til å få økt selvtillit, bedre selvilde, økte kunnskaper og ferdigheter, slik at de kan komme ut av avmakten (Askheim, 2012, s. 11-12). I en rehabiliteringssammenheng ønsker man å styrke individet til å oppleve kontroll over eget liv, gjennom å mobilisere styrker og ressurser hos dem, slik at de kan mestre hverdagen og utfordringer, til tross for funksjonsnedsettelsen sin (Askheim, 2012, s. 67). Sosiologen Antonovsky utviklet begrepet «sence of coherence», opplevelse av sammenheng, og han mente at et menneskets motstandskraft og evne til å mestre kriser og stressfaktorer, er avhengig av den enkeltes opplevelse av sammenheng (henvist til i Heggen, 2007, s. 76). Opplevelsen av sammenheng deles i tre ved at man må forstå livssituasjonen, ha tro på evne til håndtering av utfordringene, og ha en opplevelse av utfordringene som motiverende og finne mening når man forsøker å finne løsninger (Askheim, 2012, s. 31). Å ta i bruk egen mestring og finne mening gjennom utfordringer, kan fysisk aktivitet være en god ressurs til. For mennesker med rusproblemer kan fysisk aktivitet bidra til demping av rusug, bedre vaner, motivasjon, håp og sosial integrasjon (Martinsen, 2018, s. 31).

2.5 Recovery

Recovery er beslektet med empowerment, og viser ofte til at man «kommer seg» (Dahl, 2021, s. 68). Begrepet oversettes også til tilfriskning, og en recoveryprosess kan ses på som en tilfriskningsprosess eller en bedringsprosess. Sentralt for tilnærmingen er oppmerksomhet rundt brukerens egne ressurser, selvbestemmelse og hva de mener er nødvendig for at de skal leve det de selv anser som et godt liv. Recovery-orientert praksis defineres som «støttende innsats som bygger på hvert individs fortrinn, styrke og kompetanse til å mestre og gjenvinne et meningsfylt og konstruktivt liv med opplevelse av sosial tilhørighet» (Davidson, 2008, sitert i Evjen et al., 2018, s. 41-42). Grunnholdningen er at mennesker med utfordringer, for eksempel knyttet til rus, kan leve tilfredsstillende og meningsfulle liv til tross for utfordringene sine (Dahl, 2021, s. 68). Selv om recoveryprosessen kan sammenlignes med en tilfrisknings- eller bedringsprosess, er ikke målet nødvendigvis å bli frisk eller leve uten utfordringen, men heller å leve med den sammen med håp, empowerment, livskvalitet og velvære (Evjen et al., 2018, s. 42). Mennesker med rusmiddelavhengighet kan ha som mål å leve helt uten rusmidler, men målet kan også være å få et redusert og/eller kontrollert rusmiddelbruk som gjør at de kan leve et tilfredsstillende og meningsfullt liv.

3.0 Metode

Når vi ønsker å undersøke noe, er metode det redskapet vi bruker. Metoden hjelper med å samle inn informasjon som trengs til undersøkelsen (Dalland, 2020, s. 54).

3.1 Valg av metode

Forskningsmetoden jeg har valgt er litteraturstudie. Gjennom søk i ulike databaser fikk jeg mange treff og vurderte litteraturen som tilstrekkelig til å svare på min problemstilling. I oppgaven har det blitt brukt både kvalitative og kvantitative studier, da kvalitative metoder fanger opp meninger og opplevelser som ikke er mulig å tallfeste eller måle, og kvantitative metoder gir data i form av målbare enheter (Dalland, 2020, s. 54).

Litteraturstudie som metode vil medføre fortolkninger. Oppgaven min vil derfor bli preget av en hermeneutisk tilnærming, da formålet er å finne meningen i noe, eller å forklare noe som er uklart, gjennom å fortolke det (Dalland, 2020, s. 48). Hermeneutikk betyr fortolkningslære, og måten man fortolker noe på preges av forforståelser etter tidligere erfaringer og kunnskap angående det man ønsker å finne ut av.

3.2 Litteraturstudie

Litteraturstudie er en omfattende studie og tolkning av litteratur relatert til et bestemt spørsmål (Aveyard, 2019, s. 2). I litteraturstudier lages det først en problemstilling som man leter etter svar på gjennom å søke etter og analysere relevant litteratur på en systematisk måte. Søk og analyser av litteratur som gjennomføres grundig kan føre til nye synpunkt som kun er mulig å oppnå når litteratur blir sammenlignet og sett i lys av hverandre (Aveyard, 2019, s. 2). Å se på artiklene samlet vil gi et mer helhetlig svar på problemstillingen, enn hvis man ser på artiklene isolert hver for seg. Ved å sammenligne flere artikler får man en ny forståelse for temaet man undersøker (Aveyard, 2019, s. 6).

3.3 Inklusjon- og eksklusjonskriterier

For å finne artikler som er relevant for min problemstilling har jeg brukt noen inklusjons- og eksklusjonskriterier for å kunne avgrense litteratursøket. Fagfellevurdert artikkel, publisert etter 2013, engelsk og norsk språk, er inklusjonskriterier som har blitt brukt i alle søkemotorene. Grunnen til at artiklene skal være publisert etter 2013 er fordi jeg ønsker å finne forskning som viser hvilke effekter fysisk aktivitet har for rusavhengige i nyere tid. En svakhet med dette er at det kan være nyttig og relevant forskning som har blitt gjennomført tidligere enn 2013.

3.4 Søkeprosessen

Måtene jeg har søkt etter litteratur på er gjennom «computer-held databases» og «searching reference list» (Aveyard, 2019, s. 80). Søk er gjort i databasene Oria, Norart og Academic Serach Elite. Hånd søk ved gjennomgang av litteraturlister kan betegnes som snøballmetoden, da man gjennomgår litteraturlisten til en artikkel, finner andre interessante artikler, og gjentar prosessen (Aveyard, 2019, s. 89). To av artiklene som er brukt i oppgaven er gjort ved bruk av slik hånd søk.

Søkeord brukt i databasene var blant annet; rus, fysisk aktivitet, trening, recovery og ettervern. Engelske søkeord som ble brukt var; drug addiction, drug abuse, substance abuse, substance addiction, physical activity, physical exercise, physical training og recovery. Søkeordene ble kombinert med «OR» og «AND», da «OR» søker for to eller flere synonymer og bidrar til å utvide søket ved at man enten får opp det ene eller andre ordet man har brukt med «OR» mellom (Aveyard, 2019, s. 85). «AND» gav treff på artikler som inneholdt begge søkeord. For å få to ord til å henge sammen ble det brukt anførselstegn, for eksempel «fysisk aktivitet», og trunkering ble brukt for å få ulike varianter av et ord, som eksempel ved å søke rus* kunne det gi treff på varianter som rusavhengig eller ruslidelse. Tabell av søkeprosessen vises i vedlegg 1.

Etter søk i ulike databaser, gjennomgikk jeg referanselistene til de aktuelle studiene og fant nye relevante studier. Alle studiene ble lest og vurdert opp mot inklusjonskriteriene, og til

slutt satt jeg igjen med fire artikler jeg vurderte som god til å svare på problemstillingen min. Flytdiagrammet i vedlegg 2 viser fremgangsmåten her.

3.5 Kildekritikk

Kildekritikk er å vurdere en artikkels styrker og svakheter, slik at man kan vurdere kvaliteten på artikkelen koblet opp mot problemstillingen man ønsker å finne ut av (Aveyard, 2019). Det første steget man må gjøre i kildekritikk er å fastslå om opplysningene man har funnet er gyldige (Dalland, 2020, s. 143). En svakhet med artiklene jeg har funnet er at de har lignende fokus og resultat som samsvarer med hverandre. En konsekvens av dette er at svaret på problemstillingen kan bli mer snevert og mindre nyansert. Likevel har jeg vurdert alle artiklene som gode og nyttig for å kunne svare på problemstillingen min, da studiene har fokus på deltakernes opplevelser og resultatene underbygger hverandre og gir konkrete svar til problemstillingen min.

Sekundærkilder har blitt brukt i oppgaven der det ikke har vært mulig å få tilgang på primærkilder. En primærkilde er den opprinnelige utgaven av en tekst, mens sekundærkilde er en oversatt utgave eller en omtale av primærkilden (Dalland, 2020, s. 156). Fra primærkilder til sekundærkilder kan det skje tolkninger som fører til at innholdet blir noe endret. En svakhet ved å bruke sekundærkilder er at man tolker noen andres tolkning, som kan føre til at hovedbudskapet endres. Oversettelse av tekster kan også medføre mistolkninger. To av artiklene jeg har valgt er på engelsk, og ettersom at det er egne engelskkunnskaper og oversettelsesverktøy som har oversatt disse artiklene, kan det ha skjedd at budskap har blitt borte eller endret.

3.6 Presentasjon av artikler

Under vil artiklene som er valgt i litteraturstudien min bli kort presentert. En mer utfyllende presentasjon med funn kommer i kapittel 4 Resultat.

Fysisk aktivitet for rusavhengige – en kvalitativ studie, er en studie gjennomført av Kristoffer

Johansen og Skender Redzovic (2018). Artikkelen handler om brukeres opplevelse med fysisk aktivitet som et tiltak mot rusavhengighet, og formålet med studien var å få et dypere innsikt i brukere av FIRE stiftelsen sine opplevelser med fysisk aktivitet som et tiltak mot sin rusavhengighet (Johansen & Redzovic, 2018, s. 20).

«Å delta med det du kan»: *Betydningen av meningsfulle aktiviteter i recoveryprosesser*, er en studie fra 2013 gjennomført av Ottar Ness, Marit Borg, Bengt Karlsson, Lars Almåsbygg, Petter Solberg og Ingvild Hestad Torkelsen. Artikkelen handler om hvordan lavterskeltilbudet Steg for Steg bidrar til å skape nettverk, engasjement, livskvalitet og mestring for mennesker med rusproblemer i et rusfritt miljø (Ness et al., 2013, s. 219). Forskningsspørsmålene var «hvordan beskriver brukere ved SFS nytten av aktivitetene?» og «hvordan bidrar aktivitetene til å skape nettverk, aktivitet og mestring?». Aktivitetene her er ikke avgrenset til bare fysiske aktiviteter, men jeg har likevel valgt å inkludere studien da jeg anser den som nyttig for å undersøke deltakernes opplevelse med å ha tilgang på aktiviteter i en recoveryprosess og hva som har vært viktig for dem.

Group exercise to improve quality of life among substance use disorder patients, er en studie gjennomført av Ashley E. Muller og Thomas Clausen (2015). Dette er en kvantitativ studie gjennomført i Oslo med deltakere fra ulike behandlingssentre. Formålet var å undersøke endringer i livskvaliteten blant pasienter med rusmiddelavhengighet etter et 10 ukers gruppetreningsprogram, samt undersøke gjennomførbarheten av programmet i behandling (Muller & Clausen, 2015, s. 146).

Benefits of Exercise for Quality of Life of Drug-Dependent Patients, er en studie gjennomført i Spania av Jorge Giménez-Meseguer, Juan Tortose-Martínez og Maria de los Remedios Fernández-Valenciano (2015). Formålet med studien var å undersøke endringer i livskvaliteten til pasienter med rusavhengighet etter deltakelse i et gruppebasert treningsprogram (Giménez-Meseguer et al., 2015, s. 409). Studien er en kombinasjon av en kvalitativ og kvantitativ metode, og i oppgaven vil det tas utgangspunkt i funnene fra den kvalitative delen.

4.0 Resultat

I dette kapittelet vil jeg legge fram funn fra artiklene.

4.1 Artikkel 1

Fysisk aktivitet for rusavhengige – en kvalitativ studie (Johansen & Redzovic, 2018), ble gjennomført i stiftelsen FIRE – et skritt videre, som er en frivillig stiftelse som tilbyr ulike former fysisk aktivitet som sykling, ski og klatring, til tidligere rusavhengige. Datamaterialet ble innhentet gjennom fem semistrukturerte intervjuer (Johansen & Redzovic, 2018, s. 20). Totalt fire menn og én kvinne deltok i studien. Inklusjonskriteriene var at deltakerne skulle være mellom 18-60 år, fått diagnosen rusavhengig, vært rusfri i mer enn tre måneder, ukentlig deltaker på fysisk aktivitet hos stiftelsen FIRE, og vært aktiv bruker i minst to måneder (Johansen & Redzovic, 2018, s. 21).

Informantene fortalte at fysisk aktivitet var en måte for dem å oppleve mestring på, og at dette var svært viktig for dem under behandling (Johansen & Redzovic, 2018, s. 23). De fortalte at livet som rusavhengig hadde medført mange nederlag, som gav følelsen av å ikke mestre noe. Svekket tro på seg selv var en konsekvens av langvarig rusbruk for to av informantene, men fysisk aktivitet bidro til opplevelse av mestring, noe som påvirket deres tro på seg selv positivt. En annen informant trakk frem at fysisk aktivitet hjalp med å koble bort tanker og følelser, og gjorde det mulig å fokusere på egne målsettinger og opplevelse av mestring (Johansen & Redzovic, 2018, s. 23). Etablering av nye bekjentskap, jobbe sammen mot et felles mål, pushe hverandre, bli sett og sosialt påfyll, var viktige faktorer for informantene. Dette bidro til at de følte seg som en del av et fellesskap, og det var betydningsfullt for flere av deltakerne å få rusfrie venner. Flere synes at det var utfordrende å finne en ny arena hvor de kunne knytte relasjoner, da de ikke hadde noe annet enn rus til felles med tidligere venner (Johansen & Redzovic, 2018, s. 24). Fysisk aktivitet fungerte som en slik arena, og informantene trakk frem at det var lettere å bli kjent med andre gjennom fysisk aktivitet, og at felles interesser bidro til å føle seg som en del av et fellesskap. Det sosiale nettverket man fikk gjennom trening fungerte som motivasjon til å fortsette med fysisk aktivitet for noen. Flere av deltakerne slet med sosial angst, og for noen avtok angsten når de ble trygge på gruppen de

trente med, noe som gjorde det lettere å bli kjent med andre (Johansen & Redzovic, 2018, s. 24). En informant trakk frem at han ble mer utadvendt og fikk nye venner gjennom fysisk aktivitet.

Flere informanter fortalte at den gamle identiteten ikke lenger var en del av dem, og at fysisk aktivitet bidro til at de følte seg mer lik andre da de opplevde å ta del i noe som anses som «normalt» (Johansen & Redzovic, 2018, s. 24). Informantene hadde erfaringer med at fysisk aktivitet hjalp mot russug og bidro til en normal hverdag hvor de klarte å overkomme dagligdagse utfordringer. (Johansen & Redzovic, 2018, s. 25). De trekker frem at rutiner og deltakelse på aktiviteter i hverdagen bidro til å føle seg som andre. Bedre søvnkvalitet, opplevelse av glede, mer energi og hjelp mot russug, var virkninger informantene la frem (Johansen & Redzovic, 2018, s. 25). Kontroll over følelser, bedre selvbilde og økt velvære ble også nevnt. Noen mente at fysisk aktivitet kunne fylle tomrommet som rusen tidligere hadde fylt, og en informant fortalte at fysisk aktivitet kunne være en erstatning for rusen ved at man fikk en ny, sunnere avhengighet.

Studien konkluderte med at fysisk aktivitet bidro til at deltakerne hadde en opplevelse av at de «får det til, her og nå», opplevelse av å «være normal», være en del av et fellesskap, og økt velvære og kontroll over rusuget (Johansen & Redzovic, 2018, s. 28).

4.2 Artikkel 2

«Å delta med det du kan»: *Betydningen av meningsfulle aktiviteter i recoveryprosesser* (Ness et al., 2013), ble gjennomført i lavterskeltilbudet Steg for Steg (SFS), som er et tilbud for mennesker med rusproblemer i regi av Blåkors Øst. SFS tilbyr aktiviteter som ballspill, friluftsliv, kino mm.. Datamaterialet ble innhentet ved flerstegs fokusgruppeintervju, der utvalget var 15 aktivitetsledere fra SFS (Ness et al., 2013, s. 221). Begrunnelsen for dette var for å få dybdekunnskap fra aktivitetsledernes erfaringer med å delta i deltakerstyrte aktiviteter (Ness et al., 2013, s. 221). Forskningsspørsmålene var; «hvordan beskriver brukere ved SFS nytten ved aktivitetene?» og «hvordan bidrar aktivitetene til å skape nettverk, aktivitet og mestring?».

Flere av informantene vektla det sosiale fellesskapet, og at aktivitetene bidro til å møte mennesker som de også kunne være med på fritiden (Ness et al., 2013, s. 223). Å ha aktiviteter sammen med andre, var det en informant som mente var viktig for å komme seg bort fra drikkingen. Viktigheten med å føle at man gjør noe meningsfullt for å ikke falle tilbake til «gamle synder» ble også trukket frem, og aktivitetene var hjelpende i behandlingsprosessen (Ness et al., 2013, s. 223). Aktivitetene bidro til utvikling, mestring, trygghet og selvutvikling, og en informant fortalte at å ha SFS hjalp dem til å holde seg rusfri. Informantene la vekt på å gjøre noe sammen, og trakk frem at samvær og samhandling, opplevelse av mestring, humor og latter gav glede og livskvalitet (Ness et al., 2013, s. 223).

Å ha et stabilt miljø rundt seg under behandling, og en fast aktivitet som er forutsigbar og trygg, var betydningsfullt (Ness et al., 2013, s. 223). Aktivitetene på SFS var for mange noe de hadde holdt på med lenge, og derfor blitt en del av hverdagen. En av deltakerne fortalte at dette bidro til opprettholdelse av kontinuitet og stabilitet i livet (Ness et al., 2013, s. 224). At noe varer og er forutsigbart var viktig for deltakerne, og tryggheten i å komme tilbake til noe som er kjent dersom de hadde vært borte en stund ble vektlagt. Det var betydningsfullt at SFS er en rusfri arena, og en informant fortalte om hvordan flasken alltid stod på bordet i rusnettverket, men dette gjorde den ikke hos SFS (Ness et al., 2013, s. 224). Hos SFS var ikke rusen i fokus, og deltakerne støttet hverandre. Informantene mente at et rusfritt tilbud var ikke nok i seg selv, men mulighetene til selvutvikling og at det gav mening for informantene å være hos SFS, var betydningsfulle faktorer.

Å bli møtt med respekt, verdighet og anerkjennelse trekker informantene frem som viktig i deres recoveryprosess (Ness et al., 2013, s. 224). Dette gjorde at de følte seg velkommen uavhengig om de hadde gode eller dårlige dager, og disse faktorene bidro til at de følte seg godt tatt imot dersom de hadde hatt tilbakefall. En arena hvor de ikke blir sett ned på var betydningsfullt for dem, og en av informantene delte sin opplevelse med å mestre et miljø hvor de ikke ble møtt med fordommer (Ness et al., 2013, s. 225). Aktivitetene i SFS gav deltakerne mulighet til å være seg selv, og fortsatt bli akseptert som bra nok.

Funnene fra studien viste at det å bli møtt med respekt, en rusfri arena som har noe å by på, forutsigbarhet og stabilitet, sosialisering og mestring, er viktig for mennesker med rusmiddelutfordringer i en recoveryprosess.

4.3 Artikkel 3

I studien *Group exercise to improve quality of life among substance use disorder patients* (Muller & Clausen, 2015), var det 35 deltakere som gjennomførte et 10 ukers gruppetreningsprogram. Disse ble delt inn i to grupper; «completers» og «non-completers», hvor 24 deltakere gjennomførte programmet, og 11 deltakere ikke fullførte (Muller & Clausen, 2015, s. 146). Inklusjonskriteriene var at deltakerne skulle være mellom 18-65 år, vært langtidsbehandlet for rusmiddelavhengighet, hadde trent mindre enn 20 minutter daglig, mindre enn tre dager i uken, de siste tre månedene (Muller & Clausen, 2015, s. 147). Deltakerne fikk tre 30-minutters, lavterskel treninger ledet av en trener, hver uke. Aktivitetene bestod av gåing, springing, ballspill og styrketrening. Datainnsamlingen ble gjort gjennom spørreskjema før og etter treningsprogrammet, og gjennomførbarheten av programmet ble undersøkt gjennom å se på oppmøte, spontane tilbakemeldinger og åpne svar fra deltakere på slutten av programmet (Muller & Clausen, 2015, s. 148).

Måling av livskvalitet ble delt inn i fysisk helse, psykisk helse, sosiale relasjoner og miljø. Blant fysiske helse, hadde deltakerne som fullførte programmet hatt en forbedring av denne, mens hos deltakerne som ikke fullførte hadde den forverret seg (Muller & Clausen, 2015, s. 149). Deltakerne som fullførte hadde også bedret sin psykiske helse. Sosiale relasjoner og miljø hadde forbedret seg i begge deltakergruppene.

Psykiske plager var redusert blant deltakerne som fullførte, og her ble det rapportert om at angst hadde redusert seg fra 74% ved start til 46% ved endt program. Også depresjon hadde redusert seg fra 78% til 36% (Muller & Clausen, 2015, s. 149). Slike forbedringer hadde ikke gruppen som ikke fullførte, og her ble rapporterte 30% av deltakerne om angst ved start og 25% ved endt program. 10% rapporterte om depresjon ved start av program, og 25% ved endt program. I begge deltakergrupper var det nedgang i rusmiddelbruk. 63% av deltakerne som

ikke fullførte hadde rapportert om rusmiddelbruk ved endt program, sammenlignet med 26% av deltakerne som fullførte (Muller & Clausen, 2015, s. 149). Deltakerne gav tilbakemeldinger om at de hadde fått bedre fysisk helse og positive psykiske fordeler som tilegning av sunnere vaner som redusert røyking, ta trapper i stedet for heis, ny kunnskap om trening og mer energi. Det ble også nevnt at de opplevde bedre humør og motivasjon til å både trene og fullføre andre dagligdagse oppgaver (Muller & Clausen, 2015, s. 150).

Funn fra studien viser at treningsprogrammet kan ha en positiv effekt på livskvaliteten til rusmiddelavhengige.

4.4 Artikkel 4

I studien *Benefits of Exercise for the Quality of Life of Drug-Dependent Patients* (Giménez-Meseguer et al., 2015), deltok informantene på et 12 ukers treningsprogram. 47 deltakere ble rekurrert fra et intensivt behandlingsprogram (Proyecto Hombre) i Spania, da disse møtte DSM-IV kriteriene for rusavhengighet (Giménez-Meseguer et al., 2015, s. 410).

Datamaterialet ble samlet inn gjennom dybdeintervju og spørreskjema. Deltakerne ble delt inn i to grupper; en kontrollgruppe og en eksperimentell gruppe. I sluttresultatet er det bare inkludert 37 deltakere, grunnet deltakere som forlot rehabiliteringssenteret, og fjerning av deltakere med lavt oppmøte på treningsprogrammet (Giménez-Meseguer et al., 2015, s. 410).

Den kvantitative delen av studien viste til at deltakerne opplevde forbedret livskvalitet, som blant annet bedre fysisk funksjon, vitalitet, sosial fungering, mental helse og generelt bedre helseoppfatning (Giménez-Meseguer et al., 2015, s. 409).

De kvalitative resultatene fra studien er delt inn i «physical benefits», «psychological benefits», «social benefits» og «reduced desire to use drugs». Deltakerne rapporterte om bedre kondisjon, styrke, koordinasjon og fleksibilitet, samt mindre skader og redusert muskelsmerte (Giménez-Meseguer et al., 2015, s. 412). Treningsprogrammet gav deltakere opplevelser av forbedringer ved sin fysiske helse, som bidro til økt velvære, samt en positiv

påvirkning på andre dagligdagse aktiviteter. (Giménez-Meseguer et al., 2015, s. 413). Noen av deltakerne verdsatte at treningsprogrammet fungerte som en distraksjon fra dagligdagse problemer. Treningsprogrammet bidro til bedre humør, mindre stress og angst. En av deltakerne fortalte at treningen gav et pusterom, og en annen fortalte at trening hjalp dem med å unngå angst. Å gjennomføre treningsprogrammet og forbedre egen fysisk form, gav deltakerne en opplevelse av mestring som forbedret deres selvfølelse og selvtillit (Giménez-Meseguer et al., 2015, s. 413).

Relasjoner og miljøet blant deltakerne hadde forbedret seg gjennom treningsprogrammet, og deltakerne opplevde bedre samarbeid og tillit til de andre deltakerne (Giménez-Meseguer et al., 2015, s. 414). Lysten til å bruke rusmidler hadde redusert seg, og en av deltakerne fortalte at lysten til å bruke rusmidler hadde redusert seg fordi trening og rusmidler ikke hørte sammen. En annen deltaker la vekt på at trening hjalp med å holde hjernen opptatt og fjernet negative tanker, og når de trente så følte de ikke på lyst til å bruke rusmidler i det hele tatt.

Studien konkluderte med at det var forbedringer i fysisk, mental og sosial livskvalitet blant rusmiddelavhengige pasienter etter deltakelse i treningsprogram.

4.5 Tema-analyse

Ved hjelp av tematisk analyse har det blitt funnet tema som er gjennomgående i flere av artiklene, og disse vises i tabellen under (Aveyard, 2019, s. 143). Disse temaene vil drøftes opp mot teori i diskusjonsdelen.

Tema:	Sosial arena	Fysisk og psykisk helse	Opplevelse av mestring	Dempet russug og økt
Forskere:				
Giménez-Meseguer et al. (2015)	X	X	X	X
Muller & Clausen (2014)	X	X		X
Ness et al. (2013)	X		X	X
Johansen & Redzovic (2018)	X	X	X	X

5.0 Diskusjon

I dette kapittelet vil jeg diskutere funnene fra artiklene og teori etter temaene vist i tabellen ovenfor.

5.1 Fysisk aktivitet som sosial arena

Det er lettere å bygge relasjoner med mennesker som man har felles interesser med (Schiefløe, 2019, s. 345). Deltakerne fra de ulike studiene trakk frem at fysisk aktivitet fungerte som en arena hvor mennesker ble ført sammen, og et sted hvor det var lettere å bli kjent med nye mennesker (Giménez-Meseguer et al., 2015, s. 414; Johansen & Redzovic, 2018, s. 24). De la vekt på viktigheten med å ha aktiviteter sammen med andre og at fysisk aktivitet styrker fellesskapet (Ness et al., 2013, s. 223; Giménez-Meseguer et al., 2015, s. 414). Flere hadde behov for nye rusfrie venner, og opplevde å finne nye nettverk som vanskelig, da man ikke hadde rusen som felles interesse med gamle venner (Johansen & Redzovic, 2018, s. 24). Dette kan ses i lys av det Schiefløe forteller om at det kan være mer utfordrende å bygge relasjoner til mennesker vi har lite til felles med (2019, s. 345). «Det å komme sammen med en gruppe som liker akkurat det samme som jeg gjør, gjør at jeg føler at jeg er en del av noe da» (Johansen & Redzovic, 2018, s. 414), og dette viser til at felles interesser kan bidra til å bygge relasjoner. Fysisk aktivitet sammen med andre synliggjør en felles interesse, og underbygger at «like barn leker best» ettersom at det er lettere å kommunisere og bygge relasjoner når man har noe til felles (Schiefløe, 2019, s. 345). Opplevelse av tilhørighet, venner og fellesskap er momenter deltakerne trekker frem, og dette er grunnleggende behov mennesker har, slik som Maslow viste til i sin behovspyramide (Lauveng, 2020, s. 115).

Respekt, verdighet og å kunne støtte hverandre var viktige faktorer, og det å være en del av et inkluderende miljø som gav mulighet for selvutvikling, var betydningsfullt (Ness et al., 2013, s. 224). Viktigheten med å være velkommen uavhengig av gode eller dårlige dager, muligheten til å være seg selv, og bli akseptert ble også trukket frem. «Vi backer hverandre» var det en av informantene fra studien som sa, og dette kan ses i lys av sosial tilhørighet og sosial støtte. At deltakerne legger frem et inkluderende og respekterende miljø kan tolkes som

at de opplever en sosial tilhørighet. Å kunne gi og få støtte kan ha gitt rom for selvutvikling, og dette kan ses på som sosial støtte. Videre kan dette ses i lys av recovery ved at deltakerne opplevde sosial tilhørighet, som er et av punktene ved recoveryorientert-parksis (Davidson, 2008, i Evjen et al., 2018, s. 41-42).

Deltakere fra Johansen og Redzovic sin studie fortalte at fysisk aktivitet bidro til å skape en «normal hverdag», og det innebar å overkomme dagligdagse utfordringer (2018, s. 25). Helgesen forklarer at opplevelsen av sosial støtte kan fungere som en beskyttelsesfaktor for stress, og kan forhindre at man tyr til rusmidler for å håndtere stressende situasjoner (2017, s. 218). Nedgang i bruk av rusmidler etter endt treningsprogram har kommet frem i flere av studiene, og russug kan antas å være en utfordring disse deltakerne har stått ovenfor. Aktiviteter med andre var viktig for å komme bort fra drikkingen (Ness et al., 2013, s. 223), og det å gjøre noe sammen med andre kan ha fungert som en beskyttelsesfaktor. Vonde eller ubehagelige tanker og følelser kan være en trigger for tilbakefall (Barth et al., 2001, s. 101), og det å ha et støttende sosialt nettverk rundt seg og en aktivitet som distraherer hjernen, kan ha fungert som en beskyttelsesfaktor for vanskelige situasjoner som kunne ha resultert i tilbakefall.

5.2 Bedret fysisk og psykisk helse

Fysisk aktivitet bidrar til bedre selvfølelse, kroppsbilde, søvn og reduserte muskelspenninger (Martinsen, 2018, s. 55). I tillegg til dette viste flere av studiene at deltakerne hadde opplevelser av glede, bedre humør, mer energi, økt velvære og økt motivasjon til å fullføre dagligdagse aktiviteter (Johansen & Redzovic, 2018, s. 25; Giménez-Meseguer et al., 2015, s. 413; Muller & Clausen, 2015, s. 149-150). Deltakerne rapportert også om bedre utholdenhet, styrke, fleksibilitet og velvære, og disse virkningene kan vi se i lys av formålet til mosjonsaktiviteter. Deltakerne holdt blant annet på med ballsport, gåing og sykling, som alle er mosjonsaktiviteter med formål å bedre helse og glede. Effektene deltakerne har hatt av fysisk aktivitet, ser vi samsvarer med formålet til aktivitetene.

Deltakerne hadde opplevd mindre på stress, angst og depresjon (Giménez-Meseguer et al.,

2015, s. 413; Johansen & Redzovic, 2018, s. 24; Muller & Clausen, 2015, s. 149). De vektla at fysisk aktivitet fungerte som en distraksjon fra angst, vonde tanker og hverdagslige problemer (Giménez-Meseguer et al., 2015, s. 413; Johansen & Redzovic, 2018, s. 25). Som nevnt tidligere kan rusmidler fungere som en «time out» fra ubehagelige tanker og følelser, og fysisk aktivitet kan kanskje være en viktig erstatte for dette dersom man slutter å bruke rusmidler (Lossius, 2021, s. 25). Hjernen utløser lykkehormoner når man er fysisk aktiv, og dette kan dempe følelsen av angst og depresjon og gi en større opplevelse av godt humør og glede (Martinsen, 2018, s. 147). «Det som gjør at man hekter seg på rus, er ikke nødvendigvis at man går fra dårlig humør til godt humør, men hvor fort det går» var det en av deltakerne som sa, og fortsatte med at selv om trening ikke er i nærheten av rus, er det fortsatt bedre enn andre alternativer (Johansen & Redzovic, 2018, s. 25). Dette kan ses i sammenheng med at fysisk aktivitet reduserer stressnivået vårt og påvirker hjernens signalstoffer til å utløse lykkehormoner, slik som enkelte rusmidler også kan, og bidrar til en egenprodusert rusopplevelse (Martinsen, 2018, s. 107; Bramness, 2009, s. 22-23). Deltakerne har rapportert om redusert stress, som kan ses i sammenheng ved at kortisolnivået deres har redusert seg, som igjen kan ha gjort de mer motstandsdyktig til stress. Vanskelige situasjoner kan for deltakere ha blitt opplevd som mindre utfordrende etter endt treningsprogram ettersom at kortisolnivået er redusert, i tillegg til at de har et støttende nettverk rundt seg som en beskyttelsesfaktor.

5.3 Opplevelse av mestring

Deltakerne opplevde mestring, noe som påvirket egen tro på seg selv positivt for noen de (Gimenez-Meseguer et al., 2015, s. 413; Johansen & Redzovic, 2018, s. 23; Ness et al., 2014, s. 223). Å ha tro på seg selv kan i belastende situasjoner bidra til at man er bedre rustet til å regulere følelser og reaksjoner slik at man klarer å håndtere situasjonen (Bandura, 1986, henviser til i Martinsen, 2018, s. 151). Økt tro på seg selv kan overføres til andre livsområder, noe deltakerne også rapporterte om i form av sunnere atferd, bedre selvtillit, og mer motivasjon til å fullføre dagligdagse mål og overkomme dagligdagse utfordringer (Muller & Clausen, 2015, s. 150; Giménez-Meseguer et al., 2015, s. 413; Johansen & Redzovic, 2018, s. 25). Martinsen viste til dette ved at fysisk aktivitet kan bidra til mer motivasjon og bedre vaner (2018, s. 31). Gode rutiner som kan opprettholdes ble også nevnt i handlingsplanen for fysisk aktivitet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020, s. 7). Deltakernes evne til å håndtere

utfordringer som mulig virkning av økt tro på seg selv, kan ses i lys av at menneskers motstandskraft og evne til utfordringer er avhengig av opplevelse av sammenheng (Antonovsky, henvist til i Heggen, 2007, s. 76). Å overkomme dagligdagse utfordringer i tillegg til økt tro på seg selv, kan ses i sammenheng med redusert kortisolnivå og sosial støtte. Her kan empowerment trekkes inn, da formålet er å styrke mennesker til å få økt selvtillit, bedre selvbilde, bidra til kontroll over eget liv og å mestre av hverdagen og dens utfordringer (Askheim, 2012, s. 11-12, 67). Opplevelse av mestring, økt selvtillit, videreføring av god atferd til andre livsområder, er momenter som kan ses i lys av at fysisk aktivitet har bidratt til empowerment hos deltakerne.

5.4 Dempet russug og økt velvære

Som nevnt tidligere kan fysisk aktivitet bidra til en egenprodusert rusopplevelse (Martinsen, 2018, s. 107). Alle studiene har vist til at fysisk aktivitet eller aktiviteter bidrar til å redusere bruk av rusmidler, dempe russug, eller opprettholde rusfrihet (Muller & Clausen, 2015, s. 149; Giménez-Meseguer et al., 2015, s. 414; Johansen & Redzovic, 2018, s. 25; Ness et al., 2013, s. 224). Fysisk aktivitet utløser lykkehormoner, og dette kan være grunnen til at noen av deltakerne mener at fysisk aktivitet er det beste alternativet til rus (Johansen & Redzovic, 2018, s. 25). Noen mente at fysisk aktivitet kunne fylle tomrommet som rusen tidligere hadde fylt, og at hard fysisk aktivitet i seg selv kunne være en erstatter for rusen. Flere av deltakerne rapporterte om lykkefølelse og økt velvære som en effekt av fysisk aktivitet, som kan ha vært den egenproduserte rusfølelsen som Martinsen beskriver (Johansen & Redzovic, 2018, s. 25; Giménez-Meseguer et al., 2015, s. 413). Glasser (1985) mente at mennesker trenger å være avhengig av noe, og et eksempel på dette finnes fra en informant som fortalte at fysisk aktivitet kunne være en slags avhengighet (henvist til i Martinsen, 2018, s. 107; Johansen & Redzovic, 2018, s. 25).

Martinsen viste til at hverdagen for mange kan føles tom ut etter man slutter å bruke rusmidler, og at mange opplever å ha mye tid til overs (2018, s. 107). For noen deltakere var det viktig å drive med noe som gav mening, hadde noe å by på, var givende og trivelig (Ness et al., 2015, s. 223-224). Det var viktig med stabilitet og kontinuitet, og aktivitetene hadde blitt en del av hverdagen for mange av dem. Det opplevdes som trygt og forutsigbart å komme

tilbake dersom de var vekke en periode, og deltakerne la vekt på hvor viktig det er at noe varer. Som nevnt i innledningen kan tilbakefall utløses av ulike risikofaktorer som vonde følelser, sug og/eller fristelser (Martinsen, 2018, s. 102), og fysisk aktivitet kan derfor fungere som en beskyttelsesfaktor ved at det kan fungere som en distraksjon for vonde tanker, bidrar til sosialisering, og være en aktivitet som gir innhold i hverdagen. At deltakere på tvers av studiene rapporterer om økt velvære og bedre livskvalitet, kan ses på i lys av at de har blitt «bedre» i sin recoveryprosess. Livskvalitet og velvære er to av faktorene recovery legger vekt på at individet skal kunne leve i tråd med (Evjen et al., 2018, s. 42). En stabil hverdag med innhold deltakerne finner mening i og mestrer, med et støttende nettverk rundt seg, kan ha flyttet fokuset til deltakerne vekk fra rusen. At de merker forbedringer i livskvalitet og økt velvære kan ses på som at deltakerne er godt i gang med bedringsprosessen sin, og gjerne har komnt en lang vei.

6.0 Oppsummering

Hvordan kan fysisk aktivitet være et forebyggende tiltak for å forhindre tilbakefall for mennesker med rusmiddelavhengighet i en recoveryprosess? Forskning og teori har vist at fysisk aktivitet kan fungere som beskyttelsesfaktorer på mange områder. Det kan fungere som en erstattende avhengighet til rusmidler da fysisk aktivitet kan bidra til en egenprodusert rusopplevelse som gir økt velvære og lykkefølelse, samt redusere kortisolnivået. Fysisk aktivitet distraherer hjernen fra negative tanker, som er risikofaktorer for tilbakefall, og har bidratt til å dempe følelsen av angst og depresjon. Kontinuitet og stabilitet er viktig for rusmiddelavhengige. Fysisk aktivitet gir innhold i hverdagen etter å ha sluttet med rusmidler, og meningsfullt innhold i hverdagen er viktig for å dempe russyget. Fysisk aktivitet har også bidratt til å etablere nye støttende nettverk. Alle disse funnene kan ses på som viktige beskyttelsesfaktorer som kan hindre tilbakefall, og på denne måten kan fysisk aktivitet være et viktig forebyggende tiltak i recoveryprosessen til mennesker med rusmiddelavhengighet. Forskningen vil likevel ikke gi et godt nok grunnlag til å si at fysisk aktivitet kan forhindre tilbakefall for alle med rusmiddelavhengighet, da ingen av studiene har fokusert på deltakere som ikke fullførte eller vist til langtidsvirkninger etter endt program. Til tross for dette har studiene likevel vist at fysisk aktivitet vil gi positive helsegevinster for mennesker med rusmiddelavhengighet.

7.0 Litteraturliste

- Anderssen, S. A. & Strømme, S. B. (2001). Fysisk aktivitet og helse – anbefalinger. *Tidsskriftet for den norske lægeforening*, 121(17), 2037-2041. Hentet fra: <https://tidsskriftet.no/sites/default/files/pdf2001--2037-41.pdf>
- Askheim, O. P. (2012). *Empowerment i helse- og sosialfaglig arbeid: floskel, styringsverktøy eller frigjøringsarbeid?* Gyldendal.
- Aveyard, H. (2019). *Doing a literature review in health and social care: A practical guide* (4. utg.). Open University Press.
- Barth, T., Børtveit, T. & Prescott, P. (2001). *Endringsfokuserert rådgivning*. Gyldendal Akademisk.
- Bramness, J. G. (2009). Nevrobiologisk forståelse av rusmiddelproblemer. *Utposten* nr. 4. Hentet fra: <https://www.utposten.no/asset/2009/2009-04-22-26.pdf>
- Bramnes, J. G. (2022, 15. juni). *Rusmiddellidelse i Norge*. FHI. Hentet fra: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/rusmiddellidelser/>
- Dahl, T. (2021). Recoveryperspektivet. K. Lossius (Red.), *Håndbok i rusbehandling* (s. 68). Gyldendal.
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). Gyldendal.
- Evjen, R., Kielland, K. B. & Øiern, T. (2018). *Dobbelt opp: om ruslidelser og psykiske lidelser* (4. utg.). Universitetsforlaget.
- Fagrådet – Rusfeltets hovedorganisasjon. (2019, 25. april). *Er du rusbruker, rusfri eller rusavhengig?* Hentet fra: <https://www.rusfeltet.no/arkiv/er-du-rusbruker-rusfri-eller-rusavhengig>
- Flemmen, G. (2016). *Effekten av fysisk trening som medisin for personer med rusavhengighet i behandling*. [Doktorgradsavhandling]. eRapport. Hentet fra: <https://forskningsprosjekter.ihelse.net/prosjekt/46056631>

Fellesorganisasjonen. (2019). *Yrkesetisk grunnlagsdokument*. Hentet fra:

<https://www.fo.no/getfile.php/1324847-1580893260/Bilder/FO%20mener/Brosjyrer/Yrkesetisk%20grunnlagsdokument.pdf>

Giménez-Meseguer, J., Tortosa-Martínez, J. & Fernández-Valenciano, M. D. L. R. (2015). Benefits of Exercise of the Quality og Life of Drug-Dependent Patients. *Journal of Psychoactive Drugs*, 47(5), 409-416. Hentet fra:

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02791072.2015.1102991>

Heggen, K. (2007). Rammer for meistring. T. Ekeland & K. Heggen (Red.), *Meistring og myndiggjering* (s. 64-76). Gyldendal akademisk.

Helgesen, L. A. (2017). *Menneskets dimensjoner; Lærebok i psykologi* (3. utg.). Cappelen Damm Akademisk.

Helsedirektoratet. (2022a, 4. mars). *Hva er psykisk helse?* Helsenorge. Hentet fra:

<https://www.helsenorge.no/psykisk-helse/hva-er-psykisk-helse/>

Helsedirektoratet (2022b, 9. mai). *Nytt råd om fysisk aktivitet og stillesitting – hvert eneste minutt teller*. Hentet fra: <https://www.helsedirektoratet.no/nyheter/nye-rad-om-fysisk-aktivitet-og-stillesitting--hvert-eneste-minutt-teller>

Helse- og omsorgsdepartementet. (2020). *Sammen om aktive liv. Handlingsplan for fysisk aktivitet 2020-2029*. Regjeringen. Hentet fra:

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/sammen-om-aktive-liv/id2704955/>

Håkonsen, K. M. (2014). *Psykologi og psykiske lidelser* (5. utg.). Gyldendal.

Johansen, K & Redzovic, S. (2018). Fysisk aktivitet for rusavhengige – en kvalitativ studie.

Fontene forskning, 11(2), 18-30. Hentet fra: <https://fontene.no/forskning/fysisk-aktivitet-for-rusavhengige--en-kvalitativ-studie-6.584.865614.5ddd60f6d8>

Lauveng, A. (2020). *Grunnbok i psykisk helsearbeid; Det landskapet vi er mennesker i*. Universitetsforlaget.

Lossius, K. (2021). Om å ruse seg. K. Lossius (Red.), *Håndbok i rusbehandling* (s. 23-27). Gyldendal.

Martinsen, E. W. (2018). *Kropp og sinn* (3. utg.). Fagbokforlaget.

Muller, A. E. & Clausen, T. (2015). Group exercise to improve quality of life among substance use disorder patients. *Scandinavian Journal of Public Health*, 43(2), 146-152. Hentet fra: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177%2F1403494814561819>

Ness, O., Borg, M., Karlsson, B., Almåsbakk, L., Solberg, P. & Torkelsen, I. H. (2013). “Å delta med det du kan»: Betydningen av meningsfulle aktiviteter i recoveryprosesser. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 10(3), 219-228. Hentet fra: <https://www.idunn.no/doi/10.18261/ISSN1504-3010-2013-03-04>

Nystad, W. & Ekelund, U. (2022, 20. mai). *Fysisk aktivitet i Norge*. FHI. Hentet fra: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/levevaner/fysisk-aktivitet/>

Orø, T. D. & Dahl, T. (2021). Treningsterapi. K. Lossius (Red.), *Håndbok i rusbehandling* (s. 427). Gyldendal.

Schiefloe, P. M. (2019). *Mennesker og samfunn; innføring i sosiologisk forståelse* (3. utg.). Fagbokforlaget.

Simonsen, T. (2016). *Rusmiddelavhengighet: lærebok for helse- og sosialfag*. Fagbokforlaget.

World Health Organization. (2023). F10-F19 Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av psykoaktive stoffer. I *Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede sykdommer* (10. utg.) Direktoratet for e-helse. Hentet fra: <https://finnkode.ehelse.no/#icd10/0/0/0/2595808>

Vedlegg 1 Søkehistorikk

Database / Søkemotor	Søk nr.	Søkeord / Søkeordkombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Kommentar til søk og valgte artikler
Oria	1	Rus OG fysisk aktivitet	Utgitt de siste 10 årene, fagfelleverdert tidsskrift	2	Dato: 08.03
Oria	2	Rus* OG fysisk aktivitet	Utgitt de siste 10 årene, fagfelleverdert tidsskrift	7	Dato: 08.03
Oria	3	Rus* OG «fysisk aktivitet» ELLER trening OG recovery ELLER ettervern	Utgitt de siste 10 årene, fagfelleverdert tidsskrift, språk: norsk eller engelsk	22	Dato: 24.03 Gjorde videre, mer utfyllende søk for å se om det var mulig å finne flere relevante artikler.
Academic Search Elite	1	Drug addiction OR drug abuse OR substance abuse AND physical activity OR physical exercise	Publisert etter år 2013, dokumenttype: academic journals	2966	Dato: 21.03

Academic Search Elite	2	Drug addiction OR drug abuse OR substance abuse OR substance addiction AND physical activity OR exercise OR fitness OR physical exercise AND recovery	Publisert etter 2013, dokumenttype: academic journals	200	Dato: 23.03
Academic search elite	3	"drug addiction" OR "drug abuse" OR "substance abuse" OR "substance additction" AND "physical activity" OR "physical exercise" OR "physical training" AND recovery	Publisert etter 2013, dokumenttype: academic journals, språk: engelsk, tilgang til full tekst.	35	Dato: 27.03 Valgte å ta bort noen søkeord da dette ga alt for mange treff til å gå igjennom artiklene jeg fikk treff på. - 1 valgt Giménez-Meseguer et al. (2015). "Benefits of Exercise for the Quality of life of Drug-Dependent patients".

Norart	1	Rus* OG fysisk aktivitet	Publisert de siste 10 årene	34	Dato: 24.03
Norart	2	Rus* OG «fysisk aktivitet» OG recovery ELLER ettervern	Publisert de siste 10 årene, språk: norsk eller engelsk, fagfelleverderte artikler	63	Dato: 25.03
Norart	3	Rus* OG fysisk aktivitet	Publisert de siste 10 årene, fagfelleverdert artikkel	2	Dato: 27.03 - 1 valgt Johansen & Redzovic (2018). «Fysisk aktivitet for rusavhengige – en kvalitativ studie».

Vedlegg 2 Flyttdiagram

