



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

Rusavhengige sin opplevelse av fysisk aktivitet i recoveryprosessen.

Substance users' experiences of physical activity in their recovery.

Kandidatnummer: 273

Bachelor i Sosialt arbeid
Fakultet for helse- og sosialvitenskap
Institutt for velferd og deltaking
19.05.2021

Antall ord: 7988

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.

Innholdsfortegnelse

| | |
|---|-----------|
| ABSTRACT | 3 |
| 1.0 INNLEDNING | 4 |
| 1.1 BAKGRUNN | 4 |
| 1.2 FORMÅL | 4 |
| 1.3 PROBLEMSTILLING | 5 |
| 1.4 AVGRENSING AV OPPGAVEN | 5 |
| 1.5 BEGREPSDEFINISJONER | 5 |
| 1.5.1 Fysisk aktivitet:..... | 5 |
| 1.5.2 Avhengighet:..... | 5 |
| 1.5.3 Recovery..... | 5 |
| 2.0 TEORI..... | 6 |
| 2.1.0 FYSISK AKTIVITET | 6 |
| 2.1.1 Effekter av fysisk aktivitet..... | 6 |
| 2.1.2 Korrelasjon mellom fysisk og psykisk helse. | 7 |
| 2.2.0 BAKGRUNNSINFORMASJON OM RUSAVHENGIGE I NORGE. | 8 |
| 2.3.0 RUSAVHENGIGHET | 8 |
| 2.3.1 Rusbehandling | 9 |
| 2.4 FORSKNING PÅ FYSISK AKTIVITET I RUSBEHANDLING | 9 |
| 3.0 METODE | 10 |
| 3.1.0 VALG AV METODE: LITTERATURSTUDIE | 10 |
| 3.1.1 Begrunnelse for litteraturstudie | 10 |
| 3.1.2 Kilde og metodekritikk | 11 |
| 3.2 INKLUSJONS- OG EKSKLUSJONSKRITERIER | 12 |
| 3.3 PICO-SKJEMA OG SØKEPROSESSEN | 13 |
| 3.4 PRISMA FLYTSKJEMA..... | 15 |
| 3.5 VURDERING AV MATERIALE OG ANALYSEARBEID | 16 |
| 4.0 RESULTAT | 17 |
| 4.1 FORBEDRET FYSISK FORM, BEDRE SØVNKVALITET OG ØKT ENERGINIVÅ..... | 17 |
| 4.2 MESTRING FØRER TIL ØKT TRO PÅ SEG SELV OG MINDRE PSYKISKE VANSKER..... | 18 |
| 4.3 EN FØLELSE AV Å HØRE TIL ET FELLESKAP | 19 |
| 4.4 OPPLEVER REDUSERT RUSSUG | 20 |
| 5.0 DISKUSJON..... | 21 |
| 5.1 MESTRINGSOPPLEVELSER FØRER TIL MESTRINGSTRO | 21 |
| 5.2 FYSISK AKTIVITET GIR DELTAKERNE BEDRE FYSISK HELSE | 23 |
| 5.3 FYSISK AKTIVITET GIR DELTAKERNE BEDRE PSYKISK HELSE | 23 |
| 5.4 KROPPENS NATURLIGE RUS DEMPET RUSMIDDELSUGET | 24 |
| 5.5 SOSIALE RAMMER, RELASJONER OG TILHØRIGHET I AKTIVITETEN HAR BETYDNING FOR RUSFRI TILVÆRELSE | 25 |
| 5.6 DET KRITISKE BLIKKET PÅ STUDIENE. | 26 |
| 5.7 HAR VALG AV AKTIVITET ELLER STOFFBAKGRUNN BETYDNING FOR DE GITTE OPPLEVELSENE?..... | 27 |
| 6.0 AVSLUTNING | 28 |
| 7.0 OPPGAVENS IMPLIKASJONER FOR PRAKSIS | 29 |
| LITTERATURLISTE..... | 30 |
| VEDLEGG 1. LITTERATURMATRISE. | 35 |
| VEDLEGG 2. SØKEHISTORIKK | 37 |
| VEDLEGG 3. CASP KRITISK VURDERING | 39 |

Abstract

Title:

Substance users experience of physical activity in their recovery.

Problem formulation:

«What does substance users feel that physical activity have done for their recovery? »

Aim:

The purpose of this bachelor thesis is to seek insight into how substance users have experienced physical activity in their recovery. Literature study has been used to identify qualitative studies to gain in-depth knowledge from a user's perspective.

Result:

The findings of the included qualitative studies indicate that the participants experience results both physically, mentally and socially as a result of physical activity. Increased energy, better sleep, and better physical fitness are prominent findings. They also report that they experienced reduced stress, anxiety and depression. Physical activity gives the participants a feeling of social belonging and a drug-free environment. Achievements within in the activity promotes self-development and their self-esteem.

Conclusion:

The participants, despite different substance background and types of physical activity, reports many of the same experiences of physical activity in their recovery. This indicates that physical activity can be appropriate measure for drug addictions. The thesis seeks insight into subjective experiences to promote the user's perspective. This is to better understand how to support and motivate substance users to physical activity and its benefits. Participants reports on increased energy, better sleep quality, better physique, less cravings, social belonging and reduced mental illness due to physical activity. It should be emphasized that participation in activities can be of different motivational basis, something a professional must be aware about and adapt into practice.

1.0 Innledning

Forskning viser at fysisk aktivitet er «mirakelkuren» som har både fysiske og psykiske helsegevinster (Hjelle, 2018). Bedre søvnkvalitet, motstandsdyktighet mot stress og ikke minst reduserer aktivitet sannsynligheten for både somatisk og psykisk sykdom (Hjelle, 2018). Dårlig selvbilde, svekket mestringstro og lite rusfritt miljø går igjen hos rusavhengige (Hole, 2014, s.55). Studier viser at fysisk aktivitet i rusbehandling forbedrer livskvaliteten da det reduserer rusuget, øker mestringstroen, reduserer psykiske vansker og gir sosiale impulser (Giménez-Meseguer et al., 2020). I dag er det en konsensus om at fysisk og psykisk helse henger tett sammen (Martinsen, 2018). Dette blir relevant da alvorlig rusavhengighet ofte opptrer i komorbiditet med psykiske vansker, omtalt som ROP-lidelser (NHI, 2018).

Forskningsspørsmålet blir hva rusavhengige opplever at fysisk aktivitet gjør for sin rusrecovery. Denne oppgaven skal ta for seg nettopp dette forskningsspørsmålet med fem kvalitative forskningsstudier identifisert gjennom litteraturstudie som metode. I diskusjonen skal funnene fra studiene sees i lys av teori og annen forskningslitteratur.

1.1 Bakgrunn

Norge står overfor en ny rusreform som i stor grad erkjenner at straffeforfølgelsen av rusavhengige har ført til stigmatisering, som derimot burde bli fulgt opp med helsehjelp og behandling (NOU, 2019:26). Norsk forskningsstatistikk viser til at så mye som 40-75% får tilbakefall i løpet av ett år (Andersson et al., 2019) - noe som indikerer at dagens behandling og oppfølging av rusavhengighet ikke er tilfredsstillende. Tjeneste- og aktivitetstilbud er blant tiltakene som legges særlig vekt på i den nye rusreformen (NOU, 2019:26).

1.2 Formål

Formålet med oppgaven er å søke innsikt i subjektive opplevelser brukere har med fysisk aktivitet i sin recovery fra rusavhengighet. Få oversikt over tilgjengelig brukerkunnskap som blir en viktig kunnskapskilde inn i den aktuelle rusreformen.

1.3 Problemstilling

«Hva opplever rusavhengige at fysisk aktivitet har gjort for deres recoveryprosess?»

1.4 Avgrensning av oppgaven

Oppgaven vil kun ta for seg kvalitativ forskning da det muliggjør innsikt i opplevelsen av fysisk aktivitet som intervensjon i rusrecovery. Det vil ikke bli satt reguleringer for om behandlingen er tvangsbasert eller frivillig. Alle avhengighetskapende stoffer blir inkludert og blir ikke tatt høyde for kjønn eller aldersgruppe i behandling/tiltakene.

1.5 Begrepsdefinisjoner

1.5.1 Fysisk aktivitet:

Fysisk aktivitet defineres som «enhver kroppslig bevegelse initiert av skjellettmuskulatur som medfører en vesentlig økning av energiforbruk over hvilenivå» (Martinsen, 2018, s.34).

1.5.2 Avhengighet:

Avhengighet defineres av WHO ICD-10 (F10.2) som:

En rekke atferdsmessige, kognitive og fysiologiske fenomener som utvikler seg etter gjentatt stoffbruk. Vanligvis sterkt ønske om å ta stoffet, vansker med å kontrollere bruken av den på tross for skadelige konsekvenser. Stoffbruken får høyere prioritet enn andre aktiviteter og forpliktelser, økt toleranse og abstinenser (WHO, 2021).

1.5.3 Recovery

Recoverybegrepet er et begrep som i engelskspråklig litteratur handler om «å komme seg». Defineres av NAPHA som:

En dypt personlig, unik prosess med endringer av egne holdninger, verdier, følelser, ferdigheter og/eller roller. Det er en måte å leve et liv på som er tilfredsstillende, deltakende og fylt av håp selv med de tilpasninger som lidelsen forårsaker. Bedring involverer utvikling av ny mening og innsikt i eget liv (NAHPA, 2018).

2.0 Teori

For å kunne analysere datamateriale av opplevelser av fysisk aktivitet i recoveryprosessen må en ha et forståelsesgrunnlag effekten av fysisk aktivitet. Hva er rusavhengighet og hva går rusbehandling ut på?

2.1.0 Fysisk aktivitet

Enhver kroppslig bevegelse som følger av muskelarbeid inngår i fysisk aktivitet (Martinsen, 2018). Det finnes en rekke måter å være fysisk aktiv på som bl.a. løping, gåing, ski, svømming, sykling, ballsport, dans og/eller styrketrening. De generelle anbefalingene er 30 minutters daglig aktivitet med en intensitet som setter i gang hjerterefrekvensen. Det presiseres at anbefalingene og forventet helseeffekt er avhengig av utgangspunktet og at helseeffekten er størst for personer som er lite fysisk aktive (Bahr, 2015, s.39). Høyt forbruk av rusmiddel er kjent risikofaktor for utvikling av sykdommer. Rusavhengige har ofte dårlig fysisk og psykisk helse som følger av både skadelig rusbruk og den inaktive livsstilen (Orø & Dahl, 2021, s.427) - og kan ifølge denne anbefalingen nytte godt av helseeffektene av fysisk aktivitet.

2.1.1 Effekter av fysisk aktivitet

Menneskekroppen er skapt for bevegelse og svekkes ved fravær av det (Martinsen, 2018, s.39). Mangel på aktivitet i samband med dårlig kosthold er reist som risiko opp mot en rekke sykdommer – både somatiske og psykiske. Fysisk aktivitet reduserer risikoen for tidlig død, hjerte- og karsykdommer, høyt blodtrykk, kreft, diabetes, overvekt og psykiske lidelser (Martinsen, 2018, s.39). Rent fysiologisk stimulerer muskelarbeid til økt muskelmasse, bedre hjerterefrekvens, bedre lungekapasitet (Bahr, 2015, s.8-9). Minst like viktig er virkningene fysisk aktivitet kan ha for det mentale da det bedrer både velvære, søvnkvalitet, spenninger og selvfølelsen (Martinsen, 2018, s.54-55). Økt mestringstro, bedre selvbilde- og selvtilitt er en dokumentert effekt som følger fysisk aktivitet (Orø & Dahl, 2021, s.438). Dette kan forklares av den biokjemiske effekten fysisk aktivitet har for utskillelse av belønningsstoffene serotonin, dopamin, adrenalin og endorfiner (Hansen & Sundberg, 2015, s.33).

Fysisk aktivitet har biokjemiske effekter, skaper hjerneaktivitet og skiller ut dopaminer og signaler til nervesystemet (Bahr, 2015, s.27). Studier viser faktisk at utskillelsen av dopamin kan i stor grad sammenlignes med de kroppslige effektene rusmidler gir da begge stimulerer belønningssenteret i hjernen (Martinsen, 2018, s.57). I likhet med dopamin øker produksjonen av adrenalin og noradrenalin i blodet. Disse utskilles ved situasjoner som oppfattes som stressende og påvirker kroppen med prestasjonsfremmende egenskaper som økt blodtilførsel til musklene. Denne reaksjonen kan gi et «kick» av en rusfølelse som kan sammenlignes med virkningene av enkelte rusmidler (Orø & Dahl, 2021, s.439). Det indikeres og at aktivitet kan redusere abstinenssymptomer (Martinsen, 2018, s.103). Det kan tenkes at det er grunnet at oppmerksomheten rettes mot aktiviteten og ikke minst de fysiologiske reaksjonene. Videre reises aktivitetsarenaer som sosialt da det er tilhørighetsskapende, relasjons- og nettverksbyggende (Ness et al., 2013). Mennesker er sosiale individ som fungerer bedre om en opplever en tilhørighet til en gruppe (Håkonsen, 2014, s.193)

2.1.2 Korrelasjon mellom fysisk og psykisk helse.

Fysisk aktivitet reduserer sannsynligheten for utvikling av både fysiske og psykiske sykdommer (Martinsen, 2018, s.100). Rusavhengige har som tidligere nevnt ofte psykiske vansker i tillegg til avhengigheten slik at denne type kunnskap vil være avgjørende (Orø & Dahl, 2021, s. 432). Forklaringer på rusbruken kan være selvmedisinering for å dempe plager og ubehag (Martinsen, 2018, s.100). Det psykiske, fysiske og sosiale henger sammen og må dermed sees i sammenheng av hverandre (Martinsen, 2018, s.102). Studier viser at god fysisk helse kan bedre håndtere stressende hendelser enn individer med dårlig fysisk helse. Denne stresshåndteringen kan forklares ved at reaksjoner som følge av fysisk aktivitet som økning av puls og svette, kan ligne på reaksjonene en opplever med psykiske anfall (Martinsen, 2018, s.54). Videre kan fysisk aktivitet påvirke søvnen i stor grad, som vi vet er avgjørende for god kognitiv fungering (Martinsen, 2018, s.55).

Det har allerede blitt redegjort at fysisk aktivitet for kan føre til mestringstro, bedre selvtillit, økt selvbilde (Orø & Dahl, 2021, s.438). Nevroforsker Hjelle presiserer at fysisk og mental helse henger tett sammen og at aktivitet fører med seg bedre stressmestring og reduserer sannsynligheten for, og kan behandle psykiske lidelser (Hjelle, 2018). Fysisk aktivitet som behandlingsintervensjon har sosiale virkninger da det skaper rusfritt nettverk (Ness et al.,

2013) og fysiologisk effekt da det stimulerer musklene, hjertet og lungene (Martinsen, 2018, s.35). Den psykologiske effekten viser seg ved reduserte psykiske vansker og økt mestringstro og selvbilde (Orø & Dahl, 2021, s.438). Aktivitet stimulerer biokjemiske utskillelser av stoffer som har betydning for sinnsleie vårt. Det er en korrelasjon mellom det fysiske og psykiske, og blir i denne sammenheng brukt i argumentasjonsrekken for fysisk aktivitet i rusbehandling (Orø & Dahl, 2021, s.432-434).

2.2.0 Bakgrunnsinformasjon om rusavhengige i Norge.

Brukerplanens årsrapport rapporterer om at 22 404 personer i Norge har rusproblemer (KORFOR, 2019). Brukerplan er et kartleggingsverktøy for oversikt over omfanget av rusproblematikk og psykiske lidelser (KORFOR, 2019). Gjennomsnittsalderen for mottakere med rusproblemer i Norge er 43 år (KORFOR, 2019). Sammenlignet med resten av befolkningen har rusavhengige lavere/ingen utdanning og har en høy andel «drop-outs» fra videregående skole (KORFOR, 2019). De fleste rapporterer at de er enslige (KORFOR, 2019). Rusmiddelavhengighet er en risikofaktor for dårlig fysisk- og psykisk helse, marginalisering, stigmatisering, og svekket sosiale relasjoner (Orø & Dahl, 2021; Hammer & Hyggen, 2013).

2.3.0 Rusavhengighet

Rusavhengighet kan medføre en rekke atferdsmessige, kognitive og fysiologiske fenomener som utvikler seg etter gjentatt stoffbruk (WHO, 2021). Vanligvis sterkt ønske om å ta stoffet, vansker med å kontrollere bruken av den på tross for skadelige konsekvenser. Stoffbruken får høyere prioritet enn andre aktiviteter og forpliktelser, økt rustoleranse og abstinenser ved fravær av rusmiddelet (WHO, 2021).

Alvorlig misbruk av rusmidler bunner ofte i et ønske om å dempe underliggende problematikk som følelser, uro, angst eller som en «time-out» fra realiteten (Lossius, 2021, s. 25). Rusmiddelets effekt er regulert av det aktive stoffet, men felles er dens påvirkning på atferden (Hole, 2014, s.21). I utredning av avhengighet måles ofte toleranseutvikling da økt mengde rusmidler for samme effekt er tegn på økt toleranse (Lossius, 2021, s.27).

Rusavhengighet er ofte skadelidende for nære relasjoner (Lossius, 2021, s.27-28) og kan svekke kognitive funksjoner (Bahr, 2015, s.205).

2.3.1 Rusbehandling

Rusbehandling er omfattende og kompleks, som krever tverrfaglig kompetanse for å strekke til individuelle behov. Den bør være tilrettelagt etter brukers medikamentelle og terapeutiske behov (Lossius, 2021, s.37). Flere forhold påvirker behandlingsutfallet som fysisk og psykisk helse, avhengighetsgraden, nettverk, kognitive evner og muligheten til å oppleve meningsfulle aktiviteter (Lossius, 2021, s.37). I 2016 utarbeidet helsedirektoratet retningslinjer for behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer og avhengighet som sikrer brukermedvirkning- og brukerstyring og stiller krav til kunnskapsbaserte tilnærminger og at behandlingsplan- og mål skal individuelt tilpasses (Helsedirektoratet, 2017). Noen sentrale premisser for rusbehandling er motivasjon, samarbeid, samspillslyst og kunnskapsbasert praksis med sterkt brukermedvirkningsperspektiv (Hole, 2014). Sentrale faktorer for bedring er støtte fra sosialt nettverk, sammensatt behandlingstilbud, mestringsopplevelser og en meningsfull hverdag (Lossius, 2021, s.37).

2.4 Forskning på fysisk aktivitet i rusbehandling

Forskningsartikkelen til Linke & Ussher (2015) hadde som formål å identifisere effekten fysisk aktivitet hadde i kombinasjon med rusbehandling. Basert på innsamling av tidligere forskning belyser de at fysisk aktivitet kan være et godt tiltak mot rusavhengighet da det stimulerer både psykologisk, livsstilendrende og psykobiologisk. Psykologisk viser Linke og Ussher (2015) at fysisk aktivitet bidrar positivt på psyken og trekker frem verdien mestringsopplevelser har for selvfølelsen, selvbildet, overskuddet og velvære til individer. Fysisk aktivitet fordrer og til en livsstilsendrende effekt som er lite kompatibel med rusbruk (Linke & Ussher, 2015). Det skaper rutiner som hjelper og fordrer til en sunnere livsstil både i form av sosiale rammer og kosthold, som en ser gir økt energinivå. Motivasjon som et resultat av mestring gir en overføringsverdi til andre livsområder (Linke & Ussher, 2015). Linke & Ussher (2015) poengterer at fysisk aktivitet stimulerer hjernen til biokjemiske utskillelser av endorfiner, adrenalin, serotonin og dopaminer. Ikke minst ser en at fysisk aktivitet stimulerer samme belønningssenter i hjernen som rusmiddelbruk gjør – noe som brukes i teorien om at fysisk aktivitet potensielt kan erstatte rusbruken. De presiserer avslutningsvis at enhver fysisk aktivitet må tilpasses evne, forutsetninger og motivasjon for at slike resultater skal være mulig (Linke & Ussher, 2015).

3.0 Metode

Metode defineres som «*en fremgangsmåte, et middel til for å løse problemer og komme frem til ny kunnskap*» (Dalland, 2017, s.51). For å finne relevant/aktuell litteratur vil det bli brukt litteraturstudie, og ved hjelp av verktøyene PICO-skjema og PRISMA flytskjema selektere studier opp mot inklusjons- og eksklusjonskriteriene.

3.1.0 Valg av metode: Litteraturstudie

Hensikten er å kartlegge rusavhengige sine erfaringer av fysisk aktivitet i rusrecovery. For å belyse dette har jeg anvendt litteraturstudie. Aveyard (2019) beskriver litteraturstudie som en innsamling og tolkning av allerede eksisterende forskning, som skal adressere et spesifikt forskningsspørsmål. Metoden krever strategisk planlegging for å søke i tilgjengelig informasjon. Hensikten ved litteraturstudie er å få frem kunnskapsstatusen på et felt, sammenstille funn og bruke innsamlet materiale for å besvare forskningsspørsmålet (Aveyard, 2019, s.4). Fremlegg av fremgangsmetode, søkestrategi, kritisk vurdering av kildene og til slutt en diskusjon av det utvalgte data er blant metodekriteriene litteraturstudium reiser (Aveyard, 2019, s.3-6).

Rent etisk og moralsk krever litteraturstudie at jeg overholder etiske betingelser av kildebruk og gjengivelse av data slik de originalt er oppgitt (Aveyard, 2019, s.129).

3.1.1 Begrunnelse for litteraturstudie

Aveyard (2019) skriver at litteraturstudie er en metode for å få oversikt over et spesifikt kunnskapsfelt. Oppgavens formål er å få oversikt over studier som søker opplevelser av fysisk aktivitet i recovery, med en hensikt om å samle brukerkunnskap. Litteraturstudie blir dermed passende. På bakgrunn av problemstillingen ønsker jeg å få frem hva opplevelse rusavhengige har med fysisk aktivitet. For å realisere dette må jeg ha klare kriterier som muliggjør slik innsikt. I den anledning skal jeg søke i kvalitativ forskning da brukerkunnskap vil være et viktig kunnskapselement opp mot den kommende rusreformen. Kvalitativ forskningstilnærming muliggjør innsikt, dybde, nærhet og forståelsen til utvalget (Olsson et al., 2003, s.16). Grunnet problemstillingen, vil kvalitativ metode bli rangert høyest i litteraturhierarkiet og bli et kriterium for kildeutvalget (Aveyard, 2019, s.75). Opplevelser

kan klassifiseres som brukerkunnskap, som er én av de tre elementene sammen med vitenskapelig teori og praksiserfaring i kunnskapsbasert praksis (Aveyard, 2019, s.8).

3.1.2 Kilde og metodekritikk

Fordelen med litteraturstudie er innsikt i et tema ved å samle inn relevant forskning for en oversikt som involverer flere studier som belyser det samme. Et kriterium for litteratursøket var kvalitativ forskning. For å vurdere litteraturens relevans, kvalitet og etiske betingelser skal studiene kritisk vurderes (Aveyard, 2019, s.102). Kunnskap om mennesker og deres livssituasjon er det kun de selv som kan gi forskere, noe som krever ivaretagelse av etiske prinsipper (Olsson et al., 2003, s.132).

Jeg har i den anledning brukt CASP kritiske vurderingskriterier for kvalitativ forskning som hjelpemiddel (CASP, 2021). Til tross for at jeg ikke har direkte kontakt med rusavhengige i aktivitetstiltak vil jeg sikre at studiene som inkluderes har gjort godt rede for sine etiske overveielser, taushetsplikten og at deltakerne har gitt informert frivillig samtykke for deltakelse (Dalland, 2017, s.240). Ulempen er at en ikke har fullstendig innsikt i materiale, og dermed kun kan forholde deg til det som blir presentert. Materialet kan tilfredsstillende besvare oppgavens forskningsspørsmål da kvalitativ forskning gir forståelse i opplevelser og erfaring, men gir ikke generaliserbart kunnskap da utvalget er for lite (Jacobsen, 2010, s.152)

Selvrefleksivitet er en del av metodekritikk. Refleksivitet burde praktiseres for å identifisere eventuelle forforståelser i tolkning av materiale, som potensielt kan svekke fremstillingen av studiene (Dalland, 2017, s.58). En vil alltid ha en forforståelse som en tar med seg inn i arbeidet (Olsson et al., 2003, s.132). Grunnet lite erfaring med brukergruppen eller rusavhengighet blir forforståelsen minimal. Jeg har forsøkt å forholde meg nøytral, men anerkjenner at mine tolkninger av materiale kan være preget av ubevisste forståelser og en personlig interesse for fysisk aktivitet.

3.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Aveyard (2019) presiserer at litteraturstudie krever at en legger premisser for søkeprosessen slik at en finner frem til relevant forskning som kan anvendes i prosessen av å besvare problemstillingen. I forkant av søkeprosessen ble det utarbeidet en inklusjons- og eksklusjonstabell. Grunnet problemstillingen ønsket jeg kun å inkludere kvalitative studier med intervju med rusavhengige i aktivitetstiltak. Ingen aldersgrupper ble ekskludert grunnet lite kvalitativ forskning på området. Videre henger kriteriene sammen i tabellen av at det må være rusmiddel som avhengighet og ikke andre avhengigheter.

Tabell 1. Inklusjons- og eksklusjonskriterier

| Inklusjonskriterier | Eksklusjonskriterier |
|---------------------------------------|--|
| Fagfellevurdert | Andre avhengigheter |
| Kvalitative studier | Andre studiedesign |
| Rusmiddelavhengighet | Ikke fysisk aktivitet som intervensjon |
| Alle rusmidler | |
| Fysisk aktivitet som intervensjon | |
| Aktiv rusbehandling | |
| Oppfølgingstiltak etter rusbehandling | |
| Alle aldre | |
| Norsk og engelskpublisert | |

3.3 PICO-skjema og søkeprosessen

For å gjøre problemstillingen oversiktlig og søkbar er det hensiktsmessig å dele den opp i ord for å gjøre søkeprosessen presis. Et PICO-skjema er et hjelpemiddel for en presis søkestrategi ved å dele problemstillingen opp i søkbare ord (Helsebiblioteket, 2016)

Tabell 2. PICO-skjema

| | P | I | Co |
|---------|---|-------------------------------|----|
| Norsk | Rusmisbruker*, Rusavhengig*, | Fysisk aktivitet | |
| Engelsk | Drug addict, Drug user, Drug abuse, Drug addiction, Substance abuse, Substance use, Substance use disorder (CINAHL), Substance dependence, Substance related disorders (MEDLINE). | Physical activity Exercise | |

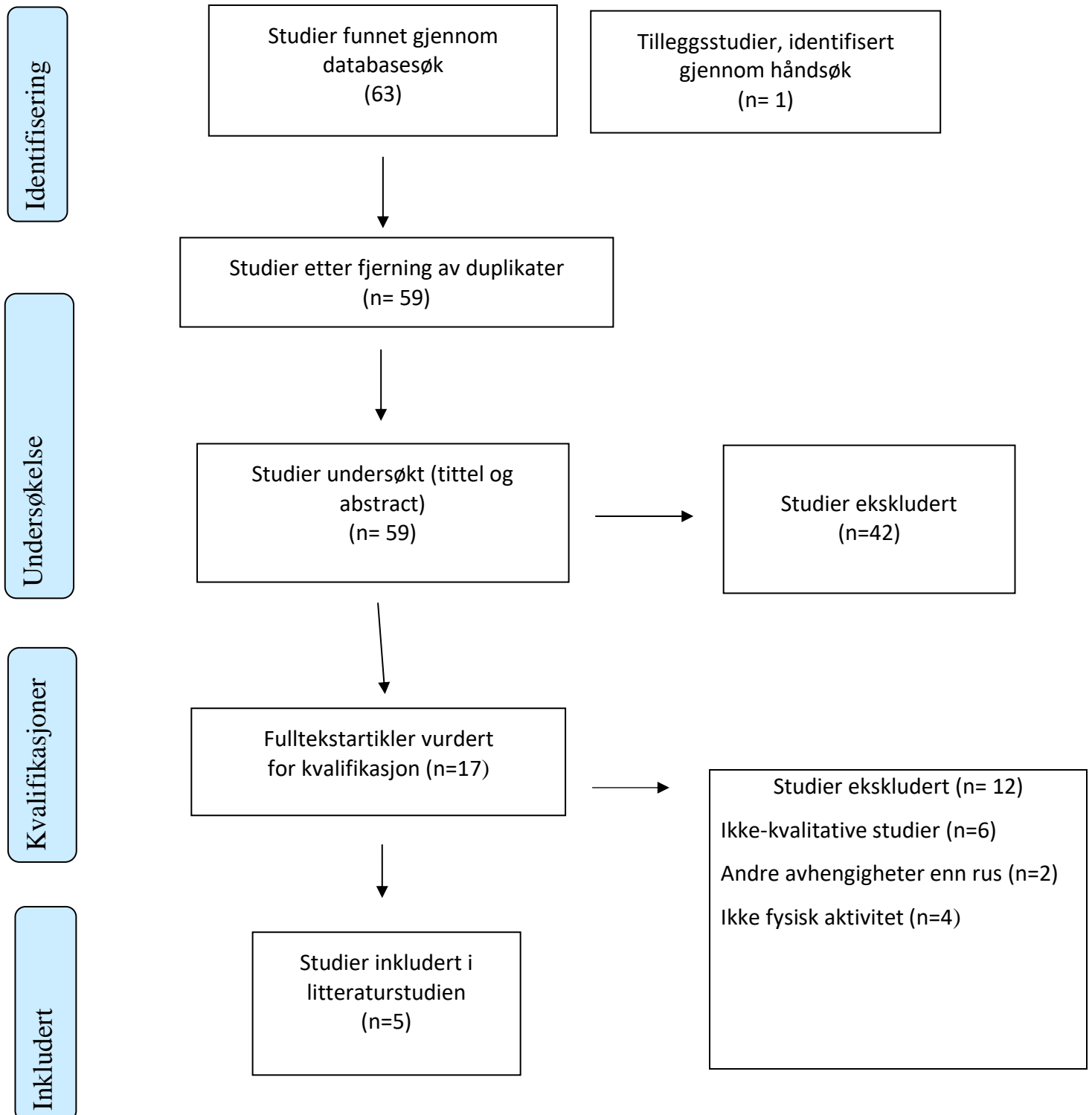
Dalland (2017) hevder at litteraturens relevans må vurderes opp mot verdien den har i forbindelse med problemstillingen. I prosessen ønsker en å være så presis som mulig, men samtidig treffe relevante artikler. Dette krever at en har flere synonymer for samme betydning av rusmisbruk og fysisk aktivitet. MESH-ordbok ble brukt for å finne engelsk faglige termer (Helsebiblioteket, 2020). Aveyard (2019) peker på at litteratursøk må være godt planlagt for å ha hensikt. Når du har etablert et konkret forskningsspørsmål, stilt inklusjons- og eksklusjonskriterier, identifisert ønsket litteraturdesign kan du planlegge

søkestrategi (Aveyard, 2019). Dette innebærer at du søker med nøkkelordene fra PICO-skjemaet i de utvalgte databasene.

Søkehistorikken ligger som vedlegg 2. Søk etter relevant litteratur ble gjort og loggført med ett og ett ord i databasene Medline, CINAHL og PSYCinfo. Utvalg av databaser ble gjort i samarbeid med bibliotekarene ved Høgskulen på Vestlandet, Campus Sogndal. Små variasjonen av nøkkelord er basert på at de databasene foreslo ulike termer. Dette tillot jeg da innholdsbeskrivelsen for termene involverte de samme elementene. Søkeordene kunne være i både tittel, abstrakt eller tekst. Først søkte jeg på de utvalgte søkeordene for rusavhengighet på engelsk for å så kombinere dem med «OR». Fysisk aktivitet og trening på engelsk ble så kombinert med «OR». Feltene for de sammenlagte søkeordene ble så kombinert med «AND» for å identifisere forskning som inkluderte begge. Videre ble søkealternativet «limit search» brukt med filter «qualitativ maximizes specificity» for å kun få treff på kvalitativ forskning. 64 artikler ble identifisert på bakgrunn av dette. Et håndstøk i Fontene forskning identifiserte forskningsartikkelen til Johansen og Redzovic (2018). Til sammen ble 63 artikler på tvers av de tre ulike databasene identifisert – for å så selekteres ved hjelp av PRISMA flyt og eksklusjonskriteriene. Identifisering av duplikater ble gjort ved å gå gjennom artikkel for artikkel på tvers av databasene (n=4). Videre ble overskrifter og abstrakt lest opp mot inklusjons- og eksklusjonskriteriene. Tolv studier ble fullstendig lest for vurdering av relevans for problemstilling, hvorav fem kvalitative studier ble stående. Samtlige ble systematisert i en litteraturmatrikse for oversikt (vedlegg 1). Videre ble artiklene kritisk vurdert etter CASP kriterier (CASP, 2021).

3.4 PRISMA Flytskjema

Tabell 3. PRISMA flytskjema



3.5 Vurdering av materiale og analysearbeid

De utvalgte kvalitative studiene ble identifisert gjennom strategisk søk og kriterier. Dalland (2017) peker på at når utvalget er gjort, skal datamateriale analyseres. En må lese artiklene flere ganger for å bli godt kjent med innholdet (Aveyard, 2019, s.99). Målet er å sikre pålitelig datamateriale med relevans for problemstillingen (Dalland, 2017, s. 60). Studienes resultater ble systematisert og oversiktliggjort i en litteraturmatrise (vedlegg 1). Litteraturmatrise er et nyttig verktøy i analysedelen da den gir oversikt over artiklenes hensikt, metode, design og funn (Lerdal, 2009) – samt enklere å håndtere artiklene opp mot kritisk vurdering. Her gikk jeg gjennom studienes resultater for å selektere relevant og sentral informasjon opp mot problemstillingen min.

I analysearbeidet til resultatdelen av oppgaven har jeg anvendt Aveyard (2019) sine analysesteg ved tematisk analyse. Først ble artiklene kritisk vurdert opp mot CASP kriterier (vedlegg 2) for å sikre etiske betingelser, kvalitet, pålitelighet og at metoden er klart definert (CASP, 2021). Første steg i følge Aveyard (2019) er å identifisere studienes hovedfunn, noe jeg gjorde i en litteraturmatrise (vedlegg 1). Neste steg av analysen min systematiserte jeg sammenlignbare funn på tvers av studiene. Målet er å identifisere fellestrekk som kan kategoriseres sammen og eventuelle kontraster (Aveyard, 2019, s.141). Neste steg i analysen lagde jeg et skjema for å enklere krysse av for ethvert funn. Til slutt i analysearbeidet lagde jeg kategorier basert på sammenlignbare temaer. En grundig analyse og kategorisering av relevante funn ble gjort i et skjema. Dette synliggjør artiklenes både store og mindre funn – samt forskjeller (Aveyard, 2019, s.145).

4.0 Resultat

Denne delen skal presentere resultatet av analysen i fire hovedkategorier. Det blir presentert ytringer av effekten fysisk aktivitet har gitt fysiologisk, psykisk, sosialt- og relasjonelt og recovery relatert. Studienes egne hovedkategorier av funn er oversiktliggjort i litteratormatrise (vedlegg 1).

4.1 Forbedret fysisk form, bedre søvnkvalitet og økt energinivå.

Det kommer tydelig frem i alle de fem studiene at deltakernes opplever at fysisk aktivitet har gitt dem fysiske resultater.

Økt og forbedret styrke, muskelmasse, kondisjon og koordinasjon trekkes gjennomgående frem av informantene (More et al., 2018; Johansen & Redzovic, 2018; Dai et al., 2020; Giménez-Mueseguer et al., 2015). De presiserer at det ikke kun viser seg i aktiviteten, men at det gjør de bedre rustet til å mestre andre hverdagslige ting som krever energi og innsats (Giménez-Mueseguer et al., 2015). Studien til Dai mfl. (2020) presiserer at det fysiske har gitt dem verktøy til å håndtere fysiske plager og smerter.

I feel it here, in the center, when it comes to work, to doing things in the kitchen, even in the gym. I go up there and I can last much longer doing things, I feel much better.
(Giménez-Mueseguer et al., 2015, s.413).

En annen indikator som blir trukket frem som en følge av fysisk aktivitet er hvordan deltakerne opplever at søvnkvaliteten- og lengden har blitt bedre (Dai et al., 2020, Johansen & Redzovic, 2018; More et al., 2018). De forteller at de opplever bedre fysisk form, økt energinivå og bedre søvnkvalitet som et resultat av den fysiske aktiviteten (Giménez-Mueseguer et al., 2015; Stevens et al., 2019; More et al., 2018). Studiet til Johansen og Redzovic (2018) poengterer at deltakerne har uttrykket at den fysiske aktiviteten har gitt dem rutiner som har hjulpet dem å regulere den dårlige søvnrytmen og søvnkvaliteten. Studien til Dai mfl. (2018) viser ikke direkte funn til energiendringer.

For sure about the energy part. Before, I was tired all the time...I was having trouble with just basic things. So a lot of that was depression, but also I noticed that over time, having the stress release of exercise, to relieve my anxiety and depression, the

weight loss aspect, because I've lost about 50 pounds of fat, a total of 40 pounds, since I've been here. And also I have so much more energy. I have a lot more energy than I used to, and a lot calmer. (Stevens et al., 2019, s.631)

4.2 Mestring fører til økt tro på seg selv og mindre psykiske vansker

Mestring av den fysiske aktiviteten trekkes frem som sterke opplevelser og ytringer om at denne følelsen av å få til noe var avgjørende for deres recoveryprosess.

Mestringsopplevelser rundt fysisk aktivitet har gjort at deltakerne på tvers av studiene har fått økt tro på seg selv og ser overføringsverdien til på andre livsområder (Dai et al., 2020; Johansen & Redzovic, 2018; Stevens et al., 2019).

We always ended up happy after the exercise session, at least me. Exercise allows us to forget about daily stress, it seems to reduce the load on our shoulders, it gives us a breathing space ... (Geménez-Mueseguer et al., 2015, s.413).

Ordet «mestring» blir brukt av samtlige av de fem utvalgte studiene. Deltakerne opplevde at den fysiske aktiviteten utfordret dem og at oppnåelser innen aktiviteten førte til mestringsopplevelser (Stevens et al., 2019; More et al., 2018; Johansen & Redzovic, 2018; Dai et al., 2020; Giménez-Meseguer et al., 2015). Denne opplevelsen reises frem som særdeles viktig for recoveryprosessen da flere presiserer at deres liv som rusavhengig har bydd på mye nederlag- og skamfølelser. «*Mestring er ikke noe man har kjent på så mye tidligere, godt å kjenne at man får til noe med trening når det er i behandling*» (Johansen & Redzovic, 2018, s.23). Mestring uttrykkes av Johansen & Redzovic (2018) som avgjørende for recoveryprosessen da de «får det til her og nå». Studien til Stevens mfl. (2019) presiserer at mestring i fysisk aktivitet har ført til at deltakerne har en generell «økt tro på seg selv». «*Wow, if I can do this, I can do anything*» er et utsagn fra en deltaker i studien til Dai mfl. (2020) i forbindelse med et gjennomført 10 kilometer løp. Utsagnet reflekterer over hvordan mestringsopplevelsen av sitt første ti kilometerløp økte troen på å få ting til på andre livsområder.

I forbindelse med gjennomført fysisk aktivitet bruker flere deltakere ordet «lykkefølelse» for å forklare hva de opplever etter en treningsøkt (Giménez-Meseguer et al., 2015; Johansen & Redzovic, 2018).

... Det er så godt å kunne avslutte en lang treningsøkt der du har blitt skikkelig sliten, det gir meg så mye. Det gjør det lettere å få sove, jeg blir glad, jeg får en sånn lykkefølelse når jeg ferdig med en hard trening (Johansen & Redzovic, 2018, s.25).

Videre viser fysisk aktivitet seg betydningsfull for den psykiske helsen til deltakerne. En ser igjen i studiene at deltakerne får bedre selvbilde, som igjen påvirker deres selvtillit og tro på seg selv (Johansen & Redzovic, 2018; More et al., 2018; Stevens et al., 2019; Dai et al., 2020; Geménez-Meseguer et al., 2015). Noen opplever redusert symptomer rundt depresjon, angst og stress (Johansen & Redzovic, 2018; More et al., 2018; Geménez-Meseguer et al., 2015). Reduserte psykiske vansker er noe deltakerne kobler opp den fysiske aktiviteten. Et element fra studien til Johansen & Redzovic (2018) er hvordan deltakerne beskriver at fysisk aktivitet har påvirket sinnsleie og redusert symptomene rundt psykiske vansker. En opplever at den sosiale angsten er redusert da aktivitetens arena ble en naturlig setting å bli kjent med andre – samt å koble bort andre tanker i treningsøkten (Johansen & Redzovic, 2018). Studien til More mfl. (2018) vinkler mange av ytringene mot psykisk helse. Blant annet dette sitatet fra en deltaker.

«Getting out of bed and stuff, which is a part of mental health, I couldn't get out of bed I was too depressed, but I can get up out of bed these day”

(More et al., 2018, s. 6).

Det å føle seg «normal», og ikke et sosialt avvik reiser flere deltakere i studiene som nevneverdig. De sier at fysisk aktivitet har gitt dem følelsen av å kjenne seg mer lik andre og ha en normal hverdag (Johansen & Redzovic, 2018) og se ut som andre (More et al., 2018).

4.3 En følelse av å høre til et fellesskap

Fellesskapsfølelsen er noe som legges særlig vekt på hos mange av informantene. Det å høre til en gruppe og føle at man har en betydning for noen andre.

Jeg tror først og fremst egentlig at det var det sosiale med fysisk aktivitet. En ting var at trening følte god, men det at man hadde blitt kompis, og at vi utrettet noe sammen og pushet hverandre, hadde betydning for å kjenne seg som en del av noe i starten (Johansen & Redzovic, 2018, s. 24).

Sitatet hentet fra studien til Johansen og Redzovic (2018) indikerer at det er de sosiale elementene ved aktiviteten som opplevdes som viktigst for deltakeren. «En del av et fellesskap» er en hovedkategori av funn som presiserer at deltakerne uttrykker at fysisk aktivitet har gitt de sosiale input, et rusfritt nettverk, en tilhørighetsfølelse med mennesker med samme bakgrunn og mål som dem selv (Johansen & Redzovic, 2018). Dette ser en igjen i flere av de inkluderte studiene. Stevens mfl. (2019) sine deltakere opplevde at de hørte til et sted, og minst like viktig at de var betydningsfull for andre. Dai mfl. (2020) sin studie viser at fysisk aktivitet skapte en arena hvor de fikk en tilhørighetsfølelse

Et av hovedfunnene i studien til More mfl. (2018) var hvordan ungdommene utviklet bedre relasjoner til både familie, venner, ansatte og hverandre. De sier at de støttet hverandre til å gjøre det bedre – og dermed knyttet bånd. En refleksjon gjort i studien til Johansen og Redzovic viste hvordan en kvinne opplevde at aktivitet førte til bedre relasjoner til familien da hun generelt var mer glad (Johansen & Redzovic, 2018). Fellesskapet og støtten en fikk av hverandre trekkes frem som viktige opplevelser for deltakerne i Dai mfl. (2020) da slike tilhørighetsfølelser hadde vært manglende. Betydningen av å tilhøre en gruppe gjorde at deltakerne i Giménez-Meseguer mfl. (2015) brøt «isen» av sosiale barrierer da de opplevde arenaen som relasjonsskapende. De opplevde at samarbeidet ble bedre og fikk bedre relasjoner til andre deltakere og ansatte (Giménez-Meseguer et al., 2015).

4.4 Opplever redusert russug

Giménez-Meseguer mfl. (2015) rapporterer at fysisk aktivitet bidro til at deltakerne opplevde redusert ønske om å innta rusmidler.

I don't have any cravings for drugs or alcohol. Every now and again I see them, and I'm like...that was nice at the time, but for other things, it's changing. You know, I might have a craving for an [ice cream] bar. Or for hot noodles, you know, which is something else I'm not supposed to be doing. But at least it's not drugs, or alcohol (Stevens, 2019, s. 631).

[exercise] has kept me busy, so when I'm here [exercising] I'm not worrying about drugs or anything, not thinking about them (More et al., 2018, s. 5).

Begge ytringene adresserer at fysisk aktivitet har ført til redusert rusmiddel trang. Dette ser en igjen i studien til Dai mfl. (2020) da de presenterer recovery-relaterte funn.

«*I had experienced the urge to use drugs, but that urge went away while running*», er en ytring om redusert russug i studien (Dai et al., 2020, s.4). I tillegg ytrer deltakere at løpingen har spilt en viktig rolle i kampen mot avhengigheten (Dai et al., 2020). Studien til Johansen og Redzovic har funnkategorien «Jeg føler økt velvære og kontroll over russuget» (Johansen & Redzovic, 2018, s.25). Her forteller informantene at fysisk aktivitet har hjulpet mot russuget. En deltaker uttrykker at fysisk aktivitet har vært en måte å erstatte rusen med (Johansen & Redzovic, 2018, s.25). More mfl (2018) studien belyser at samtlige av ungdommene opplevde at oppmerksomheten ble rettet mer mot aktivitet og treningsresultater, enn rusbruk. En blir distraheret til å tenke på noe annet (More et al., 2018). Treningsprogrammet til Stevens mfl. (2019) studiet blir omtalt som en nødvendig støtte i recoveryprosessen – både fysisk og mentalt. Det var flere som uttalte seg om at fysisk aktivitet hjalp til å redusere rusmiddelsuget (Stevens et al., 2019)

5.0 Diskusjon

Hensikten med oppgaven var å undersøke hva rusavhengige selv opplever at fysisk aktivitet gjør for dem. Alle de inkluderte studiene har samme formål; undersøke hvordan rusavhengige opplever fysisk aktivitet. Studiene er uavhengig av hverandre, men funnene er likevel mye det samme. I denne delen skal resultatene diskuteres opp mot teori og annen forskning. Videre skal det kritisk reflekteres over studiene og egen forskning.

«Økt energi, bedre søvnkvalitet, redusert russug, forbedret fysisk og psykisk helse og tilhørighetsfølelse» er faktorene som går mest igjen.

5.1 Mestringsopplevelser fører til mestringstro

Mestringsfølelsen trekkes frem som sentral i samtlige studier og viser til at det gir en følelse av å «få ting til» og generelt økt tro på seg selv (Stevens et al., 2019; More et al., 2018; Johansen & Redzovic, 2018; Dai et al., 2020; Giménez-Meseguer et al., 2015).

Dette stemmer overens med forskning som viser til at fysisk aktivitet kan være et godt tiltak for å fremme mestring (Giménez-Meseguer et al., 2020). Det gjennomgående funnet tilsier

potensiale fysisk aktivitet har for å oppleve noe nytt, som igjen kan gi nye ferdigheter som kan bli nyttig etter endt behandling og ut i hverdagen.

Hvordan deltakerne bruker erfaringen fra den fysiske aktiviteten over i andre livsområder er et interessant element. Både deltakere i Johansen & Redzovic (2018) og Dai mfl. (2020) snakker om hvordan aktiviteten har gjort dem bedre rustet til å håndtere daglige gjøremål og andre livssituasjoner. Det kan tenkes at mestringen av selve aktiviteten og støtten de opplever i fellesskapet øker troen på seg selv og det gjør at de går inn i andre gjøremål, med en annen innstilling enn de gjorde før. Om en søker mening i Albert Banduras begrep «self-efficacy» fra motivasjonsteorien kan en potensielt kunne forklare dette ved at mestring fører til økt tro på egen mestringsevne. Mestringstro vil igjen være betinget av individers ferdigheter og vil i stor grad påvirke prestasjonsevnen (Manger & Wormnes, 2015, s. 113-114). Dette stemmer overens med forskning om at mestringsopplevelser rundt fysisk aktivitet kan føre til både personlig utvikling og sosial læring (Borge et al., 2013).

Basert på dette kan fysisk aktivitet anses å gi mestringsopplevelser, støtte fra sosialt fellesskap og tilegning av nye ferdigheter, som kan gi individer en følelse av å være bedre rustet til andre livsområder. Overføringsverdien av fysisk trening kan dermed bidra til at deltakerne får en større tro på seg selv, i andre situasjoner. Nettopp dette kommer frem i noen av studiene da ytringene går ut på at hvis de klarer dette så klarer de hva som helst. Utsagnet fra Dai mfl. (2020) «*Wow, if I can do this, I can do anything*» understreker hva mestringsfølelsen har gjort for deltakerens tro på seg selv.

I tillegg er mestring en av de sentrale faktorer i rusbehandling (Hole, 2014). Deltakerne bekrefter i flere av studiene at fysisk aktivitet har vært med å bygge mestringstro, bedre selvbilde og selvtillit (More et al., 2018; Johansen & Redzovic, 2018; Stevens et al., 2019). Slik viten vil bevisstgjøre sosialarbeiderrollen da enhver aktivitet må tilpasses brukers forutsetninger, slik at individets mestringstro skal være tilstede og at mestringsopplevelser skal føles oppnåelig. En bevisstgjøring av dette, og aktivt inkludere bruker underveis kan potensielt føre til sterkere mestringsopplevelse over prestasjoner da bruker har større eierskap og myndiggjøring i prosessen.

5.2 Fysisk aktivitet gir deltakerne bedre fysisk helse

Effektstudier viser at fysisk aktivitet gir rusavhengige en forbedring av fysiske helse (Garza et al., 2016; Flemmen et al., 2014). Dette stemmer overens med deltakernes erfaringer av bedre kondisjon og koordinasjon, økt energinivå og muskelmasse (More et al., 2018; Johansen & Redzovic, 2018; Dai et al., 2020; Giménez-Mueseguer et al., 2015). En vet at rusavhengige ofte er preget av en dårlig livsstil som resulterer i dårlig fysisk og psykisk helse (Bahr, 2015, s. 205). Opplevelsene samsvarer med teorien om at fysisk aktivitet fører muskelarbeid til økt muskelmasse, bedre hjerterefrekvens og lungekapasitet (Bahr, 2015, s. 8-9). Muskelstyrke og utholdenhet er ikke bare knytt til redusert sannsynlighet for tidlig død, men og redusert sannsynlighet for utvikling av livsstilssykdommer (Orø & Dahl, 2021, s. 432). Det presiseres og at de med dårligst forutsetninger vil ha mest igjen for å gjennomføre den anbefalte daglige aktiviteten (Bahr, 2015, s. 39). Det blir dermed åpenbart at fysisk aktivitet blir et passende tiltak for rusavhengige da det både gir resultater på den fysiske og psykiske helsen. Derimot rapporterer en effektstudie av fysisk aktivitet i forbindelse med alkoholavrusning lite utfall fysiologisk opp mot en kontrollgruppe (Brown et al., 2014).

Alle studiene rapporterer om bedre fysisk helse, noe som kan bli forklart opp mot at samtlige av aktivitetene krevde muskelarbeid, som stimulerer til de andre fysiologiske funksjonene forklart over. Bedre hjerterefrekvens og lungekapasitet er en følge av fysisk aktivitet. Den sentrale blodsirkulasjonen (hjertet) utgjør mulighetene for oksygenopptaket i lungene og cellene. Blodsirkulasjon og oksygenopptaket i cellene spiller en vesentlig rolle for hvor mye energi kroppen vår klarer å produsere (Bahr, 2015, s.9). Bedre hjerterefrekvens og lungekapasitet er som nevnt en følge av fysisk aktivitet og kan tilsi deltakernes opplevelse av å ha et høyere energinivå og bedre kroppsfunksjoner (More et al., 2018; Dai et al., 2020; Johansen & Redzovic, 2018; Giménez-Meseguer et al., 2015, Stevens et al., 2019).

5.3 Fysisk aktivitet gir deltakerne bedre psykisk helse

Bedring av psykisk helse blir tydelig ved at deltakerne uttrykker at de opplever mindre angst, stress og depresjon og økt selvbilde (Johansen & Redzovic, 2018; More et al., 2018; Giménez-Meseguer et al., 2015). Metaanalyser over forskning på fysisk aktivitet i rusbehandling støtter oppunder at fysisk aktivitet kan redusere psykiske vansker for

rusavhengige (Hallgren et al., 2017; Giménez-Meseguer et al., 2020). Noen uttaler at de opplever en form for lykkefølelse av fysisk aktivitet, særlig etter en treningsøkt (Johansen & Redzovic, 2018; Giménez-Meseguer et al., 2015). Dette er kjent som «runners high» i litteraturen. Runners high omtales som en euforisk følelse som gir velvære og reduserer ubehag (Martinsen, 2018, s.57).

Om en søker mening i det teoretiske presentert tidligere i oppgaven kan dette forklares av effekten høy intensitets aktivitet har på nervesystemet, på biokjemisk nivå (Martinsen, 2018, s.57). Fysisk aktivitet stimulerer belønningssenteret i hjernen som fører til utskillelse av adrenalin som er prestasjonsfremmende, serotonin - et sinnsregulerende stoff og dopamin som er et naturlig belønningsstoff (Orø & Dahl, 2021, s.438). Både Johansen & Redzovic (2018) og Giménez-Meseguer mfl. (2015) har treningsprogram som tilsier høy intensitet. Samme gjelder for Dai mfl. (2020) sitt løpeprogram. Deltakerne til Dai mfl. (2020) bruker ikke «lykke» direkte, men forteller derimot at følelsen etter første gjennomførte arrangerte løp ga en følelse de aldri hadde kjent på før. Aktivitetstiltaket til More mfl. (2018) derimot presiserer ikke intensiteten til programmet annet enn at øktene hadde varierende opplegg fra styrketrening til sportsaktiviteter. Det kan tenkes at intensiteten av aktivitetene ikke nødvendigvis stimulerte til utskillelse av endorfiner og dopamin. Likevel nevnes det at deltakerne rapporterte et generelt bedret humør og mestringsfølelser (More et al., 2018).

5.4 Kroppens naturlige rus demper rusmiddelsuget

Redusert trang til å innta rusmidler er et gjennomgående funn i studiene (Johansen & Redzovic, 2018; Stevens et al., 2019; Dai et al., 2020; Giménez-Meseguer et al., 2015; More et al., 2018). Dette er noe jeg ønsker å reflektere over. Om en trekker inn Linke & Usher (2015) sin forskning på fysisk aktivitet, viser det seg at dette gir utslag både psykologisk, livstilsendrende og psykobiologisk. Om en ser disse tre opp mot teorien om at rusavhengige tyr til rusbruk for å dempe ubehag og plager (Martinsen, 2018, s.100), kan det tenkes at rusuget reduseres da de subjektive, både psykiske og fysiske plagene reduseres av den fysiske aktiviteten. Sett fra et biokjemisk perspektiv har en sett at fysisk aktivitet stimulerer de samme belønningsområdene i hjernen som rusbruk gjør (Orø & Dahl, 2021, s.438). Om denne nevrologiske delen blir aktivert og deltakerne tilfredsstilt av denne «naturlige rusen» kan det og forklare hvordan rusuget reduseres. Den fysiske aktiviteten «erstatte» nærmest

tomrommet til tidligere rusmiddelbruk. Dette samsvarer med forskningsstudiet til Lynch mfl. (2013) da de viser til redusert abstinens og russug grunnet biokjemiske og nevrologiske reaksjoner. Derimot en studie gjort av Garza mfl. (2016) kunne ikke dokumentere en reduksjon av russug i forbindelse med fysisk aktivitet.

5.5 Sosiale rammer, relasjoner og tilhørighet i aktiviteten har betydning for rusfri tilværelse

Et interessant element som er å se i flere av studiene er hvordan deltakerne velger å vektlegge at det ikke nødvendigvis er den fysiske aktiviteten i seg selv, men de sosiale rammene og rutinene rundt (Johansen & Redzovic, 2018; Geménez-Meseguer et al., 2015; Dai et al., 2020). Særlig trekker studien til More mfl. (2018) frem at deltakerne motiverte og dyttet hverandre frem, hjalp hverandre og fikk bedre relasjoner både til hverandre, familie, venner og ansatte, mye grunnet den fysiske aktiviteten og opplevelser rundt dette. Ytringer som *“the motivational environment too, you've got other people next to you, “another one mate, another rep, another one, another one”* (More et al., 2018, s.5). Mennesker er sosiale vesener som liker å tilhøre en gruppe. Grupper har et grunnleggende felles mål som knytter de sammen (Håkonsen, 2014, s.193-194). Positiv feedback fra andre deltakere kan dermed anses å gi deltakerne en indre motivasjon til å holde seg rusfri, en følelse av å være en del av noe større og betydningsfull for andre. Dette stemmer overens med studier som viser til at aktivitet byr på en sosial arena som gir tilhørighetsfølelse, rusfritt nettverk og opplevelsen av en hverdag med mening (Sellereite et al., 2019; Borg et al., 2013).

Relasjon og støtte fra både frivillig og ansatte trekkes frem som vesentlig i både studien til More mfl. (2018) og Dai mfl. (2020). Støtten var en stor del av håpet (Dai et al., 2020). Det å ha noe til felles og være sammen om, kan vise seg å være positivt for relasjonsbygging. En kan reflektere over hvordan profesjonsrollen burde opptre for motivasjon til fysisk aktivitet. I dette tilfelle må en legge til rette for at aktiviteten er tilpasset brukerens forutsetninger og motivasjon, slik at den gir næring til utvikling i stedet for å potensielt føre til ytterligere svekket tro på seg selv (Martinsen, 2018, s.156). Dahl (2021) gjør godt for rede for hvordan hjelperrollen burde opptre i recoveryperspektivet i boken *«håndbok i rusbehandling»*. Relasjonen mellom profesjonell og bruker må være basert på åpenhet,

ærlighet, tillit og likeverdighetsprinsippet (Dahl, 2021, s.64). Bruker må anses som ekspert på eget liv, og omgivelser må ha et gjennomgående tro på mestring. Brukermedvirkning må realiseres ved at ressursorientert tilnærming, det vil si å gjøre bruker bevisst på egne ressurser (Lossius, 2021, s. 36) og at brukeren selv må definere egne mål (Dahl, 2021, s.64-69).

Motivasjonsstrategier kan bli avgjørende for suksess ved å kjenne til den enkeltes motivasjonstriggere (Martinsen, 2018, s.156). Det er jo ingen tvil om at fysisk aktivitet vil være utfordrende, da rusavhengige ofte er preget av dårlig fysisk helse og livsstil. Første møte med trening vil trolig ikke resultere i store mestringer og det blir i den anledning avgjørende at en evner å motivere. Forskning understreker at personlig interesse og motivasjon er forutsetninger for potensiale fysisk aktivitet har i rusbehandling (Giménez-Meseguer et al., 2020).

5.6 Det kritiske blikket på studiene.

«Økt energi, bedre søvnkvalitet, forbedret fysisk og psykisk helse og tilhørighetsfølelse» er positive opplevelser som følge av fysisk aktivitet.

Det skal presiseres at de inkluderte studiene sin fysiske aktivitet varierte, alt fra løping, til styrketrening, til en kombinasjon av begge. En ulempe med dette er at det treningsopplegget kan være såpass ulikt at det svekker validiteten av denne oppgaven. Det kan være utfordrende å diskutere studiene baserte på teori når funnene er nokså lik, men likevel har såpass ulikt utgangspunkt.

Studiene viser en rekke positive faktorer. En deltaker i Johansen & Redzovic (2018) uttrykker sterkt at den fysiske aktiviteten var det viktigste for han i recoveryprosessen.

En skal likevel ikke se bort i fra at deltakerne og opplever barrierer og utfordringer rundt den fysiske aktiviteten så vel som det positive. More mfl. (2018) viser til at lav selvtillit og motivasjon, sterke psykiske og fysiske plager har til tider vært til hinder for aktiv deltakelse i fysisk aktivitet. «*I'm tired, so I don't do exercise, I'm too tired*» (More et al., 2018, s. 4) presiserer hvordan fysisk aktivitet ikke alltid passer seg og kan føles uoppnåelig og umulig. Det å trekke frem barrierer og utfordringer ved å ha regelmessig fysisk aktivitet som del av behandlingen er tilfredsstillende presentert i studien til More mfl. (2018), og heller

manglende hos de andre. Jeg opplever manglende kritiske vinklinger til mulige utfordringer og hindringer hos de andre inkluderte studiene. De fysiske tiltakene blir fremstilt som en «solskinshistorie» som etterlater liten tvil om at det burde implementeres som en del av en hver rusbehandling. Motivasjon og vilje er noe alle har kjent på som varierende. Utfordringer, løsninger på disse utfordringene, oppstartsfasen og ytringer på potensielle forbedringsforhold som en nyanse til de positive effektene deltakerne uttaler seg om kunne potensielt gitt mer realistisk innsikt i helheten.

Et annet element jeg noterte meg var hvordan studienes ikke diskuterte betydningen av sine deltakere sine ulike stoffbakgrunner. Dette ble ikke belyst, problematisert eller reflektert over, opp mot resultatene de fikk.

Perioden til studiene er relativt like. Mellom 12-14 uker er spennet på tvers av studiene, noe som er nokså korte perioder. Det er dermed behov for kvalitativ forskning som strekker seg over lengre livsperioder for å få mer innsikt i hele prosessen.

5.7 Har valg av aktivitet eller stoffbakgrunn betydning for de gitte opplevelsene?

Alle studiene undersøker hvordan rusavhengige opplever fysisk aktivitet. Aktivitetstiltaket og stoffbakgrunnen er derimot ulik.

More mfl. (2018) sine deltakere hadde en variasjon av styrketrening og sportsgrener.

Deltakerne til Johansen & Redzovic (2018) var medlem av organisasjonen FIRE og var aktiv på forskjellige grener (sykling, jogging og styrketrening). Stevens mfl. (2019) sitt opplegg var av både teoretisk og fysisk med undervisning og høyintensitetstrening, yoga og gruppetrening. I studien til Geménez-Meseguer mfl. (2015) trente deltakerne tre ganger i uken i 12 uker med en økende intensitet etterhvert, med muskulær utholdenhet som mål. Kondisjonstrening i form av løping to ganger i uken er i hovedfokus i Dai mfl. (2020) sin studie. Likevel, og på tross av stor variasjon av fysisk aktivitet, kan studiene melde om nokså like resultater og funn fra deltakerne sine. Dette forteller at det resultatene ikke nødvendigvis er betinget i en spesifikk treningsform, men generelt av fysisk aktivitet.

Et annet element er at deltakerne har ulik stoffbakgrunn, både innad og på tvers av studiene. Alle deltakerne til Johansen & Redzovic (2018) hadde en felles rusbakgrunn med

alvorlig injiserende bruk av amfetamin. Studien til More mfl. (2018) derimot viser til at avhengigheten gjelder alkohol, cannabis og crystal meth. Stevens mfl. (2019) skiller seg ut ved at de ikke presenterer stoffavhengigheten til deltakerne, men et utsagn i forbindelse med «reduert russug», avslører likevel at avhengigheten kan gjelde både dop og alkoholbruk. Dai mfl. (2020) presiserer i sitt studie at avhengigheten gjelder bruk av alkohol, kokain, heroin og «ect.». Giménez-Meseguer mfl. presenterer avhengigheter bestående av både cannabis, alkohol, heroin – og et kombinert bruk av flere (Giménez-Meseguer et al., 2015).

Studiene skiller seg dermed klart ved at deltakerne har forskjellig utgangspunkt i aktivitetstiltakene. Likevel analyserer de funnene på like premisser og presiserer ikke hvordan dette potensielt kan ha en betydning for utfallene. Kan det tenkes at de med alkoholavhengighet har et annet utgangspunkt enn deltakere med en bakgrunn fra tungt bruk av heroin? På tross for ulike stoffavhengigheter, både innad og på tvers av studiene viser det seg at deltakernes opplevelser av fysisk aktivitet er mye likt. I følge denne oppgavens resultater kan dette indikere at fysisk aktivitet er et effektivt tiltak i recoveryen mot flere avhengighetsskapende stoffer, og trenger ikke begrense seg til spesifikke rusavhengigheter.

6.0 Avslutning

Oppgavens problemstilling kaster lys på brukerperspektivet av hvordan rusavhengige opplever fysisk aktivitet. Deltakerne på tvers av studiene opplever, på tross for ulike stoffavhengighet og aktivitet at fysisk aktivitet gir resultater både fysisk, psykisk og sosialt. Dette kan indikere at verken type avhengighet eller stoffbakgrunn har utslagsgivende betydning for opplevelsen fysisk aktivitet gir. Deltakerne opplever økt mestringstro, økt energinivå, bedre fysisk- og psykisk helse, redusert russug og en tilhørighetsfølelse, som følge av den fysiske aktiviteten. Fysisk aktivitet kan i følge disse studiene vise seg å være et passende tiltak for rusavhengige i recoveryprosessen. Argumentet forsterkes om en ser på forskning av aktivitetens fysiske og psykiske gevinster, opp mot viten om at rusavhengige ofte preges av dårlig fysisk og psykisk helse (Orø & Dahl, 2021, s.427).

Oppgaven gir forståelse for brukers erfaringer og opplevelser. Dette kan gjøre en mer bevisst på brukermedvirkning og kan være et bidrag til kunnskapsbasert praksis. Dette blir viktig om en ønsker å forstå hvordan en kan støtte og motivere til fysisk aktivitet, både i behandling og oppfølgingstiltak. En må likevel anerkjenne at deltakelse av fysisk aktivitet kan være på bakgrunn av ulike motiv. Det kan være for det fysiske, det psykiske, det sosiale eller en kombinasjon. Disse preferansene må en som profesjonell kunne tilpasse utøvelsen etter.

7.0 Oppgavens implikasjoner for praksis

Oppgaven søker innsikt i brukere sine opplevelser, noe en kan kategorisere som brukerkunnskap. Brukerkunnskap er den erfaringsbaserte kunnskapen en person har om eget liv, lidelse og bruk av tjenester (Nordstoga & Johnsen, 2013). Om en anvender slik brukerkunnskap inn i praksis, muliggjør dette at en som profesjonell kan implementere dette i utøvelsen. Tidligere i diskusjonsdelen reflekteres det over hvordan profesjonelle må etterstrebe og tilpasse utøvelsen etter brukers individuelle behov og motivasjonstriggere. Dette kan oppgaven trekke frem som en implikasjon for praksis da individualisering og brukermedvirkning styrker brukers eierskap over egen prosess. Dette støttes av brukerstyrt faglitteratur. Denne tilnærmingen presiserer at brukere skal anses som eksperter på eget liv og anvendes som en ressurs i samarbeidet (Dahl, 2011, s.26).

Oppgaven kan være med å bevisstgjøre profesjonelle, i sosialfaglig arbeid, til å etterstrebe å bli kjent med individers personlige motivasjonsfaktorer og generelt praktisere brukermedvirkning. Det er et bidrag til kunnskapsbasert praksis da oppgaven vinkles fra brukerperspektivet. Om vi evner å både implementere forskningsbasert kunnskap, erfaringer og brukerkunnskap kan vi heve kvaliteten på tjenestene våre (Aveyard, 2019, s.8).

Litteraturliste

Andersson, H.W., Wenaas, M. & Nordfjærn, T. (2019). Relapse after inpatient substance use treatment: A prospective cohort study among users of illicit substances. *Addictive Behaviors*, 90, 222–228. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.11.008>

Aveyard, H. (2019). *Doing a Literature Review in Health and Social Care*. (4.ed.), McGraw-Hill Education.

Bahr, R. (2015). *Aktivitetshåndboken: Fysisk aktivitet i forebygging og behandling* (3. utg.). Fagbokforlaget.

Berg, B. Ellingsen, I.T. Levin, I. Kleppe, L.C. (2015). *Hva er sosialt arbeid?* Ellingsen, I.T. Levin, I. Berg, B. Kleppe, C.K (Red), *Sosialt arbeid: en grunnbok* (s.19- 35). Universitetsforlaget.

Borge, L., Røsseberg, J.I.& Sverdrup, S. (2013). Cognitive milieu therapy and physical activity: experiences of mastery and learning among patients with dual diagnosis. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 20, 932-942.

Brown, R.A., Abrantes, A.M., Minami, H., Read, J.P., Bess H.M., Jakicic, J.M., Strong, D.R., Dubreuil, M.E., R.N., Gordon, A.A., M.D, Ramsey, S.E., Kahler, C.W. & Stuart, G.L. (2014). A preliminary, randomized trial of aerobic exercise for alcohol dependence. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 47(1), 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2014.02.004>

CASP. (2018). CASP checklist for Qualitative research. Critical Appraisal Skills Programme. <https://casp-uk.b-cdn.net/wp-content/uploads/2018/01/CASP-Qualitative-Checklist-2018.pdf>

Dahl, T. (2021). *Recoveryperspektivet*. Lossius, K. (Red), *Håndbok i rusbehandling* (3.utg.) (s. 63-93). Gyldendal.

Dahl, T. & Aas, E. (2011). *Kaptein på egen skute*. Dahl, T. (Red.), Brukeren som veileder. Ambulant brukerstyrt tilnærming. (s.23-34). Gyldendal Akademisk.

Dai, C.L., Chen, C.C., Richardson, G.B., & Gordon, H.R.D. (2020). Managing Substance Use Disorder through a Walking/Running Training Program. *Substance Abuse: Research and Treatment*, 14, 117822182093668–1178221820936681. <https://doi.org/10.1177/1178221820936681>

Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6.utg.). Gyldendal akademisk

Dutra, L., Stathopoulou, G., Basden, S.L., Leyro, T.M., Powers M.B. & Otto M.W. (2008). a meta-analytic review of psychosocial interventions for substance use disorders. *American Journal of Psychiatry*, 165(2), 179–187. <http://dx.doi.org/10.1176/appi.ajp.2007.06111851>

Flemmen, G., Unhjem, R. & Wang, E. (2014). High-Intensity Interval Training in Patients with Substance Use Disorder. *BioMed Research International*, 2014, 616935–616938. <https://doi.org/10.1155/2014/616935>

Garza, R. D.L., Yoon, J.H., Thompson-Lake, D.G.Y, Haile, C.N., Eisenhofer, J.D., Newton, T.F. & Mahoney, J.J. (2016). Treadmill exercise improves fitness and reduces craving and use of cocaine in individuals with concurrent cocaine and tobacco-use disorder. *Psychiatry Research*, 245, 133–140. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.08.003>

Giménez-Meseguer, J., Tortosa-Martínez, J. & Fernández-Valenciano, M.R. (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>

Giménez-Meseguer, J., Tortosa-Martínez, J., & Cortell-Tormo, Juan M. (2020). The Benefits of Physical Exercise on Mental Disorders and Quality of Life in Substance Use Disorders Patients. Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(10), 3680. <https://doi.org/10.3390/ijerph17103680>

Hallgren, M., Vancampfort, D., Giesen, E. S., Lundin, A., & Stubbs, B. (2017). Exercise as treatment for alcohol use disorders: systematic review and meta-analysis. *British Journal of Sports Medicine*. https://core.ac.uk/reader/77066439?utm_source=linkout

Hansen, A. & Sundberg, C.J. (2015). *Alle kan trene: den nyeste forskningen på trening og mosjon*. Pax Forlag.

Heldal, A. (2021). Miljøterapi i rusbehandling. Lossius, K. (Red), *Håndbok i rusbehandling* (3.utg.) (s. 337-350). Gyldendal.

Helsebiblioteket. (03. Januar 2020). Medisinske og helsefaglige termer på norsk og engelsk. Helsebiblioteket. <https://www.helsebiblioteket.no/om-oss/artikkelarkiv/mesh-medical-subject-headings-pa-norsk-og-engelsk>

Helsebiblioteket. (03. Juni 2016). PICO. Helsebiblioteket. <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/sporsmalsformulering/pico>

Helsedirektoratet. (24. Januar 2017). *Behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer og avhengighet: Nasjonal faglig retningslinje*. Helsedirektoratet.

<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/behandling-og-rehabilitering-av-rusmiddelproblemer-og-avhengighet>

Helsedirektoratet. (29. Januar, 2021). Psykisk helse og fysisk aktivitet. *HelseNorge*.
<https://www.helsenorge.no/psykisk-helse/psykisk-helse-og-fysisk-aktivitet/>

Hjelle, O.P. (2018). *Sterk hjerne med aktiv kropp*. Kagge forlag.

Hole, R. (2014). *Forebygging og behandling av rusproblemer: En innføring*. Universitetsforlaget

Hyggen, C., & Hammer, T. (2013). Ung voksen - risiko for marginalisering. I Hyggen, C. & Hammer, T. (Red.) *Ung voksen og utenfor: Mestring og marginalitet på vei til voksenliv*. (s. 13-25) Gyldendal akademisk.

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

Jacobsen, D.I. (2010). Forståelse, beskrivelse og forklaring. Innføring i metode for helse- og sosialfagene. (2.utg.). Høyskoleforlaget.

Johansen, K., & Redzovic, S. (2018). Fysisk aktivitet for rusavhengige – en kvalitativ studie. *Fontene forskning* 11 (2), 18-30. <https://fonteneforskning.no/pdf-15.80656.0.3.5656532882>

KORFOR. (2019). Brukerplan årsrapport 2019. Tjenestemottakere med rusproblemer og psykiske helseproblemer i kommunen.
https://www.brugerplan.no/5650_BrukerPlan_Årsrapport_digital_2020_06_02_ef.pdf

Linke, S.E., & Ussher, M. (2015). Exercise-based treatments for substance use disorders: evidence, theory, and practicality. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 41(1), 7–15.
<https://doi.org/10.3109/00952990.2014.976708>

Lerdal, A. (2009). Å lese forskningsartikler. *Sykepleien Forskning* 2009;4 (4):(328-330).
[10.4220/sykepleienf.2009.0161](https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2009.0161)

Lossius, K. (2021). Om å ruse seg. Lossius, K. (Red), *Håndbok i rusbehandling* (3.utg.) (s. 23-40). Gyldendal.

Lynch, J.W., Peterson, A.B, Sanchez, V., Abel, J. & Smith, M.A. (2013). Exercise as a novel treatment for drug addiction: A neurobiological and stage-dependent hypothesis. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 37(8), 1622–1644.
<https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2013.06.011>

Manger, T. & Wormnes, B. (2015). *Motivasjon og mestring: Utvikling av egne og andres ressurser* (2. utg.). Fagbokforlaget

Martinsen, E.W. (2018). *Kropp og sinn: fysisk aktivitet – psykisk helse – kognitiv terapi* (3. utg.). Fagbokforlaget.

More, A., Jackson, B., Dimmock, J.A., Thornton, A.L., Colthart, A. & Furzer, B.J. (2018). "It's like a counselling session ... but you don't need to say anything:" Exercise program outcomes for youth within a drug and alcohol treatment service. *Psychology of Sport and Exercise*, 39, 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2018.07.002>

NAPHA. (20. september 2018). RECOVERY. Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid. <https://www.napha.no/content/13883/recovery>

Ness, O., Borg, M., Karlsson, B., Almåsbaek 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. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.18261/ISSN1504-3010-2013-03-04>

NHI. (2018). Rus- og psykiatri (ROP-lidelse). *Norsk helseinformatikk*. <https://nhi.no/sykdommer/psykisk-helse/alkohol/rus-og-psykiatri-rop-lidelse/>

Nordstoga, S. Johnsen, T.E. (2013). Brukerkunnskap – i nettverk, forskning og utviklingsarbeid. NAPHA. <https://www.napha.no/multimedia/5176/NAPHA-Temahefte-Brukerkunnskap.pdf>

NOU: 2019:26. (2019). Rusreformen – fra straff til hjelp. Helse- og omsorgsdepartementet; justis- og beredskapsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/78d1c46cd04f42f881e1ad0376c09c2e/no/pdfs/nou201920190026000dddpdfs.pdf>

Olsson, H., Sørensen, S. & Bureid, G. (2003). *Forskningsprosessen: Kvalitative og kvantitative perspektiver*. Gyldendal akademisk.

Orø, T.D. Dahl, T. (2021). Treningsterapi: Fysisk trening som en recoveryorientert tilnærming. Lossius, K. (Red), *Håndbok i rusbehandling* (3.utg.) (s. 427-449). Gyldendal.

Sellereite, I., Haga, M., & Lorås, H. (2019). Fysisk aktivitet som verktøy i det helsefremmende arbeidet opp mot rus og psykisk helse. *Tidsskrift for Psykisk Helsearbeid*, 16(1), 39–51. <https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2019-01-05>

Stevens, M., Hubbard, E. & Leutwyler, H. (2019). Tools You'll Have for the Rest of Your Life: A Qualitative Evaluation of a Fitness and Vocational Training Program for Substance Use Recovery. *Substance Use & Misuse*, 55(4), 628–635.

<https://doi.org/10.1080/10826084.2019.1691599>

WHO. (2021). F10-F19: Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av psykoaktive stoffer. I den internasjonale statiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede sykdommer (10.utg). World Health Organization. Direktoratet for e-helse.

<https://finnkode.ehelse.no/#icd10/0/0/0/2596289>

Vedlegg 1. Litteratormatrise.

Oversikt over studienes egne resultater.

| Studie | Forfatter/Årstall | Hensikt | Metode | Intervensjon | Resultater |
|--|---|---|--|---|---|
| Fysisk aktivitet for rusavhengige. En kvalitativ studie. | <i>Kristoffer Johansen & Skender Redzovic, 2018</i> | Studie har som hensikt å undersøke hvordan brukere opplever fysisk aktivitet som intervensjonstiltak for rusavhengigheten | Design: Kvalitativ metode, semistrukturerte intervjuer (60-90 min). Utvalg: Tidligere rusavhengige i organisert fysisk aktivitet som ettervernstiltak (FIRE stiftelsen) i minst 2 mnd. Fire menn, én dame. (n=5). | Medlemskap i FIRE, i minst to måneder. Ubegrenset tidsperiode. Både sykling, jogging, gåturer, klatring, skigåing og styrke. (4-7 uken) | Deltakerne opplevde at mestring, fellesskapstilhørighet, normalitetsfølelse og kontroll over rusuget. De opplevde et formål med hverdagen, bedre søvn, bedre selvbilde og fungering |
| «It's like a counselling session.. but you don't have to say anything: "Exercise program outcomes for youth with drug and alcohol treatment service. | More, Allisa & Jackson, Ben & Dimmock James & Thornton Ashleigh & Colthart Allan & Furzer Bonnie. 2018. | Hensikten er å undersøke unges opplevelse av regelmessig fysisk aktivitet i tillegg til ordinær behandling. | Design: Kvalitativt. Fokusgruppeintervju Utvalg: Innlagte ungdommer (n=27) og ansatte (n=10). | 12 uker med både styrkeøker og idrettsgrener. (60min x2 i uken) | Trening integrert i behandlingen førte til redusert rusug, bedre selvtillit og bedre fysisk og mental helse. Rutiner ble identifisert av ansatte og bedre søvn var blant opplevelsene. Holdningsendringer mot aktivitet. Målrettet tankesett. Bedring av relasjoner og tilhørighet i rusfritt miljø/vennskap. |
| Managing Substance Use Disorder through a walking/running | Dai Chia-Liang & Chen Ching-Chen & Richardson George B & | Undersøke hvordan rusavhengige opplevde et organisert treningsprogram | Design: Kvalitative intervjuer (15-30 min) gjennomgående i programmet. | Intervensjon: 14 ukers treningsprogram. 4 uker bootcamp og | Deltakerne uttrykket at rusuget ble redusert, en bedre mental helse, etterlengtet mestringfølelse, troen på seg selv i |

| | | | | | |
|---|---|--|---|--|--|
| g training program | Gordon Hovard R.D. 2020 | m i tillegg til rusbehandling en. | Utvalg Rusavhengige i behandling som var villig til å delta på 14 ukers treningsprogram, langdistanseløping. (n =61) | 9 ukers løpeprogram (2 x uken). Så avsluttende løp | recoveryprosessen og en tilhørighetsfølelse. |
| “Tools you’ll Have for the rest of your life”: A qualitative evaluation of fitness and vocational training program for substance use. | Maria Stevens & Erin Hubbard & Heather Leutwyler. 2019 | Få deltakere av et 12 ukers treningsprogram til å evaluere programmet og dens effekt for deres rusrecovery/behandling. | Design: Kvalitativt. fokusgruppe Semistrukturert intervju (60 min). Utvalg: Rusavhengige i recovery og deltaker av 12 ukers «Live fitness program». (n=26) | 12 ukers program. 5 x 60 min i uken (to teoribaserte, én HIT økt, én yoga økt og siste gruppebasert varierende aktivitet). | Kjenne på å mestre utfordringer, bedre selvbilde/selvillit, troen på sin egen recovery, h om aktivitet, motivasjonsboost, erfaringer som en kunne bruke som verktøy til andre livsområder. Tilhørighetsfølelse til samfunnet. Ernæringskunnskap. |
| Benefits of exercise for the quality of life of drug-dependent patients. | Jorge Giménez-Meseguer & Juan Tortosa-Martínez & Maria de los Remedios Fernández-Valenciano. 2015 | Belyse fordelene av fysisk aktivitet som intervensjon i rusbehandling og evaluere det opp mot opplevd livskvaliteten til deltakerne. | Design: Både kvantitativ og kvalitativ. Det er den kvalitative som skal bli brukt. Dybdeintervju. Utvalg: Rusavhengige i aktiv behandling. (n=37). | 12 ukers gruppebasert trening med varierende økter (både kondisjon og styrke). 3 x 60-90 min i uken. | Fysiske, psykiske og sosiale funn. Økt opplevd livskvalitet, bedre humør, reduserte mentale påkjenninger (angst, depresjon), mindre rusug. Mindre skader og smerter. |

Vedlegg 2. Søkehistorikk

| Database | CINAHL |
|--|---------------|
| Dato | 19.03.2021 |
| Søkeord | Treff |
| 1. Substance abuse | 31577 |
| 1. Substance use | 73947 |
| 1. Substance use disorder | 38594 |
| 1. Drug user* | 28441 / 30324 |
| 1. Drug addict | 6647 / 6650 |
| 1. Drug abuse | 27136 / 26815 |
| 1. Drug addition | 7713 |
| 1. Substance dependence | 9800 |
| 1. S1 OR S2 OR S3 OR S4 OR S5 OR S6 OR S7 OR S8 | 111042 |
| 1. Physical activity | 43221 |
| 10.Exercise | 54112 |
| 11. S9 OR S10 | 91227 |
| 12. S8 AND S12 | 727 |
| Filter: Peer reviewed, qualitative high specificity | 16 |

| Database | PSYCINF |
|---------------------------|----------------|
| Dato | 19.03.2021 |
| Søkeord | Treff |
| 1. Drug abuse | 46001 |
| 1. Substance abuse | 35542 |
| 1. Substance use disorder | 117748 |
| 1. Drug addiction | 16040 |
| 1. Drug user | 912 |

| | |
|--|--------|
| 1. Substance abuser | 235 |
| 1. Substance user | 203 |
| 1. (Drug dependency) | 11851 |
| 1. 1 OR 2 OR 3 OR 4 OR 5 OR 6 OR 7 OR 8 | 133557 |
| 10. Physical activity | 42770 |
| 1. Exercise | 26017 |
| 1. 9 OR 10 | 42770 |
| 1. 11 OR 8 | 619 |
| FILTER: Peer reviewed, qualitative (maximizes specificity) | 28 |

| Database | MEDLINE |
|---|------------|
| dato | 19.03.2021 |
| Søkeord | Treff |
| 1. Substance-related disorder | 97231 |
| 1. Drug user | 3314 |
| 1. Substance abuse | 53862 |
| 1. Drug addict | 721 |
| 1. Drug abuse | 18120 |
| 6. Drug addiction | 8233 |
| 1. 1 OR 2 OR 3 OR 4 OR 5 OR 6 | 147193 |
| 1. Physical activity | 118495 |
| 1. Exercise | 115816 |
| 1. 8 OR 9 | 193515 |
| 1. 11 AND 7 | 663 |
| 1. Filter: Qualitative maximizes specificity | 19 |

Vedlegg 3. CASP kritisk vurdering

Kvalitetsvurdering av de fem inkluderte artiklene. CASP kriterier.

| | Was there a clear statement of the aims of the research? | Is a qualitative methodology appropriate? | Was the research design appropriate to the aims of the research? | Was the recruitment strategy appropriate to the aims of the research? | Was the data collected in a way that addressed the research issue? |
|--------------------------------------|--|---|--|---|--|
| <i>Johansen & Redzovic, 2018</i> | YES | YES | YES | YES | YES |
| More et al., 2018 | YES | YES | YES | YES | YES |
| Dai et al., 2020 | YES | YES | YES | YES | YES |
| Stevens et al., 2019 | YES | YES | YES | YES | YES |
| Giménez-Meseguer et al., 2015 | YES | YES | YES | YES | YES |

| | Has the relationship between researcher and participants been adequately considered? | Have ethical issues been taken into consideration? | Was the data analysis sufficiently rigorous? | Is there a clear statement of findings? | How valuable is the research? |
|--------------------------------------|--|--|--|---|-------------------------------|
| <i>Johansen & Redzovic, 2018</i> | YES | YES | YES | YES | |
| More et al., 2018 | YES | YES | YES | YES | |
| Dai et al., 2020 | YES | YES | YES | YES | |

| | | | | | |
|---|-----|-----|-----|-----|--|
| Stevens et al., 2019 | YES | YES | YES | YES | |
| Giménez- Meseguer et al., 2015 | YES | YES | YES | YES | |



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgåve

BSV5-300

Predefinert informasjon

| | | | |
|-----------------------|----------------------------|------------------------|----------------------------|
| Startdato: | 10-05-2021 14:42 | Termin: | 2021 VÅR |
| Sluttdato: | 19-05-2021 14:00 | Vurderingsform: | Norsk 6-trinns skala (A-F) |
| Eksamensform: | Bacheloroppgåve | | |
| Flowkode: | 203 BSV5-300 1 BO 2021 VÅR | | |
| Intern sensor: | Magne Eikås | | |

Deltaker

| | |
|---------------------|-----|
| Kandidatnr.: | 273 |
|---------------------|-----|

Informasjon fra deltaker

| | |
|----------------------|------|
| Antall ord *: | 7988 |
|----------------------|------|

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 avtalen 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