

Masteroppgave

Masterstudium i atferdsvitenskap –
spesialisering i begreper og anvendelse.

Juni, 2023.

Aksept og forpliktelsesterapi (ACT) som intervensjon ved
rusmisbruk.

En scoping review

Kandidatnavn: Maiken Louise Welde
Emnekode: MALK5000

Antall studiepoeng: 30

Fakultet for helsevitenskap

OSLO METROPOLITAN UNIVERSITY
STORBYUNIVERSITETET

Aksept og forpliktelsesterapi (ACT) som intervensjon ved
rusmisbruk.

Maiken Louise Welde

Sammendrag

Bakgrunn: Bruk av illegale rusmidler har hatt en økning på verdensbasis, og behandlinger for å redusere rusmisbruket har vist seg å være i endring til enhver tid.

Acceptance and commitment therapy (ACT) er en tredje bølgens terapimetode som har vist seg å være en mulig behandling for mennesker med et rusproblem. ACT skaper psykologisk fleksibilitet gjennom å bruke atferdsaktivering og forpliktelse, aksept- og mindfulnessprosesser. Behandlingen foregår via selvrapporing og i dialog mellom deltakere og terapeut.

I denne *scoping reviewen* er forskningshull avdekket ved relevant litteratur. Flere forskningsspørsmål ble undersøkt; (a) om intervensjonen gis alene, (b) om behandlingen gis individuelt, (c) om individuell tilpasning bli redegjort for, herunder om behandlingen har en manual, og hvilke kjerneprosesser ved psykologisk fleksibilitet brukes, og (d) om intervensjonen har målt effekt på rusmisbruk eller klinisk atferd. Metode: Et systematisk litteratursøk ble gjennomført i fem ulike databaser (Psycinfo, Medline, Scopus, Web of Science og Academic Search Ultimate) og 23 studier ble identifisert og inkludert i denne studien. Resultater: Funn i litteraturen viser at ACT som intervensjon brukes med andre metoder og individuelt, og det kommer frem lite informasjon om individuell tilrettelegging ved intervensjonen. Bruk av de seks kjerneprosessene varierer også. ACT viser større effekt på andel klinisk relevant atferd ved rusmisbruk enn effekt på kun reduksjon av rusmisbruk. Konklusjon: ACT er en intervensjon som kan gi økt psykologisk fleksibilitet og ha overførende effekt på reduksjon av rusmisbruk. Videre forskning trenger å undersøke intervensjonens individualisering, bruken av de seks kjerneprosessene opp mot individualiseringen og om reduksjon av rusmisbruket skyldes andre faktorer enn økt psykologisk fleksibilitet.

Nøkkelord: Aksept og forpliktelsesterapi, mindfulness, psykologisk fleksibilitet, rusmisbruk og rusbehandling.

Summary

Background: Use of illegal drugs has increased worldwide, and treatments to reduce the drug abuse have been shown to be changing at all times. *Acceptance and Commitment Therapy (ACT)* is a third wave therapy method that has shown to be a possible treatment for people with a drug problem. ACT creates psychological flexibility through the use of behavioral activation and commitment, acceptance- and mindfulness processes. The treatment takes place via self-reporting and in dialogue between participants and therapist.

In this scoping review, research gaps are uncovered by relevant literature. Several research questions were investigated; (a) whether the intervention is given alone, (b) whether the treatment is given individually, (c) whether individual adaptation is explained, including whether the treatment has a manual, and which core processes of psychological flexibility are used, and (d) whether the intervention has a measured effect on substance abuse or clinical behavior. Method: A systematic literature search was conducted in five different databases (Psycinfo, Medline, Scopus, Web of Science and Academic Search Ultimate) and 23 studies were identified and included in this study. Results: Findings in the literature show that ACT as an intervention is used with other methods and individually, and there is little information about individual adaptation of the intervention. The use of the six core processes also varies. ACT shows a greater effect on the proportion of clinically relevant behavior in substance abuse than an effect on only reducing substance abuse. Conclusion: ACT is an intervention that can increase psychological flexibility and have a transferable effect on reducing substance abuse. Further research needs to investigate the intervention's individualization, the use of the six core processes against individualization and whether the reduction in substance abuse is due to factors other than increased psychological flexibility.

Keywords: Acceptance and commitment therapy (ACT), mindfulness, psychological flexibility, drug abuse and drug treatment.

ACT som intervensjon for rusmisbruk

Illegale rusmidler (ofte omtalt som narkotika) og vanedannende legemidler utgjør hva vi kan omtale som *rusmidler* (Bramness, 2022). Kjemiske stoffer (rusmidler) som er fremkalt på ulike måter endrer bevisstheten og stoffene påvirker den mentale tilstanden hos mennesker (Håkonsen, 2019). Et misbruk av rusmidler påvirker individers hjerne og atferd som gjør at individer ikke mestrer å kontrollere bruken av ulovlige (og lovlige) rusmidler. Et rusmisbruk er dermed en psykisk lidelse som er mulig å behandle (NIH, 2023). Bruk av rusmidler fører til helseplager, både sykelige og dødelige. Somatiske sykdommer som hjerte- og karsykdommer, overdoser, hepatitt B og C, HIV, akutt skade ved ulykke, suicidal atferd og vold er noen av helseplagene som kan oppstå (Babor, 2018). Slike helseplager trenger også behandling. Behandling koster, også innen rusbehandling. I tillegg har mennesker med rusavhengighet ofte behov for omfattende trygdeordninger (Bramness, 2022) som er med på å øke de sosiale samfunnskostnadene ytterligere. Bruk av illegale rusmidler er utbredt og det er et betydelig og omfattende samfunnsproblem (Håkonsen, 2019). En rapport hos Helsedirektoratet fra 2020 viser til en utgiftspost på 5.515 millioner kroner for rusbehandling i 2019 innenfor spesialisthelsetjenesten (Dalheim, 2020).

I følge Nasjonale faglige retningslinjer for behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer og avhengighet blir ulike terapeutiske tilnæringsmetoder benyttet for behandling av rusmisbruk. Tilnæringsmetodene skal blant annet tilrettelegges på best mulig måte slik at pasienter selv har et godt grunnlag for å selv velge tilnærming ved en behandling som ønskes. Aktuelle intervensjoner i Norge er blant annet motiverende intervju (MI), 12-trinns rusbehandling, miljøterapi og kognitiv atferdsterapi (Helsedirektoratet, 2017). Innenfor kognitiv atferdsterapi har man en intervensjon som kalles *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT, uttales som et ord), som er en tredjegenasjons atferdsterapi. ACT er en behandlingsform som legger vekt på verdier som klienten opplever som fritt valgt, fremfor

påtvunget av andre mennesker eller omstendigheter. Det er også hovedgrunnen til at intervensjoner ved ACT fokuserer på personlige valg fremfor den vanlige tilnærmingen med beslutninger. Valgene som skal tas er ønskelig at tas mens årsaken er til stede, fremfor at valgene skal tas basert på årsakene (Hayes et al., 2018).

Tilnærmingen til ACT er basert på et kontekstuell og funksjonelt perspektiv på menneskelig lidelse og tilpasningsdyktighet. Dette betyr at ACT bruker atferdsaktivering og forpliktelse, aksept- og mindfulnessprosesser for å skape psykologisk fleksibilitet. Den psykologiske fleksibiliteten får menneskelig språk og kognisjon under bedre kontekstuell kontroll og har en motvirkende effekt på de innsnevrede atferdsrepertoarene hos individer, som følger av overdreven tillit til den problemløsende sinnstilstanden (Hayes et al., 2018).

Ved å sette søkelys på langsiktige og meningsfulle mål, kan klienten lære å akseptere vonde hendelser, fremfor å døyve eller å kontrollere problemet på andre måter. Klienter som har mistet fleksibiliteten sin, anser å rette fokuset sitt mot korttidslindring av symptomene sine. Symptomer i denne sammenheng vil være ubehagelige følelser, tanker o.l. En slik korttidslindring kan få stor betydning for klienter på den måten at viktige og betydningsfulle aktiviteter kan bli glemt. En konsekvens av å dempe symptomer er at verdier og mål ofte blir borte, om konsentrasjonen rettes mot det negative (Holden, 2010). Ved å øke psykologisk fleksibilitet vil fleksibiliteten fremme en mer åpen, sentrert og engasjert tilnærming til livet hos individet (Hayes et al., 2018).

Psykologisk fleksibilitet er ACTs kjerne, og kan defineres som «... kontakt med øyeblikket her og nå, helt bevisst, fullt ut, og uten unødvendig tilbakeholdenhet – som det der er og ikke det som det sier det er – samtidig som man følger sine selvvalgte verdier.» (Hayes et al., 2018, p. 140). Da psykologisk fleksibilitet er et samlebegrep som innebærer seks kjerneprosesser, ligger disse prosessene til grunne for ACT. Prosessene er; fleksibel oppmerksomhet på nuet, verdier, forpliktet handling, selvet-som-kontekst, defusjon og aksept.

Prosessene brukes på ulike områder og en kartlegging av hver prosess anses som viktig både før og under behandlingen. *Fleksibel oppmerksomhet på nuet* brukes for å danne oppmerksomhetsprosessorer som er fleksible, og som gjør det mulig for individet å komme tilbake til her-og-nå øyeblikk. *Verdier* benyttes for å bevisst arbeide med å finne egne verdier, og forbinde verdiene med positive egenskaper i nuet. *Forpliktet handling* brukes for å bistå individet med å forbinde enkelte typer atferder med ens selvvalgte verdier, og bygge større effektive verdibaserte handlinger. *Selvet-som-kontekst* brukes for å utforske tanker og følelser på en aksepterende og defusjonert måte. *Defusjon* benyttes for å svekke den funksjonelle dominansen til regelbundet, dømmende og bokstavelige responser, og aksept brukes for å fokusere på de verbale aspektene ved menneskelig eksistens (Hayes et al., 2018).

Prosessene fleksibel oppmerksomhet på nuet, verdier, forpliktende handling og selvet-som-kontekst viser til de atferds aktiverende prosesser (Hayes et al., 2018) og behandling av atferds aktiverende prosesser tar for seg behandling av unngåelsesatferd (Kennair, 2022). Prosessene forpliktende handling, selvet-som-kontekst, defusjon og aksept viser til de aksept- og mindfulness prosessene (Hayes et al., 2018), som er det å kunne akseptere ens nåværende situasjon og seg selv, samt å konsentrere seg om det som faktisk er her og nå (Gran, 2006). Formålet med å oppnå psykologisk fleksibilitet er at individet selv skal mestre å bygge adaptive repertoarer, og om alle kjerneprosessene virker sammen vil det resultere i psykologisk fleksibilitet hos klienten (Holden, 2007).

Psykologisk fleksibilitet har totalt tretti retningsrelasjoner blant de seks kjerneprosessene, hvor hver og en linje beskriver en teoretisk påstand om en relasjon. Presentasjon av prosessene trenger ikke å komme i en konkret rekkefølge da noen individer trenger enkelte faser mer enn andre (Holden, 2010) og som individ vil man forflytte seg ut og inn av de ulike fasene over tid (Grung & Jacobsen, 2022). Øvelser under en ACT-intervensjon omhandler opplevelsesbaserte øvelser, hvor metaforer tas i bruk for å redusere unngåelse av

opplevelser, men også for å øke psykologisk fleksibilitet for individet (Myhre et al., 2018). En økt psykologisk fleksibilitet har dermed vist seg å føre til en positiv atferdsendring over tid, samt effekt på ulikt rusmiddelforstyrrelser, som vist i metaanalysen som er gjennomført av Lee et al. (2015).

Flere studier har undersøkt ACT som intervensjon hos målgruppen rusmisbrukere, både ved å vise til effekt på klinisk atferd og rusmisbruk. Ved effekt av behandling som er undersøkt viser Yildiz (2020) sin systematiske review til effektiviteten av ACT som intervensjon i lys av livsstil- og atferdsendring hos rusmisbrukere. Studien viser til en større andel av de inkluderte studiene hvor det er reduksjon av rusbruk og økning i psykologisk fleksibilitet hos deltakerne (Yildiz, 2020). Psykologisk fleksibilitetsbaserte (PF) intervensjoner, herunder ACT, er også undersøkt, hvor Li et al. (2019) sin studie viste til at ACT var å foretrekke fremfor første linje psykososiale intervensjoner av rusmisbruk. Funnene viste også til høy seponeringsrate av rusmidler ved PF intervensjonen (Li et al., 2019). Maia et al. (2021) undersøkte effekten av intervensjonen ACT i sin systematiske review, hvor også denne studien viste positiv effekt som forelå til det å øke psykologisk fleksibilitet hos deltakerne, som deretter resulterte i effekt på annen klinisk atferd i tillegg, men også det å redusere rusmisbruk hos deltakerne.

Det er også gjennomført en studie hvor effektiviteten av ACT iht. rusmisbruk, intervensjon for deltakerne, og hvor og hvordan intervensjonen ble undersøkt. Litteraturstudien til Osaji et al. (2020) viser til gjennomføring av ACT som intervensjon hos rusavhengige hvor intervensjonen gjennomføres i en større andel i gruppe og effekten av intervensjonen viser til reduksjon av rusmisbruk, både rett etter behandling og ved *follow-up*.

Rusmisbruk fører til mange helserelaterte plager og misbruket har også en høy samfunnskostnad. En reduksjon av rusmisbruk anses derfor som hensiktsmessig. Som tidligere forskning ved ACT har vist til som intervensjon ved rusmisbruk, kommer det frem

en positiv effekt på deltakere som har mottatt behandlingen, ved økt psykologisk fleksibilitet hos deltakerne og å redusere rusmisbruket hos deltakerne. God behandling fremmer håp og tro på mulighet for å leve et meningsfullt liv og å bli frisk, og i tråd med endringer i utfordringer, funksjon og mål må behandlingsplaner også justeres (Helsedirektoratet, 2022). Behandlingsmetoder anses dermed å være i kontinuerlig utvikling og det anses som nyttig å forske på gjennomføringer av metoder i rusbehandling.

Mennesker responderer ulikt på miljøbetingelser og ingen mennesker opplever verden helt likt. Da man opplever verden ulikt, vil man også ankomme hendelser med ulik forsterkningshistorie (Cooper, 2020). Sett i lys av individers varierende forsterkningshistorie, og varierende utfall etter interagering med miljøbetingelser anses det derfor som viktig å tilby individuelt tilpasset behandling for den enkelte. Intervensjonsprosedyren som skal benyttes for reduksjon av rusbruk bør derfor være akseptable, men også viktig for at signifikante endringer i målatferd skal produseres, sett i lys av sosial validitet (Cooper, 2020). Forskningslitteraturen viser til varierende bruk av intervensjonen alene eller i kombinasjon med andre og det er dermed uklart om hvilken gjennomføring som er å foretrekke. Individuell eller gruppegjennomføring for intervensjonen bør også undersøkes for å avklare om intervensjonen vektlegger deltakerens egne mål og verdier og ikke en gruppes mål og verdier. Det vil også være nyttig å avklare hva litteraturen opplyser av behandlingsmanualer, da en behandlingsmanual vil kunne gi kunnskap til lesere om hvordan man kan gjennomføre ACT intervensjon for mennesker med et rusproblem. Da ACT innebærer å kombinere de seks kjerneprinsippene ved psykologisk fleksibilitet er det også nyttig å avklare hvilke kjerneprosesser som brukes i lys av individuell tilpasningen for deltakerne. Det å undersøke om effekten er vist i intervensjonen, ved klinisk atferd eller reduksjon av rusmisbruk, er også relevant å kartlegge, da litteraturen viser til ulike områder hvor effekten forekommer.

Formålet ved denne studien var å kartlegge hva forskningslitteraturen sier om hvordan ACT gjennomføres innen rusbehandling, grad av individualisering og tilrettelegging, bruk av kjerneprinsippene for psykologisk fleksibilitet i intervensjonen og effekten av intervensjonen. Flere forskningsspørsmål ble derfor undersøkt; (a) om intervensjonen gis alene, (b) om behandlingen gis individuelt, (c) om individuell tilpasning bli redegjort for, herunder om behandlingen har en manual, og hvilke kjerneprosesser ved psykologisk fleksibilitet brukes, og (d) om intervensjonen har målt effekt på rusmisbruk eller klinisk atferd.

Metode

I denne studien har PRISMA-ScR Checklist blitt benyttet. En slik sjekklister viser til punkter som er nyttig å inkludere, både for å utarbeide en *scoping review*, men også for å vurdere relevant litteratur for å belyse forskningsspørsmålet (Tricco et al., 2018). Ingen tidsperiode for utgivelsesår er spesifisert da ACT som intervensjon først ble presentert som en tredje generasjon atferdsterapi.

Søkestrategi

For å identifisere relevante studier ble det søkt to databaser for tidsskrifter innenfor et bredt spekter av litteratur ved medisin, psykologi og psykiatri og tre tverrfaglige databaser innen samme fagområdet. Følgende databaser ble søkt i; Psycinfo (Ovid), Medline (Ovid), Scopus, Web of Science og Academic Search Ultimate. Alle søk ble gjennomført mellom 13 februar 2023 til 22. mars 2023.

Søket ble utviklet i samråd med en bibliotekar og inneholder følgende søkeord og emneord: exp Drug Dependency/ OR exp Drug Abuse/ OR exp Drug Therapy/ OR exp "Substance Use Treatment"/ OR exp "Substance Use Disorder"/ OR exp Drug Addiction/ OR "substance use" OR "substance addiction" OR "Substance use disorder*" OR "drug abuse" OR "substance related disorder*" OR "substance abuse" OR "drug addiction" OR "drug

dependenc*" AND "Acceptance and Commitment Therapy"/ OR "acceptance and commitment therapy".

Begrensninger og tilrettelegginger ved søk

Da databasene inneholder ulike emneordsregistre var det behov for noen endringer i søkestrengen. Ved databasen PsycInfo (Ovid) ble begrensninger lagt inn til å søke på litteratur som var *peer reviewed*. Søket i Medline (Ovid) har et tillegg i et emneord i søkestrengen som vist i Appendiks A. Scopus og Web of Science er databaser som gjennomfører søk i tittel, sammendrag og nøkkelord, og man søker kun med konkrete søkeord. Søkeordene er de ordene som er satt innenfor hermetegn vist i søkestrengen over. I Scopus var det lagt til to begrensninger; dokumenttype artikler og *review*. I databasen Academic Search Ultimate ble søkestrengen brukt som et utgangspunkt, men her kommer synonymord opp om emneordsregisteret ikke har det konkrete ordet som det søkes på (se Appendiks B). Det ble også lagt til to begrensninger ved dette søket; *peer reviewed* og at søket ble gjort under feltet *browsing*.

Inkluderings- og ekskluderingskriterier

Følgende inkluderingskriterier ligger til grunne for valg av litteratur: (1) studiene skal nevne *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) og noe om rusbehandling i overskrift, sammendrag eller nøkkelord, (2) det skal være *peer-reviewed* artikler og (3) behandling skal rettes mot misbruk av illegale rusmidler. Ekskluderingskriteriene var: (1) litteratur som var på annet språk enn engelsk, (2) litteratur hvor ACT er brukt som behandling mot andre formål enn rusbehandling og (3) behandling mot reseptbelagte medikamenter og legemiddelassistert rehabiliteringsmedikamenter.

Sammenfatting av litteratur

Etter en duplikatsjekk ble overskrifter og abstrakter i det innledende søket gjennomgått. All litteratur ble gjennomgått og deretter delt inn i grupper etter type rusmiddel

de undersøkte, allerede oppsummerende litteratur, og studienes formål med undersøkelsene de gjennomførte ved å bruke ACT som intervensjon. Systematisk ble litteraturen selektert, i henhold til bruk av illegale rusmidler og ACT som intervensjon og denne studiens inkluderings- og ekskluderingskriterier. Det totale innholdet av litteratur ble identifisert til å være 23 artikler for denne studien.

Manuelt søk

Av de 23 artiklene som ble identifisert ble det undersøkt referanser som mulig kunne oppfylle inkluderingskriteriene for denne studien. Aktuelle referanser ble tilført i innledning av denne studien.

Resultater

Det ble gjort funn på et bredt spekter innen litteratur ved ACT som intervensjon og rusbehandling. Seleksjonsprosessen er fremvist i *Oversikt seleksjonsprosess av litteratur* i Figur 1, hvor identifisering-, utvelgelse- og inkludert litteratur opplyses. Figur 1 viser 686 referanser som ble funnet totalt hos de fem databasene, hvor 300 ble fjernet ved duplikatsjekk. Videre ble 386 referanser vurdert for inkludering og 338 referanser ble ekskludert iht. kriteriene for inkludering. Det ble forsøkt funnet 48 artikler, hvor en artikkel ikke var publisert og måtte ekskluderes. Det ble lest og vurdert 47 fulltekster hvor 24 referanser ble ekskludert da det var allerede oppsummerende referanser om ACT og rusbehandling ved egne formål, metaanalyser, studiene hadde andre typer formål med behandlingen eller at studiene ikke oppnådde kriteriene for denne studien. Figur 1 avsluttes med å vise at 23 studier ble inkludert i denne oppgaven.

Resultatdelen viser en oversikt over hvert forskningsspørsmål og funn i de inkluderte studiene. En oversikt over resultatene er også utarbeidet i Tabell 1, *Oversikt funn*, hvor forskningsspørsmålene korrelerer med kolonnene som er fremvist. Tabell 2, *Bruk av*

kjerneprosessene ved psykologisk fleksibilitet, gir en oversikt over hvilke studier som vektlegger hvilke kjernekomponenter ved psykologisk fleksibilitet.

Intervensjon alene eller i kombinasjon

Seksten av studiene gjennomførte ACT intervensjonen som eneste behandlingsmetode, og resterende syv studier gjennomførte ACT intervensjonen i kombinasjon med andre intervensjoner. Dette fremvises i første kolonne i Tabell 1.

Av de seksten studiene som gjennomfører intervensjonen som eneste behandlingsmetode, opplyser studien til Svanberg et al. (2017) at deltakerne også mottar en viss pengesum etter hver gjennomførte økt. Dette kommer også frem i første kolonne i Tabell 1. Da det ikke er trukket inn annen bruk av intervensjon i studien velges det i denne studien å stå som en intervensjon som er gitt til deltakere alene.

Individuell behandling eller gruppebehandling

Kolonne to i Tabell 1 viser til ti studier som utførte ACT-intervensjonen på et individuelt nivå, og elleve studier som utførte intervensjonen på gruppenivå. To studier (Schmitz et al., 2018; Svanberg et al., 2017) opplyser ikke om intervensjonen ble gjennomført på individuelt- eller gruppenivå. Av de ti studiene som utført intervensjonen på individuelt nivå var det en studie (Thurstone et al., 2017) som opplyser at behandlingens økter var tilpasset for familiebehandling/gruppebehandling, om deltakeren hadde behov for det. Det opplyses ikke om familiebehandlingen ble gjennomført, og som vist i Tabell 1 er den satt under individuell behandling i denne studien.

Individuell tilpasning, behandlingsmanual og bruk av psykologisk fleksibilitet.

Atten studier opplyser ikke individuell tilpasning ved intervensjonen, som fremvist i kolonne 4. Fem studier opplyser individuell tilpasning, hvor en (Hermann et al., 2016) av de fem studiene opplyser at tilpasningen gjøres etter endt behandling, da dette var en studie som undersøkte om ACT var en aktuell implementeringsmetode innenfor rusbehandling og ens

målgruppe. Av de resterende fire andre studiene som opplyser individuell tilpasning, viser to studier (Batten & Hayes, 2016; Smout et al., 2010) til identifisering av klientenes verdier før behandlingen starter. Den tredje studien som opplyser individuell tilpasning (Twohig et al., 2007) trekker frem spørreskjemaer eller samtaler som gjorde at terapeutene kunne identifisere relevant informasjon som kan benyttes for individualisering av gjennomføringen. Den siste studien (Villarreal et al., 2021) viser til identifisering verdier og mål for deltakeren før intervensjonen startet. Kolonne 4 viser også til en studie (Gul & Aqeel, 2020) som opplyser at individuell tilpasning gjøres, men det er ikke gjort funn av at det blir beskrevet, og dermed inngår den studien i de atten studiene som ikke opplyser en slik tilpasning.

Tolv studier viser til innhold eller mål i lys av ulikt bruk av kjerneprosessene ved implementeringen av ACT, i form av oversikter for behandlingsøkter. Dette kan dermed ses i kombinasjon med å være en behandlingsmanual. Av de tolv studiene som opplyser innhold ved behandlingsøktene er det mulig å finne én manual ved forespørsel til forfatter ved en studie (Smout et al., 2010), og to studier (Lintz, Sutton, et al., 2019; Twohig et al., 2007) viser til tilgang til manual via nettsider. Det er forsøkt å finne de to manualene på nett, men forfatteren har ikke lyktes med det. De resterende elleve studiene opplyser ingen form for behandlingsmanual eller oversikt for øktene som gjennomføres.

Studiene har også vist at kjernekomponentene for psykologisk fleksibilitet benyttes ulikt. Som vist i Tabell 2 ser man i kolonne 1, ved fleksibel oppmerksomhet på nuet, at det er ni studier som opplyser en bruk av dette. I kolonne 2 ser man at det er atten studier som bruker komponentet verdier, og det er dette komponentet som brukes av de fleste studiene. Ved forpliktet handling-komponentet ser man at det er elleve studier som bruker dette. I kolonnen for selvet-som-kontekst viser ni studier bruk av dette komponentet i behandlingen. Defusjon-komponentet er det tretten studier som bruker, og det siste komponentet, aksept, er det seksten studier som benytter. Tabell 2 viser også at det er fem studier (Azkhosh et al.,

2016; Lintz, Sutton, et al., 2019; Najafi & Arab, 2020; Sanchez-Millan et al., 2022; Stotts et al., 2022) som ikke viser til bruk av noen kjernekomponenter i psykologisk fleksibilitet i den individuelle tilpasningen.

Effekt av intervensjonen

I tabell 1 ser man i de siste to kolonnene hvor effekten av intervensjoner måles, og de er delt inn i effekt på rus og effekt på klinisk atferd. Det er ni studier som kun oppgir effekt på klinisk relevant atferd. Det er tretten studier som oppgir mål effekt på klinisk relevant atferd og effekt på rus. Det er en studie (Lintz, Thurstone, et al., 2019) som ikke viser effekt for intervensjonen verken for klinisk atferd eller rusmisbruk, hvor studien selv opplyser at intervensjonen for studien er klar for evaluering av behandlingsutfall.

Diskusjon

Formålet ved denne studien var å kartlegge hva forskningslitteraturen sier om hvordan ACT gjennomføres innen rusbehandling, grad av individualisering og tilrettelegging, bruk av kjerneprinsippene for psykologisk fleksibilitet i intervensjonen og effekten av intervensjonen. Det ble identifisert 23 studier som har gjennomført ACT-intervensjonen på ulike måter for mennesker som misbruker rusmidler. Funnene viser at ACT er brukt både alene og i kombinasjon med andre intervensjonsmetoder, og at gjennomføringen varierer ved å gjennomføres individuelt eller på gruppenivå. Opplysninger som kommer frem angående individuell tilpasning er mangelfulle i studiene, på lik linje med behandlingsmanualer som er tilgjengelig eller opplyst. Likevel er det noen studier som har former for oversikter til innhold ved øktene i ACT og kan ses i sammenheng med behandlingsmanualer. Bruk av kjernekomponentene til psykologisk fleksibilitet varierer også. Målområdet for effekt har vist seg å være målt på de fleste studiene ved andel klinisk relevant atferd og rus, fremfor bare en av delene. Resultatene vil bli diskutert nedenfor opp imot studiens forskningsspørsmål.

Intervensjon alene eller i kombinasjon

Resultatene i denne studien viser at ACT er brukt både som intervensjon alene, men også i kombinasjon med andre intervensjoner. Da det har vært flere intervensjoner som gjennomfører intervensjonen alene er positivt i form av at man kan enklere avklare om intervensjonen er årsaken til behandlingseffekten, basert på at intervensjonen er den eneste variabelen. På den andre siden vil det være problematisk å skille om det er ACT-intervensjonen eller den andre intervensjonen som er årsak til behandlingsresultatene ved de studiene som gjennomfører intervensjonen i kombinasjon med andre metoder.

Resultatene viser også til en studie (Svanberg et al., 2017) som gir penger etter deltakeren har gjennomført en behandlings økt. Også her vil det være problematisk å avdekke om årsaken til behandlingsresultatene skyldes mottagelsen av penger etter ACT-intervensjonen.

Individuell behandling eller gruppebehandling

Funnene i forskningslitteraturen viser at nærmest halvparten av intervensjonene som gjennomføres er i gruppe, elleve studier vs. ti studier og to studier opplyser ikke om intervensjonen er individuelt eller i gruppe. Det å gjennomføre en behandling individuelt vil kunne lede til en større kostnad dersom det viser seg at gruppeintervensjonen er like effektiv som den individuelle intervensjonen. Gruppeintervensjonen vil derfor være å foretrekke da det kan ses på som mer kostnadssparende å tilby behandling til flere mennesker på samme tid.

Individuell tilpasning, behandlingsmanual og bruk av psykologisk fleksibilitet.

Funn i denne studien viser til at det er flere studier som ikke oppgir opplysninger om individuell tilpasning, og det er kun fem studier som opplyser identifisering av ulike områder før intervensjonen starter. Det å ikke vise til opplysninger om individuell tilpasning kan lede til spørsmål om hvor stor grad brukermedvirkning tas med i samarbeidet. Da brukermedvirkning gir rett til medvirkning for deltakere ved gjennomføring (Pbrl., 1999), anses det som mangelfull informasjon i lys av stor grad utformingen av tilbudet er gjort etter

deltakerens meninger. Det å gjennomføre en intervensjon anses å være mer forsvarlig om individuelle tilpasninger er tilrettelagt ved gjennomføringen. Individuell tilpasning kan være forskjellige ting, som blant annet å avklare om deltakeren selv ønsker en gruppeintervensjon eller en individuell intervensjon. En slik avklaring belyses ikke ved tilpasninger som gjøres ved de aktuelle studiene. Gjennomføring i en gruppesetting kan gjøre at man risikere å bli påvirket av de andre deltakerne. Om pasienten opplever sosial trygghet og ivaretagelse i gruppeintervensjonen fremfor individuell intervensjon viser ikke funnene til, og ses dermed på som nyttig å undersøke videre. Det å kunne formidle en intervensjon hvor kun en deltaker og terapeut er til stede kan også ha varierende utfall ved intervensjonen, hvor det kan være utrygt å være en-til-en i et rom hvor intervensjonen tar sted. Dette kan ses i lys av deltakerens tidligere forsterkningshistorie, om deltakeren har negative erfaringer med det å være alene i et rom med andre mennesker. På den andre siden kan deltakeren også ha en positiv erfaring med det å være alene i et rom med andre mennesker, og da terapeuter, og om det er tilfellet vil det da være en styrke ved det å gjennomføre intervensjonen individuelt. Deltakeren kan også oppleve det lettere å uttrykke sine egne meninger i et enerom enn det å uttrykke mål og verdier når man er i gruppe. Deltakerens meninger kan også påvirkes av andre gruppe-medlemmer, og det kan være problematisk å ytre egne behov i lys av verdier man selv har i livet. Ved å vurdere og avklare at noen deltakere har negative erfaringer ved å være alene i en terapeutsetting bør gruppeintervensjonen være å foretrekke, eller andre avklaringer som gjelder ønske om gjennomføringer, som at deltakeren selv kan ønske å gjennomføre intervensjonen i gruppe.

Funnene viser at det er en studie (Hermann et al., 2016) som opplyser om tilpasninger etter endt behandling. Det å gjennomføre tilpasninger etter behandling anses som positivt da man kan evaluere behandlingen i en helhet, og neste implementering av ACT vil kunne dra nytte av aktuelle endringer om det er behov for det. Likevel kan det å vente med tilpasninger

til endt behandling være ugunstig, da det kan føre til at deltakere ikke får de tilpasningene man har behov for. Da funn viser at fire andre studier (Batten & Hayes, 2016; Smout et al., 2010; Twohig et al., 2007; Villarreal et al., 2021) kartlegger deltakernes verdier og/eller mål før behandling, ser man at det er mulig å gjøre en slik tilpasning ved intervensjonen. Slike tilpasninger kan også lede til mer konkret effekt på området deltakeren ønsker å behandle, men det er ikke undersøkt i denne studien.

Tilpasninger kan, som nevnt tidligere, gjøres på forskjellige måter, og man kan derfor se på hvilke av de seks kjerneprosessene ved psykologisk fleksibilitet som studiene bruker. Da funn ved studiene viser til ulik mengde bruk av kjerneprosessene ved psykologisk fleksibilitet, vil det være problematisk å kunne vite i hvilken grad deltakeren oppnår psykologisk fleksibilitet ved de ulike studiene. Den psykologisk fleksibilitetsmodellen trekker frem hvordan alle prosessene spiller en fundamental rolle, både for seg selv, men også sammen (Hayes et al., 2018). Det anses dermed som et behov ved ACT og aktivt bruke alle prosessene og på tvers for å øke den psykologiske fleksibiliteten hos individet. Som nevnt innledningsvis trekker Hayes et al. (2018) frem viktigheten ved å kartlegge hver prosess før og kontinuerlig underveis i en intervensjon. I denne studien er det kun gjort funn ved en studie, Hermann et al. (2016), som opplyser at kommende økters mål tilrettelegges underveis i behandlingen, basert på tilbakemeldinger som kommer fortløpende i forløpet. Ved å gjennomføre en intervensjon slik Hermann et al. (2016) gjør, anses fra forfatterens side som positivt, da det å tilrettelegge fortløpende behovet i øktene kan føre til at deltakeren oppnår endrende atferdsrepertoarer både før-, under- og etter behandling, hvor deltakerens ønsker og behov er mer vektlagt. Ved å ikke vise til bruk av alle kjernekomponentene gjør det usikkert overfor forfatteren om hvordan man kan avklare en økning av fleksibilitet til deltakeren, men også troverdighet til at hele modellen tas i bruk i tilpasningen. Tilpasninger som gjøres for å ta

i bruk kjerneprosessene kan dermed ses ved hvilken informasjon de aktuelle studiene har vist til ved innhold i behandlingene som gjøres.

Funn ved opplysninger av behandlingsmanualer er varierende, og funnene viser til opplysninger i form av oversikter for økter eller protokoller hos tolv studier. Disse studiene viser også bruk av ulike kjerneprosesser ved psykologisk fleksibilitet under øktene som gis. Det kan dermed fremstå som intervensjonene som gis er basert på deltakernes mål og verdier ved intervensjonen, i lys av psykologisk fleksibilitet. Bruk av de seks kjerneprinsippene i fleksibilitetsmodellen kan dermed lede til avklaring på flere områder ved en intervensjon som ACT, som anses å være høyst relevant ved å utvikle en behandlingsmanual for intervensjonen. Ved å ha en manual tilgjengelig vil også gjøre det mulig for andre lesere av studien å benytte seg av lignende implementering ved lik målgruppe. Da det er studier som ikke opplyser manualer ved intervensjonen, anses det som problematisk å kunne vite om hvordan bruken av de aktuelle kjerneprinsippene foregår fortløpende i behandling, fremfor at de kun opplyser at de brukes av ulike grad i de ulike studiene. Det å jobbe med en sårbar gruppe som rusmisbrukere byr på flere dilemmaer, og i lys av varierende forsterkningshistorie anses det som svært relevant å gjennomføre en behandling med fortløpende endringer eller deltakerens behov.

Effekt av intervensjonen

Resultatene viser at effekten av intervensjonen viser å ligge mest til klinisk relevant atferd, men det er også vist til effekt av intervensjon hos både reduksjon av rusmisbruk og klinisk relevant atferd kombinert. Da funn viser til slikt varierende effektområdet gjør det vanskelig å si noe om *hvor stor* effekten faktisk er hos reduksjonen på rusmisbruk. Dette fordi det både belyses via denne studien, men også av andre, at intervensjonen har stor empirisk støtte som intervensjon ved å ha effekt på rusmisbruk. Det kan dermed være relevant å operasjonalisere målatferden på en tydeligere måte, slik at ACT kan ses i samråd med

overførbar effekt i lys av reduksjon av rusmisbruk, fremfor klinisk relevant atferd. Da funn som eksempelvis Smout et al. (2010) viser at økt psykologisk fleksibilitet har også ledet til redusert rusmisbruk, kan det være nyttig å trekke frem intern- og ekstern validitet når man snakker om effekt av intervensjon. Intern validitet viser til om slutningen som er tatt basert på effekten av den manipulerede variabelen er korrekt eller ei (Svartdal, 2015). Ekstern validitet viser til resultater som kan generaliseres på tvers av situasjoner, behandlinger, tid og sted, og mennesker (Christensen, 2015). I lys av intern- og ekstern validitet, og økning av psykologisk fleksibilitet leder til reduksjon av rusmisbruk, vil indikasjoner lede til at manglende psykologisk fleksibilitet kan være årsaken til rusmisbruket. Dette på bakgrunn av intervensjonen som har vist en effekt på begge områder, om det har oppstått en overførbar effekt på bakgrunn av intervensjonen. Hvis det er slik at lite psykologisk fleksibilitet hos individet er den underliggende årsaken til rusmisbruket, og en økning av fleksibilitet gir effekt som kan ses i kombinasjon med overførbare konsepter, fremfor å ha en direkte effekt på rusmisbruket, anses dette som positivt ved metoden ACT. Det vil likevel være problematisk for forfatteren å kunne utnevne ACT som en effektiv metode for kun rusmisbruk, med mindre dette presiseres ytterligere i effekt over tid gjennom videre forskning.

Mulige svakheter ved gjeldende søk

Som vis i innledningen henger ACT og psykologisk fleksibilitet sammen. Psykologisk fleksibilitet og rusbehandling ble ikke kombinert som søkeord, noe som anses som en begrensning i studien. Dette fordi funnene ikke ga et like bredt spekter av litteratur ved mindfulness baserte intervensjoner. Bakgrunnen til begrensningen kommer av at ACT som intervensjon inkluderer øvelser og verdistyrkede intervensjoner som gir klienter muligheter til å utvikle psykologisk fleksibilitet, men også å kunne utøve effektive handlinger på bakgrunn av verdistyrkede intervensjoner (Berryhill & Lechtenberg, 2015).

Søkeordene *substance abuse* og *substance use* ble også tatt i bruk, noe som viste seg å være en ulempe da det engelske ordet ikke er konkret nok i lys av illegale rusmidler, men også vanedannende midler. Søket har derfor gitt mange funn i litteraturen som belyser røyking og nikotin som substans og dette har medført at seleksjon av kilder har vært mer tidkrevende enn hva det burde vært i en slik studie. En annen utfordring med søkeordene *substance abuse/use* har vist seg å være at noen kilder ikke har operasjonalisert hvilken substans som er undersøkt, noe som gjør det også problematisk for leseren å vite om studien som er gjennomført gjelder legale eller illegale rusmidler.

En annen svakhet ved valg av søkeord var at det ikke ble vurdert om hvilke formål som inngår under begrepet rusbehandling, og begrepet rusbehandling ikke ble operasjonalisert konkret nok. Dette kunne bidratt til inklusjon av flere mulig relevante artikler som ikke kom frem i søkeprosessen. Søkene viste blant annet ord som skam og selvstigmatisering i kombinasjon med rusmisbruk, hvor søket ville ført til et bredere resultat om disse ordene hadde vært inkludert i søkestrengen. En av de inkluderte kildene som er fremvist i Tabell 1 omhandlet klinisk relevant atferd ved rusbehandling, som blant annet skam og stigmatisering. Denne er inkludert da den omhandler begge målatferdene. Det er derfor viktig å belyse at søket har vist til to ulike studier som undersøker disse begrepene separat, hvor de er ekskludert, men vist til innledningsvis i denne studien. De ekskluderte studiene hadde ikke avdekket andre funn enn den studien som undersøkte begge begrepene, og det anses som irrelevant å inkludere flere artikler med likt innhold. Det kan også være andre studier som ble ekskludert på grunn av manglende presisering av emosjonelle begreper i søkestrengen. Dette er også en svakhet ved denne studien, og følelsesmessige hendelser og/eller begreper i kombinasjon med rusavhengighet burde vært lagt til i søkestrengen for å skaffe et større omfang av studier som undersøker psykologiske områder hos individer.

På bakgrunn av manglende operasjonalisering av begrepet rusbehandling og ACT som intervensjon har det vært vanskelig å identifisere studier for inkludering. Det har dermed blitt brukt større ressurser fra forfatteren på å finne konkret ut hva man leter etter, etter søket ble gjennomført, fremfor før søket og søkestrengen ble utarbeidet.

Det ble heller ikke gjennomført en systematisk kvalitetsvurdering av valg av litteratur etter fjerning av duplikater. De inkluderte studiene ble basert på inkluderings- og ekskluderingskriteriene som forfatteren har satt for oppgaven, og ingen inkluderte referanser ble vurdert av en annen fagfeller. Videre studier bør derfor sikre ressurser for å undersøke og vurdere kriteriene for valg av litteratur.

Avslutning

I denne studien har det vært avdekket forskningshull om hva litteraturen sier om hvordan gjennomføring av ACT utføres, grad av individualisering og tilrettelegging, og tilgjengelige behandlingsmanualer. Hvilke kjerneprosesser for psykologisk fleksibilitet som benyttes i intervensjonene og effekten av intervensjonen er også forsket på. Funnene har vist at ACT brukes alene og i kombinasjon med andre metoder, og opplysninger om individuelle tilrettelegginger har vist seg å være mangelfulle. Hvilke kjerneprosesser som er brukt har også variert, og bruken av prosessene er vist til i ulik grad i tilgjengelige behandlingsmanualer. Bruk av de ulike kjerne opplysninger om hvordan Effekten belyses på større andel klinisk relevant atferd, men også rusmisbruk.

Hvorfor undersøke intervensjoner og behandling som rusmisbruk?

Store ressurser brukes hvert år for å redusere rusmisbruk i Norge. Behandling av somatiske sykdommer og kliniske atferdsendringer anses dermed å være bredt. Behovet for institusjoner, omsorgsboliger og andre relevante tilbud for målgruppen «*narkomane*» er derfor høyt, og problemet med bruk av illegale rusmidler minsker ikke. Da dette er et komplekst dilemma som samfunnet står overfor ses det på som svært viktig å gå i dybden på aktuelle

intervensjoner og behandlinger som rusmisbrukere kan få tilbud om, som både er effektive og kostnadsnyttig. I tillegg burde behandlinger være nyttige at de kan forhindre gjentagende forsøk på å behandle samme individ flere ganger, og over tid. Et behandlingstilbud som er ressursnyttig vil dermed være å foretrekke, da det å gi behandling som er mer spisset mot individet fremfor en generell behandling for målgruppen *kan* lede til mindre gjentagende forsøk på å redusere rusmisbruket, og man kan derfor gi behandling til andre tjenestemottakere fremfor de samme gjentatte ganger.

ACT har vist seg å være en lovende intervensjon ved å øke psykologisk fleksibilitet hos individer, i tillegg til å redusere rusmisbruket. Videre forskning bør dermed undersøke tilrettelegging før, under og etter behandling, og gå mer i dybden på hvordan de ulike kjerneprosessene brukes ved intervensjonen. Utvikling av manualer bør også undersøkes, slik at man kan lære av gjennomføringsprosessene som utføres og et mer detaljert og konkret på behandlingstilbud kan benyttes til flere som ønsker og har behov for å redusere rusmisbruket sitt.

Referanser

- Azkhosh, M., Farhoudianm, A., Saadati, H., Shoaee, F., & Lashani, L. (2016). Comparing Acceptance and Commitment Group Therapy and 12-Step Narcotics Anonymous in Addict's Rehabilitation Process: A Randomized Controlled Trial. *Iranian Journal of Psychiatry*, 244-249.
- Babor, T. F. C., J. Fischer, B. Foxcroft, D. Humphreys, K. Medina-Mora, M. E. Obot, I. Rehm, J. Reuter, R. Room, R. Rossow, I. Strang, J. (2018). Harms associated with illicit drug use. In *Drug policy and the Public Good* (2 ed., pp. 43-72). Oxford University Press. <https://doi.org/doi.org/10.1093/oso/9780198818014.003.0004>
- Bahrami, S., & Asghari, F. (2017). A controlled trial of acceptance and commitment therapy for addiction severity in methamphetamine users: preliminary study. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 19(2), 49-55. <https://doi.org/10.12740/app/68159>
- Batten, S. V., & Hayes, S. C. (2016). Acceptance and Commitment Therapy in the Treatment of Comorbid Substance Abuse and Post-Traumatic Stress Disorder. *Clinical Case Studies*, 4(3), 246-262. <https://doi.org/10.1177/1534650103259689>
- Berman, B. M., & Kurlancheek, K. (2021). The Choice Point Model of Acceptance and Commitment Therapy With Inpatient Substance Use and Co-occurring Populations: A Pilot Study. *Front Psychol*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.758356>
- Berryhill, M. B., & Lechtenberg, M. M. (2015). Acceptance and Commitment Therapy with Adolescents: Identifying and Clarifying Values. *Journal of Family Psychotherapy*, 26(1), 25-30. <https://doi.org/10.1080/08975353.2015.1002739>
- Bramness, J. G. (2022). *Rusmiddellidelser i Norge*. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/rusmiddellidelser/>
- Christensen, L. B. (2015). *Research methods, design, and analysis* (12 utg. ed.). Pearson Education Limited.

Cooper, J. O. (2020). *Applied behavior analysis* (3rd ed.). Pearson Education.

Dalheim, H. A., & Vågseter, S. S. (2020). *Kostnader i spesialisthelsetjenesten*.

https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/kostnader-i-spesialisthelsetjenesten-2019/Kostnader%20i%20spesialisthelsetjenesten%202019%20-%20IS%202949.pdf/_/attachment/inline/7b171ed2-9ef8-4834-8143-397a0d3f6d75:32a12747d28e19778a4946a467e19d1d6bc1e3eb/Kostnader%20i%20spesialisthelsetjenesten%202019%20-%20IS%202949.pdf

Fossum-Raunehaug, S. (2022). *Om publikasjoner og publikasjonskanaler på nivå 1 og 2*.

https://www.nmbu.no/forskning/forskere/publisering_abc/publisering/node/18449

Gran, S. (2006). *Jeg kan ikke ha det slik! Eller kan jeg det? – «mindfulness» og aksept i psykoterapi*. Norsk psykologforening.

<https://psykologtidsskriftet.no/fagessay/2006/02/jeg-kan-ikke-ha-det-slik-eller-kan-jeg-det-mindfulness-og-aksept-i-psykoterapi>

Grung, R. M., & Jacobsen, T. N. (2022). En kort introduksjon til Acceptance and Commitment

Therapy (ACT). <https://fontene.no/forskning/acceptance-and-commitment-therapy-act-6.584.865320.8d2009819b>

Gul, M., & Aqeel, M. (2020). Acceptance and commitment therapy for treatment of stigma and shame in substance use disorders: a double-blind, parallel-group, randomized controlled trial. *Journal of Substance Use*, 26(4), 413-419.

<https://doi.org/10.1080/14659891.2020.1846803>

Hajipoor, H., Bayazi, M. H., & Nejat, H. (2020). Comparing the effectiveness of group schema therapy and groupbased acceptance and commitment therapy on the emotion regulation strategies in substance abusers. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 22(4), 267-274.

<https://login.ezproxy.oslomet.no/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=asn&AN=157266860&site=ehost-live&scope=site>

Hayes, S. C., Strosahl, K., & Wilson, K. G. (2018). *Aksept og verdibasert atferdsterapi (ACT)* (N. Kraft, Trans.). The Guilford Press.

Helsedirektoratet. (2017). *Nasjonalt faglig retningslinje for behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer og avhengighet*.

<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/behandling-og-rehabilitering-av-rusmiddelproblemer-og-avhengighet/terapeutiske-tilnaerminger-i-rusbehandling#nedtrapping-av-benzodiazepiner-rusbehandling>

Helsedirektoratet. (2022). Planlegging av behandling.

<https://www.helsedirektoratet.no/nasjonale-forlop/psykoselidelser-inkludert-mistanke-om-psykoseutvikling-barn-unge-og-voksne/behandling-og-oppfolging-psykose-pakkeforlop/planlegging-av-behandling#referere>

Hermann, B. A., Meyer, E. C., Schnurr, P. P., Batten, S. V., & Walser, R. D. (2016).

Acceptance and commitment therapy for co-occurring PTSD and substance use: A manual development study. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 5(4), 225-234.

<https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2016.07.001>

Holden, B. (2007). Aksept- og forpliktelsesterapi (ACT), en atferdsanalytisk psykoterapi. 29-

52(1). <http://www.nta.atferd.no/loadfile.aspx?IdFile=431>

Holden, B. (2010). Aksept- og forpliktelsesterapi. En atferdsanalytisk psykoterapi. In S. S.

Eikeseth, F. (Ed.), *Anvendt atferdsanalyse, Teori og praksis* (2 utg. ed., pp. 383-403).

Gyldendal Norske Folag AS.

Håkonsen, K. M. (2019). *Når avhengighet styrer livet*. [https://psykologisk.no/2015/08/nar-](https://psykologisk.no/2015/08/nar-rusmisbruket-styrer-livet/)

[rusmisbruket-styrer-livet/](https://psykologisk.no/2015/08/nar-rusmisbruket-styrer-livet/)

- Ii, T., Sato, H., Watanabe, N., Kondo, M., Masuda, A., Hayes, S. C., & Akechi, T. (2019). Psychological flexibility-based interventions versus first-line psychosocial interventions for substance use disorders: Systematic review and meta-analyses of randomized controlled trials. *Journal of Contextual Behavioral Science*, *13*, 109-120. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2019.07.003>
- Kennair, L. E. O. (2022). atferd. In *Store norske leksikon*. snl.no.
- Khakbaz, H., Farhoudian, A., Azkhosh, M., Dolatshahi, B., Karami, H., & Massah, O. (2016). The Effectiveness of Group Acceptance and Commitment Therapy on Emotion Regulation in Methamphetamine-Dependent Individuals Undergoing Rehabilitation. *International Journal of High Risk Behaviors and Addiction*, *5*(4). <https://doi.org/10.5812/ijhrba.28329>
- Lanza, P. V., Garcia, P. F., Lamelas, F. R., & Gonzalez-Menendez, A. (2014). Acceptance and commitment therapy versus cognitive behavioral therapy in the treatment of substance use disorder with incarcerated women. *J Clin Psychol*, *70*(7), 644-657. <https://doi.org/10.1002/jclp.22060>
- Lanza, P. V., & Menendez, A. G. (2013). Acceptance and Commitment Therapy for drug abuse in incarcerated women. *Psicothema*, *25*(3), 307-312. <https://doi.org/10.7334/psicothema2012.292>
- Lee, E. B., An, W., Levin, M. E., & Twohig, M. P. (2015). An initial meta-analysis of Acceptance and Commitment Therapy for treating substance use disorders. *Drug & Alcohol Dependence*, *155*, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2015.08.004>
- Lintz, M. J., Sutton, B., & Thurstone, C. (2019). Associations Between School-Based Substance Use Treatment and Academic Outcomes. *Journal of Child & Adolescent Psychopharmacology*, *29*(7), 554-558. <https://doi.org/10.1089/cap.2018.0178>

- Lintz, M. J., Thurstone, C., Hull, M., & Ladegard, K. (2019). Development of a School-Based Substance Treatment Model. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 28(2), 127-131. <https://doi.org/10.1080/1067828x.2019.1623145>
- Maia, M. F. C., Santos, B. F. d., Castro, L. C. d., Vieira, N. S. T., & Silveira, P. S. d. (2021). Acceptance and Commitment Therapy and Drug Use: A Systematic Review [Review]. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 31. <https://doi.org/10.1590/1982-4327e3136>
- Mohammadi, M., Hassani, F., Emamipour, S., & Golshani, F. (2020). Comparison of the Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy and Acceptance and Commitment Therapy in Reducing Craving in Women Consuming Crystal Drug [Article]. *Novelty in Biomedicine*, 8(3), 109-116. <https://login.ezproxy.oslomet.no/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=asn&AN=145181856&site=ehost-live&scope=site>
- Myhre, M. Ø., Tørmoen, A. J., Strømgren, B., & Walby, F. A. (2018). Tre generasjoner klinisk atferdsanalyse. *45*(2), 71-85.
- Najafi, L., & Arab, A. (2020). The Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy on Psychological Resilience in Women with Substance Use Disorder. *International Journal of High Risk Behaviors and Addiction*, 9(2), Article 2102. <https://doi.org/10.5812/ijhrba.92102>
- NIH. (2023). *Substance Use and Co-Occuring Mental Disorders*. <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/substance-use-and-mental-health>
- Osaji, J., Ojimba, C., & Ahmed, S. (2020). The Use of Acceptance and Commitment Therapy in Substance Use Disorders: A Review of Literature. *Journal of Clinical Medicine Research*, 12(10), 629-633. <https://doi.org/10.14740/jocmr4311>
- Pbrl. (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven). *LOV-1999-07-02-63*.

- Sanchez-Millan, H. A., Alicea-Cruz, A., & Pedrogo, C. P. (2022). Measuring Psychological Flexibility: The Cultural Adaptation and Psychometric Properties of the AAQ for Substance Abuse among Spanish Speaking Population in Correctional and Community settings. *J Contextual Behav Sci*, 23, 31-37.
<https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2021.11.002>
- Schmitz, J. M., Stotts, A. L., Vujanovic, A. A., Weaver, M. F., Yoon, J. H., Vincent, J., & Green, C. E. (2018). A sequential multiple assignment randomized trial for cocaine cessation and relapse prevention: Tailoring treatment to the individual. *Contemporary Clinical Trials*, 65, 109-115. <https://doi.org/10.1016/j.cct.2017.12.015>
- Shorey, R. C., Elmquist, J., Gawrysiak, M. J., Strauss, C., Haynes, E., Anderson, S., & Stuart, G. L. (2017). A Randomized Controlled Trial of a Mindfulness and Acceptance Group Therapy for Residential Substance Use Patients. *Subst Use Misuse*, 52(11), 1400-1410. <https://doi.org/10.1080/10826084.2017.1284232>
- Smout, M. F., Longo, M., Harrison, S., Minniti, R., Wickes, W., & White, J. M. (2010). Psychosocial treatment for methamphetamine use disorders: a preliminary randomized controlled trial of cognitive behavior therapy and Acceptance and Commitment Therapy. *Subst Abus*, 31(2), 98-107. <https://doi.org/10.1080/08897071003641578>
- Stotts, A. L., Villarreal, Y. R., Green, C., Berens, P., Blackwell, S., Khan, A., Suchting, R., Velasquez, M., Markham, C., Klawans, M. R., & Northrup, T. F. (2022). Facilitating treatment initiation and reproductive care postpartum to prevent substance-exposed pregnancies: A randomized bayesian pilot trial. *Drug & Alcohol Dependence*, 239, 109602. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2022.109602>
- Svanberg, G., Munck, I., & Levander, M. (2017). Acceptance and commitment therapy for clients institutionalized for severe substance-use disorder: a pilot study. *Subst Abuse Rehabil*, 8, 45-51. <https://doi.org/10.2147/SAR.S132255>

- Svartdal, F. (2015). *Psykologiens forskningsmetoder - en introduksjon* (4 utgave ed.).
- Thurstone, C., Hull, M., Timmerman, J., & Emrick, C. (2017). Development of a motivational interviewing/acceptance and commitment therapy model for adolescent substance use treatment. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 6(4), 375-379.
<https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2017.08.005>
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M. D. J., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E. A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M. G., Garritty, C., . . . Straus, S. E. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med*, 169(7), 467-473.
<https://doi.org/10.7326/M18-0850>
- Twohig, M. P., Shoenberger, D., & Hayes, S. C. (2007). A PRELIMINARY INVESTIGATION OF ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY AS A TREATMENT FOR MARIJUANA DEPENDENCE IN ADULTS. *Journal of applied behavior analysis*, 40(4), 619-632. <https://doi.org/10.1901/jaba.2007.619632>
- Villarreal, Y. R., Spellman, M. L., Prudon, J., Northrup, T. F., Berens, P. D., Blackwell, S., Velasquez, M. M., & Stotts, A. L. (2021). A Brief, Hospital-Initiated Motivational Interviewing and Acceptance and Commitment Therapy Intervention to Link Postpartum Mothers Who Use Illicit Drugs With Treatment and Reproductive Care: A Case Report. *Cognitive and Behavioral Practice*, 28(1), 92-106.
<https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2020.05.005>
- Yildiz, E. (2020). The effects of acceptance and commitment therapy on lifestyle and behavioral changes: A systematic review of randomized controlled trials. *Perspect Psychiatr Care*, 56(3), 657-690. <https://doi.org/10.1111/ppc.12482>

Tabell 1*Oversikt funn*

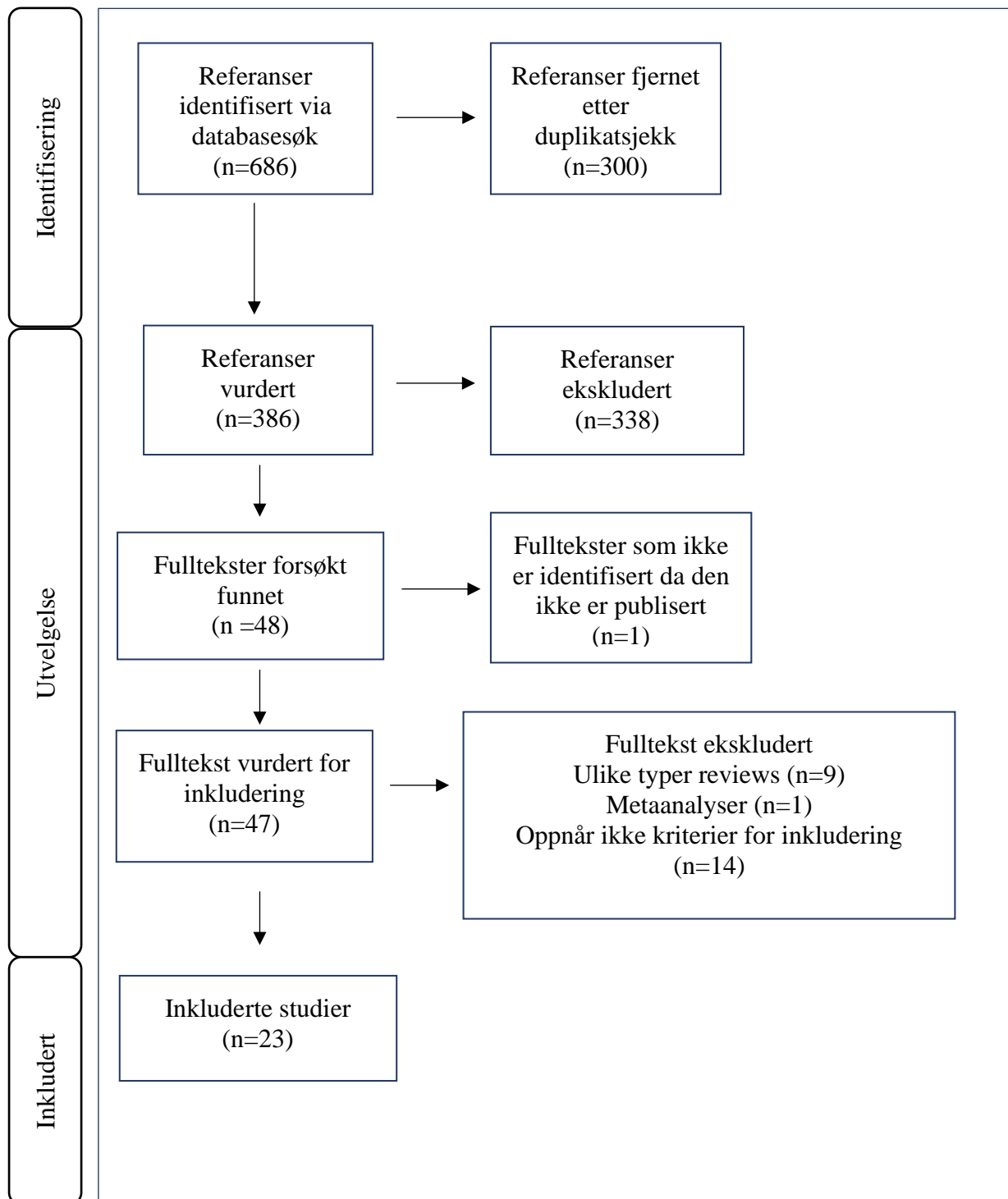
	Studie	ACT som eneste alene behandling?	Gis behandling individuelt?	Er individuell tilpasning beskrevet?	Følger det behandlingsmanual?	Måles effekt på rus?	Måles effekt på klinisk atferd?
1	Azkhosh et al. (2016)	Ja	Nei, i gruppe.	Nei	Nei	Nei	Ja
2	Bahrani and Asghari (2017)	Ja	Ja	Nei	Ja, mål for hver økt.	Ja	Ja
3	Batten and Hayes (2016)	Ja	Ja	Ja	Nei	Ja	Ja
4	Berman and Kurlancheek (2021)	Ja	Nei, i gruppe.	Nei	Ja	Nei	Ja
5	Gul and Aqeel (2020)	Ja	Nei, i gruppe.	Nei, men sies det gjøres.	Nei, men tilpasset ACT-modellen.	Nei	Ja
6	Hajipoor et al. (2020)	Ja	Nei, i gruppe.	Nei	Ja	Nei	Ja
7	Hermann et al. (2016)	Ja	Ja	Ja, etter tilbake-melding fra deltakere.	Ja	Ja	Ja
8	Khakbaz et al. (2016)	Ja	Nei, i gruppe.	Nei	Ja	Nei	Ja
9	Lanza et al. (2014)	Ja	Nei, i gruppe.	Nei	Nei	Ja	Ja
10	Lanza and Menendez (2013)	Ja	Nei, i gruppe.	Nei	Ja	Ja	Ja
11	Lintz, Sutton, et al. (2019)	Nei	Nei, i gruppe.	Nei	Ja, tilgjengelig på nett.	Ja	Ja
12	Lintz, Thurstone, et al. (2019)	Nei	Nei, i gruppe	Nei	Nei	N/A	N/A
13	Mohammadi et al. (2020)	Ja	Nei, i gruppe.	Nei	Ja	Ja	Ja
14	Najafi and Arab (2020)	Ja	Ja	Nei	Nei	Nei	Ja
15	Sanchez-Millan et al. (2022)	Ja	Ja	Nei	Nei	Nei	Ja
16	Schmitz et al. (2018)	Nei	N/A	Nei	Nei	Ja	Ja
17	Shorey et al. (2017)	Nei	Nei, i gruppe.	Nei	Ja	Nei	Ja
18	Smout et al. (2010)	Ja	Ja	Ja	Ja, tilgjengelig ved forespørsel.	Ja	Ja
19	Stotts et al. (2022)	Nei	Ja	Nei	Nei	Ja	Ja
20	Svanberg et al. (2017)	Ja + betaling ved hver økt.	N/A	Nei	Nei	Nei	Ja
21	Thurstone et al. (2017)	Nei	Ja, gruppe kun ved behov.	Nei	Nei	Ja	Ja
22	Twohig et al. (2007)	Ja	Ja	Ja	Ja, tilgjengelig på nett.	Ja	Ja
23	Villarreal et al. (2021)	Nei	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja

Tabell 2*Bruk av kjerneprosessene ved psykologisk fleksibilitet*

Studie	Fleksibel oppmerksomhet på nuet	Verdier	Forpliktet handling	Selvet-som-kontekst	Defusjon	Aksept
Azkhosh et al. (2016)	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Bahrami and Asghari (2017)	N/A	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Batten and Hayes (2016)	N/A	Ja	N/A	N/A	N/A	N/A
Berman and Kurlancheek (2021)	N/A	Ja	N/A	N/A	N/A	N/A
Gul and Aqeel (2020)	N/A	Ja	Ja	N/A	Ja	Ja
Hajipoor et al. (2020)	N/A	Ja	N/A	Ja	N/A	Ja
Hermann et al. (2016)	N/A	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Khakbaz et al. (2016)	N/A	Ja	Ja	N/A	N/A	Ja
Lanza et al. (2014)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Lanza and Menendez (2013)	N/A	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Lintz, Sutton, et al. (2019)	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Lintz, Thurstone, et al. (2019)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Mohammadi et al. (2020)	Ja	Ja	N/A	Ja	N/A	Ja
Najafi and Arab (2020)	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Sanchez-Millan et al. (2022)	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Schmitz et al. (2018)	Ja	Ja	N/A	N/A	Ja	Ja
Shorey et al. (2017)	Ja	Ja	N/A	N/A	Ja	Ja
Smout et al. (2010)	N/A	Ja	N/A	N/A	Ja	Ja
Stotts et al. (2022)	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Svanberg et al. (2017)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	JA
Thurstone et al. (2017)	Ja	Ja	Ja	N/A	Ja	Ja
Twohig et al. (2007)	Ja	Ja	Ja	N/A	Ja	Ja
Villarreal et al. (2021)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja

Figur 1

Oversikt seleksjonsprosess av litteratur



Appendiks A*Oversikt over søk i Medline (Ovid)*

Nr.	Søkeord	Resultater
1	Substance-Related Disorder/	104992
2	exp Drug Dependency/ or exp Drug Abuse/ or exp Drug Therapy/ or exp "Substance Use Treatment"/ or exp "Substance Use Disorder"/ or exp Drug Addiction/	1772388
3	("substance use" or "substance addiction" or "Substance use disorder*" or "drug use" or "substance related disorder*" or "substance abuse" or "drug dependenc*").mp. [mp=title, abstract, original title, name of substance word, subject heading word, floating sub-heading word, keyword heading word, organism supplementary concept word, protocol supplementary concet word, rare disease supplementary concept word, unique identifier, synonyms, population supplementary concept word, anatomy supplementary concept word]	211480
4	1 or 2 or 3	1839512
5	"Acceptance and Commitment Therapy"/	856
6	"acceptance and commitment therapy".mp.	1732
7	5 or 6	1732
8	4 and 7	92

Appendiks B*Oversikt over søk i Academic Search Ultimate*

Nr.	Søkeord	Resultater
1	DE "DRUG addiction" OR DE "DRUG abuse" OR DE "TREATMENT of drug addiction" OR DE "DRUG therapy" OR DE "SUBSTANCE-induced disorders" OR DE "SUBSTANCE abuse"	137 992
2	"substance use" OR "substance addiction*" OR "Substance use disorder*" OR "drug abuse" OR "drug use" OR "substance related disorder*" OR "substance abuse" OR "drug addiction" OR "drug dependenc*"	327 577
3	S1 OR S2	384 379
4	DE "ACCEPTANCE & commitment therapy"	1 231
5	"acceptance and commitment therapy" or "ACCEPTANCE & commitment therapy"	2 103
6	S4 OR S5	2 103
7	S3 AND S6	165
8	S3 AND S6	158

Note: søkestreng 8 hadde begrensinger på peer reviewd artikler.

Vedlegg 1

Etisk refleksjonsnotat

Det er undersøkt forskningshull om hva litteraturen sier om ACT som intervensjon ved rusbehandling. Studien er gjennomført med kun 1 reviewer, og forfatterrett kan dermed diskuteres om det vil være aktuelt å publisere studien. Enkelte deler av gjennomføringsprosessen ved studien vil bli diskutert nedenfor i lys av forfatterrett.

Den første prosessen som kan vurderes er utarbeidelse av tema for oppgaven. Ved oppstart og valg av tema er det forfatteren selv som gjennomgår temaer av egen interesse, eller temaer som man ønsker å fordype seg i, og å lære av. Dette gjøre også opp mot relevant tema for utdanningen, og en prosjektskisse utarbeides. Det å da kunne gi eller kreve forfatterrett basert på andres valg av tema, på bakgrunn av noen andres interesse anses å være etisk galt, og heller ikke hensiktsmessig. Det å velge tema er ikke gjort over natten, og det å gi en forfatterrett til noen som ikke har vært med på fra startfasen av, ved utarbeidelse av tema for en studie, vil ikke være etisk riktig overfor forfatteren som har gjort arbeidet alene. Dermed vil det ikke være etisk korrekt ovenfor forfatteren å eksempelvis gi forfatterrett til veileder heller, basert på at man veileder i en slik prosess, fremfor å fysisk utarbeide et produkt (som en prosjektskisse).

Antall søkeord, setninger og kombinasjoner er utviklet av forfatteren, men oppsettet i de ulike databasene er gjort i samråd med en bibliotekar. Gjennomføringen av søkene er likevel utført av en forfatter, til tross for veiledningen ved hvordan de ulike databasene fungerer og hvordan man skal bruke søkeordene i kombinasjon med andre søkeord. Det å veilede forfatteren til å gjennomføre et mest optimalt og korrekt søk anses ikke å lede til forfatterrett her heller, hvor kildene som er funnet ikke er gått igjennom av andre enn forfatteren selv. Hadde det vært flere som hadde utviklet søkeord og søkestrenger, og flere

forfattere ville gått systematisk gjennom litteraturen, ville det vær relevant å nevne det i studien. Likevel anses det ikke som at en slik bistand skal lede til forfatterrett hos en annen person, da studien innebærer mer arbeid enn kun utført søk og en systematisk gjennomgang av litteratur. En systematisk gjennomgang er også gjort av en forfatter, og utvelgelsesprosessen for de inkluderte studiene er utført ut fra forfatterens inkluderingskriterier for studien. Det å ha utviklet kriterier for studien på egen hånd og ikke i samarbeid med andre vil dermed ikke lede til en forfatterrett for noe andre, og vil ikke være rettferdig overfor forfatteren som har utviklet og jobbet med kriterier, gjennomført systematisk seleksjon av litteratur eller lest artiklene alene i sin helhet.

Når funn er gjort gjenstår gjennomføringen av studien, ved å utarbeide funn, tabeller og figurer, og å sammenfatte oppsummerende litteratur som kan benyttes opp mot tema. Dette er også handlinger som er gjennomført av kun en person. En veileder vil kunne bistå ved spørsmål og å avklare spørsmål ved eventuelle hinder som forfatteren står ovenfor, men også her er det arbeid som ikke veileder direkte har bistått med. Dermed ville det ikke vært etisk rettferdig overfor forfatteren å kunne oppnevne en annen forfatter med forfatterrett etter så mye ressursbruk har gått med på å utvikle og å gjennomføre en hel studie.