

Julie Hamre Lyseng
Kristine Schürmann

Kan fasiliterende interpersonlige ferdigheter øves opp?

Effekten av en ferdighetsbasert workshop og betydningen av emosjonell motoverføring - en eksplorativ studie

Hovedoppgave i Profesjonsstudiet i psykologi
Veileder: Truls Ryum
Medveileder: Katrine Høyer Holgersen
Juni 2023



NTNU

Kunnskap for en bedre verden

Julie Hamre Lyseng
Kristine Schürmann

Kan fasiliterende interpersonlige ferdigheter øves opp?

Effekten av en ferdighetsbasert workshop og betydningen av emosjonell motoverføring
- en eksplorativ studie

Hovedoppgave i Profesjonsstudiet i psykologi
Veileder: Truls Ryum
Medveileder: Katrine Høyer Holgersen
Juni 2023

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for samfunns- og utdanningsvitenskap
Institutt for psykologi



Kunnskap for en bedre verden

Forord

Det er velkjent at noen terapeuter er bedre hjelpere og har bedre behandlingsresultater enn andre. Samtidig finnes lite empiri som fastslår hva som utgjør disse effektivitetsforskjellene. Å fremme og generalisere egenskaper som kjennetegner særlig effektive terapeuter kan ha store konsekvenser på fagfeltet. Da vi ble introdusert for lovende funn innen fasiliterende interpersonlige ferdigheter, var dette svært interessant og noe vi ville være med på å utforske. Gjennom en eksperimentell studie ønsket vi å bidra til økt kunnskap og tydeliggjøre sammenhenger.

Takk for at vi har fått fordype oss i dette forskningsfeltet. Det har vært spennende og utfordrende, og vi opplever å ha fått et stort faglig utbytte ved å bidra i de ulike leddene i forskningsprosessen. Vi har jobbet selvstendig med rekruttering av deltagere og datainnsamling. I samarbeid med veileder, Truls Ryum, har vi også gjennomført de statistiske analysene, med en eksplorativ fremgangsmåte. Denne hovedoppgaven er en av flere studier ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU) som benytter testrammeverket knyttet til fasiliterende interpersonlige ferdigheter. Prosjektet mottok forhåndsgodkjenning av Regionale komitéer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK), og gjennomføringen av workshopen ble støttet økonomisk av Norsk Psykologforening.

Først og fremst vil vi takke vår veileder Truls Ryum, for et godt samarbeid. Vi har satt stor pris på dine faglige og kloke innspill. Vi vil også takke vår biveileder Katrine Høyer Holgersen for gode og konstruktive tilbakemeldinger. For oss går en epoke mot slutten. De siste 6 årene har vært en berg-og-dalbane vi ikke ville vært foruten. Tusen takk til gode venner og familie for all støtte gjennom studieårene. Sist, men ikke minst, vil vi også takke studentene som tok seg tid til å delta i studien.

Trondheim, juni 2023

Sammendrag

Bakgrunn: Noen terapeuter er konsekvent mer effektive, og har bedre behandlingsutfall enn andre. Empiri tyder på at terapeuters grad av fasiliterende interpersonlige ferdigheter (FIF) kan være avgjørende for hva som skiller effektive og mindre effektive behandlere fra hverandre. Det overordnede forskningsspørsmålet lagt til grunn for denne hovedoppgaven er å undersøke om disse ferdighetene kan trenes opp.

Formål: Denne studien har utforsket om skårer på en test, som måler fasiliterende interpersonlige ferdigheter, endret seg etter at deltakerne deltok på en ferdighetsbasert workshop. Emosjonelle motoverførings innflytelse på deltakernes testresponser ble også utforsket.

Metode: En eksperimentell tilnærming ble benyttet for å undersøke utvikling i 11 deltakeres interpersonlige ferdigheter over tid. Testrammeverket Fasiliterende interpersonlig ferdighetstest (FIF-test) kartlegger 8 fasetter som utgjør en samlet FIF-totalskåre. Denne testen ble gjennomført før og etter “Workshop om fasiliterende interpersonlige ferdigheter”. Flere spørreskjema ble inkludert, blant disse Feeling Word Checklist (FWC), som kartla opplevd emosjonell motoverføring.

Resultater: Studien viste ingen signifikant endring i deltakernes totale FIF-skårer ved å delta på workshopen. Noen trender ble observert på fasettnivå. Det ble funnet signifikant økning i *Empati* og reduksjon i *Verbal flyt* fra første pretest til posttest. Emosjonelle motoverføringer predikerte ikke deltakernes totale FIF-responser. To signifikante effekter og flere trender ser likevel ut til å foreligge på fasettnivå. Subskalaen *Selvsikker* var signifikant positivt relatert til deltakernes prestasjon på fasettene *Verbal flyt* og *Varme, aksept og forståelse*.

Konklusjon: Denne studien fant ingen overordnet effekt av en ferdighetsbasert workshop på deltakernes totale fasiliterende interpersonlige ferdigheter. Signifikante resultater på fasettnivå, og råskårer gir imidlertid positive antydninger. Det er indikasjoner for at motoverføring påvirker deltakernes responser. Videre forskning synes nødvendig for å tydeliggjøre interpersonlige ferdigheters relevans, og innvirkningen av trening ytterligere. Dette kan ha viktige implikasjoner for fremtidig ferdighetsutvikling, utdanning og rekruttering av terapeuter.

Nøkkelord: Fasiliterende interpersonlige ferdigheter (FIF), motoverføring, workshop, interpersonlige egenskaper, målbevisst ferdighetstrening.

Abstract

Background: Some therapists are consistently more effective and have better treatment outcomes than others. Empirical evidence suggests that therapists' facilitative interpersonal skills (FIS) can be an essential part of what distinguishes more and less effective therapists from one another. The main aim in this paper is to investigate whether these skills can be enhanced by training.

Objective: This study investigated whether scores on a test, which assesses facilitative interpersonal skills, changed after participating in a skill-focused workshop. The impact of emotional countertransference on the participants' test responses was also explored.

Method: An experimental approach was implemented to examine 11 participants' development of interpersonal skills over time. The facilitative interpersonal skill task and rating method (FIS-test) examines 8 facets that constitute a total FIS score. This test was administered before and after the "Workshop of facilitative interpersonal skills". Multiple questionnaires were included in this study, among others the Feeling Word Checklist (FWC) was applied to assess the occurrence of emotional countertransference.

Results: This study showed no significant change in total FIS scores by participating in the workshop. Some trends were observed in the facets. A significant increase in *Empathy*, and a reduction in *Verbal fluency* were detected from the first pretest to the posttest. Overall, the analyses did not indicate that emotional countertransference predicts the participants' total FIS responses. Nevertheless, two significant effects and several trends appear when examining the facets separately. The subscale Self-esteem was significantly positively related to the participants' performance on the facets *Verbal fluency* and *Warmth, acceptance and understanding*.

Conclusion: The current study shows no overall significant effect of the workshop on the participants' facilitative interpersonal skills. However, significant changes in single facets and raw scores give positive indications. There are findings suggesting that countertransference influences the participants' responses. Future research seems important to further clarify the relevance of interpersonal skills, and the impact of training. This can have essential implications for future skill development, education and recruitment of therapists.

Keywords: Facilitative interpersonal skills (FIS), countertransference, workshop, interpersonal skills, deliberate practice

Innholdsfortegnelse

Forord	1
Sammendrag	2
Abstract	3
Introduksjon	6
Terapeuteffekter	6
Hva kjennetegner effektive terapeuter?	8
<i>Intrapersonlige egenskaper</i>	8
<i>Interpersonlige ferdigheter</i>	10
Hvordan forbedre terapeutferdigheter?	11
<i>Strukturert trening på fasiliterende interpersonlige ferdigheter</i>	13
Denne studien.....	14
Metode	15
Deltagere	15
Måleinstrumenter	16
<i>Fasiliterende interpersonlig ferdighetstest (FIF-test)</i>	16
<i>The Feeling Word Checklist (FWC-BV)</i>	17
Workshop om fasiliterende interpersonlige ferdigheter.....	18
Skårere	18
Prosedyre.....	19
Statistiske analysemetoder	19
Resultater	21
Tabell 1	21
Tabell 2	22
Tabell 3	23
Diskusjon	24
Kan viderekomne psykologstudenters grad av fasiliterende interpersonlige ferdigheter forbedres gjennom en ferdighetsbasert workshop?.....	24
Påvirkes deltakernes responser på Fasiliterende interpersonlig ferdighetstest (FIF-test) av deres grad av emosjonelle motoverføringer?.....	26

Begrensninger og styrker	28
Fremtidig forskning.....	29
<i>Praktiske implikasjoner for utdanning av psykologer, og klinisk arbeid</i>	31
Konklusjon	32
Referanser	33
Vedlegg	43
Vedlegg 1: Informasjonsskriv og samtykkeskjema	44
Vedlegg 2: Feeling Word Checklist (FWC-BV).....	48

Introduksjon

Terapeuteffekter

Metaanalyser konkluderer gjennomgående med at psykoterapi er effektivt ved en rekke psykologiske vansker og lidelser (Barkham & Lambert, 2021). Til tross for dette er det fremdeles lite kunnskap om hva som gjør at psykologisk behandling fungerer (Crits-Christoph & Gibbons, 2021). Tradisjonelt har forskning innen psykoterapi fokusert på å utvikle og undersøke virkningene av ulike teoretiske behandlingsmodeller og metoder (Wampold og Imel, 2015, s. 32- 34). Forskningsresultater fra flere tiår tyder imidlertid på at hvilken metodisk forankring som blir benyttet ikke er avgjørende, men kun utgjør små effektivitetsforskjeller (Barkham og Lambert, 2021). Samtidig blir faktorer ved klienten ansett som særlig betydningsfulle i henhold til behandlingsutfall, eksempelvis klienters grad av motivasjon, åpenhet og tilgang på sosial støtte (Bohart & Tallman, 2010). Til tross for dette kan en stor del av variansen knyttet til hva som gjør at terapi fungerer ikke forklares (Norcross & Lambert, 2011). Egenskaper ved terapeuten har derfor fått økt oppmerksomhet på fagfeltet (Wampold & Owen, 2021).

Interessen for terapeutens rolle er ikke et nytt perspektiv innen psykoterapi. Allerede i 1936 foreslo Saul Rosenzweig at såkalte “fellesfaktorer”, det vil si elementer benyttet på tvers av ulike metodikk, var avgjørende for effekt av behandling. Blant annet ble katarsis foreslått. Rosenzweig (1936) poengterte slik terapeutens sentralitet og understreket at terapeuter skiller seg fra hverandre. At effektivitetsforskjeller mellom terapeuter eksisterer, ble også observert empirisk av David F. Ricks i 1974. De to terapeutene han studerte behandlet samme pasientgruppe, men hadde store forskjeller i behandlingsutfall (Ricks, 1974; Baldwin & Imel, 2013). Terapeuter har historisk sett likevel blitt ansett og behandlet som en homogen gruppe (Kiesler, 1966). Variabilitet som kan tilskrives terapeuter ble i liten grad tatt hensyn til, og fokuset innen terapiforskning har i hovedsak dreid seg om å utvikle behandlingsmetoder og manualer for å blant annet standardisere og kvalitetssikre psykologisk behandling (Wampold & Owen, 2021). Dette har resultert i lite empiri knyttet til terapeutens bidrag for terapiprosess og -utfall.

Nyere forskning har fastslått at enkelte terapeuter er bedre hjelpere og har bedre behandlingsresultater enn andre (Johns et al., 2019). Begrepet *terapeuteffekter* beskriver dette fenomenet, og viser til variansen i behandlingseffekt som kan tilskrives den enkelte terapeut. Dette uavhengig av gitt behandling (Wampold & Owen, 2021). Okiishi og kolleger (2003)

fant eksempelvis i sin studie at de mest effektive terapeutene bidro til 10 ganger hurtigere klinisk bedring sammenlignet med gjennomsnittsterapeuten. Flere studier og metaanalyser har blitt gjennomført for å klargjøre betydningen av terapeuteffekter nærmere. En omfattende metaanalyse av 29 studier, ble gjennomført av Baldwin og Imel (2013). Forskerne konkluderte med at terapeuteffekter forklarte mellom 3-7 % av variansen i behandlingsutfall. Ulike estimater har de siste tiårene blitt rapportert. En relativt ny metaanalyse av Johns og kolleger (2019) fant at terapeuteffekter i gjennomsnitt forklarte 5 % av utfallsvariansen, uavhengig av pasientpopulasjon, behandlingstilnærming og utfallsmål som ble benyttet. Til sammenligning er den komparative effekten av metode anslått å være opptil 1 % (Wampold et al., 1997; Wampold & Imel, 2015). Egenskaper ved terapeuten synes å ha avgjørende betydning for terapiutfall (Barkham & Lambert, 2021). Likevel er forskningsfeltet begrenset, og relativt få studier har utforsket hva som gjør at noen kan anses som “superterapeuter” (Wampold & Owen, 2021).

Det er fremdeles manglende kunnskap knyttet til hvilke variabler ved terapeuter som forklarer forskjeller mellom behandlere. Effektene synes ikke å kunne forklares av objektive karakteristikk ved terapeuten slik som klinisk erfaring og utdanningsnivå, eller demografiske variabler som terapeutens alder og kjønn. Faktorer ved klienten som alder, diagnose og kjønn virker heller ikke å utgjøre denne variansen (Wampold & Brown, 2005). Det kan imidlertid virke som om effektive terapeuter viser tilsvarende gode resultater på tvers av aldersgrupper, diagnoser og utfallsområder, som for eksempel funksjonsnivå, eller interpersonlige problemer. Det samme gjelder for mindre effektive terapeuter som viser konsistent mindre effekt på tvers av ovennevnte variabler (Wampold & Brown, 2005; Nissen-Lie et al., 2016). Følgelig kan dette antyde at grad av effektivitet er et gjennomgående, og kanskje et statisk trekk hos terapeuter.

Det kan se ut til å være i emosjonelt krevende terapisisituasjoner at effektivitetsforskjeller mellom terapeuter blir særlig fremtredende (Strupp, 1993; Anderson et al., 2020a). Effektene ser også ut til å øke ved alvorlig pasientproblematikk. Berglar og kolleger (2016) rapporterte blant annet at pasienter med alvorlige psykologiske problemer som ble behandlet av mer effektive terapeuter hadde mellom 50-70 % sjanse for vellykket behandling. Dette i motsetning til et estimat på 30 % ved behandling av en mindre effektiv terapeut. Mer effektive terapeuter viser seg også å ha lavere frafallsprosent (Berglar et al., 2016).

Hvilken terapeut en pasient blir tildelt kan dermed ha store konsekvenser for utbyttet vedkommende har av behandling. Terapeuteffekter akkumuleres over tid gjennom et helt yrkesliv. På bakgrunn av dette vil disse relativt små forskjellene mellom terapeuter bli store når en estimerer antallet klienter en psykolog vil møte i løpet av sin karriere. Dette understreker relevansen av å undersøke terapeutens rolle for prosess og utfall i psykoterapi nærmere. Det vil ha konsekvenser ikke bare for enkeltindivider, men også i et samfunnsøkonomisk perspektiv. Å avdekke hvilke karakteristikk som gjør at noen terapeuter har bedre behandlingsutfall enn andre, kan ha omfattende implikasjoner for den enkelte pasient, fagfeltet og kvaliteten på psykisk helsehjelp. Dette kan også være relevant ved rekruttering og utdanning av terapeuter. Å kunne generalisere og fasilitere egenskapene som karakteriserer de mest effektive terapeutene vil ha høy relevans for fagfeltet.

Hva kjennetegner effektive terapeuter?

Det behøves kunnskap om hvilke egenskaper og ferdigheter som kjennetegner effektive terapeuter. Heinonen og Nissen-Lie (2020) undersøkte denne tematikken gjennom en litteraturgjennomgang av 31 relevante studier fra 2000-2018. Studien trekker frem at terapeuters interpersonlige egenskaper virker særlig sentralt. Eksempler er dannelse og reparasjon av allianse, og utøvelse av empati. Ulike profesjonelle og personlige faktorer som direkte og indirekte kan relateres til effektive terapeuter, er også aktuelle, eksempelvis terapeuters mestringsstrategier og tilknytningshistorikk. Selv om det er mye usikkerhet knyttet til forskningen på terapeutkarakteristikk antyder oversiktsartikkelen at både intra- og interpersonlige faktorer er sentrale, og kan relateres til virkningsfulle terapeuter.

Intrapersonlige egenskaper

Intrapersonlige egenskaper omhandler personlige karakteristikk ved terapeuten. Flere slike trekk har blitt utforsket, og relatert til behandlingsprosess og utfall. Eksempler på dette er terapeutens personlighet (Delgado et al., 2020), emosjonelle intelligens (Kaplowitz et al., 2011), mentaliseringsevne og tilknytningsstil (Cologon et al, 2017; Schauenburg et al., 2010). Terapeutens egne holdninger har også vist seg å være betydningsfullt. En studie av Nissen-Lie og kolleger (2017) fant sammenhenger mellom terapeuters grad av tvil til egne profesjonelle evner, og reduksjon i pasienters interpersonlige problemer. Vanderbilt-studiene

på 1950-tallet avdekket også at hvilken holdning terapeuten hadde ovenfor pasienten var relatert til grad av empatisk kommunikasjon og terapiutfall (Strupp, 1993). Disse funnene antyder at terapeuters egne reaksjoner som oppstår i møte med pasienten påvirker effektiviteten av terapi.

Sigmund Freud (1910) beskrev motoverføringer som psykoanalytikerens ubevisste og ikke-nøytrale reaksjoner i form av følelser, holdninger og atferd, som respons på pasientens overføringer. Freud mente at disse reaksjonene oppstod på bakgrunn av terapeuters egne indre konflikter, med opprinnelse i barndommen. Ulike definisjoner og perspektiver relatert til denne kontroversielle tematikken har siden den gang blitt presentert. I dagens forskning benyttes hovedsakelig en operasjonell definisjon av begrepet: På bakgrunn av terapeutens egne sårbarheter, forutsetninger og indre uløste konflikter vil elementer ved pasienter og aktuell terapisituasjon trigge reaksjoner i terapeuten (Hayes et al., 2018). Slike reaksjoner forekommer både bevisst og ubevisst (Fauth, 2006). De kan forekomme akutt, ved spontane reaksjoner i enkelte terapitimer, eller være kronisk til stede i møte med pasienter (Gelso & Kline, 2022). Motoverføring kan utspille seg som emosjonelle, atferdsmessige, sensoriske og rent kognitive reaksjoner, som påvirker terapiprosesser (Fauth, 2006).

Motoverføring har blitt negativt relatert til terapiprosess og -utfall. Det er funnet signifikante, negative korrelasjoner mellom grad av motoverføring hos terapeuter og behandlingsutfall (Hayes et al., 2011). Slike reaksjoner har også blitt relatert til uheldige prosesser i terapi, som økt hyppighet av alliansebrudd og redusert reparasjon (Tishby & Wiseman, 2022). Dette antyder at uhensiktsmessig motoverføring fører til dårligere terapiutfall (Hayes et al., 2011; Hayes et al., 2018), samt at terapeuters håndtering av egne reaksjoner kan være sentralt for hva som skiller effektive og mindre effektive terapeuter fra hverandre. Det argumenteres for at motoverføring kan ha både negative, positive og nøytrale virkninger betinget av terapeutens evne til å møte slike reaksjoner hos seg selv (Hayes et al., 2018). Hensiktsmessig håndtering av motoverføring har blitt forbundet med bedre psykoterapiutfall, samt reduksjon i terapeuters motoverføringsrespons (Hayes et al., 2011).

Motoverføring er et komplekst fenomen, og forskningsfeltet er fremdeles mangelfullt. Det behøves korte og anvendelige mål for å kartlegge og utforske virkninger av motoverføringsprosesser ytterligere. Ulike måleverktøy har blitt benyttet for å operasjonalisere motoverføring, eksempelvis The Feeling Word Checklist (FWC). For å undersøke dette instrumentets psykometriske egenskaper og faktorstruktur gjennomførte Breivik og kolleger (2020) en faktoranalyse. Dette på en forkortet versjon av FWC, bestående

av 12 følelsesord. Studien samlet inn FWC-skjema fra 2425 pasienter, fylt ut av en rekke terapeuter fra 13 poliklinikker i Norge. Denne analysen resulterte i at 10 av følelsesordene ble gruppert inn i 3 subskalaer: Idealisert, Utilstrekkelig og Selvsikker (Breivik et al., 2020).

Interpersonlige ferdigheter

Interpersonlige ferdigheter og relasjonelle prosesser har også blitt satt i sammenheng med terapeuteffekter (Constantino et al., 2021). Eksempelvis har mål på allianse gjennomgående vist seg som en robust og betydningsfull utfallsvariabel (Horvath & Symonds, 1991). Dette på tvers av ulike behandlingstilnæringer (Flückiger et al., 2018). Terapeutens evne til å vise empati har også vist seg som en sentral faktor i henhold til terapiutfall (Elliot et al., 2018). På bakgrunn av disse funnene kan det tenkes at terapeuter som mestrer å danne og reparere allianse, samt utøve empati på tvers av terapiretninger og pasientgrupper, er utslagsgivende (Anderson et al., 2016b). Det har blitt ansett som plausibelt at terapeuter innehar ulike grader av relasjonelle ferdigheter, som handler om evnen til å legge til rette for fasiliterende interpersonlige prosesser. Ulikheter i interpersonlige ferdigheter mellom terapeuter kan følgelig tenkes å utgjøre en sentral del av observerte terapeuteffekter.

Forskningen på interpersonlige ferdigheter er likevel i stor grad gjort på overordnet gruppenivå, hvor gjennomsnittlige resultater undersøkes. Følgelig blir ikke variansen mellom terapeuter tatt høyde for. De fleste studiene på terapeutkarakteristikker er også utarbeidet basert på selvrapporing (Heinonen & Nissen-Lie, 2020). Subjektive mål vil innebære begrenset grad av pålitelighet, noe som kompliserer å kartlegge sammenhenger ytterligere. For å imøtekomme disse utfordringene har et nytt og unikt eksperimentelt forskningsparadigme blitt etablert. Anderson og kolleger utformet testprotokollen Fasiliterende interpersonlig ferdighetstest (FIF-test) (Anderson & Patterson, 2013) for å klargjøre interpersonlige ferdigheters betydning. Denne metoden muliggjør kartlegging av interpersonlige ferdigheter på terapeutnivå, samt forbindelsen til behandlingsutfall og terapeuteffekter.

Ferdighetstesten kartlegger 8 ulike relasjonelle fasetter, som er utarbeidet på bakgrunn av teori, konsistente forskningsfunn og observasjoner (Anderson & Patterson, 2013). Deltakerne som gjennomfører testen, responderer på standardiserte videoklipp av utfordrende terapisisuasjoner. Deres responser analyseres i henhold til de 8 fasettene av objektive observatører. Samlet utgjør disse resultatene deltakernes overordnede fasiliterende

interpersonlige ferdigheter, FIF-totalskåre (FIF, engelsk: Facilitative Interpersonal Skills, FIS). En grunnleggende antakelse ved bruk av dette testrammeverket er at hvordan terapeuter håndterer kompliserte terapisisituasjoner, gir innsyn i terapeuters reelle fasiliterende interpersonlige ferdigheter (Anderson & Patterson, 2013). Det kan tenkes at kvalitetsforskjeller i henhold til håndtering av slike scenarioer utgjør terapeutforskjeller, og har avgjørende effekt for pasienters behandlingsutfall (Anderson et al., 2020b).

Anderson og kolleger sine studier, ved bruk av FIF-rammeverket, illustrerer at terapeuters grad av fasiliterende interpersonlige ferdigheter predikerer behandlingsutfall (Anderson et al., 2009; Anderson et al., 2016a; Anderson et al., 2016b). Dette i motsetning til andre relevante faktorer som blant annet teoretisk forankring og erfaringslengde, samt subjektive selvrapporitmål som vurdering av egne sosiale evner. Det kan følgelig argumenteres for at fasiliterende interpersonlige ferdigheter viser seg som et distinkt sett med evner, som ikke kan forklares av sosiale ferdigheter. Sammenfallende resultater har blitt funnet i en uavhengig 5-årig longitudinell studie av Schöttke og kolleger (2017). Til tross for bruk av ulik forskningsmetode beskriver studien overlappende interpersonlige terapeutkarakteristikker, og tilsvarende forbindelser til utfallsforskjeller. Effektene var også uavhengige av alle utforskede terapeut- og pasientfaktorer, slik det også fremgår av Anderson og kolleger forskning (Anderson et al., 2009).

Senere forskningsresultater av Anderson og kolleger (2016b) indikerer at terapeuter med høy FIF-skåre skiller seg betydelig fra terapeuter med lavere skåre. Anderson og kolleger (2016a) konkluderte med at terapeuter med høyere FIF-skåre var mer effektive, hadde høyere symptomreduksjon og bedre psykoterapiutfall enn de med lavere skåre. Dette både ved endt behandling, og ved oppfølging 3 måneder senere. Fasiliterende interpersonlige ferdigheter ble også ansett som en prediktor for allianse; terapeuter med høy FIF-skåre hadde høyere, og kontinuerlig stigende pasientvurderte allianseskårer, og skårer på alliansemål generelt gjennom behandling (Anderson, et al., 2016a). Selv om forskningsfeltet er relativt nytt og innehar begrensninger, indikerer resultatene at terapeuters fasiliterende interpersonlige ferdigheter er sentralt i psykoterapi, og bør tillegges mer vekt i opplæring av terapeuter.

Hvordan forbedre terapeutferdigheter?

Veiledning, treningsprogram og kurs benyttes for å forbedre og opprettholde terapeuters ferdigheter og faglige nivå. Det finnes imidlertid få empiriske studier på

forskningsfeltet som underbygger effekten av disse, samt motstridende og inkonsistente resultater (Knox & Hill, 2021; Watkins, 2011). Callahan og Watkins (2018) oppsummerer at noe evidensbasert forskning på utdanning av terapeuter foreligger, men at feltet preges av mangler og lite kunnskap om hvilke intervensjoner som er effektive i opplæring. Knox & Hill (2021) fremhever at det er behov for mer forskning på hvilke komponenter som øker effektivitet hos terapeuter, særlig siden det ser ut til at terapeuter ikke blir bedre med erfaring over tid. Til tross for stor spredning rapporterer en mye omtalt studie at terapeuter ble gjennomsnittlig mindre effektive med tiden (Goldberg et al., 2016b).

Målbevisst ferdighetstrening, “deliberate practice”, har blitt introdusert som en ny og lovende tilnærming for å bedre terapeutferdigheter. Metodens prinsipper omfatter aktiv og spesifikk trening på bestemte egenskaper over tid for å forbedre ferdigheter (Ericsson, 2009, s. 411-412). Sentrale prinsipper her er å observere prestasjoner, få eksterne tilpassede tilbakemeldinger, danne konkrete ferdighetsmål og repetere øvelse med gjentatte og regelmessige evalueringer (Vaz & Rousmaniere, 2021, s. 15-51). På denne måten kan praktiske prosedurale ferdigheter utvikles og automatiseres, noe som skiller seg fra en konseptuell forståelse. Treningen bør utøves i en kontekst tilsvarende der ferdighetene skal benyttes, og individuelt skreddersys (Vaz & Rousmaniere, 2021, s. 15-22). Målbevisst ferdighetstrening må ikke forveksles med erfaring, som ikke nødvendigvis er knyttet til forbedring i ferdigheter (Tracey et al., 2014; Wampold & Brown, 2005).

Effektene av målbevisst ferdighetstrening på terapeutferdigheter er enda et nytt og begrenset forskningsfelt (Vaz & Rousmaniere, 2021 s. 76). Noen studier viser imidlertid lovende resultater ved at terapeutferdigheter kan bedres ved hjelp av denne metoden (Westra et al., 2021; Perlman et al., 2020; Anderson et al., 2020b). En litteraturgjennomgang av Daryl Mahon (2022) antyder at målbevisst aktiv trening synes mer virksomt enn teoretisk og passiv undervisning for å utvikle praktiske ferdigheter hos terapeuter. Slike tradisjonelle didaktiske tilnærminger har blitt kritisert for å ha begrenset effekt, og for å ikke alene kunne endre terapeutatferd (Beidas & Kendall, 2010). Få studier har undersøkt sammenhengen mellom målbevisst ferdighetstrening og behandlingsutfall (Mahon, 2022), men to studier har vist lovende resultater (Chow et al., 2015; Goldberg et al., 2016a). Til tross for optimistiske funn trengs mer forskning før helhetlige konklusjoner kan trekkes om målbevisst trenings implikasjoner innen psykoterapi. En nyere tilnærming for å studere terapeutferdigheter er å la deltakerne gjennomføre workshopbasert opplæring for slike ferdigheter.

Strukturert trening på fasiliterende interpersonlige ferdigheter

I forlengelsen av forskning på målbevisst ferdighetstrening, og fasiliterende interpersonlige ferdigheter, har implementering av treningsopplegg blitt foreslått og utformet. Et fåtall studier har undersøkt effektene av slike intervensjoner. I det følgende blir fire studier presentert.

Perlman og kolleger (2020) utarbeidet en workshop som kombinerer alliansefokusert trening (AFT) (Safran et al., 2014) og fasiliterende interpersonlige ferdigheter (FIF). Forskerne gjennomførte en RCT-studie for å undersøke effekten av denne 90 minutter lange workshopen. Elementer som målbevisst ferdighetstrening, gruppediskusjon og rollespill var inkludert i intervensjonen. Utvalget bestod av 58 deltagere som var en kombinasjon av viderekomne studenter og profesjonelle terapeuter. Resultatet indikerte at AFT/FIF-workshopen hadde på grensen til statistisk signifikant forbedring av terapeutferdigheter. En deltager viste seg imidlertid å ha betydelig mer erfaring enn de andre. Etter å ha fjernet denne utliggeren viste workshopen seg som en signifikant prediktor ($\beta = .21$, $t(50) = 2.06$, $p = .045$) for deltakernes FIF-resultater ved posttest. Deltakerne i AFT/FIF-betingelsen hadde signifikant høyere FIF-skårer etter intervensjonen sammenlignet med kontrollgruppen, som kun fikk se en videodemonstrasjon av evidensbasert behandling og deltok i gruppediskusjon. FIF-fasettene *Empati*, *Evne til å danne allianse* og *Alliansebrist-responsivitet* viste særlig forbedring (Perlman et al. 2020).

Lignende funn ble rapportert i en senere RCT-studie som også utforsket effekten av AFT/FIF-workshopen (Perlman et al., 2022). Den avsluttende analysen inkluderte 41 bachelorstudenter uten tidligere erfaring med utøvelse av terapi. Resultatene indikerer at deltagerne som mottok AFT/FIF-trening hadde bedre FIF-resultater etter treningen, sammenlignet med kontrollgruppen ($F(1, 38) = 6.32$, $p = .016$, partial $\eta^2 = .143$), som så en video av en terapitime og et intervju med terapeuten. I denne studien gjaldt også forbedring særlig for fasettene *Empati*, *Evne til å danne allianse* og *Alliansebrist-responsivitet* (Perlman et al., 2022).

En RCT studie av Anderson og kolleger (2020b) utforsket om fasiliterende interpersonlige ferdigheter kunne forbedres gjennom å benytte prinsipper av modellert øvelse (MP). Deres treningsprogram innebar å presentere deltakerne for videoopptak av gode og dårlige responser på FIF-videoklipp, etterfulgt av praktisk øvelse ved å respondere på de samme klippene. Kontrollgruppen ble presentert for videoopptak i samme format, men uten

terapeutisk innhold. Studien analyserte responsene til 92 bachelorstudenter som ble testet på tre forskjellige sett med FIF-videoklipp: ett før trening og ett etter hvert av de to treningstidspunktene. Eksperimentgruppen viste signifikant høyere FIF-resultater fra pretest til siste posttest sammenlignet med kontrollgruppen ($F(1, 86) = 5.402, p = .022, \eta^2 = .059$).

Hill og kolleger (2020) undersøkte effektene av et 60 timers kurs i hjelpeferdigheter (“Helping skills”) i en oppfølgingsstudie etter 5 år. I den opprinnelige studien fikk deltakerne 15 ukers opplæring i ferdigheter, som blant annet relasjonsdannelse og hvordan fasilitere atferdsendring og innsikt (Hill et al., 2016). Halvparten av tiden ble benyttet til praktisk ferdighetstrening i grupper. Deltakerne svarte på flere måleinstrumenter, blant dem FIF-testen som kun ble administrert før kursstart. Oppfølgingsstudien i 2020 viste ikke signifikant endring i deltakernes FIF-resultater etter 5 år ($t(27) = -1.331, d = .252$). Deltakerne som rapporterte å ha tatt videre utdanning innen psykisk helse, etter kurset i 2016 ($n = 15$), viste imidlertid høyere FIF-skårer ved oppfølging, i motsetning til gruppen som ikke hadde tatt tilsvarende utdanning ($n = 18$) (Hill et al., 2020).

På bakgrunn av lovende resultater av AFT/FIF-workshopen, har et større rammeverk for trening på fasiliterende interpersonlige ferdigheter blitt utviklet. “Facilitative interpersonal relationship training” (FIRST) er utformet som et 8 timers workshopopplegg fordelt på fire tidspunkt (Perlman, 2020, s. 48-49; Anderson & Perlman, 2020). Målet er å gi mer grundig, målbevisst og individuell trening på alle de 8 fasettene. I likhet med forskningen på FIF-feltet er også opptrening av fasiliterende interpersonlige ferdigheter, gjennom workshoper, et relativt nytt forskningsområde. Mer forskning behøves for å undersøke omfanget og effektene av workshopintervensjoner på terapeutferdigheter.

Denne studien

Hensikten med denne studien er å supplere FIF-forskningsfeltet. Dette ved å undersøke om praktisk ferdighetstrening vil gi forbedring i fasiliterende interpersonlige ferdigheter hos viderekomne psykologstudenter. Deltagerne deltar på en forkortet og oversatt versjon av “Workshop om fasiliterende interpersonlige ferdigheter” (FIRST), opprinnelig utviklet av Anderson og kolleger (Anderson & Perlman, 2020). Ved bruk av Fasiliterende interpersonlig ferdighetstest (FIF-test) vil deltakernes FIF-skårer før og etter intervensjonen utforskes.

Det sekundære målet med denne studien er å undersøke tilstedeværelsen av emosjonelle motoverføringer, og i hvilken grad dette påvirker deltakernes FIF-responser. En forkortet versjon av The Feeling Word Checklist (FWC-BV) blir benyttet for å operasjonalisere motoverføring. Følelsesordene vil videre bli inndelt i Breivik og kolleger (2020) sine FWC-subskalaer. På denne måten kan det undersøkes om grad og type motoverføring (Idealisert, Selvsikker og Utilstrekkelig) påvirker kvaliteten på deltakernes FIF-responser.

En eksperimentell og eksplorativ tilnærming vil benyttes for å undersøke følgende problemstillinger:

- Kan viderekomne psykologstudenters grad av fasiliterende interpersonlige ferdigheter forbedres gjennom en ferdighetsbasert workshop?
- Påvirkes deltakernes responser på Fasiliterende interpersonlig ferdighetstest (FIF-test) av deres grad av emosjonelle motoverføringer?

Metode

Deltagere

Fjerdeårsstudenter ved Profesjonsstudiet i psykologi, ved NTNU, ble gjennom et bekvemmelighetsutvalg rekruttert for å undersøke de aktuelle problemstillingene. Inklusjonskriterier for deltakelse var at studentene studerte emnet “Klinisk psykologi voksen” og kunne gi skriftlig informert samtykke om å delta i studien. Målgruppen som ble valgt hadde relativt lik mengde erfaring med terapi. Studien ble reklamert til aktuell målgruppe gjennom forelesninger, sosiale medier i form av et innlegg på Facebook og et informasjonsskriv på epost. Det ble understreket at deltakelse var frivillig og anonymt. I alt deltok 11 studenter i prosjektet ($N = 11$). Av disse var 2 (18.2 %) menn og 9 (81.8 %) kvinner, og utvalgets gjennomsnittsalder var 27.5 ($SD = 5.01$). Ingen av deltakerne hadde tidligere erfaring med prosjektet, eller testprotokollen.

Måleinstrumenter

Fasiliterende interpersonlig ferdighetstest (FIF-test)

Interpersonlige terapeutferdigheter kan måles ved bruk av Fasiliterende interpersonlig ferdighetstest (FIF-test) (Anderson & Patterson, 2013). Denne testprotokollen innebærer at deltakere opptrer som terapeuter i eksperimentet, på samme måte som de ville gjort i en reell terapisisituasjon. Hver deltaker blir enkeltvis plassert foran en skjerm i et uforstyrret terapirom. De blir vist videoklipp av ulike klienter med variert problematikk. Videoklippene er ment å simulere ulike emosjonelt krevende interpersonlige terapisisuasjoner. Det er antatt at terapeutferdigheter er spesielt viktige i slike scenarioer (Anderson et al., 2020a). Problematikken deltakerne møter i klippene er utvalgt på bakgrunn av Strupp og kolleger sine Vanderbilt-studier, og observasjoner av utfordrende terapisisuasjoner (Strupp, 1993; Anderson & Patterson, 2013). Klippene presenterer dessuten et mangfold av interpersonlige samhandlingsmønstre representert i sirkumpleksmodellen (Russell, 1980). Blant annet kan klipp introdusere pasienter som uttrykker fiendtlighet eller overdreven positiv idealisering ovenfor terapeuten.

I testsituasjonen får deltakerne innledningsvis høre en kort presentasjon av aktuell klient med relevant informasjon om personens bakgrunn og problemstillinger. Kvaliteter ved terapeut-klient-forholdet blir også formidlet før et videoklipp på 1-2 minutter vises. Klippene er filmet slik at det skal virke som klienten sitter rett ovenfor en, og snakker direkte til deltakeren som terapeut. Etter å ha sett videoklippet blir deltakeren bedt om å gi en øyeblikkelig verbal respons, som er ment til å hjelpe klienten i gjeldende situasjon. Deltakernes responser blir tatt opp, og senere analysert av objektive skårere for hver av de 8 FIF-fasettene beskrevet i det følgende:

Verbal flyt omhandler terapeutens evne til å kommunisere tydelig og sammenhengende. Dette kan innebære å gi rolige responser som er lette å forstå, med fravær av elementer som engstelse, nøling og forstyrrende pauser. Den neste fasetten viser til hvordan terapeuter uttrykker *Håp og positive forventninger* i forhold til eksempelvis klientens mål, fremtidsutsikter og behandlingsutfall. *Overbevisningsevne* beskriver terapeutens evne til å få klienten til å se og godta perspektiver som er ulike dennes opprinnelige oppfatninger på en troverdig måte. Fasetten *Emosjonsuttrykk* omfatter responser med passende emosjonell intonasjon og engasjement. Det å møte klienter med *Varme, aksept og forståelse* viser til terapeutens måte å formidle disse elementene gjennom genuin omsorg og anerkjennelse

ovenfor klienten i aktuell livssituasjon. *Empati* impliserer at terapeuten responderer på en måte som gir pasienten en opplevelse av å bli oppriktig forstått. Terapeutens *Evne til å danne allianse* dreier seg om evnen til å etablere og kontinuerlig fasilitere en trygg terapeutisk arbeidsrelasjon. Den siste fasetten omfatter sensitivitet til å oppdage brudd i arbeidsalliansen, og iverksette passende reparasjonstiltak. Dette kalles *Alliansebrist-responsivitet* (Anderson & Patterson, 2013).

FIF-testprotokollen og skåringsmanualen som benyttes i denne studien er oversatte versjoner av den originale engelske utgaven utarbeidet av Timothy Andersen og Candace Patterson (2013). Truls Ryum og Patrick A. Vogel ved NTNU ledet dette oversettelsesarbeidet til norsk (Anderson & Patterson, 2021; Ryum et al., 2021). Resultater fra Ryum og kollegers pilotstudie (2021) antyder at den norskspråklige testprotokollen har pålitelige psykometriske egenskaper. Dette tilsvarende lignende forskning gjennomført i engelsk- (Anderson et al., 2009) og tyskspråklige (Munder et al., 2019) kontekster. De norske videoklippene er laget i forbindelse med andre forskningsprosjekter, ved NTNU, som undersøker utvikling av FIF-ferdigheter. Under innspillingen ble studenter benyttet som skuespillere med kongruente kjønn- og alderskarakteristikker som i den opprinnelige versjonen (Ryum et al., 2021).

The Feeling Word Checklist (FWC-BV)

For å samle inn supplerende informasjon fikk deltakerne utlevert et batteri av flere spørreskjema. Av disse ble en forkortet versjon av The Feeling Word Checklist (FWC-BV) benyttet i denne studien. Dette spørreskjemaet undersøker hvilke følelser terapeuter opplever i møte med pasienter (Whyte et al., 1982). Skjemaet består av 10 ledd i form av følelsesord som rangeres på en 5-punkts Likertskala fra 0 (Ikke noe) til 4 (Svært mye). Leddene ble, som tidligere nevnt, valgt ut basert på Breivik og kolleger (2020) sin faktoranalyse. De 10 følelsesordene ble delt inn i subskalaer på denne måten: Idealisert (Betydningsfull, Opphøyd og Beundret), Utilstrekkelig (Mislikt, På vakt og Invadert) og Selvsikker (Trygg, Rolig og Oversikt).

Workshop om fasiliterende interpersonlige ferdigheter

En forkortet og oversatt versjon av FIRST-workshopen ble arrangert. Workshopen ble avholdt ved to tidspunkt; onsdag 30. og torsdag 31. mars 2022. Opplegget tok fem timer, inkludert en lunsjpause. Det deltok seks deltakere på det første arrangementet, og de resterende fem deltakere dagen etter. Psykologspesialist/PhD Heidi Bratland og Psykologspesialist/ Førsteamanuensis Truls Ryum ledet begge arrangementene med identisk program, innhold og øvelser. De har også tilpasset den avholdte workshopen, ved å oversette og forkorte det originale workshopopplegget uten større endringer. Et møte med kursholderne kolleger ved Psykologisk Institutt ved NTNU ble avholdt for innspill til opplegget i forkant av gjennomføringen. Den originale FIRST-workshopen fokuserer på alle de 8 FIF-fasettene. I denne reviderte workshopen ble kun tre av fasettene vektlagt og gjennomgått: *Empati, Evne til å danne allianse og Alliansebrist-responsivitet*. Dette på bakgrunn av tidsbegrensninger, samt at det er veldokumentert at empati og allianse er viktige komponenter i psykologisk behandling (Elliot et al., 2018; Flückiger et al., 2018)

Skårere

Våren 2022 ble femteårsstudenter ved Profesjonsstudiet i psykologi, ved NTNU, rekruttert til å opptre som skårere i denne studien. Det ble informert om muligheten til å arbeide som studentassistent gjennom epost. Tre studenter ble valgt ut på bakgrunn av deres tidligere erfaring med lignende arbeid og motivasjon. Studentene fikk innføring i FIF-manualen og skåringsprosedyren på lik linje med skårere i tidligere studier (Ryum et al., 2021). En del av den praktiske opplæringen var å skåre responser på videoklipp som allerede var ferdig skåret. Videre sammenlignet skårerne sine egne skårer med disse, samt hverandres skårer. Skårerne vurderer deltakernes responser på en skala fra 1 (Ikke karakteristisk) til 5 (Veldig karakteristisk). En skåre på 3 anses som gjennomsnittlig nivå av fasiliterende interpersonlige ferdigheter, og utgjør et utgangspunkt for skåringen. Skårerne vurderer om responsen i videoen bør økes eller reduseres ut ifra hvor karakteristisk hjelpeatferden er i klippet. De kan også oppgi halve skåringer (Anderson & Patterson, 2013).

Da de tre skårerne hadde en interrater-reliabilitet på $ICC \geq .70$ ble opplæringen ansett som ferdig. De gikk så over til å individuelt skåre datamaterialet knyttet til denne studien. For å unngå feilkilder ble måletidspunkt for videoklippene maskert slik at skårerne ikke skulle vite hvilket testtidspunkt de vurderte. Under arbeidet ble det holdt jevnlige møter der skårerne

sammenlignet sine skåringer med hverandre, for å kontrollere overenstemmelsen seg imellom og unngå drift.

Prosedyre

Prosjektet mottok forhåndsgodkjenning av Regionale komitéer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK) (2012/1498). Datainnsamlingen foregikk i perioden 9. mars til 7. april 2022. Deltakerne i studien ble testet med FIF-testen tre ganger: to pretester og én posttest. For hvert testtidspunkt ble deltakerne presentert for fire klienter i fire ulike videoklipp. Samlet ble 12 klipp introdusert for hver deltaker. Deltakerne ble bedt om å fylle ut FWC-BV etter å ha gitt en respons til hvert videoklipp. Prosedyren for hvert testtidspunkt tok omtrent 10-15 minutter, men varierte ut fra deltakerens svarlengde. To pretester ble benyttet med hensikt om å undersøke læringseffekter som en mulig forklaring av eventuelle ferdighetsendringer. Etter de to pretestene deltok studentene på “Workshop om fasiliterende interpersonlige ferdigheter”. Som kompensasjon fikk deltakerne delta på workshopen, og lunsj denne dagen. Posttester ble gjennomført den følgende uken. Forfatterne har gjennom forskningsprosessen arbeidet selvstendig med rekruttering av deltagere, og innsamling av alle data, herunder også administrering av FIF-testen.

Statistiske analysemetoder

Versjon 29 av programmet “Statistical Package for the Social Sciences” (SPSS) ble brukt for å analysere datamaterialet. En eksplorativ tilnærming ble benyttet som fremgangsmetode i denne pilotstudien. Dette grunnet et lite utvalg, og at FIF-forskningsfeltet enda er lite utforsket. Til tross for at analysene opererer med et signifikansnivå på .05 ble også trender under .1 ansett som interessante. Da denne tilnærmingen resulterte i mange parvise sammenligninger ble en Bonferroni-korreksjon inkludert.

Deskriptiv statistikk ble anvendt for å undersøke gjennomsnitt og standardavvik for hver av de 8 FIF-fasettene, samt for FIF-totalskåre, ved hvert tidspunkt (pretest 1, pretest 2, posttest). Gjennomsnittsverdier av de tre studentassistentenes skåringer oppgis. Det ble gjennomført preliminare analyser. Cronbach’s alpha ble anvendt for å undersøke indre konsistens for de 8 FIF-fasettene, og intraklassekorrelasjon (ICC) for å analysere interrater-reliabilitet. En Cronbach’s alpha over .80 regnes som god indre konsistens (Field, 2018, s.

823). Enveis variansanalyser (ANOVA) ble gjort for å undersøke om det var statistiske signifikante forskjeller mellom klippene presentert ved hvert testtidspunkt.

Paired samples t-tester ble benyttet for å undersøke endringer i deltakernes totale FIF-skårer, samt for hver enkelt FIF-fasett, mellom de ulike testtidspunktene.

Korrelasjonsanalyser ble også gjennomført for å undersøke forholdet mellom FWC-subskalaene. Det ble utført en lineær mixed model regresjonsanalyse (LMM) for å se på overordnet FIF-utvikling over tid, og undersøke om grad av ulike motoverføringer hadde noen innvirkning på deltakernes FIF-skårer. Tidspunkt (0, 1, 2) og FWC-skalaene (Idealisert, Utilstrekkelig, Selvsikker) ble satt som uavhengige variabler og deltakernes FIF-gjennomsnittsskårer som avhengig variabel. Et randomisert intersept ble modellert for hver deltaker. Videre ble lineære mixed model regresjonsanalyser, med samme prosedyre som ovennevnt, utført for å undersøke FWC-subskalaenes innvirkning på de 8 FIF-fasettene. Her ble hver FIF-fasett individuelt satt som avhengig variabel og de 3 subskalaene og tidspunkt satt som uavhengig variabel.

Resultater

Deskriptiv statistikk for hver av de 8 FIF-fasettene, ved hvert testtidspunkt, ble innledningsvis undersøkt. Totale FIF-skårer ble også utregnet. Resultater er gjengitt i tabell 1.

Tabell 1

Deskriptiv statistikk, interrater-reliabilitet (ICC) og indre konsistens for FIF ved tre tidspunkt

	Pretest 1	Pretest 2	Posttest	
	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	ICC [95% CI]
Håp og positive forventninger	3.26 (0.43)	3.30 (0.55)	3.18 (0.43)	.79 [.72-.85]
Overbevisningsevne	3.22 (0.71)	3.38 (0.61)	3.25 (0.62)	.83 [.77-.88]
Empati	3.26 (0.56)	3.43 (0.64)	3.59 (0.53)	.87 [.82-.90]
Allianse	3.47 (0.56)	3.63 (0.56)	3.64 (0.50)	.83 [.77-.87]
Varme, aksept og forståelse	3.66 (0.56)	3.65 (0.62)	3.74 (0.40)	.82 [.76-.87]
Verbal flyt	3.42 (0.83)	3.18 (0.70)	3.11 (0.73)	.90 [.87-.93]
Emosjonsuttrykk	3.41 (0.54)	3.42 (0.50)	3.52 (0.38)	.80 [.72-.85]
Alliansebrist-responsivitet	3.43 (0.72)	3.55 (0.67)	3.50 (0.56)	.83 [.78-.88]
FIF-totalskåre	3.39 (0.41)	3.44 (0.44)	3.44 (0.40)	.92 [.90-.94]
Indre konsistens	.94	.96	.95	

Note. $N = 11$, * $p < .05$.

Analysene illustrerte høy interrater-reliabilitet for alle FIF-fasettene. ICC var over .80 for alle skårer, se tabell 1. Dette med unntak av fasetten *Håp og positive forventninger* på .79. Dette indikerer at det er god overenstemmelse mellom de tre skåreernes rangering av datamaterialet. FIF-totalskårer hadde reliabilitet med Cronbach's alpha på .94-.96 ved de tre tidspunktene, som indikerer at alle subskalaene lader på en overordnet faktor.

Enveis variansanalyser (ANOVA) fant ingen statistisk signifikante forskjeller mellom de fire klippene i pretest 1 ($p = .833$), pretest 2 ($p = .785$) eller posttest ($p = .620$), som indikerer at videoklippene var like utfordrende for hvert testtidspunkt.

Paired-Samples t-tester ble benyttet for å undersøke endringer i deltakernes FIF-totalskåre mellom de ulike testtidspunktene. Analysene viste ingen statistisk signifikante forskjeller, se tabell 2. Slike t-tester ble også brukt for å utforske endringer i henhold til enkeltfasetter mellom de ulike testtidspunktene. To signifikante tilfeller ble detektert. Dette mellom pretest 1 og posttest på fasettene *Empati* ($t(10) = 3.17, p = .010$) og *Verbal flyt* ($t(10) = -2.32, p = .043$). Flere trender på $p < .1$ ble også observert. Dette i henhold til fasettene *Verbal flyt* mellom pretest 1 og pretest 2 ($t(10) = -2.14, p = .058$), *Empati* mellom pretest 2 og posttest ($t(10) = 1.957, p = .079$), samt *Allianse* mellom pretest 1 og posttest ($t(10) = 1.898, p = .087$) og pretest 1 og pretest 2 ($t(10) = 1.941, p = .081$).

Tabell 2

Paired Samples T-tester for FIF-totalskåre mellom de ulike måletidspunktene

	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	Sig (2-tailed)	95% CI
Pretest 1 - Pretest 2	0.05	0.28	0.63	10	.546	[-.24-.14]
Pretest 1 - Posttest	0.05	0.31	0.55	10	.596	[-.26-.16]
Pretest 2 - Posttest	-0.002	0.17	- 0.04	10	.972	[-.11-.12]

Note. * $p < .05$.

Korrelasjonsanalyser ble benyttet for å undersøke forholdet mellom FWC-subskalaene. Resultatene viste en signifikant positiv korrelasjon mellom Idealisert og Selvsikker ($r = .75, p < .001$). Korrelasjonen mellom Idealisert og Utilstrekkelig var signifikant negativ ($r = -.42, p = .016$).

En lineær mixed model regresjonsanalyse ble implementert for å undersøke om motoverføringsubskalaene (Selvsikker, Idealisert og Utilstrekkelig) predikerer deltakernes overordnede FIF-totalskårer. Analysene viste ingen statistisk signifikante resultater, se tabell 3. En trend ble likevel observert. Subskalaen Selvsikker hadde et positivt estimat på .705 ($p = .063$), og effektstørrelsen var ifølge Cohen's kriterier høy ($d = 1.732$).

Tabell 3

Linear Mixed Model for FIF-utvikling over tid og FWC-subskalaer

Parameter	Estimat	d	SE	df	t	Sig.
Tid (0,1,2)	.016	0.217	.038	14.244	0.41	.688
Selvsikker	.705	1.732	.316	6.656	2.23	.063
Idealisert	-1.29	-1.336	.748	6.656	-1.72	.131
Utilstrekkelig	-.014	-0.027	.398	6.656	-0.04	.973

Note. * $p < .05$, $d = \text{Cohen's } d \left((2 \times t) \div (\sqrt{df}) \right)$.

Det ble også gjennomført eksplorative lineære mixed model regresjonsanalyser for hver av de 8 fasettene, for å undersøke om grad av motoverføring predikerer deltakernes FIF-responser. To signifikante funn fremkom. Subskalaen Selvsikker predikerte kvaliteten på FIF-fasetten *Verbal flyt* med et estimat på 1.029 ($p = .025$). I tillegg til resultater på fasetten *Varme, aksept og forståelse* med et estimat på .727 ($p = .049$). Positive trender, med signifikansnivå under .1, var til stede for alle FIF-faktorene i henhold til subskalaen Selvsikker. Videre var negative trender fremtredende ved subskalaen Idealisert på 5 FIF-faktorer. Ingen av disse var imidlertid signifikante. Det var ikke signifikante funn eller trender for subskalaen Utilstrekkelig.

Diskusjon

Hovedfunnet i denne studien var at workshopen ikke hadde noen signifikant effekt på deltakernes FIF-totalskårer. Gjennom en eksplorativ tilnærming ble likevel ferdighetsutvikling i de to enkeltfasettene *Empati* og *Verbal flyt* observert. Grad av motoverføring predikerte ikke deltakernes responser på overordnet FIF-nivå. Subskalaen Selvsikker predikerte likevel deltakernes FIF-responser i to fasetter. I det følgende vil de enkelte funnene diskuteres i mer detalj, og implikasjoner for klinisk praksis, utdanning og fremtidig forskning presenteres.

Kan viderekomne psykologstudenters grad av fasiliterende interpersonlige ferdigheter forbedres gjennom en ferdighetsbasert workshop?

Våre forskningsresultater tyder på at workshopintervensjonen ikke fremmer psykologstudentenes fasiliterende interpersonlige ferdigheter. Til tross for manglende effekter på overordnet FIF-nivå, fremkommer likevel signifikante endringer i fasettene *Empati* og *Verbal flyt*. I tillegg har statistiske trender ($p < .1$) relevans. Det var en signifikant positiv utvikling i fasetten *Empati* og en positiv trend i fasetten *Allianse*, mellom pretest 1 og posttest. Disse fasettendringene kan anses å være forventet, da empati og allianse var egne fokusområder under workshopen. Likevel antyder resultatene at de observerte endringene er et resultat av læringseffekter ved å ta FIF-testen flere ganger, ettersom effektene hovedsakelig ser ut til å forekomme mellom pretest 1 og pretest 2, og mellom pretest 1 og posttest. Intervensjonen ble implementert i tidsrommet mellom pretest 2 og posttest. Dersom ferdighetsutvikling var et resultat av workshopen, ville ferdighetsendringer mellom disse tidspunktene vært forventet. En positiv trend i fasetten *Empati* er det eneste som fremkommer her. Læringseffekter av å gjennomføre selve FIF-testen synes dermed hovedsakelig å forklare observerte ferdighetsendringer. Fasetten *Verbal flyt* viser en signifikant reduksjon mellom pretest 1 og posttest, samt en negativ trend mellom pretestene. Det kan være mange årsaker til disse funnene. En mulig forklaring kan være at deltagerne følte på et økende press om å gi bedre responser sammenlignet med tidligere testing. Dermed kan de ha blitt mer nølende og usikre i sine responser.

Denne studien viser noe sammenfallende fasettutvikling som workshopstudiene av Perlman og kolleger. Disse to studiene finner særlig signifikante endringer i fasettene *Empati*,

Allianse og *Alliansebrist-responsivitet* (Perlman et al., 2020; Perlman et al., 2022). Vår studie viser også signifikant forbedring i fasetten *Empati*, samt positiv utvikling i *Allianse*-fasetten. Dette synes interessant, da terapeuters evne til å presist oppfatte og uttrykke forståelse for pasientens situasjon, og evne til å legge til rette for en virksom arbeidsrelasjon, viser seg å være konsistent relatert til terapiprosesser og behandlingsutfall (Elliot et al., 2018; Flückiger et al., 2018). Disse funnene kan dermed underbygge relevansen av workshoptilnærminger med et interpersonlig ferdighetsfokus. Selv om utvikling i *Alliansebrist-responsivitet* ikke forekommer i vår studie, kan dette muligens forklare av metodiske forskjeller og andre ulikheter mellom studiene.

I kontrast til denne studiens resultater rapporterer Perlman og kolleger sine studier (2020; 2022) signifikante forbedringer i deltakernes fasiliterende interpersonlige ferdigheter etter å ha gjennomført AFT/FIF-workshop. Selv om disse funnene er signifikante synes ikke ferdighetsendringene å være spesielt store, verken på overordnet FIF- eller fasettnivå. Deltakerne i vår studie har betydelig høyere gjennomsnittsskårer, både ved pretest 1 og posttest (hhv. $M = 3.39$, $M = 3.44$), sammenlignet med Perlman og kollegers studier i 2020 ($M = 3.18$, $M = 3.26$) og 2022 ($M = 2.78$, $M = 3.13$). Til tross for å være viderekomne studenter oppnår deltakerne i vår studie forholdsvis høye FIF-resultater. Ryum og kollegers (2021) studie, som også benyttet den norskspråklige versjonen av testprotokollen, oppgir de høyeste FIF-gjennomsnittsskårene som er publisert per dags dato ($M = 3.76$). Deltakerne i denne studien har resultater som ligger relativt nært Ryum og kollegers (2021) gjennomsnittresultater. Følgelig kan det tenkes at deltakernes utgangspunkt, med relativt høye FIF-skårer, kan ha innvirket på deres utbytte av workshopen. Deltagernes råskårer varierer med 1.47 poeng fra laveste til høyeste skåre (2.76 - 4.23), og det er dermed noe begrenset varians i utvalget uten svært høye eller lave skårer. Det kan derfor tenkes at forbedring av FIF-skårer fremdeles er sentralt og oppnåelig.

Utvalgsforskjeller mellom studiene til Perlman og kolleger (2020; 2022) og aktuell studie, kan muligens forklare diskrepansen mellom de observerte resultatene. Eksempelvis har Perlman og kolleger (2020) over 50 deltakere, med stor varians i terapierfaring og kjennskap til FIF-testen. Dette i motsetning til denne studien hvor de 11 deltakerne hadde relativt lik mengde erfaring, og ingen kunnskap om testen fra før. På denne måten kan mulige utslagsgivende variabler være både utvalgsstørrelse, samt stor ulikhet i ferdighetsnivå. Videre er det mulig at vår rekruttering har resultert i et relativt homogent utvalg, sammenlignet med Perlman og kolleger sine studier (Perlman et al., 2020; Perlman et al., 2022).

Resultatforskjellene mellom studiene kan også komme av ulikheter knyttet til skåringen av datamaterialet. Skårerne i denne studien kan potensielt ha vært mer liberale enn skårerne i Perlman og kolleger sin forskning. Det skal likevel nevnes at det er god interrater-reliabilitet mellom skårerne i denne studien ($ICC = .92$). Forskjellene kan derfor være et resultat av kulturelle forskjeller, ulikheter i opplæring eller tolkning av skåringsmanualen på tvers av forskningsgruppene.

Påvirkes deltakernes responser på Fasiliterende interpersonlig ferdighetstest (FIF-test) av deres grad av emosjonelle motoverføringer?

Forskningsresultatene i denne studien viser at grad av motoverføring (Selvsikker, Idealisert og Utilstrekkelig) ikke predikerer deltakernes totale FIF-resultater. Dette tyder på liten innvirkning av emosjonelle motoverføringer på deltakernes responser. Til tross for disse indikasjonene fremkommer to signifikante funn, og flere trender på fasettnivå. Motoverføring virker dermed å være til stede, og påvirker deltakernes responser noe i testsituasjonen.

Subskalaen Selvsikker omhandler deltakernes opplevelse av å føle seg trygge, rolige og å ha oversikt i terapisisuasjoner. Resultatene viser at denne subskalaen positivt predikerer deltakernes resultater på FIF-fasettene *Verbal flyt* og *Varme, aksept og forståelse*. Dette antyder at større opplevelse av selvsikkerhet medfører bedre skårer på disse to fasettene. Trender i henhold til subskalaen ble også observert for de resterende fasettene. Følgelig kan det virke som om terapeutens opplevelse av de elementene subskalaen Selvsikker omfatter er viktig for å respondere godt i en emosjonelt krevende situasjon. Dette kan se ut til å stå i kontrast til resultatene fra studien til Nissen-Lie og kolleger (2017). Disse forskerne poengterer at tvil til egne profesjonelle evner syntes hensiktsmessig, da deres resultater tydet på at høy grad av profesjonell selvtvil var positivt relatert til pasientutfall. Likevel trenger ikke profesjonell selvtvil være det motsatte av det FWC definerer og måler som selvsikkerhet. Det skal nevnes at profesjonell selvtvil ble målt gjennom et selvrapporteringskjema, ment til å måle generelle vanskeligheter i terapeutens egen praksis. Dette i motsetning til vår studie, der subskalaen Selvsikker ble målt ved FWC-BV i direkte møte med pasienter i en analog testsituasjon. Ulikhetene kan dermed muligens forklare av forskningens metodikk.

En korrelasjonsanalyse i denne studien viser at subskalaene Selvsikker og Idealisert er høyt korrelert med hverandre ($r = .75$). Dette indikerer at disse to FWC-subskalaene måler

overlappende fenomener. Imidlertid viser det seg at når begge subskalaene inkluderes i samme mixed model regresjonsanalyse får subskalaen Idealisert en negativ korrelasjon til flere av FIF-fasettene. Dette antyder at denne skalaen måler noe unikt og distinkt, som Selvsikker ikke måler. Subskalaen Idealisert består av følelsesordene: betydningsfull, opphøyd og beundret. Trendene hentyder at å ha en følelse av å bli idealisert av pasienter kan ha en negativ effekt på terapeutens evne til å respondere i en utfordrende terapisituasjon. Disse resultatene kan også relateres til studien til Nissen-Lie og kolleger (2017). Det kan her tenkes at følelsen av å bli idealisert medfører mindre grad av profesjonell selvtvil, som kan ha negative virkninger. For eksempel kan terapeuter bli mindre ydmyke i henhold til egne vurderinger, og bidrag i vanskelige samspill. De mulige negative innvirkningene av subskalaen Idealisert er i overenstemmelse med Hayes og kollegers funn som tyder på at motoverføring kan ha negativ effekt på terapi (Hayes et al., 2011; Hayes et al., 2018).

Ingen signifikante funn eller trender fremkommer relatert til subskalaen Utilstrekkelig. Subskalaen ser dermed ikke ut til å predikere deltagerens responser, verken på overordnet FIF- eller fasettnivå. Da testsituasjonen er ment til å være emosjonelt krevende kan dette funnet anses som overraskede. Samtidig kan dette tolkes som et positivt funn, da det tyder på at følelsen av å være mislikt, invadert og på vakt, ikke påvirker deltagerne på en negativ måte, slik en kanskje kunne forventet.

Så vidt forfatterne bekjent har ingen andre studier undersøkt sammenhengen mellom motoverføring, målt med FWC (Whyte et al., 1982), og terapeuters FIF-resultater. Aktuell studie fant at gjennomsnittsverdier for de 3 FWC-subskalaene i stor grad samsvarer med Breivik og kolleger (2020) sine resultater. Disse forskerne samlet inn datamaterialet sitt fra terapeuter med direkte pasientkontakt. Dette i motsetning til vår studie hvor terapeutene responderte på standardiserte videoklipp. Utgangspunktet for Breivik og kollegers (2020) forskningsresultater var en generell skåring av FWC for hver pasient, hver 6. måned. I kontrast har denne studien benyttet øyeblikkelig utfylling av skjemaet etter hvert møte med hver pasient. De metodiske forskjellene mellom Breivik og kolleger (2020) og denne studien er betydelige. Begge studiene benytter gjennomsnittlige skårer på de ulike FWC-subskalaene, men hva forteller disse resultatene oss? Sier det noe om terapeutens habituelle måte å respondere overfor pasienter, eller handler det mer om det unike møte med hver pasient? Det er tydelig at FWC måler bevisst og selvavslørt motoverføring. Det kan dermed stilles spørsmål ved om FWC gir et helhetlig bilde av total motoverføring deltakerne opplever. Dette fordi mulige ubevisste opplevelser ikke fanges opp, og deltakerne kan velge å ikke genuint

rapportere egne reaksjoner. Fremtidig forskning bør dermed undersøke reliabiliteten til FWC som måleinstrumentet ytterligere.

Begrensninger og styrker

Denne studien innehar svakheter knyttet til egenskaper ved forskningsutvalget. Utvalgsstørrelsen kan, som tidligere nevnt, anses å begrense forskningsresultatene robusthet og generaliserbarhet. Det kan også tenkes at de 11 deltakerne opptrer som en særskilt gruppe, da et bekvemmelighetsutvalg kan medføre selvseleksjon. Dette kan resultere i at aktuelle funn ikke er representative for populasjonen deltakerne er ment til å representere. Studentene som har meldt seg på kan for eksempel ha høyere grad av åpenhet, eller ønske om å utvikle seg som terapeut. Dette kan prege forskningsresultatene og observert utbytte av workshopen. Det skal også nevnes at studien er eksplorativ, med mange signifikanstester, som øker risikoen for tilfeldige funn. En Bonferroni-korreksjon, der signifikansnivået ($p < .05$) deles på antall analyser (39), ville gitt et signifikansnivå på $p < .0013$. Med dette vesentlig strengere signifikansnivået ville ingen av resultatene vært signifikante.

Til tross for et lite utvalg detekteres små effekter i våre analyser, noe som indikerer statistisk styrke. Analysene inkluderer også et komplett datasett uten mangler. Det er en styrke at aktuell studie har benyttet seg av FIF-rammeverket. Dette fordi metoden er eksperimentell, objektiv og standardisert, med gode psykometriske egenskaper (Anderson et al., 2009; Anderson et al., 2016a; Anderson et al., 2016b; Ryum et al., 2021). Ved at alle deltagerne responderer på de samme videoklippene nøytraliseres effekter av pasientvariasjon, og resultatforskjeller mellom de ulike deltakerne kan ikke skyldes hvilke pasienter de møter. Interaksjonseffekter mellom terapeut og pasient minimeres også. På denne måten reduseres mulige effekter av at enkelte terapeuter er bedre på å møte og behandle visse pasientgrupper. Dermed unngår dette forskningsdesignet en slik konfunderende variabel. Bruk av repeterte målinger er også en fordel da det kan gi indikasjoner knyttet til effekt av workshopen. Skårene i studien var blindet for hvilket tidspunkt de vurderte, dermed unngås forutinntattheter og forventningseffekter under skåringsprosessen. Det er videre en styrke ved denne studien at deltagerne fylte ut FWC like etter å ha respondert på hvert videoklipp. Umiddelbare emosjonelle motoverføringer kan dermed fanges opp.

Fremtidig forskning

Motoverføring og trening på fasiliterende interpersonlige ferdigheter gjennom workshoper, er enda begrensede forskningsfelt. Resultatene i denne studien preges av manglende og beskjedne funn. Et større og bredere utvalg kunne antakelig gitt mer valide og representative resultater. Eksempelvis kan det å inkludere hele, og flere, studiekull av psykologstudenter være aktuelt. Dette kunne resulterte i et mer reliabelt sammenligningsgrunnlag med tidligere gjennomførte studier, og tydeliggjort observerte funn og indikasjoner. Fremtidige studier bør også utformes som randomiserte kontrollerte studier. Dette for å med større sikkerhet si noe om effekter av motoverføring og workshopintervensjoner på fasiliterende interpersonlige ferdigheter.

Tradisjonelle, passive, undervisningstilnærminger har generelt blitt ansett for å ha begrenset effekt på terapeutatferd, grunnet liten grad av aktiv læring (Beidas & Kendall, 2010). Elementer av målbevisst ferdighetstrening har derfor blitt implementert i FIRST-workshopen for å legge til rette for mer aktiv ferdighetstrening (Anderson & Perlman, 2020). For at målbevisst trening skal ha effekter kreves regelmessig øvelse over tid (Vaz og Rousmaniere, 2021, s. 16). Kortvarige workshoper, som benyttet i denne studien, kan dermed argumenteres for å ikke ta tilstrekkelig hensyn til dette. Følgelig kan det være interessant å utforske FIF-utvikling, ved å implementere hele FIRST-rammeverket, som et treningsopplegg over fire tidspunkt. Utforskning av effektene ved en slik helhetlig workshop kan være relevant for å få økt innsikt i utvikling av FIF-fasettene. Det vil også kunne tydeliggjøre observerte trender som denne studien antyder. Hvorvidt trening på alle fasettene over lengre tid er hensiktsmessig vil også kunne kartlegges. Det synes eksempelvis interessant å undersøke om et mer spesifikt fokus på fasetten *Verbal flyt* kan bidra til å reversere de negative effektene observert.

Det er hovedsakelig Timothy Anderson, Matthew R. Perlman og deres forskningsgrupper som har gjennomført forskningen på dette feltet. At flere forskningsgrupper undersøker effekter av workshopintervensjoner synes relevant for å redusere potensielle feilkilder, og fremme resultatenes pålitelighet. De to workshopsstudiene på feltet av Perlman og kolleger viser signifikant, men ikke betydelig, ferdighetsutvikling. Det er behov for mer forskning for å tydeliggjøre FIRST-workshopens reelle effekt. Verken aktuell studie eller Perlman og kolleger sine studier (Perlman et al., 2020; Perlman et al., 2022) har knyttet effekten av gjennomført workshop direkte til behandlingsutfall. Selv om FIF-resultater har vist seg å predikere terapiutfall (Anderson et al., 2009; Anderson et al.,

2016b) er det uklart om terapeuter, som viser forbedringer i FIF-ferdigheter etter workshop, faktisk blir bedre og mer effektive terapeuter i praksis. Dette er sentralt for å avgjøre FIRST-workshopens relevans i terapeututdanning. Hill og kollegers (2020) oppfølgingsstudie illustrerte forbedringer i fasiliterende interpersonlige ferdigheter 5 år etter opplæring i hjelpeferdigheter. Å utforske hvorvidt FIF-utvikling over tid er til stede hos deltakere, ved eksempelvis endt studieløp og spesialistutdanning, er også aktuelt. En longitudinell studie er under arbeid ved NTNU for å undersøke psykologstudenters FIF-utvikling fra studiestart til endt utdanning, ledet av Psykologspesialist/ Førsteamanuensis Truls Ryum (personlig kommunikasjon, 5. Juni, 2023).

Motoverføring er et komplekst fenomen, med flere ulike definisjoner. Dette har vanskeliggjort fremgang på feltet (Hayes et al., 2018). Følgelig er det fremdeles begrenset kunnskap om betydningen av motoverføring i psykoterapi. En antakelse i FIF-rammeverket er at håndtering av utfordrende interpersonlige terapisisituasjoner er særlig betydningsfullt i terapi, og kan tenkes å utgjøre grunnlaget for effektivitetsforskjeller mellom terapeuter (Anderson & Patterson, 2013; Anderson et al., 2020a). Emosjonelt krevende terapisisituasjoner vil potensielt vekke reaksjoner i terapeuten, som kan medføre uhensiktsmessig motoverføring. Det er behov for mer forskning for å kartlegge hva som kjennetegner interaksjoner mellom terapeut og pasient hvor utfordrende situasjoner blir løst på en hensiktsmessig måte. Tilsvarende hva som karakteriserer terapisisituasjoner som resulterer i alliansebrudd, og hindrer et godt terapeutisk arbeid. Hvordan terapeuter opplever og påvirkes av motoverføringer, og deres håndtering av slike reaksjoner, kan være relevante variabler her.

FIRST-workshopen omfattet ikke bevisstgjøring og trening på motoverføringshåndtering. Om slike intervensjoner ville redusert mulige negative effekter, som eksempelvis å føle seg idealisert, er følgelig usikkert, og synes relevant å utforske. Hayes og kolleger (2018) poengterer at å håndtere motoverføringer på en hensiktsmessig måte ser ut til å dempe negativ effekt, og er knyttet til bedre terapiutfall. Å tematisere og fokusere på motoverføring kan muligens være et virkningsfullt supplement til FIRST-workshopen. Det behøves mer forskning for å undersøke sammenhenger mellom motoverføring, fasiliterende interpersonlige ferdigheter og workshopintervensjoner. Eksempelvis synes det interessant å undersøke om grad av motoverføring, eller avvik fra gjennomsnittlig grad av motoverføring hos terapeuten, modererer utbytte av FIRST-workshopen. Det er behov for forskning på hvordan motoverføringshåndtering kan fremmes hos terapeuter, og hvordan slike intervensjoner kan utformes på hensiktsmessig vis (Gelso & Kline, 2022).

Praktiske implikasjoner for utdanning av psykologer, og klinisk arbeid

Psykoterafilettet tilstreber evidensbasert utdanning (Callahan & Watkins, 2018). Gjennom tidene har det blitt utviklet en rekke kurs, videreutdanninger og spesialiseringer for å øke terapeuters kompetanse og forbedre ferdigheter. Til tross for dette er det ikke konsensus i henhold til hvilke intervensjoner eller komponenter som er mest betydningsfulle i utdanning av terapeuter (Knox & Hill, 2021). Mer forskning kan bidra til å kartlegge hvilke fokusområder og intervensjoner som er hensiktsmessige for å utvikle effektive terapeuter i klinisk praksis, og for å generalisere terapeuteffekter. Hvordan dette kan gjøres avhenger av hva som utgjør terapeuteffekter, og hvor formbare de avgjørende karakteristikkene ved terapeuter er. I tilfelle det viser seg at terapeutens fasiliterende interpersonlige ferdigheter er utslagsgivende, og mulige å trene opp, bør dette ha implikasjoner for utdanning av terapeuter. Dersom FIRST-workshopen viser seg virkningsfull for terapeuters effektivitet i klinisk praksis, kan denne være relevant å anvende. Denne studiens forskningsresultater indikerer at å praktisere FIF-testen i seg selv kan ha positive læringseffekter på deltakernes FIF-resultater. Det er behov for mer valide funn for å underbygge om denne testen kan brukes som treningsverktøy. Modellert øvelse viser lovende resultater og kan være et supplement her (Anderson et al., 2020b).

Dersom terapeuteffekter viser seg å hovedsakelig utgjøre egenskaper som er medfødt, statiske eller bestemt i løpet av tidlig utvikling, bør dette legge føringer for inntak til utdanning av terapeuter. Per dags dato indikerer ikke empiri at terapeuter blir bedre over tid, og med mer erfaring (Tracey et al., 2014; Goldberg et al., 2016b). Dette kan antyde at initiell rekruttering er særlig viktig. Et relevant spørsmål i denne sammenhengen er om dagens rekrutteringsmetode, som baserer seg utelukkende på karaktersnitt (Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse, 2023), er den beste måten å velge ut hvem som får utdanne seg til terapeuter. Ved andre utdanningsfelt blir relevante egenskaper for gjeldende profesjon vektlagt ved opptak (Forskrift om opptak til høgare utdanning, 2017). Dersom fasiliterende interpersonlige ferdigheter over tid viser seg særdeles sentrale kan rekruttering med hensyn til disse, ved bruk av FIF-testen, være et nyttig supplement ved inntak. Det kreves mer forskning for å tydeliggjøre interpersonlige ferdigheters betydning på fagfeltet, og eventuelt rettferdiggjøre inkludering av slike ferdighetskriterier.

Konklusjon

Målet med denne studien var å undersøke om psykologstudenters grad av fasiliterende interpersonlige ferdigheter, målt med FIF-test, kunne forbedres ved å delta på “Workshop om fasiliterende interpersonlige ferdigheter” (FIRST). Resultatene viser ingen signifikante ferdighetsendringer i deltakernes totale FIF-skårer etter workshopen. To fasetter viser imidlertid signifikant utvikling. Dette inkluderer en økning i grad av *Empati*, og reduksjon i grad av *Verbal flyt* mellom pretest 1, og posttest. Disse resultatene antyder en mulig læringseffekt av å ta ferdighetstesten flere ganger. Forskningsresultatene tyder videre på at motoverføring er til stede på fasettnivå, men ikke signifikant predikerer deltagernes totale FIF-resultater. Mixed model regresjonsanalyser viser at subskalaen *Selvsikker* signifikant predikerer deltakernes skåre på fasettene *Verbal flyt* og *Varme, aksept og forståelse*. Videre kan trender relatert til subskalaen *Idealisert*, tyde på negativ innflytelse på flere av FIF-fasettene. Denne studien har videre implikasjoner for fremtidig forskning relatert til utdanning av terapeuter.

Referanser

- Anderson, T., Crowley, M. E. J., Himawan, L., Holmberg, J. K. & Uhlin, B. D. (2016a). Therapist facilitative interpersonal skills and training status: A randomized clinical trial on alliance and outcome. *Psychotherapy Research*, 26(5), 511–529.
<https://doi.org/10.1080/10503307.2015.1049671>
- Anderson, T., Finkelstein, J. D. & Horvath, S. A. (2020a). The facilitative interpersonal skills method: Difficult psychotherapy moments and appropriate therapist responsiveness. *Counselling and Psychotherapy Research*, 20(3), 463–469.
<https://doi.org/10.1002/capr.12302>
- Anderson, T., McClintock, A. S., Himawan, L., Song, X. & Patterson, C. L. (2016b). A prospective study of therapist facilitative interpersonal skills as a predictor of treatment outcome. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 84(1), 57–66.
<https://doi.org/10.1037/ccp0000060>
- Anderson, T., Ogles, B. M., Patterson, C. L., Lambert, M. J. & Vermeersch, D. A. (2009). Therapist effects: Facilitative interpersonal skills as a predictor of therapist success. *Journal of Clinical Psychology*, 65(7), 755–768. <https://doi.org/10.1002/jclp.20583>
- Anderson, T. & Patterson, C. (2013). *Facilitative Interpersonal Skill Task and Rating Method*. Ohio University.
https://clinica.ispa.pt/ficheiros/areas_utilizador/user11/facilitative_interpersonal_skill_manual_and_rating_scale.pdf
- Anderson, T. & Patterson, C. (2021). *Fasilitierende Interpersonlige Ferdigheter (FIF) ferdighetstest og skåringsmanual*. Ohio University. Upublisert
- Anderson, T. & Perlman, M. R. (2020). Therapeutic Interpersonal Skills for Facilitating the Working Alliance. I J. N. Fuertes (Red.), *Working Alliance Skills for Mental Health Professionals* (s.43-68). Oxford University Press.

- Anderson, T., Perlman, M. R., McCarrick, S. M. & McClintock, A. S. (2020b). Modeling therapist responses with structured practice enhances facilitative interpersonal skills. *Journal of Clinical Psychology*, 76(4), 659–675. <https://doi.org/10.1002/jclp.22911>
- Baldwin, S. A. & Imel, Z. E. (2013). Therapist Effects: Findings and Methods. I M. J. Lambert (Red.), *Bergin and Garfields Handbook of Psychotherapy and Behaviour Change* (6. utg., s. 258–297). John Wiley & Sons.
- Barkham, M. & Lambert, M. J. (2021). The Efficacy and Effectiveness of Psychological Therapies. I M. Barkham, W. Lutz, & L. G. Castonguay (Red.), *Bergin and Garfields Handbook of Psychotherapy and Behaviour Change* (7. utg., s. 135–189). John Wiley & Sons.
- Beidas, R. S. & Kendall, P. C. (2010). Training Therapists in Evidence-Based Practice: A Critical Review of Studies From a Systems-Contextual Perspective. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 17(1), 1–30. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.2009.01187.x>
- Berglar, J., Cramer, A., von Wyl, A., Koemeda-Lutz, M., Köhler, M., Staczan, P., Schulthess, P. & Tschuschke, V. (2016). Therapist effects on treatment outcome in psychotherapy: A multilevel modelling analysis. *International Journal of Psychotherapy*, 20(2), 61–80. https://www.bioenergetic-therapy.com/images/attachments/Other_Publications/Koemeda-Lutz_-_Therapist_Effects_on_Treatment_Outcome_EN_v2.pdf
- Bohart, A. C. & Tallman, K. (2010). Clients: The neglected common factor in psychotherapy. I B. L. Duncan, S. D. Miller, B. E. Wampold & M. A. Hubble (Red.), *The heart and soul of change: Delivering what works in therapy* (2. utg., s. 83–111). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/12075-003>

- Breivik, R., Wilberg, T., Evensen, J., Røssberg, J. I., Dahl, H. S. J. & Pedersen, G. (2020). Countertransference feelings and personality disorders: A psychometric evaluation of a brief version of the Feeling Word Checklist (FWC-BV). *BMC Psychiatry*, 20(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02556-6>
- Callahan, J. L. & Watkins, C. E. (2018). Evidence-based training: The time has come. *Training and Education in Professional Psychology*, 12(4), 211–218. <https://doi.org/10.1037/tep0000204>
- Chow, D. L., Miller, S. D., Seidel, J. A., Kane, R. T., Thornton, J. A. & Andrews, W. P. (2015). The role of deliberate practice in the development of highly effective psychotherapists. *Psychotherapy*, 52(3), 337–345. <https://doi.org/10.1037/pst0000015>
- Cologon, J., Schweitzer, R. D., King, R. & Nolte, T. (2017). Therapist Reflective Functioning, Therapist Attachment Style and Therapist Effectiveness. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 44(5), 614–625. <https://doi.org/10.1007/s10488-017-0790-5>
- Constantino, J. M., Boswell, F. J. & Coyne, E. A. (2021). Patient, Therapist, and Relational Factors. I M. Barkham, L. G. Castonguay & W. Lutz (Red.), *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavioural Change* (7. utg., s. 225–262). John Wiley & Sons.
- Crits-Christoph, P. & Gibbons, M. B. C. (2021). Psychotherapy Process-Outcome Research: Advances in Understanding Casual Connections. I M. Barkham, W. Lutz & L. G. Castonguay (Red.), *Bergin and Garfields Handbook of Psychotherapy and Behaviour Change* (7. utg., s. 263–295). John Wiley & Sons.
- Delgadillo, J., Branson, A., Kellett, S., Myles-Hooton, P., Hardy, G. E. & Shafran, R. (2020). Therapist personality traits as predictors of psychological treatment outcomes.

Psychotherapy Research, 30(7), 857–870.

<https://doi.org/10.1080/10503307.2020.1731927>

Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse. (2023, 21. april). *Psykologi*. Utdanning.no.

<https://utdanning.no/studiebeskrivelse/psykologi>

Elliott, R., Bohart, A. C., Watson, J. C. & Murphy, D. (2018). Therapist empathy and client outcome: An updated meta-analysis. *Psychotherapy*, 55(4), 399-410.

<https://doi.org/10.1037/pst0000175>

Ericsson, K. A. (2009). *Development of professional expertise: Toward measurement of expert performance and design of optimal learning environments*. Cambridge University Press.

Fauth, J. (2006). Toward more (and better) countertransference research. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 43(1), 16–31. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.43.1.16>

Field, A. (2018). *Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics* (5. utg.). SAGE Publications Ltd.

Flückiger, C., Del Re, A. C., Wampold, B. E. & Horvath, A. O. (2018). The alliance in adult psychotherapy: A meta-analytic synthesis. *Psychotherapy*, 55(4), 316–340.

<https://doi.org/10.1037/pst0000172>

Forskrift om opptak til høgre utdanning. (2017). *Forskrift om opptak til høgre utdanning* (FOR-2017-01-06-13). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2017-01-06-13>

Freud, S. (1910/1957). Future Prospects of Psychoanalytic Therapy. I J. Strachey (Red.), *The standard edition of the complete works of Sigmund* (11. vol., s. 139–151). Hogarth Press

- Gelso, C. J. & Kline, K. V. (2022). Some directions for research and theory on countertransference. *Psychotherapy Research*, 32(1), 46–51.
<https://doi.org/10.1080/10503307.2021.1968529>
- Goldberg, S. B., Babins-Wagner, R., Rousmaniere, T., Berzins, S., Hoyt, W. T., Whipple, J. L., Miller, S. D. & Wampold, B. E. (2016a). Creating a climate for therapist improvement: A case study of an agency focused on outcomes and deliberate practice. *Psychotherapy*, 53(3), 367–375. <https://doi.org/10.1037/pst0000060>
- Goldberg, S. B., Rousmaniere, T., Miller, S. D., Whipple, J., Nielsen, S. L., Hoyt, W. T. & Wampold, B. E. (2016b). Do psychotherapists improve with time and experience? A longitudinal analysis of outcomes in a clinical setting. *Journal of Counseling Psychology*, 63(1), 1–11. <https://doi.org/10.1037/cou0000131>
- Hayes, J. A., Gelso, C. J., Goldberg, S. & Kivlighan, D. M. (2018). Countertransference management and effective psychotherapy: Meta-analytic findings. *Psychotherapy*, 55(4), 496–507. <https://doi.org/10.1037/pst0000189>
- Hayes, J. A., Gelso, C. J. & Hummel, A. M. (2011). Managing countertransference. *Psychotherapy*, 48(1), 88–97. <https://doi.org/10.1037/a0022182>
- Heinonen, E. & Nissen-Lie, H. A. (2020). The professional and personal characteristics of effective psychotherapists: A systematic review. *Psychotherapy Research*, 30(4), 417–432. <https://doi.org/10.1080/10503307.2019.1620366>
- Hill, C. E., Anderson, T., Gerstenblith, J. A., Kline, K. V., Gooch, C. V. & Melnick, A. (2020). A follow-up of undergraduate students five years after helping skills training. *Journal of Counseling Psychology*, 67(6), 697–705.
<https://doi.org/10.1037/cou0000428>
- Hill, C. E., Anderson, T., Kline, K., McClintock, A., Cranston, S., McCarrick, S., Petrarca, A., Himawan, L., Pérez-Rojas, A. E., Bhatia, A., Gupta, S. & Gregor, M. (2016).

Helping Skills Training for Undergraduate Students: Who Should We Select and Train? *The Counseling Psychologist*, 44(1), 50–77.

<https://doi.org/10.1177/0011000015613142>

Horvath, A. O. & Symonds, B. D. (1991). Relation between working alliance and outcome in psychotherapy: A meta-analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 38(2), 139–149.

<https://doi.org/10.1037/0022-0167.38.2.139>

Johns, R. G., Barkham, M., Kellett, S. & Saxon, D. (2019). A systematic review of therapist effects: A critical narrative update and refinement to Baldwin and Imel's (2013) review. *Clinical Psychology Review*, 67, 78–93.

<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.08.004>

Kaplowitz, M. J., Safran, J. D. & Muran, C. J. (2011). Impact of Therapist Emotional Intelligence on Psychotherapy. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 199(2), 74–84. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3182083efb>

Kiesler, D. J. (1966). Some myths of psychotherapy research and the search for a paradigm. *Psychological Bulletin*, 65(2), 110. <https://doi.org/10.1037/h0022911>

Knox, S. & Hill, C. E. (2021). Training and Supervision in Psychotherapy: What We Know, and Where We Need to Go. I M. Barkham, L. G. Castonguay & W. Lutz (Red.), *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behaviour Change* (7. utg.). John Wiley & Sons.

Mahon, D. (2022). A scoping review of deliberate practice in the acquisition of therapeutic skills and practices. *Counselling and Psychotherapy Research*.

<https://doi.org/10.1002/capr.12601>

Munder, T., Anderson, T., Gumz, A., Schlipfenbacher, C., Toussaint, K. & Warmuth, M. (2019). Facilitative interpersonal skills performance test: Psychometric analysis of a

- German language version. *Journal of Clinical Psychology*, 75(12), 2273–2283.
<https://doi.org/10.1002/jclp.22846>
- Nissen-Lie, H. A., Goldberg, S. B., Hoyt, W. T., Falkenström, F., Holmqvist, R., Nielsen, S. L. & Wampold, B. E. (2016). Are therapists uniformly effective across patient outcome domains? A study on therapist effectiveness in two different treatment contexts. *Journal of Counseling Psychology*, 63(4), 367–378.
<https://doi.org/10.1037/cou0000151>
- Nissen-Lie, H. A., Rønnestad, M. H., Høglend, P. A., Havik, O. E., Solbakken, O. A., Stiles, T. C. & Monsen, J. T. (2017). Love Yourself as a Person, Doubt Yourself as a Therapist? *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 24(1), 48–60.
<https://doi.org/10.1002/cpp.1977>
- Norcross, J. C. & Lambert, M. J. (2011). Evidence-based therapy relationships. I J. C. Norcross (Red.), *Psychotherapy Relationships That Work* (2. utg., s. 3–21). Oxford University Press.
- Okiishi, J., Lambert, M. J., Nielsen, S. L. & Ogles, B. M. (2003). Waiting for supershrink: An empirical analysis of therapist effects. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 10(6), 361–373. <https://doi.org/10.1002/cpp.383>
- Perlman, M. R. (2020). *A New Paradigm for Psychotherapist Development: Alliance-focused Training and Facilitative Interpersonal Skills*. Ohio University.
- Perlman, M. R., Anderson, T., Finkelstein, J. D., Foley, V. K., Mimnaugh, S., Gooch, C. V., David, K. C., Martin, S. J. & Safran, J. D. (2022). Facilitative interpersonal relationship training enhances novices' therapeutic skills. *Counselling Psychology Quarterly*, 36(1), 25–40. <https://doi.org/10.1080/09515070.2022.2049703>
- Perlman, M. R., Anderson, T., Foley, V. K., Mimnaugh, S. & Safran, J. D. (2020). The impact of alliance-focused and facilitative interpersonal relationship training on therapist

- skills: An RCT of brief training. *Psychotherapy Research*, 30(7), 871–884.
<https://doi.org/10.1080/10503307.2020.1722862>
- Ricks, D. (1974). Supershrink: Methods of a therapist judged successful on the basis of adult outcomes of adolescent patients. I D. F. Ricks, M. Roff & A. Thomas (Red.), *Life history research in psychopathology* (3. utg., s. 275-297). Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Rosenzweig, S. (1936). Some implicit common factors in diverse methods of psychotherapy. *American Journal of Orthopsychiatry*, 6(3), 412–415. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1936.tb05248.x>
- Russell, J. A. (1980). A circumplex model of affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39(6), 1161–1178. <https://doi.org/10.1037/h0077714>
- Ryum, T., Nordnes, A. M., Brattland, H., Holgersen, K. H., Anderson, T. & Vogel, P. A. (2021). En norsk pilotstudie av ferdighetstesten fasiliterende interpersonlige ferdigheter. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 58(4), 256–265.
<https://psykologtidsskriftet.no/vitenskapelig-artikkel/2021/04/en-norsk-pilotstudie-av-ferdighetstesten-fasiliterende>
- Safran, J., Muran, J. C., Demaria, A., Boutwell, C., Eubanks-Carter, C. & Winston, A. (2014). Investigating the impact of alliance-focused training on interpersonal process and therapists' capacity for experiential reflection. *Psychotherapy Research*, 24(3), 269–285. <https://doi.org/10.1080/10503307.2013.874054>
- Schauenburg, H., Buchheim, A., Beckh, K., Nolte, T., Brenk-Franz, K., Leichsenring, F., Strack, M. & Dinger, U. (2010). The influence of psychodynamically oriented therapists' attachment representations on outcome and alliance in inpatient psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 20(2), 193–202.
<https://doi.org/10.1080/10503300903204043>

- Schöttke, H., Flückiger, C., Goldberg, S. B., Eversmann, J. & Lange, J. (2017). Predicting psychotherapy outcome based on therapist interpersonal skills: A five-year longitudinal study of a therapist assessment protocol. *Psychotherapy Research, 27*(6), 642–652. <https://doi.org/10.1080/10503307.2015.1125546>
- Strupp, H. H. (1993). The Vanderbilt Psychotherapy Studies: Synopsis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 61*(3), 431–433. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.61.3.431>
- Tishby, O. & Wiseman, H. (2022). Countertransference types and their relation to rupture and repair in the alliance. *Psychotherapy Research, 32*(1), 16–31. <https://doi.org/10.1080/10503307.2020.1862934>
- Tracey, T. J. G., Wampold, B. E., Lichtenberg, J. W. & Goodyear, R. K. (2014). Expertise in psychotherapy: An elusive goal? *American Psychologist, 69*(3), 218–229. <https://doi.org/10.1037/a0035099>
- Vaz, A. & Rousmaniere, T. (2021). *Reaching for Expertise—A Primer on Deliberate Practice for Psychotherapists*. Sentio University Press.
- Wampold, B. E. & Brown, S. G. (2005). Estimating variability in outcomes attributable to therapists: A naturalistic study of outcomes in managed care. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 73*(5), 914–923. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.5.914>
- Wampold, B. E. & Imel, Z. E. (2015). *The Great Psychotherapy Debate: The Evidence for What Makes Psychotherapy Work* (2. utg.). Routledge Taylor & Francis Group.
- Wampold, B. E., Mondin, G. W., Moody, M., Stich, F., Benson, K. & Ahn, H. (1997). A meta-analysis of outcome studies comparing bona fide psychotherapies: Empirically,. *Psychological Bulletin, 122*(3), 203-215. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.122.3.203>
- Wampold, B. E. & Owen, J. (2021). Therapist Effects: History, Methods, Magnitude, and Characteristics of Effective Therapists. I M. Barkham, W. Lutz & L. G. Castonguay

(Red.), *Bergin and Garfields Handbook of Psychotherapy and Behaviour Change* (7. utg., s. 297–326). John Wiley & Sons.

Watkins, C. E. (2011). Does Psychotherapy Supervision Contribute to Patient Outcomes? Considering Thirty Years of Research. *The Clinical Supervisor*, 30(2), 235–256.
<https://doi.org/10.1080/07325223.2011.619417>

Westra, H. A., Norouzian, N., Poulin, L., Coyne, A., Constantino, M. J., Hara, K., Olson, D. & Antony, M. M. (2021). Testing a deliberate practice workshop for developing appropriate responsivity to resistance markers. *Psychotherapy*, 58(2), 175–185.
<https://doi.org/10.1037/pst0000311>

Whyte, C. R., Constantopoulos, C. & Bevens, H. G. (1982). Types of countertransference identified by Q-analysis. *British Journal of Medical Psychology*, 55(2), 187–201.
<https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1982.tb01497.x>

Vedlegg

Vedlegg 1: Informasjonsskriv og samtykkeskjema

Vedlegg 2: Feeling Word Checklist (FWC-BV)

Vedlegg 1: Informasjonsskriv og samtykkeskjema

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet

"Workshop om Fasiliterende Interpersonlige Ferdigheter"

BAKGRUNN OG HENSIKT

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt som har som mål å undersøke effekten av en workshop om Fasiliterende Interpersonlige Ferdigheter for viderekommende studenter på profesjonsstudiet i psykologi ved NTNU. Det er godt dokumentert at grunnleggende mellommenneskelige ferdigheter, slik som evne til å vise empati, reparere samarbeidsproblemer og å formidle håp, har mye å si for hvor godt terapeuter klarer å hjelpe pasientene sine. I psykologutdanningen står tradisjonelle undervisningsformer fremdeles nokså sterkt, slik som forelesning. Det er imidlertid grunn til å tro at terapi ikke bare er en intellektuell aktivitet, men også et praktisk håndverk. I dette prosjektet ønsker vi derfor å undersøke om en ny workshop som spesifikt fokuserer på oppøving i fasiliterende interpersonlige ferdigheter kan ha en positiv effekt for viderekommende studenter på profesjonsstudiet i psykologi. Spesifikt ønsker vi å belyse:

1. Kan grunnleggende terapeutferdigheter (fasiliterende interpersonlige ferdigheter) oppøves gjennom en en-dags, ferdighetsbasert workshop?

HVA INNEBÆRER PROSJEKTET?

Studenter som ønsker å delta i studien vil få tilbud om å delta på en fulldags, praksisbasert workshop om temaet "fasiliterende interpersonlige ferdigheter". Tilbudet retter seg bare til studenter som for tiden har praksis på psykologisk poliklinikk for voksne, NTNU. Workshopen vil være en miks av teori og praksis, men med særlig vekt på å oppøve konkrete prosedurale ferdigheter som er sentrale i utøvelsen av praktisk-klinisk psykologarbeid (f. eks evne til å vise empati, reparere samarbeidsproblemer og å formidle håp). For at workshopen ikke skal kollidere med annen undervisning, vil det være tilbud om å delta enten onsdag eller torsdag. Det serveres lunsj til alle kursdeltakere i løpet av workshopen.

Om du ønsker å delta i studien vil du bli bedt om å fylle ut en spørreskjemapakke, som blant annet måler personlighetstrekk, din måte å håndtere bekymringer på, sider ved ditt selvilde og identitet. To ganger før workshopen, og en gang etter, vil du bli invitert til en eksperimentell testsituasjon. I et dedikert prosjekttrom vil du da få se noen korte filmvignetter som viser utfordrende samspill mellom terapeuter og klienter, og når disse stopper blir du bedt om å komme med forslag til hva du ville sagt til klienten, om du var terapeut, som kunne vært hjelpsomt. Dine responser vil bli tatt opp på video og vurderes for aspekt av kommunikasjon som er viktige i terapi, og du vil bli bedt om å vurdere din egen respons. Hver testing tar ca. 15 minutter. Du vil og bli invitert til å delta i et fokusgruppeintervju etter at workshopen og den påfølgende siste testingen er ferdig, hvor vi er interessert i å lære mer om hvordan workshopen kan videreutvikles for studenter på klinikken. Intervjuer blir tatt opp på lydfil for

transkribering, og lagret på et forsvarlig sted. All informasjon vil bli pseudonymisert (avidentifisert) med en kode som oppbevares nedlåst i klinikkens arkiv, og video- og lydopptak slettes etter at disse er kodet. Den aktive prosjektperioden er våren 2022, med sluttdato 31.12.22.

MULIGE FORDELER OG ULEMPER

Å fylle ut spørreskjemaene eller delta i den eksperimentelle prosedyren innebærer i seg selv ingen belastning, foruten at det kan føre til en bevisstgjøring av sider ved en selv en både finner fordelaktig og problematisk. Dette vil i sin tur kunne bidra til økt selvinnsett om ens personlige ressurser i forhold til terapeutisk arbeid, men i noen tilfeller vil også behovet for psykologisk behandling kunne bli aktualisert. Det vil imidlertid ikke bli gitt noen personlig tilbakemelding på testene på noe tidspunkt. Å delta i en praksisbasert workshop om fasiliterende interpersonlige ferdigheter kan bidra til ny forståelse for terapeutrollen og faglig vekst, men vil også kunne oppleves emosjonelt utfordrende og krevende.

FRIVILLIG DELTAKELSE OG MULIGHET FOR Å TREKKE SITT SAMTYKKE

Det er frivillig å delta i studien. Dersom du ønsker å delta, undertegner du samtykkeerklæringen på siste side. Du kan når som helst og uten å oppgi noen grunn trekke ditt samtykke. Uavhengig av om du deltar i prosjektet eller ikke, så vil ikke dette påvirke den faglige evalueringen av deg under studiet. Du kan kreve innsyn i opplysningene som er lagret om deg, og opplysningene vil da utleveres innen 30 dager. Dersom du trekker deg fra prosjektet, kan du kreve å få slettet innsamlede opplysninger, med mindre disse allerede er inngått i analyser eller brukt i vitenskapelige publikasjoner. Dersom du senere ønsker å trekke deg eller har spørsmål til prosjektet, kan du kontakte prosjektleder (se kontaktinformasjon på siste side).

HVA SKJER MED OPPLYSNINGENE OM DEG?

Opplysningene som registreres om deg skal kun brukes som beskrevet i hensikten med prosjektet. Du har rett til innsyn i hvilke opplysninger som er registrert om deg, og rett til å få korrigert eventuelle feil i de opplysninger som er registrert. Du har også rett til å få innsyn i sikkerhetstiltakene ved behandlingen av opplysningene.

Alle opplysningene vil bli behandlet uten navn og fødselsnummer, eller andre direkte gjenkjennende opplysninger. En kode knytter deg til dine opplysninger gjennom en navneliste, og det er kun prosjektleder som har tilgang til denne listen. Video- og lydopptak oppbevares i henhold til gjeldende forskrifter, og slettes straks de er skåret.

GODKJENNING

Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk har vurdert prosjektet, og har gitt forhåndsgodkjenning (2012/1498).

NTNU og prosjektleder Truls Ryum er ansvarlig for personvernet i prosjektet. Vi behandler opplysningene basert på EUs personvernforordning artikkel 6 nr. 1a og artikkel 9 nr. 2a og ditt samtykke.

KONTAKTOPPLYSNINGER

Dersom du har spørsmål til prosjektet eller ønsker å trekke deg fra deltakelse, kan du kontakte prosjektleder, førsteamanuensis Truls Ryum (truls.ryum@ntnu.no; tlf 41608735).

Dersom du har spørsmål om personvernet i prosjektet, kan du kontakte personvernombudet ved institusjonen (NTNU): thomas.helgesen@ntnu.no

**JEG SAMTYKKER TIL Å DELTA I PROSJEKTET OG TIL AT MINE
PERSONLIGE OPPLYSNINGER BRUKES SLIK DET ER BESKREVET**

Sted og dato

Deltakers signatur

Deltakers navn med trykte bokstaver

Vedlegg 2: Feeling Word Checklist (FWC-BV)

FWC-BV

Følelser i samtale med pasienten

Under samtale med pasienten siste tiden har jeg følt (meg)...

	Ikke noe	Litt	Middels	Mye	Svært mye
1. Mislikt.....	0	1	2	3	4
2. Betydningsfull	0	1	2	3	4
3. Opphøyd	0	1	2	3	4
4. Trygg	0	1	2	3	4
5. Utilstrekkelig	0	1	2	3	4
6. Beundret	0	1	2	3	4
7. På vakt.....	0	1	2	3	4
8. Rolig	0	1	2	3	4
9. Invadert.....	0	1	2	3	4
10. Oversikt	0	1	2	3	4

