



**DET PSYKOLOGISKE FAKULTET**



*Deliberate Practice og fellesfaktorer i psykoterapi –  
en systematisk litteraturgjennomgang*

HOVEDOPPGAVE

*profesjonsstudiet i psykologi*

**Marie Horn**

**Eva Johanne Hustoft Johansen**

Høst 2022

Veileder

Endre Visted

## Forord

Under studieløpet har vi tilegnet oss kunnskap om en rekke perspektiver som på hver sin måte bidrar til økt forståelse av menneskets psykologi. Herunder har vi fått innblikk i ulike metoder og teorier for endring i psykoterapi. Et perspektiv som fanget vår interesse var fellesfaktorer, som ble beskrevet som essensielle ingredienser for endringsprosesser. Parallelt erfarer vi at det er et stort skritt å gå fra psykologi i teori til praksis. Det har derfor vokst frem en nysgjerrighet omkring hvordan psykologer best kan tilegne seg klinisk relevante ferdigheter. Vi ønsket slik å fordype oss i disse temaene, og det har opplevdes meningsfullt å bruke det siste studiesemesteret til nettopp dette.

Vi vil takke veilederen vår Endre Visted for gode innspill, tillit og oppmuntring i skriveprosessen. Vi har særlig satt pris på ditt engasjement for vår oppgave. I tillegg vil vi takke nære og kjære for all støtte dette semesteret. Sist, men ikke minst, takker vi hverandre for et godt samarbeid og gjensidig støtte i en spennende, men også tidvis krevende skriveprosess. Vi kan heldigvis si at vennskapet består.

Bergen, 08. desember 2022

### Abstract

**Background:** Deliberate Practice (DP) is a training method that in recent years has received increased attention in psychotherapy research. The literature implies that we lack knowledge regarding what differentiates the more effective therapists from the less effective. There is also a need to investigate how training should be implemented to secure the most efficient training of therapist skills, and subsequent improved client outcomes. The common factors in psychotherapy have over the past decades achieved status as key mechanisms of change. For psychotherapy training to be most effective, therapists should receive training of skills that are most closely related to client outcomes. The purpose of this literature review was to examine if DP is an effective training method for skills related to common factors. **Method:** A systematic search was conducted in the databases PsycInfo, Embase and Web of Science. An extended search was also conducted both in the subject heading system Thesaurus, as well as a citation search. **Results:** A total of 11 studies were included in the literature review. Most of these were randomized controlled studies ( $k = 8$ ). The results show that DP has an effect on skills related to common factors, including alliance, empathy, acceptance, verbal fluency, emotional reactions, mindful presence, managing resistance and conceptualization. **Conclusion:** The literature review supports the notion that DP is a promising training method for developing key therapist skills, and that DP can be more effective than traditional training methods. Implications for education and further research are discussed.

*Keywords:* deliberate practice, common factors, facilitative interpersonal skills, therapist skills, feedback.

### Sammendrag

**Bakgrunn:** Deliberate Practice (DP) er en treningsmetode som har fått økt oppmerksomhet i psykoterapiforskning de siste årene. Litteraturen tyder på at vi vet for lite om hva som differensierer mer og mindre effektive terapeuter. I tillegg er det for lite kunnskap om hvordan trening bør gjennomføres for mest effektiv opplæring av terapeutferdigheter og påfølgende forbedrede klientutfall. Fellesfaktorer i psykoterapi har de siste tiårene fått status som sentrale virksomme mekanismer i terapi. Det er ønskelig at psykoterapeuter får opplæring i de ferdighetene som har størst sammenheng med klientutfall. Formålet med denne litteraturgjennomgangen var å undersøke om DP kan være en effektiv treningsmetode for ferdigheter knyttet til fellesfaktorer. **Metode:** Det ble gjennomført et systematisk litteratursøk i databasene PsycInfo, Embase og Web of Science, samt et utvidet emneordssøk i Thesaurus og et utvidet siteringssøk. **Resultater:** Totalt 11 studier ble inkludert i litteraturgjennomgangen. De fleste av disse var randomiserte kontrollerte studier ( $k = 8$ ). Resultatene viser at DP som treningsmetode har effekt på ferdigheter knyttet til ulike fellesfaktorer, herunder allianse, empati, aksept, verbal flyt, emosjonelle reaksjoner, tilstedeværelse, motstandshåndtering og konseptualisering. **Konklusjon:** Litteraturgjennomgangen peker i retning av at DP er en lovende metode for utvikling av sentrale terapeutferdigheter, og at DP kan være mer effektivt enn tradisjonelle opplæringsmetoder. Implikasjoner for utdanning og videre forskning diskuteres.

*Nøkkelord:* målbevisst ferdighetstrening, fellesfaktorer, fasiliterende interpersonlige ferdigheter, terapeutferdigheter, feedback.

**Innholdsfortegnelse**

Innledning .....	9
Fellesfaktorene i psykoterapi .....	11
Definisjonsspørsmålet.....	11
Historisk utvikling og nyere perspektiv .....	12
Denne oppgavens definisjon på fellesfaktorer .....	14
Måleinstrumenter for fellesfaktorer .....	14
Hvordan fasilitere fellesfaktorer gjennom opplæring .....	16
Tradisjonell trening .....	16
Feedback i psykoterapi .....	17
Deliberate Practice som metode for ferdighetstrening innen psykoterapi .....	18
Bakgrunn.....	18
Definisjon.....	19
Evidens.....	20
Relevans .....	21
Problemstilling .....	22
Metode .....	23
Inklusjons- og eksklusjonskriterier .....	23
Informasjonskilder .....	23
Søkestrategi.....	24
Seleksjonsprosess.....	25
Datainnsamling .....	25
Kvalitetsvurdering.....	26
Resultater .....	26
Seleksjon av studier .....	26

Generelle studiekarakteristikk	28
Utvalg	28
Frafall	30
Studiedesign	30
Opplæringsprogram	31
Fysiske workshoper	31
Digitale opplæringsprogram	32
Måleinstrumenter for fellesfaktorer	33
Prestasjonsmål	34
Selvrapporteringskjema	34
Kvalitative data	35
Målte fellesfaktorer	35
Effekt	35
Effekt på prestasjonsmål	35
Fysiske workshoper	35
Digitale opplæringsprogram	39
Effekt på selvrapporteringsmål	40
Prediktorer for prestasjonsmål	41
Kvalitative resultater	42
Kvalitetsvurdering	43
Diskusjon	43
Tolkning av funn	46
Effekt av opplæring basert på prinsipper fra Deliberate Practice	46
Målemetode	48
Varighet av effekt	50

Generaliserbarhet .....	50
Prediktorer for prestasjon.....	52
Kvalitative funn og feedback .....	54
Mestringstro .....	54
Forståelse av Deliberate Practice og fellesfaktorer i forskningsfeltet .....	55
Styrker og begrensninger ved de inkluderte studiene .....	58
Styrker og begrensninger ved litteraturgjennomgangen .....	60
Implikasjoner .....	61
Utdanning og klinisk praksis .....	61
Samfunnsperspektivet .....	63
Videre forskning .....	64
Konklusjon.....	66
Referanser .....	67
Tabeller og figurer .....	89
Tabell 1 – Oversikt over anvendelse av måleinstrumenter i de inkluderte studiene .....	89
Tabell 2 – Oversikt over fellesfaktorer målt gjennom prestasjonsmål .....	92
Tabell 3 – Oversikt over fellesfaktorer målt gjennom selvrapporteringsskjema .....	93
Figur 1 – Flytdiagram for utvelgelse av studier .....	94
Appendiks A – Søkestrategi.....	95
Appendiks B – Inklusjons- og eksklusjonskriterier .....	96
Appendiks C – Studiekarakteristikker .....	98
Appendiks D – Kvalitetsvurdering .....	103



I omtrent ett århundre har forskning på psykoterapi forsøkt å avdekke sannheter om effekt av og virksomme mekanismer i terapiprosesser. Studier viser at terapeuter konsekvent presterer ulikt. I tillegg eksisterer det lite kunnskap om hva som faktisk differensierer de mer effektive terapeutene fra de mindre effektive (Kazdin, 2007; Tracey et al., 2014). Studier har undersøkt ulike terapimetoder, men samlet ser det ikke ut til å være forskjeller i effekt med hensyn til klientutfall (Luborsky et al., 2002; Wampold & Imel, 2015, s. 156). Grad av etterlevelse til en bestemt terapiretning har heller ikke vist stabile sammenhenger med klientutfall (Webb et al., 2010). Ei heller har det blitt funnet en sammenheng mellom erfaring og effektivitet som psykoterapeut. Chow et al. (2015) fant at karakteristikk som kjønn, alder, arbeidsmengde, profesjon og erfaring ikke var relatert til hvor effektive terapeutene var. Goldberg et al. (2016b) fant ikke bare manglende forbedring med økende erfaringsmengde, men også en svak nedgang i hvor effektive terapeutene var over tid. Videre er veiledning og effekt på klientutfall et omdebattert felt i psykoterapiforskningen. Litteraturgjennomganger tyder på at det ikke er grunnlag for å hevde at veiledning i seg selv forbedrer klientutfall (Holloway & Neufeldt, 1995; Watkins, 2011), men enkelte studier har imidlertid funnet det motsatte (f.eks. Bambling et al., 2006; Bradshaw et al., 2007). Dette er tankevekkende i og med at psykologutdannelsen og videreutdanning i stor grad baseres på veiledning. Det kan tenkes at *måten* veiledning gjennomføres på har konsekvens for effekt på klientutfall.

Forskning på psykoterapi er kompleks, og noe av årsaken er at mellommenneskelige prosesser alltid er konfunderende til den terapiformen som gis. I økende grad viser litteraturen at de faktorene som gjelder på tvers av ulike terapiretninger ikke bare er konfunderende variabler, men tvert imot at de er sentrale virksomme mekanismer i psykoterapi. Fellesfaktorperspektivet fikk sin oppblomstring i kjølvannet av at studier ikke fant noen forskjell i effektiviteten til ulike terapimetoder (Luborsky et al., 2002). Lambert (1992, s. 97) oppsummerte forskningen på fellesfaktorer og viste til ulike mekanismer som

har sammenheng med klienters bedring i terapi. Her presenterte Lambert at klienters bedring i terapi kan tilskrives fellesfaktorer med 30%. Videre tilskrives terapispesifikke ingredienser 15%, utenforliggende faktorer 40% og forventningseffekt 15% av klienters bedring i terapi. Også andre studier påpeker fellesfaktorenes rolle i terapi (for en gjennomgang, se Wampold og Imel, 2015, s. 210). Samlet viser dette at fellesfaktorer er psykoterapeutiske mekanismer som har betydelig sammenheng med klientutfall.

Et sentralt spørsmål er om terapeutens evne til å fasilitere fellesfaktorer er knyttet til nokså statiske egenskaper hos terapeuten, eksempelvis personlighetstrekk, eller om det er ferdigheter som kan trenes. Studier har imidlertid demonstrert at slike ferdigheter kan forbedres gjennom trening (f.eks. Hill & Lent, 2006; Safran et al., 2014). Dette tyder på at evne til å fasilitere fellesfaktorer ikke kun er knyttet til egenskaper hos terapeuten, men at det også er et sett ferdigheter som kan trenes.

Kunnskap om hva som virker i terapi og hva som differensierer mer og mindre effektive terapeuter har konsekvenser for forståelse av opplæring og utdanning. Målet er at utøvende psykoterapeuter skal få virksam opplæring i evidensbaserte prinsipper for terapi, fordi dette vil medføre mer effektiv behandling av klienter. Samtidig som fokuset på evidensbaserte prinsipper er en nødvendig betingelse, er det ikke tilstrekkelig for å sikre god opplæring. I økende grad retter forskningsfeltet også fokus mot hva som er virksomme metoder for opplæring av sentrale ferdigheter i klinisk praksis.

Målbevisst ferdighetstrening (eng.: Deliberate Practice, videre omtalt som DP) er et rammeverk for tilegnelse av ferdigheter som i nyere tid også har fått oppmerksomhet innen psykoterapi. DP innehar elementer knyttet til repetert øving, spissede læringsmål og konkret feedback. Sammenlignet med tradisjonell trening anses DP som mer krevende for individet, både i form av mental innsats og investering av tid (Ericsson et al., 1993). DP har vist gode resultater innen en rekke felt, eksempelvis skriving (Keith & Ericsson, 2007), sjakk

(Charness et al., 2005) og medisinsk praksis (McGaghie et al., 2011). Det har imidlertid blitt stilt spørsmål om DP kan overføres til trening på mer komplekse ferdigheter, og de siste årene er det kommet flere studier som undersøker DP i psykoterapi. Det er vesentlig at studier på DP i psykoterapi undersøker ferdigheter assosiert med klientutfall for å øke effektivitet. Følgelig aktualiserer forfatterne av denne litteraturgjennomgangen betydningen av at psykoterapeuter trener på de mest virksomme ferdighetene med den mest effektive metoden. Formålet med litteraturgjennomgangen er med dette å undersøke den empiriske statusen til bruk av DP for å trene ferdigheter knyttet til fellesfaktorer i psykoterapi. Først vil oppgaven imidlertid operasjonalisere og redegjøre for fellesfaktorer og målbevisst ferdighetstrening for å presentere et overblikk over sentrale aspekter.

## **Fellesfaktorene i psykoterapi**

### *Definisjonsspørsmålet*

Fellesfaktorer er et mye diskutert og undersøkt felt; likevel finnes det i litteraturen ingen enhetlig definisjon eller enighet om hvilke faktorer som anses som en fellesfaktor.

American Psychological Association (APA) definerer fellesfaktorer slik:

In psychotherapy, any of several variables that are common to various types of therapy, such as the therapeutic alliance, and that promote therapeutic success regardless of the different approaches used; common factors can thus be contrasted with factors that are unique to a particular therapy (...). (APA, u.å.).

Denne definisjonen fordrer en bred forståelse av fellesfaktorer. I teorien kan et ubestemt antall faktorer inkluderes i APA sin definisjon. Likevel sier definisjonen potensielt noe om forskningen på fellesfaktorer i psykoterapi; nemlig at det ikke eksisterer en enhetlig konsensus i dag. Flere har påpekt at feltet som helhet er preget av uklar terminologi og mangel på konsise konsepter som lar seg forske på (se f.eks. Grencavage & Norcross, 1990;

Hill, 1995; Tschacher et al., 2014). Feltet er imidlertid i stadig vekst, og nyere modeller gir økt innsikt i hva fellesfaktorer er og hvordan de virker.

### ***Historisk utvikling og nyere perspektiv***

Rosenzweig (1936) var den første som omtalte fellesfaktorer i en artikkel der han ordlegger det som kom til å bli et viktig felt i psykoterapiforskningen i tiden etterpå: “Such unverbalized aspects of the therapeutic relationship (...) may be equally represented in therapies of quite dissimilar guise (...). With such potent implicit factors in common, externally different methods of therapy may well have approximately equal success” (Rosenzweig, 1936, s. 413). Rosenzweig observerte at forkjempere for ulike terapimodeller hevdet at deres terapiform var overlegen, og brakte derfor den forutseende teorien om fellesfaktorer til forskningsfeltet. Dette ble i etterkant kjent som “Dodo bird verdict”, etter at Rosenzweig i artikkelen siterte en karakter fra *Alice i eventyrland* som etter en konkurranse uttalte at “alle har vunnet, så alle skal få belønning” (Luborsky et al., 2002; Rosenzweig, 1936; forfatterens oversettelse).

I etterkant har det vært en stor utvikling av fellesfaktorperspektivet i psykoterapi. Carl Rogers sin klientsentrerte terapi (1957, 1965) postulerer at terapeutens nysgjerrige holdning til klientens opplevelsesverden, herunder empati, autentisitet og ubetinget positiv anerkjennelse, er de nødvendige og tilstrekkelige betingelsene for å fasilitere endringsprosesser i terapi. Rogers har med dette vært viktig for fokuset på fellesfaktorer i psykoterapi, samtidig som en kan påpeke at det er et paradoks at terapispesifikke mekanismer i dette tilfellet samsvarer med det som også betegnes som fellesfaktorer.

Fellesfaktorer har blitt konseptualisert på ulike måter i litteraturen. Enkelte teorier har forsøkt å klassifisere fellesfaktorer ut fra kategorier eller faser i terapiforløpet (f.eks. Frank & Frank, 1991; Garfield, 1995; Orlinsky & Howard, 1987). Litteraturgjennomgangen til Grenavage og Norcross (1990) undersøkte hvilke fellesfaktorer som var betegnet i

litteraturen. De fant i alt 89 fellesfaktorer i 50 publikasjoner. Fellesfaktorene som hyppigst ble nevnt i artiklene var terapeutisk allianse, mulighet for “katarsis”, tilegnelse av nye ferdigheter, klientens positive forventninger samt å motta et rasjonale for å oppnå økt innsikt (Grencavage & Norcross, 1990). Videre er en av de mest innflytelsesrike teoriene for fellesfaktorer Wampold og Budge (2012) sin kontekstuelle modell. Teorien postulerer at det er flere mekanismer som kan gjøre psykoterapi virksomt. Disse manifesterer seg som tre mulige veier til endring, forutsatt at det er etablert en god allianse i forkant. Disse inkluderer (1) den ekte relasjonen, (2) forventninger, (3) spesifikke terapiingredienser som fører til endret atferd hos klienten (Wampold & Budge, 2012; Wampold & Imel, 2015, s. 53). Wampold og kolleger beveger seg slik bort fra diskusjonen om spesifikke fellesfaktor og forsøker å skape et overordnet rammeverk for forståelse av fellesfaktorenes rolle i endringsprosesser, samt hvordan fellesfaktorer og spesifikke faktorer i terapi interagerer.

Den mest studerte fellesfaktoren er terapeutisk allianse, noe som gjenspeiles i definisjonen til APA (u.å.) på fellesfaktorer. Bordin (1979) beskrev terapeutisk allianse som bestående av tre sentrale elementer: (1) felles enighet og forståelse av mål, (2) enighet om oppgaver som terapeut og klient har i prosessen og (3) det relasjonelle og profesjonelle båndet mellom terapeut og klient. En rekke studier har funnet at mål på allianse kan predikere terapiutfall. Baldwin et al. (2007) viste i tillegg at det er terapeutens, ikke klientens, variasjon i evne til å danne allianse som har sammenheng med utfall. Flückiger et al. (2018) gjennomførte en metaanalytisk syntese som inkluderte 295 studier fra 1978 til 2017 med over 30 000 klienter sammenlagt. Studien undersøkte sammenhengen mellom terapeutisk allianse og utfall hos klienten. De fant en effektstørrelse på  $d = 0.58$ , og konkluderte med at allianse er en kausal fasiliterende faktor for terapiutfall med moderat størrelsesorden. Lignende resultater er også blitt rapportert i andre metaanalyser på sammenheng mellom allianse og utfall (Horvath, 2011, s. 47), men også i studier som ser på sammenheng mellom terapeutens

empati og utfall (Elliot et al., 2018), terapeutens ubetingede positive anerkjennelse og utfall (Farber et al., 2018), terapeutens autentisitet og utfall (Kolden et al., 2018), samt terapeutens håndtering av alliansebrudd og utfall (Eubanks et al., 2018).

### ***Denne oppgavens definisjon på fellesfaktorer***

Forfatterne har i arbeid med denne litteraturgjennomgangen vurdert det som hensiktsmessig å definere og operasjonalisere fellesfaktorer bredt. Ettersom DP er et nytt perspektiv i psykoterapi, eksisterer det trolig begrenset litteratur på området. I tillegg er det ingen konsensus med hensyn til hvilke terapeutiske mekanismer som inngår i fellesfaktorbegrepet. Vår definisjon av fellesfaktorer baserer seg derfor på definisjonen til APA (u.å.) som ble presentert innledningsvis i teksten, men har også hentet inspirasjon fra Grenavage & Norcross (1990) og Anderson et al. (2009): "Fellesfaktorer er virksomme komponenter i psykoterapi som eksisterer uavhengig av terapimodell. Fellesfaktorer inkluderer, men er ikke begrenset til, komponenter relatert til terapeutisk allianse, interpersonlige ferdigheter, verbale ferdigheter og empati; og bidrar til fasilitering av positive endringsprosesser hos klienten".

### ***Måleinstrumenter for fellesfaktorer***

Det har både kliniske, utdannings- og forskningsmessige implikasjoner å utvikle valide og reliable målemetoder for terapeuters ferdigheter knyttet til fellesfaktorer. En måte å undersøke dette er gjennom kvalitativ forskning på endringsprosesser. Dette muliggjør fenomenologisk dybdekunnskap om hva som oppleves som virksomt for klienter i terapi. Samtidig eksisterer det et behov for strukturerte måleinstrumenter som kan fungere som et tidseffektivt og standardisert grunnlag for sammenligning i forskning eller i forbindelse med terapeututvikling.

Ved måling av fellesfaktorer med spørreskjema, evaluerer terapeuter egne ferdigheter. For fellesfaktorene inkluderer dette blant annet allianse (Working Alliance Inventory, WAI;

Horvath & Greenberg, 1989) og empati (Interpersonal Reactivity Index, IRI; Davis, 1980). Det er også utviklet klientrapportert allianse (WAI) og grad av opplevd empati hos terapeut (Barrett-Lennard Relationship Inventory, BLRI; Barrett-Lennard, 1962). Terapeuters egenrapporterte ferdigheter har lavt samsvar med faktisk observerte ferdigheter (Macdonald & Mellor-Clark, 2015). I lys av dette er det utviklet mer objektive og presise mål for fellesfaktorer, som for eksempel prestasjonsmål. Prestasjonsmål er basert på gjennomførelse av en terapeutisk aktivitet, som regel i form av en skriftlig eller muntlig oppgave, som deretter skåres av uavhengige observatører ut fra bestemte kriterier. Prestasjonsmål inkluderer både måleinstrumenter der terapeutens ferdigheter kodes direkte, men også instrumenter der språket til klienten kodes for å indirekte undersøke terapeutferdigheter.

Prestasjonsmålet “Fasiliterende Interpersonlige Ferdigheter” (FIS) ble utviklet av Anderson et al. (2009) for å måle terapeuters evne til å respondere på krevende interpersonlige situasjoner. Terapeuter responderer til videoklipp som om de var terapeuten i rommet, og terapeuters respons blir filmet. Terapeutens respons blir deretter skåret innen åtte faktorer, herunder (1) verbal flyt, (2) håp og positive forventninger, (3) overbevisningsevne, (4) emosjonsuttrykk, (5) varme, aksept og forståelse, (6) empati, (7) evne til å danne allianse og (8) respons på alliansebrudd. FIS har som premiss at evne til å respondere på disse situasjonene har konsekvens for terapeutens effektivitet generelt, og dermed også terapiutfall. Dette innebærer at terapeuter som skårer høyt på prestasjonsmålet FIS antas å ha bedre på ferdigheter knyttet til fellesfaktorer, og at dette resulterer i bedre klientutfall. FIS er også utviklet som selvrapporteringsmål (SR), der terapeuten selv skårer egne ferdigheter på de åtte faktorene, FIS-SR (Anderson et al., 2020).

I tillegg til å undersøke terapeuters ferdigheter gjennom prestasjonsmål, er det også interessant å undersøke hvilke faktorer og måleinstrumenter som predikerer terapeuters skåre på prestasjonsmål. Dette kan være demografiske variabler og diverse terapeutferdigheter målt

med selvrapporteringsskjema. Et eksempel er terapeuters selvrapporterte mestringstro. Mestringstro antas å ha sammenheng med ferdigheter på ulike områder, og enkelte funn tyder på at det også kan ha betydning i klinisk praksis (Pace et al., 2021).

Oppsummert eksisterer det en stor mengde forskning som understreker at fellesfaktorer er sentrale, virksomme mekanismer for positive klientutfall. Det finnes ulike metoder for å måle fellesfaktorer, og dette kan være nyttig både i klinisk praksis, opplæring og forskning. Det ser ut til at fellesfaktorer er ferdigheter som kan trenes, og måleinstrumenter vil med dette kunne fange opp endringer som følge av opplæring. I videreførelsen av dette er det avgjørende at opplæringen fører til mest mulig ferdighetsøkning og som konsekvens mer effektive terapiforløp.

### **Hvordan fasilitere fellesfaktorer gjennom opplæring**

Teoretisk kunnskap hos psykoterapeuter er viktig, men det er ingen automatikk i at teoretisk kunnskap omgjøres til praktiske ferdigheter i terapirommet (Thomassen, 2006, s. 35). Litteraturgjennomgangen vil videre redegjøre for elementer ved tradisjonell trening og feedback samt drøfte begrensninger ved dette, før DP som rammeverk i psykoterapi presenteres.

### ***Tradisjonell trening***

Et mangfold av ulike treningsprogram er utviklet for å trene hjelpeferdigheter (se f.eks. Hill & Lent, 2006 for en gjennomgang). En kort beskrivelse av to anerkjente treningsprogram vil bli beskrevet her. "Helping Skills Training" (f.eks. Hill, 2014a) er et opplæringsprogram med tre stadier med mål om å utvikle grunnleggende hjelpeferdigheter, herunder utforsking, innsikt og handling. Alliansefokusert trening (AFT; Eubanks-Carter et al., 2015) er et program der terapeutene øver på ferdigheter knyttet til selvbevissthet, affektregulering og interpersonlig sensitivitet. Formålet med treningen er å øke terapeuters evne til å håndtere alliansebrudd, der det å kommunisere med klienten om alliansen anses



essensielt. Et mer vesentlig aspekt er hvilke treningselementer som typisk inngår i disse treningsmetodene. Blant vanlige elementer i psykoterapitrening er didaktisk undervisning, skrivearbeid, muntlige diskusjoner, rollespill i små grupper og ustrukturerte tilbakemeldinger på egen prestasjon. Fordi disse treningsmetodene hyppig inngår i terapeuters utdanning og spesialisering, er det rimelig å anta at terapeuter vil øke i ferdigheter i takt med økt erfaring og utdanningsnivå. Funn tyder imidlertid på at dette ikke er tilfellet (Goldberg et al., 2016b; Tracey et al., 2014). Flere har dermed talt for å endre kurs mot å fokusere på de treningselementene som fører til mest effektiv økning av interpersonlige ferdigheter.

### ***Feedback i psykoterapi***

Flere studier understreker betydningen feedback fra klienter har i psykoterapi (Lambert et al., 2003; Reese et al., 2009; Whipple et al., 2003). Tilnærmingen feedback-informerte tjenester (FIT) benytter feedback fra klienter for å avklare status i terapiforløpet med hensyn til prosess, allianse og fremgang (Miller et al., 2016, s. 249). Rutinemessig måling av prosess og utfall (ROM) er en metode for å oppnå feedback fra klienter, der dette skjer ved bestemte tidsintervaller (Carlier et al., 2012). ROM er betegnet som en metode for kvalitetsforbedring i psykoterapi, og det eksisterer flere studier som fremlegger lovende resultater for bruk av systematisk feedback fra klienter (Goldberg et al., 2016a; Shimokawa et al., 2010; Wampold, 2015b).

Samtidig ser det ikke ut til at feedback fra klienter alene forbedrer effektiviteten blant psykoterapeuter. En longitudinell studie gjennomført av Goldberg et al. (2016b) undersøkte 170 psykoterapeuter gjennom 18 år. Terapeutene hadde tilgang til feedback fra klienter i form av mål på symptomtrykk og kunne dermed monitorere fremgang. Funnene indikerer at terapien var effektiv, men de fant ingen endringer i klientutfall gjennom de 18 årene (Goldberg et al., 2016b). Til tross for tilgang på feedback fra klienter ble dermed terapeutene ikke mer effektive.

I tillegg til feedback fra klienter i terapi, er også feedback i forbindelse med veiledning eller trening sentralt for ferdighetsutvikling. Rolfe og McPherson (1995) understreker betydningen av spisset og umiddelbar feedback fra veileder etter en øvelse. Miller et al. (2016, s. 257) påpeker videre at feedback, både fra klienter og veiledere, har maksimal effekt når den benyttes til videre læring. Dette inkluderer å reflektere rundt feedback, eksempelvis egne blindsoner, men det er vesentlig at dette også resulterer i nye mål og en plan for å oppnå disse gjennom tilegnelse av ferdigheter (Miller et al., 2016, s. 259).

Oppsummert tyder funn på at feedback, både fra klienter og veiledere, er et sentralt element for å øke interpersonlige ferdigheter i psykoterapi. Måten feedback gjennomføres på ser ut til å være av særlig betydning, hvorav en strukturert og systematisk gjennomførelse er essensielt. Samtidig tyder noen studier på at feedback alene ikke er tilstrekkelig for å maksimere læringseffekt. Følgelig bør feedback kombineres med andre spesifikke elementer av ferdighetstrening for å fungere ideelt.

## **Deliberate Practice som metode for ferdighetstrening innen psykoterapi**

### ***Bakgrunn***

Ericsson et al. (1993) introduserte begrepet “Deliberate Practice” (DP) i en studie der det ble funnet at ekspertise hos utøvende musikere var karakterisert av *måten* de øvde på. DP kan betegnes både som et overordnet rammeverk og som en treningsmetode. Overordnet omhandler DP de essensielle prinsippene i virksom opplæring uavhengig av felt, og dermed en metode for å effektivt trene og tilegne seg ferdigheter. DP kjennetegnes ved å identifisere spesifikke læringsmål og repetert øving parallelt med nøye monitorering av fremgang. En sentral komponent i DP er å motta umiddelbar, informativ feedback (Ericsson et al., 1993). I tillegg karakteriseres treningen av at individet gjentatte ganger forsøker seg på den samme eller en tilsvarende oppgave for å til slutt oppnå økt ferdighetsnivå og automatisering. Dette kan ses i sammenheng med den proksimale utviklingssonen (Vygotsky, 1978, s. 86), som

beskriver avstanden mellom hva et individ mestrer knyttet til en spesifikk aktivitet uten hjelp og hva individet mestrer med veiledning og støtte. Dette er en dynamisk prosess der den proksimale utviklingssonen kontinuerlig utvikles ettersom individet lærer fra mer kompetente andre. Vygotskys teori sammenfaller med DP-prinsippet om nøye monitorering fra veileder med formål om å utvikle nye, utfordrende mål etter hvert som individet øker i ferdigheter.

Rousmaniere (2017) er blant de som taler for DP i psykoterapi. Han beskriver at det i psykoterapi eksisterer et gap mellom teoretisk læring og kliniske ferdigheter. Som en analogi kan det tenkes et individ som bruker utallige timer på å lese på musikkhistorie og noter, men som aldri øver på et piano. Selv hvis individet øver på piano, vil vedkommende trolig ikke oppnå like gode evner som med en strukturert, mentalt krevende og individuelt tilpasset trening ledsaget av en pianolærer. Rousmaniere (2017, s. 41) hevder at utdannelsen av psykoterapeuter er mangelfull i overgangen fra teoretisk til praktisk kunnskap, og at DP kan være en mulig løsning. Videre kompliserer han dette ved å påpeke at psykoterapi som aktivitet er langt mer kompleks enn de aktivitetene som DP opprinnelig ble forsket på. En musiker mottar umiddelbar informasjon på hvorvidt de treffer tonen eller ikke, mens psykoterapi er langt mer komplisert og betingelsene er i stadig endring (Rousmaniere, 2017, s. 94). Rousmaniere påpeker slik at ferdighetstrening i psykoterapi må ta i betraktning de iboende mellommenneskelige prosessene (Rousmaniere, 2017, s. 55).

### ***Definisjon***

Så vidt forfatterne bekjent eksisterer det ingen tilpasset definisjon av DP innen psykoterapi. Ulike felt virker å basere DP på den opprinnelige definisjonen fremlagt av Ericsson et al. (1993), og det samme observeres ved gjennomgang av litteraturen på DP i psykoterapi. Dette til tross for at Rousmaniere (2017) har påpekt at DP må ta hensyn til de unike, menneskelige prosessene. Med dette kan det argumenteres for at det ikke eksisterer en enhetlig forståelse av hvordan DP defineres i psykoterapiens komplekse natur (Clements-

Hickman & Reese, 2020). Dermed har forfatterne av denne litteraturgjennomgangen også basert seg på definisjonen til Ericsson et al. (1993). DP består av et sett kjerneprinsipper. Det er sannsynlig at de samme kjerneprinsippene kan anvendes i ulike fagområder, forutsatt at *måten* treningen gjennomføres på tilpasses feltet. Rousmaniere (2017, s. 44) har videre påpekt at DP i psykoterapi også kan være en aktivitet som gjennomføres av terapeuten uten veileder til stede. Dermed er dette inkludert i litteraturgjennomgangens definisjon av DP i psykoterapi. Definisjonen baserer seg i hovedsak på Ericsson et al. (1993), men har også hentet inspirasjon fra Rousmaniere (2017):

DP er et rammeverk og en treningsmetode som implementerer en målrettet, systematisk tilnærming til å forbedre prestasjon. Monitorering av egen prestasjon, spesifikke læringsmål og repetert øving er sentrale komponenter. Umiddelbar og individuell feedback fra en mer kompetent annen vil øke etterlevelse til DP-prinsipper.

### ***Evidens***

Det eksisterer foreløpig få studier på DP i psykoterapi. De studiene som er gjennomført tyder imidlertid på at DP kan være en effektiv treningsmetode for terapeuter. Chow et al. (2015) fant at tid investert i DP signifikant predikerte klientutfall i en studie der de fulgte 69 psykoterapeuter med totalt 4580 klienter over fire år. Goldberg et al. (2016a) undersøkte innvirkningen DP og feedback fra klienter hadde i et byrå som jobbet med psykisk helse. De gjennomførte en longitudinell studie over syv år, som inkluderte 153 psykoterapeuter med 5128 klienter. Resultatene viste at terapiutfall ble bedre over tid, og at dette kunne knyttes til forbedring hos den enkelte psykoterapeut. Forfatterne postulerer at forbedring var knyttet til strukturert feedback fra klienter og DP (Goldberg et al., 2016a). Indikasjoner på at DP fungerer i psykoterapi kan med dette ha konsekvenser for effektivisering av terapiforløp.

## Relevans

Miller et al. (2008) påpeker at selv om psykoterapi fungerer, så har det ikke vært noen målbar forbedring i effektiviteten av psykoterapi de siste 30 årene. Selv om terapi er effektivt for en stor mengde klienter har det også blitt påpekt at omkring 50% ikke oppnår signifikant forbedring, og at 5 - 10% vil kunne oppleve forverring av psykoterapi (Lambert, 2013). Samtidig har flere terapimetoder blitt utviklet, og en stor mengde forskning er dedikert til å finne effekten disse har på spesifikke lidelser og klientgrupper. Parallelt er det flere funn som peker i retning av at disiplin og intervensjon *ikke* er det mest avgjørende for klientens bedring (Luborsky et al., 2002), og at det er fellesfaktorene som ser ut til å utgjøre de mest virksomme mekanismene i terapi (f.eks. Lambert, 1992; Wampold & Imel, 2015). Det er sannsynlig at terapeuters varierende grad av ferdigheter knyttet til fellesfaktorer delvis kan forklare hvorfor noen terapeuter presterer bedre. Med dette er det nærliggende å påpeke at mer forskning bør tillegges opplæring av de ferdighetene i terapi som faktisk viser seg mest sentrale for terapiutfall. Videre er det essensielt at opplæringen følger evidensbasert kunnskap om effektive treningsmetoder, herunder DP.

Å undersøke effekten DP har i opplæring av sentrale psykoterapeutiske ferdigheter kan ha samfunnsmessige konsekvenser. Det er et mål både på individ-, gruppe- og samfunnsnivå at individer med psykiske lidelser får god og effektiv hjelp av helsepersonell. Psykiske lidelser truer samfunnet med økonomiske og sosiale problemer. En rapport av Folkehelseinstituttet fra 2018 fremhevet at psykiske lidelser har alvorlige konsekvenser i Norge i form av økt sykefravær, arbeidsuførhet og risiko for somatisk sykdom (Reneflot et al., 2018). Også globalt er psykisk uhelse blant de største sykdomsbyrdene målt i helsetapsjusterte leveår, og det er blitt argumentert for at dagens beregninger i realiteten undervurderer den faktiske sykdomsbyrden i verden (Vigo et al., 2016). I tillegg viser studier hvordan foreldres psykiske lidelser på gruppenivå øker risiko for psykisk uhelse hos deres

barn gjennom hvordan oppvekstvilkårene påvirkes (Smith, 2004). Dette illustrerer en ond sirkel der psykisk uhelse kan videreføres nedover i generasjoner. Dermed blir det tydelig: desto tidligere og mer effektiv behandling, desto færre konsekvenser for individ og samfunn. For å kunne redusere disse samfunnsmessige problemene, er det essensielt at helsehjelpen er av god kvalitet. I tillegg kan det være av betydning for psykoterapeuter å oppleve mestring gjennom effektiv trening og forbedrede klientutfall.

### **Problemstilling**

Hovedproblemstillingen i litteraturgjennomgangen er: hva er den empiriske statusen til bruk av DP for å trene ferdigheter knyttet til fellesfaktorer i psykoterapi? Ut fra denne problemstillingen vil vi teste følgende hypoteser (H):

H1: Fordi DP i psykoterapi et ungt felt, forventes det å være variasjon i opplæringsprogrammene som benyttes.

H2: Vi forventer å finne variasjon i bruk av måleinstrumenter, både i form av prestasjonsmål og selvrapporteringsskjema.

H3: Vi forventer også at det vil være variasjon i hvilke fellesfaktorer som blir undersøkt, gitt at fellesfaktorer i psykoterapi defineres bredt.

H4: Empiriske studier vil vise at DP er en effektiv metode som kan brukes for å trene ferdigheter knyttet til fellesfaktorer hos psykoterapeuter.

H5: Opplæringsmetoder som benytter DP vil ha økt effekt sammenlignet med tradisjonelle opplæringsmetoder.

H6: Ettersom DP er et nytt felt i psykoterapiforskning, forventer vi at studiene vil inneha varierende kvalitet, og at flertallet av studiene vil ha ukontrollerte design.

Med henblikk på prediktorer for prestasjon har vi ingen klare hypoteser, men ønsker å utforske dette nærmere i arbeid med oppgaven. Så vidt forfatterne bekjent er det ikke gjort en

tilsvarende litteraturgjennomgang tidligere. Oppgaven søker å svare på denne problemstillingen samt teste tilhørende hypoteser gjennom et systematisk litteratursøk.

## **Metode**

### **Inklusjons- og eksklusjonskriterier**

Fordi DP er et forholdsvis nytt felt innen psykoterapiforskning, konstruerte vi et bredt søk for å sikre oss mest mulig relevant litteratur. Målgruppen for artiklene vi så etter var individer som utøver en form for evidensbasert psykoterapeutisk arbeid (som for eksempel psykologer og psykiatriske sykepleiere), eller studenter som oppøver seg psykoterapeutiske ferdigheter som del av sin utdanning. Studenter som planla en karriere innen psykoterapi ble også inkludert. Søket ble gjennomført bredt, fordi feltet er nokså ungt, og fordi terminologi knyttet til problemstillingen varierer i ulike fagmiljø. Kun fagfelleverderte empiriske studier ble inkludert. Artikler på andre språk enn norsk og engelsk ble ekskludert. Studier som spesifikt omhandlet gruppeterapi, familieterapi eller parterapi ble også ekskludert.

Oppsummert ble en artikkel inkludert hvis: (1) den var fagfelleverdert på norsk eller engelsk, (2) deltakerne i studien jobbet med psykoterapi som hovedvirke eller var studenter som oppøvd seg psykoterapeutiske ferdigheter, (3) artikkelen var en fagfelleverdert og empirisk studie, (4) den omhandlet DP i psykoterapi, (5) det ble undersøkt om fellesfaktorene ble påvirket av DP og (6) treningen hadde som formål å øke ferdigheter i individualterapi.

### **Informasjonskilder**

I forkant av litteratursøket gjennomførte forfatterne usystematiske søk for å få en oversikt over litteraturen på feltet. Disse ble gjennomført i perioden 10.08.22-26.08.22 i Google Scholar, Oria og PsycInfo. Gjennom disse søkene ble vi oppmerksomme på relevante synonymer for psykoterapeutisk behandling og DP. Forfatterne ble også oppmerksomme på at fellesfaktorer som konsept omtales på en rekke ulike måter i litteraturen. Dette ble

veiledende for videre utforming av søkestrategi. Forfatterne mottok veiledning på søkestrategi av bibliotekar tilknyttet Psykologisk fakultet ved UiB.

Søket ble gjennomført i indeksdatabasene PsycInfo, Web of Science (WoS) og Embase. Søket ble gjennomført 29.08.22. Søket følger retningslinjene fra PRISMA (Page et al., 2021).

### **Søkestrategi**

Søket ble utformet med bakgrunn i to søke kategorier: en kategori som omhandlet DP og vanlige begrep brukt som erstatning eller i forbindelse med dette, samt en kategori for psykoterapi. Forfatterne hadde gjennom forsøksvise søk blitt oppmerksomme på at betegnelsen “helping skills training” ofte dukket opp i forbindelse med DP, og valgte derfor å inkludere dette i søket, igjen med bakgrunn i vurderingen om at et bredt søk var hensiktsmessig. I første søkekategori ble dermed “deliberate practice” og “helping skills training” de to komponentene. Trunkering ble benyttet for å fange opp ulike ordendelser. Den boolske operatoren OR ble benyttet innad i samme søkekategori. Nærhetsoperatorer ble benyttet for å inkludere flest mulige varianter av samme søk (eksempelvis “deliberate practice”, “practice deliberately”, “deliberate psychotherapy practice”). I forbindelse med “helping skills training” ble de to første ordene satt sammen, i kombinasjon med training, slik at en også kunne fange opp andre formuleringer som “training of helping skills”. I andre søkekategori ble synonymer for psykoterapi benyttet. Disse inkluderte “psychotherap\*”, “therap\*”, “treat\*”, “interven\*” og “counsel\*”. Den boolske operatoren AND ble benyttet mellom kategoriene. Det fullstendige søket oppsummeres slik: ((deliberat\* Nx practic\*) OR (“help\* skill\*” Nx train\*)) AND (“psychotherap\*” OR “therap\*” OR “treat\*” OR “interven\*” OR “counsel\*”). Alle søkestrenger ble tilrettelagt i henhold til hver database, og kvalitetssikret av bibliotekar. I appendiks A følger en fullstendig oversikt over søketermer og søkestrategi i de ulike databasene.



Det ble også gjennomført et utvidet søk i emneordssystemet Thesaurus i PsycInfo (se appendiks A). Det eksisterte ikke emneord for den første søkekategori vi benyttet (DP), så søket ble derfor gjennomført med emneord for den andre søkekategori (psykoterapi). Et utvidet siteringssøk ble også gjennomført i etterkant av det systematiske litteratursøket.

### **Seleksjonsprosess**

Søket ble gjennomført av begge forfatterne, som gjennomgikk duplikatkontroll i fellesskap. Deretter gikk forfatterne gjennom alle treff individuelt for å sikre god reliabilitet. Her ble treff som ikke var relevante for tema eller som ikke var vitenskapelige artikler ekskludert. I etterkant ble artiklene forfatterne var uenige om gått gjennom i fellesskap frem til enighet ble oppnådd. Det var stor grad av overensstemmelse. Etter screening ble artiklene som hadde blitt inkludert for gjennomlesing i fulltekst gjennomgått av forfatterne. Dette ble gjort individuelt og forfatterne fulgte et skjema for inklusjons- og eksklusjonskriterier (se appendiks B). Det var vesentlig å avgjøre hvorvidt studien omhandlet DP versus nærliggende treningsmetoder som ikke møter kriterier for DP. I studier der det oppsto usikkerhet søkte forfatterne til originallitteraturen på intervensjonene som ble benyttet for å avgjøre om de møtte kriterier for DP. Det utvidede siteringssøket ble gjennomført systematisk i de allerede inkluderte studiene samt usystematisk i hyppig siterte artikler om DP i psykoterapi. Forfatterne gjennomførte det utvidede siteringssøket i fellesskap.

### **Datainnsamling**

Forfatterne utviklet et skjema for innhenting av data fra de inkluderte studiene. Her ble det lagt vekt på grunnleggende studiekaraktistikker (forfattere, årstall, land studien ble utført i, design), utvalg (alder, kjønn, erfaring/utdannelse, etnisitet, terapeutisk orientering samt klienter), opplæringsprogram (DP), målte fellesfaktorer samt måleinstrumenter og effekt. I appendiks C følger en fullstendig oversikt over studiekaraktistikker ved de inkluderte studiene. Forfatterne delte artiklene mellom seg og hentet inn data separat. I arbeid

med innhenting av data var det enkelte studier som ikke oppga effektstørrelser (Caspar et al., 2004; Murphy et al., 2020; Newman et al., 2022a). I disse tilfellene har forfatterne av litteraturgjennomgangen selv beregnet effektstørrelse basert på tilgjengelig informasjon i studiene. Tolkning av effekt er basert på Cohen (1988).

### **Kvalitetsvurdering**

En kvalitetsvurdering av inkluderte studier ble gjennomført i arbeid med oppgaven. Kvalitetsvurderingen er basert på oversikten til Kmet et al. (2004) over kvalitetsindikatorer for kvantitativ metode. I studiene med både kvantitative og kvalitative data (Hill et al., 2020b; Murphy et al., 2020; Newman et al., 2022a) ble kun den kvantitative metoden vurdert for kvalitet. Forfatterne gjennomførte kvalitetsvurdering av alle inkluderte studier hver for seg for å sikre god reliabilitet. Av totalt 143 vurderingspunkter vurderte forfatterne ni ulikt. Uklare punkter ble drøftet og vurdert i samråd med veileder. Referanseverdiene for vurdering av kvalitetsskåre er hentet fra Lee et al. (2008), der  $< .5$  betegnes som begrenset kvalitet,  $.5 - .69$  betegnes som adekvat kvalitet,  $.7 - .79$  betegnes som god kvalitet og  $> .8$  betegnes som sterk kvalitet.

## **Resultater**

### **Seleksjon av studier**

Seleksjon av studier baserte seg på et systematisk litteratursøk, utvidet emneordssøk samt siteringssøk. Det systematiske søket ga 1322 resultater, hvorav 319 i PsycInfo, 547 i WoS og 456 i Embase. Det utvidede emneordssøket i Thesaurus tilførte ingen nye artikler og ble dermed ikke brukt i videre arbeid med oppgaven. Av de 1322 treffene som ble identifisert ble 257 duplikater fjernet. 1065 treff ble inkludert for gjennomlesing av tittel og sammendrag. Totalt 1022 treff ble ekskludert gjennom screening. Flertallet av disse var medisinsk litteratur, som kirurgi og medisintekniske ferdigheter. Artikler som omhandlet kommunikasjonsferdigheter hos leger eller sykepleiere innen somatisk helse ble ekskludert.

43 artikler ble inkludert for gjennomlesing i fulltekst. Etter fulltekstgjennomlesing var forfatterne kun uenige i to studier (D'Augelli & Levy, 1978; McLeod, 2022). Den ene forfatteren hadde inkludert den ene, men ikke den andre studien, og vice versa. Disse ble drøftet og i samråd med veileder ekskludert fra det endelige utvalget.

Av de 43 artiklene som ble lest i fulltekst ble totalt 34 ekskludert. Av disse ble 19 ekskludert fordi de ikke møtte kriterier for DP (Adcock et al., 2010; Aladag & Tezer, 2009; Campbell et al., 2017; D'Augelli et al., 1977; D'Augelli & Levy, 1978; Fry, 1973; Gallagher & Hargie, 1989; Gockel & Burton, 2014; Hill et al., 2020a; Hill et al., 2016; Hill et al., 2008; Jackson et al., 2014; Jaeken et al., 2017; Li et al., 2018; McCarthy et al., 1977; Reich et al., 2022; Spangler et al., 2014; Thwaites et al., 2017; Vijayalakshmi et al., 1986). Åtte ble ekskludert fordi det ikke var en empirisk studie (Clements-Hickman & Reese, 2020; Hill et al., 2007; Liu & Herndon, 2022; Muran, 2019; Prado-Abril et al., 2019; Watts et al., 2021; Young & Maack, 2021; Ziff et al., 2017). Tre artikler ble ekskludert fordi de ikke adresserte fellesfaktorer i psykoterapi (Chow et al., 2015; Goldberg et al., 2016a; McLeod, 2022), én ble ekskludert fordi den fokuserte på psykometriske egenskaper (Hill & Kellems, 2002), og én ble ekskludert fordi den bestod av en studieprotokoll som ikke er gjennomført enda (Brattland et al., 2022). Søket fanget også opp to oversiktsartikler, hvorav én var en litteraturgjennomgang og den andre var en oversiktsartikkel av tre studier. Litteraturgjennomgangen (Hill & Lent, 2006) ble ekskludert fordi de inkluderte studiene ikke møtte kriterier for DP. Oversiktsartikkelen (Hill et al., 2014b) ble ekskludert fordi søket allerede hadde fanget opp to av de tre studiene den så på, og ingen av disse møtte kriterier for DP (Jackson et al., 2014; Spangler et al., 2014). Forfatterne søkte opp den siste artikkelen fra oversiktsartikkelen, og den møtte heller ikke kriterier for DP (Chui et al., 2014).

I det utvidede siteringssøket ble 12 artikler identifisert for gjennomlesing. Ti av disse ble ekskludert, hvorav åtte på bakgrunn av at de ikke møtte kriterier for DP (Anderson et al.,

2016a; Anderson et al., 2016b; Beidas et al., 2012; Bennett-Levy, 2019; Constantino et al., 2017; Crits-Christoph et al., 2006; Eubanks-Carter et al., 2015; Smith-Hansen et al., 2011) og to ble ekskludert fordi de ikke var empiriske studier (Barnett, 2011; Miller et al., 2020). Ytterligere to artikler ble identifisert gjennom siteringssøket (Caspar et al., 2004; Newman et al., 2022a). Totalt 11 studier ble endelig inkludert i litteraturgjennomgangen. Se figur 1 for flytdiagram for utvelgelse av studier.

-----  
Figur 1 omtrent her  
-----

### **Generelle studiekarakteristikk**

En oversikt over studiekarakteristikkene ved de inkluderte studiene finnes i appendiks C. Én studie ble publisert i 2004 (Caspar et al.). De øvrige studiene ble publisert mellom 2020 og 2022. Seks av studiene ble gjennomført i USA, tre i Canada, én i Storbritannia og én i Sveits.

Tre av de 11 inkluderte studiene benyttet det samme datasettet, herunder Di Bartolomeo et al. (2021), Shukla et al. (2021) og Westra et al. (2021). Disse benyttet det samme eller delvis samme utvalget, der den opprinnelige studien er Westra et al. (2021). Samtidig er det verdt å påpeke at selv om Di Bartolomeo et al. (2021) og Shukla et al. (2021) baserte seg på Westra et al. (2021) sitt datasett, er det likevel varierende rapporteringer av utvalgskarakteristikk. Disse tre blir videre beskrevet som individuelle studier ettersom de stiller ulike forskningsspørsmål med forskjellige utfallsmål.

### **Utvalg**

Studiene varierte i antall deltakere de hadde, fra syv deltakere i Hill et al. (2020b) til 109 deltakere i Newman et al. (2022b). Deltakerne var i aldersgruppen 18 til 70 år. Tre studier oppga ikke alder på deltakerne (Di Bartolomeo et al., 2021; Murphy et al., 2020;

Newman et al., 2022a). Flertallet var kvinner i samtlige studier (47.5% - 85.2%). 47.5% kvinner er oppgitt i Anderson et al. (2020), men ettersom studien også inkluderte 6.9% ikke-binære er kvinner fortsatt i flertall. De øvrige studiene hadde prosentandel kvinner fra 60% og oppover. En av studiene rapporterte ikke kjønn blant deltakerne (Perlman et al., 2022). Over halvparten av studiene ( $k = 6$ ) oppga ingen beskrivelse av etnisitet (Caspar et al., 2004; Murphy et al., 2020; Newman et al., 2022a; Perlman et al., 2020; Perlman et al., 2022; Shukla et al., 2021), men de øvrige rapporterte alle at flertallet av deltakerne var hvite (57.1% - 82.2%).

Med henblikk på profesjonsbakgrunn hos deltakerne var det også betydelig variasjon, fra å ha deltakere med interesse for en karriere i psykoterapi (Anderson et al., 2020; Perlman et al., 2022) til at utvalgene også inkluderte mer erfarne psykoterapeuter (Di Bartolomeo et al., 2021; Perlman et al., 2020; Shukla et al., 2021; Westra et al., 2021). Fem studier benyttet deltakere som var under utdanning i psykoterapi (Caspar et al., 2004; Hill et al. 2020b; Murphy et al., 2020; Newman et al. 2022a; Newman et al. 2022b). Fire studier hadde blandede utvalg med både ferdigutdannede- og studenter i psykoterapi (Di Bartolomeo et al., 2021; Perlman et al., 2020; Shukla et al., 2021; Westra et al., 2021). Fem studier rapporterte mengde erfaring som deltakerne hadde i antall år eller timer (Caspar et al., 2004; Di Bartolomeo et al., 2021; Perlman et al., 2020; Shukla et al., 2021; Westra et al., 2021). I Di Bartolomeo et al. (2021), Shukla et al. (2021) og Westra et al. (2021) varierte erfaring fra 2 mnd. til 22 år ( $M = 4.17$  år,  $SD = 4.96$ ). Også i Perlman et al. (2020) er det oppgitt varierende erfaring, fra 0 til 35,000 timer ( $M = 2229.6$  timer,  $SD = 5363.3$ ). Caspar et al. (2004) oppga at gjennomsnittlig erfaring var 1.45 år ( $SD = 1.32$ ). I studiene som rapporterte nivå på utdannelsen hos deltakerne ( $k = 8$ ) varierte dette fra bachelor- og master- til doktorgradsnivå.

Seks studier oppga deltakernes teoretiske orientering. I fire av disse var kognitiv atferdsterapi (KAT) hyppigst rapportert blant deltakerne (Di Bartolomeo et al., 2021;

Perlman et al., 2020; Shukla et al., 2021; Westra et al., 2021). Tilhørighet til KAT varierte fra 38% - 40% i disse studiene, nært etterfulgt av klientsentrert terapi, integrativ terapi og psykodynamisk terapi. I Hill et al. (2020b) rapporterte flertallet psykodynamisk orientering. Murphy et al. (2020) hadde et utvalg der alle tok mastergrad i klientsentrert terapi.

Fire studier involverte klienter for å undersøke hvorvidt opplæringsprogrammet forbedret terapeuten med hensyn til klientutfall. Di Bartolomeo et al. (2021), Shukla et al. (2021) og Westra et al. (2021) benyttet klienter som diskuterte et dilemma de var ambivalente til. Di Bartolomeo et al. (2021) og Shukla et al. (2021) gjennomførte ytterligere analyser på intervjuer som deltakerne hadde med skuespillere som simulerte ambivalens og motstand. I Hill et al. (2020b) valgte terapeutene en av sine egne klienter der de opplevde terapiprosessen som utfordrende.

### **Frafall**

Frafallet i studiene varierte fra 0% - 42.2%. I hovedsak var det lav frafallsrate blant de inkluderte studiene, der kun Newman et al. (2022b), Perlman et al. (2022) og Westra et al. (2021) hadde en frafallsrate på over 10% (henholdsvis 42.2%, 26.8% og 11%).

### **Studiedesign**

Av 11 inkluderte studier hadde samtlige kvantitativt design. Tre studier (Hill et al., 2020b; Murphy et al., 2020; Newman et al., 2022a) hadde både kvantitativt og kvalitativt design. To studier hadde ukontrollert design, uten kontrollgruppe der resultatene baserte seg på sammenligninger av mål før og etter en DP-intervensjon (Hill et al., 2020b; Newman et al., 2022a). Murphy et al. (2020) gjennomførte en prospektiv kohortstudie. Åtte studier var randomiserte kontrollerte studier med kontrollgruppe (Anderson et al., 2020; Caspar et al., 2004; Di Bartolomeo et al., 2021; Newman et al., 2022b; Perlman et al., 2020; Perlman et al., 2022; Shukla et al., 2021; Westra et al., 2021). Her ble deltakerne tilfeldig fordelt til en av to grupper: en gruppe som mottok et opplæringsprogram basert på DP og en gruppe som i de

fleste studiene mottok et annet opplæringsprogram. Kontrollgruppen i Di Bartolomeo et al. (2021), Shukla et al. (2021) og Westra et al. (2021) deltok på en tradisjonell workshop for terapeututvikling i Motiverende Intervju (MI). Workshopen inneholdt de samme elementene som i DP-gruppen, og de eneste forskjellene var at øvelsene ikke var like målrettet, samt at det var mindre feedback og færre muligheter for repetert øving. Kontrollgruppen i Perlman et al. (2020, 2022) så en video av en terapitime (modellering), der terapeuten i etterkant underviste om teori og teknikk. Dette ble kombinert med diskusjoner i gruppen.

Kontrollgruppen til Anderson et al. (2020) så videoklipp som ikke eksplisitt omhandlet psykoterapi. I Caspar et al. (2004), Murphy et al. (2020) og Newman et al. (2022b) mottok ikke kontrollgruppen et alternativt opplæringsprogram, annet enn det som allerede inngikk i utdannelsen til deltakerne.

### **Opplæringsprogram**

Den uavhengige variabelen for samtlige studier var ulike opplæringsprogram i DP. Resultatene viser at det er stor variasjon i opplæringsprogrammene. I totalt 11 studier ble syv ulike opplæringsprogram benyttet. Di Bartolomeo et al. (2021), Shukla et al. (2021) og Westra et al. (2021) har samme datagrunnlag og derfor også samme opplæringsprogram. I tillegg benyttet Newman et al. (2022a, 2022b) samme opplæringsprogram. Dette gjaldt også for Perlman et al. (2020, 2022). Utover dette benyttet de resterende studiene ulike metoder for DP. Opplæringsprogrammene kan deles inn i to kategorier: (1) fysiske workshoper i DP og (2) digitale opplæringsprogram.

### ***Fysiske workshoper***

Seks studier benyttet fysiske workshoper som opplæringsprogram. I de tre artiklene med samme datagrunnlag (Di Bartolomeo et al., 2021; Shukla et al., 2021; Westra et al., 2021) var opplæringsprogrammet rettet mot motiverende intervju (MI), der fokus var på håndtering av ambivalens og motstand. Motstand hos klienter kan forstås som opposisjon mot

terapi eller terapeuten, og stammer fra klientens ambivalens til endring. Motstand anses som en prosessmarkør som er viktig å gripe tak i for å forhindre negativ utvikling, og terapeutens håndtering av motstand er derfor sentral (Westra et al., 2021). Intervensjonen bestod av workshop med varighet på to dager, der deltakerne i grupper gjennomførte repetert øving og mottok feedback. Hill et al. (2020b) benyttet også fysisk workshop og veiledning, med umiddelbarhet (eng: immediacy) som læringsmål. Med umiddelbarhet menes terapeutens evne til å sette fokus på det som foregår “her og nå” i relasjon til klienten, inkludert egne følelser. Opplæringsprogrammet inkluderte én åtte timers workshop, individuell veiledning i DP annenhver uke samt hjemmeoppgaver.

To studier hadde en DP-intervensjon som integrerte alliansefokusert trening og fasiliterende interpersonlige ferdigheter (AFT/FIS; Perlman et al., 2020; Perlman et al., 2022). FIS representerer de overordnede målene for treningen med sitt eksplisitte fokus på interpersonlige ferdigheter. AFT utgjør det konkrete rammeverket for å oppnå disse målene, herunder hvordan håndtere alliansebrudd. Her deltok deltakerne på en gruppebasert workshop med varighet på 90 minutter. Workshopen inneholdt flere elementer, herunder videoklipp med modellering av spesifikke intervensjoner, diskusjoner i plenum, rollespill med repetert øving samt spesifikk og spisset feedback. Deltakerne fikk også se FIS-klipp de tidligere hadde respondert til med mulighet for øving og diskusjon med meddeltakere (Perlman et al., 2020; Perlman et al., 2022).

### ***Digitale opplæringsprogram***

I fem av studiene var opplæringsprogrammet utelukkende basert på digitale løsninger. I disse studiene var det ingen fysiske samlinger eller individuell veiledning som del av opplæringsprogrammet. I Anderson et al. (2020) fikk deltakerne se videoklipp der erfarne terapeuter hadde respondert til FIS-klipp. Noen klipp var modellering av gode FIS-responser, andre var modellering av dårlige responser. Deltakerne ble ikke forklart hvilke klipp som



tilhørte hver kategori. De fikk deretter mulighet til repetert øving på FIS-videoklipp, og ble så vurdert på respons til et nytt videoklipp de ikke hadde sett før. Murphy et al. (2020) benyttet programvaren mPath som er organisert ved at brukere jobber systematisk med egne videoklipp. Videoklippene i studien var av rollespill med medstudenter, men mPath kan i teorien også brukes for terapitimer. Programvaren muliggjør refleksjon og hjelper deltakerne til å fokusere på ulike aspekter ved interaksjonen. Newman et al. (2022a, 2022b) benyttet et lignende opplæringsprogram i form av Flipgrid, som er en nettbasert læringsplattform. I Flipgrid så deltakerne videoklipp (modellering) av gode kommunikasjonsferdigheter, der de enkelte kommunikasjonsferdighetene som ble tatt i bruk var nærmere spesifisert (parafrasering, avklaring og å reflektere følelser). Deltakerne ble oppfordret til å øve på disse ferdighetene, og sendte hver uke inn en video via Flipgrid som de fikk feedback på. De kunne ta så mange videoopptak de ønsket før de leverte endelig respons. Varighet på programmet var tre uker, der de hver uke øvde på en spesifikk ferdighet. Caspar et al. (2004) anvendte et dataprogram basert på "Latent Semantics Analysis" (LSA) der deltakerne fikk se videoklipp av inntakssamtaler med klienter. Deretter skrev de inn konseptualiseringer av det de hadde oppfattet som klinisk relevant informasjon. Programmet ga umiddelbar feedback på deltakernes respons sammenlignet med eksperters konseptualisering. Basert på feedback gjennomførte deltakerne repetert øving, der hensikten var å dekke ulike klinisk relevante tema, inkludert tema knyttet til allianse, motivasjon, psykopatologi, klientens relasjoner, nonverbal informasjon m.m.

### **Måleinstrumenter for fellesfaktorer**

Totalt ble 16 ulike måleinstrumenter benyttet for å måle fellesfaktorer i de 11 inkluderte studiene. Blant disse var det ni prestasjonsmål og syv selvrapporteringsskjemaer. Samlet ble det funnet stor variasjon i måleinstrumenter, der svært få studier benyttet de

samme verktøyene. En oversikt over måleinstrumentene slik de ble anvendt i de inkluderte studiene vises i tabell 1.

-----

Tabell 1 omtrent her

-----

### ***Prestasjonsmål***

Bruk av prestasjonsmål viste stor variasjon. FIS ble anvendt som måleinstrument i tre studier, herunder Anderson et al. (2020), Perlman et al. (2020) og Perlman et al. (2022). Motivational Interviewing Skills Code (MISC) ble benyttet av Di Bartolomeo et al. (2021) og Shukla et al. (2021). Både Di Bartolomeo et al. (2021) og Westra et al. (2021) brukte Resistant Vignette Task (RVT). Mål på kommunikasjonsferdigheter ble benyttet i Newman et al. (2022a) og Newman et al. (2022b). Samtlige studier anvendte prestasjonsmål, med unntak av Hill et al. (2020b) som kun baserte seg på selvrapporteringskjema. I kontrast var det fire studier som utelukkende benyttet prestasjonsmål, herunder Caspar et al. (2004), Di Bartolomeo et al. (2021), Murphy et al. (2020) og Shukla et al. (2021). Av ni prestasjonsmål var det to måleinstrumenter som undersøkte atferd blant klientene (MISC og “observert motstand”), og som slik indirekte undersøkte terapeutens ferdigheter knyttet til fellesfaktorer. De øvrige syv undersøkte terapeutens ferdigheter knyttet til fellesfaktorer direkte.

### ***Selvrapporteringskjema***

Av totalt syv selvrapporteringskjemaer som målte fellesfaktorer var det kun to studier som anvendte like instrumenter. Både Anderson et al. (2020) og Perlman et al. (2020) benyttet FIS-SR (selvrapportert FIS) og Interpersonal Reactivity Index (IRI). Anderson et al. (2020) benyttet flest selvrapporteringskjemaer, herunder Social Skills Inventory (SSI) og Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ) i tillegg til FIS-SR og IRI. Videre var samtlige selvrapporteringskjemaer gitt til terapeutene, foruten Westra et al. (2021) som også

ga selvrapporteringsskjema til klientene i studien og Hill et al. (2020b) som målte opplevd allianse hos både terapeut og klient.

### *Kvalitative data*

Tre studier (Hill et al., 2020b; Murphy et al. 2020; Newman et al., 2022a) analyserte kvalitative data. Her kodet forfatterne utsagn fra semistrukturerte intervjuer og organiserte disse i ulike tema, herunder deltakernes opplevelse av treningen samt opplevelse av forbedrede ferdigheter og mestringstro i møte med klienter.

### *Målte fellesfaktorer*

Hvilke fellesfaktorer som ble undersøkt i de ulike studiene varierte. I tabell 2 og 3 er en oversikt over hvilke fellesfaktorer som ble målt gjennom henholdsvis prestasjonsmål og selvrapporteringsskjema.

-----

Tabell 2 omtrent her

-----

-----

Tabell 3 omtrent her

-----

Samlet er det stor variasjon i hvilke måleinstrumenter som ble benyttet i de inkluderte studiene. Et funn er imidlertid at FIS var det hyppigst brukte måleinstrumentet (tre benyttet prestasjonsmålet FIS, to benyttet FIS-SR). I tillegg viser resultatene at det var stor variasjon i hvilke fellesfaktorer som ble undersøkt.

## **Effekt**

### *Effekt på prestasjonsmål*

**Fysiske workshoper.** Perlman et al. (2020) fant effekt på FIS gjennom DP-programmet AFT/FIS. Treningsbetingelse var prediktor for FIS-skåre etter opplæring, men

denne var ikke statistisk signifikant ( $p = .053$ ). Resultatet oppnådde imidlertid statistisk signifikans ( $p = .045$ ) da en statistisk utligger (en svært erfaren terapeut) ble tatt ut av analysene. Studien oppga imidlertid ikke effektstørrelser på FIS som helhet eller gruppeskårer som muliggjør beregning av effekt. Perlman et al. (2020) undersøkte også spesifikke ledd i FIS som var særlig relevante for DP-programmet (AFT/FIS). Herunder fant de at treningsbetingelse signifikant predikerte empati (partial  $\eta^2 = .17$ ), evne til å danne allianse (partial  $\eta^2 = .19$ ) og respons på alliansebrudd (partial  $\eta^2 = .17$ ). Dette indikerer stor effektstørrelse for disse tre leddene individuelt og samlet (partial  $\eta^2 = .38$ ). Følgelig hadde DP med alliansefokusert trening særlig stor effekt på de enkeltleddene i FIS som måler ferdigheter relatert til dette. Økningen var ikke signifikant for øvrige FIS-ledd (Perlman et al., 2020).

Lignende resultater ble også rapportert i Perlman et al. (2022). Sammenligning av posttest FIS for treningsbetingelsene viste en stor effektstørrelse (partial  $\eta^2 = .14$ ), der FIS-skåre økte signifikant mer for de i DP-gruppen sammenlignet med kontrollgruppen. Som i Perlman et al. (2020) ønsket de også i 2022-studien å undersøke ledd med særskilt relevans for AFT/FIS. De fant tilsvarende, men noe økte effektstørrelser sammenlignet med 2020-studien: empati (partial  $\eta^2 = .18$ ), evne til å danne allianse (partial  $\eta^2 = .34$ ) og respons på alliansebrudd (partial  $\eta^2 = .29$ ). Det ble ikke funnet signifikant sammenheng mellom treningsbetingelse og øvrige FIS-ledd.

I Di Bartolomeo et al. (2021), Shukla et al. (2021) og Westra et al. (2021) var opplæringsmålet for DP å øke terapeutens evne til å håndtere klientenes ambivalens og motstand. Westra et al. (2021) fant at både DP-gruppen og kontrollgruppen signifikant økte evnen til å håndtere motstand fra pre- til posttest. Effektstørrelse oppgis i varians som kan forklares av gruppebetingelse. Deltakerne i DP-gruppen skåret signifikant bedre på evne til å håndtere motstand posttest, sammenlignet med kontrollgruppen (pseudo  $r^2 = 19\%$ ). Denne

økningen var signifikant større enn hos kontrollgruppen (pseudo  $r^2 = 13\%$ ). Begge gruppene hadde imidlertid nedgang i evne til motstandshåndtering fra posttest til oppfølging etter fire måneder, men DP-gruppen hadde signifikant mindre nedgang fra måling posttest til oppfølgingsmålingene (pseudo  $r^2 = 9\%$ ). Observert motstand hos klientene økte fra måling posttest til oppfølging, og økningen var nokså lik for begge gruppene. Klientene til DP-gruppen hadde likevel signifikant mindre motstand sammenlignet med kontrollgruppen ved oppfølging (pseudo  $r^2 = 16\%$ ). Både DP-gruppen og kontrollgruppen hadde nedgang i observatørskåret empati og MI-ferdigheter fra måling posttest til oppfølging, og denne nedgangen var nokså lik for begge gruppene. DP-gruppen viste imidlertid signifikant bedre MI-ferdigheter og empati ved oppfølging (pseudo  $r^2 = 6\%$ ). Det så altså ut til å være lignende trender i begge gruppene på prestasjonsmålene i studien, men DP-gruppen presterte bedre enn kontrollgruppen på alle prestasjonsmål, også på oppfølging fire måneder etter DP.

Di Bartolomeo et al. (2021) undersøkte motstand hos klientene ved fire måneders oppfølging ved å analysere klientenes språk. Både ambivalente klienter og skuespillere ble benyttet i analysen. I undersøkelser av ambivalens og endringsprat fant de ingen forskjell mellom DP-gruppen og kontrollgruppe. Det ble funnet en signifikant sammenheng mellom type intervjuobjekt og grad av motstand, der skuespillerne fremviste mer motstand enn ambivalente klienter. Med hensyn til treningsbetingelse ble det funnet en signifikant forskjell på klientenes motstand, med en stor effektstørrelse ( $d = 1.14$ ). Dette innebærer at klientene til DP-gruppen (både ambivalente klienter og skuespillere) hadde signifikant mindre motstand enn kontrollgruppen. For å kartlegge årsaken til denne forskjellen undersøkte Di Bartolomeo et al. (2021) sammenhengen mellom skårene på terapeutenes evne til motstandshåndtering ved posttest. De fant her en signifikant negativ korrelasjon mellom terapeutenes motstandshåndtering rett etter DP og klientenes motstand ved oppfølging ( $r = -0.34$ ). Med

andre ord; terapeutens evne til å “rulle med motstand” etter DP hadde en moderat korrelasjon med redusert motstand hos klientene fire måneder senere.

Shukla et al. (2021) undersøkte atferd knyttet til krav og støtte hos deltakerne. Kravatferd i denne sammenheng defineres som det terapeuten gjør i forsøk på å lede klienten mot endring, eksempelvis å gi konkrete råd eller stille krav til klienten. I kontrast er støtteatferd terapeutens utsagn der de forsøker å forstå og støtte klienten der de befinner seg i egen endringsprosess. Støtteatferd er ansett som en viktig ferdighet i MI, da det å stille krav forbindes med økt motstand hos klient (Westra & Norouzian, 2018). Oppfølgingsintervjuene fra Westra et al. (2021) er benyttet som datagrunnlag, her med fokus på språket til deltakerne, i kontrast til Di Bartolomeo et al. (2021) sitt fokus på språket til klientene. Shukla et al. (2021) fant at DP-gruppen brukte signifikant mindre kravatferd enn kontrollgruppen, med en moderat effektstørrelse på  $d = 0.52$ . De fant også at da intervjuobjektene var skuespillere, ble det brukt mer kravatferd i begge gruppene sammenlignet med da intervjuobjektene var ambivalente klienter ( $d = 0.28$ ). For støtteatferd var det ingen selvstendige effekter for treningsbetingelse. Det ble imidlertid funnet en interaksjon mellom treningsbetingelse og type intervjuobjekt. Begge gruppene var støttende overfor ambivalente klienter, men med skuespillerne ble DP-gruppen mer støttende, mens kontrollgruppen ble mindre støttende. Forskjellen i støtteatferd for skuespillerne som intervjuobjekter var  $d = 0.57$ , ergo også her en moderat effektstørrelse (Shukla et al., 2021). Resultatene viste også at kontrollgruppen var raskere til å utvise kravatferd sammenlignet med DP-gruppen, med moderat effektstørrelse på  $d = 0.55$ . I tillegg hadde DP-gruppen dobbelt så høy sjanse for å bruke støtteatferd etter utsagn som ytret ambivalens eller motstand hos klienten, mens kontrollgruppen i større grad stilte krav etter utsagn med ambivalens eller motstand fra klient. Samlet viser resultatene at DP-gruppen i større grad utviste støtteatferd enn kontrollgruppen, samtidig som skuespillerne økte i kravatferd hos begge gruppene (Shukla et al., 2021). Dette indikerer at det var mer

krevenne å skape endring hos skuespillerne. Likevel klarte DP-gruppen å øke støtten i samtale med disse klientene, mens trenden for kontrollgruppen var å redusere støtte.

**Digitale opplæringsprogram.** Anderson et al. (2020) undersøkte effekt på FIS-skåre gjennom et opplæringsprogram basert på modellering av gode FIS-responser og repetert øving. Anderson et al. (2020) fant i likhet med Perlman et al. (2020, 2022) økning i FIS-skåre etter DP. Anderson et al. (2020) rapporterte at økning i FIS-skåre var signifikant høyere for eksperimentell gruppe sammenlignet med kontrollgruppe over tre måleperioder. Deltakerne gjennomførte alle øvingssekvensene og målingene i en og samme økt. En overordnet analyse (ANCOVA) for de to gruppene fant at FIS var høyere i eksperimentell gruppe, med en moderat effektstørrelse ( $\eta^2 = .073$ ). Analyser av trend fant at forskjellen mellom de to gruppene økte over de tre måleperiodene. DP-gruppen skåret bedre enn kontrollgruppen ved andre måleperiode, med en liten, men ikke-signifikant forskjell. De økte ytterligere til tredje måleperiode, her med signifikant forskjell til kontrollgruppen med en liten effektstørrelse som grenser til moderat ( $\eta^2 = .059$ ).

Newman et al. (2022a, 2022b) undersøkte kommunikasjonsferdighetene parafrasering, avklaring og evne til å reflektere følelser. Ferdighetene ble målt ved at deltakerne sendte inn videoer på plattformen Flipgrid. Førstnevnte studie var en ukontrollert pilotstudie med et lite utvalg, men oppga tall som muliggjør utregning av effektstørrelser. Newman et al. (2022a) fant en liten effektstørrelse for parafrasering ( $d = 0.46$ ) samt moderate effektstørrelser for avklaring ( $d = 0.56$ ) og evne til å reflektere følelser ( $d = 0.56$ ). I Newman et al. (2022b), med et større utvalg og randomisert kontrollert design, viste resultatene at DP økte kommunikasjonsferdighetene med en signifikant og stor effektstørrelse på  $d = 1.13$ . Det ble ikke funnet signifikant forskjell i ferdigheter hos kontrollgruppen.

Murphy et al. (2020) undersøkte ferdigheter basert på klientsentrert terapi gjennom en skriftlig øvelse der deltakerne skulle respondere til en forestilt samtale med klient. Dette ble

målt etter at deltakerne benyttet opplæringsprogrammet mPath. Kohorten som både hadde tilgang til mPath og der mPath ble implementert i utdannelsen, hadde signifikant bedre resultater på klientsentrerte ferdigheter sammenlignet med kohorten uten tilgang. Det fremkommer imidlertid uklar rapportering vedrørende design og prosedyre. Det antydes at det ble utført målinger pre- og posttest for deltakerne, men i resultatdelen er kun posttest-resultatene oppgitt. Effektstørrelsen for forskjellen mellom kohortene var  $d = 0.79$ , altså en moderat effektstørrelse som grenser til stor effektstørrelse. Det tas forbehold om at det ikke er rapportert målinger før DP i studien og det er dermed uvisst hvorvidt effekten i realiteten speiler effekt av opplæringsprogrammet.

Evne til å oppfatte klinisk relevant informasjon og gjøre gode kasusformuleringer/konseptualiseringer av klienter ble undersøkt av Caspar et al. (2004), målt gjennom et dataprogram som identifiserte overlapp mellom deltakernes og eksperterers formuleringer. De fant en signifikant forskjell på treningsbetingelsene fra pre- til posttest, med en stor effektstørrelse ( $d = 0.98$ ). Det var imidlertid en liten, men ikke-signifikant forskjell mellom gruppene ved pretest. DP-gruppen hadde signifikant økning i konseptualiseringsferdigheter etter første treningssesjon. Økningen var imidlertid ikke signifikant de siste tre øktene. Tidsintervallet mellom første og siste sesjon var åtte uker for begge gruppene. Dette viser at forbedring i ferdighetene hos DP-gruppen hovedsakelig skjedde etter første treningssesjon. Kontrollgruppen hadde en svak nedgang i ferdigheter fra pre- til posttest.

### ***Effekt på selvrapporteringsmål***

Få studier undersøkte hvorvidt DP hadde effekt på fellesfaktorer målt gjennom selvrapportering. Perlman et al. (2022) undersøkte hvilken effekt DP hadde på emosjonelle reaksjoner hos terapeuten som så FIS-videoklipp, målt gjennom Geneva Emotion Wheel (GEW). Resultatene viste signifikant og stor forskjell mellom treningsgruppene med hensyn til emosjonelle reaksjoner (partial  $\eta^2 = .18$ ). Mer spesifikt skåret DP-gruppen signifikant



høyere på affekt relatert til tilhørighet (eng.: affiliativeness) og positivitet (hhv. partial  $\eta^2 = .14$ , partial  $\eta^2 = .13$ ). Det ble ikke funnet forskjell mellom gruppene på affekt relatert til dominans og negativitet (Perlman et al., 2022).

Hill et al. (2020b) målte allianse hos terapeut og klient gjennom Working Alliance Inventory - Short Revised (WAI-SR). Det ble funnet en liten, men signifikant sammenheng mellom terapeutskåret allianse og DP, der terapeutene etter gjennomgått DP skåret alliansen høyere med en moderat effekstørrelse (Tau = .22). Samtidig var variasjonen stor. Kun for to av syv deltakere var forskjellen statistisk signifikant. For klientskåret allianse var det kun for én deltaker at økningen var signifikant etter DP. En samlet analyse viste at det var en liten, men ikke-signifikant forskjell i klientskåret allianse etter DP (Tau = .14).

Westra et al. (2021) målte empati og positiv anerkjennelse skåret av ambivalente klienter gjennom Barrett-Lennard Relationship Inventory (BLRI). Klientene skåret deltakerne i DP-gruppen som signifikant mer empatiske ved oppfølging fire måneder etter DP (pseudo  $r^2 = 16\%$ ). DP-gruppen viste også signifikant større økning i empati sammenlignet med kontrollgruppen (pseudo  $r^2 = 7\%$ ). Treningsbetingelse var imidlertid ikke signifikant relatert til skåre på positiv anerkjennelse ved oppfølging.

### ***Prediktorer for prestasjonsmål***

Flere studier undersøkte prediktorer for prestasjonsmål både med hensyn til egenrapporterte fellesfaktorer og demografiske variabler. Anderson et al. (2020) undersøkte sammenhengen mellom mål på selvrappotering og FIS-skåre. Formålet var både å undersøke sammenhengen mellom selvrappoteringsskåre og FIS ved baseline, men også å predikere hvilke deltakere som økte mest i FIS-skåre gjennom DP. Her ble det funnet en moderat positiv korrelasjon mellom selvrappotert FIS og objektivt vurdert FIS ( $r = .44$ ). Også andre selvrappoterte fellesfaktorer var mildt positivt korrelert med objektivt vurdert FIS-skåre, herunder sosiale ferdigheter (SSI;  $r = .24$ ), empati (IRI;  $r = .26$ ) og empatisk omtanke som

ledd i IRI ( $r = .31$ ). Andre korrelasjoner mellom baseline FIS-skåre og selvrapporterte fellesfaktorer var ikke signifikante. Med hensyn til prediksjonsmodeller fant Anderson et al. (2020) at selvrapportert FIS var eneste signifikante prediktor for økning i objektiv FIS-skåre for DP-gruppen. Det ble ikke funnet signifikant sammenheng mellom selvrapportert mindfulness og objektiv FIS-skåre (Anderson et al., 2020). Perlman et al. (2020) fant at baseline FIS var den sterkeste prediktoren for posttest FIS-skåre, og at denne sammenhengen var signifikant. Også Perlman et al. (2022) fant en signifikant sammenheng mellom baseline FIS-skåre og posttest FIS-skåre ( $r = .50$ ), men sammenhengen var kun signifikant for kontrollgruppen. Perlman et al. (2020) fant i kontrast til Anderson et al. (2020) ikke signifikant sammenheng mellom objektiv FIS-skåre og selvrapportert empati. I kontrast til Anderson et al. (2020) fant Perlman et al. (2020) ingen signifikant sammenheng mellom selvrapportert FIS og objektiv FIS.

Anderson et al. (2020) fant ingen sammenheng mellom kjønn og FIS-skåre. I kontrast fant Perlman et al. (2020) at å identifisere seg som mann korrelerte med større økning i FIS-skåre. Verken Perlman et al. (2020) eller Anderson et al. (2020) fant at andre variabler (som alder, erfaring og teoretisk orientering) hadde signifikant sammenheng med FIS-skåre. Prediktorer for prestasjonsmål er med dette blitt undersøkt både gjennom demografiske variabler og selvrapporterte fellesfaktorer. Det er variasjon i resultatene og foreløpige sammenhenger er tentative.

### ***Kvalitative resultater***

Hill et al. (2020b), Murphy et al. (2020) og Newman et al. (2022a) presenterte i tillegg til kvantitative resultater også kvalitative resultater. I Murphy et al. (2020) og Newman et al. (2022a) omhandler kvalitative data hvordan deltakerne opplevde DP-programmet, følgelig er dette tema som går utenfor oppgavens omfang. Deltakerne i Murphy et al. (2020) trakk likevel frem opplevelsen av at de gjennom mPath fikk mulighet til å

oppdage egne blindsoner i terapirommet, og at de med dette utviklet seg til å bli mer autentiske med klientene sine fordi de fikk økt selvbevissthet (Murphy et al., 2020).

Hill et al. (2020b) har i kontrast kvalitative resultater som mer gjennomgående rettes mot fellesfaktorer. Deltakerne rapporterte blant annet at de fikk økt bevissthet rundt egne følelser, tanker og motoverføringer samt økt empati for klienten sin. De opplevde også at de kunne intervenere med klienten på en bedre måte, og at de i økt grad benyttet umiddelbarhet med klienten, selv om de ikke nødvendigvis brukte det med en gang eller akkurat slik de hadde lært. Deltakerne rapporterte at de følte seg mer til stede og autentiske i terapirommet og opplevde forbedring i terapiprosessen med klienten (Hill et al., 2020b).

### **Kvalitetsvurdering**

Appendiks D inneholder en fullstendig oversikt over kvalitetsvurderingen, og resultatene beskrives derfor kort i tekstform. Samlet er studiene av varierende kvalitet, med kvalitetsskårer fra .42 til .96. Studien til Murphy et al. (2021) hadde den eneste skåren som klassifiseres som begrenset (referanseverdi  $< .5$ ). Fire studier hadde adekvat kvalitet (.5 - .69), herunder Caspar et al. (2004), Di Bartolomeo et al. (2021), Hill et al. (2020b) og Newman et al. (2022a). Seks studier hadde sterk kvalitet ( $> .8$ ), herunder Anderson et al. (2020), Newman et al. (2022b), Perlman et al. (2020), Perlman et al. (2022), Shukla et al. (2021) og Westra et al. (2021). Samlet har de inkluderte studiene en gjennomsnittlig kvalitetsskåre på .74, noe som er innenfor god kvalitet (.7 - .79).

### **Diskusjon**

Det er stor variasjon hos personer som yter helsehjelp i form av psykoterapi på hvor effektive de er i behandlingen som gis. Litteraturen tyder på at det er et behov for å undersøke effektive treningsmetoder i opplæring av psykoterapeuter, og at det vil være nyttig at opplæringsmetodene retter seg mot faktorer som viser størst sammenheng med klientutfall. Formålet med denne litteraturgjennomgangen var derfor å undersøke den empiriske statusen

til bruk av DP for å trene ferdigheter knyttet til fellesfaktorer i psykoterapi. Våre hypoteser var at resultatene ville vise (H1) variasjon i opplæringsprogrammene, (H2) variasjon i bruk av måleinstrument, (H3) variasjon i undersøkte fellesfaktorer, (H4) at DP er en effektiv metode for å trene ferdigheter knyttet til fellesfaktorer, (H5) at DP er mer effektivt enn tradisjonelle opplæringsmetoder og (H6) at studiene har varierende kvalitet der flertallet har ukontrollert design.

Resultatene indikerer at DP som opplæringsmetode har effekt på ferdigheter knyttet til fellesfaktorer i psykoterapi. Studiene som sammenligner DP med en aktiv kontrollgruppe som mottok et tradisjonelt opplæringsprogram (Di Bartolomeo et al., 2021; Perlman et al., 2020; Perlman et al., 2022; Shukla et al., 2021; Westra et al., 2021) viser også at DP gir større læringseffekt ved at terapeutene økte mer i evne til å håndtere motstand og alliansebrudd samt i empati og evne til å danne allianse. Læringseffekten vises også ved at terapeutene i DP-gruppen hadde mindre negative emosjonelle reaksjoner samt fremviste mindre kravtferd i møte med utfordrende klientsituasjoner. Tre studier (Di Bartolomeo et al., 2021; Shukla et al., 2021; Westra et al., 2021) indikerer også at DP fører til økt retensjon, altså at ferdighetene opprettholdes bedre over tid. Dette støtter litteraturgjennomgangens hypoteser (H4 og H5) om at DP er en effektiv opplæringsmetode for ferdigheter knyttet til fellesfaktorene i psykoterapi, og at DP er mer effektivt enn tradisjonell trening.

Samtlige studier var publisert i 2020-2022, utenom Caspar et al. (2004). Det var stor variasjon i utvalgene, især med henblikk på antall deltakere, alder og erfaring. Samtlige studier hadde flertall av kvinner, der unge hvite kvinner var overrepresentert. Det var også betydelig variasjon i type opplæringsprogram og måleinstrumenter, noe som støtter H1 og H2. Et vesentlig skille var at noen studier benyttet fysiske workshoper, mens andre brukte digitale opplæringsprogram. I tillegg målte de ulike fellesfaktorer. Dette er i tråd med H3 om variasjon i undersøkte fellesfaktorer. Grunnet variasjon i opplæringsprogram,

måleinstrumenter og målte fellesfaktorer kan det argumenteres for at det er utfordrende å direkte sammenligne effekt for å si noe om den empiriske statusen til DP. Samtidig er DP basert på en rekke kjerneprinsipper som går igjen i alle opplæringsprogrammene.

Gjennomgående var effekt på prestasjonsmål av moderat størrelsesorden, men noen studier fant også stor effektstørrelse. Det at effekten vises gjennom ulike opplæringsprogram og måleinstrumenter understreker at implementering av kjerneprinsipper i DP fører til god læringseffekt. Videre er det en kvalitet at DP viste effekt på ulike fellesfaktorer i de inkluderte studiene, herunder allianse, empati, aksept, verbal flyt, emosjonelle reaksjoner, tilstedeværelse, motstandshåndtering og konseptualisering.

Få studier benyttet selvrapporteringsmål, og det ble her funnet varierende effekt. Det er derfor utfordrende å si noe overordnet om effekt av DP på selvrapporteringsmål. I tillegg kan det stilles spørsmål ved validiteten til selvrapporteringsmål i denne konteksten. Studiene som undersøkte prediktorer for prestasjonsmål fant blandede resultater som tidvis stod i kontrast til hverandre. Eksempelvis viste Perlman et al. (2020) at kjønn korrelerte med FIS-skåre, mens Anderson et al. (2020) ikke fant dette. Anderson et al. (2020) fant at selvrapportert FIS korrelerte med objektivt vurdert FIS, mens Perlman et al. (2020) rapporterte en ikke-signifikant korrelasjon.

H6 om studiedesign- og kvalitet ble delvis avkreftet. Studiene hadde varierende kvalitet, men i hovedsak ble det funnet kvalitetskårer innenfor referanseområde adekvatsterk. Gjennomsnittlig kvalitet var god. Resultatene viser imidlertid at flertallet av studiene hadde RCT-design, noe som står i kontrast til H6 om at flertallet av studiene ville være ukontrollerte.

## Tolkning av funn

### *Effekt av opplæring basert på prinsipper fra Deliberate Practice*

Alle studiene som brukte prestasjonsmål fant effekt på ferdigheter knyttet til fellesfaktorer. Dette er av betydning fordi prestasjonsmål kan gi et mer objektivt bilde av ferdigheter ettersom deltakerne bedømmes av nøytrale tredjeparter (Herschell et al., 2020; Hogue et al., 2015). Med dette unngås potensielle feilkilder som kan oppstå ved bruk av selvrapporterings skjema. I artiklene som benyttet samme datasett (Di Bartolomeo et al. 2021; Shukla et al. 2021; Westra et al. 2021) ble det sammenlagt brukt fem ulike prestasjonsmål, med fokus på både terapeut og klient. Samtlige prestasjonsmål viste at DP utpresterte tradisjonell trening på motstandshåndtering. Økt evne til å håndtere motstand er sentralt fordi motstand hos klient er funnet å ha negativ innvirkning på utfall (Beutler et al., 2002; Westra & Norouzian, 2018). Disse funnene støtter H4 og H5 om at DP er effektivt samt har større effekt enn andre opplæringsprogram.

Resultatene er imidlertid ikke helt entydige. Perlman et al. (2020) viste at økning i total FIS-skåre ikke var signifikant før de fjernet en statistisk utligger, mens samme forskergruppe senere fant en stor effekt på total FIS-skåre for DP-gruppen (Perlman et al., 2022). Begge studiene fant derimot effekt på tre FIS-ledd med særlig relevans for alliansefokusert trening (AFT; empati, evne til å danne allianse, respons på alliansebrudd). Anderson et al. (2020) fant i kontrast til Perlman et al. (2020) effekt på total FIS-skåre, men oppga ikke skårer for de enkelte leddene. Det er derfor uklart om den signifikante økningen i Anderson et al. (2020) gjenspeiles i en faktisk ferdighetsendring på alle FIS-ledd eller om det kun er økning i enkelte ledd som førte til effekten.

De fleste studiene gjennomførte målinger før og etter DP-programmet, men noen studier inkluderte også periodevise målinger på bestemte tidspunkt underveis i opplæringsprogrammet. I Anderson et al. (2020) ble det funnet en trend der FIS-skåre økte

hos DP-gruppen for hver målesekvens. I kontrast fant Caspar et al. (2004) at konseptualiseringsferdigheter økte klart mest etter første øvingssesjon, og at kurven deretter flatet ut. Dette innebærer at læringskurven i de ulike studiene ikke fulgte en bestemt utvikling. I en masteroppgave som undersøkte DP for empati ble læringskurve også analysert (Tomás, 2021). Det ble funnet at selv om DP-gruppen skåret signifikant bedre på prestasjonsmål for empati enn kontrollgruppen, så var økningen mellom måletidspunktene ikke signifikant. Dette kan tyde på at DP ikke gir umiddelbar ferdighetsøkning i forbindelse med komplekse læringsmål, og at det derfor kreves innsats over tid. Det kan argumenteres for at FIS har et større læringspotensiale med henblikk på mellommenneskelige prosesser, og at konseptualiseringsferdigheter i større grad baseres på teoretisk kompetanse. Studier har vist begrenset sammenheng mellom konseptualiseringsferdigheter i form av kasusformuleringer og klientutfall (Aston, 2009; Bieling & Kuyken, 2003; Gabbay et al., 2003). Samtidig tyder studier på at terapeutens evne til å *formidle* forståelse av klientens vansker har positiv innvirkning på terapeutisk allianse (Horvath, 2001). Det kan slik være at det som Caspar et al. (2004) målte i større grad er teoretisk forankret, mens FIS mer direkte måler evne til å formidle forståelse.

Det var et uventet funn at få studier undersøkte effekt av DP ved bruk av selvrapporteringsmål, gitt at dette er den mest utbredte formen for måleinstrument i psykologi (Haefffel & Howard, 2010). H2 om forventet variasjon i måleinstrumenter ble støttet, men variasjonen var hovedsakelig til stede blant prestasjonsmål. Sett i lys av nyere forskning som viser at klientrapporterte målinger er de mest stabile prediktorene for terapiutfall (Elliott et al., 2018; Horvath & Symonds, 1991), var det også overraskende at kun to studier inkluderte selvrapporteringsmål for klient (Hill et al., 2020b; Westra et al., 2021).

Resultatene på selvrapporteringsmål peker i retning av at deltakerne gjennom DP med elementer fra alliansefokusert trening (AFT) og fasiliterende interpersonlige ferdigheter (FIS)

får økte positive emosjonelle reaksjoner og reduserte negative emosjonelle reaksjoner i møte med utfordrende klientsituasjoner (Perlman et al., 2022). Denne effekten ble funnet ved bruk av FIS-videoklipp, og det er dermed uklart om effekten ville vært tilsvarende i et faktisk terapirom. En mulighet er at resultatet har sammenheng med økt mestringstro på å håndtere FIS-oppgaver, og at dette ikke vil gjenspeile en endring i emosjonelle reaksjoner i senere terapeutiske sammenhenger. En konsekvens av mindre negative emosjonelle reaksjoner, herunder også motoverføring, vil kunne være at terapeutene i større grad øker empatisk inntoning og klarer å romme klientens negative følelser i interpersonlig krevende situasjoner (Ackerman & Hilsenroth, 2001; Binder & Strupp, 1997; Llewelyn et al., 2016). Dette vil kunne fremme god allianse og positive terapiutfall (Safran et al., 2011).

Funn fra Westra et al. (2021) støtter oppunder antakelsen om at DP kan bidra til fasilitering av empati, samt at denne effekten gjenspeiles i faktiske mellommenneskelige interaksjoner. Klienter skåret DP-gruppen som mer empatiske. Dette bør tillegges særskilt betydning, jamfør funn om sammenhengen mellom klientrapportering og utfall (Elliott et al., 2018). Samtidig nyanseres dette perspektivet ved at Hill et al. (2020b) har varierende funn med hensyn til effekt av DP på klientrapportert allianse. Dette kan ha sammenheng med lite utvalg både av klienter og terapeuter, ulik mengde erfaring, at måleinstrumentet ikke var velegnet til å avdekke endring i læringsmålet for DP (umiddelbarhet) eller at umiddelbarhet ikke var tilstrekkelig til å løse de krevende terapiprosessene. Følgelig peker ikke studiene i en entydig retning med hensyn til selvrapportert effekt på ferdigheter knyttet til fellesfaktorer. Det er slik behov for flere studier som undersøker effekt av DP ved bruk av både terapeut- og klientskårede selvrappoteringsmål.

### ***Målemetode***

En utfordring i psykoterapiforskning er hvordan ferdigheter best kan måles, når ferdighetene i seg selv er komplekse. Utvikling av måleinstrumenter i psykoterapi er



reduksjonistisk ved at komplekse prosesser blir forsøkt kvantifisert. Dette gjør at det må stilles spørsmål ved om måleinstrumentene faktisk fanger det de intenderer å måle (validitet). Fenton et al. (2001) fant at observatørskåret allianse predikerer utfall bedre enn terapeut- og klientskåret allianse. I kontrast fant Horvath og Symonds (1991) at klientskåret allianse predikerer utfall bedre enn observatør- og terapeutskåret allianse. Prestasjonsmål muliggjør samtidig blinding av observatører som skårer ferdighetene, noe som styrker resultatene i denne litteraturgjennomgangen (Anderson et al., 2020; Perlman et al., 2020; Perlman et al., 2022; Shukla et al., 2021; Westra et al., 2021).

Ved bruk av selvrapportering er spørsmålet om evne til selvevaluering sentralt. En rekke studier har funnet at terapeuter generelt er dårlige på å evaluere egne prestasjoner (Macdonald & Mellor-Clark, 2015). Resultatene i de inkluderte studiene understøtter hypotesen om selvvurderingsbias (eng.: self assessment bias, forfatterens oversettelse). Perlman et al. (2020) fant at selvrapportert FIS var høyere enn objektiv FIS. Westra et al. (2021) fant at selvrapporterte ferdigheter var det eneste som ikke ble redusert over tid, selv om faktiske ferdigheter sank. På terapeutskåret allianse fant Hill et al. (2020b) en svak forbedring etter DP, mens de ikke fant forbedring på klientmålt allianse. I tillegg kan faktorer som sosial ønskevridighet påvirke deltakernes evne til å vurdere egne ferdigheter (f.eks. van de Mortel, 2008). Dette innebærer at en kan stille spørsmål ved validiteten til å bruke selvrapportering i forskning på terapeutferdigheter. Jaeken et al. (2017) fant at uerfarne terapeuter overestimerte ferdighetene sine. Dette er i tråd med deler av Dunning-Kruger effekten som viser at uerfarne individer innen et kompetanseområde vil overvurdere egne ferdigheter fordi de ikke har nok kunnskap til å vite hva de ikke vet (Kruger & Dunning, 1999). Interessant nok fant Anderson et al. (2020) en moderat korrelasjon mellom selvrapportert FIS og objektiv FIS hos deltakere med lite erfaring med psykoterapi. Dette går imot hypotesen om selvvurderingsbias fordi det var samsvar mellom deltakernes

egenrapporterte skåre og observatørskåre. Det er dermed uklart om uerfarne og erfarne terapeuter har ulik grad av selvvurderingsbias, og hva som eventuelt er årsaken til dette.

### ***Varighet av effekt***

Selv om resultatene tyder på at DP kan bidra til å fasilitere fellesfaktorer er varigheten på denne effekten uklar. Di Bartolomeo et al. (2021), Shukla et al. (2021) og Westra et al. (2021) undersøkte ferdigheter ved oppfølging (etter fire måneder). DP-gruppen viste signifikant bedre ferdigheter enn kontrollgruppen ved oppfølging på ulike måleinstrument, men også DP-gruppen hadde en nedadgående trend av totale ferdigheter. Dette tyder på at selv om retensjon var bedre i DP-gruppen, så var ikke opplæringsprogrammet tilstrekkelig til at deltakerne fullstendig opprettholdt ferdighetene. I Westra et al. (2021) fremkommer det at deltakerne fortsatte å øve på egen hånd etter workshopen. På den ene siden kan dette ha påvirket resultatene ved oppfølging slik at de skåret bedre enn de ville gjort uten selvstendig øving. Samtidig er det positivt at DP stimulerer til selvstendig øving, da deltakerne gjennom DP lærer hvordan de kan anvende prinsippene på egen hånd. Dette kan slik bidra til at læringseffekten opprettholdes og vedvarer over tid.

Ingen av de andre studiene undersøkte varighet ved å inkludere flere måletidspunkt etter endt opplæringsprogram. Det er med dette behov for å undersøke varighet av effekt. Videre kan det være et behov for å utvikle og undersøke opplæringsprogram av lengre varighet. Dette støttes av Beidas et al. (2012), som fant at en enkelt workshop hadde begrenset effekt og at en mer regelmessig og langvarig oppfølging var sentralt for at terapeutene integrerte lærte ferdigheter i klinisk praksis.

### ***Generaliserbarhet***

Hovedskillet i opplæringsprogrammene var hvorvidt de var fysiske workshoper eller digitale programmer. Et vesentlig spørsmål er om programmer som baserer seg på digitale løsninger gir samme læringseffekt i faktiske terapisisuasjoner som opplæringsprogrammer

med fysisk deltakelse. Så vidt forfatterne bekjent eksisterer det per i dag ingen studier som direkte sammenligner disse to programformene for DP i psykoterapi. Et interessant spørsmål er om type program (fysisk eller digitalt) påvirker i hvor stor grad ferdighetene generaliseres til kliniske ferdigheter i terapi. I videreførelsen av dette er det uklart om programform også kan ha sammenheng med grad av retensjon. Samtidig hypotetiserer forfatterne at det heller er kvaliteten på selve programmet, uavhengig av om det er fysisk eller digitalt, som vil ha størst innflytelse på generaliserbarheten. Resultatene i oppgaven viser at begge formene for opplæring kan være effektive for å fasilitere fellesfaktorer, og det fremkommer i resultatene ingen forskjell i effektstørrelse basert på programform.

Prestasjonsmålene i de inkluderte studiene er designet for å etterligne kliniske situasjoner, og det antas dermed at økning i prestasjonsmål har konsekvens for ferdigheter i terapi. Det er imidlertid vesentlig å avgjøre om dette faktisk stemmer, eller om effekt på prestasjonsmål skyldes økt evne til å “reprodusere” svar. Eksempler er om konseptualisering som målt i Caspar et al. (2004) eller klientsentrerte ferdigheter i Murphy et al. (2020) kan skyldes at deltakerne forstod hva som ville gi økt skåre. På samme måte er det en forutsetning for bruk av selvrapporteringskjema at skåre antas å ha sammenheng med kliniske ferdigheter. Følgelig er det et vesentlig spørsmål hvorvidt effekten fra måleinstrumentene generaliseres til faktiske ferdigheter i terapi. Så vidt forfatterne bekjent er det ikke gjort noen studier på om økning i ferdigheter knyttet til fellesfaktorer gjennom DP faktisk vises i terapirommet. Fordi formålet med DP er å øke effektivitet av terapi, er det essensielt å undersøke om det fører til bedre terapiutfall. Flere studier har vist at FIS har prediktiv validitet for klientutfall (Anderson et al., 2009; Anderson et al., 2016a; Anderson et al., 2016b), og en kan slik anta at økning i FIS generaliseres til terapirommet. Studier har også funnet sammenheng mellom andre prestasjonsmål litteraturgjennomgangen har inkludert og

klientutfall, herunder Motivational Interviewing Treatment Integrity (MITI; Spohr et al., 2016) og Resistant Vignette Task (RVT; Di Bartolomeo et al., 2022).

Samtidig som at det er viktig å undersøke sammenhengen mellom terapeutferdigheter og klientutfall, er det også vesentlig å fokusere på hvilke prosesser eller endringsmekanismer som fører til forbedret utfall. Di Bartolomeo et al. (2021), Shukla et al. (2021) og Westra et al. (2021) var de eneste som undersøkte atferdsendring hos klienten i de inkluderte studiene i form av observert motstand. Dette kan gi innsikt i hvordan terapeutferdigheter påvirker interaksjonen med klient. Funnene tyder på at mindre motstand hos klientene skyldes terapeutens evne til motstandshåndtering som økte etter DP (Di Bartolomeo et al., 2021).

Samlet er det indikasjon for at effekt av DP generaliseres til terapirommet. Det er viktig å undersøke hvilke prosesser i terapirommet som fører til endring for å fastslå kausale mekanismer, og at forskningen slik rettes mot *både* terapiprosess- og utfall (Garfield, 1991; Stiles et al., 1998; Llewelyn et al., 2016).

### ***Prediktorer for prestasjon***

I tråd med eksisterende litteratur fant Anderson et al. (2020) og Perlman et al. (2020) ingen sammenheng mellom prestasjon og alder. Anderson et al. (2020) fant ingen sammenheng mellom terapeutens kjønn og FIS. I Chow et al. (2015) ble det heller ikke funnet sammenheng mellom terapeutens kjønn og klientutfall. En nylig studie av Salim et al. (2022) fant også at studenters alder, kjønn og karakterer ikke predikerte FIS. Perlman et al. (2020) fant imidlertid at det å identifisere seg som mann korrelerte med høyere posttest FIS. Det er mulig at dette har sammenheng med utvalgsstørrelse og var et tilfeldig funn grunnet få menn, men det er samtidig interessant om dette er mulig å replikere. Enkelte studier har vist det motsatte, eksempelvis Dinger et al. (2008) som fant at kvinnelige terapeuter hadde noe bedre allianse sammenlignet med menn.

Videre undersøkte de inkluderte studiene deltakere med ulik mengde erfaring. Basert på resultatene er det uklart om erfaring korrelerer med trenbarhet. Anderson et al. (2020) og Perlman et al. (2020) fant at erfaring ikke korrelerte med prestasjon. I Perlman et al. (2020) var det imidlertid en svært erfaren terapeut i utvalget, og vedkommende viste liten forbedring av ferdigheter. Goldberg et al. (2016b) fant at terapeuter med økt erfaring i snitt presterte dårligere i form av klientutfall, men presiserer at det var stor variasjon der noen terapeuter også ble bedre med økt erfaring. Salim et al. (2022) fant i tråd med eksisterende litteratur at erfaring, målt i antall klienter, ikke predikerte observatørskåret FIS hos studentene. Et funn var imidlertid at studentenes progresjon på psykologstudiet predikerte FIS-skåre, der viderekomne studenter hadde høyere FIS-skåre enn studenter i starten av studieløpet. Det er uklart hva dette resultatet skyldes. En mulighet er at studenter med lav FIS-skåre i større grad dropper ut tidlig på studiet, og at denne effekten kan ha blitt observert gitt det krysseksjonelle studiedesignet (Salim et al., 2022). Et overraskende funn var at selvrapportert engasjement i DP *ikke* modererte forholdet mellom semesterprogresjon og FIS. Salim et al. (2022) postulerer at en mulig forklaring for dette er at DP først er effektivt etter at individet har tilegnet seg grunnleggende, terapeutiske ferdigheter. Fordi viderekomne studenter innehar disse ferdighetene er de dermed mer trenbare og oppnår effekt av DP (Salim et al., 2022). Samtidig er det verdt å bemerke at måleinstrumentet for DP i denne studien var et selvrapporeringsskjema, og at sammenhengen mellom skåre på dette skjemaet og faktisk engasjement i DP som definert i litteraturgjennomgangen er uklar. Videre forskning bør undersøke om uerfarne psykoterapeuter er mer trenbare enn mer erfarne terapeuter eller motsatt. Det er også behov for å undersøke andre korrelat for prestasjon og trenbarhet, da det ser ut til å være individuelle forskjeller (Goldberg et al., 2016b). Basert på resultatene er også sammenhengen mellom selvrapporterte fellesfaktorer og prestasjon uklar, jamfør kontrasterende funn drøftet i forbindelse med selvvurderingsbias.

### ***Kvalitative funn og feedback***

Hill et al. (2020b) rapporterer en rekke kvalitative funn som tyder på forbedrede ferdigheter knyttet til fellesfaktorer, men det var ingen forbedring i klientmålt allianse. Dette tyder på at kvalitative rapporteringer fra deltakerne kan være mindre egnet til å fastslå effekt enn klientenes rapporteringer. I tillegg til at dette understreker behovet for klientrapporteringer i forskning, kan det også peke i retning av at klienters tilbakemeldinger i klinisk praksis er nødvendig for å anskaffe informasjon om status i terapiforløpet. ROM er en metode for å implementere systematisk feedback fra klienter (Carlier et al., 2012). Resultatene i denne litteraturgjennomgangen støtter oppunder viktigheten feedback fra klienter har for å tilegne seg informasjon om status i terapiforløp- og relasjon med formål om effektivisering. Det kan samtidig argumenteres for at kvalitative data vil kunne bidra med fenomenologisk kunnskap som kan fungere komplementært til kvantitative resultater.

### ***Mestringstro***

Hill et al. (2020b), Newman et al. (2022a, 2022b) og Westra et al. (2021) rapporterer at deltakerne fikk økt mestringstro etter DP. Newman (2022b) fant at både DP-gruppen og kontrollgruppen økte i mestringstro, mens kun DP-gruppen økte i kommunikasjonsferdigheter. Som tidligere beskrevet fant Hill et al. (2020b) ingen forskjell i klientskåret allianse. Deltakerne økte imidlertid i mestringstro. Westra et al. (2021) fant også at både DP-gruppe og kontrollgruppe økte i mestringstro fra workshop til oppfølging, selv om ferdigheter sank. Dette tyder på at mestringstro ikke står i stil til faktisk forbedring av ferdigheter. Samtidig indikerer dette at økningen i ferdigheter ikke var et resultat av økt mestringstro, og at effekten i de inkluderte studiene faktisk skyldtes forbedring av ferdigheter gjennom DP.

Sammenhengen mellom mestringstro og faktisk ferdighetsforbedring er imidlertid uklart. Jaeken et al. (2017) fant at terapeuter som mottok trening tvilte mer på egne

ferdigheter, mens de som ikke mottok trening fortsatte å overvurdere egne ferdigheter.

Nissen-Lie et al. (2013) viste at profesjonell usikkerhet (eng.: professional self doubt) var assosiert med bedre allianse og klientutfall. De definerer profesjonell usikkerhet som en form for ydmykhet og bevissthet rundt egen kompetanse. Med henblikk på DP kan det tenkes at profesjonell usikkerhet er noe som vil bidra positivt, da feedback ikke oppleves som en trussel til deres profesjonelle ferdigheter. I kontrast kan det være at nevrotiske og selvkritiske terapeuter opplever DP og testsituasjoner (eksempelvis FIS) som utfordrende, noe som kan påvirke motivasjonen til å engasjere seg i dette. Salim et al. (2022) fant imidlertid at høyere angst i testsituasjoner kombinert med høy motivasjon til å arbeide klinisk positivt predikerte FIS-skåre, og det er dermed usikkert hvilken sammenheng engstelse for testsituasjoner og prestasjon har.

### **Forståelse av Deliberate Practice og fellesfaktorer i forskningsfeltet**

Litteraturen på DP i psykoterapi er på et tidlig stadium. Likevel synes det å være økende interesse for feltet de senere årene. Gjennom de siste tiårene er det gjort mange studier på utvikling og tilegnelse av hjelpeferdigheter, men med DP blir det et mer spisset fokus på hvordan best tilegne seg sentrale terapeutiske ferdigheter. Samtidig fremkommer det i de inkluderte studiene varierende implementering av DP-prinsipper. Eksempelvis benyttet Newman et al. (2022a, 2022b) tilbakemeldinger, men disse ble ikke gitt umiddelbart etter øving. Anderson et al. (2020) brukte ikke tilbakemeldinger og treningen baserte seg i hovedsak på modellering og repetert øving. I studiene med workshop i grupper (Di Bartolomeo et al. 2021; Perlman et al., 2020; Perlman et al., 2022; Shukla et al. 2021; Westra et al. 2021) var det ikke et fokus på individuelle mål for deltakerne. Hill et al. (2020b) hadde det klart mest omfattende DP-programmet, med en kombinasjon av fysisk workshop, individuell veiledning og hjemmearbeid.

En naturlig forståelse av hvorfor det eksisterer varierende fokus på DP-prinsipper i psykoterapiforskning kan være utfordringer med å plassere komplekse, mellommenneskelige prosesser inn i spesifikke treningsmål- og oppgaver. DP kan beskrives som en reduksjonistisk prosess (Clements-Hickman & Reese, 2020), og et sentralt spørsmål er om DP er mulig å implementere i psykoterapi i lik grad som innen andre fagområder. Relasjonelle prosesser mellom klient og terapeut vil alltid være unike, og det kan dermed funderes på om det eksisterer en konkret metode for å oppøve interpersonlige ferdigheter. Samtidig viser resultatene i denne litteraturgjennomgangen at DP, til tross for varierende programmer, kan fasilitere fellesfaktorer som sentrale virksomme mekanismer i psykoterapi. Dette er i tråd med oppgavens hypoteser (H1, H4). Samlet sett indikerer forskningen at DP også kan implementeres i opplæringsprogram i psykoterapi, men litteraturgjennomgangen viser at DP-prinsipper vektlegges i ulik grad. En mer enhetlig begrepsforståelse vil bidra til å tydeliggjøre effekten DP har i psykoterapi.

I psykoterapiforskningen har det også skjedd et skifte der fokus rettes mot mekanismer som er blitt vist å ha størst sammenheng med utfall. I de inkluderte studiene undersøkes en rekke ulike fellesfaktorer, noe som gjenspeiler at fellesfaktorbegrepet fortsatt er noe fragmentert. Fellesfaktorene som hyppigst ble undersøkt er allianse, empati, verbal flyt og motstandshåndtering. Dette kan ha sammenheng med at flere studier benyttet FIS og MI som teoretisk fundament (Anderson et al., 2020; Di Bartolomeo et al., 2021; Perlman et al., 2020; Perlman et al., 2022; Shukla et al., 2021; Westra et al., 2021), men også at disse, især allianse og empati, er veletablerte fellesfaktorer som er mye forsket på (Wampold, 2015a).

Lambert og Ogles (2014) påpeker at fellesfaktorbegrepet i litteraturen særlig betegnes om variabler knyttet til relasjon og allianse, og hevder at det er av betydning at feltet også søker å kartlegge og forstå fellesfaktorer utover de som er knyttet til allianse. Her nevner de for eksempel at de fleste terapiformer involverer en form for eksponering for opplevelser,



tanker eller følelser som er ubehagelige (Lambert & Ogles, 2014). Samtidig undersøkes også andre fellesfaktorer i de inkluderte studiene, herunder evne til konseptualisering og tilstedeværelse. Et videre dilemma er at teorispesifikke endringsmekanismer i noen tilfeller også sammenfaller med fellesfaktorer. Eksempler er motstandshåndtering som spesifikk ferdighet i MI, forsvarsarbeid i intensiv korttids psykodynamisk terapi (ISTDP), sokratisk utforskning i KAT eller aksept og positiv anerkjennelse i klientsentrert terapi. Et annet eksempel er klientens behov for et rasjonale for eller et narrativ knyttet til egne vansker. Selv om dette betegnes som en fellesfaktor, vil innholdet i dette narrative være avhengig av hvilken terapimetode som anvendes. Lundh (2017) argumenterer for at teknikk og relasjon er to overlappende kategorier, og at det er et kunstig skille å dra mellom.

Til tross for at fellesfaktorer er anerkjent i litteraturen, har flere gitt uttrykk for skepsis. Cuijpers et al. (2019) hevder at funn som tilsier at ulike terapiretninger har samme effekt, ikke kan tas som bevis for fellesfaktorperspektivet. Det hevdes at studiene som er gjennomført til nå i hovedsak er korrelasjonelle, og ikke kan vise et kausalt forhold mellom fellesfaktorer og klientutfall (Cuijpers et al., 2019). De foreslår at forskning i større grad bør rettes mot å fastslå mulige fellesfaktorer som kausale mekanismer i terapi, inkludert undersøke tidsmessige forhold, potensielle medierende variabler gjennom eksperimentelle design og sterkere teoretiske modeller for endring. Lambert og Ogles (2014) er blant de som har påpekt det samme når de kritiserer synet på fellesfaktorer som en tilnærming til evidensbasert praksis i psykoterapi. De påpeker at selv om det er etablert at fellesfaktorer er viktige i terapi, så bør de ikke anses som nødvendige og tilstrekkelige betingelser for gode utfall. Post hoc-forklaringer på hva som fungerer i terapi bør ifølge artikkelen ikke brukes som grunnlag for å utvikle evidensbasert praksis kun basert på fellesfaktorer (Lambert & Ogles, 2014). Laska et al. (2014) argumenterer for å integrere fellesfaktorperspektivet med

empirisk støttede terapimetoder (EST; empirically supported treatments) for å øke effekt av terapi, og at dette er i tråd med evidensbasert psykologisk praksis (EBPP).

Samlet er det kontrasterende perspektiv på fellesfaktorer i psykoterapiforskningen i dag, men også tilhengere av perspektivet anerkjenner at fellesfaktorer, eksempelvis allianse, ikke er de eneste betingelsene som er nødvendig for gode klientutfall (Cuijpers et al., 2019; Lambert & Ogles, 2014; Laska et al., 2014; Wampold, 2015a). Basert på litteraturen virker det å være bred enighet om at fellesfaktorer er sentrale virksomme mekanismer i terapi, selv om det er behov for å avdekke mer detaljerte, kausale mekanismer for hvordan terapi virker (Kazdin, 2007).

### **Styrker og begrensninger ved de inkluderte studiene**

DP-prinsipper understreker at læringseffekt er noe som skjer gradvis, med behov for repeterte øvingssesjoner over lengre tid (Ericsson et al., 1993). Med dette er det en begrensning at samtlige intervensjoner i de inkluderte studiene er av begrenset varighet. Samtidig kan det anses som en styrke at de alle finner effekt på ferdigheter knyttet til fellesfaktorer, og en hypotese som følger av dette er at deltakerne ville oppnådd økt effekt ved et program med lengre varighet.

Med hensyn til sammenligning av effekt anses det som en begrensning at ikke flere benytter samme måleinstrumenter blant de inkluderte studiene. Samtidig kan det anses som en styrke at flertallet av studiene benytter prestasjonsmål. I Newman et al. (2022a, 2022b) og Murphy et al. (2020) kunne imidlertid deltakerne øve seg på så mange responser de ønsket før de mottok tilbakemelding på responsen de var mest fornøyd med. Dette vil anses som en begrensning ettersom DP understreker viktigheten av å motta umiddelbar feedback på den reelle prestasjonen individet demonstrerer i øyeblikket. Videre er det en begrensning ved de inkluderte studiene at kontrollgruppene gis varierende opplæring. For å fastslå at DP utpresterer tradisjonelle opplæringsmetoder er det behov for en aktiv kontrollgruppe som

mottar et alternativt opplæringsprogram som tilsvarer DP-programmet i omfang og varighet, noe som ikke er tilfellet i flere av studiene med kontrollgruppe (Anderson et al., 2020; Caspar et al., 2004; Murphy et al., 2020; Newman et al., 2022b).

Det er en styrke at hovedandelen av de inkluderte studiene var randomiserte kontrollerte studier, noe som avkreftet deler av hypotese H6 knyttet til flertall av ukontrollerte design. Kvalitetsvurderingen viser at studiene i gjennomsnitt har god kvalitet. Det er imidlertid en begrensning at det er varierende kvalitet, der enkelte studier har begrenset eller adekvat kvalitet. Gjennomgående skårer flere studier dårlig på seleksjonsmetode for bestemmelse av utvalg samt blinding av forskere/observatører. Det er også en utfordring at få studier oppgir estimat for varians av hovedresultatene, og at det er mangelfull kontrollering for konfunderende variabler. En annen utfordring er at enkelte av de inkluderte studiene har basert seg på egenutviklede program- og måleinstrumenter (f.eks. Anderson et al., 2020; Murphy et al., 2020; Newman 2022a; Newman 2022b). En kan slik stille spørsmål ved forfatterens potensielle egeninteresse av å finne effekt, og det eksisterer dermed et behov for mer uavhengig forskning på DP i psykoterapi. Det er i tillegg en utfordring ved de inkluderte studiene at det er nokså homogene utvalg der hvite kvinner er overrepresentert. Dette kan føre til spørsmål om generaliserbarhet ved resultatene.

De inkluderte studiene hadde generelt lav frafallsrate, med noen viktige unntak. Newman et al. (2022b) hadde det største frafallet på over 42%, men har kontrollert for dette i analysene. De hypotetiserer at dette har sammenheng med koronapandemien, men det er uklart om det også kan være andre faktorer knyttet til frafall i studien. Som i all forskning er frafall en mulig feilkilde, og Westra et al. (2021) rapporterer at de som frafalt studien hadde lavere skårer både på selvrapporing og prestasjonsmål. Dette innebærer at en heller ikke vet hvordan disse deltakerne kunne utviklet seg.

### **Styrker og begrensninger ved litteraturgjennomgangen**

En begrensning ved litteraturgjennomgangen følger begrensningene til forskningsfeltet som helhet, nærmere bestemt at det er mangel på en enhetlig konsensus vedrørende hvordan DP praktiseres i psykoterapi. Tilsvarende utfordring eksisterer med hensyn til fellesfaktorer, og manglende operasjonalisering og enighet om hva som inngår i dette begrepet. Følgelig kan dette ha medført at noen inkluderte studier i realiteten ikke oppfyller kriterier for DP eller fellesfaktorer, samt at litteraturgjennomgangen ikke har fanget opp alle relevante studier.

Samtidig er søkestrategi en styrke ved oppgaven. Søkestring er kvalitetssikret og det er gjennomført emneordssøk. Søkert er gjort i tre databaser, men det kan anses som en begrensning at ikke flere databaser (eksempelvis PubMed) ble benyttet. Det er en styrke at forfatterne i tillegg har gjennomført utvidet siteringssøk for å fange opp relevante studier. I prosess med utvelgelse av studier har forfatterne arbeidet selvstendig, noe som er en styrke ved oppgaven. På samme måte ble kvalitetsvurderingen gjennomført av forfatterne separat. Det er en ytterligere styrke ved litteraturgjennomgangen at det var lav diskrepans mellom forfatterne i vurderingen av studier. Det kan også anses som en styrke at studier ikke er ekskludert på bakgrunn av studiedesign, da dette kan ha ført til at flere nyanser er blitt fanget opp, som i eksempelet med kvalitative funn (Hill et al., 2020b).

Et inklusjonskriterium i litteraturgjennomgangen var at studiene skulle ha som formål å øke terapeutens ferdigheter i individualterapi. Det kan anses som en begrensning at gruppe-, par- og familierapi ikke er inkludert. Dette ble imidlertid vurdert hensiktsmessig for å oppnå et spisset fokus på ferdigheter i individuell psykoterapi.

## **Implikasjoner**

### *Utdanning og klinisk praksis*

Litteraturgjennomgangen indikerer at DP er en effektiv metode for å trene ferdigheter knyttet til fellesfaktorene i psykoterapi, og dette kan ha konsekvenser for opplæring av psykoterapeuter både i utdanning og i forbindelse med klinisk praksis. Funnene viser også at DP er en treningsmetode som deltakerne trives med (Caspar et al., 2004; Hill et al., 2020b; Murphy et al., 2020; Westra et al., 2021), til tross for at DP også er en opplæringsmetode som er mentalt krevende (Ericsson et al., 1993). Coughlan et al. (2014) fant at atleter som opplevde treningen som mer krevende og mindre gøy hadde større læringsutbytte. McLeod (2022) fant at deltakerne opplevde at det tok tid å internalisere DP-prinsipper, noe som understreker ytterligere at DP er en læringsmetode som krever både tid og innsats.

Et sentralt spørsmål er om DP bør innføres som en del av psykologutdannelsen, og hvordan implementeringen best kan gjennomføres. Litteraturgjennomgangen peker i retning av at DP bør få økt fokus i utdanning av kliniske psykologer. Å implementere DP i utdannelsen vil være ressurskrevende, fordi det vil kreve større grad av individualisert og målrettet veiledning. Det vil være behov for omfattende treningsprogram med mer repetert øving, noe som kan stille krav til ressurser som tid og penger. Samtidig viser de inkluderte studiene at DP kan gjennomføres mer kostnadseffektivt gjennom grupper (Di Bartolomeo et al., 2021; Perlman et al., 2020; Perlman et al., 2022; Shukla et al., 2021; Westra et al., 2021). Dette til tross for at DP i grupper i teorien kan medføre at det blir vanskeligere å etablere individuelle læringsmål. Dette kan ses i sammenheng med teorien til Vygotsky (1978, s. 86) og at DP ideelt sett bør tilpasses den enkeltes kompetansenivå for å finne og utvide den proksimale utviklingssonen mest effektivt.

Videre kan dette kreve særskilt utdanning av veiledere, selv om Rousmaniere (2017) også understreker at DP kan gjennomføres uten veileder til stede. Fra studentenes side vil det

kunne kreve økt motivasjon og tid investert. Dersom DP også inkluderer måling av ferdigheter, eksempelvis gjennom FIS, kan noen oppleve dette som ubekvemt. Dette kan innebære et behov for å skreddersy opplæringen mer til det enkelte individ. Særlig kan det være viktig å legge til rette for elementer som fasiliterer motivasjon og engasjement ettersom DP ikke er umiddelbart belønnende. Å forstå rasjonalet for DP har blitt oppgitt som sentralt for å oppleve motivasjon (Hill et al., 2020b).

Et aspekt ved arbeid med psykoterapi er at man aldri blir ferdig utlært.

Videreutdanning og et fortsatt fokus på tilegnelse av ferdigheter er en naturlig del av yrket. Samtidig opplever flere psykologer at yrket er preget av høyt tidspress og for store krav når rammebetingelsene i norsk psykisk helsevern ikke tilrettelegger for dette (se f.eks. Nordland et al., 2022; Skjæraasen, 2021, s. 28). DP slik beskrevet av Ericsson et al. (1993) kan med dette virke som et ideologisk og urealistisk perspektiv i psykoterapi. Samtidig vil det for mange være mulig å implementere elementer av DP. Hverdagen til psykologer består allerede av veiledning og kurs, og det kan være at det er et fokusskifte som trengs for å få økt effekt av opplæringen. Som vist i litteraturgjennomgangen kan DP også være effektivt selv om det gjennomføres med avgrensede og digitale opplæringsprogram, noe som taler for bruken (Anderson et al., 2020; Caspar et al., 2004; Murphy et al., 2020; Newman et al., 2022a; Newman et al., 2022b). Det er videre verdt å påpeke at DP ikke er en oppskrift som automatisk fører til fullstendig mestring. Slik Westra et al. (2021) viser er det også nedgang i ferdigheter lært gjennom DP. Macnamara et al. (2014) fant i sin metaanalyse at DP hadde mindre effekt når aktiviteten som skulle utføres hadde lav forutsigbarhet, altså der en rekke ulike handlinger er mulige og betingelser raskt endres, noe som er tilfellet i psykoterapi. Miller et al. (2020) gjennomførte imidlertid deler av analysen til Macnamara et al. (2014) på nytt med en mer spisset definisjon av DP. Det ble funnet økte effektstørrelser og Miller et al. argumenter i kontrast til Macnamara et al. for et mer optimistisk syn på effekt av DP.

Litteraturgjennomgangen tyder på at DP er en lovende metode i opplæring av kliniske ferdigheter, og med dette kan det være behov for holdningsendring i feltet knyttet til hvordan best lære. Implementering av systematisk feedback fra klienter i terapi har fått økt oppmerksomhet de siste årene (Gondek et al., 2016). Dette vitner om en positiv utvikling i effektivisering av terapi. I litteraturgjennomgangen er læringsmålet for DP definert som ferdigheter knyttet til fellesfaktorer. Det er også mulig å organisere DP rundt andre læringsmål. En mulighet er å utvikle terapispesifikke DP-program, der en øver på intervensjoner fra bestemte terapiretninger (f.eks. Boswell & Constantino, 2022; Goldman et al., 2021). En annen tilnærming kan være å utvikle DP for mer konkrete arbeidsoppgaver i terapi, der en eksempelvis øver på selvmordsrisikovurderinger, anamneseopptak eller håndtering av aggresjon i terapirommet. Young og Maack (2021) har foreslått flere DP-øvelser som fokuserer på bestemte aspekter ved psykoterapi.

### *Samfunnsperspektivet*

Psykiske lidelser har store samfunnsmessige konsekvenser, og effektivisering av terapi vil med dette ha positive ringvirkninger. Som vist i litteraturgjennomgangen er DP en lovende metode for opplæring av sentrale ferdigheter for effektiv terapi, men et samfunnsmessig dilemma knytter seg til at metoden kan være ressurskrevende. Samtidig presenterer litteraturgjennomgangen forslag til løsninger på dette i form av DP i gruppeformat og digitale program. De digitale opplæringsprogrammene er en særlig gunstig løsning for å innføre evidensbasert opplæring til psykoterapeuter samtidig som det gjennomføres på en kostnadseffektiv måte. I tillegg kan digitale opplæringsprogram gjennomføres asynkront mellom veileder og student. Dette kan bidra til kostnadseffektivitet, men kan samtidig redusere effekten av umiddelbar feedback.

Samtidig som det er positivt å etterstrebe kostnadseffektive løsninger, kan det også argumenteres for at kostnaden ved å innføre DP i tråd med kjerneprinsippene vil ha lavere

kostnad for samfunnet på sikt. I den grad DP fører til forbedrede klientutfall, vil dette kunne medføre en rekke positive ringvirkninger, herunder helsemessige, økonomiske og sosiale.

### ***Videre forskning***

Gjennom arbeid med litteraturgjennomgangen har det fremkommet flere ubesvarte spørsmål som forskningen videre bør rette fokus mot. I hovedsak er det et behov for *mer* forskning på DP i psykoterapi, da feltet enda er ungt. Med hensyn til dette er det essensielt med en samlet forståelse av hvordan DP kan implementeres i psykoterapi. I tillegg bør studier undersøke *hvordan* DP virker på ulike fellesfaktorer samt differensiering av effekt på disse. Det er videre nødvendig med større og mer representative utvalg, især utvalg med flere menn og andre etnisiteter. Det eksisterer også et behov for mer uavhengig forskning, samt et gjennomgående fokus på studier av høy kvalitet for å styrke den empiriske statusen til DP i psykoterapi.

For å fastslå at DP er en effektiv opplæringsmetode i psykoterapi er det avgjørende at studier retter fokus mot å undersøke hvor varig forbedringen av ferdigheter er, samt effekt av program med lengre varighet. Det vil være særlig hensiktsmessig med randomiserte kontrollerte studier som kartlegger utvikling av ferdigheter over tid, gjerne over flere år. I videreførelsen av dette vil det være interessant å undersøke dose-respons sammenhenger mellom mengde og type DP samt tilhørende effekt, om noen ferdigheter knyttet til fellesfaktorer i større grad bevares enn andre, og hvilke elementer i DP som er nødvendige og tilstrekkelige i psykoterapi. Kvalitative studier på DP kan også bidra til økt kunnskap, for eksempel knyttet til hvordan DP påvirker klientens og terapeutens opplevelse av alliansen.

Videre forskning bør også sammenligne ulike DP-program. Litteraturgjennomgangen viser at særlig forskjellen mellom fysiske og digitale opplæringsprogram er sentral.

Fremtidige studier bør også sammenligne DP med andre tradisjonelle opplæringsprogram for å konstatere at DP er en mer effektiv treningsmetode. Et eksempel er å sammenligne DP med



“Helping Skills Training” (Hill et al., 2008). Det er vesentlig at studier som sammenligner ulike programformer har fokus på aktive kontrollgrupper som tilsvarer DP-programmet i omfang og varighet.

Det fremkommer også et behov for å undersøke faktorer som kan relateres til trenbarhet, herunder erfaring, kjønn og andre prediktorer for prestasjon. En mer samlet og strukturert anvendelse av klientmål vil kunne være et viktig aspekt for å avgjøre hvorvidt DP kan generaliseres til terapirommet. Videre var det et funn i litteraturgjennomgangen at skuespillere som simulerte motstand reduserte deltakernes evne til motstandshåndtering sammenlignet med ambivalente klienter (Di Bartolomeo et al., 2021; Shukla et al., 2021). Dette kan implisere at skuespillere vil være gunstig å benytte i videre forskning på DP, ettersom de stiller høyere krav til deltakerne i form av å fremvise mer motstand. Treningen vil slik kunne bli mer mentalt krevende for deltakerne da det å håndtere motstand på en god måte vil avhenge av økt innsats og fokus. Det er imidlertid behov for å replikere funnene.

DP i psykoterapi er et felt i kontinuerlig utvikling. Wampold og kolleger har utviklet en programvare ved navnet Skillsetter der formålet er å oppøve seg sentrale psykoterapeutiske og interpersonlige ferdigheter (<https://www.skillsetter.com>). En dansk studieprotokoll planlegger å implementere Skillsetter i en randomisert kontrollert studie på DP for ferdigheter knyttet til fellesfaktorer, der FIS er blant måleinstrumentene (Østergård et al., 2022). Ryum et al. (2021) har gjennomført en pilotstudie for å undersøke de psykometriske egenskapene til en norsk oversettelse av FIS (omtalt som FIF Ferdighetstest). Studier som implementerer FIS er under planlegging også ved Universitetet i Bergen. Anderson og kolleger har utviklet et mer omfattende DP-program ved navn “Facilitative Interpersonal and Relational Skills Training” (FIRST; Anderson & Perlman, 2019, s. 50), der formålet er å eksplisitt øve på *alle* FIS-ledd gjennom DP. FIRST vil bestå av flere workshoper, veiledning med individuelle læringsmål og hjemmearbeid, og vil således være et

omfattende opplæringsprogram. Perlman et al. (2020) oppgir at fremtidige studier vil undersøke effekten FIRST har på terapiprosess- og utfall. Samlet er det mye som tyder på at DP vil være et fokus i psykoterapiforskningen i tiden fremover, og at dette vil bidra til økt kunnskap om effekten DP har på ferdigheter knyttet til fellesfaktorer i psykoterapi.

### **Konklusjon**

Litteraturgjennomgangen tyder på at DP er en effektiv metode for å oppøve seg ferdigheter knyttet til fellesfaktorer i psykoterapi. Innledende hypoteser støttes av resultatene. Dette inkluderer hypotesene om variasjon i opplæringsprogram, måleinstrumenter og undersøkte fellesfaktorer. Resultatene støtter også oppunder hypotesene om effekt, herunder at DP er en effektiv metode for å trene ferdigheter knyttet til fellesfaktorer samt at DP er mer effektivt enn tradisjonelle opplæringsmetoder. Hypotesen om at det ville være varierende kvalitet på studiene der flertallet benyttet ukontrollert design ble delvis avkreftet. Forskningen er på et tidlig stadium, og det er behov for å utforske nyanser i dette bildet samt fastslå grad av effekt. Litteraturgjennomgangen viser at det er optimisme med hensyn til den empiriske statusen DP har for ferdigheter knyttet til fellesfaktorer i psykoterapi. Implementeringen av DP vil kunne føre til effektivisering av terapiforløp med formål om å forbedre klientutfall, og det er sannsynlig at dette vil ha positive samfunnsmessige ringvirkninger. Kanskje er det på tide med et fokusskifte i holdning til opplæring av kliniske ferdigheter i psykoterapi?

### Referanser

- Ackerman, S. J. & Hilsenroth, M. J. (2001). A review of therapist characteristics and techniques negatively impacting the therapeutic alliance. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 38(2), 171–185. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.38.2.171>
- Adcock, A. B., Duggan, M. H., Watson, G. S. & Belfore, L. A. (2010). The impact of content area focus on the effectiveness of a web-based simulation. *British Journal of Educational Technology*, 41(3), 388-402. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8535.2009.00947.x>
- Aladag, M. & Tezer, E. (2009). Effects of a peer helping training program on helping skills and self-growth of peer helpers. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 31(4), 255-269. <https://dx.doi.org/10.1007/s10447-009-9082-4>
- American Psychological Association (u.å.). *Common factor*. I APA Dictionary of Psychology. Hentet 12.12.22 fra <https://dictionary.apa.org/common-factors>
- Anderson, T., Crowley, M. 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., 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. & Perlman, M. R. (2019). 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. <https://doi.org/10.1093/med-psych/9780190868529.003.0003>
- Anderson, T., Perlman, M. R., McCarrick, S. M. & McClintock, A. S. (2020). 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>
- Aston, R. (2009). A literature review exploring the efficacy of case formulations in clinical practice. What are the themes and pertinent issues? *The Cognitive Behaviour Therapist, 2*(2), 63-74. <https://doi.org/10.1017/S1754470X09000178>
- Baldwin, S. A., Wampold, B. E. & Imel, Z. E. (2007). Untangling the alliance-outcome correlation: Exploring the relative importance of therapist and patient variability in the alliance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 75*(6), 842–852. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.75.6.842>
- Bambling, M., King, R., Raue, P., Schweitzer, R. & Lambert, W. (2006). Clinical supervision: Its influence on client-rated working alliance and client symptom reduction in the brief treatment of major depression. *Psychotherapy Research, 16*(3), 317-331. <https://doi.org/10.1080/10503300500268524>
- Barnett, J. E. (2011). Utilizing technological innovations to enhance psychotherapy supervision, training, and outcomes. *Psychotherapy, 48*(2), 103–108. <https://doi.org/10.1037/a0023381>
- Barrett-Lennard, G. T. (1962). Dimensions of therapist response as causal factors in therapeutic change. *Psychological Monographs, 76*(43), 1–36. <https://doi.org/10.1037/h0093918>

- Beidas, R. S., Edmunds, J. M., Marcus, S. C. & Kendall, P. C. (2012). Training and consultation to promote implementation of an empirically supported treatment: A randomized trial. *Psychiatric Services, 63*(7), 660–665.  
<https://doi.org/10.1176/appi.ps.201100401>
- Bennett-Levy, J. (2019). Why therapists should walk the talk: The theoretical and empirical case for personal practice in therapist training and professional development. *Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 62*, 133–145.  
<https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2018.08.004>
- Beutler, L. E., Moleiro, C. & Talebi, H. (2002). Resistance in psychotherapy: What conclusions are supported by research. *Journal of Clinical Psychology, 58*(2), 207-217. <https://doi.org/10.1002/jclp.1144>
- Bieling, P. J. & Kuyken, W. (2003). Is cognitive case formulation science or science fiction? *Clinical Psychology: Science and Practice, 10*(1), 52–69.  
<https://doi.org/10.1093/clipsy.10.1.52>
- Binder, J. L. & Strupp, H. H. (1997). “Negative process”: A recurrently discovered and underestimated facet of therapeutic process and outcome in the individual psychotherapy of adults. *Clinical Psychology: Science and Practice, 4*(2), 121–139.  
<https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.1997.tb00105.x>
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice, 16*(3), 252–260.  
<https://doi.org/10.1037/h0085885>
- Boswell, J. F. & Constantino, M. J. (2022). *Deliberate practice in cognitive behavioral therapy*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000256-000>
- Bradshaw, T., Butterworth, A. & Mairs, H. (2007). Does structured clinical supervision during psychosocial intervention education enhance outcome for mental health nurses

- and the service users they work with? *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 14(1), 4-12. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2007.01021.x>
- Brattland, H., Holgersen, K. H., Vogel, P. A., Anderson, T. & Ryum, T. (2022). An apprenticeship model in the training of psychotherapy students. Study protocol for a randomized controlled trial and qualitative investigation. *PLoS ONE*, 17(8), Artikkel e0272164. <https://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0272164>
- Campbell, E. L., Davidson, K. & Davidson, S. M. (2017). Effectiveness of LifeRAFT undergraduate helping skills training model. *Psychology Teaching Review*, 23(2), 32-41. Hentet fra <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1160267.pdf>
- Carlier, I. V., Meuldijk, D., Van Vliet, I. M., Van Fenema, E., Van der Wee, N. J. & Zitman, F. G. (2012). Routine outcome monitoring and feedback on physical or mental health status: evidence and theory. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 18(1), 104-110. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2010.01543.x>
- Charness, N., Tuffiash, M., Krampe, R., Reingold, E. & Vasyukova, E. (2005). The role of deliberate practice in chess expertise. *Applied Cognitive Psychology*, 19(2), 151-165. <https://doi.org/10.1002/acp.1106>
- Caspar, F., Berger, T. & Hautle, I. (2004). The right view of your patient: A computer-assisted, individualized module for psychotherapy training. *Psychotherapy*, 41(2), 125–135. <http://dx.doi.org/10.1037/0033-3204.41.2.125>
- 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://dx.doi.org/10.1037/pst0000015>
- Chui, Hill, C. E., Ain, S., Ericson, S. K., Ganginis Del Pino, H. V., Hummel, A. M., Merson, E. S. & Spangler, P. T. (2014). Training Undergraduate Students to Use Challenges.

*The Counseling Psychologist*, 42(6), 758–777.

<https://doi.org/10.1177/0011000014542599>

Clements-Hickman, A. L. & Reese, R. J. (2020). Improving therapists' effectiveness: Can deliberate practice help? *Professional Psychology: Research and Practice*, 51(6), 606–612. <https://dx.doi.org/10.1037/pro0000318>

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2 utg.). Lawrence Erlbaum Associates.

Constantino, M. J., Morrison, N. R., Coyne, A. E. & Howard, T. (2017). Exploring therapeutic alliance training in clinical and counseling psychology graduate programs. *Training and Education in Professional Psychology*, 11(4), 219–226. <https://doi.org/10.1037/tep0000157>

Coughlan, E. K., Williams, A. M., McRobert, A. P. & Ford, P. R. (2014). How experts practice: A novel test of deliberate practice theory. *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory, and Cognition*, 40(2), 449–458. <http://dx.doi.org/10.1037/a0034302>

Crits-Christoph, P., Connolly Gibbons, M. B., Crits-Christoph, K., Narducci, J., Schamberger, M. & Gallop, R. (2006). Can therapists be trained to improve their alliances? A preliminary study of alliance-fostering psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 16(3), 268–281. <https://doi.org/10.1080/10503300500268557>

Cuijpers, P., Reijnders, M. & Huibers, M. J. (2019). The role of common factors in psychotherapy outcomes. *Annual Review of Clinical Psychology*, 15(1), 207–231. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050718-095424>

D'Augelli, A. R. & Levy, M. (1978). The verbal helping skills of trained and untrained human service paraprofessionals. *American Journal of Community Psychology*, 6(1), 23–31. <https://doi.org/10.1007/BF00890097>

- D'Augelli, A. R., Meyer, R. J. & Conter, K. R. (1977). The effects of leaderless encounter group experiences on helping skills training. *Counselor Education and Supervision*, 17(2), 92-97. <https://dx.doi.org/10.1002/j.1556-6978.1977.tb01053.x>
- Davis, M. H. (1980). A multidimensional approach to individual differences in empathy. *JSAS Catalog of Selected Documents in Psychology*, 10. Hentet fra [https://www.uv.es/friasnav/Davis\\_1980.pdf](https://www.uv.es/friasnav/Davis_1980.pdf)
- Di Bartolomeo, A. A., Shukla, S., Westra, H. A., Shekarak Ghashghaei, N. & Olson, D. A. (2021). Rolling with resistance: A client language analysis of deliberate practice in continuing education for psychotherapists. *Counselling and Psychotherapy Research*, 21(2), 433-441. <https://doi.org/10.1002/capr.12335>
- Di Bartolomeo, A. A., Westra, H. A., Javdan, S. & Olson, D. A. (2022). The Resistance Vignette Task: Validating a rapid measure of therapist skill at managing resistance. *Journal of Clinical Psychology*, 78(9), 1851-1865. <https://doi.org/10.1002/jclp.23330>
- Dinger, U., Strack, M., Leichsenring, F., Wilmers, F. & Schauenburg, H. (2008). Therapist effects on outcome and alliance in inpatient psychotherapy. *Journal of Clinical Psychology*, 64(3), 344-354. <https://doi.org/10.1002/jclp.20443>
- 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., Krampe, R. T. & Tesch-Römer, C. (1993). The role of deliberate practice in the acquisition of expert performance. *Psychological Review*, 100(3), 363-406. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.100.3.363>
- Eubanks-Carter, C., Muran, J. C. & Safran, J. D. (2015). Alliance-focused training. *Psychotherapy*, 52(2), 169-173. <https://doi.org/10.1037/a0037596>



Eubanks, C. F., Muran, J. C. & Safran, J. D. (2018). Alliance rupture repair: A meta-analysis.

*Psychotherapy*, 55(4), 508–519. <https://doi.org/10.1037/pst0000185>

Farber, B. A., Suzuki, J. Y. & Lynch, D. A. (2018). Positive regard and psychotherapy

outcome: A meta-analytic review. *Psychotherapy*, 55(4), 411–423.

<https://doi.org/10.1037/pst0000171>

Fenton, L. R., Cecero, J. J., Nich, C., Frankforter, T. L. & Carroll, K. M. (2001). Perspective

is everything: The predictive validity of six working alliance instruments. *The Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 10(4), 262-268. Hentet fra

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3330662/>

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>

Frank, J. D. & Frank, J. B. (1991) *Persuasion and healing: A comparative study of psychotherapy* (3 utg.). The John Hopkins University Press.

Fry, P. (1973). Effects of desensitization treatment on core-condition training. *Journal of*

*Counseling Psychology*, 20(3), 214-219. <https://doi.org/10.1037/h0034547>

Gabbay, M., Shiels, C., Bower, P., Sibbald, B., King, M. & Ward, E. (2003). Patient–

practitioner agreement: does it matter? *Psychological Medicine*, 33(2), 241-251.

<https://doi.org/10.1017/S0033291702006992>

Gallagher, M. S. & Hargie, O. D. W. (1989). Evaluation of a microskills programme with

field-based counsellors: Effects on core attitudes and counselling skills. *Counselling*

*Psychology Quarterly*, 2(4), 405-417. <https://doi.org/10.1080/09515078908256692>

Garfield, S. L. (1991). Psychotherapy models and outcome research. *American Psychologist*,

46(12), 1350–1351. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.46.12.1350>

Garfield, S. L. (1995). *Psychotherapy: An eclectic-integrative approach* (2 utg.). John Wiley & Sons.

Gockel, A. & Burton, D. L. (2014). An evaluation of prepracticum helping skills training for graduate social work students. *Journal of Social Work Education, 50*(1), 101-119.  
<https://doi.org/10.1080/10437797.2014.856234>

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://dx.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>

Goldman, R. N., Vaz, A. & Rousmaniere, T. (2021). *Deliberate practice in emotion-focused therapy*. American Psychological Association.

Gondek, D., Edbrooke-Childs, J., Fink, E., Deighton, J. & Wolpert, M. (2016). Feedback from outcome measures and treatment effectiveness, treatment efficiency, and collaborative practice: A systematic review. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research, 43*(3), 325-343.  
<https://doi.org/10.1007/s10488-015-0710-5>

Grencavage, L. M. & Norcross, J. C. (1990). Where are the commonalities among the therapeutic common factors? *Professional Psychology: Research and Practice, 21*(5), 372-378. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.21.5.372>

- Haeffel, G. J. & Howard, G. S. (2010). Self-report: Psychology's four-letter word. *The American Journal of Psychology*, 123(2), 181-188.  
<https://doi.org/10.5406/amerjpsyc.123.2.0181>
- Herschell, A. D., Quetsch, L. B. & Kolko, D. J. (2020). Measuring adherence to key teaching techniques in an evidence-based treatment: A comparison of caregiver, therapist, and behavior observation ratings. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 28(2), 92-103. <https://doi.org/10.1177/1063426618821901>
- Hill, C. E. (1995). What are the mechanisms of change in the common factors? A reaction to Weinberger. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 2(1), 87-89. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.1995.tb00029.x>
- Hill, C. E. (2014a). *Helping skills: Facilitating, exploration, insight, and action* (4 utg.). American Psychological Association.
- Hill, C. E., Anderson, T., Gerstenblith, J. A., Kline, K. V., Gooch, C. V. & Melnick, A. (2020a). A follow-up of undergraduate students five years after helping skills training. *Journal of Counseling Psychology*, 67(6), 697-705.  
<https://dx.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? *Counseling Psychologist*, 44(1), 50-77.  
<https://doi.org/10.1177/0011000015613142>
- Hill, C. E. & Kellems, I. S. (2002). Development and use of the helping skills measure to assess client perceptions of the effects of training and of helping skills in sessions. *Journal of Counseling Psychology*, 49(2), 264-272. <https://dx.doi.org/10.1037/0022-0167.49.2.264>

- Hill, C. E., Kivlighan III, D. M., Rousmaniere, T., Kivlighan Jr, D. M., Gerstenblith, J. A. & Hillman, J. W. (2020b). Deliberate practice for the skill of immediacy: A multiple case study of doctoral student therapists and clients. *Psychotherapy*, 57(4), 587-597. <https://doi.org/10.1037/pst0000247>
- Hill, C. E. & Lent, R. W. (2006). A narrative and meta-analytic review of helping skills training: Time to revive a dormant area of inquiry. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 43(2), 154-172. <https://dx.doi.org/10.1037/0033-3204.43.2.154>
- Hill, C. E., Roffman, M., Stahl, J., Friedman, S., Hummel, A. & Wallace, C. (2008). Helping skills training for undergraduates: Outcomes and prediction of outcomes. *Journal of Counseling Psychology*, 55(3), 359–370. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.55.3.359>
- Hill, C. E., Spangler, P. T., Chui, H. & Jackson, J. L. (2014b). Training undergraduate students to use insight skills: Overview of the rationale, methods, and analyses for three studies. *The Counseling Psychologist*, 42(6), 702-728. <https://dx.doi.org/10.1177/0011000014542598>
- Hill, C. E., Stahl, J. & Roffman, M. (2007). Training novice psychotherapists: Helping skills and beyond. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 44(4), 364-370. <https://dx.doi.org/10.1037/0033-3204.44.4.364>
- Hogue, A., Dauber, S., Lichvar, E., Bobek, M. & Henderson, C. E. (2015). Validity of therapist self-report ratings of fidelity to evidence-based practices for adolescent behavior problems: Correspondence between therapists and observers. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 42(2), 229-243. <https://doi.org/10.1007/s10488-014-0548-2>
- Holloway, E. L. & Neufeldt, S. A. (1995). Supervision: its contributions to treatment efficacy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63(2), 207-213. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.63.2.207>

- Horvath, A. O. (2001). The alliance. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 38(4), 365–372. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.38.4.365>
- Horvath, A. O., Del Re, A. C., Flückiger, C. & Symonds, D. (2011). Alliance in individual psychotherapy. In J. E. Norcross (Red.), *Psychotherapy Relationships that works: Evidence-Based Responsiveness* (s. 25–69). Oxford University Press.  
<https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199737208.003.0002>
- Horvath, A. O. & Greenberg, L. S. (1989). Development and validation of the Working Alliance Inventory. *Journal of Counseling Psychology*, 36(2), 223-233.  
<https://doi.org/10.1037/0022-0167.36.2.223>
- 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>
- Jackson, J. L., Hill, C. E., Spangler, P. T., Ericson, S. K., Merson, E. S., Liu, J., Wydra, M. & Reen, G. (2014). Training undergraduate students to use interpretation. *The Counseling Psychologist*, 42(6), 778-799.  
<https://dx.doi.org/10.1177/0011000014542600>
- Jaeken, M., Zech, E., Brison, C., Verhofstadt, L. L., Van Broeck, N. & Mikolajczak, M. (2017). Helpers' self-assessment biases before and after helping skills training. *Frontiers in Psychology*, 8, Artikel 1377.  
<https://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01377>
- Kazdin, A. E. (2007). Mediators and mechanisms of change in psychotherapy research. *Annual Review of Clinical Psychology*, 3, 1-27.  
<https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091432>

- Keith, N. & Ericsson, K. A. (2007). A deliberate practice account of typing proficiency in everyday typists. *Journal of Experimental Psychology: Applied*, 13(3), 135-145.  
<https://doi.org/10.1037/1076-898X.13.3.135>
- Kmet, L. M., Cook, L. S. & Lee, R. C. (2004). *Standard quality assessment criteria for evaluating primary research papers from a variety of fields*. Alberta Heritage Foundation for Medical Research (AHFMR). <https://doi.org/10.7939/R37M04F16>
- Kolden, G. G., Wang, C.- C., Austin, S. B., Chang, Y. & Klein, M. H. (2018). Congruence/genuineness: A meta-analysis. *Psychotherapy*, 55(4), 424–433.  
<https://doi.org/10.1037/pst0000162>
- Kruger, J. & Dunning, D. (1999). Unskilled and unaware of it: How difficulties in recognizing one's own incompetence lead to inflated self-assessments. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77(6), 1121–1134. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.77.6.1121>
- Lambert, M. J. (1992). Psychotherapy outcome research: Implications for integrative and eclectic therapists. In J. C. Norcross & M. R. Goldfried (Red.), *Handbook of psychotherapy integration* (s. 94–129). Oxford University Press.
- Lambert, M. J. (2013). Outcome in psychotherapy: The past and important advances. *Psychotherapy*, 50(1), 42–51. <https://doi.org/10.1037/a0030682>
- Lambert, M. J. & Ogles, B. M. (2014). Common factors: Post hoc explanation or empirically based therapy approach? *Psychotherapy*, 51(4), 500–504.  
<https://doi.org/10.1037/a0036580>
- Lambert, M. J., Whipple, J. L., Hawkins, E. J., Vermeersch, D. A., Nielsen, S. L. & Smart, D. W. (2003). Is it time for clinicians to routinely track patient outcome? A meta-analysis. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(3), 288-301.  
<https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg025>

- Laska, K. M., Gurman, A. S. & Wampold, B. E. (2014). Expanding the lens of evidence-based practice in psychotherapy: a common factors perspective. *Psychotherapy*, 51(4), 467-481. <https://doi.org/10.1037/a0034332>
- Lee, L., Packer, T. L., Tang, S. H. & Girdler, S. (2008). Self-management education programs for age-related macular degeneration: A systematic review. *Australasian Journal on Ageing*, 27(4), 170-176. <https://doi.org/10.1111/j.1741-6612.2008.00298.x>
- Li, X., Kivlighan, D. M., Jr., Hill, C. E., Hou, Z.-J. & Xu, M. (2018). Helping skills, working alliance, and session depth in China: A multilevel analysis. *The Counseling Psychologist*, 46(3), 379-405. <https://dx.doi.org/10.1177/0011000018763965>
- Liu, N. H. & Herndon, J. L. (2022). A framework for culturally humble therapeutic responses using the deliberate practice multicultural orientation video prompts. *Practice Innovations*, 7(3), 178-187. <https://doi.org/10.1037/pri0000177>
- Llewellyn, S., Macdonald, J. & Aafjes-van Doorn, K. (2016). Process–outcome studies. In J. C. Norcross, G. R. VandenBos, D. K. Freedheim, & B. O. Olatunji (Red.), *APA handbook of clinical psychology: Theory and research* (s. 451–463). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14773-020>
- Luborsky, L., Rosenthal, R., Diguier, L., Andrusyna, T. P., Berman, J. S., Levitt, J. T., Seligman, D. A. & Krause, E. D. (2002). The dodo bird verdict is alive and well--mostly. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9(1), 2–12. <https://doi.org/10.1093/clipsy.9.1.2>
- Lundh, L.-G. (2017). Relation and technique in psychotherapy: Two partly overlapping categories. *Journal of Psychotherapy Integration*, 27(1), 59–78. <https://doi.org/10.1037/int0000068>
- Macdonald, J. & Mellor-Clark, J. (2015). Correcting psychotherapists' blindsidedness: Formal feedback as a means of overcoming the natural limitations of therapists.

*Clinical Psychology & Psychotherapy*, 22(3), 249-257.

<https://doi.org/10.1002/cpp.1887>

Macnamara, B. N., Hambrick, D. Z. & Oswald, F. L. (2014). Deliberate practice and performance in music, games, sports, education, and professions: A meta-analysis.

*Psychological Science*, 25(8), 1608-1618. <https://doi.org/10.1177/0956797614535810>

McCarthy, P. R., Danish, S. J. & D'Augelli, A. R. (1977). A follow-up evaluation of helping skills training. *Counselor Education and Supervision*, 17(1), 29-

35. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6978.1977.tb01041.x>

McGaghie, W. C., Issenberg, S. B., Cohen, E. R., Barsuk, J. H. & Wayne, D. B. (2011). Does simulation-based medical education with deliberate practice yield better results than traditional clinical education? A meta-analytic comparative review of the evidence.

*Academic Medicine*, 86(6), 706-711.

<https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e318217e119>

McLeod, J. (2022). How students use deliberate practice during the first stage of counsellor training. *Counselling & Psychotherapy Research*, 22(1), 207-218.

<https://doi.org/10.1002/capr.12397>

Miller, S. D., Bargmann, S., Chow, D., Seidel, J. & Maeschalck, C. (2016). Feedback-informed treatment (FIT): Improving the outcome of psychotherapy one person at a time. I W. O'Donohue & A. Maragakis (Red.), *Quality improvement in behavioral*

*health* (s. 247-262). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-26209-3\\_16](https://doi.org/10.1007/978-3-319-26209-3_16)

Miller, S. D., Chow, D., Wampold, B. E., Hubble, M. A., Del Re, A. C., Maeschalck, C. & Bargmann, S. (2020). To be or not to be (an expert)? Revisiting the role of deliberate practice in improving performance. *High Ability Studies*, 31(1), 5-15.

<https://doi.org/10.1080/13598139.2018.1519410>



- Miller, S., Hubble, M. & Duncan, B. (2008). Supershrinks: What's the secret of their success? *Psychotherapy in Australia*, 14(4), 14-22. Hentet fra [https://clinica.ispa.pt/ficheiros/areas\\_utilizador/user11/71\\_supershrinks\\_what\\_is\\_the\\_secret\\_of\\_their\\_success.pdf](https://clinica.ispa.pt/ficheiros/areas_utilizador/user11/71_supershrinks_what_is_the_secret_of_their_success.pdf)
- Muran, J. C. (2019). Confessions of a New York rupture researcher: An insider's guide and critique. *Psychotherapy Research*, 29(1), 1-14. <https://dx.doi.org/10.1080/10503307.2017.1413261>
- Murphy, D., Liao, F., Slovak, P., Holle, L. M., Jackson, D., Olivier, P. & Fitzpatrick, G. (2020). An evaluation of the effectiveness and acceptability of a new technology system to support psychotherapy helping skills training. *Counselling and Psychotherapy Research*, 20(2), 324-335. <https://doi.org/10.1002/capr.12275>
- Newman, D. S., Gerrard, M. K., Villarreal, J. N. & Kaiser, L. T. (2022a). Deliberate practice of consultation microskills: An exploratory study of training. *Training and Education in Professional Psychology*, 16(3), 263-271. <https://doi.org/10.1037/tep0000368>
- Newman, D. S., Villarreal, J. N., Gerrard, M. K., McIntire, H., Barrett, C. A. & Kaiser, L. T. (2022b). Deliberate practice of consultation communication skills: A randomized controlled trial. *School Psychology*, 37(3), 225-235. <https://doi.org/10.1037/spq0000494>
- Nissen-Lie, H. A., Monsen, J. T., Ulleberg, P. & Rønnestad, M. H. (2013). Psychotherapists' self-reports of their interpersonal functioning and difficulties in practice as predictors of patient outcome. *Psychotherapy Research*, 23(1), 86-104. <https://doi.org/10.1080/10503307.2012.735775>
- Nordland, J. B., Stensvold, E. A., Kildal, E. S.-M., Larsen, A., Mallaug, L. F., Hjort, S., Riiser, K. F., Bergaust, M. W. M., Tunstad, P., Ivanova, R., Skjærseth, K., Røvik, F. M. G., Haakestad, G., Støver, I. E. A., Igesund, G. H. & Sæter, S. W. (2022). Vi har

knapt begynt, men har behov for å rope varsko. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 59(5), 400-403. Hentet fra <https://psykologtidsskriftet.no/kronikk/2022/04/vi-har-knapt-begynt-men-har-behov-rope-varsko>

Orlinsky, D. E. & Howard, K. I. (1987). A generic model of psychotherapy. *Journal of Integrative & Eclectic Psychotherapy*, 6(1), 6–27.

Pace, B. T., Song, J., Suvak, M. K., Shields, N., Monson, C. M. & Stirman, S. W. (2021). Therapist self-efficacy in delivering cognitive processing therapy in a randomized controlled implementation trial. *Cognitive and Behavioral Practice*, 28(3), 327-335. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2020.08.002>

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *Systematic Reviews*, 10, Artikkel 89, 1-11. <https://doi.org/10.1186/s13643-021-01626-4>

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*, 1-16. <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>

- Prado-Abril, J., Gimeno-Peon, A., Inchausti, F. & Sanchez-Reales, S. (2019). Expertise, therapist effects and deliberate practice: The cycle of excellence. *Papeles del Psicologo*, 40(2), 89-100. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2019.2888>
- Reese, R. J., Norsworthy, L. A. & Rowlands, S. R. (2009). Does a continuous feedback system improve psychotherapy outcome? *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 46(4), 418-431. <https://doi.org/10.1037/a0017901>
- Reich, C. M., LaCaille, L. J., Axford, K. E. & Slaughter, N. R. (2022). Empathic communication skills across applied undergraduate psychology courses: A replication study. *Teaching of Psychology*, 49(1), 49-56. <https://dx.doi.org/10.1177/0098628321995431>
- Reneflot, A., Aarø, L. E., Aase, H., Reichborn-Kjennerud, T., Tambs, K. & Øverland, S. N. (2018). *Psykisk helse i Norge*. Folkehelseinstituttet. Hentet fra <https://fhi.brage.unit.no/fhi-xmlui/bitstream/handle/11250/2984478/Reneflot-2018-Psy.pdf?sequence=1>
- Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 21(2), 95-103. <https://doi.org/10.1037/h0045357>
- Rogers, C. R. (1965) The therapeutic relationship: Recent theory and research. *Australian Journal of Psychology*, 17(2), 95-108. <https://doi.org/10.1080/00049536508255531>
- Rolfe, I. & McPherson, J. (1995). Formative assessment: How am I doing? *The Lancet*, 345(8953), 837-839. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(95\)92968-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(95)92968-1)
- 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>

- Rousmaniere, T. (2017). *Deliberate practice for psychotherapists: A guide to improving clinical effectiveness*. Routledge.
- 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. Hentet fra <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>
- Safran, J. D., Muran, J. C. & Eubanks-Carter, C. (2011). Repairing alliance ruptures. *Psychotherapy*, 48(1), 80-87. <https://doi.org/10.1037/a0022140>
- Salim, O., Davidsson, E., Carlsson, J. & Norberg, J. (2022). The development of facilitative interpersonal skills during 5-year psychology training programs: A cross-sectional study. *Nordic Psychology*, 1-17. <https://doi.org/10.1080/19012276.2022.2144937>
- Shimokawa, K., Lambert, M. J. & Smart, D. W. (2010). Enhancing treatment outcome of patients at risk of treatment failure: Meta-analytic and mega-analytic review of a psychotherapy quality assurance system. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(3), 298–311. <https://doi.org/10.1037/a0019247>
- Shukla, S., Di Bartolomeo, A. A., Westra, H. A., Olson, D. A. & Shekarak Ghashghaei, N. (2021). The impact of a deliberate practice workshop on therapist demand and support behavior with community volunteers and simulators. *Psychotherapy*, 58(2), 186-195. <https://doi.org/10.1037/pst0000333>
- Skillsetter Inc. (u.å.). *Skillsetter*. Hentet 7.12.22 fra skillsetter.com.

- Skjæraasen, M. (2021). *Belastninger ved psykologyrket: En kvalitativ spørreundersøkelse om norske psykologers opplevelser av egen arbeidshverdag*. [Hovedoppgave, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet]. NTNU Open. Hentet fra <https://ntnuopen.ntnu.no/ntnu-xmlui/handle/11250/2823504>
- Smith, M. (2004). Parental mental health: disruptions to parenting and outcomes for children. *Child & Family Social Work*, 9(1), 3-11. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2004.00312.x>
- Smith-Hansen, L., Constantino, M. J., Piselli, A. & Remen, A. L. (2011). Preliminary results of a video-assisted psychotherapist workshop in alliance strategies. *Psychotherapy*, 48(2), 148–162. <https://doi.org/10.1037/a0022184>
- Spangler, P. T., Hill, C. E., Dunn, M. G., Hummel, A. M., Walden, T. T., Liu, J., Jackson, J. L., Ganginis Del Pino, H. V. & Salahuddin, N. M. (2014). Training undergraduate students to use immediacy. *The Counseling Psychologist*, 42(6), 729-757. doi:<https://dx.doi.org/10.1177/0011000014542835>
- Spohr, S. A., Taxman, F. S., Rodriguez, M. & Walters, S. T. (2016). Motivational interviewing fidelity in a community corrections setting: Treatment initiation and subsequent drug use. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 65, 20-25. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2015.07.012>
- Stiles, W. B., Honos-Webb, L. & Surko, M. (1998). Responsiveness in psychotherapy. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 5(4), 439–458. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.1998.tb00166.x>
- Thomassen, M. (2006). *Vitenskap, kunnskap og praksis. Innføring i vitenskapsfilosofi for helse- og sosialfag*. Gyldendal Akademisk.
- Thwaites, R., Bennett-Levy, J., Cairns, L., Lowrie, R., Robinson, A., Haarhoff, B., Lockhart, L. & Perry, H. (2017). Self-practice/self-reflection (SP/SR) as a training strategy to

enhance therapeutic empathy in low intensity CBT practitioners. *New Zealand Journal of Psychology*, 46(2), 63-70. Hentet fra

<https://www.proquest.com/docview/1931249017?pq-origsite=primo>

Tomás, M. M. S. (2021). *O impacto de um treino de prática deliberada na melhoria de intervenções empáticas para estudantes de psicologia clínica* [Masteroppgave, ISPA - Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida, Lisboa, Portugal].

ProQuest Dissertations Publishing. Hentet fra

<https://www.proquest.com/dissertations-theses/o-impacto-de-um-treino-prática-deliberada-na/docview/2724235639/se-2>

Tracey, T. J., 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>

Tschacher, W., Junghan, U. M. & Pfammatter, M. (2014). Towards a taxonomy of common factors in psychotherapy-results of an expert survey. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 21(1), 82–96. <https://doi.org/10.1002/cpp.1822>

van de Mortel, T. F. (2008). Faking it: Social desirability response bias in self-report research. *The Australian Journal of Advanced Nursing*, 25(4), 40-48. Hentet fra

<https://www.proquest.com/docview/204204655?pq-origsite=primo>

Vigo, D., Thornicroft, G. & Atun, R. (2016). Estimating the true global burden of mental illness. *The Lancet Psychiatry*, 3(2), 171-178. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(15\)00505-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(15)00505-2)

Vijayalakshmi, S., Mythili, S. & Rao, P. (1986). Effect of peer counseling training on helping skills and certain psychological factors: An exploratory study. *Journal of Indian Psychology*, 5(2), 50-62.

Vygotsky, L. S. (1978). *Mind in society: The development of higher psychological processes*. Harvard University Press.

Wampold, B. E. (2010). The research evidence for the common factors models: A historically situated perspective. 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. 49–81). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/12075-002>

Wampold, B. E. (2015a). How important are the common factors in psychotherapy? An update. *World Psychiatry*, *14*(3), 270-277. <https://doi.org/10.1002/wps.20238>

Wampold, B. E. (2015b). Routine outcome monitoring: Coming of age - With the usual developmental challenges. *Psychotherapy*, *52*(4), 458 – 462. <https://doi.org/10.1037/pst0000037>

Wampold, B. E. & Budge, S. L. (2012). The 2011 Leona Tyler Award Address: The relationship - and its relationship to the common and specific factors of psychotherapy. *The Counseling Psychologist*, *40*(4), 601–623. <https://doi.org/10.1177/0011000011432709>

Wampold, B.E. & Imel, Z.E. (2015). *The Great Psychotherapy Debate: The Evidence for What Makes Psychotherapy Work* (2. utg.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203582015>

Watkins Jr, 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>

Watts, S., Hall, J., Pedersen, G. A., Ottman, K., Carswell, K., Hof, E. V., Kohrt, B. A. & Schafer, A. (2021). The WHO EQUIP Foundational Helping Skills Trainer's Curriculum. *World Psychiatry*, *20*(3), 449-450. <https://dx.doi.org/10.1002/wps.20880>

- Webb, C. A., DeRubeis, R. J. & Barber, J. P. (2010). Therapist adherence/competence and treatment outcome: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 78*(2), 200–211. <https://doi.org/10.1037/a0018912>
- Westra, H. A. & Norouzian, N. (2018). Using motivational interviewing to manage process markers of ambivalence and resistance in cognitive behavioral therapy. *Cognitive Therapy and Research, 42*(2), 193–203. <http://dx.doi.org/10.1007/s10608-017-9857-6>
- 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. <http://dx.doi.org/10.1037/pst0000311>
- Whipple, J. L., Lambert, M. J., Vermeersch, D. A., Smart, D. W., Nielsen, S. L. & Hawkins, E. J. (2003). Improving the effects of psychotherapy: The use of early identification of treatment and problem-solving strategies in routine practice. *Journal of Counseling Psychology, 50*(1), 59-68. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.50.1.59>
- Young, J. & Maack, D. J. (2021). Incorporating Deliberate Practice in the Process of Continual Therapeutic Skill Development. *Cognitive and Behavioral Practice, 28*(2), 267-280. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2020.09.009>
- Ziff, K., Ivers, N. & Hutton, K. (2017). "There's beauty in brokenness": Teaching empathy through dialogue with art. *Journal of Creativity in Mental Health, 12*(2), 249-261. <https://dx.doi.org/10.1080/15401383.2016.1263587>
- Østergård, O. K., Nielsen, J., Hjorthøj, C., Nilsson, K. K. & Poulsen, S. B. (2022). Effect of deliberate practice training of graduate students in general psychotherapeutic skills compared with theoretical teaching: protocol for the randomised controlled TRIPS trial. *BMJ Open, 12*(9), Artikel e062506. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-062506>



## Tabeller og figurer

**Tabell 1**

*Oversikt over anvendelse av måleinstrumenter i de inkluderte studiene*

Måleinstrument	Administrasjon	Om måleinstrumentet	Benyttet av
FIS	Prestasjonsmål Pre- og posttest	Instrument der observatører koder åpne, muntlige responser til videoklipp som portretterer krevende terapisisituasjoner. Åtte interpersonlige ferdigheter kodes på en femdelt Likert-skala: (1) verbal flyt, (2) håp og positive forventninger, (3) overbevisningsevne, (4) emosjonsuttrykk, (5) varme, aksept og forståelse, (6) empati, (7) evne til å danne allianse og (8) respons på alliansebrudd.	Anderson et al., 2020 Perlman et al., 2020 Perlman et al., 2022
RVT	Prestasjonsmål Pre- og posttest samt ved oppfølging etter 4 mnd.	Måler MI-ferdigheten å “rulle med motstand” (motstandshåndtering). Baserer seg på videovignetter av utfordrende kliniske scenarier og åpne, skriftlige responser til vignettene. Kodes på en Likert-skala fra -1 til 2.	Di Bartolomeo et al., 2021 Westra et al., 2021
MISC	Prestasjonsmål Benyttet på datasett fra oppfølging etter 4 mnd.	Kodesystem for å identifisere utsagn hos klient og terapeut i tråd med MI. Her benyttet for å identifisere endringsprat, ambivalens og motstand hos klienter.	Di Bartolomeo et al., 2021 Shukla et al., 2021
TDSC	Prestasjonsmål Benyttet på datasett fra oppfølging etter 4 mnd.	Koder terapeutens utsagn knyttet til krav og støtte i samtale med klient i tråd med MI.	Shukla et al., 2021

Observervert motstand	Prestasjonsmål Posttest og ved oppfølging etter 4 mnd.	En tilpasning av “Client Resistance Code” der observervert motstand hos klient ble kodet på en Likert-skala fra 0 til 3.	Westra et al., 2021
MITI	Prestasjonsmål Posttest og ved oppfølging etter 4 mnd.	Måler MI-ferdigheter. Inkluderer fire globale ledd som måler tekniske og relasjonelle aspekter og kodes på en femdelt Likert-skala. Inkluderer også at koderen teller antall ganger terapeuten bruker ulike kommunikasjonsferdigheter.	Westra et al., 2021
PCEPS	Prestasjonsmål Pre- og posttest	Måler fem terapeutiske ferdigheter basert på klientsentrert terapi på en seksdelt Likert-skala. Disse inkluderer (1) evne til å følge klientens referanseramme, (2) responsen reflekterer essensen i det klienten formidler (3) evne til å inntone seg til klientens flyt (4) aksepterende nærvær (5) autentisitet. Skåret basert på videoopptak av terapeutens ferdighetstrening.	Murphy et al., 2020
Kommunikasjonsferdigheter	Prestasjonsmål Pre- og posttest	Måler bruk av kommunikasjonsferdigheter, herunder parafrasering, avklaring og evne til å reflektere følelser. Hver ferdighet skåres på en Likert-skala fra 0 til 3. Skåret basert på videoopptak innsendt hver uke.	Newman et al., 2022a Newman et al. 2022b
Dataprogram basert på LSA	Prestasjonsmål Pre- og posttest (etter hver trening)	Måler overlapp mellom deltakernes konseptualisering og ekspertenes konseptualisering på en rekke klinisk relevante tema.	Caspar et al., 2004
FIS-SR	Selvrapportering Pre- og posttest	Måler fasiliterende interpersonlige ferdigheter som ved observatørkodet FIS. Leddene rangeres på en Likert-skala fra 0 til 5.	Anderson et al., 2020 Perlman et al., 2020
WAI-SR	Selvrapportering Pre- og posttest	Måler opplevelse av den terapeutiske alliansen. Leddene rangeres på en Likert-skala fra 1 til 5 av terapeut og/eller klient.	Hill et al., 2020b

	(etter hver terapitime)		
SSI	Selvrapporering Kun én måling	Måler sosiale ferdigheter, herunder uttrykksevne, sensitivitet og kontroll i verbale/sosiale og nonverbale/emosjonelle domener. Leddene skåres på en Likert-skala fra 1 til 5.	Anderson et al., 2020
IRI	Selvrapporering Kun én måling	Måler kognitive og emosjonelle komponenter av empati i fire underkategorier: perspektivtaking, fantasi, empatisk omtanke og personlig ubehag. Leddene skåres på en Likert-skala fra 0 til 4.	Anderson et al., 2020 Perlman et al., 2020
FFMQ	Selvrapporering Kun én måling	Måler disposisjonell mindfulness. Inkluderer fem fasetter, herunder evne til å observere, å beskrive, å bevisst handle samt en ikke-dømmende og ikke-reaktiv holdning. Leddene skåres på en Likert-skala fra 1 til 5.	Anderson et al., 2020
GEW	Selvrapporering Pre- og posttest	Måler emosjonelle reaksjoner til ulike stimuli, inkludert hendelser og interpersonlige situasjoner. Modellen er organisert i to hovedakser: valens og kontroll. Samlet er det 20 distinkte emosjoner, hvor hver skåres i seks grader av intensitet.	Perlman et al., 2022
Underskalaer fra BLRI	Selvrapporering Posttest og ved oppfølging	Underskalene empati og positiv anerkjennelse (eng.: positive regard) fra BLRI. Fylles ut av klient og/eller terapeut. Her benyttet for å måle klientens opplevelse av terapeuten basert på klientsentrert terapi. Skåres på en Likert-skala fra -3 til 3.	Westra et al., 2021

*Notat.* FIS = Facilitative Interpersonal Skills - Observer; MISC = Motivational Interviewing Skills Code; RVT = Resistant Vignette Task; MI = motiverende intervju; TDSC = Therapist Demand and Support Code; MITI = Motivational Interviewing Treatment Integrity; PCEPS = Person-Centered and Experiential Psychotherapy Scale Training Version; LSA = latent semantics analysis; FIS-SR = Facilitative Interpersonal Skills - Self Report; WAI-SR = The Working Alliance Inventory - Short Revised; SSI = Social Skills Inventory; IRI = Interpersonal Reactivity Index; FFMQ = Five Facet Mindfulness Questionnaire; GEW = Geneva Emotion Wheel; underskalaer fra BLRI = underskalaene empati og positiv anerkjennelse fra Barrett-Lennard Relationship Inventory.

**Tabell 2***Oversikt over fellesfaktorer målt gjennom prestasjonsmål*

Fellesfaktor	Allianse	Empati	Aksept	Verbal flyt	Emosjonelle reaksjoner	Tilstedeværelse	Håndtere motstand	Konseptualisering
Måleinstrument								
FIS	X	X	X	X	X			
RVT							X	
MISC							X	
TDSC							X	
Observervert motstand							X	
MITI							X	
PCEPS		X	X	X		X		
Kommunikasjonsferdigheter		X		X				
Dataprogram basert på LSA								X

*Notat.* FIS = Facilitative Interpersonal Skills - Observer; MISC = Motivational Interviewing Skills Code; RVT = Resistant Vignette Task; TDSC = Therapist Demand and Support Code; MITI = Motivational Interviewing Treatment Integrity; PCEPS = Person-Centered and Experiential Psychotherapy Scale Training Version; LSA = latent semantics analysis.

**Tabell 3**

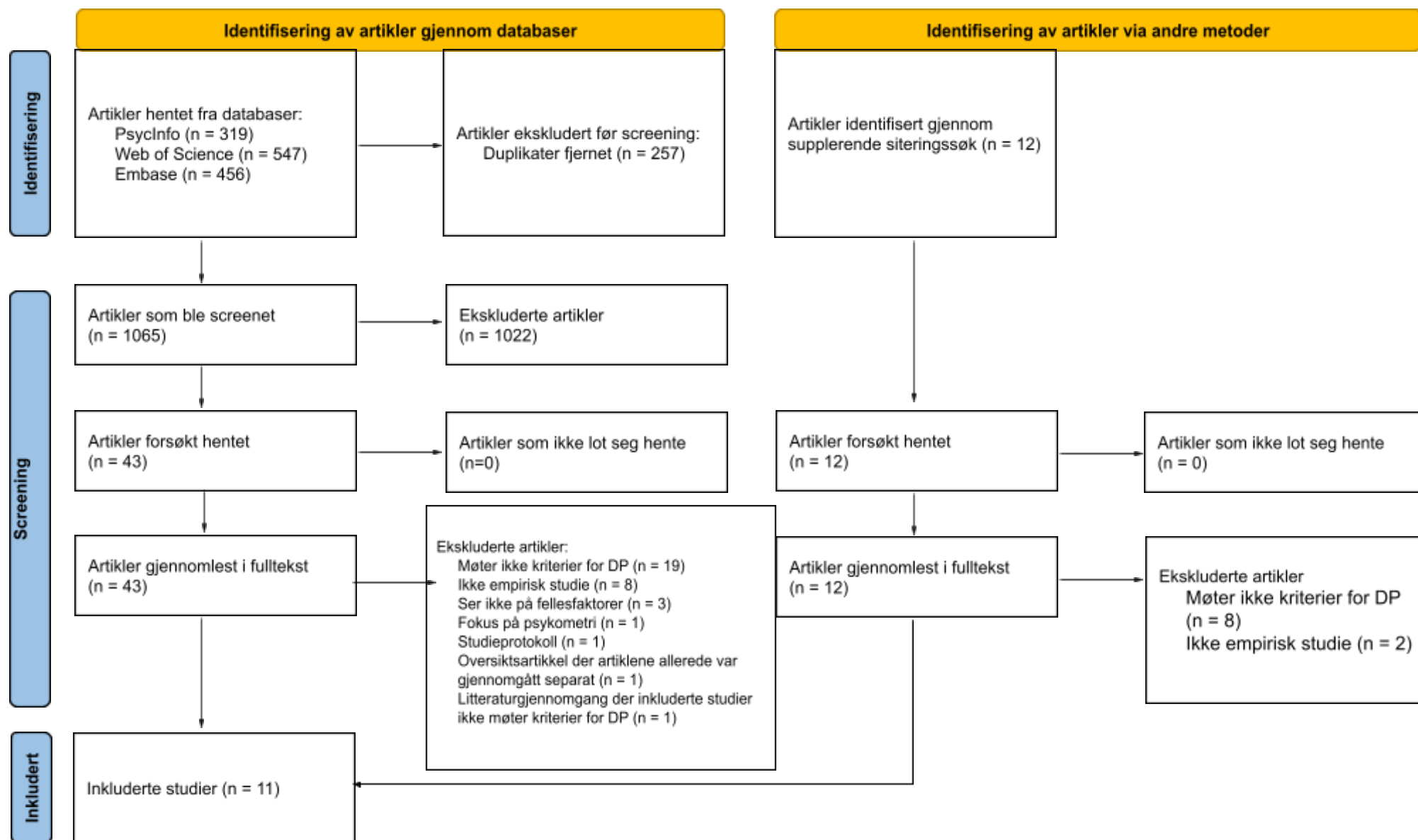
*Oversikt over fellesfaktorer målt gjennom selvrapporteringskjema*

Fellesfaktor	Allianse	Empati	Aksept	Verbal flyt	Emosjonelle reaksjoner	Tilstedeværelse
Måleinstrument						
FIS-SR	X	X	X	X	X	
WAI-SR	X					
SSI				X	X	
IRI		X			X	
FFMQ			X			X
GEW					X	
Skala fra BLRI		X	X			

*Notat.* FIS-SR = Facilitative Interpersonal Skills - Self Report; WAI-SR = The Working Alliance Inventory - Short Revised; SSI = Social Skills Inventory; IRI = Interpersonal Reactivity Index; FFMQ = Five Facet Mindfulness Questionnaire; GEW = Geneva Emotion Wheel; skala fra BLRI = underskalaene empati og positiv anerkjennelse fra Barrett-Lennard Relationship Inventory.

Figur 1

Flytdiagram for utvelgelse av studier



## Appendiks A

### Søkestrategi

#### Søkeord

Søkekategori 1: Måltrettet ferdighetstrening	Søkekategori 2: Psykoterapi
(deliberat* Nx practic*) ("helping skill*" Nx train*)	psychotherap* therap* treat* interven* counsel*

#### Systematisk søk i fritekst

Ovid - PsycInfo og Embase	Web of Science
((deliberat* adj3 practic*) OR ("help* skill*" adj3 train*)) AND ("psychotherap*" OR "therap*" OR "treat*" OR "interven*" OR "counsel*")	((deliberat* NEAR/2 practic*) OR ("help* skill*" NEAR/2 train*)) AND ("psychotherap*" OR "therap*" OR "treat*" OR "interven*" OR "counsel*")

#### Utvidet emneordssøk

PsycInfo -Thesaurus
((deliberat* adj3 practic*) OR ("help* skill*" adj3 train*)) AND ("exp psychotherapy/" OR "therapy.mp." OR "exp treatment/" OR "exp intervention/" OR "exp counseling/")

## Appendiks B

### Inklusjons- og eksklusjonskriterier

#### Skjema for inklusjonskriterier ved fulltekstgjennomlesing

1. Er artikkelen skrevet på norsk eller engelsk?	JA	→ Gå til 2
	NEI	→ EKSKLUDER
2. Karakteristikk ved deltakerne	Individer som jobber med psykoterapi som hovedvirke.	→ Gå til 3
	Studenter som skal oppøve seg psykoterapeutiske ferdigheter som del av sin utdanning eller studenter som planlegger en karriere innenfor psykoterapi.	→ Gå til 3
	Medisinsk personell som øver på grunnleggende hjelpe-/kommunikasjonsferdigheter.	→ EKSKLUDER
	Uspesifiserte utvalg eller frivillige individer som ikke planlegger å jobbe med psykoterapi som hovedvirke.	→ EKSKLUDER
3. Er det en empirisk studie?	JA	→ Gå til 4



	NEI	→ EKSKLUDEF
4. Benyttet studien seg av målbevisst ferdighetstrening (DP)?	JA	→ Gå til 5
	NEI	→ EKSKLUDEF
5. Er fellesfaktorer blitt undersøkt i studien?	JA	→ Gå til 6
	NEI	→ EKSKLUDEF
6. Hadde treningen som formål å øke terapeutens ferdigheter i individualterapi?	JA	→ <b>STUDIEN INKLUDERES</b>
	NEI	→ EKSKLUDEF

## Appendiks C

### Studiekarakteristikk

Forfatter, årstall	Land	Design	Formål med studien	N	Karakteristikk ved utvalget	Klient	Program for DP	Målte fellesfaktorer	Måleinstrument	Effekt
Anderson et al., 2020	USA	Kvantitativ, RCT	Undersøke effekt av FIS-basert intervensjon med modellering og repetert øving på observatørskåret FIS, samt undersøke prediktorer for FIS-skåre.	= 101	<b>Alder:</b> gj.snitt = 19.38, <i>SD</i> = 1.65. <b>Kjønn:</b> 45.5 % kvinner, 6.9% ikke-binære. <b>Etnisitet:</b> 82.2% hvit, 6.9% urbefolkning, 4% asiatisk, 2% afroamerikansk, 5% annet. <b>Utdanning/ erfaring:</b> studenter som var interessert i en karriere innen psykoterapi. <b>Frafall:</b> 8.9%.	Ikke benyttet	FIS-modellering og repetert øving. Deltakerne så eksempler på gode og dårlige responser. Ingen didaktisk undervisning om hvordan disse klippene skulle brukes til å forbedre egen respons.	Fasiliterende interpersonlige ferdigheter.	(1) FIS; Facilitative Interpersonal Skills. Testet ved baseline og etter øvings-sekvens 1 og 2, (2) FIS-SR; Facilitative Interpersonal Skills - Self Report, (3) SSI; Social Skills Inventory, (4) IRI; Interpersonal Reactivity Index, (5) FFMQ; Five Facet Mindfulness Questionnaire.	FIS signifikant høyere i DP-gruppen ( $\eta^2 = .073$ ; moderat ES*. Forskjell mellom gruppene økte fra andre til tredje måleperiode, men var kun signifikant ved tredje måleperiode ( $\eta^2 = .059$ ).
Caspar et al., 2004	Sveits	Kvantitativ, RCT	Undersøke effekt av et dataprogram basert på "Latent Semantics Analysis" (LSA) på terapeuters evne til å gjenkjenne klinisk relevant informasjon i inntakssamtaler.	= 32	<b>Alder:</b> gj.snitt = 30, <i>SD</i> = 5.84. <b>Kjønn:</b> 60% kvinner. <b>Etnisitet:</b> ikke oppgitt. <b>Utdanning/ erfaring:</b> gj. snitt erfaring = 1.45 år ( <i>SD</i> = 1.32). Studenter som tok mastergrad i psykoterapi (KAT/interpersonlig terapi). <b>Frafall:</b> ikke oppgitt.	Ikke benyttet	Basert på video fra inntaks- samtale skrev deltakere inn en konseptualisering av klienten i dataprogrammet. Denne ble sammenlignet opp mot eksperter (5 erfarne veiledere). De mottok umiddelbar feedback og repetert øving. Varighet: 4 treningssesjoner x 1 time (8 uker totalt).	Kasus-formulering/konseptualisering.	Dataprogrammet målte overlapp mellom deltakernes konseptualisering og ekspertenes konseptualisering på en rekke tema.	Signifikant forskjell mellom gruppene posttest med stor ES ( $d = 0.98$ ). Liten, men ikke-signifikant forskjell mellom gruppene pretest. DP-gruppen økte signifikant etter første treningssesjon. Etter de tre siste sesjonene var det en økende trend, men denne var ikke signifikant.

Di Bartolomeo et al., 2021	Canada	Kvantitativ, RCT	Undersøke hvorvidt DP hadde effekt på klientenes motstand ved oppfølging, samt om terapeutens evne til å rulle med motstand etter DP kunne predikere motstand hos klienten ved oppfølging fire måneder senere.	= 60	<b>Alder:</b> ikke oppgitt. <b>Kjønn:</b> kun oppgitt kjønn fra det opprinnelige datasettet**. <b>Etnisitet:</b> 68.3% hvit, 20% asiatick, 5% afroamerikansk, 3.3% flerraset, 1.7% urbefolkning. <b>Utdanning/erfaring:</b> studenter og ferdigutdannede innen psykoterapi. Gj. snitt erfaring = 4.14 år ( $SD = 4.18$ ). Fullført utdanningsnivå: 51% master, 32% bachelor og 17% doktorgrad. <b>Teoretisk orientering:</b> 38% KAT, 33% klientsentrert og 21% integrativ.	Benyttet	MI-workshop. Fokus på spissede læringsmål og repetert øving kombinert med feedback. Varighet: to dager.	Håndtering av ambivalens og motstand.	(1) MISC; Motivational Interviewing Skills Code, (2) RVT; Resistant Vignette Task.	Intervjuobjektene til DP-gruppen hadde signifikant mindre motstand ( $d = 1.14$ ; moderat ES). Ingen forskjell i endringsprat eller ambivalens mellom gruppene. Terapeutens evne til å håndtere motstand etter DP hadde signifikant og moderat sammenheng med klientenes motstand ved oppfølging ( $r = -0.34$ ).
Hill et al., 2020b	USA	Kvalitativ og kvantitativ. Ukontrollert multiplert kasusstudie	Utforske DP som treningsmetode for å oppøve evnen til å benytte umiddelbarhet (eng.: immediacy) i terapi.	= 7	<b>Alder:</b> gj.snitt = 30, $SD = 4$ . <b>Kjønn:</b> 71.5% kvinner. <b>Etnisitet:</b> 57.1% hvit, 42.9% asiatick. <b>Utdanning/erfaring:</b> alle tok doktorgrad innen klinisk psykologi. <b>Teoretisk orientering:</b> selvrapportert på en skala fra 1-10: psykodynamisk = 8.24 ( $SD = 1.08$ ), humanistisk/eksistensiell = 5.38 ( $SD = 1.69$ ) og KAT = 4.24 ( $SD = 0.85$ ). <b>Frafall:</b> 0.	Benyttet	Fokus både på interpersonlige og intrapersonlige ferdigheter. Veileder var en erfaren psykolog med ekspertise på DP. Varighet: 8 timers workshop, 50 min x 4 individuell DP-trening (annenhver uke), samt 30 min x 4 hjemmeøvelser mellom treninger.	Terapeutens umiddelbarhet. Å kunne sette fokus på det som skjer "her og nå" i relasjon til klienten. I tillegg fokus på allianse.	(1) Semistrukturert intervju om opplevelse av treningen, (2) WAI-SR; The Working Alliance Inventory-Short Revised. Gitt til både terapeut og klient.	Kvalitative data viste at terapeutene opplevde at DP var nyttig i videre arbeid med terapiforløpene. Varierende effekt på allianse, med en liten signifikant effekt på terapeutskåret allianse (Tau = .22). Ingen signifikant effekt på klientskåret allianse (Tau = .14).
Murphy et al., 2020	Storbritannia	Kvalitativ og kvantitativ, kontrollert. Prospektiv kohortstudie	Undersøke effektiviteten til en programvare (mPath) som har til hensikt å oppøve terapeuters hjelpeferdigheter.	= 72	<b>Alder:</b> ikke oppgitt. <b>Kjønn:</b> 81.9% kvinner. <b>Etnisitet:</b> ikke oppgitt. <b>Utdanning/erfaring:</b> alle tok mastergrad i klientsentrert terapi. <b>Frafall:</b> 4.2%.	Ikke benyttet	mPath muliggjør systematisk arbeid med videoklipp av ferdighetsøving. En rekke funksjoner inngår for å forbedre ferdigheter, inkludert feedbackfunksjoner. Varighet: 22 uker.	Interpersonlige ferdigheter basert på klientsentrert terapi.	PCEPS Training Version.	Moderat og signifikant effekt på interpersonlige ferdigheter ( $d = 0.79$ ).

Newman et al., 2022a	USA	Kvalitativ og kvantitativ, ukontrollert.	Pilotstudie. Undersøke DP for konsultasjonsferdigheter gjennom en nettbasert læringsplattform (Flipgrid).	= 13	<b>Alder:</b> ikke oppgitt. <b>Kjønn:</b> 84.6% kvinner. <b>Etnisitet:</b> ikke oppgitt. <b>Utdanning/ erfaring:</b> alle var under utdanning i skolepsykologi. Fire tok PhD, ni gikk på et spesialiseringsprogram. <b>Frafall:</b> 7.7%.	Ikke benyttet	Flipgrid har simulerte konsultasjonsutfordringer. Deltakerne øvde ukentlig på en spesifikk ferdighet. De mottok feedback på videoen de valgte å sende inn hver uke. Varighet: 3 uker.	Kommunikasjonsferdighetene parafrasering, avklaring og evne til å reflektere følelser.	Bruk av kommunikasjonsferdigheter målt gjennom et selvutviklet skåringsskjema.	Studien oppgir ikke signifikans. Effekt på parafrasering: $d = 0.46$ , avklaring: $d = 0.56$ og evne til å reflektere følelser: $d = 0.56$ .
Newman et al., 2022b	USA	Kvantitativ, RCT	Undersøke DP for konsultasjonsferdigheter gjennom en nettbasert læringsplattform (Flipgrid).	= 109	<b>Alder:</b> 93.6% var 22-40 år. <b>Kjønn:</b> 82.5% kvinner. <b>Etnisitet:</b> 65.1% hvit, 22.6% latinamerikansk, 12.7% afro-amerikansk, 9.5% asiatisk, 12.7% annet. Deltakerne var fra USA, Canada og Hong Kong. <b>Utdanning/ erfaring:</b> Alle var under utdanning i skolepsykologi på ulike nivå. 25.4% tok PhD, 74.6% gikk på et spesialiseringsprogram. <b>Frafall:</b> 42.2%.	Ikke benyttet	Fripgrid har simulerte konsultasjonsutfordringer. Deltakerne øvde ukentlig på en spesifikk ferdighet. De mottok feedback på videoen de valgte å sende inn hver uke. Sammenlignet med pilotstudien var feedback mer individualisert. Varighet: 3 uker.	Kommunikasjonsferdighetene parafrasering, avklaring og evne til å reflektere følelser.	Bruk av kommunikasjonsferdigheter målt gjennom selvutviklet skåringsskjema.	Kommunikasjonsferdigheter økte signifikant for DP-gruppen med en stor effektstørrelse ( $d = 1.13$ ). Kontrollgruppen hadde ikke signifikant økning.
Perlman et al., 2020	USA	Kvantitativ, RCT	Måle effekten til et integrert AFT/FIS-treningsprogram, samt undersøke prediktorer for FIS-skåre og trenbarhet.	= 58	<b>Alder:</b> gj. snitt = 31.64, $SD = 11.67$ ). Rangerte fra 22-70 år. <b>Kjønn:</b> 83.6% kvinner. <b>Etnisitet:</b> ikke oppgitt. <b>Utdanning/ erfaring:</b> ferdigutdannede eller studenter i psykoterapi, sosialarbeid og rådgivning. Gj.snitt timer med klinisk arbeid = 2229.64 ( $SD = 5363.28$ ). <b>Teoretisk orientering:</b> 40% KAT, 27.3% integrativ, 18.2% psykodynamisk, 3.6% eksistensiell/humanistisk, 10.9% annet. <b>Frafall:</b> 5.2%.	Ikke benyttet	Workshop bestående av diskusjoner basert på videoklipp fra FIS og terapi, samt rollespill med repetert øving og tilpasset feedback der de øvde på sentrale alliansefokuserte ferdigheter. Workshopen ble ledet av fire viderekomne studentterapeuter utdannet i metoden. Varighet: 90 min.	Fasiliterende interpersonlige ferdigheter, allianse og empati.	(1) FIS; Facilitative Interpersonal Skills, (2) FIS-SR; Facilitative Interpersonal Skills - Self Report, (3) IRI; Interpersonal Reactivity Index.	AFT/FIS-gruppen økte i FIS-skåre. Denne ble statistisk signifikant da de fjernet en statistisk utligger. Det ble funnet signifikant og stor ES på FIS-leddene empati (partial $\eta^2 = .171$ ), evne til å danne allianse (partial $\eta^2 = .189$ ) og respons på alliansebrudd (partial $\eta^2 = .166$ ), men ikke øvrige FIS-ledd.

Perlman et al., 2022	USA	Kvantitativ, RCT	Måle effekten til et integrert AFT/FIS-treningsprogram, samt undersøke om treningen førte til endring i emosjonelle reaksjoner hos terapeutene.	= 56	<b>Alder:</b> 18-22 år. <b>Kjønn:</b> ikke oppgitt. <b>Etnisitet:</b> ikke oppgitt. <b>Utdanning/ erfaring:</b> studenter som var interessert i en karriere innen psykoterapi. <b>Frafall:</b> 26.8%.	Ikke benyttet	Workshop bestående av diskusjoner basert på videoklipp fra FIS og terapi, samt rollespill med repetert øving og tilpasset feedback der de øvde på sentrale alliansefokusede ferdigheter. Workshopen ble ledet av viderekomne studentterapeuter utdannet i metoden. Varighet: 90 min.	Fasiliterende interpersonlige ferdigheter, allianse og emosjonelle reaksjoner.	(1) FIS; Facilitative Interpersonal Skills, (2) GEW; Geneva Emotion Wheel.	AFT/FIS-gruppen økte mer i FIS sammenlignet med kontrollgruppen med en stor ES (partial $\eta^2 = .143$ ). Gruppen økte særlig på leddene empati (partial $\eta^2 = .180$ ), evne til å danne allianse (partial $\eta^2 = .338$ ) og respons på alliansebrudd (partial $\eta^2 = .294$ ). Økningen var ikke signifikant på øvrige FIS-ledd. AFT/FIS-gruppen skåret signifikant høyere på affekt relatert til tilhørighet (partial $\eta^2 = .140$ ) og positivitet (partial $\eta^2 = .132$ ), men ikke på affekt relatert til dominans og negativitet.
Shukla et al., 2021	Canada	Kvantitativ, RCT	Undersøke effekt av DP på spesifikke terapeutferder relatert til håndtering av motstand, herunder forskjeller i krav og støtte fire måneder postworkshop.	= 68	<b>Alder:</b> gj. snitt = 34 år ( $SD = 9$ ). <b>Kjønn:</b> 83.3% kvinner. <b>Etnisitet:</b> ikke oppgitt. <b>Utdanning/ erfaring:</b> 56% med mastergrad, 30% med bachelorgrad og 15% med doktorgrad. <b>Teoretisk orientering:</b> 40% KAT, 39% klientsentrert, 18% integrativ og 3% psykodynamisk.	Benyttet	MI-workshop. Fokus på spissede læringsmål og repetert øving kombinert med feedback. Varighet: to dager.	Håndtering av ambivalens og motstand.	(1) Therapist Demand and Support Code, (2) MISC; Motivational Interviewing Skills Code.	DP-gruppen brukte signifikant mindre krav enn kontrollgruppen, $d = 0.52$ . Begge gruppene brukte mer krav med skuespillere enn med ambivalente klienter, men interaksjonseffekter viste at DP-gruppen brukte mer støtte mens kontrollgruppen brukte mer krav med skuespillerne ( $d = 0.57$ ). Kontrollgruppen var også raskere til å bruke kravferd. Desto mer krevende samtalen var, desto større forskjell på gruppene med hensyn til bruk av støtte og krav.

Westra et al., 2021	Canada	Kvantitativ, RCT	Undersøke effekt av DP på evne til å håndtere ambivalens og motstand.	= 88	<p><b>Alder:</b> gj.sntt = 34 (<math>SD = 9</math>). Rangerte fra 23-64 år. <b>Kjønn:</b> 85.2% kvinner. <b>Etnisitet:</b> 63% hvit, 24% asiatisk, 11% annet.</p> <p><b>Utdanning/ erfaring:</b> 51% med mastergrad, 32% med bachelorgrad eller diplom og 17% med doktorgrad. 34% av praktikantene var studenter. Erfaring varierte fra 2 mnd. til 22 år. <b>Teoretisk orientering:</b> 38% KAT, 33% klientsentrert og 21% integrativ. <b>Frafall:</b> 11%.</p>	Benyttet	MI-workshop. Fokus på spissede læringsmål og repetert øving kombinert med feedback. Varighet: to dager.	Håndtering av ambivalens og motstand.	(1) RVT; Resistant Vignette Task, (2) Observert motstand, (3) MITI; Motivational Interviewing Treatment Integrity, (4) BLRI; Empati og positiv anerkjennelse.	DP-gruppen var signifikant bedre på å håndtere motstand posttest (pseudo $r^2 = 19\%$ ). DP-gruppen hadde i tillegg signifikant mindre nedgang i evne til motstandshåndtering ved oppfølging (pseudo $r^2 = 9\%$ ). Intervjuobjektene til DP-gruppen viste mindre motstand sammenlignet med kontrollgruppen ved oppfølging (pseudo $r^2 = 16\%$ ). DP-gruppen viste i tillegg bedre MI-ferdigheter ved oppfølging (pseudo $r^2 = 6\%$ ). DP-gruppen ble rangert som mer empatiske ved oppfølging (pseudo $r^2 = 16\%$ ).
---------------------	--------	------------------	---	------	---	----------	---	---------------------------------------	---	--

*Notat.* \*ES = effektstørrelse. \*\*Di Bartolomeo et al. (2021), Shukla et al. (2021) og Westra et al. (2021) baserer seg på samme datasett. Westra et al. (2021) er originalstudien.

**Appendiks D**  
**Kvalitetsvurdering**

Studie	Anderson et al., 2020	Caspar et al., 2004	Di Bartolo meo et al., 2021	Hill et al., 2020b	Murphy et al., 2020	Newman et al., 2022a	Newman et al., 2022b	Perlman et al., 2020	Perlman et al., 2022	Shukla et al., 2021	Westra et al., 2021
Kriterium											
1 Er formålet med studien tilstrekkelig beskrevet?	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2 Er studiedesignet tydelig og egnet?	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2
3 Er metode for bestemmelse av utvalg/kontrollgruppe eller kilde til informasjon beskrevet og egnet for studien?	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2
4 Er karakteristikkene ved utvalg (og kontrollgruppe dersom brukt) tilstrekkelig beskrevet?	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2

5	Hvis randomisert fordeling var mulig, er det beskrevet?	2	1	1	0	0	0	2	2	1	1	1
6	Hvis blinding av forskere/observatører var mulig, ble dette rapportert?	2	0	0	0	0	0	0	2	2	2	1
7	Hvis blinding av utvalget var mulig, er dette rapportert?	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
8	Er utfallsmål og måleinstrument egnet, veldefinert og robuste for måling i studien? Er måleinstrument oppgitt?	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2
9	Er utvalgsstørrelse egnet?	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2
10	Er analysemetodene beskrevet og egnet?	2	1	2	2	1	0	2	2	2	2	2
11	Er et estimat for varians rapportert for hovedresultatene?	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2
12	Kontrollert for konfunderende variabler?	1	1	1	1	0	0	1	2	2	1	2



13	Er resultatene rapportert i tilstrekkelig detalj?	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2
14	Støttes konklusjonen av resultatene?	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2
<b>Totalsum</b>		.88	.58	.69	.69	.42	.5	.81	.96	.85	.88	.92

*Notat.* Hentet fra Kmet et al., 2004. Forfatternes oversettelse.