

Att lära ut en färdighet: Konstruktiv länkning inom psykologstudenters undervisning i terapeutisk allians

Sammanfattning: En betydande del av effekten i psykologisk behandling stammar från den terapeutiska alliansen (TA). Då förmågan att etablera och terapeutiskt arbeta genom den terapeutiska alliansen, är en betydande faktor i behandlingsutfallet krävs en systematisering av hur denna kunskapsform undervisas till blivande psykologer. Syftet med förestående studie var att kartlägga nuvarande undervisningsstruktur och undervisningsmetoder för hur TA undervisas till psykologstudenter samt om konstruktiv länkning föreligger för den undersökta universitetskursen. Resultaten från kartläggningen har jämförts med, och diskuterats utifrån, internationell högskolepedagogisk litteratur om undervisning av TA. Studiens resultat visade att undervisningen vid det aktuella universitetet rörande TA var relativt systematiserad. Dock anses det inte finnas en tillfredsställande konstruktiv länkning mellan Lärandemål-Läraktivitet-Bedömning/Examination, då TA inte specifikt omnämns i de generellt hållna kursmålen. Resultaten från litteratursökningen visade att även om forskning på området undervisning av TA inom ramen för psykoterapeut-relaterade utbildningar var sparsam, fanns vissa lärandeaktiviteter som visat sig fungera bättre än andra. I jämförelse med de kursmål och läraktiviteter som omnämns i kursplan och i de två intervjuer som utförts med kursansvariga för kursen ifråga, var de för TA-momentet valda läraktiviteterna i linje med vad forskningen visat fungera. Det finns dock vissa läraktiviteter som utifrån forskning visat sig vara mer centrala än andra som ej ges erforderligt utrymme. Förslag på hur en kursplan och dess läraktiviteter med dylikt upplägg kan förändras för att bättre spegla forskningsläget ges avslutningsvis utifrån de erhållna resultaten.

Nyckelord. Konstruktiv länkning, psykoterapi, undervisning, terapeutisk allians.

Bakgrund

En stor del av effekten i psykologisk behandling stammar från den terapeutiska alliansen (TA) (Safran, Muran & Proskurov, 2009). Resultatet från en metastudie gjord 2011 visade att TA förklarade en betydande del av terapiutfallet ($r = .275$) (Horvath, Del Re, Fluckinger & Symonds, 2011). TA är ett brett begrepp som även tangerar de två begreppen *working alliance* (WA) och *helping alliance* (HA). De två begreppen WA och HA skiljer sig i viss mån från TA, men för det aktuella arbetets syfte är dessa skillnader inte av större betydelse. I detta arbete används således dessa begrepp synonymt under förkortningen TA. Forskning har visat att TA är ett av de allra viktigaste elementen i den terapeutiska relationen, och alliansens påverkan på det terapeutiska resultatet har visats vara praktiskt taget lika stor oavsett vilken terapeutisk metod som används (Summers & Barber, 2003). TA skapas i behandlingssituationen genom interaktion mellan klient och behandlare och denna allians formas av bådars karaktäristika (Bucci, Seymour-Hyde, Harris & Berry, 2015). TA:s kärna definieras ofta i termer av relationell värme, förståelse av klienten, korrekt nivå av empati, förmedlande av tillitsfullhet och en ärlighet hos terapeuten. Dessa delar i alliansen används sedan för att uppmuntra och stödja en hälsosam förändring hos patienten (Horvath & Greenberg, 1994). Den positiva terapeutiska relationen fostras genom att lyssna på patienten och reflektera kring vad patienten säger och kommunicera sitt intresse för patienten (DeVoge & Beck, 1978, citerad i Horvath & Greenberg, 1994). Exempel på terapeutbeteenden som visats ha en positiv effekt på patientens följsamhet i behandling i tidigare forskning är att "underlätta" och "stödja" medan beteenden huvudsakligen inriktade på att "undervisa" och att "konfrontera" generellt sett har sett visat sig minska patientens följsamhet (Patterson & Forgatch, 1985, citerad i Horvath & Greenberg, 1994). En sämre utvecklad förmåga till TA har istället karaktäriserats i tidigare forskning av att patienten upplever terapeuten som övervägande "kritisk", "krävande" och "okänslig", och terapeuten behöver därför vara inkännande i hur deras beteende påverkar patientens uppfattning om sig (Horvath & Greenberg, 1994).

Terapeutisk allians inom olika metodologiska/teoretiska terapiinriktningar

TA har visats vara av vikt för både psykodynamisk terapi och för kognitiv beteendeterapi gentemot depression, där TA (oavsett terapeutisk modell) visats vara bedömd som hög i de sessioner som både patienten och behandlaren uppfattat hade påverkat behandlingen i en positiv riktning (Raue, Goldfried & Barkham, 1997). Det råder dock något delade meningar om storleken på TA:s effekt i behandlingsutfallet jämfört med effekten av den använda psykoterapeutiska metoden. Vissa studier visar att i behandling (här: av missbruk) där TA är stark spelar metoden nästintill ingen roll alls för behandlingsutfallet, medan i de fall där TA är svag spelar metoden en mer betydande roll för behandlingsutfall (Barber, Gallop, Crits-Cristoph, Frank, Thase, Weiss & Connolly Gibbons, 2007). Andra studier hävdar att TA på ett mer generellt plan är betydelsefullt för behandlingsutfallet, och att metoden också spelar en dylik generellt viktig roll (Horvath & Greenberg, 1994). En större sammanställning av forskning indikerar dock att interventioner som är specifika för en viss metod endast påverkar behandlingsutfallet till ca 5-15%, och i sammanställningen poängteras också att interventioner aldrig levereras i ett interpersonellt vacuum, dvs. de tillämpas i en kontext av patient-terapeut samspel (Summers & Barber, 2003).

Som tidigare nämnts, skiftar definitionen av TA till viss del mellan olika studier (se Summers & Barber, 2003), men styrkan i den uppfattade alliansen, snarare än definitionen av den i TA/WA/HA-termer, har dock visat sig vara en god prediktor för utfallet av terapi oavsett definition (Bordin, 1979). I inledning har forskning som använder olika varianter av TA beskrivits, men i denna studie utgås från Bordins (1979) definition där TA operationaliseras på ett mer generellt plan, dvs. ej beroende av teoretisk eller metodologisk inriktning. Detta gör att definitionen kan tillämpas på psykologutbildningar där studenterna får utbildning i olika terapeutiska inriktningar, dock primärt psykodynamisk och kognitiv/beteendeterapeutisk metodinriktning då forskningen primärt utförts inom dessa metodologiska/teoretiska inriktningar. Enligt Bordin (1979) bygger TA på tre komponenter: terapeutiskt mål, terapeutiska uppgifter och det terapeutiska bandet. TA är enligt Bordin (1979) en gemensam konstruktion skapad av patient och terapeut tillsammans som inkluderar gemensamma mål med behandlingen, accepterande av de uppgifter som de båda har åtagit sig i deras relation och ett anknytningsband mellan de båda. TA utvecklas i relationen mellan båda parter och är den struktur varigenom psykoterapier är effektiva (Bordin, 1979). Bordin (1979) menar vidare att olika psykoterapeutiska inriktningar lägger emphasis på olika aspekter av den terapeutiska alliansen vid olika tidpunkter över behandlingens förlopp. Den aspekt av TA som är fokus i förestående studie är främst undervisningen av studenter i den icke-verbala delen av samspelet mellan de båda parterna i den terapeutiska relationen (men det skall dock noteras att det icke-verbala samspelet naturligtvis stundtals smälter samman med viss form av verbalt samspel). Den icke-verbala delen av samspelet rör såväl mål som uppgifterna som skall utföras och det terapeutiska bandet, vilket här innefattar både patientens känslomässiga band med terapeuten och terapeutens empatiska förmåga och involvering i patientens situation (se Summers & Barber, 2003).

Konstruktiv länkning

Eftersom förmågan att etablera och terapeutiskt arbeta genom TA är en så betydande faktor i behandlingsutfallet krävs granskning av hur denna kunskapsform undervisas vid lärosäten som utbildar blivande psykologer och psykoterapeuter. Denna granskning grundas inom ramen för detta arbete i det pedagogiska begreppet konstruktiv länkning (*constructive alignment*) (Biggs, 1999; Biggs & Tang, 2011). Begreppet sammanfattas av Peter Johansson och kollegor (2012) på PIL-enheten vid Göteborgs universitet som menar att ”utgångspunkten för konstruktiv länkning är att man griper sig an den bredare idén om lärandemålsstyrd undervisning och kombinerar denna med ett studentcentrerat perspektiv där alla undervisningsaktiviteter och examinationer utformas för att hjälpa studenten att uppnå specifika kursmål. Det vill säga, syftet är att designa en lärmiljö där det finns en konstruktiv länkning mellan lärandemål, undervisningsformer, kurslitteratur, examinationer och betygskriterier, och som tar sin utgångspunkt i studentens lärsituation. Ett grundantagande för detta perspektiv är att studenter lär sig bäst när de är aktivt engagerade i en lärprocess som strävar efter förståelse och inte agerar eller behandlas som passiva mottagare av kunskap med fokus på att memorera saker utantill” (sid 14).

Att den konstruktiva länkningen utgår från ett studentcentrerat perspektiv bidrar till en aktiverande lärmiljö, vilket är en god utgångspunkt för att lära sig en viss praxis. Denna tanke har fått stort genomslag inom de svenska universiteten framförallt efter genomförandet av Bolognaprocessen (Johansson, Norman, Fogelberg & Petersson, 2012). Kritiken mot konstruktiv länkning är bland annat att undervisningssituationen blivit en marknadsprodukt

som drivs av transparens och att den så väl definierade undervisningen förlorar en del av sin spontanitet. Samtidigt är det läraren som får stå till svars om undervisningen misslyckas (Hussey & Smith, 2002), vilket gör det viktigt för lärare inom området psykoterapi idag att kunna visa hur de har gått tillväga i sin undervisning. (Lindqvist Bagge, 2016).

Enligt Williams och Joyce (2009) så finns det betydande sociala, kognitiva och beteendemässiga aspekter införlivade i samtliga professionella yrken, och att de vardagliga rollerna och attributen hos yrkesverksamma personer inom hälso- och sjukvård är komplexa. Liksom t.ex. sjuksköterskor utgår psykologers yrkesverksamhet från en eklektisk teoretisk bas som till stor del bottnar i erfarenheter. I utbildningsprocessen på vägen mot båda dessa yrken behöver studenterna därför utveckla de två basala formerna av reflektion: *reflection-on-action* och *reflection-in-action* för att under utbildningen såväl som i sitt fortsatta yrkesliv öka sin medvetenhet om sina handlingar i sin yrkesmässiga praktiken och kontinuerligt öka sin kunskapsbas genom att utvärdera nya och gamla erfarenheter i ljuset av varandra (Williams & Joyce, 2009). Praktiska kunskaper inom en profession, vilket TA, föreslår Williams och Joyce (2009) bedöms i verkliga situationer där man utvärderar kompetens på olika centrala områden, och bl.a. genom att använda mentorer i undervisningen. Mentorerna kan fungera som rollmodeller, lärare, samt källor till feedback och problemlösning, vilket lyfts som positivt för inläringen. Även vikten av kliniker som föreläsare i undervisningen för att erhålla en balans mellan teori och praktik betonas av Williams och Joyce (2009).

Kontextualisering av aktuellt arbete

Författarna till det aktuella arbetet arbetar som kliniska psykologer och har båda arbetat som lektorer, samt har genomgått psykolog- och forskarutbildning. Under författarnas utbildningstid under början av 2000-talet uppfattade vi att undervisning i att uppfatta och tolka icke-verbal kommunikation samt tekniker för hur detta kan användas i individanpassad behandling för att förbättra utfallet, var ostrukturerad. Undervisningen av dessa relationella behandlingsaspekter, däribland TA, gavs då främst, om alls, av de externa handledare som kontrakterats av institutionen ifråga för handledning. Eftersom förmågan att etablera, och i behandlingen arbeta genom, terapeutisk allians, är en så betydande faktor i behandlingsutfallet (Horvath och kollegor, 2011), ansåg vi att en granskning av hur blivande psykologer undervisas i denna kunskapsform var påkallad.

Syfte

Förestående studies syfte är att undersöka nuvarande undervisningsstruktur och undervisningsmetoder för hur TA undervisas till psykologstudenter vid Göteborgs universitet. Den kartlagda undervisningsformen jämförs med högskolepedagogisk litteratur och forskning om undervisningsstrukturer och -metoder som rekommenderas för denna form av praktisk kunskap, såväl som utifrån forskning om hur TA-praktik kan läras ut på ett bra sätt.

Specifika pedagogiska syften

1. kartlägga nuvarande undervisningsstruktur och undervisningsmetoder för hur terapeutisk allians undervisas till psykologstudenter, samt

- undersöka om konstruktiv länkning föreligger för den undersökta universitetskursen.

Metod

Datainsamling

Empiriskt material har samlats in via 1) genomgång av kursplan och litteraturlista, samt 2) intervjuer med de två kursansvariga för kursen, och 3) litteratursökning med fokus på undervisning i färdigheten terapeutisk allians.

1) *Genomgång av kursplan och läraktiviteter.* Granskning av konstruktiv länkning gjordes mellan Lärandemål-Läraktivitet-Bedömning/Examination för undervisning av terapeutisk allians för psykologstudenter genom universitetskursen. Kursplan och litteraturlista inhämtades för kursen för att granska läraktiviteterna. Denna kurs är förlagd på år fyra och fem av den femåriga utbildningen och innefattar 45 högskolepoäng (1,5 termins heltidsstudier) utförd på deltid under ett och ett halvt år). Kursplanen är fastställd av Samhällsvetenskapliga fakultetsnämnden 2009-12-07 och senast reviderad 2016-11-22 av universitetets psykologiska institution. Den reviderade kursplanen gäller från och med 2017-01-16, vårterminen 2017. Kursplan och litteraturlista studerades för att samla in information om specifika kursmål och föreläsningssinnehåll relaterat till övning i etablering och moderering av de tre områden av terapeutisk allians som beskrivs av Bordin (1979): terapeutiska mål, terapeutisk process och terapeutiskt band.

2) *Intervjuer med kursansvariga.* Syftet med detta moment var att få en djupare förståelse för tankarna och praktiken bakom momenten beskriven i kursplanen, funktionen med olika läraktiviteter samt av examination av TA för kursen ifråga (se Bilaga 1 för intervjumall). Intervjun var semi-strukturerad. De frågor som valdes ut som utgångspunkter var baserade i vår egen förförståelse om hur psykologprogrammet psykoterapeutisk kurs genomfördes, vilket gjorde att frågor kring handledning behövde ingå. Utöver detta, på grund av vårt syfte att undersöka konstruktiv länkning inom ramen för detta utbildningsområde, valdes frågor om hur olika kunskapsmoment examinerades för att kunna sätta detta i relation till kursplanernas utformning. Avslutningsvis, valdes även frågor ut baserat på hur forskning har indikerat att terapeutisk allians lärs ut på bästa sätt utifrån den litteratursökning som genomfördes.

3) *Litteratursökning.* Litteratursökning för hur terapeutisk allians undervisas för psykologstudenter, utbildade psykologer (eller annan psykoterapeutiskt inriktad klinisk profession) (se Bilaga 2 för litteratursökning).

Resultat

Inledningsvis presenteras resultaten av granskning mellan lärandemål och kursmoment för undervisning av terapeutisk allians för psykologstudenter. Därefter följer resultaten från intervju med kursansvariga för kursen. Avslutningsvis presenteras resultaten från

litteratursökningen om vilka typer av metoder som visats fungera väl i undervisningen av praktiska färdigheter inom ramen för psykoterapeutiska utbildningar.

1) Genomgång av kursplan för kurs PM2616

TA, eller motsvarande definitioner som WA eller HA, omnämns inte specifikt i de mycket generellt hållna kursmålen för kursen. Således kan inte hävdas att kursens upplägg tydligt visar på konstruktiv länkning mellan lärandemål, undervisningsformer, kurslitteratur, examinationer (Biggs, 1999; Biggs & Tang, 2011; Elmgren & Henriksson, 2010; Johansson och kollegor, 2012), då kursens uppsatta lärandemål skall vara observerbara, mätbara, avgränsande och användbara för att ge bra kongruens med examinationsformen (Carlsson, 2016). Vissa praktiska färdigheter relaterat som ingår i begreppet TA omnämns däremot i kursplanen och dessa kopplas till läraaktiviteter.

2) Intervju med kursansvariga för kurs PM2616

Nedan följer en sammanfattning av svar som erhöles på de olika frågorna i intervjun.

Fråga 1: Begreppet terapeutisk allians finns inte med i kursmålen för kurs PM2616. Finns innebörden i detta begrepp fångat av någon annan formulering i kursmålen?

Terapeutisk allians är inte uttryckligen nämnd i kursplanens mål, men innefattas i lärandemålen: ”*aktivt och kritiskt reflektera över sin egen roll i det terapeutiska arbetet och tillgodogöra sig handledning och utbildningsterapi i utvecklingen av den egna professionella identiteten*”. Teoretisk kunskap erhålls inom ramen för ”Kunskap och förståelse” (kunna redogöra för begreppet TA), i ”Färdigheter och förmåga” (praktisk övning inom ramen för de ”kliniska verkstadstillfällena”), ”Värderingsförmåga och förhållningssätt” (reflektion inom handledning kring sitt arbete med TA i sina studentterapeutiska kontakter).

Fråga 2: Vilka konkreta läraaktiviteter är tänkta att fånga terapeutisk allians inom denna kurs? Om ingen specifik läraaktivitet uttryckligen skapats för att fånga detta, varför?

TA fångas av flera läraaktiviteter. Föreläsningar och seminarier ger information kring TA, dvs. vad som skall utföras och vad arbete med TA innebär. Möjlighet ges att öva på TA i rollspel innan man träffar patienter. Handledningen ger möjlighet att öva på TA i praktiken med kontinuerlig feedback i grupphandledning. En timme/termin i individuell handledning erbjuds med fokus på metod och interpersonellt beteende.

Fråga 3: En klassisk uppdelning av TA innefattar mål, terapeutiskt band och process. Finns det a) en tanke kring dessa tre delar inom TA avseende kursmomentet som helhet, och b) i omvandling till specifika läraaktiviteter?

Generellt sett *ja*, men TA kan definieras olika inom KBT och PDT. Detta gör det lite problematiskt att använda en definition av TA som skall appliceras på båda inriktningarna inom ramen för en kursplan. Det finns därför ingen grundtanke att delas upp så vid planeringen och utformande av kursmål och läraaktiviteter, men dessa delar speglas dock i de tre nivåerna som nämnts i fråga 2:s svar.

Fråga 4: Hur är TA tänkt att examineras? Finns det någon tanke om att dessa tre aspekter – mål, band och process – utvärderas var för sig eller handlar det om en generell examinering av TA-kompetens?

(om ej berört i svaret ovan: Vilken roll har handledningen i detta – både generellt och för var och en av de tre delarna?)

Skriftlig salstenta i slutet av termin 8 som behandlar ett patientfall där studenten skall prognosticera behandlingsutfall. Även handledningsmomentet kan underkännas av kursansvarig om denne, baserat på fortlöpande avstämmande information av handledaren under tre terminer, inte bedömer att studenten har förmåga att upprätthålla TA. Rollspelen examineras inte utan det är en övning inför patientarbete. Terapeutiskt band och processen examineras genom handledning.

Fråga 5: Om TA finns med, hur ser konstruktiv länkning ut mellan lärandemålen, läraaktiviteter och examination av dem? Tycker ni det är tillräckligt? Varför/varför inte?

Det finns en uppenbar länkning mellan lärandemålen, läraaktiviteter och examination för TA. Mer tid för handledning efterfrågas dock då andra universitet ligger högre i antal handledningstillfällen.

Fråga 6: Blir man godkänd/icke-godkänd på handledningsmomentet i kursen?

Ja. Handledningsmomentet kan underkännas av kursansvarig om denne, baserat på information av handledaren, inte bedömer att studenten har förmåga att upprätthålla TA i PDT men dock inte underkända om de inte fått med TA i KBT.

Fråga 7: Vilka utvärderingsdokument finns för handledare som de lämnar in till kursansvariga för att visa hur studentens terapeutiska-allianskapacitet har utvecklats över utbildningen?

Inom KBT finns skriftliga kriterier i form av feedback-formulär och behandlingsrapporter för handledarna att förhålla sig till. Detta är inte fallet för handledarna inom PDT där det istället finns definierade kriterier för utvärdering som dryftas verbalt mellan handledare och kursansvarig under handledningsmötena 1 gång/termin.

Fråga 8: En av de faktorer som i forskning visat sig viktig för studentens förmåga att skapa god terapeutisk allians är att utbildningsmål innefattar och examinerar processen, dvs. att studenten successivt utvecklar denna kapacitet över tid. Gör man flera uppföljningspunkter i denna utveckling hos studenten? Om inte, hur påvisar man att studenten uppvisat en lämplig utvecklingsprocessen i detta avseende?

Processen bedöms under de fortlöpande handledningsmötena under de tre terminer som studentterapeutiska arbetet pågår.

Sammanfattningsvis råder generellt god överensstämmelse mellan de två kursansvariga avseende vad TA innebar för undervisning på den aktuella nivån, vilka läraaktiviteter som utformats för att kunna undervisa studenterna i denna färdighet och hur dessa examinerades. De olikheter som framkom i intervjuerna kan härledas till kursansvarigas respektive ansvarsområde som är kopplat till ansvar för en viss terapeutisk inriktning, och betraktas som speglade de olikheter som TA innebär inom olika metodologiska/teoretiska terapiinriktningar.

3) Litteratursökning för hur TA undervisas

Resultatet av litteratursökningen om fungerande undervisningsmetoder i praktiska färdigheter inom TA visade att forskningen på området är högst begränsad. Det finns dock några studier som har visat försiktigt positiva resultat för vissa undervisningsmetoder. Resultat från en studie av Crits-Christoph och kollegor (2007) visar att alliansträning förbättrade kvaliteten på den allians som uppvisats mellan terapier hållna före alliansträningen och efter alliansträningen. Av

naturliga skäl fanns dock variation mellan terapeuternas ursprungliga förmåga och hur pass förbättrad förmåga de hade efter träningen. Alliansträningen visade sig även minska nivån av psykiatriska symptom i viss mån (dvs. förbättra behandlingsutfallet, här i depressionsbehandlingar), men framför allt visade sig terapeutens alliansträning öka patientens upplevda livskvalité vid avslutad behandling (Crits-Christoph, Connolly Gibbons, Crits-Christoph, Narducci, Schamberger & Gallop, 2007). Studieresultat visar även att om terapeuter fick handledning inriktad på alliansförmåga eller på alliansprocess, hade båda varianter en förbättrande effekt på den upplevda terapeutiska alliansen, på reduktion i de upplevda psykiatriska symptomen, kvarstående i terapi samt även på positiv utvärdering av terapin (Bambling, King, Raue, Schweitzer & Lambert, 2007).

I sin sammanställning av TA som ett mätbart fenomen har Summers och Barber (2003) visat att tre breda faktorer påverkar utvecklingen av TA: Patientens förutsättningar, terapeutens förutsättningar och terapeutens ”tekniska aktivitet” i behandlingen. Till exempel var ca 25% av variansen i patientens samarbetsförmåga i terapi kopplat till patientvariabler såsom utformningen och kvalitén på patientens interpersonella relationer; att tidigare beroende anknytningsrelationer hos patienten var kopplat till en negativ inställning till den terapeutiska relationen; att patientens förväntningar på en förbättring genom terapi var kopplat till en bättre terapeutisk allians tidigare under terapiprocessen, medan fientliga interpersonella mönster relaterat till dominans var kopplat till en sämre allians. Avseende terapeutfaktorer var följande kopplat till bättre terapeutisk allians (särskilt avseende aspekten terapeutiskt band): mindre självriktad fientlighet hos terapeuten, mer uppfattat socialt stöd hos terapeuten, och terapeutens trygghet med närhet. Det var dock den tredje faktorn, terapeutens ”tekniska aktivitet”, som Summers och Barber (2003) ansåg vara den aspekt man kan påverka till störst grad av dessa tre inom ramen för psykoterapeututbildningar (Summers och Barber, 2003).

I en tidigare sammanfattning av forskning på området (Alberts & Edelstien, 1990) fastslogs att det fram till 1990-talet inte gjorts några betydande framsteg i att utbilda terapeuter i behandlingsrelationen och att inget indikerade att utbildningsrelaterade förändringar i terapeutens ”tekniska aktivitet” bibehölls över tid. Att undervisas i specifika tekniker och klinisk erfarenhet i lärandet av hur man utvecklar en terapeutisk allians med en patient, har dock visats förbättra den patientskattade terapeutiska alliansen. Exempelvis, Grace, Kivlingham och Kuncze (1995) har visat att terapeutstudenter som undervisades i att diskutera patienters icke-verbala kommunikation förbättrade terapeuternas allianspoäng jämfört med poängen hos de terapeutstudenter som endast uttryckte empati. Specifika tekniker inriktat på terapeutbeteende har också visats förbättra den terapeutiska relationen i öppenvårdsbehandling av patienter med schizofreni (Weiden & Havens, 1994). Att korrekt tolka patientens kärnproblematik tidigt i behandlingsprocessen har också visats resultera i bättre behandlingsallians senare i behandlingen (Crits-Christoph, Barber & Kurcias, 1993), och att som terapeut ha förmågan att reparera alliansbrott, stärker den terapeutiska alliansen (Safran & McMain, 1990).

Summers och Barber (2003) rekommenderar följande pedagogiska åtgärder inom psykoterapeutiskutbildningar för att öka terapistudenternas alliansförmågor i praktiken.

- Tidigt didaktiskt och handledningsfokus på den terapeutiska alliansens koncept och tekniker.
- Bibehållen uppmärksamhet senare under praktiska delar av utbildningen på fallformuleringar och fallkonceptualiseringar, där handledning ges kring förväntade alliansbrott i det aktuella fallet.

- Didaktiskt fokus samt handledningsfokus på etablerandet av lämpliga, realistiska och framförhandlade mål med terapin och identifikationen av patientens och terapeutens uppgifter inom ramen för terapin.
- Vid undervisning om terapeutisk allians skall konceptet ”att utveckla terapeutisk allians” integreras med data om detta i fallformuleringar och fallkonceptualiseringar.

På en mer övergripande programnivå, dvs. planering av hur utbildningen skall formuleras i kursplaner och hur kunskapen skall utvärderas för att garantera en lägsta-nivå i kompetens på detta område, rekommenderar Summers och Barber (2003) följande:

- Utvärdering av huruvida kurserna i psykoterapi innefattar och examinerar terapistudenterna i den terapeutiska alliansens tre huvuddelar, mål, uppgift och band.
- Att studenten har möjlighet att få individualiserad handledning (vilket dock även kan ske i grupp om individfokus ges återkommande inom ramen för denna grupphandledning).
- Insamling av data om hur studentens förmåga i terapeutisk allians utvecklas. Detta rekommenderas att göras inom ramen för minst 3-5 utbildningsterapier där utvärdering av terapeutisk allians görs av både student och patient vid session 2, 5 och 10, följt av var tredje månad för längre terapier.
- Vad som bör utgöra varningssignaler för att en student inte har tillräcklig kompetens i terapeutisk allians, och där kompetensen bör undersökas närmare, rekommenderas vara: a) låga poäng i terapeutisk allians skattad av patienten, eftersom patienter generellt sett tenderar att skatta allians relativt högt; b) när terapeuts och patients allianspoäng skiljer sig mycket åt under medellånga och längre terapier.

Diskussion

Syftet med förestående studie var att kartlägga ett exempel på aktuell undervisningsstruktur och undervisningsmetoder för hur TA lärs ut till psykologstudenter. Resultaten från den aktuella studien visade att undervisningen vid den aktuella institutionen rörande TA var relativt systematiserad och till stor del var i linje med de rekommendationer som forskning inom TA-undervisning gjort. Det är dock mer tveksamt huruvida den aktuella undervisningsmängden och examinationsformerna rörande TA ger den blivande psykologen individualiserad möjlighet att utveckla tillräcklig kunskap och förståelse för icke-verbalt samspel inom TA. Den emfas som i nuläget råder på de olika läraktiviteterna som innefattar TA, är generellt sett i linje med det som rekommenderas inom forskning på området. Uppföljningen av individens utveckling över tid skulle dock kunna säkerställas på ett för de respektive terapimetoderna lämpligare sätt och därigenom även underlätta examinationen av att studenten har tillägnat sig TA-kunskaper. Dessa resultat från kartläggningen jämförs och diskuteras nedan inom ramen för högskolepedagogisk forskning om undervisningsstrukturer och metoder för undervisning av terapeutisk allians samt dessas relationella aspekter.

Konstruktiv länkning mellan kursplan/läraktiviteter/examination

Enligt de intervjuade kursansvariga åsyftas TA i ett av de definierade lärandemålen, nämligen att: ***”aktivt och kritiskt reflektera över sin egen roll i det terapeutiska arbetet och tillgodogöra sig handledning och utbildningsterapi i utvecklingen av den egna professionella identiteten”***. Därutöver anges att interpersonellt och språkligt förhållningssätt bedöms, samt utvecklingen av självkännedom och empatisk förmåga. Trots att dessa aspekter av TA åsyftas i kursmålen, anses det inte finnas en tillfredsställande konstruktiv länkning mellan Lärandemål-Läraktivitet-Bedömning/Examination för kursen, då TA, eller motsvarande definitioner, inte specifikt omnämns i kursmålen för kursen. Under intervjun med en av de intervjuade kursansvariga framkom att kursansvariga vid Psykologiska institutionen generellt blir ombudda att skriva lärandemålen så generellt och ospecifikt som möjligt med syfte att hålla nere antalet kursmål samt att slippa behöva revidera kursmålen så ofta. Även om kursmålen är generellt hållna är det grundläggande för konstruktiv länkning att kursmålen är observerbara, mätbara, avgränsande och användbara (Carlsson, 2016) för att ge bra kongruens med examinationsformerna. Att uppnå länkning mellan kursmål, läraktivitet och bedömning/examination är ett av de viktigaste fundamenten för modellen om konstruktiv länkning (Biggs och Tang, 2011). För att lättare uppnå denna form av länkning kan kursmålen med fördel vara definierade med aktiva verb utifrån tex Blooms taxonomi för kursmål (Bloom & Krathwohl, 1956). Utifrån detta resonemang kan viss kritik riktas mot den studerade kursens generellt hållna kursmål avseende TA, då sådan ospecifik definition fördunklar kursmålets observerbarhet, mätbarhet, avgränsning samt användbarhet. Risken är också att det genom att vara generellt hållet minskar den uppfattade vikten av en praktisk förmåga som i tidigare forskning visats vara betydande och därmed viktig att bibehålla i utbildningen. Denna situation skulle kunna påverka examinationens rättssäkerhet, men utifrån intervjuerna framkom även att det förekom strukturerade sätt att examinera TA genom kontinuerlig uppföljning av handledningsprocessen via möten mellan handledare och kursansvarig samt dokumentation av denna process som upprättades vid dessa möten. Detta förfarande kan betraktas som en form av den underförstådda, tysta kunskap som ses som ett komplement till de skriftliga bedömningskriterierna (se Elmgren & Henriksson, 2010) då det är ytterst svårt att på ett specifikt sätt beskriva hur god terapeutisk allians skall manifesteras för att den skall kunna bedömas som förekommande. Utifrån bristen på tydligt fastställda ramar för examinationen av TA inom ramen för kursmålen, borde det dock vara av särskilt stor vikt för examinationens rättssäkerhet att man fortsätter med detta förfarande och att den strukturerade dokumentationen fortsätter. Denna typ av examination, att i kontinuerliga möten mellan yrkeskunniga kursansvariga respektive handledare som diskuterar studenternas utvecklingsprocess torde vara särskilt väl lämpad för att examinera denna typ av färdighetskunskap. Elmgren och Henriksson (2010) noterade avseende konstruktiv länkning att examinationen styr studenternas lärande i högre grad än de mål som har formulerats, och de hävdade att även om forskningen inom konstruktiv länkning traditionellt har angivit att målen skall styra så ansåg de att det också fanns en koppling i andra riktningen. Det verkar övervägande vara fallet rörande TA i det undersökta fallet.

Den studerade kursens definierade läraktiviteter för att undervisa psykologstudenterna i TA baseras främst på traditionell katederföreläsning och seminarier. Frånsett viss videoinspelning av terapier, har de didaktiska verktyg som stått till buds för lärare i undervisningen av psykoterapi varit skrivna läroböcker som beskriver de psykoterapeutiska verktygen samt skriftliga redovisningar av anonymiserade omskrivna terapier et framgår inte utifrån intervjun med kursansvariga om andra didaktiska metoder har övervägts vid undervisning om TA.

Exempelvis har pedagogisk forskning kring *blended learning*, eller blandade lärmiljöer, påvisat att denna form av undervisning underlättar för studenter som bäst tar in kunskap genom andra sätt än traditionell katederföreläsning (Elmgren & Henriksson, 2010). Även om det inte finns en enhetlig definition, så avser *blended learning* en blandning av olika lärmiljöer där traditionella klassrumsmetoder kombineras med mer moderna datormedierade aktiviteter. Vidare fördelar med *blended learning* är att de didaktiska greppen stimulerar studenternas aktivitet, vilket tros öka prestationen hos studenterna (Elmgren & Henriksson, 2010). Att öka studentaktiviteten vid undervisningen är, enligt Johansson och kollegor (2012), ett av fundamenten i modellen om konstruktiv länkning. (Lindqvist Bagge, 2016). Det skall dock noteras att även om utbildningsmomentet egenterapi inte lyfts som en läraaktivitet inom dessa intervjuer, betraktas den generellt som ett lärmoment för att öva sig i att utveckla relaterande till klienten, vilket är en del i begreppet TA. Egenterapi kan mycket väl liknas vid de autentiska rollspel, vilket rekommenderas vid inläring av praktisk kunskap inom medicin (Lumsden & Byrne-Davis, 2009). Egenterapi bidrar till att studenten får erfarenhet av att vara patient, rollmodellering genom att personen observerar hur en psykolog praktiskt arbetar och vilka interpersonella effekter vissa interventioner har. Utöver detta bidrar egenterapi till TA-kompetens genom att erhålla en kartläggning av, såväl som feedback på, egna automatiserade handlingsmönster. Detta är av stor vikt att vara medveten om när man senare har egna patienter, samt för att i handledning kunna ta till sig reflektioner kring sitt eget agerande på ett adekvat sätt. Handledningen bidrar därmed både en feedback och en feed-forward för studenterna, något som bedömts som en viktig del i inlärningsorienterad bedömning (Bloxham, 2009). Att dessutom kunna få feedback på sitt beteende, vilket för studien avser både egenterapi och på sitt eget arbete som terapeut, är enligt Bloxham (2009) en central del i den formativa inlärningsprocessen. Detta förfarande torde även bidra signifikant till utvecklandet av metakognitiv förmåga på TA-området, vilket också lyfts fram av Bloxham (2009) som en central del i den inlärningsorienterade bedömningen. Den typ av metakognitiv utforskande som sker inom ramen för både egenterapi och handledningen är i linje med de som beskrivs av Kandiko Howson (2009), t.ex. fråga om studentens upplevelse, ta dennes perspektiv, och gemensamt reflektera kring implikationerna av detta för framtida handlingssätt.

Enligt konstruktiv länkning skall kursens uppsatta kursmål vara observerbara, mätbara, avgränsande och användbara (Carlsson, 2016) för att ge bra kongruens med examinationsformen. Här finns ett problem för den studerade kursen då lärandemålet avseende TA är generellt hållet och ospecifik och således försvårar observerbarheten, mätbarheten, avgränsandet och användbarheten av lärandemålen. Den studerade kursens examination av TA, avser att mäta både en psykologstudentens teoretiska kunskap om TA (del av salstentamen samt seminarieverksamhet), och psykologstudenternas praktiska tillhandahavande av TA baserat på deras teoretiska kunskap om TA (handledningsmomentet). Enligt Elmgren och Henriksson (2010) är det viktigt att syftet med examinationen är klart, samt att examinationen är lämpligt och väl vald i relation till arbetsbördan. Även om den studerade kursen läromål bör vara mer specifika, skall de vara tillräckligt generella för att innefatta en svårfångad färdighet, såsom TA.

Den kritik som har lyfts gentemot konstruktiv länkning avseende att undervisningssituationen blivit en marknadsprodukt där transparens är centralt och att den väl förberedda och definierade undervisningen därmed förlorar en del av sin spontanitet, anser vi behöver beaktas i relation undervisning i psykoterapeutisk metod. En risk med denna utveckling mot förberedelse och definition, som också innehåller ett element av ökad standardisering, är att begrepp och praktiska färdigheter som innefattar interpersonell förmåga med betydande terapeutiskt värde,

kommer i skymundan i undervisningen. Detta eftersom det är svårt att på ett standardiserat sätt formulera hur denna undervisning bör gå till. Processen att genom undervisning tillägna sig en praktisk färdighet följer inte samma ramar som tillägnande av teoretisk kunskap. Med ökad differentiering mellan kliniska och forskande psykologer, och ett ökat inflytande av akademien i utbildandet av blivande psykologer, är risken att den teoretiska och akademiskt förankrade delen utvecklas på bekostnad av betydelsen av den praktiska erfarenheten och den kliniskt orienterade delen. För att minska risken att det psykoterapeutiska området som studenterna undervisas i på detta sätt begränsas till det som är lätt att formulera i en akademisk undervisningsmiljö och lära ut på standardiserat vis enligt gällande normer vid universitetens mer teoretiskt orienterade utbildningar, blir det därför viktigt att belysa hur exempel på denna form av undervisning i praktisk färdighet (här: TA) går till idag. Detta är centralt för att inte förlora viktiga aspekter av det praktiska hantverk som ingår i psykolog-/psykoterapeutyrket.

Forskningens rekommendationer om undervisning i TA

Resultaten från litteratursökningen från den aktuella studien visade att utbildningen på det undersökta universitetet upprätthöll många av de aspekter av TA-undervisning som forskningen framhållit som effektiva. Exempel på detta var framför allt att ha god tillgång till handledning (att få ett utifrånsperspektiv på sina interventioner och hjälp att placera in dessa i en övergripande terapeutisk behandlingsplan), egenterapi (bättre självkännet och tillfälle för modellinläring), läsning och diskussion av fall (bättre kännedom om hur specifika tekniker kan användas gentemot olika former av psykisk problematik), och utbildningsterapier (övning i teknisk färdighet under handledning)

Utifrån de kursmål för kursen ifråga och de utvecklingar som kursledarna för denna kurs gjort inom ramen för intervjuerna, kan följande rekommendationer som görs av Summers och Barber (2003) potentiellt kunna utveckla undervisningen på kursen ifråga på följande sätt.

Jämförelse och rekommendationer avseende didaktiska grepp

1. **Tidigt didaktiskt och handledningsfokus på den terapeutiska alliansens koncept och tekniker:** Denna aspekt skulle på basis av kursplan och intervjumaterial kunna utvecklas mer med ett tydligare fokus på vikten av terapeutisk allians i relation till terapeutisk metod. Detta skulle potentiellt på ett passande sätt kunna illustrera dess generella respektive dess metodspecifika effekter och underlätta en balans mellan generella och specifika behandlingsmetoder i psykologisk behandling (t.ex. *unified protocol*-ambitioner såväl som höggradigt nischade behandlingsprogram baserade på specifika terapeutiska inriktningar).
2. **Bibehållen uppmärksamhet senare under praktiska delar av utbildningen på fallformuleringar och fallkonceptualiseringar, där handledning ges kring förväntade alliansbrott i det aktuella fallet:** Uppmärksamhet på fallkonceptualiseringar etc. görs, men diskussion av potentiella alliansbrott och olika scenarios hur man kan hantera detta, såväl som olika alternativa interpersonella utvecklingar av vissa icke-verbala terapeutbeteenden kan utvecklas mer inom ramen för t.ex. falldiskussioner eller diskussion efter inspelade rollspelsövningar. Det behöver också säkerställas att dessa diskussioner har hafts med studenter i handledningssituationer och att studenter har uppvisat förmåga att praktiskt omsätta

dessa i egna terapier. Här finns i nuläget olikheter mellan PDT och KBT-undervisningen som i viss mån är påkallad utifrån de anpassningar av terapisituationen som de respektive metoderna kräver. Det finns goda undervisningsmetoder av TA i behandling som är anpassade efter både en PDT-metod och KBT-metod.

3. **Didaktiskt fokus samt handledningsfokus på etablerandet av lämpliga, realistiska och framförhandlade mål med terapin och identifikationen av patientens och terapeutens uppgifter inom ramen för terapin:** Detta görs på ett tydligt sätt inom ramen för handledning. Det finns dock skillnader mellan KBT och PDT-inriktningen kring detta avseende hur man väljer att dokumentera kring detta. Även i detta avseende skulle behövas dokumentation över hur studenten omsätter detta i egna terapier.
4. **Vid undervisning om terapeutisk allians skall konceptet ”att utveckla terapeutisk allians” integreras med data om detta i fallformuleringar och fallkonceptualiseringar:** För denna aspekt gäller samma rekommendation som för punkt 1, att ett ökat fokus för denna faktor är påkallat utifrån tillgänglig forskning. Detta skulle kunna utvecklas genom att ett ökat individuellt fokus ges inom t.ex. seminarieverksamhet för att öka studentens metakognitiva förmåga kring hur olika alternativa icke-verbala handlingsstilar kan nyttjas i olika situationer, samt att studentens förmåga till en sådan teoretisk kunskap utvärderas/examineras. Detta skulle t.ex. kunna göras i seminarieform på så sätt att varje student före seminariet tänkt igenom ett viss interpersonellt beteende i en gemensam fallbeskrivning och överväga olika potentiella utvecklingsprocesser sessionen skulle kunna ta genom att terapeuten betar sig på olika icke-verbala sätt (t.ex. val av kroppsspråk, val av ansiktsuttryck, moderering av ögonkontakt, intonation samt av kvasi-verbala interventioner såsom val av icke-verbala ljud till vissa uttalanden och att moderera typ och mängd av verbal feedback på vissa uttalanden från klienten). Detta skulle också kunna göras genom att man på seminariet får direkta (dvs. oförberedda) frågor kring lämpliga förslag på TA-modererande interventioner.

Jämförelse och rekommendationer avseende utbildningsformulering

1. **Utvärdering av huruvida kurserna i psykoterapi innefattar och examinerar terapistudenterna i den terapeutiska alliansens tre huvuddelar, mål, uppgift och band:** Det finns en grundläggande, övergripande, tanke kring detta enligt en av kursledarna, men denna tanke innefattar mer (dvs. även t.ex. verbala aspekter och planering av terapin) än bara icke-verbala beteenden inom TA. Det skulle därför kunna vara bra om utveckling av icke-verbala beteenden tydligare nyanserades i arbetet mot det terapeutiska målet, i skapandet och upprätthållandet av det terapeutiska bandet och inom ramen för den övergripande terapeutiska processen, samt i utformandet av den skriftliga examinationen
2. **Att studenten har möjlighet att få individualiserad handledning (vilket dock även kan ske i grupp om individfokus ges återkommande inom ramen för denna grupphandledning):** En rekommendation om förbättring som vi anser vara behövlig är frekventa skattningar av den terapeutiska alliansen inom ramen för utbildningsterapierna. Generellt sett görs inte detta i nuläget, vilket gör att i nuläget är rapporteringen av studentens förmåga beroende av studentens självrapportering till handledaren samt av den film som spelas in inom ramen för en av studenthandledningssessionerna/termin för en av terapiinriktningarna. Att patienten även har möjlighet att lämna feedback på den gemensamma alliansen vore en förbättring

i linje med forskning på området, samt att denna process utvärderas oftare (vid fler tillfällen samt för fler av studentterapierna) samt mer systematiskt (att samma formulär används vid varje tillfälle för att kunna fånga studentens utvecklingsprocess på området).

3. **Insamling av data om hur studentens förmåga i terapeutisk allians utvecklas. Detta rekommenderas att göras inom ramen för minst 3-5 utbildningsterapier där utvärdering av terapeutisk allians görs av både student och patient vid session 2, 5 och 10, följt av var tredje månad för längre terapier:** Möjlighet att få individualiserad handledning saknas generellt, och som kursens struktur ser ut i nuläget riskerar en students bristande kompetens på TA-området att upptäckas mycket sent i utbildningen. Att överväga att avbryta utbildningen för en student som inte kvalificerar sig för denna kompetens är förmodligen ett svårare beslut för både student och utbildande institution jämfört med om kortare tid lagts ned. Dessutom hade tidigare upptäckt även möjliggjort att fler insatser kunnat utgöras för att hjälpa studenten att utveckla TA-färdigheter. Fler individualiserade handledningstillfällen hade sannolikt ökat möjligheten att upptäcka dessa brister avsevärt tidigare i studentens utbildning än vad grupphandledning har. Att starta med fallseminarier på tidigare kurser än den aktuella psykoterapikursen hade också kunnat vara ett gott alternativ för att tidigt kunna identifiera studenter som verkar ha mer omfattande problematik på detta område.
4. **Vad som bör utgöra varningssignaler för att en student inte har tillräcklig kompetens i terapeutisk allians, och där kompetensen bör undersökas närmare, rekommenderas vara:** a) låga poäng i terapeutisk allians skattad av patienten, eftersom patienter generellt sett tenderar att skatta allians relativt högt; b) när terapeuts och patients allianspoäng skiljer sig mycket åt under medellånga och längre terapier: Eftersom multipla skattningar ej görs regelbundet på multipla terapier i dagsläget går det ej att använda sådana skalor till att utvärdera studentens TA-kompetens. Följder av att man inte kan göra detta sätter potentiellt handledaren i en svår sits då handfasta data inte finns på att studenten inte når de uppställda kurskraven på TA-utveckling. Detta ökar risken för större godtycklighet utvärderingen av studentens TA-färdighet inför beslutet om huruvida mer individualiserade åtgärder krävs. Detta kan också göra det svårt för kursledarna att argumentera för studenter som har sämre insikt i sina egna begränsningar på området att deras förmåga inte är tillräcklig, och att utökad undervisning på för den specifika studentens bristande kompetensområden krävs, eller att utbildningen vid utebliven effekt av sådana interventioner, t.o.m. kan behöva avbrytas.

Visioner för framtida utbildning på TA-området – möjligheter och svårigheter

Som indikerats i diskussionen ovan finns det utvecklingsmöjligheter i den nuvarande formen som undervisningen av TA har inom ramen för kursen Psykoterapi. Vi inser till fullo att det studerade området är bland de svåraste som finns på psykoterapiutbildningsområdet, både avseende att undervisa om, samt att formulera konkreta utbildningsmål kring, eftersom det rör utveckling av en färdighet och utbildning i en ”mjuk” interpersonell kompetens som till viss del tar sig varierande uttryck hos olika terapeuter. Betydande svårigheter finns därför att för området TA skapa en standardiserad struktur för undervisning i dess olika aspekter. En annan viktig aspekt som inte berörts tidigare som ger problem avseende alltför omfattande standardisering av TA-undervisning är att Skillnader mellan studenter föreligger bland annat i följande faktorer som är centrala för att utveckla TA-färdighet.

1. Individuella faktorer i empatisk grundförmåga (dvs. en form av god interpersonell intuition)
2. God arbetsminnesförmåga (t.ex. i att snabbt bedöma sannolikheten för utfallet av flera olika icke-verbala handlingsalternativ)
3. Grundkompetens (grundutbildning kring vilka handlingsalternativ som utifrån forskning bör prioriteras framför andra)
4. Kognitiv flexibilitet och adaptiv förmåga (t.ex. omdöme kring potentiell risk med respektive handlingsval anpassat till den aktuella patientens problematik)
5. Metakognitiv förmåga (centralt för att framför allt kunna utvärdera sina TA-interventioner och utifrån egna erfarenheter såväl som handledningskommentarer tänka vidare kring hur man kan utveckla sitt TA-arbete)

TA är dessutom något som successivt utvecklas ju fler klienter terapeuten möter i terapi. Detta innebär att man inte kan sätta standard alltför högt när det kommer till dessa frågor i de initiala terapierna. Vi anser dock att det borde etableras en form av individuell plan för respektive student utifrån dennes kapaciteter, där bland annat ovanstående faktorer kan vara en del, för att uppskatta sannolikheten för hur denna studentterapeut kommer att klara TA i studentterapierna. För de studenter vars plan indikerar svårigheter inom något av dessa områden bör en ökad uppmärksamhet läggas på hur dessa faktorer utvecklas över de tre terminerna som kursen sträcker sig över. Annars ökar svårigheterna att kunna anpassa undervisningen till respektive students behov och kunna följa med i den individuella utvecklingen av hur TA-färdighet tillägnas.

En annan svårighet är att KBT och PDT-inriktningen skiljer sig åt på metodologiska sätt som ger återverkningar på hur TA inom dessa inriktningar kan utvärderas. Detta bör tas hänsyn till och utvärderas var för sig, men TA:s komponenter mål, band och process bör dock vara representerade inom båda inriktningarnas utvärderingar i den form som metoden ifråga nyttjar TA. Vad som skulle vara ett bra sätt att följa upp TA-kompetens oberoende av metodologisk inriktning är att göra regelbundna mätningar av TA från både studentterapeutens och minst 3 klienters perspektiv inom KBT och minst 2 klienters perspektiv inom PDT. Här kan även de handledningssammanfattningar som görs en gång/termin för både KBT och PDT utvärderas på ett mer strukturerat sätt utifrån de mål, det band och den process som eftersträvas inom de respektive metoderna. Att utförandet av handledningssammanfattningar redan är en etablerad praxis underlättar markant en sådan mer systematisk uppföljning då implementering av nya formaliserade instrument alltid är en utmaning att starta med.

Vår slutsats är därmed att det trots ovan nämnda pedagogiska utmaningar på området undervisning i terapeutisk allians och dess icke-verbala aspekter finns möjligheter att nyttja redan använda rutiner, såväl som genom införande av ett par nya, för att utveckla undervisning och förbättra utvärderingen av TA-färdighet. Vi anser att man genom dylika förändringar på ett mer systematiserat sätt skulle kunna bedöma studentterapeuternas utvecklande av den terapeutiska alliansens icke-verbala aspekter och på ett tydligt sätt kunna följa deras lärandes väg från uppställt kursmål, genom läroaktivitet fram till avslutad examination.

Referenslista

Alberts, G. & Edelstein, B. (1990). Therapist training: A critical review of skill training studies. *Clinical Psychology Review, 10*, 497-511

- 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, 317-331. Doi: 10.1080/10503300500268524
- Barber, J. P., Gallop, R., Crits-Cristoph, P., Frank, A., Thase, M. E., Weiss, R. D., & Connolly Gibbons, M. B. (2007). The role of therapist adherence, therapist competence, and alliance in predicting outcome of individual drug counseling: Results from the National Institute Drug Abuse Collaborative Cocaine Treatment Study. ____ 229-240. Doi: 10.1080/10503300500288951
- Biggs, J. (1999). What the student does: teaching for enhanced learning. *Higher Education Research & Development*, 18(1), 57-75.
- Biggs, J and Tang, C. (2011). *Teaching for Quality Learning at University*. 4th edition. Maidenhead: McGraw-Hill and Open University Press.
- Bloom, B. S. and Krathwohl, D. R. (1956). *Taxonomy of educational objectives: the classification of educational goals, by a committee of college and university examiners*. Handbook I: Cognitive domain. (övers. Khalid El Gaidi). New York: Longmans Green.
- Bloxham, S. (2009). Assessing assessment: New developments in assessment and design, feedback practices and marking in higher education. I H. Fry, S. Ketteridge & S. Marshall *A handbook for teaching and learning in higher education: Enhancing academic practice* (4th ed), s. 107-122.
- Bordin, E. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 16, 252-260. Doi: 10.1037/h0085885
- Bucci, S., Seymour-Hyde, A., Harris, A., & Berry, K. (2016). Client and therapist attachment styles and working alliance. *Clinical Psychological Psychotherapy*, 23, 155-165. Doi: 10.1002/ccp.1944.Epub2015Feb2
- Carlsson, N. (2016). *Checklista för lärandemål*. Undervisningsmaterial från kurs HPE102. Pedagogisk utveckling och interaktivt lärande (PIL). Göteborgs universitet.
- Crits-Christoph, P., Connolly Gibbons, M. B. C., Crits-Christoph, K., Narducci, J., Schamberger, M., & Gallop, R. (2007). Can therapist be trained to improve their alliances? A pilot study of Alliance-Fostering Therapy. *Psychotherapy Research*, 13, 268-281
- Crits-Cristoph, P., Barber, J., & Kurcias, J. (1993). The accuracy of therapists' interpretations and the development of the therapeutic alliance. *Psychotherapy Research*, 3, 25-35.
- Elmgren, M. & Henriksson, A. (2010). *Universitetspedagogik*. Stockholm: Norstedts.
- Grace, M., Kivlingham Jr, D. M., & Kunce, J. (1995). The effect of nonverbal skills training on counsellor trainee nonverbal sensitivity and responsiveness and on session impact and working alliance ratings. *Journal of Counselling Development*. 73, 547-552
- Horvath, A. O. & Greenberg, L. (1994). *The working alliance: Theory, research and practice*. John Wiley & Sons: New York
- Horvath, A. O., Del Re, A., Fluckiger, C., & Symonds, D. (2011). Alliance in individual psychotherapy. *Psychotherapy*, 48, 9-16.
- Hussey, T. & Smith, P. (2002). The trouble with learning outcomes. *Active learning in Higher Education*, 3, 220-233.
- Johansson, P., Norman, M., Fogelberg, K. & Petersson, B. (2012). *Kursvärderingar och konstruktiv länkning. En vägledning för utformning av kursvärderingar post-Bologna 2012:02*. Pedagogisk utveckling och interaktivt lärande (PIL). Göteborgs universitet. Hämtad 7 maj, 2016, från http://pil.gu.se/digitalAssets/1363/1363656_pil_rapport_2012_02_2012-03-05.pdf

- Kandiko Howson, C. B. (2009). Feedback to and from students: Building an ethos of student and staff engagement in teaching and learning. I H. Fry, S. Ketteridge & S. Marshall A *handbook for teaching and learning in higher education: Enhancing academic practice* (4th ed), s. 123-138.
- Lindqvist Bagge, A-S. (2016). HPE102-Kursplaneringsdokument. Pedagogisk utveckling och interaktivt lärande (PIL). Göteborgs universitet.
- Lumsden, C., & Byrne-Davis, L. (2009). Medicine and dentistry. I H. Fry, S. Ketteridge & S. Marshall A *handbook for teaching and learning in higher education: Enhancing academic practice* (4th ed), s. 408-426.
- Patterson, G. R., & Forgatch, M. S. (1985). Therapist behaviour as a determinant for client non-compliance: A paradox for the behaviour modifier. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53, 846-851
- Raue, P. J., & Goldfried, The therapeutic alliance in cognitive-behavioral therapy. In J.C. Muran & J. P. Barber (Eds.), *The therapeutic alliance: An evidence-based approach to practice and training*, pp. 150-171, Guilford Press: New York
- Raue, P. J., Goldfried, M. R., & Barkham, M. (1997). The therapeutic alliance in psychodynamic-interpersonal and cognitive-behavioral therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 65, 582-587
- Safran, J. D., & McMain, S. (1990). Therapeutic alliance rupture as a therapy event for empirical investigation. *Psychotherapy*, 27, 154-165
- Safran, J. D., Muran, C., & Proskurov, B. (2009). Alliance, negotiation and rupture resolution. In R. A. Levy & J. Stuart Ablon (Eds.), *Handbook of Evidence Based Psychodynamic Therapy*, pp. 201-225. Humana Press: New York
- Summers, R. F., & Barber, J. P. (2003). Therapeutic alliance as a measurable psychotherapy skill. *American Psychiatry*, 27, 160-165.
- Weiden, P., & Havens, L. (2004). Psychotherapeutic management techniques in the treatment of outpatients with schizophrenia. *Hospital and Community Psychiatry*, 45, 549-555
- Williams, J., & Joyce, M. (2009). Nursing, health and social care. I H. Fry, S. Ketteridge & S. Marshall A *handbook for teaching and learning in higher education: Enhancing academic practice* (4th ed), s. 391-407.

BILAGOR

1. Intervjumall
2. Litteratursökning

BILAGA 1: Intervjumall

- Fråga 1:** Begreppet terapeutisk allians finns inte med i kursmålen för kurs X. Finns innebörden i detta begrepp fångat av någon annan formulering i kursmålen?
- Fråga 2:** Vilka konkreta läraktiviteter är tänkta att fånga terapeutisk allians inom denna kurs? Om ingen specifik läraktivitet uttryckligen skapats för att fånga detta, varför?
- Fråga 3:** En klassisk uppdelning av TA innefattar mål, terapeutiskt band och process. Finns det a) en tanke kring dessa tre delar inom TA avseende kursmomentet som helhet, och b) i omvandling till specifika läraktiviteter?
- Fråga 4:** Hur är TA tänkt att examineras? Finns det någon tanke om att dessa tre aspekter – mål, band och process – utvärderas var för sig eller handlar det om en generell examinering av TA-kompetens? (om ej berört i svaret ovan: Vilken roll har handledningen i detta – både generellt och för var och en av de tre delarna?)
- Fråga 5:** Om TA finns med, hur ser konstruktiva länkningen ut mellan lärandemålen, läraktiviteter och examination av dem? Tycker ni det är tillräckligt? *Varför/varför inte?*
- Fråga 6:** Blir man godkänd/icke-godkänd på handledningsmomentet i kursen?
- Fråga 7:** Vilka utvärderingsdokument finns för handledare som de lämnar in till kursansvariga för att visa hur studentens terapeutiska-allianskapacitet har utvecklats över utbildningen?
- Fråga 8:** En av de faktorer som i forskning visat sig viktig för studentens förmåga att skapa god terapeutisk allians är att utbildningsmål innefattar och examinerar *processen*, dvs. att studenten successivt utvecklar denna kapacitet över tid. Gör man flera uppföljningspunkter i denna utveckling hos studenten? Om inte, hur påvisar man att studenten uppvisat en lämplig utvecklingsprocess i detta avseende?

BILAGA 2 Litteratursökning

Sökning 1:

Databas: ProQuest, social sciences

Sökord: Education and therapeutic alliance and psychotherapy (i olika konstellationer)

Resultat: 20 träffar. Efter genomläsning av abstract fanns fyra lämpliga

Avgränsningar på sökning 1:

Sökorden skall båda förekomma i *subject headings*

Endast *peer-reviewed* inkluderades

Endast artiklar som utifrån abstract ansågs handla om hur man utbildar terapeuter i *therapeutic alliance*

Ingen avgränsning avseende tid

Endast engelskspråkiga artiklar inkluderades

Endast full-text inkluderades

Sökning 2:

Databas: PsychInfo

Sökord: Education and therapeutic alliance and psychotherapy (i olika konstellationer)

Resultat: 16 träffar, efter genomläsning av abstracts fanns sju lämpliga

Avgränsningar på sökning 2:

Sökorden skall båda förekomma i *subject headings*

Endast *peer-reviewed* inkluderades

Endast artiklar som utifrån abstract ansågs handla om hur man utbildar studenter i de tre områden mål, process, band inom *therapeutic alliance*.

Ingen avgränsning avseende tid

Endast engelskspråkiga artiklar inkluderades

Endast full-text inkluderades

Prioriteringar i båda sökningar använda i genomläsningen:

Resultat från artiklar med fler citeringar rankas högre än de med färre citeringar

Resultat från artiklar som publicerats i journaler med högre *impact factor* rankas högre än de som publicerats i journaler med lägre *impact factor*

Exklusion efter genomläsning av abstracts gjordes av texter som inte explicit behandlade terapeutisk allians eller hanterade någon form av psykoterapeutisk utbildning på de tre områden av terapeutisk allians (mål, process, band) som utgåtts från här.

Sökning 3:

Databas: ProQuest; Citeringssökning: Summers & Barber, 2003

Resultat: 71 studier hade citerat artikeln, endast sex befanns möte inklusionskriterierna.

Avgränsningar på sökning 3:

Endast *peer-reviewed* inkluderades

Endast artiklar som utifrån abstract ansågs handla om hur man utbildar studenter i de tre områden mål, process, band inom *therapeutic alliance*.

Endast engelskspråkiga artiklar inkluderades
Endast full-text artiklar inkluderades

Sökning 4:

Databas: ProQuest; Constructive alignment AND therapeutic alliance

Resultat: Inga träffar

Avgränsningar på sökning 4:

Sökorden skall båda förekomma i *abstract*

Endast *peer-reviewed* inkluderades

Endast artiklar som utifrån abstract ansågs handla om hur man utbildar studenter i de tre områden mål, process, band inom *therapeutic alliance*.

Ingen avgränsning avseende tid

Endast engelskspråkiga artiklar inkluderades

Endast full-text inkluderades