

## **Studentterapeuters bekymringer og opplevelse av profesjonsstudiet**

Tor Ivar Hansen , Birgit Svendsen og Roger Hagen

## Studentterapeuters bekymringer og opplevelse av profesjonsstudiet

Studentterapeuter på profesjonsstudiet ved NTNU og Universitetet i Bergen er bekymret for å mangle faglige kunnskaper og for å få negativ tilbakemelding fra veileder og medstudenter. Vår studie tyder på at bekymringene manifesterer seg ulikt i løpet av studieforløpet.

Forskningsprosjektet er blitt realisert med økonomisk støtte fra Norges forskningsråd i form av sommerstipend lyst ut og tildelt av Psykologisk institutt, NTNU.

Studenter ved profesjonsstudiet i psykologi kan oppleve psykoterapeutisk arbeid både som skremmende og som noe en har sett frem til gjennom flere år med studier. Overgangen fra å lese psykologisk teori til å møte sin første klient som studentterapeut kan derfor utløse bekymringer og tvil på egne evner og fremtidige prestasjoner (Rønnestad & Skovholt, 1999). Bekymring blant studentterapeuter og uerfarne terapeuter er et tema som i stor grad har vært aktualisert i forbindelse med forskning på terapeuters utvikling og veiledning. Dette er et bredt forskningsområde med mange nasjonale og internasjonale bidrag (Nielsen, Vøllestad, Schanche & Nielsen, 2009; Rønnestad & Orlinsky, 2005; Rønnestad & Skovholt, 1999; Schibbye, 1999; Skovholt & Rønnestad, 2003). Vi anbefaler Strømme (2010) for en grundig litteraturgjennomgang omkring temaet.

En kan anta at en holdning om å være seg bevisst begrensninger i egen kunnskap og egne ferdigheter kan være positivt, og bidra til en faglig utvikling. Dersom bevissthet rundt egne begrensninger går over til større bekymringer, kan det imidlertid føre til stagnasjon fremfor en utvikling hos terapeuten (Rønnestad & Skovholt, 1999).

*Vi mener det kan avhjelpe studentens engstelse dersom veilederen er eksplisitt og tydelig på hva terapeutisk behandling kan være, og på hva som er gode terapeutegenskaper*

Terapeutens bekymringer kan også påvirke klienten. Fauth og Williams (2005) undersøkte om det var en sammenheng mellom terapeutenes oppmerksomhet på seg selv og rapportert terapeutisk allianse. De fant at når terapeutene brukte mye energi på å håndtere oppmerksomhet på seg selv som kan forårsakes av bekymringer, slo dette negativt ut på alliansemål. For å unngå fokus på seg selv kan studenter beskytte seg ved å rette oppmerksomheten utelukkende mot pasienten. Strømme (2010) hevder at dette kan fungere som et hinder for læringsprosessen. Et ensidig fokus på enten klienten eller seg selv som terapeut kan bety at de relasjonelle forholdene kommer i bakgrunnen. Veilederen må ta ansvar for å være eksplisitt på at terapeutisk behandling handler om å tolerere tvetydighet og usikkerhet. Dersom dette kan kommuniseres gjentatte ganger, øker det muligheten for

at studentterapeuten kan integrere det som en del av sin terapeutidentitet, noe som kan være med på å redusere nybegynnerterapeuters angst.

Nielsen, Vøllestad, Schanche og Nielsen (2009) undersøkte bekymringer hos studenter ved Universitetet i Bergen (UiB) i overgang fra preklinikk til klinikk. Studentene bekymret seg mest for å mangle teoretisk kunnskap og faglige ferdigheter, at veileder og medstudenter skulle påpeke feil og ikke være til genuin hjelp, og at pasienten ikke skulle bli bedre av behandlingen. Studentene bekymret seg i mindre grad for om de selv mestret å etablere og opprettholde et pasient–terapeut-forhold.

En kan tenke seg at slike bekymringer som er beskrevet ovenfor, kjennetegner psykologistudenter som gruppe, uavhengig av ved hvilket universitet de tar sin utdanning. Et interessant aspekt ved studentenes bekymringer er hvordan disse arter seg på ulike nivåer i utdanningsforløpet. Williams, Judge, Hill og Hoffman (1997) fant at studenters bekymringer ble redusert etter et semester med klinisk trening, samt at studentene ble flinkere til å håndtere vansker de tidligere hadde problemer med å behandle. Ut fra dette er det rimelig å spørre seg om bekymringene kan øke igjen når studentene kommer i mer komplekse yrkesmessige situasjoner enn internpraksis, som for eksempel hovedpraksis. Et aspekt Nielsen et al. (2009) ikke undersøkte, er hvorvidt studentenes bekymringer er spesifikt knyttet til terapeutrollen eller reflekterer en generell bekymringstendens som overføres til terapeutrollen.

Kunnskap om psykologstudenters bekymringer omkring psykoterapeutisk arbeid er viktig. Den kan gi innspill til mulige forbedringer av psykologutdannelsen generelt, samt bidra til at veiledning utformes slik at den blir tilpasset de bekymringer som opptar studentene. Vi ønsket derfor å replikere Nielsen et al.s studie fra 2009, i tillegg til å inkludere hypoteser knyttet til hvordan en bekymringsstil kan være med på å påvirke faglige bekymringer hos studentterapeutene. Følgende problemstillinger ble undersøkt i studien:

- 1 Er det forskjeller i bekymring mellom studenter i overgang fra preklinikk til klinikk ved UiB og NTNU?
- 2 Er det forskjeller i bekymring hos studenter med ulik mengde klinisk erfaring?
- 3 Er de bekymringer studentene rapporterer, et mål for spesifikke psykologfaglige bekymringer, eller reflekterer de en mer generell bekymringsstil hos studentene?

## Metode

*Informanter.* Utvalget består av fire kull (kullene 20, 23, 24 og 25) ved profesjonsstudiet i psykologi, NTNU. Dette er kull som henholdsvis skal starte med internpraksis (25), er ferdig med første semester internpraksis (24), er ferdig med andre semester internpraksis (23), og er ferdig med hovedpraksis (20). Informantene ble ikke spurt om kjønn eller alder, da dette ble vurdert til å kunne bidra til muligheten for å identifisere enkeltpersoner i kullene. 67 av 84 mulige respondenter (79,8 %) besvarte spørreundersøkelsen. Studentene ble kontaktet via e-postlistene for hvert kull. De mottok informasjon om spørreundersøkelsen, at det var frivillig å delta, samt fikk en lenke til et webspørreskjema. Det ble sendt ut e-post to ganger med påminnelser med ca. 1 ukes mellomrom. Datainnsamlingen fant sted i mai og juni 2009.

*Instrumenter.* For å kunne anvende et webbasert spørreskjema ble det søkt og innvilget godkjenning fra Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD). Webspørreskjemaet bestod av følgende instrumenter: Del 1 målte grad av generell bekymring ved bruk av Penn State Worry Questionnaire (PSWQ; Meyer, Miller, Metzger & Borkovec, 1990). PSWQ er et spørreskjema for å vurdere grad av bekymringer som er relatert til generalisert angstlidelse. Respondentene tok stilling til hvor beskrivende 16 utsagn om bekymring er for dem på en 5-punkts skala fra «Ikke beskrivende» (1) til «Veldig beskrivende» (5). Minimum mulige skåre er 16, og maks mulige skåre er 80. PSWQ har i flere studier (Meyer et al., 1990) vist høy indre konsistens, høy test–retest-reliabilitet (fire uker,  $r = 0,95$ , åtte–ti uker,  $r = 0,92$ ), og god validitet (alfa = 0,91–0,97). En studie av en norsk oversettelse fant høy indre konsistens (alfa = 0,92) og høy treukers test–retest-korrelasjon ( $r = 0,84$ ) (Pallesen, Nordhus, Carlstedt, Thayer & Johnsen, 2006).

*I likhet med Nielsen et al. (2009) fant vi at studentene i overgang fra preklinikk til klinikk har mest bekymringer for å mangle teoretisk kunnskap og faglige ferdigheter*

Del 2 målte spesifikke bekymringer knyttet til temaer som uerfarne terapeuter ofte bekymrer seg for i møtet med pasienter (Nielsen et al., 2009). Respondentene tok stilling til 24 påstander i formen «Jeg bekymrer meg for...» som ble skåret på en 7-punktsskala fra «Passer slett ikke» (1) til «Passer helt» (7), i den grad respondentene opplever at den omtalte bekymringen passer for dem. Skjemaet inneholder et kommentarfelt hvor andre bekymringer knyttet til rollen som studentterapeut kan oppgis. Skjemaet er ikke validert, men vi velger å anvende dette skjemaet, slik at en sammenligning med Nielsen et al. (2009) er mulig. For å oppnå en viss datareduksjon av de

spesifikke bekymringene foretok Nielsen et al. (2009) en konsensusbasert innholdsanalyse som gav sju kategorier. Da utvalget vårt er for lite til å gjennomføre faktoranalyse, valgte vi å benytte de samme kategoriene:

- 1 Bekymringer for å mangle faglige/teoretiske kunnskaper og ferdigheter
- 2 Bekymringer knyttet til etablering/opprettelse av pasient–terapeut-forholdet
- 3 Bekymringer knyttet til personlige begrensninger/motoverføring
- 4 Bekymringer knyttet til å kunne møte pasientens følelser
- 5 Bekymringer for negativ kritikk fra veileder og medstudenter
- 6 Bekymringer for manglende bedring hos pasienten
- 7 Bekymringer for negative konsekvenser av terapiarbeidet for eget dagligliv

Reliabilitetstesting av kategoriene viste en akseptabel Cronbachs alfa på over 0,7 for alle kategorier, unntatt kategori 6, som har en alfa på 0,67. Alfa ble ikke markant høyere ved å fjerne enkeltledd, noe som kan ha sammenheng med at flere av kategoriene har få ledd.

Respondentene ble i tillegg stilt det åpne spørsmålet. «Hvis du kunne foreslå en endring på studiet, hva ville det ha vært?».

*Statistikk.* Vi benyttet følgende: deskriptiv statistikk (gjennomsnitt, standardavvik, varians), reliabilitetsanalyse (Cronbachs alfa), *t*-tester av gruppeforskjeller (tohalet), enveis ANOVA med post-hoc test (Bonferroni), effektstørrelse (Cohens *d*) og lineær regresjon. Alle analyser unntatt effektstørrelse ble utført med statistikkprogrammet SPSS for Windows versjon 15.0.1.

## Resultater

Ved bruk av *t*-tester ble det ikke funnet signifikante forskjeller i bekymring mellom studenter i overgang fra preklinikk til klinikk ved UiB og NTNU (kull 25). UiB og NTNU-studentene rapporterer høyest bekymring på kategoriene 1, 5, 6 og lavest på kategori 7. Størst forskjell er det på skåring av kategori 2, men denne var ikke signifikant. For en nærmere beskrivelse av hvordan de ulike utvalgene skåret på de ulike kategorier av spesifikke bekymringer, henviser vi til tabell 1.

**Tabell 1. Gjennomsnitt og standardavvik for bekymringskategorier (etter kategori og kull)**

Kategori	UiBa		Kull 25		Kull 24		Kull 23		Kull 20	
	Mb	SDc	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
1	4,37	1,49	4,18	1,45	3,83	1,37	3,28	1,65	3,92	1,71
2	3,14	0,94	3,54	1,06	3,21	0,98	2,58	0,97	2,53	1,25
3	3,43	1,12	3,31	0,89	3,11	1,13	2,30	0,96	2,77	1,23
4	3,23	1,19	2,94	1,01	2,96	0,94	2,18	0,88	2,64	1,06

**Tabell 1. Gjennomsnitt og standardavvik for bekymringskategorier (etter kategori og kull)**

	20, 22).										
	Bekymringer for negativ kritikk fra veileder og medstudenter (5, 13, 14).	3,90	1,61	4,16	1,39	3,44	1,35	2,49	1,27	2,95	1,58
5											
	Bekymringer for manglende bedring hos pasienten (3, 15).	3,62	1,26	3,74	1,36	3,63	1,06	3,13	1,37	3,13	1,32
6											
	Bekymringer for negative konsekvenser av terapiarbeidet for eget dagligliv (16).	2,58	1,72	2,88	1,45	2,40	1,12	2,38	1,50	3,00	1,56
7											
	Spesifikk bekymring (alle ledd)	3,45	0,56	3,46	0,88	3,21	0,89	2,51	0,78	2,84	1,12

Note: Resultatene er gjennomsnitt av skårer på en 7-punktsskala fra «Passer slett ikke» (1) til «Passer helt» (7). a = Tall i denne kolonnen er hentet fra (Nielsen et al., 2009 s. 243) og kommer fra studenter ved Universitetet i Bergen (UiB) med studieprogresjon lik kull 25; b = Gjennomsnitt; c = Standardavvik.

Det ble også undersøkt hvorvidt man kunne finne forskjeller i grad av spesifikke bekymringer hos studenter med ulik mengde klinisk erfaring. Til dette benyttet vi en enveis ANOVA. Det ble funnet en signifikant forskjell ( $F(3,63) = 3,270, p < 0,05$ ) mellom de ulike kullenes gjennomsnittskåre av alle ledd på instrumentet som målte grad av spesifikk bekymring. Post-hoc test viste en signifikant ( $p < 0,05$ ) lavere spesifikk bekymring hos kull 23 enn hos kull 25 (Cohens  $d = 1,14$ ).

Videre ble det undersøkt om det var forskjeller mellom kullene i rapportering på de syv ulike kategoriene av bekymring ved hjelp av enveis ANOVA. Vi fant en signifikant ( $F(3,63) = 3,580, p < 0,05$ ) forskjell mellom kullene på kategori 2, hvor post-hoc test viste en signifikant lavere grad av

bekymring ( $p < 0,05$ ) hos kull 20 enn hos kull 25 (Cohens  $d = 0,86$ ). Videre fant vi også en signifikant forskjell ( $F(3,63) = 4,276$ ,  $p < 0,01$ ) mellom kullene på kategori 5, hvor post-hoc test viste at det var en signifikant lavere grad av bekymring ( $p < 0,01$ ) hos kull 23 enn hos kull 25 (Cohens  $d = 1,26$ ). Resultatene tyder også på at det var en tendens til lavere grad av bekymringer hos kull med mer klinisk erfaring, hvor unntaket fra denne trenden var kull 20, som hadde fullført sin hovedpraksis. Felles for alle kull var at det høyeste bekymringsnivået var knyttet til kategori 1.

Studentene fikk også mulighet til å rapportere bekymringer som spørreskjemaet ikke spurte om. I denne delen kom det 12 tilbakemeldinger. Basert på en temabasert kvalitativ analyse kunne disse tilbakemeldingene best deles inn i tre kategorier. Disse kategoriene var:

- Kollegarelaterte bekymringer:
- Bekymret for at kolleger skal tenke negativt om ens arbeid.

En analyse av svarene fra de ulike kullene viste at de kunnskapsrelaterte bekymringene i hovedsak ble rapportert av studenter i kull 23 og kull 20, de pasientrelaterte bekymringer ble i hovedsak rapportert av studenter i kull 25 og kull 24, og de kollegarelaterte bekymringer ble kun nevnt av studenter i kull 20.

Vi ønsket til slutt å undersøke om bekymringer hos studentene i hovedsak var relatert til psykologfaglige spørsmål, eller om de også reflekterte en mer stabil bekymringsstil. Lineær regresjonsanalyse viste at respondentenes generelle bekymring (PSWQ-skåre) predikerte 36,4 % ( $R = 0,603$ ;  $R^2 = 0,364$ ;  $p < 0,0001$ ) av variasjonen i spesifikk bekymring og at hvilket kull respondenten var i predikerte 8,3 % ( $R = 0,288$ ;  $R^2 = 0,083$ ;  $p < 0,018$ ). Respondentenes PSWQ-skåre varierte fra 19 til 64 ( $M = 40,4$ ,  $SD = 10,3$ ). Dette er likt Pallesen et al. (2006) sine normdata for en studentpopulasjon hvor skårene varierte fra 20 til 76 ( $M = 41,6$ ,  $SD = 11,9$ ). Ved bruk av enveis ANOVA ble det ikke funnet noen signifikant forskjell i generell bekymring mellom kullene i utvalget målt ved hjelp av PSWQ.

## Diskusjon

Vi vil gjennomgå våre funn basert på de hypotesene vi allerede har beskrevet i innledningen, og til slutt oppsummere og kommentere på hvordan denne studien kan ha innvirkning på praksis. I



likhet med Nielsen et al. (2009) fant vi at studentene i overgang fra preklinikk til klinikk har mest bekymringer for å mangle teoretisk kunnskap og faglige ferdigheter. Vi fant også et relativt høyt nivå av bekymringer knyttet til negativ tilbakemelding fra veileder og medstudenter, samt bekymringer for manglende bedring hos pasienten. I likhet med Nielsen et al. (2009) fant vi også at studentene bekymrer seg minst for negative konsekvenser av terapiarbeidet for sitt eget dagligliv. Det er en stor likhet i rekkefølgen av bekymringskategorier samt bekymring samlet sett mellom UiB og NTNU.

Det kan være flere årsaker til disse likhetene, og vi vil prøve å teoretisere litt over hvorfor dette er tilfellet. Skovholt og Rønnestad (2003) skriver at mangelen på klinisk erfaring, og opplevelsen av eller frykt for å møte mange utfordringer samtidig i overgangen fra preklinikk til klinikk, kan gi prestasjonsangst og frykt for å mislykkes hos studentene. At dette gjør seg mest gjeldende i bekymringer for å mangle teoretisk kunnskap og faglige ferdigheter er ikke overraskende, da studentene faktisk ikke innehar mye av denne kunnskapen før de kommer til den kliniske delen av profesjonsstudiet. Studentenes oppfatning av hva terapi er, og hva målet med terapien skal være, kan bidra til at de utvikler selvpålagte kriterier. I mangel av klinisk erfaring kan pasientens bedring i terapi lett bli et selvpålagt kriterium for hvorvidt man mestrer terapeutrollen eller ikke. Å bidra til å skape erkjennelse av balansegangen mellom å få til en bedring og å innse begrensninger for denne, er et viktig mål for en studentveileder. En vektlegging av evidensbaserte metoder og manualer kan bidra til at studentene oppfatter psykoterapi som teknikker som kan nedfelles i terapimanualer, der studentterapeutens hovedoppgave er å tilegne seg bestemte teknikker, og dersom disse utføres riktig, vil behandlingsresultatet være helbredelse av pasienten. En slik oppfatning kan gjøre enhver psykologstudent bekymret. Mål som reduksjon av symptomer og/eller en opplevelse hos pasienten av å ha det bedre i form av økt vitalitet må også aktualiseres. Samtidig er det selvsagt også viktig at universitetene forholder seg til evidensbaserte metoder og terapimanualer, og gir studentene en god innføring i de verktøy som man kan dokumentere effekten av. Det kan skape trygghet å vite at en behersker noe som har dokumentert effekt. Det er viktig at veiledere og undervisere formidler hva psykoterapi kan være, samt psykoterapiens muligheter og begrensninger.

Rønnestad og Skovholt (1999) beskriver studenter i overgangen fra preklinikk til klinisk praksis som sårbare for negativ tilbakemelding, da de på dette stadiet søker å få svar på spørsmål rundt temaer som om de er egnet som psykolog eller ikke. Veilederne har her en dobbeltrolle. De skal anerkjenne og motivere studentene, samtidig som de skal evaluere om studentene etter hvert mestrer faglige og etiske kriterier. Skovholt og Rønnestad skriver: «the novice must try to meet ambiguous

standards while living under the illuminated scrutiny of supervisors» (Skovholt & Rønnestad, 2003, s. 48). Det kan for eksempel hende at studenten og veilederen har ulike tanker om hva terapi er og hva målet med terapi skal være. En opplevd tvetydighet på grunn av dette, sammen med opplevelsen av å bli observert og evaluert, tenkes å bidra til bekymringen for negativ kritikk fra veileder og medstudenter. Det er interessant å se at denne bekymringen minker etter hvert. Vi fant en signifikant lavere bekymring på dette området hos kull 23, som har gjennomgått to semester med veiledet praksis enn hos kull 25, som ikke hadde denne erfaringen. Dette kan tyde på at veilederne evner å redusere tvetydigheten, samtidig som studentene får erfaring med terapi og veiledning, som gir seg utslag i mindre faglige bekymringer.

### **Forskjeller i bekymring**

Når vi sammenligner resultater fra kull med ulik mengde klinisk erfaring, kan resultatene i vår studie antyde en trend hvor spesifikk bekymring er lavere hos kull med mer klinisk erfaring. Dette er i tråd med tidligere forskning (Williams et al., 1997) og kan antyde at praksis reduserer visse bekymringer. Unntaket fra denne trenden er det kullet som har vært ute i hovedpraksis, som trolig bringer med seg nye bekymringer fra praksisfeltet.

Et interessant funn fra vår studie er at bekymringer for å mangle teoretisk kunnskap og faglige ferdigheter er den kategorien som har høyest gjennomsnittsskåre hos alle kull. Dette er uavhengig av mengden klinisk erfaring. Studentene bekymrer seg først og fremst for at de ikke skal ha nok kunnskap om hvordan de skal forstå og behandle psykiske lidelser, og at de ikke skal ha tilstrekkelig forståelse av klientens problemer. På en måte kan man jo si at dette kan være en «sunn bekymring» i den forstand at det gir en motivasjon for å lære mer om behandling og forståelse av psykiske lidelser. Det er også grunn til å spørre seg om det er mulig for studentene på dette tidspunktet å ha oppnådd det nivået av integrert teoretisk kunnskap og praksis de ønsker seg. Er det økt teoretisk kunnskap studentene trenger, eller er det utdypet erfaring og forståelse av hva en terapiprosess er? Et enda viktigere spørsmål å stille seg er om dette er noe studentene kan lese seg til, om det avhenger av hva veiledere og forelesere formidler, eller av hva studentene på egen hånd etter hvert erfarer i terapirommet. For å få svar på dette trengs det å gå disse temaene etter i sømmene. En dialog lokalt på universitetene og utveksling av erfaringer mellom universitetene ville kunne bidra til en positiv bevisstgjøring og refleksjon omkring slike spørsmål.

Vi fant en noe høyere grad av bekymring hos studentene i kull 20, som har vært ute i hovedpraksis, enn forventet siden dette er det kullet som har størst klinisk erfaring og teoretisk

skolering i utvalget. Nielsen et al. (2009) poengterer at visse krefter og prosesser må en kjenne på sin egen kropp for å forstå betydningen og omfanget av dem. Med utgangspunkt i kulletts skriftlige tilbakemeldinger dreide mange bekymringer seg om manglende kunnskap om helselover, regler, pasientrettigheter og saksgang i helsevesenet. Det ble også rapportert bekymringer knyttet til opplevelse av å ha for lite klinisk erfaring og usikkerhet på sin egen kliniske kompetanse. Det er rimelig å anta at en opplever tyngden av disse som mer trykkende når en er ute i eksternpraksis enn ved internpraksis, fordi studentens ansvar er mer tydelig. Det er mulig å tenke seg at overgangen fra preklinikk til klinikk og overgangen fra internpraksis til hovedpraksis har likhetspunkter, ved at nye erfaringer assimileres og akkomoderes.

### **Generell bekymring**

Vi fant en sterk forbindelse mellom målet på generell bekymring og spesifikk bekymring. Dette tyder på at personer som bekymrer seg mye generelt, også bekymrer seg mye rundt terapeutrollen. I seg selv er ikke dette overraskende, men det understreker at det er viktig å undersøke respondentenes generelle bekymringsstil når en måler ulike former for spesifikk bekymring i flere grupper. Vi fant ikke noen signifikant forskjell i nivået av generell bekymring mellom kullene i vår studie. Dette indikerer at våre funn på spesifikk bekymring ikke skyldes variasjoner i generell bekymring, men at studentene i varierende grad har ulike bekymringer etter hvor langt de har kommet i studieforløpet. Studentene i vårt utvalg var svært like den normen Pallesen et al. (2006) fant for en studentpopulasjon. Det indikerer at psykologstudentene ved NTNU ikke er mer eller mindre bekymret enn studenter generelt.

### **Metodiske betraktninger**

Vår studie har noen metodemessige svakheter. Det største problemet ligger i å kunne se med større nøyaktighet hvordan bekymringer endres over tid. For å motvirke denne svakheten bør man ideelt sett samle inn longitudinelle data. Dette har ikke blitt gjort i dette studiet. Vi har heller ingen mål for de psykometriske egenskapene til andre instrumenter enn PSWQ, og man kan derfor ikke kompensere for eventuelle systematiske feil i de andre måleinstrumentene som vi har brukt. Uten å ha kvalitative dybde data er det vanskelig å vite hva som ligger bak bekymringene, og hva som modererer dem. Selv med disse metodologiske begrensingene er det viktig å påpeke at vi har fått de samme funnene beskrevet av andre i Norge på studenter i overgang fra preklinikk til klinikk (Nielsen et al. 2009), noe som tyder på at resultatene til en viss grad kan generaliseres.

## Implikasjoner for praksis

Denne undersøkelsen presenterer studentterapeuters bekymringer og til en viss grad opplevelse av profesjonsstudiet, noe som bør få implikasjoner for studiet generelt og for internklinisk praksis spesielt.

Størst bekymring finner vi hos de mest uerfarne studentene, og det er et godt funn at bekymringene er lavere blant de med mer erfaring. Det er nærliggende å tenke at bekymringen går ned fordi studentene får økt teoretisk kunnskap og faglige ferdigheter, og ikke minst utdypet erfaring og forståelse av hva en terapiprosess kan innebære.

*Vi foreslår at det innføres en veiledningsrutine hvor veilederen tar ansvar for å snakke med studentterapeuten om veiledningen: Hadde vi fokus på det du trenger veiledning på?*

I tråd med dette rapporteres det fra alle kull i denne undersøkelsen at profesjonsstudiet i liten grad integrerer teori og praksis. Å dele opp studiet i to avdelinger kan ha sine fordeler på mange områder, men hvis vi tenker oss at det å bli psykolog handler mye om å integrere teori og praksis, vil det være nødvendig å introdusere flere kliniske erfaringer tidlig i studieforløpet og avskaffe skillet mellom en teoretisk og klinisk del.

Det ble foreslått flere endringer i profesjonsstudiet av våre informanter som kunne virke bekymringsreducerende. På spørsmålet «Hvis du kunne foreslå en endring på studiet, hva ville det ha vært?» beskrev hele 49 av 56 respondenter et ønske om større grad av integrering mellom teori og praksis, og mer fokus på klinisk relevans i presentasjon av teori tidligere i studiet. Det ble også presisert at studentene ønsker seg mer praksis og observasjon av psykologer tidligere i studiet. Disse tilbakemeldingene er veldig like dem Berg-Nielsen (2005) fikk, hvor nyutdannede psykologer fra NTNU rapporterte at basalfagene i profesjonsstudiet ikke hadde vært tilstrekkelig praksisorienterte og at teori og praksis ikke hadde vært tilstrekkelig integrert i førsteavdeling. Det ble i Berg-Nielsen (2005) lansert et forslag om at studentene kunne fått dra ut i helseforetak og andre institusjoner hvor psykologer jobber og fått egne observasjoner og erfaringer fra en psykologs arbeid. Det ble foreslått at det kunne organiseres en praksisdag i uken som en slags «forpraksis» til arbeidet i internklinikken. Vi mener at tiltak i retning av økt integrering mellom teori og praksis vil bedre profesjonsstudiet generelt og dermed bidra til at den første terapeuterfaringen på internklinisk praksis er bedre forberedt. Denne endringen innebærer for eksempel i enda større grad å trekke inn kliniske eksempler i forelesninger,

og gi studentene klinisk erfaringer fra første dag i studiet. Det vil kunne bidra til å engasjere, motivere og trygge studentene i forhold til sin første klienterfaring.

Innflytelsen av generell bekymring på faglige bekymringer ble i vår studie funnet å være stor. Det er derfor viktig at veilederen er oppmerksom og sensitiv i forhold til studentens behov og tilbyr tilstrekkelig veiledning for den enkelte students utvikling. Strømme (2010) fant at flere veiledere ikke fanget opp hvor usikre studentterapeuten var i terapien og veiledningen. Slike funn er viktig fordi de kan bidra til økt bevisstgjøring på studenters sårbarhet hos veiledere. Et konkret forslag er å innføre en veiledningsrutine hvor veilederen tar ansvar for å snakke med studentterapeuten om veiledningen: Hva trenger studenten? Hva mangler? Hva er lærerikt? Hadde vi fokus på det du trenger veiledning på? Vi mener det kan avhjelpe studentens engstelse dersom veilederen er eksplisitt og tydelig på hva terapeutisk behandling kan være, hva som er gode terapeutegenskaper, og ikke minst viser en åpen holdning og er eksplisitt på om veiledningen er god nok for den enkelte student.

### **Konklusjon**

Studentterapeuter i overgang fra preklinikk til klinikk ved NTNU deler de samme bekymringer som studenter på samme nivå ved UiB. Bekymringen synker i løpet av internpraksis, mens det ser ut til at hovedpraksis bringer med seg nye bekymringer. Studentterapeutenes generelle bekymring har mye å si for bekymringer rundt terapeutrollen, og vi mener det er viktig at veiledere tilpasser veiledningen etter individuelle behov. Det trengs mer forskning for å nyansere hvilke bekymringer og hvilken grad av bekymring som er nødvendig eller potensielt skadelig for optimal læring. Det vil være fruktbart for økt forståelse av bekymringenes natur og utvikling å gjøre kvalitative intervjuer og samle inn longitudinelle data.

Birgit Svendsen

Psykologisk Institutt, NTNU

7491 Trondheim

Tlf. 735 97 796

Mob. 995 89 975

E-post birgit.svendsen@svt.ntnu.no

## Referanser

- Berg-Nielsen, T. S. (2005). *Forslag til revisjon av profesjonsstudiet i psykologi, NTNU*. Trondheim: Utvalget til revisjon av profesjonsstudiet, Psykologisk institutt.
- Fauth, J., Williams, E. N. (2005). The in-session self-awareness of therapist-trainees: Hindering or Helpful? *Journal of Counseling Psychology*, 52, 443–447.
- Meyer, T. J., Miller, M. L., Metzger, R. L., & Borkovec, T. D. (1990). Development and validation of the penn state worry questionnaire. *Behaviour Research and Therapy*, 28, 487–495.
- Nielsen, G. H., Vøllestad, J., Schanche, E., & Nielsen, M. B. (2009). Får jeg det til? En kartlegging av studentterapeuters bekymringer. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 46, 240–245.
- Pallesen, S., Nordhus, I. H., Carlstedt, B., Thayer, J. F., & Johnsen, T. B. (2006). A Norwegian adaptation of the Penn State Worry Questionnaire : Factor structure, norms, reliability and validity. *Scandinavian Journal of Psychology*, 47, 281–291.
- Rønnestad, M.H., & Orlinsky, D.E. (2005). Therapeutic work and professional development: Main findings and practical implications of a long-term international study. *Psychotherapy Bulletin*, 40, 27–32.
- Rønnestad, H. M., & Skovholt, T. M. (1999). Om terapeuters profesjonelle utvikling og psykoterapiveiledning i et utviklingsperspektiv. I: M. H. Rønnestad & S. Reichelt (red.), *Psykoterapiveiledning*. (s. 71–102). Oslo: Tano Aschehoug.
- Schibbye, A.-L. L. (1999). Utvikling av personlig og teoretisk refleksivitet. I: M. H. Rønnestad & S. Reichelt (red.), *Psykoterapiveiledning* (s. 103–127). Oslo: Tano Aschehoug.
- Skovholt, T. M., & Rønnestad, M. H. (2003). Struggles of the novice counselor and therapist. *Journal of Career Development*, 30, 45–58.
- Strømme, H. (2010). *Confronting helplessness: a study of psychology students' acquisition of dynamic psychotherapeutic competence*. Doctoral Dissertation, Department of Psychology, Faculty of Social Sciences, University of Oslo.
- Williams, E. N., Judge, A. B., Hill, C. E., & Hoffman, M. A. (1997). Experiences of novice therapists in prepracticum: Trainees', clients', and supervisors' perceptions of therapists' personal reactions and management strategies. *Journal of Counseling Psychology*, 44, 390–399.