

Terapeutisk samhandling blant ergoterapeuter og ergoterapistudenter

- FUNN FRA TO NORSKE PROSJEKTER

Av Tore Bonsaksen & Tove Carstensen



Tore Bonsaksen er dosent ved Institutt for ergoterapi og ortopediingeniørfag, Fakultet for helsevitenskap ved OsloMet – storbyuniversitetet og Fakultet for helsefag ved VID vitenskapelige høyskole i Sandnes. E-post: tore.bonsaksen@oslomet.no



Tove Carstensen er ergoterapeut og førstelektor ved Institutt for nevromedisin og bevegelsesvitenskap, Fakultet for medisin og helsevitenskap ved NTNU. E-post: tove.carstensen@ntnu.no

Abstract

Subsequent to the introduction of the Intentional Relationship Model (IRM) in 2008, two IRM-related research projects have been carried out in Norway. The purpose of this paper is to report on the findings from both projects to a Norwegian audience, and to discuss interpretations and implications of the findings. Studies from Project 1 found that occupational therapists and occupational therapy students differed in regard to their preference for therapeutic modes. Studies from Project 2 found that occupational therapy students increased their self-efficacy for using therapeutic modes, for recognizing clients' interpersonal characteristics, and for managing interpersonal events. Improvements were significant at short-term and long-term follow-ups. While the findings may be interpreted in various ways, varying levels of maturity and experience as a therapist may contribute to explain the difference between therapists and students as regards preferences in mode use. The education programs, including seminars with skills training focused on the therapeutic use of self, and, perhaps most importantly, the practice placements, appear to increase students' self-efficacy for using self as a tool in future therapeutic encounters.

Keywords: communication, Intentional Relationship Model, interaction, therapeutic relationship, therapeutic use of self

Det er ingen interessekonflikter knyttet til denne artikkelen.

INNLEDNING

Et velfungerende terapeutisk samarbeidsforhold mellom klient og terapeut har tradisjonelt vært beskrevet som en viktig forutsetning for at ergoterapi skal fungere godt, men like fullt har språklige begreper for å beskrive dette forholdet vært brukt på forskjellige måter (Cole & McLean, 2003; Palmadottir, 2006; Peloquin, 1990, 2003; Punwar & Peloquin, 2000). Et konsistent teoretisk rammeverk for å snakke om relasjonens plass og betydning i ergoterapi kom med Taylors (2008a) bok «The Intentional Relationship Model: Occupational Therapy and Use of Self».

Ideen i Intentional Relationship Model (IRM) er at alle mennesker har sine spesielle preferanser og mønstre for sin kommunikasjon og samhandling med andre. Livshendelser og belastninger som gjør at vi trenger hjelp og bistand fra andre, kan gjøre at slike mønstre forsterkes, eller at de brytes og for en tid erstattes av andre atferdsmønstre. I samspillet mellom klient og terapeut vil det relasjonelle båndet mellom de to kunne forsterkes eller svekkes gjennom interpersonlige hendelser – det som skjer i relasjonen i løpet av terapien – og ofte vil terapeutens forståelse av og terapeutiske respons på hendelsene være avgjørende for relasjonens videre utvikling. I sin tur kan dette prege klientens videre prosess og fremgang.

IRM beskriver seks ulike former for terapeutisk respons, i modellen kalt terapeutiske modi, som terapeuten kan benytte. De seks modiene er talsperson, samarbeid, empati, problemløsning, instruksjon og oppmuntring. Respons i talsperson-modus sikter mot å ivareta klientens rettigheter

og sørger for at aktuelle ressurser er tilgjengelige for klienten. En samarbeidende respons vektlegger klientens valgfrihet og autonomi, og forventer at klienten er aktiv i å forme sin egen terapi. Respons i empatisk modus innebærer en kontinuerlig innsats for å forstå klientens tanker, følelser og handlinger. Respons i form av problemløsning innebærer ikke å løse klientens problem, men å bidra til å sette ham eller henne i stand til selv å finne løsninger. Ofte vil det bety at man stiller strategiske spørsmål, og at man gir mulighet for at klienten kan analysere problemet og sammenlikne alternative løsningsforslag. Instruerende respons er ofte forbundet med aktivitetsanalyse – man strukturerer aktiviteter omhyggelig og gir klar instruksjon om plan, fremgangsmåte og innhold i terapien. Respons i form av oppmuntring innebærer ofte å være klientens heilagjeng. Her forsterker man gjerne det positive i klientens tenkning og handlinger og sikter mot å styrke klientens håp om en endring til det bedre.

De seks modiene er alle relevante alternativer i ergoterapeutisk praksis. Poenget er dermed ikke at noen former for respons er bedre enn andre, men snarere å peke mot at en form for respons kan være hensiktsmessig i noen situasjoner, mens bruk av andre terapeutiske modi kan passe bedre i andre situasjoner. Hensikten med IRM er dermed å gi ergoterapeuter et intellektuelt redskap til å vurdere hvordan de bruker ulike former for terapeutisk respons. Dette kan bidra til at man velger å øve opp et bredere repertoar av terapeutisk respons, og at man blir bedre til å vurdere når man bør endre sin terapeutiske handlemåte i ulike praksissituasjoner.

En artikkel i *Ergoterapeuten* fra 2013 introduserte hovedtrekkene i modellen for det norske miljøet av ergoterapeuter (Bonsaksen, Vøllestad, & Taylor, 2013). Denne ble fulgt opp med en beskrivelse av ergoterapistudenters erfaringer med å bruke modellen i klinisk praksis (Vøllestad, Torgrimsen, Öqvist, & Bonsaksen, 2014). IRM er også tidligere presentert i forbindelse med relasjonell praksis i psykisk helsearbeid (Bonsaksen & Torgrimsen, 2017) og i forbindelse med ergoterapeuters kliniske resonneringsprosess (Bonsaksen & Ellingham, 2017). Funn fra forskning som modellen har gitt inspirasjon til, er imidlertid ikke tidligere presentert og diskutert i en form som spesielt retter seg mot det norske miljøet av ergoterapeuter.

HENSIKT

Denne artikkelen sikter mot å gjengi hovedfunn fra to norske forskningsprosjekter som har tatt utgangspunkt i IRM og å diskutere tolkninger og implikasjoner av studiene.

Prosjekt 1

HENSIKT

Hensikten med Prosjekt 1 var å beskrive ergoterapeuter og ergoterapistudenters selvrapporterte preferanser for ulike terapeutiske modi og å vurdere likheter og forskjeller mellom de to gruppene med henblikk på deres preferanser for bruk av terapeutiske modi.

METODE

Prosjekt 1 ble designet som en tverrsnittstudie hvor vi høsten 2015 samlet data fra ergoterapeuter og ergoterapistuderenter i Osloområdet og Trondheimsområdet.

DELTAKERE

Deltakere i prosjektet var 109 ergoterapeuter og 96 ergoterapistudenter. Blant ergoterapeutene var gjennomsnittsalderen 41 år, og 90 prosent av dem var kvinner. Med tanke på arbeidsområde oppga 47 prosent somatisk helsearbeid, mens 53 prosent oppga at arbeidsområdet var psykisk helsearbeid eller en kombinasjon av somatisk og psykisk helsearbeid. Blant studentene var gjennomsnittsalderen 23 år, og 78 prosent av dem var kvinner.

DATAINNSAMLING

Et redskap for selv å vurdere sine preferanser for bruk av ulike terapeutiske modi ble først presentert gjennom Taylors (2008b) tekstbok og ble senere videreutviklet til instrumentet «Self Assessment of Modes Questionnaire» (SAMQ; Taylor et al., 2013). En norsk versjon av dette instrumentet (N-SAMQ; Bonsaksen, Kvarsnes, Eirum, Torgrimsen, & Hussain, 2015b) ble utviklet gjennom en prosess med oversettelse, tilbakeoversettelse, feedback fra instrumentutvikleren og en pilotstudie som inkluderte syv praktiserende ergoterapeuter (Bonsaksen, Kvarsnes, Eirum, Torgrimsen, & Hussain, 2015a).

N-SAMQ består av 19 korte kliniske vignetter etterfulgt av seks relevante forslag til respons fra terapeutens side. Hvert av de seks responsforslagene representerer ett av de seks terapeutiske modi. Deltakeren bes om å krysse av for det alternativet som han eller hun mest sannsynlig ville velge, gitt situasjonen som er beskrevet i vignetten. Prosentandel svar innenfor hver terapeutisk modus beregnes etterpå som antall svar multiplisert med 100 og dividert med 19. I tillegg ble

	Studenter	Ergoterapeuter	p	Cohens d
<i>Terapeutiske modi</i>	M (SD)	M (SD)		
Talsperson	15.9 (9.4)	9.8 (7.7)	< 0.001	0.71
Samarbeid	14.3 (8.6)	17.4 (10.8)	0.03	0.31
Empati	10.7 (10.6)	15.5 (14.6)	< 0.01	0.38
Oppmuntring	21.8 (11.1)	20.6 (12.9)	0.48	0.10
Instruksjon	14.5 (8.0)	11.1 (8.4)	< 0.01	0.42
Problemløsning	22.8 (11.1)	25.6 (14.2)	0.12	0.22

Tabell 1. Preferanser for terapeutiske modi blant ergoterapeuter (n = 109) og ergoterapistudenter (n = 96)

Note. Tabellen oppgir gjennomsnittlig prosentvis preferanse for de seks ulike modi. Cohens effektstørrelse $d > 0.40$ tolkes som moderat og betydningsfull (Cohen, 1992). Tabellen er gjengitt med tillatelse fra *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*.

det samlet informasjon om ergoterapeutenes jobbtilfredshet på en skala fra 1 (svært utilfreds) til 5 (svært tilfreds).

ANALYSE

Samvariasjon mellom uavhengige variabler (alder, kjønn, geografisk område, praksisfelt, jobbtilfredshet) og prosentvis score på hvert av de terapeutiske modi ble analysert med lineær regresjon for hver av gruppene separat. Forskjeller mellom ergoterapeuter og ergoterapistudenter med tanke på deres prosentvise score på hvert av de terapeutiske modi ble analysert med uavhengige t-tester.

ETIKK

Deltakelse i studien var frivillig, og alle deltakerne ga frivillig og skriftlig sitt samtykke til å delta. Studien ble vurdert og godkjent av Personvernombudet ved NSD, prosjektnummer 43957.

RESULTATER

Blant studentene var det mest støtte for å bruke en problemløsende terapeutisk modus (22.8 prosent) og minst støtte for å

bruke modusen empati (10.7 prosent) (Yazdani, Carstensen, & Bonsaksen, 2017). I denne gruppen fant vi få systematiske sammenhenger mellom de uavhengige variablene og deres scorer på de seks terapeutiske modi. Kvinnelige studenter og studenter i Trondheim hadde sterkere preferanse for modusen samarbeid sammenliknet med mannlige studenter og studenter i Oslo.

Også blant ergoterapeutene var det sterkere preferanse for å benytte en problemløsende terapeutisk modus (25.9 prosent), mens det var minst preferanse for å bruke modusen talsperson (9.6 prosent) (Carstensen & Bonsaksen, 2018). Også i denne gruppen var det få systematiske sammenhenger mellom de uavhengige variablene og scorene på de seks modi. Vi fant imidlertid at ergoterapeuter i praksis innen psykisk helse hadde en sterkere preferanse for å bruke modusen empati, sammenliknet med de som arbeidet i annen type praksis. Det var en sterkere preferanse for modusen instruksjon blant dem som hadde høyere nivåer av jobbtilfredshet.

Vi fant systematiske forskjeller mellom studenter og terapeuters preferanser for å bruke de terapeutiske modiene, som vist i Tabell 1 (Carstensen & Bonsaksen, 2017). Ergoterapeutene hadde høyere score på modiene samarbeid og empati, sammenliknet med ergoterapistudentene. Studentene hadde høyere scorer enn ergoterapeutene på modiene talsperson og instruksjon.

Prosjekt 2

HENSIKT

Prosjekt 2 var utelukkende fokusert mot ergoterapistudenter og deres utvikling. Hensikten med prosjektet var å undersøke studentenes tro på egen mestring av tre ulike typer av relasjonelle ferdigheter som beskrevet i IRM. De tre ferdighetstypene er knyttet til å bruke de terapeutiske modiene, å gjenkjenne klientens interpersonlige preferanser og kjennetegn og å håndtere ulike interpersonlige hendelser som kan oppstå i terapi. Videre ville vi undersøke i hvilken grad studentenes tro på egen mestring av disse ferdighetene utviklet seg over kortere og lengre tid, og om karakteristika ved studentene kunne bidra til å forutsi hvordan de ville oppleve sin egen mestring på samme eller senere tidspunkt.

METODE

Dette prosjektet ble designet som en longitudinell studie hvor vi samlet data fra ergoterapistudenter i Oslo og Trondheim ved fire tidspunkter fordelt over 16 måneder.

DELTAKERE

Deltakere i prosjektet var 111 ergoterapistudenter, hvorav 47 var fra Oslo og 64 var fra Trondheim.

Blant studentene var gjennomsnittsalderen 24.5 år, og 79 prosent av dem var kvinner.

SEMINAR MED FERDIGHETSTRENING

Ved begge utdanningsstedene ble det holdt seminarer med ferdighetstrening før oppstart av studien. Seminarene var av lengre varighet i Trondheim (6 timer) enn i Oslo (3 timer), noe som ga mer tid til fordypning og lengre diskusjoner for disse studentene. Begge seminarene la vekt på lærerdemonstrasjoner, rollespill blant studentene, og felles diskusjon med utgangspunkt i egne erfaringer fra rollespillene. Studentene i Trondheim fikk repetert en del materiale fra seminaret som del av senere undervisningsopplegg, mens dette ikke var tilfelle for studentene i Oslo.

DATAINNSAMLING

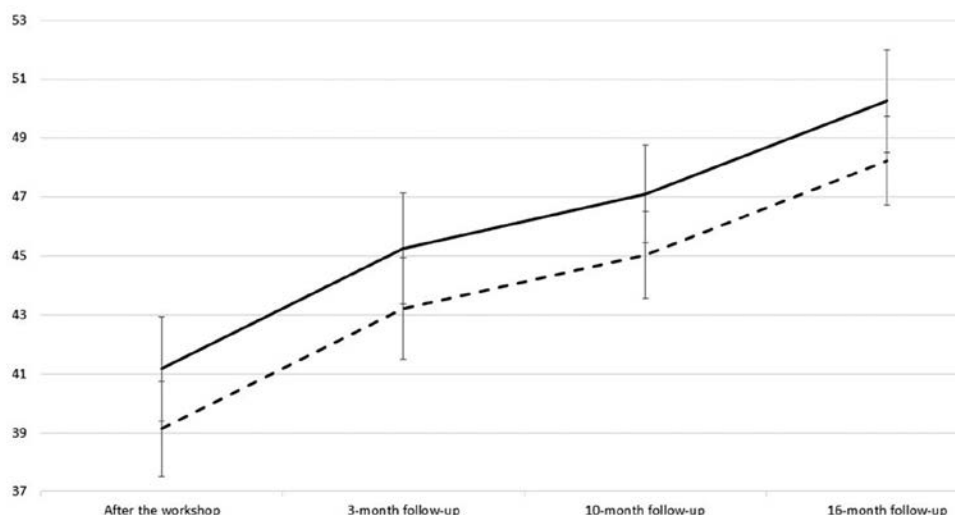
Vi benyttet tre likeartede instrumenter for å undersøke studentenes mestringstro knyttet til de ulike elementene som er beskrevet i IRM (Yazdani & Tune, 2016). Alle de tre instrumentene var oversatt fra engelsk til norsk gjennom en trinnsvis prosess, hvor tilbake-oversettelsene ble oppfattet av utvikleren som å ha likt meningsinnhold sammenliknet med originalversjonen.

Tro på egen mestring i å bruke terapeutiske modi ble kartlagt med den norske versjonen av «self-efficacy for therapeutic mode use» (N-SETMU). Instrumentet har seks ledd som korresponderer med de seks terapeutiske modiene. Hvert ledd besvares med en score mellom 1 og 10, hvor 1 representerer lavest mulige mestringstro og 10 representerer høyest mulige mestringstro. Sumscoren varierer

dermed mellom 6 og 60. Instrumentet har blitt psykometrisk undersøkt både blant norske ergoterapistudenter (Bonsaksen & Carstensen, 2018; Ritter, Thørrisen, Yazdani, & Bonsaksen, 2017) og i et utvalg bestående av engelske og iranske ergoterapeuter (Yazdani & Bonsaksen, 2019), og man har funnet at instrumentet har en en-faktorstruktur med god intern konsistens mellom leddene.

Tro på egen mestring i å gjenkjenne klientens interpersonlige karakteristika ble kartlagt med den norske versjonen av «self-efficacy for recognizing clients' interpersonal characteristic» (N-SERIC). Instrumentet har 12 ledd som korresponderer med de interpersonlige karakteristikaene som er beskrevet i IRM. Hvert ledd besvares med en score mellom 1 og 10, hvor 1 representerer lavest mulige mestringstro og 10 representerer høyest mulige mestringstro. Sumscoren varierer dermed mellom 12 og 120. Instrumentet har en en-faktorstruktur og svært høy intern konsistens mellom de ulike leddene (Ritter, Yazdani, Carstensen, Thørrisen, & Bonsaksen, 2018).

På samme måte ble studentenes tro på egen mestring av interpersonlige hendelser i terapi kartlagt med den norske versjonen av «self-efficacy for managing interpersonal events» (N-SEMIE). Instrumentet har 11 ledd som korresponderer med 11 beskrevne typer av krevende interpersonlige hendelser som kan oppstå i terapi. Hvert ledd besvares med en score mellom 1 og 10, hvor 1 representerer lavest mulige mestringstro og 10 representerer høyest mulige mestringstro. Sumscoren varierer dermed mellom 11 og 110. Som de øvrige har dette instrumentet blitt undersøkt med tanke på



Figur 1. Forløpet av studentenes scorer på N-SETMU.

Note. Figuren viser gjennomsnittsscorer for studentene ved de to utdanningsstedene justert for alder. Heltrukken linje representerer scorene til studentene fra Oslo, mens den stiplede linjen representerer scorene til studentene fra Trondheim. Scorene varierer potensielt mellom 6 og 60. 95 % konfidensintervall for scorene er beregnet som standardfeilen (SE) \times 1.96. Studentene ved begge studiesteder viste en lineær økning i scorene over tid. Figuren er gjengitt med tillatelse fra *Journal of Occupational Therapy Education*.

psykometriske egenskaper, og man har funnet at leddene danner en en-faktorstruktur med svært høy intern konsistens (Bonsaksen, Yazdani, Ellingham, & Carstensen, 2018). Alle de tre instrumentene har senere blitt undersøkt med Rasch-analyse, med lovende resultater (Fan, Yazdani, Carstensen, & Bonsaksen, 2020).

ANALYSE

Samvariasjon mellom uavhengige variabler og hver av de tre skalaene for opplevd mestring (N-SETMU, N-SERIC og N-SEMIE) ble analysert med lineær regresjon. Endring i mestringsopplevelse mellom to tidspunkter ble analysert med parete t-tester, mens endringsmønster over flere tidspunkter ble analysert med variansanalyser for repeterte målinger (repeated measures ANOVA) og blandete, lineære modeller (linear mixed models; LMM).

ETIKK

Deltakelse i studien var frivillig,

og alle deltakerne ga frivillig og skriftlig sitt samtykke til å delta. Studien ble vurdert og godkjent av Personvernombudet ved NSD, prosjektnummer 49433.

RESULTATER

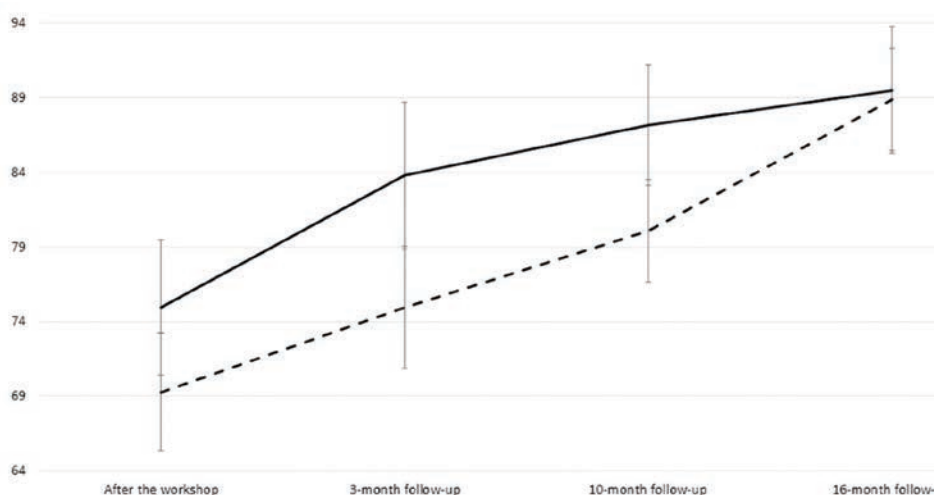
En studie analyserte samvariasjon mellom en rekke uavhengige variabler (karakteristika knyttet til studentene) og deres scorer på de tre skalaene, målt ved oppstart av studien (Opseth et al., 2017). Vi fant at ingen variabler sto i noen systematisk sammenheng med N-SERIC og N-SEMIE, mens studenter med bedre selvrapporterte eksamensresultater så langt i studiet hadde høyere scorer på N-SETMU.

Tre måneder etter oppstarten av studien hadde studentene økt sin tro på egen mestring, både med tanke på bruk av terapeutiske modi, evne til å gjenkjenne interpersonlige preferanser og kjennetegn og evne til å håndtere relasjonelle utfordringer i terapi (Hussain, Carstensen, Yazdani,

Ellingham, & Bonsaksen, 2018). Økningen var sterkere blant eldre studenter enn yngre. Etter ti måneder viste analysene fortsatt et lineært økende endringsmønster for alle de tre målene (Schwank, Carstensen, Yazdani, & Bonsaksen, 2018). Det samme var tilfelle 16 måneder etter prosjektstart (Fan, Carstensen, et al., 2020), samtidig som de siste analysene viste ulike endringsmønstre for N-SEMIE for de to gruppene av studenter. Studentene fra Oslo økte sin opplevde evne til å kunne håndtere krevende relasjonelle hendelser i terapi mest i en tidlig fase av studieforløpet, mens for studentene fra Trondheim økte denne opplevelsen mer i den senere fasen av studien. Figur 1-3 viser endringsmønstrene for henholdsvis N-SETMU, N-SERIC og N-SEMIE for studentene fra Oslo og Trondheim.

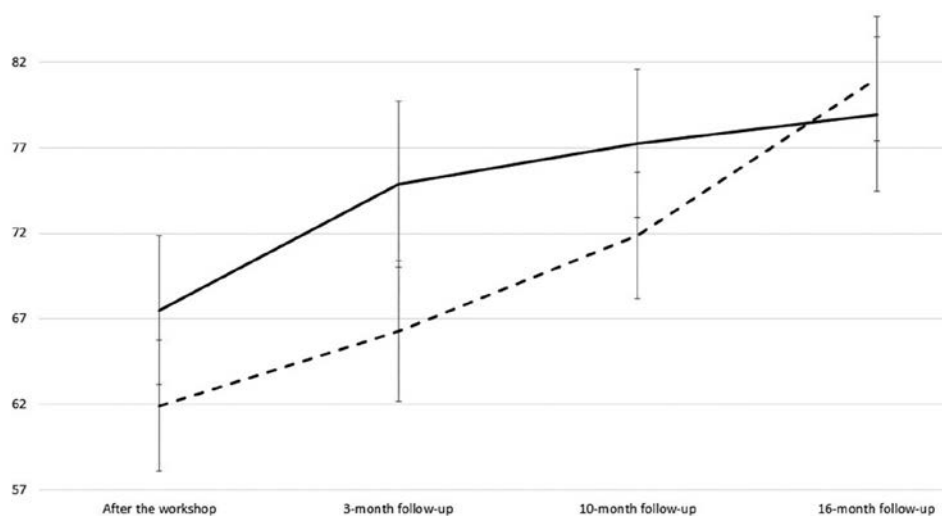
Diskusjon

Ergoterapeuter som helt eller delvis arbeidet i psykisk hel-



Figur 2. Forløpet av studentenes scorer på N-SERIC.

Note. Figuren viser gjennomsnittsscorer for studentene ved de to utdanningsstedene justert for alder. Heltrukken linje representerer scorene til studentene fra Oslo, mens den stiplede linjen representerer scorene til studentene fra Trondheim. Scorene varierer potensielt mellom 12 og 120. 95 % konfidensintervall for scorene er beregnet som standardfeilen (SE) \times 1.96. Studentene ved begge studiesteder viste en lineær økning i scorene over tid. Figuren er gjengitt med tillatelse fra *Journal of Occupational Therapy Education*.



Figur 3. Forløpet av studentenes scorer på N-SEMIE. Note. Figuren viser gjennomsnittsscorer for studentene ved de to utdanningsstedene justert for alder. Heltrukken linje representerer scorene til studentene fra Oslo, mens den stiplede linjen representerer scorene til studentene fra Trondheim. Scorene varierer potensielt mellom 11 og 110. 95 % konfidensintervall for scorene er beregnet som standardfeilen (SE) \times 1.96. Studentene ved begge studiesteder viste en lineær økning i scorene over tid. Studentene fra Oslo hadde mest økning i en tidlig fase, mens studentene fra Trondheim hadde mest økning mot slutten av oppfølgingsperioden. Figuren er gjengitt med tillatelse fra *Journal of Occupational Therapy Education*.

se-praksis, hadde en sterkere preferanse for å bruke modusen empati, sammenliknet med dem som arbeidet i annen type praksis (Carstensen & Bonsaksen, 2018). Det er mulig at praksis i psykisk helse særlig krever at terapeuten

utvikler sin evne til å forholde seg til klientens følelser, og at det emosjonelle aspektet ved arbeidet har en større plass enn i annen type praksis. Dette er i samsvar med forskning knyttet til psykisk helsearbeid generelt (Var-

vin & Geirdal, 2017). Samtidig er det mulig at tendenser i retning av økt arbeidsbyrde og press mot å demonstrere raske og målbare behandlingsresultater kan gå på bekostning av tiden som brukes i empatisk samspill med hver

enkelt klient (Brown et al., 2010). Empatisk innlevelse krever tid (Irving & Dickson, 2004), og dersom mangel på tid er spesielt utpreget i somatisk helsearbeid, kan dette bidra til å forklare forskjellene vi fant.

Det var en sterkere preferanse for modusen instruksjon blant de som hadde høyere nivåer av jobbtilfredshet (Carstensen & Bonsaksen, 2018). Samspill i en instruerende modus gir terapeuten mulighet til å følge en klar plan og struktur for sitt arbeid (Taylor, 2008a). Bruk av denne modusen kan dermed antas å gi ergoterapeuter en følelse av bedre overblikk og kontroll over terapiprosessen. Det er mulig at dette er et aspekt ved arbeidet som ergoterapeutene i studien la særlig vekt på, og som dermed kan bidra til å forklare sammenhengen mellom bruk av en instruerende modus og høyere jobbtilfredshet.

Ergoterapeutene hadde høyere score på modiene samarbeid og empati sammenliknet med ergoterapistudentene, mens studentene hadde høyere score enn ergoterapeutene på modiene talsperson og instruksjon (Carstensen & Bonsaksen, 2017). Dette kan antyde at klientsentrering er et aspekt ved ergoterapipraksis som øker sin betydning over tid, men også at evne til og bruk av empati er krevende og fordrer erfaring (Bonsaksen, 2013; Eklund & Hallberg, 2001). Funnene kan også knyttes til ulike former for klinisk resonnering blant erfarne terapeuter og mer uerfarne studenter, og kan kanskje være et uttrykk for betydningen av livserfaring mer generelt. Mens yngre studenter ofte kan trekkes mot en tenkning som forutsetter at det finnes prosedyrer eller «riktige» måter å håndtere en gitt situasjon på, så

vil erfarne terapeuter oftere være åpne for et mangfold av løsningsmuligheter og at den konkrete konteksten og samarbeidet med den enkelte klient gir retning til valg av løsning (Mitchell & Unsworth, 2005; Unsworth & Baker, 2016; Unsworth, 2001). På den annen side kan studentenes sterkere preferanse for instruksjon og det å være klientens talsperson eksempelvis komme til nytte under praksisperioder, hvor studenter og praksisveiledere kan lære å dra nytte av hverandres kompetanse.

Studenter med bedre selvrapporterte eksamensresultater hadde høyere scorer på N-SETMU, sammenliknet med sine medstudenter med svakere eksamensresultater (Opseth et al., 2017). Vi kan fortolke et slikt funn i lys av Banduras (1997) teori, hvor erfaring med faktisk å mestre oppgaver og aktiviteter ses på som den viktigste kilden til å øke personers tro på egen mestring. Siden gode eksamensresultater er et synlig tegn på at man har lykket, så kan slike erfaringer ha bidratt til å øke studentenes tro på egen mestring også når det gjelder mer konkrete ferdigheter i praksis. En slik tolkning impliserer at mestringstro på det akademiske området lar seg overføre til tro på egen mestring også når det gjelder praktiske ferdigheter. En alternativ og mer forsiktig tolkning vil være å hevde at noen studenter ganske enkelt er dyktigere enn andre – mens noen studenter kan være sterke både akademisk og praktisk, kan andre ha vansker på begge områder.

Tre måneder etter oppstart av studien hadde studentene økt sin tro på egen mestring, både med tanke på bruk av terapeutiske modi, evne til å gjenkjenne interpersonlige preferanser og

kjennetegn og evne til å håndtere relasjonelle utfordringer i terapi (Hussain et al., 2018). Dette indikerer at studentenes tro på å kunne mestre denne type utfordringer i terapi økte raskt etter at de ble introdusert for IRM-modellen gjennom et seminar med ferdighetstrening. Det er grunn til å tro at mange forhold kan ha bidratt til å skape denne endringen. Eksempelvis gjennomgikk studentene i Oslo en praksisperiode i løpet av perioden, og i tråd med Bandura (1997) vil mestringsopplevelser knyttet til egen praktisk erfaring ofte bidra spesielt til å øke oppfatningen av egen mestringsevne.

Økningen var imidlertid sterkere blant eldre studenter enn yngre. Dette står i en viss kontrast til tidligere studier av generell mestringstro (GSE), hvor alder ikke har vært signifikant forbundet med GSE verken i den generelle befolkningen (Bonsaksen, Lerdal, et al., 2019) eller blant studenter spesielt (Bonsaksen, 2015). I denne studien kan imidlertid funnene tolkes slik at eldre og mer modne studenter både kan ha en utgangsfordel, ved at de kan være mer indremotiverte og bruke mer produktive tilnærmeringer til det å studere (Beccaria, Kek, Huijser, Rose, & Kimmins, 2014; Shanahan, 2004; Zeegers, 2001), og også en fordel med tanke på at de lettere enn yngre kan tilegne seg nye ferdigheter og tro på at de kan mestre disse.

Etter ti måneder viste analysene fortsatt et lineært økende endringsmønster for alle de tre målene (Schwank et al., 2018). Det samme var tilfelle 16 måneder etter prosjektstart (Fan, Carstensen, et al., 2020), og i denne studien ble det påvist at studentene fra Oslo økte sin opplevde evne

til å kunne håndtere krevende relasjonelle hendelser i terapi mest i en tidlig fase av studieforløpet. For studentene fra Trondheim økte denne opplevelsen mer i den senere fasen av studien. De ulike endringsmønstrene kan tenkes å ha sammenheng med ulik eksponering for praksis gjennom studiene, siden dette er organisert på ulike måter ved de to studiestedene. Studentenes alder spilte ved 16-måneders oppfølging ikke lenger noen rolle for deres utvikling av mestringstro, slik den gjorde ved tre måneders oppfølging (Hussain et al., 2018). Det kan derfor synes som at alder kan lette ferdighetslæring og utvikling av mestringstro på kort sikt, mens utviklingen jevner seg mer ut mellom eldre og yngre studenter i det lange løp.

KONKLUSJON OG VIDERE FORSKNING

Så langt vi vet er de to prosjektene som er beskrevet i denne artikkelen, de eneste som så langt i Norge har hatt IRM-modellen som sitt teoretiske utgangspunkt. I Prosjekt 1 fant vi at studenter og ergoterapeuter hadde ulike preferanser for bruk av terapeutiske modi i terapi, mens vi i Prosjekt 2 fant at studenter over tid økte sin tro på egen mestring av ulike relasjonelle utfordringer i terapi. En felles svakhet ved begge prosjektene er at man utelukkende har benyttet selvrapporteringsdata, og at data ble samlet uten å være knyttet til en konkret praksiskontekst. Vi vet dermed ikke i hvilken grad resultatene ville stemme overens med hvordan en ekstern observatør ville scoret deltakerne i studien, eller hvordan deltakerne selv ville scoret dersom de hadde blitt bedt om å vurdere seg selv basert på konkrete terapisisuasjo-

ner. Fremtidige studier kan med fordel ta opp disse spørsmålene til vurdering. Bruk av IRM i studier av samspill med pårørende og nærpersoner til personer som har aktivitetsproblemer, er også et område hvor det er behov for forskning.

TAKK

Takk til studentene i kull 2018 ved ergoterapeututdanningen ved NTNU Trondheim for innspill til manuskriptet. Takk også til Scandinavian Journal of Occupational Therapy og Journal of Occupational Therapy Education for tillatelse til å gjengi aktuelle tabeller og figurer.

Referanser

- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W.H. Freeman and Company.
- Beccaria, L., Kek, M., Huijser, H., Rose, J., & Kimmins, L. (2014). The interrelationships between student approaches to learning and group work. *Nurse Education Today, 34*(7), 1094-1103. doi:10.1016/j.nedt.2014.02.006
- Bonsaksen, T. (2013). Self-reported therapeutic style in occupational therapy students. *British Journal of Occupational Therapy, 76*(11), 496-502. doi:10.4276/030802213X13833255804595
- Bonsaksen, T. (2015). Predictors of general self-efficacy and self-esteem in occupational therapy students: A cross-sectional study. *Occupational Therapy in Mental Health, 31*(3), 298-310. doi:10.1080/0164212X.2015.1055536
- Bonsaksen, T., & Carstensen, T. (2018). Psychometric properties of the Norwegian self-efficacy for therapeutic mode use (N-SETMU). *Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 25*(6), 475-480. doi:10.1080/11038128.2017.1316421
- Bonsaksen, T., & Ellingham, B. (2017). *Klinisk resonnering i ergoterapi*. Oslo: Mankoni Media.
- Bonsaksen, T., Kvarsnes, H., Eirum, M. N., Torgrimsen, S., & Hussain, R. A. (2015a). Development and content validity of the Norwegian Self-Assessment of Modes Questionnaire (N-SAMQ). *Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 23*(4), 253-259. doi:10.3109/11038128.2015.1091896
- Bonsaksen, T., Kvarsnes, H., Eirum, M. N., Torgrimsen, S., & Hussain, R. A. (2015b). *Egenvurdering av terapeutstil – versjon II [Self-Assessment of Modes Questionnaire – version II]*. Oslo: Oslo and Akershus University College of Applied Sciences.
- Bonsaksen, T., Lerdal, A., Heir, T., Ekeberg, Ø., Skogstad, L., Grimholt, T. K., & Schou-Bredal, I. (2019). General self-efficacy in the Norwegian population: differences and similarities between sociodemographic groups. *Scandinavian Journal of Public Health, 47*(7), 695-704. DOI: 10.1177/1403494818756701. doi:10.1177/1403494818756701
- Bonsaksen, T., & Torgrimsen, S. (2017). Den terapeutiske relasjonen i ergoterapi – teori, praksis og forskning. In S. Varvin & A. Ø. Geirdal (Eds.), *Relasjoner i psykisk helsearbeid* (pp. 141-156). Oslo: Universitetsforlaget.
- Bonsaksen, T., Vøllestad, K., & Taylor, R. R. (2013). The Intentional Relationship Model – Use of the therapeutic relationship in occupational therapy practice. *Ergoterapeuten, 56*(5), 26-31.
- Bonsaksen, T., Yazdani, F., Ellingham, B., & Carstensen, T. (2018). Psychometric properties of the Norwegian self-efficacy for managing interpersonal events. *ErgoScience, 13*(3), 111-117.
- Brown, T., Williams, B., Boyle, M., Molloy, A., McKenna, L., Molloy, L., & Lewis, B. (2010). Levels of empathy in undergraduate occupational therapy students. *Occupational Therapy International, 17*(3), 135-141. doi:10.1002/oti.297
- Carstensen, T., & Bonsaksen, T. (2017). Differences and similarities in therapeutic mode use between occupational therapists and occupational therapy students in Norway. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 24*(6), 448-454. doi:10.1

- 080/11038128.2016.1261940
 Carstensen, T., & Bonsaksen, T. (2018). Factors associated with therapeutic approaches among Norwegian occupational therapists: An exploratory study. *Occupational Therapy in Mental Health, 34*(1), 75-85. doi:10.1080/0164212X.2017.1383220
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin, 112*(1), 155-159.
- Cole, M. B., & McLean, V. (2003). Therapeutic relationships re-defined. *Occupational Therapy in Mental Health, 19*(2), 33-56.
- Eklund, M., & Hallberg, I. R. (2001). Psychiatric occupational therapists' verbal interaction with their clients. *Occupational Therapy International, 8*(1), 1-16.
- Fan, C.W., Carstensen, T., Småstuen, M.C., Yazdani, F., Ellingham, B., & Bonsaksen, T. (2020). Occupational therapy students' self-efficacy for therapeutic use of self: Development and associated factors. *Journal of Occupational Therapy Education, 4*(1), Article 3, 1-15.
- Fan, C.W., Yazdani, F., Carstensen, T., & Bonsaksen, T. (2020). Rasch analysis of the self-efficacy for therapeutic use of self in occupational therapy students. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, (early online). DOI: 10.1080/11038128.2020.1726453
- Hussain, R. A., Carstensen, T., Yazdani, F., Ellingham, B., & Bonsaksen, T. (2018). Short-term changes in occupational therapy students' self-efficacy for therapeutic use of self. *British Journal of Occupational Therapy, 81*(5), 276-284. doi:10.1177/0308022617745007
- Irving, P., & Dickson, D. (2004). Empathy: Towards a conceptual framework for health professionals. *International Journal of Health Care Quality Assurance, 17*(4), 212-220. doi:10.1108/09526860410541531
- Mitchell, R., & Unsworth, C. A. (2005). Clinical reasoning during community health home visits: Expert and novice differences. *British Journal of Occupational Therapy, 68*(5), 215-223.
- Opseth, T. M., Carstensen, T., Yazdani, F., Ellingham, B., Thørrisen, M. M., & Bonsaksen, T. (2017). Self-efficacy for therapeutic mode use among occupational therapy students. *Cogent Education, 4*(1), 1-9. doi:10.1080/2331186X.2017.1406630
- Palmadottir, G. (2006). Client-therapist relationships: Experiences of occupational therapy clients in rehabilitation. *British Journal of Occupational Therapy, 69*(9), 394-401.
- Peloquin, S. M. (1990). The patient-therapist relationship in occupational therapy: Understanding visions and images. *American Journal of Occupational Therapy, 44*(1), 13-21.
- Peloquin, S. M. (2003). The therapeutic relationship: Manifestations and challenges in occupational therapy. In E. B. Crepeau, E. S. Cohn, & B. A. B. Scell (Eds.), *Willard & Spackman's Occupational Therapy* (10 ed., pp. 157-170). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Punwar, A. J., & Peloquin, S. M. (2000). *Occupational Therapy: Principles and Practice*. Baltimore, MD: Lippincott Williams & Wilkins.
- Ritter, V. C., Thørrisen, M. M., Yazdani, F., & Bonsaksen, T. (2017). Further validation of the Norwegian 'self-efficacy for therapeutic mode use'. *Occupational Therapy International, Article ID: 9745373*, 1-5. doi:10.1155/2017/9745373
- Ritter, V. C., Yazdani, F., Carstensen, T., Thørrisen, M. M., & Bonsaksen, T. (2018). Psychometric properties of an instrument derived from the Intentional Relationship Model: the self-efficacy for recognizing clients' interpersonal characteristics (N-SERIC). *Open Journal of Occupational Therapy, 6*(2), 1-8. doi:10.15453/2168-6408.1423
- Schwank, K., Carstensen, T., Yazdani, F., & Bonsaksen, T. (2018). The course of self-efficacy for therapeutic use of self in Norwegian occupational therapy students: a 10-month follow-up study. *Occupational Therapy International, Article ID: 2962747*, 1-5. doi:10.1155/2018/2962747
- Shanahan, M. M. (2004). Does age at entry have an impact on academic performance in occupational therapy education? *British Journal of Occupational Therapy, 67*(10), 439-446. doi:10.1177/030802260406701004
- Taylor, R. R. (2008a). *The Intentional Relationship. Occupational Therapy and the Use of Self*. Philadelphia: FA Davis.
- Taylor, R. R. (2008b). Knowing ourselves as therapists: Introducing the therapeutic modes. In *The Intentional Relationship. Occupational Therapy and Use of Self* (pp. 67-97). Philadelphia: FA Davis.
- Taylor, R. R., Ivey, C., Shepherd, J., Simons, D., Brown, J., Huddle, M., . . . Steele, R. (2013). *Self-Assessment of Modes Questionnaire - Version II*. Chicago, IL: University of Illinois at Chicago.
- Unsworth, C., & Baker, A. (2016). A systematic review of professional reasoning literature in occupational therapy. *British Journal of Occupational Therapy, 79*(1), 5-16. doi:10.1177/0308022615599994
- Unsworth, C. (2001). The clinical reasoning of novice and expert occupational therapists. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 8*(4), 163-173. doi:10.1080/110381201317166522
- Varvin, S., & Geirdal, A. Ø. (Eds.). (2017). *Relasjoner i psykisk helsearbeid*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Vøllestad, K., Torgrimsen, S., Öqvist, T., & Bonsaksen, T. (2014). Interpersonlig resonnering – praktisk anvendelse av modellen for tilsiktet samspill. *Ergoterapeuten, 57*(5), 44-50.
- Yazdani, F., & Bonsaksen, T. (2019). Psychometric properties of the self-efficacy for therapeutic mode use in a mixed sample of occupational therapists: a pilot study. *International Journal of Therapy and Rehabilitation, 26*(6), 1-8. doi:10.12968/ijtr.2018.0035
- Yazdani, F., Carstensen, T., & Bonsaksen, T. (2017). Therapeutic mode preferences and associated factors among Norwegian undergraduate occupational therapy students: A cross-sectional study. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 24*(2), 136-142. doi:10.1080/11038128.2016.1220620
- Yazdani, F., & Tune, K. (2016). *Self-efficacy for therapeutic use of self*. Oxford Brookes University. Oxford.
- Zeegers, P. (2001). Approaches to learning in science: A longitudinal study. *British Journal of Educational Psychology, 71*(1), 115-132. doi:10.1348/000709901158424