

## Måleegenskaper ved den norske versjonen av Competence and Adherence Scale for Cognitive Behavioral Therapy (CAS-CBT)

Lene-Mari Potulski Rasmussen<sup>1</sup> (lene-mari.p.rasmussen@uit.no)

Louise Berg Puggaard<sup>2</sup> (louise.berg.puggaard@regionh.dk)

PsykTestBarn 2019, 1:2

**ISSN** 1893-9910

**Mottatt dato** 11. april 2019

**Publisert dato** 3. september 2019

**Artikkelens URL** <http://www.psyktestbarn.no/CMS/ptb.nsf/pages/cas-cbt-competence-and-adherence-scale-for-cognitive-behavioral-therapy-cbt-for-anxiety-disorders-in-youth>

**DOI** 10.21337/0061

Som alle artikler i PsykTestBarn, kan denne fagfelleverderte artikkelen arkiveres og distribueres fritt for alle slags formål på følgende vilkår: korrekt referanse skal oppgis (se under), ingen kommersiell bruk og ingen bearbeidelse av tekst eller innhold.

<sup>1</sup> UiT Norges arktiske universitet, Regionalt kunnskapssenter for barn- og unge, Nord (RKBU Nord)

<sup>2</sup> Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, Forskningsenheden (Hellerup, Danmark)

### Denne artikkelen skal siteres på følgende måte:

Rasmussen, L-M. P & Puggaard, L. B. (2019). Måleegenskaper ved den norske versjonen av Competence and Adherence Scale for Cognitive Behavioral Therapy (CAS-CBT). *PsykTestBarn*, 1:2. doi:10.21337/0061

### Sammendrag

**Beskrivelse.** Competence and Adherence Scale for Cognitive Behavioral Therapy (CAS-CBT) er et skåringsverktøy som vurderer terapeuters etterlevelse og kompetanse i (manualbasert) terapi for barn og unge med angst. CAS-CBT er inspirert av Cognitive Therapy Adherence and Competence Scale (CTACS; Barber, Liese, & Abrams, 2003), og utviklet i Norge av Jon Bjåstad og kollegaer (2015). Skåringsverktøyet består av 11 spørsmål som kartlegger etterlevelse og kompetanse fordelt på tre dimensjoner: 1) Kognitiv terapistruktur; 2) Prosess- og relasjonsferdigheter; 3) Tilrettelegging for gjennomføring av mål for timen.

**Litteratursøk.** Det systematiske litteratursøket resulterte i totalt 85 treff, hvorav to publikasjoner til slutt ble inkludert. Begge var fra norske kliniske utvalg der instrumentet ble brukt ved behandling av angst hos barn (7–15 år).

**Psykometri.** Den eksplorative faktoranalysen som ble gjennomført i den ene studien identifiserte to faktorer. Begge viste god indre konsistens. Interraterreliabilitet, basert på gjennomsnittsskårene for etterlevelse og kompetanse mellom ekspertene og studentene som skåret videoene, var tilfredsstillende til utmerket. Test-retest reliabilitet var undersøkt i en studie og viste utmerket resultat. Normdata er ikke relevant for dette instrumentet.

**Konklusjon.** CAS-CBT har noe begrenset psykometrisk dokumentasjon. Reliabilitetsmålene varierte noe, men var i hovedsak god til utmerket. Faktorstrukturen får frem andre faktorer enn de som skisseres i instrumentbeskrivelsen. Det kan derfor stilles spørsmål om hvorvidt instrumentet måler det som er tiltenkt. Det er ikke foretatt andre studier som belyser begrepsvaliditeten enn den eksplorative faktoranalysen. Det er ønskelig med flere studier som undersøker instrumentets psykometriske egenskaper.

### Abstract

**Description.** Competence and Adherence Scale for Cognitive Behavioral Therapy (CAS-CBT) is an 11-item observation-based measure designed to evaluate therapist adherence and competence in (manual-based) anxiety treatment for youths. The CAS-CBT is a modified version of the Cognitive Therapy Adherence and Competence Scale (CTACS; Barber et al., 2003) developed in Norway by Jon Bjåstad and colleagues (2015). The measure comprises three dimensions; 1) Cognitive therapy structure; 2) Process- and relational skills and 3) Goals for the session.

**Literature search.** The systematic literature search resulted in a total of 85 references of which two met the inclusion criteria. Both studies were based on Norwegian clinical samples where the instrument was used in effectiveness studies of anxiety in children (7-15 years).

**Psychometrics.** The exploratory factor analyses based on one study identified two factors, showing good internal consistency of the instrument. Further, the intraclass-correlations between the expert raters and the students were adequate to excellent for mean scores on Adherence and Competence. Test-retest reliability examined in one study was excellent. Norm data is not relevant for this measure.

**Conclusion.** CAS-CBT has limited psychometric documentation. The results of the reliability analyses varied somewhat, but were mostly good to excellent. The factor analysis suggested another factor structure than implied in the instrument description. It could thus be questioned whether the instrument measures what it is intended to measure. No studies have investigated the construct validity of the measure apart from the exploratory factor analysis. Thus, more research on the psychometric properties of the instrument is needed.

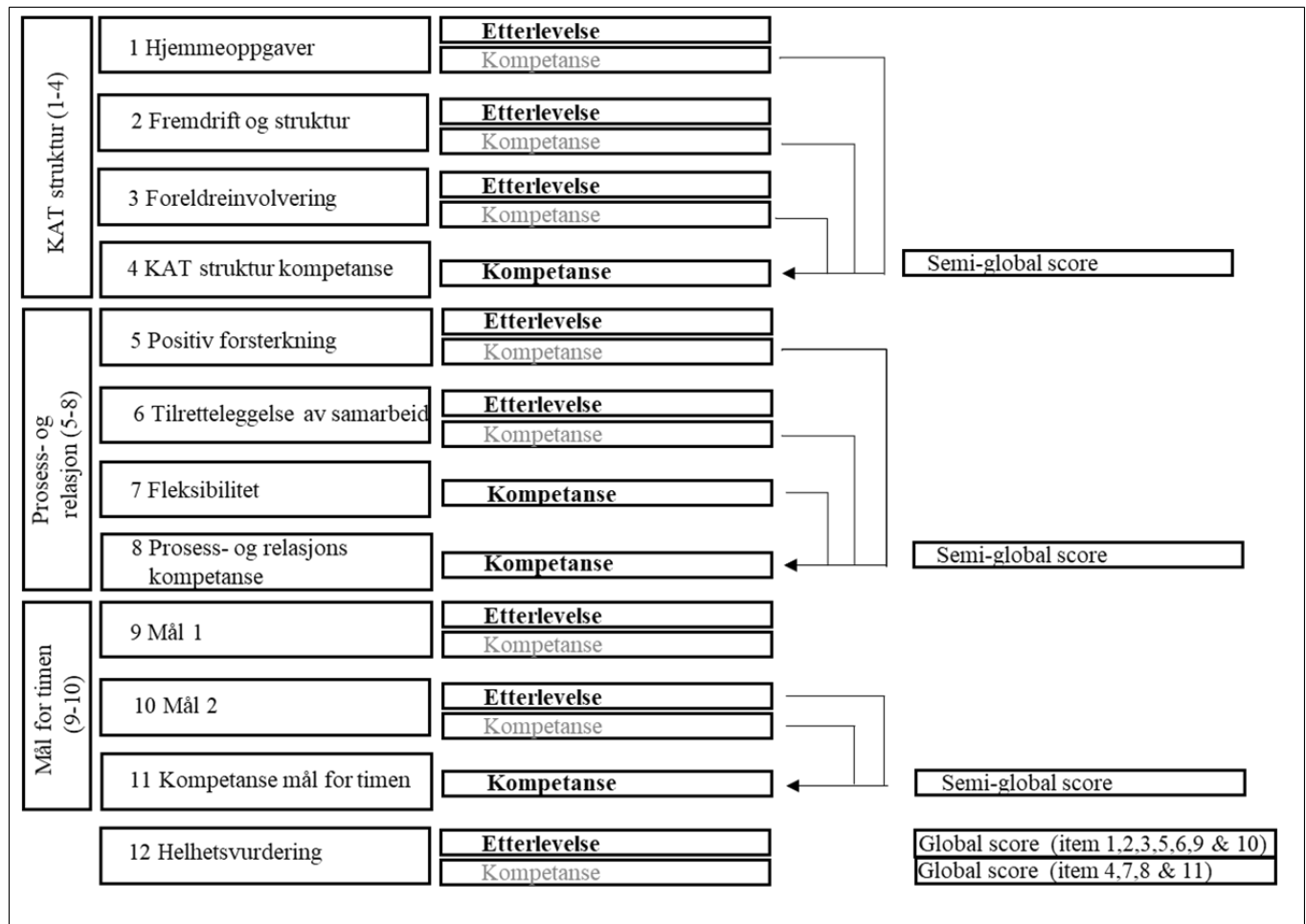
## Innledning

Competence and Adherence Scale for Cognitive Behavioral Therapy (CAS-CBT) er et skåringsverktøy som vurderer terapeuters etterlevelse og kompetanse knyttet til kognitiv atferdsterapi (KAT) for barn med angst. Dette gjøres ved hjelp av observasjonsdata (videooptak), hvor terapeutenes gjennomføring av en terapitime skåres på bakgrunn av ulike dimensjoner som er vanlig i KAT-terapi. Instrumentet bygger på Cognitive Therapy Adherence and Competence Scale (CTACS) (Barber et al., 2003) som var utviklet for å vurdere terapeuters etterlevelse knyttet til individuell terapi med voksne. Instrumentet er oversatt, modifisert og tilpasset til bruk i KAT-behandling av barn og ungdom i Norge av Jon Bjåstad og kollegaer (2015). Skalaen er spesielt nyttig ved bruk av manualbaserte programmer som innehar spesifikke mål for timen som skal vurderes (Bjaastad et al., 2015).

Selve instrumentet består av elleve testledd fordelt på tre dimensjoner: 1) Kognitiv terapistruktur; 2) Prosess- og relasjonsferdigheter; 3) Tilretteleggelse for gjennomføring av mål for timen. Innenfor hver

av disse dimensjonene skåres terapeutens etterlevelse og kompetanse. Etterlevelse er definert som «om» og «i hvor stor grad» terapeutene gjennomfører de punktene som skisseres under etterlevelse. Kompetanse er definert ut fra «hvor godt/grad av kompetanse» terapeuten utviser i gjennomføringen av den aktuelle intervensjonen eller målet. Innenfor temaet kognitiv terapistruktur vurderes terapeutenes etterlevelse (tre testledd), før kompetansen vurderes samlet (semi-global skår) for alle disse tre testleddene. Prosess- og relasjonsferdigheter består av to testledd knyttet til etterlevelse, mens fleksibilitet er regnet som et kompetanseledd sammen med en samlet vurdering (semi-global skår) av terapeutenes kompetanse knyttet til prosess- og relasjonsferdigheter. I den siste dimensjonen vurderes terapeutens etterlevelse knyttet til hvert spesifikke mål for timen (fortrinnsvis oppgitt i en terapeutmanual på forhånd), mens kompetanse knyttet til gjennomføring av målene vurderes samlet for alle målene, også som en semi-global skår. Se Figur 1 for en oversikt over instrumentet og skåringen.

Figur 1. Modell over CAS-CBT på norsk.



Note: CAS-CBT måler etterlevelse og kompetanse på tre dimensjoner: KAT struktur, Prosess- og relasjonsferdigheter og Tilretteleggelse for mål for timen, samt en Helhetsvurdering av timen. Instrumentet består av i alt åtte etterlevelsesskårer og fem kompetanseskårer (markert med fet skrift).

Etterlevelse vurderes på en 7-punkts skala fra 0 = Ikke i det hele tatt til 6 = I svært stor grad. Kompetanseleddene vurderes også på en skala fra 0 til 6, men for hver av disse følger det en beskrivelse for hva de ulike skårene 0, 2, 4 og 6 innebærer, hvor 0 er svært dårlig/ikke gjennomført, mens 6 viser til en utmerket gjennomføring. Tallene 1, 3 og 5 har ingen beskrivelse, men tolkes som en kompetanseoppnåelse mellom de beskrivelsene som foreligger for de andre skårene.

Utover de 11 testleddene som instrumentet bygger på, gjøres det også en helhetsvurdering av timen, både i forhold til etterlevelse og kompetanse.

Helhetsvurderingene for etterlevelse og kompetanse er en global skår for hele terapitimen og ikke sumskårer av de ulike spørsmålsleddene innenfor hvert konstrukt. Disse spørsmålene vurderes også på en 7-punkts skala med tilsvarende beskrivelser som de foregående testleddene som inngår i instrumentet. Helt til slutt vurderes også hvor utfordrende timen var på en skala fra 0 = Ikke i det hele tatt til 6 = I svært stor grad. Vurdering av hvorvidt videoopptaket var fullstendig, og kvaliteten på opptaket vurderes også med et Ja/Nei svar.

Det medfølger en kort instruksjon som beskriver hvordan instrumentet skal brukes ved skåring av videoer, og punkter som er viktige før, underveis og etter man har sett videoen. I skåringsinstruksjonen står det blant annet skrevet at man skal se hele videoen og notere relevante observasjoner (både verbale og non-verbale) på skåringsarket. Den endelige skåringen foretas etter at hele videoopptaket er gjennomgått, med et utgangspunkt i midtskåren (3) på skalaen. Dersom den som skårer vurderer at terapeuten viser mer enn middels grad av etterlevelse eller kompetanse skårer du høyere (4-6). Motsatt, dersom den som skårer vurderer at terapeutene skårer under middels gir du en lavere skår (0-2). For hver video som skåres må det påregnes ekstra tid til forberedelse (lese gjennom manual og mål for den aktuelle timen), og etterarbeid (gjennomgang av notater og endelig skåring).

Det foreligger ingen formelle krav til den som skal gjennomføre skåringene. Instrumentutvikler (Bjaastad et al., 2016) tilbyr opplæring i bruk av instrumentet mot et honorar, samt oppfordrer til at de som skal skåre videoopptakene også har opplæring i programmet som vurderes, og kjennskap til de spesifikke målene for hver time som skal skåres. Instrumentet kan fritt tas i bruk i forbindelse med forskning og i andre ikke-kommersielle sammenhenger, men med krav om at det gis informasjon til instrumentutvikler om hva instrumentet skal brukes til.

## Metode

Bibliotekar Brynhildur Axelsdottir ved Regionsenter for barn og unges psykiske helse, helseregion Øst og Sør, søkte etter dokumentasjon på testens psykometriske egenskaper i databasene, PsycINFO, Medline, Embase, Cochrane Library, Oria (BIBSYS), Norart, SveMed+, PubMed, CRISTin.no, NORA.no, Forskningsdatabasen.dk og Swepub. Søkedato: 08.03.2019. Søkestrategien er tilgjengelig på <http://www.psyktestbarn.no/CMS/ptb.nsf/pages/cas-cbt-competence-and-adherence-scale-for-cognitive-behavioral-therapy-cbt-for-anxiety-disorders-in-youth>. Vi kontaktet også første-forfattere av inkluderte artikler, samt instrumentutvikler, for å identifisere dokumentasjon som eventuelt ikke ble fanget opp av det systematiske søket.

Vi inkluderte alle publikasjoner av studier som har undersøkt og rapportert minst ett av følgende i skandinaviske utvalg:

- normdata for testen
- reliabilitet: indre konsistens, test-retest, interrater og endringssensitivitet
- validitet: samsvar med liknende testskårer, samsvar med referansestandard eller annet kriterium, og/eller faktorstruktur

I tillegg, og kun for norske versjoner av CAS CBT, inkluderte vi publikasjoner som rapporterte gjennomsnittsskårer og/eller forekomster for henholdsvis generelle populasjoner og kliniske undergrupper dersom de ikke allerede var rapportert gjennom andre studier.

Etter fjerning av dubletter gikk begge forfatterne gjennom alle identifiserte publikasjoners sammendrag. Forfatterne foretok vurderingene uavhengig av hverandre. Alle publikasjoner som kunne virke relevante ble bestilt inn i fulltekst, og vurderingsprosessen ble gjentatt for disse.

Begge forfatterne vurderte normering, validitet og reliabilitet ved hjelp av en tilpasset versjon av Test review form and notes for reviewers (European Federation of Psychologists' Associations, 2013). Forfatterne foretok vurderingene uavhengig av hverandre.

## Resultater

### Litteratursøk

Litteratursøket resulterte i 82 treff i norske databaser, samt tre treff i svenske og danske databaser. Etter at dubletter ble fjernet var det totalt 79 treff som ble gjennomgått og vurdert for inklusjon, hvorav 74 referanser ble ekskludert etter gjennomgang av tittel og sammendrag. Tre av disse treffene ble ekskludert da de var konferansebidrag (Bjaastad, Haugland, Fjermestad, Torsheim, & Havik, 2014a; Harstad, Compton, & Villabo, 2017) eller postere (Bjaastad, Haugland, Fjermestad, Torsheim, & Havik, 2014b), mens de resterende ble ekskludert fordi de ikke omhandlet CAS-CBT. Fem artikler ble dermed gjennomgått i fulltekst, hvorav to av disse oppfylte inklusjonskriteriene (Bjaastad et al., 2016; Villabo, Narayanan, Compton, Kendall, & Neumer, 2018). De tre andre ble ekskludert da de

baserte seg på det samme utvalget som i Bjaastad et al. (2016), og dermed oppga akkurat samme informasjon og følgelig ingen nye psykometriske egenskaper utover dette (Bjaastad et al., 2018; Kodal et al., 2018). Vi forespurte også instrumentutvikler, men det forelå ingen flere studier som oppga psykometriske egenskaper ved instrumentet. Se Tabell 1 for en oversikt over inkluderte studier.

I Bjaastad og kollegaer (2016) ble resultater fra en randomisert kontrollert intervensjonsstudie rapportert (Wergeland et al., 2014). I studien ble CAS-CBT anvendt for å vurdere terapeutenes ( $N = 17$ ) etterlevelse og kompetanse knyttet til behandling av angst hos barn og unge som

gjennomgikk det manualbaserte FRIENDS for life-programmet (Barrett, 2004, 2005), sammenlignet med en venteliste-kontroll gruppe. I studien bygger resultatene til CAS-CBT på  $N = 181$  videoopptak av totalt 182 barn ( $M = 11,5$  år,  $SD = 2,1$ ). I Villabo et al. (2018) anvendes CAS-CBT på tilsvarende måte, men til behandling av angst hos barn og unge henvist til de lokale psykisk helsetjenestene hvor programmet Mestringskatten ble brukt (Kendall, Martinsen, & Neumer, 2006a, 2006b). Studien hadde et venteliste-kontroll design, og inkluderte totalt 165 barn med en gjennomsnittsalder på 10,5 år, hvor 82 barn fikk individuell terapi og 75 barn mottok gruppebasert terapi. Terapeutenes ( $N = 32$ ) etterlevelse og kompetanse ble vurdert gjennom 212 videoopptak av de ulike terapitimene.

**Tabell 1.** Inkluderte studier

Referanse	Design	Populasjon	N	Mål	Rapporterte egenskaper, verdier
Bjaastad et al. (2016)	RCT	Terapeuter	$N = 17$	Etterlevelse og kompetanse hos terapeuter	Middelverdier, begrepsvaliditet (faktor analyse), intern konsistens og interraterreliabilitet, test-retest
		Barn og unge henvist til psykisk helsetjeneste med ulike angstdiagnoser	$N = 182$		
Villabo et al. (2018)	Kvasi-eksperimentelt (venteliste-kontrollstudie)	Terapeuter	$N = 32$	Etterlevelse og kompetanse hos terapeuter	Interraterreliabilitet, middelverdier
		Barn og unge henvist til psykisk helsetjeneste med ulike angstdiagnoser	$N = 165$		

### Middelverdier

I Tabell 2 presenteres en oversikt over middelverdier for terapeutenes etterlevelse og kompetanse som ble vurdert ved bruk av CAS-CBT i Bjaastad et al. (2016). I Villabo et al. (2018) skiller de

mellom individuell terapi (ICBT) og gruppeterapi (GCBT). I begge studiene er tallene er basert på både ekspert og ikke-ekspert evalueringer (studenter).

**Tabell 2.** Middelerverdier (*M*) og standardavvik (*SD*) for delskalaene i CAS-CBT

Referanse	Utvalg/gruppe	<i>N/n</i>	Etterlevelse	Kompetanse	Etterlevelse	Kompetanse
			(ICBT)	(ICBT)	(GCBT)	(GCBT)
			<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>
Bjaastad et al. (2016)	Terapeuter som anvender KAT (FRIENDS-programmet) i behandling av angst hos barn og unge	<i>N</i> = 17 terapeuter <i>n</i> = 181 videoer	4,57 (0,94)	4,30 (0,91)		
Villabo et al. (2018)	Terapeuter som anvender Mestringskatten til behandling av angst hos barn og unge	<i>N</i> = 32 terapeuter <i>n</i> = 212 videoer	4,06 (1,08)	4,39 (1,02)	4,54 (0,95)	4,60 (1,09)

Note. ICBT = individuell terapi. GCBT = gruppeterapi.

### Validitet

**Begrepsvaliditet.** En eksplorerende faktoranalyse (principal axis factoring) med skrå (oblique) rotasjon identifiserte to faktorer som forklarte 67 % av variansen i testleddene (2016). Leddene som samlet seg sammen i den ene faktoren representerte «KAT struktur og mål for timen», mens de resterende leddene samlet seg i den andre faktoren som ble kalt «Prosess- og relasjonsferdigheter». Disse to faktorene inneholder både etterlevelse- og kompetansespørsmål. Resultatene viste også en sterk sammenheng mellom de ulike testleddene (inter-item korrelasjoner) i instrumentet, hvor flere av disse var signifikante. Bjaastad et al. (2016) rapporterte videre en sterk positiv korrelasjon mellom sumskårene på etterlevelse og kompetanse ( $r = 0,79, p < ,001$ ).

### Reliabilitet

Reliabilitet estimert i form av Cronbach's alpha ( $\alpha$ ) var henholdsvis 0,87 for totalskalaen på 11 ledd, samt 0,87 for underskalaen «KAT struktur og mål for timen» (7 testledd), og 0,89 for skalaen «Prosess- og relasjonsferdigheter» (4 testledd) (Bjaastad et al., 2016).

Videre, i samme studie ble interaterreliabiliteten (ICC) mellom de to studentene og to ekspertene som skåret videoene vurdert ved at ekspertene skåret 26 tilfeldig utvalgte videoer som studentene allerede hadde skåret. For den gjennomsnittlige totalskåren viste resultatene en ICC = 0,83 for etterlevelse og en ICC = 0,64 for kompetanse. ICC for hvert testledd varierte mellom 0,17 og 0,90,

hvor syv av 11 viste til en tilfredsstillende ICC-skåre > 0,60 basert på kriteriene til EFPA (2013). ICC for helhetsvurderingen av etterlevelse var 0,73 og for kompetanse var den 0,49.

Interraterreliabilitet ble også vurdert i Villabo et al. (2018), hvor to eksperter og tre ikke-eksperter skåret til sammen 212 videoer (10 % av disse ble brukt til å vurdere ICC). I denne studien oppnådde de en utmerket ICC for gjennomsnittsskårene knyttet til både for etterlevelse (0,96) og kompetanse (0,90). Resultatene er basert på et gjennomsnitt av de syv leddene som beskriver etterlevelse, og de fire leddene som omfatter kompetanse. Skårene for de enkelte testleddene var ikke oppgitt.

For å undersøke stabiliteten over tid i skåringene av etterlevelse og kompetanse (test-retest) rapporterte Bjaastad et al. (2016) en ICC = 0,89 for etterlevelse og 0,92 for kompetanse. Denne testen ble gjennomført ved at en av ekspertene skåret 15 tilfeldig valgte videoer om igjen, hvor den gjennomsnittlige tidsforskjellen mellom de to skåringene var på 17,4 måneder (range 12–25 måneder).

### Normer

Da CAS-CBT er et skåringsverktøy brukt til å vurdere terapeuters etterlevelse og kompetanse i deres gjennomføring av kognitiv atferdsterapi på barn og unge med angst, er det ikke relevant å vurdere norske normer knyttet til dette.



## Diskusjon og konklusjon

Det foreligger begrenset dokumentasjon på instrumentets psykometriske egenskaper, og det vises primært til én publikasjon som har undersøkt dette (Bjaastad et al., 2016). Videre er det også oppgitt resultater fra en studie (Villabo et al., 2018) med et annet utvalg og ved bruk av et annet manualbasert program, men informasjonen er noe begrenset (kun middelveier og inter-raterreliabilitet er rapportert). Resultatene knyttet til ICC på gjennomsnittsskårene for etterlevelse og kompetanse i Bjaastad et al. (2016) er henholdsvis *god* og *tilfredsstillende*, men med en variasjon på de enkelte testledd fra *ikke-tilfredsstillende* til *utmerket* basert på kriteriene som ligger til grunn i denne vurderingen (European Federation of Psychologists' Associations, 2013). Helhetsvurderingen av etterlevelse er *utmerket*, mens helhetsvurderingen av kompetanse er *ikke-tilfredsstillende*. Dette indikerer at det for kompetanse kan være vanskeligere å oppnå konsensus mellom ratere sammenlignet med etterlevelse. Villabo et al. (2018) rapporterer utmerket gjennomsnittlig ICC score for etterlevelse og kompetanse, men da ICC-skårene for de enkelte testleddene ikke er oppgitt, er det ikke mulig å vurdere studiens inter-raterreliabilitet nærmere.

De resultatene som foreligger viser også en god indre konsistens for de skalaene som er identifisert gjennom den eksplorative faktoranalysen (Faktor 1: KAT struktur og mål for timen og faktor 2: Prosess- og relasjonsferdigheter). De to faktorene som er rapportert basert på faktoranalysen er

således ikke de samme begrepene, etterlevelse og kompetanse, som instrumentet er tenkt å måle. Videre viser resultatene til en sterk sammenheng mellom etterlevelse og kompetanse hvilket ifølge Bjaastad et al. (2016) kan skyldes at terapeuter som er gode til å følge manualen, også er dyktige til å utføre terapien med høy kvalitet. En annen forklaring kan også være at raterne ikke var gode nok til å skille mellom etterlevelse og kompetanse (Bjaastad et al., 2016). Det ville derfor være hensiktsmessig med en konfirmerende faktoranalyse (CFA), for å undersøke faktorstrukturen til instrumentet nøyere. I tillegg hadde det vært å foretrekke at instrumentet ble sammenlignet med andre lignende verktøy for å undersøke begrepsvaliditeten. Det er behov for flere studier som kan vurdere de psykometriske egenskapene til CAS-CBT, gjerne fra andre settinger, for eksempel i et forebyggende perspektiv med terapeuter uten formell CBT-utdanning, samt andre lignende problemområder (f.eks. depresjon). En ekstern evaluering av instrumentet gjort av andre enn de som har utviklet instrumentet er også ønskelig. Inntil mer dokumentasjon foreligger, bør tolkning av skårene gjøres med noe forsiktighet.

## Vurdér og oppgi mulige interessekonflikter

Begge forfatterne anvender eller har anvendt tilpassede versjoner av skåringsverktøyet, og undersøker for tiden de psykometriske egenskaper til CAS-CBT i egne forskningsprosjekter (Patras et al., 2016).

## Referanser

- Barber, J. P., Liese, B. S. & Abrams, M. J. (2003). Development of the Cognitive Therapy Adherence and Competence Scale. *Psychotherapy Research*, 13, 205-221. doi: 10.1093/ptr/kpg019
- Barrett, P. M. (2004). *FRIENDS for Life: Group leader's Manual for Children*. Brisbane, Australia: Australian Academic Press.
- Barrett, P. M. (2005). *FRIENDS for Life: Group Leader's Manual for Youth*. Bowen Hills: Australian Academic Press.
- Bjaastad, J. F., Haugland, B. S.-M. & Fjermestad, K. W. (2015). *Competence and Adherence Scale for Cognitive Behavioral Therapy (CAS-CBT)*. [Instrumentbeskrivelse].
- Bjaastad, J. F., Haugland, B. S. M., Fjermestad, K. W., Torsheim, T. & Havik, O. E. (2014a). *Psychometric evaluation of a measure for adherence/competence for CBT with child anxiety disorders*. Paper presentert ved The 44th Annual Congress, European Association for Behavioural and Cognitive Therapies, The Hague, Nederland.
- Bjaastad, J. F., Haugland, B. S. M., Fjermestad, K. W., Torsheim, T. & Havik, O. E. (2014b). *Psychometric evaluation of a measure for adherence/competence for CBT with child anxiety disorders (Poster)*. Paper presentert ved The 8th International



- Congress of Cognitive Psychotherapy (ICCP), Hong Kong, China.
- Bjaastad, J. F., Haugland, B. S. M., Fjermestad, K. W., Torsheim, T., Havik, O. E., Heiervang, E. R. et al. (2016). Competence and adherence scale for cognitive behavioral therapy (CAS-CBT) for anxiety disorders in youth: Psychometric properties. *Psychological Assessment*, 28(8), 908-916. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/pas0000230>
- Bjaastad, J. F., Wergeland, G. J. H., Haugland, B. S. M., Gjestad, R., Havik, O. E., Heiervang, E. R. et al. (2018). Do clinical experience, formal cognitive behavioural therapy training, adherence, and competence predict outcome in cognitive behavioural therapy for anxiety disorders in youth? (Vol. 25:6, s. 865-877): *Clinical Psychology and Psychotherapy*. (Lokalisert på <http://dx.doi.org/10.1002/cpp.2321>).
- European Federation of Psychologists' Associations. (2013). *EFPA Review model for the description and evaluation of psychological and educational tests: Test review form and notes for reviewers. Version 4.2.6*. Lokalisert, på <http://www.efpa.eu/download/650d0d4ecd407a51139ca44ee704fda4>
- Harstad, S., Compton, S. N. & Villabo, M. A. (2017). *Cognitive-behavioral therapy (CBT) for children with anxiety disorder: Do the therapists' adherence and competence Matter?* Paper presentert ved AACAP's 64th Annual Meeting, Washington DC, US.
- Kendall, P. C., Martinsen, K. D. & Neumer, S. P. (2006a). *Mestringskatten (Coping cat) - Arbeidsbok. Kognitiv atferdsterapi for barn med angst*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Kendall, P. C., Martinsen, K. D. & Neumer, S. P. (2006b). *Mestringskatten (Coping cat) - Terapeutmanual. Kognitiv atferdsterapi for barn med angst*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Kodal, A., Fjermestad, K., Bjelland, I., Gjestad, R., Öst, L.-G., Bjaastad, J. F. et al. (2018). Long-term effectiveness of cognitive behavioral therapy for youth with anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 53, 58-67. doi: 10.1016/j.janxdis.2017.11.003
- Patras, J., Martinsen, K. D., Holen, S., Sund, A. M., Adolfsen, F., Rasmussen, L.-M. P. et al. (2016). Study protocol of an RCT of EMOTION: An indicated intervention for children with symptoms of anxiety and depression. [journal article]. *BMC Psychology*, 4, 48. doi: 10.1186/s40359-016-0155-y
- Villabo, M. A., Narayanan, M., Compton, S. N., Kendall, P. C. & Neumer, S.-P. (2018). Cognitive-behavioral therapy for youth anxiety: An effectiveness evaluation in community practice. [Empirical Study; Quantitative Study]. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 86(9), 751-764. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/ccp0000326>
- Wergeland, G. J. H., Fjermestad, K. W., Marin, C. E., Haugland, B. S.-M., Bjaastad, J. F., Oeding, K. et al. (2014). An effectiveness study of individual vs. group cognitive behavioral therapy for anxiety disorders in youth. *Behaviour Research and Therapy*, 57, 1-12. doi: 10.1016/j.brat.2014.03.007