

Eksamensoppgave i psypro4601 våren 2017

Som psykolog ved en BUP poliklinikk får du følgende sak fra din teamleder:

Oscar 15 år henvises fra psykolog ved psykisk helsetjeneste i kommunen hvor han bor.

Psykolog i kommunen har hatt noen få samtaler med Oscar. Han har gjennomført en WISC-IV og kartlagt depresjon og angst med skjemaene «humøret ditt» og «Scared». Fra henvisningen fremkommer følgende opplysninger:

Helsesøster ved Oscars skole ba kommunepsykologen ta en prat med Oscar grunnet bekymring for Oscars vekt. Oscar blir av helsesøster beskrevet som en gutt som har varierte mye i kroppsvekt, men som over en periode på ca et år har gått bekymringsverdig mye ned i vekt. Han har på skolen fremstått slapp og sliten og har ved flere tilfeller kommet for sent da han har forsovet seg. Psykologen har snakket med Oscar på skolen og gjort noe kartlegging der. Grunnen til at det ble tatt WISC-IV var språk i skoleprestasjoner, - han gjorde det veldig bra i noen fag og dårlig i andre uten at lærerne helt kunne forstå hvorfor.

Resultatene av evnekartleggingen viser at Oscar har svært gode verbale evner, opp i mot 2 standardavvik over gjennomsnittet for alderen; litt lavere skåre på utføringsoppgavene (ca 1 std); over gjennomsnittet på arbeidsminne, og gjennomsnittlig skåre på prosesseringshastighet. Etter WISC-IV testingen kartla psykologen depresjon og angst vha overnevnte skjema. Oscar fikk en moderat høy skåre på «humøret ditt» og tilstrekkelig skåre på «Scared» til at det er indikasjoner på angstproblematikk. Kommunepsykologen beskriver i sin henvisning Oscar som «noe nedstemt», men viser til at han hverken fremstår tydelig deprimert eller angstpreget i samtaler de to hadde. Psykologen rapporterer videre at Oscar synes å ha et noe dårlig selvbilde og viser til at han gir et litt underlig inntrykk. Han snakker veldig «korrekt», men med lav og monoton stemme, og han gir lite blikkontakt. Oscar har langt, bølgete hår som delvis skjuler ansiktet. Han ser i hht henvisningen påfallende tynn ut, men er ellers en pen gutt.

Oscar bekrefter i samtaler med psykologen at han spiser lite for tiden og har gjort det over tid. Han sier han ikke har et direkte ønske om å slanke seg, men er heller ikke fornøyd med hvordan han ser ut. Han oppgir å ha mange venner, både jenter og gutter. Oscar har fortalt psykologen at han er usikker på egen seksualitet og har vært det siden han var 10 år. Dette har han ikke snakket med noen om bortsett fra de aller nærmeste vennene. Han forteller at han kommer fra en relativt velstående familie hvor far er advokat og mor har flere styreverv i ulike selskaper. Mor løper maraton og far går «Birken» på ski hvert år. Oscar er eldst og har to mindre brødre på 9 og 5 år. Oscar forteller videre at han føler seg annerledes enn resten av familien, og oppgir at han holder seg mye for seg selv når han er hjemme.

Foreldrene er bekymret for Oscars vekt og ønsker henvisning til BUP. Mor forteller at hun var fødselsdeprimert i ca ett år etter fødselen og mottok hjelp for dette. Far var hjemme med Oscar til mor var bedre. Foreldrene forteller om en relativt stor konflikt i familien på mors side i forbindelse med et arveoppgjør som de tenker kanskje påvirker Oscar negativt. Dette er en storfamiliekonflikt som har pågått siden Oscar var ca 7 år.

Psykologen i kommunen henviser Oscar til BUP med ønske om videre utredning og behandling av mulig spiseproblematikk, emosjonelle vansker og identitetsproblematikk.

Basert på beskrivelsen over skal følgende tre oppgaver besvares:

- Gjør rede for din vurdering av vanskene til Oscar og drøft ulike aktuelle kliniske tilstandsbilder.
- Hva er viktige elementer i den videre utredningen og hvorfor?

Sensorveiledning PSYPRO 4601, våren 2017

I utgangspunktet vektet besvarelse av oppgavens tre spørsmålspunkter likt, men hvis en del er betydelig bedre enn en annen, kan det veie opp for en svakere del. Det er hovedinntrykket av oppgavebesvarelsen som bør avgjøre karakteren.

I forhold til besvarelsens første oppgavepunkt er minimumskravet at studentene faktisk drøfter kliniske problemstillinger opp mot hverandre; hvilke forhold taler for og mot ulike kliniske tilstandsbilder. Deretter er det kvaliteten på drøftingene som bør vurderes. Selvstendig tenkning trekker opp og det er ingenting i veien for at studentene legger til tenkte forhold til kasusen, selv om dette ikke er beskrevet direkte. Det er kvaliteten på det som skrives som avgjør, men det må være relevant og ikke for langt fra kasusbeskrivelsen. Kliniske tilstandsbilder som bør være med i drøftingen er: depresjon, spiseforstyrrelse, kjønnsidentitet, angst, tilknytningsproblematikk og traumer, men man må også innom normalutvikling hos ungdom, samspillsproblematikk i familien og opplevelsen av krav. Svak eller ingen drøfting fører til stryk.

I oppgavens del to bør allianse og alliansebygging – både til gutten og til foreldrene - fremgå av besvarelsen. Studentene står ganske fritt i å beskrive hva de ville gjort i saken, men det må være klinisk relevant og godt begrunnet. Avgrensninger som studentene eventuelt gjør som er på siden av vanlig klinisk praksis kan føre til stryk. Valg av utredningsverktøy/tilnærming til utredning skal begrunnes og fremstå naturlig ut fra kasusbeskrivelsen. Studentene kan avgrense sin besvarelse så lenge dette er begrunnet og ikke utelukker vesentlige sider ved det kliniske arbeidet. Dersom valgene er svakt/ikke begrunnet eller valgene ikke følger naturlig av kasusbeskrivelsen ut fra teori og klinisk praksis, vil kandidaten stryke.

- I besvarelsens siste punkt vil den viktigste drøftingen være systemarbeid vs individuelt fokus. En bør løfte frem drøftingen om hvorvidt familien skal trekkes inn i arbeidet, også med tanke på hans alder. En bør beskrive hvilke tiltak/behandlingsmetoder en setter inn i dette arbeidet, både individuelt og systemisk. For snevert fokus og mangelfull drøfting kan igjen føre til stryk.
Drøft aktuell behandling/tiltak.

Retningslinjer for hjemmeeksamen PSYPRO4601 – V17

1. Eksamen er digital og legges ut 16.05.17 (02:00 PM) og innleveres senest 23.05.17 (02:00 PM).
2. Informasjon om prøven hentes inn i Inspira fra FS. Prøven blir da aktivert. Det ligger allerede nå demoeksamener for digital eksamen ute (tilgjengelig for studenter og faglærere): Logg inn som student, med FEIDE. Se også til NTNUs sider om digital eksamen NTNUs sider om digital eksamen [NTNUs sider om digital eksamen](#)
3. Hjemmeeksamen vil bli vurdert som bestått/ikke bestått.
4. Man vil få én kasusoppgave
5. Besvarelsen skal ha en lengde på ca. 4000-7000 ord, referanser ikke medregnet.
6. Ikke skriv navn eller annen personidentifiserende informasjon på dokumentet.
7. Linjeavstanden skal være: 1,5 og skriften som skal brukes er Times Roman.
8. Hjemmeeksamen kan skrives på bokmål, nynorsk eller engelsk.
9. Referanser og lay-out skal følge APA stil (APA 6).'
10. Hjemmeeksamen skal besvares ved hjelp av pensum, men bruk gjerne også eksterne vitenskapelige kilder og pensum fra tidligere i studiet.
11. NB: UNNGÅ PLAGIAT! Oppgi kilder, sett sitater i hermetegn med sidetall og referanse, men skriv ikke av uten å oppgi som sitat (Lett reformulering uten kilde er heller ikke lov). Fotnoter og referanser til forelesninger skal ikke brukes i oppgaven.
12. Hjemmeeksamen skal være individuell, dvs. man kan ikke levere oppgaven som gruppeprosjekt slik at man har to like besvarelser.

Generelt om skrivestil:

- Vanligvis foretrekkes en kort og konsis uttrykksmåte, men unngå telegramstil. Tenk deg at du skriver for en vanlig, men intelligent og metodisk skolert leser som ikke har kjennskap til temaet du skriver om.
- Vær nøye med å formulere ideene dine klart og konkret. Unngå bruk av implisitte resonnement som involverer at leseren må være skolert innen tankelesing. Unngå også sjargong og unødvendig ordrikhet.
- Husk å benytte avsnitt og undertitler.