

*Instruks:*

### **Formelle retningslinjer for hjemmeeksamen PSYPRO4603 – 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
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.

*Kontaktperson for eventuelle spørsmål til eksamensoppgaven: Odin Hjemdal*

Vennligst les gjennom denne kasusbeskrivelsen og besvar spørsmålene nedenfor:

Reidar er en 30 årig gift eiendomsinvestor med eget selskap. Han kommer til en lokal psykiatrisk poliklinikk og sier at han er «på grensen til et nervøst sammenbrudd». Han rapporterer at han alltid har vært en «bekymrer», men ikke på det måten han opplever nå. Over de siste årene har han opplevd en følelse av indre aktivering og at han er «på» mesteparten av tiden. Reidar har ofte klaget over urolig mage og diare over de siste 6 månedene kombinert med en redusert evne til å konsentrere seg. Kona hans, en velutdannet kvinne i midten av 20 årene, følger han til poliklinikken og forteller at han vrir og vender seg i sengen frem til omtrent kl 2-3 om natten, og ofte er oppe på toalettet. Videre klager hun over at ektemannen har blitt veldig irritabel over de siste 6-8 månedene. Han kan kjeft på andre, til og med deres 4 årige datter.

Reidar er den eldste i søskenflokket på 4. Familien er velstående og høyt utdannet med tradisjoner. Hans far og bestefar samt flere andre menn i familien har høy utdanning fra et prestisjeuniversitet. Reidar følte seg presset til å følge tradisjonen, men var bekymret for at hans akademiske ferdigheter ikke var tilstrekkelig, til tross for at han var blant de beste i sin klasse på videregående. Da han kom inn på et prestisjeuniversitet følte han et press for å prestere umåtelig bra. Tross mye angst og egenpålagt press i eksamensperioden ble Reidar utdannet med gode resultater. Mens han gikk på videregående startet han å gå ut sammen med sin nåværende kone. Han husker at han kunne bekymre seg i dagevis for hvorvidt han hadde valgt riktig restaurant, riktige blomster, om bilen ville stoppe midt i et stevnemøte. Selv om han bekymret seg for mange ting, hadde han aldri hatt vanker med å spørre en kvinne om et stevnemøte. Han beskriver seg selv som aktiv og ekstrovert.

For tre år siden, separerte Reidar sine foreldre seg og Reidars selskap holde på å gå konkurs. Selv om han greide å bygge opp selskapet igjen, har han ikke greid å få nervøsiteten og aktiveringen ned. Om kvelden ligger han alltid å stirrer i taket og bekymrer seg for jobb, hva vil fremtiden bringe, hvordan han skal forsørge familien og datterens allergiplager. Reidar har vært til gastrologisk undersøkelse på sykehuset for å undersøke om det er noe galt med magen, men har fått svar at alt er normalt og at symptomene kan være angstrelatert. Han roer seg selv ned med noen øl fra tid til annen, men avviser alkoholproblemer. Han forsøkte kokain noen ganger i 20 årene, men likte ikke opplevelsen og avviser bruk av annen narkotika. Han føler seg nedstemt men ikke verdiløs eller suicidal.

Oppgaver som skal besvares på grunnlag av overnevnte kasus:

- 1) Hvordan ville du ha gått frem i forhold til diagnose(r) og differensialdiagnostiske vurderinger?
- 2) Hvilken psykologisk behandlingstilnærming ville du valgt her og hvorfor?
- 3) Hvordan ville du ha lagt opp behandlingen, beskriv steg i behandlingsforløpet.

## Sensorveiledning

- 1) Det er viktig at kandidaten benytter informasjonen i kasusen og resonnerer seg frem til en eller flere diagnoser. Kasusen er en beskrivelse av generalisert angst og diagnosen bør fremgå av besvarelsen. Oppfylte kriterier for diagnosen bør omtales. Pensum dekker i liten grad personlighetsforstyrrelser, og således er det ikke nødvendig at dette berøres for at deloppgaven skal vurderes som bestått.
- 2) Kandidatene bør formulere problemet innenfor en psykologisk behandlingstilnærming knyttet til en overordnet teori. Det er viktig at besvarelsen tar utgangspunkt relevante psykologiske teorier i henhold til de diagnosene som kandidaten har kommet frem til i oppgave 1). Beskrivelse av teorier og hvordan diagnosen(e) forstås innen denne teorien er viktig. Det er også viktig at kandidatene gjengir hvorfor denne teorien er relevant i denne sammenhengen.
- 3) Det er viktig at kandidaten skisserer tiltak knyttet til den behandlingsteori de har valgt. Litt avhengig av hvilken tilnærming kandidaten velger å omtale vil det være naturlig at kandidaten beskrive viktige og sentrale steg i denne behandlingen. F.eks. dersom de velger en kognitiv tilnærming knyttet til generalisert angst, vil det være aktuelt med å generere en kasusformulering, deretter sosialisering, deretter eksperimenter tilpasset kasusformuleringen der rimeligheten av bekymringene til Reidar utfordres.