

Instruks:

Formelle retningslinjer for hjemmeeksamen PSYPRO4603 – V17

1. Eksamen er digital og legges ut 24.11.2017 (02:00 PM) og innleveres senest 1.1.22017 (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 kاسوبpgave
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 kases beskrivelsen og besvar spørsmålene nedenfor:

Rita er en 30 årig ungdomsskolelærer som har en 5 års historie på gjentatt kontroll av karakterkort til elevene, sjekking av kjørerute, og i tillegg vedvarende tanker om at foreldrene kan skades, overdreven oppmerksomhet knyttet til egen helse, og vansker med å handle dagligvarer på egenhånd.

Rita utviklet sin sjekkeatferd på ungdomsskolen. Da kunne hun sjekke om oven var på og krølltangen var skrudd av før hun forlot huset. Hun rapporterte at sjekkingen tiltok og ble verre på videregående, og at hun til tider måtte lese samme side i samme bok flere ganger i forkant av eksamener.

I de siste 5 årene har Rita opplevd en videre økning i sine symptomer. Hun tilbringer ofte 3-4 timer daglig på sjekkeatferd. Hun tilbringer minst en 1 time per dag på å sjekke krølltangen, ovnen og ytterdøra. Etter at hun tilslutt har overbevist seg selv om at alt er som det skal være, får hun tanker om at hun bør sjekke igjen fordi dersom hun ikke gjøre det kan huset brenne ned eller en tyv kan komme seg inn. Hun går ofte igjennom egen kjørerute mentalt i etterkant i frykt for at hun kan ha kjørt over noen eller noe. Tiden for fastsettelse av elevenes karakterer er et mareritt for Rita. Fordi hun sjekker karakterene hun har satt igjen og igjen i flere timer.

Hun rapporterer videre en forbindelse mellom å ha tanker om at foreldrene skal skades og at det faktisk skjer. Hun føler for eksempel at hun må ringe moren sin hver dag både om morgenen og kvelden, uansett hvor ubeleilig det måtte være. Hun sier at dersom hun glemmer eller ikke ringer er hun redd at moren kan få slag og død, og at årsaken vil være at hun ikke ringte.

I terapirommet innrømmer Rita at frykten er urealistisk, men hun sier at det er nesten umulig for henne å ikke ringe daglig uten at hun blir svært engstelig og redd. Rita har begynt å be en bønn, noe som tar betydelig tid. Hver gang hun gjør en feil i bønningen, må hun starte på nytt. Hun sier at bønningen bidrar til å holde foreldrene ved god helse. Også i denne sammenhengen kan Rita, i terapirommet, innrømme at dersom hun ikke ba bønningen en dag, så ville dette mest sannsynlig ikke påvirke foreldrenes helse. Men hun sier videre at dersom hun utelater bønningen fra sine daglige rutiner føler hun seg forferdelig, vettskremt og skyldig. Pasienten har også en rekke tanker som kommer tilbake og tilbake uten at hun kan bli kvitt dem, og hun har mye angst knyttet til egen helse som ikke avtar selv etter at hun har vært til legen for kontroll.

I tillegg til tankene og ritualene beskriver Rita tilbakevendende følelse av blues men nekter for at hun har en vedvarende nedstemthet eller vegetative symptomer på depresjon. Hun har ikke en historie på spiseforstyrrelser eller motoriske tics.

Over de siste 5 årene har Rita blitt mer isolert grunnet sjekkeatferden og tankene sine. Hun ønsker ikke å gå og handle dagligvarer fordi hun er svært redd for at hun vil gjøre noe som bidrar til at hun dummer seg ut eller at andre skal tenke at hun er dum, dersom hun går alene. Av den grunn går hun bare sammen med ektemannen. Også denne frykten kan hun medgi i terapirommet er overdreven. Hennes sosiale isolasjon og det at hun bare går ut sammen med ektemannen har startet å påvirke ekteskapet. I tillegg har hun startet å tvile på at hun vil ha barn, noe som videre påvirker ekteskapet.

Rita kommer til sin første utredning fordi ektemannen ønsket det. Han har lest om ny behandling av angst og oppfordret henne til å bli utredet for å undersøke om slik behandling kunne hjelpe. Hun kommer til utredning noe motvillig, fordi hun ikke tror behandling kan hjelpe henne.

Hun har ikke tidligere rapportert om vansker, og oppgir at hun ikke har hatt hodetraumer eller infeksjoner i sentralnervsystemet. I familien hennes er overtro utbedt, noen familiemedlemmer er samlere, og både hennes mor og hennes mormor er kjent for å være veldig nøye selv med småting. Rita oppgir ikke noe rus eller alkoholmisbruk.

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.
- 4) Er det spesielle forhold som kan påvirke behandlingen som du bør ta høyde for?

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 obsessiv kompulsiv lidelse som bør fremgå av besvarelsen og sosial angst lidelse. 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.
- 4) Pasientens tendens til å isolere seg og motviljen til å komme i behandling kan være elementer som kan komplisere behandlingen og som en bør ta høyde for i planleggingen av behandlingen.