NETTSKJEMA

Eksamensoppgave og sensorveiledning

Lastet ned: 24. april 2025 kl. 13:14

Svar-ID: 36149471 **Levert:** 10.04.25 19:35

Dette skjemaet er for innhenting av informasjon til sensorveiledningen.
En god sensorveiledning er viktig for at alle sensorene skal ha all nødvendig informasjon for å gjøre en god, nøyaktig vurdering av studentenes besvarelser. En god sensorveiledning fører til bedre sensur og færre avvik og klager.
Sensorveiledningen vil også bli publisert til studentene etter sensuren, slik at de kan se akkurat hvilke kriterier de har blitt vurdert etter. Dette er en rettighet studentene har.

Emnekode *

PSYK4601

Emnenavn *

Utredning og behandling 2 – Klinisk barne- og ungdomspsykologi

Emneansvarlig/oppgavegiver *

Cathrine Helle Sneisen

Semester, år *

Vår 2025

Vurderingsform, lengde *

Hjemmeeksamen, varighet over 6 timer

Tillatte hjelpemidler *

A: Alle trykte og håndskrevne hjelpemidler tillatt. Alle kalkulatorer tillatt

Emnets læringsutbyttebeskivelser angitt i kunnskaper, ferdigheter og generell kompetanse. *

Henvisning med lenke til emnesiden på NTNUs nettsider er tilstrekkelig

https://www.ntnu.no/studier/emner/PSYK4601#tab=omEmnet

Pensum *

Vennligst lim inn her, ikke bruk vedlegg.

https://bibsys-ntnu-ub.alma.exlibrisgroup.com/leganto/public/47BIBSYS_NTNU_UB/lists/16428405660002203?auth=SAML

Viser til pensumliste på BB Psypro4601, høst 2024. Digital pensumliste på BB for Psyk4601, vår 2025 mangler to referanser. De er lagt ut under kunngjøringer til studentene. Problemet er meldt inn flere ganger, uten at det er funnet svar på det.

Eventuelle formelle krav til besvarelsen *

Fks. antall sider/ord, referansestil, format

Besvarelsen skal ha en total lengde på 4000-8000 ord, referanser ikke medregnet. Linjeavstanden skal være 1,5 og skriften som skal brukes er Times New Roman, skriftstørrelse 11. Husk sidetall. Antall ord skal stå på forsiden av besvarelsen. Referanser og lay-out skal følge APA-stil (APA 7).

Hvordan de ulike oppgavene i eksamenssettet er vektlagt? *

Fks. likt vekting, eller om alle oppgavene/visse oppgaver må være bestått for å bestå totalt

Eksamen består av to oppgaver hvorav oppgave 1 består av to deloppgaver (a-b) og oppgave 2 består av tre deloppgaver (a-c). Oppgavene vektes likt, og alle deler må besvares og bestås.

Eksamensoppgave skal være tilgjengelig for studenter i følgende mål: *

Her må du være så snill og sjekke vedlagt oversikt før du svarer. Oppgaven skal forekomme på alle målformer hvor det er oppmeldt en kandidat eller flere.

norsk bokmål

Oppgavetekst bokmål: *

Angi oppgaveteksten - **vennligst lim inn oppgaveteksten her, ikke bruk vedlegg**.

Oppgave 1: Når man jobber som psykolog kan man ofte møte barn med sosiale vansker.
a) Drøft mulige årsaker til at barn opplever sosiale vansker.
b) Ta utgangspunkt i en av de presenterte årsakene i oppgave 1a) og drøft aktuelle tilnærminger for å avhjelpe barnets situasjon.

Kasusoppgave: Emma 15 år

Du jobber i BUP hvor du møter Emma på 15 år. Hun er henvist av helsesykepleier på skolen som følge av selvskading og suicidale tanker.

Emma forteller at hun de siste månedene har følt seg annerledes enn før. Hun føler seg nummen og tom, hun synes det er vanskelig å fungere i hverdagen. Hun beskriver en indre uro og hun bruker mye tid på å gruble. Hun har mistet matlysten og orker ofte ikke å spise. Hun har en del vondt i magen, men er usikker på om det har sammenheng med mindre matinntak.

Emma bor sammen med sin far. Det kommer fram at familien har opplevd betydelige belastninger de siste årene. Emmas mor døde i en tragisk bilulykke for snart to år siden. Tapet av moren har vært en avgjørende hendelse i hennes liv, og hun har strevd med å håndtere sorgen i etterkant. Hun har kjent på både sjokk og ubeskrivelig savn, men også på sinne og skyldfølelse. Hun tenker mye på hva hun skulle gjort annerledes den dagen moren omkom. Moren var på vei for å hente Emma på trening da ulykken skjedde. I perioder drømmer hun mye om moren sin, og savner henne veldig. Forholdet mellom Emma og far har blitt anstrengt og vanskelig etter morens død. Far har hatt mer enn nok med sin egen sorg og Emma føler ikke hun når inn til han og at han ikke er der for henne.

Emma beskriver at hun kutter seg på håndleddet med barberblad, dette skjer når hun plutselig blir overveldet av følelser, og hun opplever det som både godt og veldig vondt. Hun opplever at selvskading gir henne en midlertidig lettelse, selv om hun vet at det ikke er så lurt. Hun føler seg "tom og bedøvet" og hun har tanker om at hun vil komme bort fra alt, og at det å dø kanskje vil bety at hun kan møte mammaen sin igjen. Hun har også kontakt med flere andre som selvskader på nettstedet Discord, og har delt bilder av selvskading der. Hun er imidlertid redd faren skal oppdage det, hun vet det blir mye bråk da.

Emma synes det er vanskelig å være på skolen. Hun klarer ikke konsentrere seg, er uopplagt og forstår ikke alltid hva læreren snakker om. Hun vegrer seg for å delta både i kroppsøving og ved fremføringer. Hun synes det er vanskelig å sitte i ro ved pulten og gruer seg til å gå ut i friminuttene. Hun beskriver svimmelhet, hjertebank og svette i håndflatene som oppstår når hun blir tvunget ut. Emma har også begynt å isolere seg fra sine venninner, hun svarer ikke lenger når de prøver å kontakte henne på ettermiddagstid. Hun føler seg sliten og har ikke overskudd til å være sammen med dem. Hun får dårlig samvittighet av atferden sin, hun vet jo at de vil henne vel. Hun kommer seg sjeldnere av gårde på håndballtreninger nå, spesielt etter hun startet å kutte seg. Emma føler hun er i ferd med å miste seg selv, hun føler seg ikke som før.

Du tar kontakt med far. Far forteller at det var helsesøster som hadde ringt han og fortalt om selvskadingen og de suicidale tankene til dattera. Han ble veldig bekymret, og det oppstod en krangel da han konfronterte henne med dette. Han synes det er krevende å være alene med ansvaret og synes det er utfordrende å kommunisere med datteren. Mor hadde en tett relasjon til Emma, far føler seg ofte klumsete når han skal forholde seg til henne. Det å sette grenser for Emma oppleves også vanskelig. Han vet ikke hvordan han skal best støtte henne, og det oppstår en del krangler. Far formidler at han er veldig redd for å miste henne også, i tillegg til at han er veldig sliten. Læreren har nylig tatt kontakt med han og uttrykt bekymring. Emma gjør det ikke så godt på skolen og virker ikke være motivert for videregående. Hun er heller ikke lenger sammen med Sara som hun tidligere alltid hang sammen med. Far lurer på om det har oppstått en konflikt mellom dem.

I anamnesen forteller far at Emma var et ønsket barn. Hun ble født 6 uker for tidlig som følge av svangerskapsforgiftning. Hun ble tatt med keisersnitt og de måtte være på sykehuset de første ukene, foreldrene opplevde spedbarnsperioden som kaotisk. Emma var en del syk de første leveårene, men etter hvert gikk det bedre. Hun startet i barnehage til normal tid, far husker det var vanskelig å levere henne i starten. Hun var svært klamrete og gråt da de gikk fra henne. Etter hvert fant hun plassen sin og ble tryggere på de voksne. Hun har alltid vært snill og god med de rundt seg, far husker henne som lett å trøste. Far beskriver at hun oppgjennom oppveksten alltid lett kom i kontakt med jevnaldrende og var en populær lekekamerat. Han opplever henne som mer reservert som ungdom, han ser hun trenger mer støtte enn før når de er ute blant folk. Far nevner at flere på mors side av familien har ADHD, og han har mistanke om at hans egen mor (Emmas farmor) og hennes søsken har strevd med engstelighet, uten at dette har vært diagnostisert. Far selv har dysleksi, noe som gjør det vanskelig for han å hjelpe dattera med lekser. Farmor har etter mors dødsfall vært en god støtte for far i hverdagen, spesielt med tanke på det praktiske. Farmor har vært mye hjemme hos dem for å ordne middag og sørge for at Emma har spist. Far peker på at Emma har blitt så tynn den siste tiden.

Far er fortvilt, han ønsker at Emma skal få hjelp fra BUP. Emma ønsker også å få det bedre.

Oppgave 2:
a) Lag en kasusformulering hvor du gjør rede for din forståelse av Emmas vansker. Drøft aktuelle diagnostiske tilstander på akse 1 og konkluder med mest sannsynlig diagnose ut fra foreliggende informasjon og begrunn kort din konklusjon. Gjør rede for mulige tilstander på akse 5.
b) Redegjør for hva som blir viktig å avklare i starten av forløpet hos BUP.
c) Beskriv kort to aktuelle behandlingstilnærminger. Drøft fordeler og ulemper med bruk av disse behandlingstilnærmingene i denne saken.

Sensorveiledning: *

Angi hvilke momenter som skal være med i besvarelsen for hver oppgave, og hvilke momenter som skal vektlegges spesielt i vurderingen. Skisse til løsningsforslag pr. oppgave kan erstatte dette.-**Vennligst lim inn teksten her, ikke bruk vedlegg**.

Sensurveiledning:

Generelle krav: I begge oppgaver skal kandidaten utføre en klinisk drøfting. Med drøfting menes å sette ulike perspektiv opp mot hverandre, for eksempel ved at man belyser fortrinn og svakheter, hva som taler for og hva som taler mot det som drøftes, eller likheter og forskjeller mellom ulike ideer. Påstander skal i hovedsak være dokumenterte med riktig kildehenvisning.

Man kan drøfte fordeler/ulemper, styrker og svakheter i samme avsnitt, eller eksempelvis med fordeler og ulemper i egne avsnitt. Det som er viktig er at drøftingen er tydelig og eksplisitt.

Hvis oppgaveteksten krever drøfting, vil mangel på drøfting føre til ikke-bestått, da studenten i så fall ikke besvarer oppgaven.

I alle oppgavene har kandidaten lov til å gjøre prioriteringer og avgrense seg, men denne avgrensningen må være faglig fornuftig og være forståelig fra et faglig ståsted.

Oppgave 1: Kandidaten skal vise sine kunnskaper om sosiale vansker som kan oppstå hos barn. Barndom favner en vid aldersgruppe og er ikke nærmere definert i oppgaveteksten, kandidaten står dermed relativt fritt i å definere dette selv. Men det vil være en svakhet om det kun presenteres sosiale vansker innenfor ungdomsalder. Viktige begreper skal defineres. Det er opp til kandidaten hvilke sosiale vansker som presenteres og drøftes, men det forventes at det presenteres mer enn en mulig årsaksforklaring. Eksempel på årsaker kan være
Nevrologiske vansker (ADHD): gi utfordringer som følge av impulsivitet, konsentrasjonsvansker, uro og misforståelser
Autisme: vansker med mellommenneskelig forståelse, sosiale avkodingsvansker
Atferdsvansker: aggressivitet, uro og vansker med å lese sosiale signaler, andre trekker seg unna, utstøtt/avvist av andre
Lærevansker eller psykisk utviklingshemming: vansker med sosial forståelse
Angst/engstelighet; tilbaketrekning i samspill, ikke tørre å utfordre seg
Andre psykiske vansker
Opplevde traumer/belastninger
Somatiske tilstander: manglende energi og kapasitet, ikke til stede på sosiale arena
Generell lav sosial kompetanse av andre grunner
Mangelfulle erfaringer i sosialt samspill av ulike grunner
Det kan også være relasjonelle vansker, opplevd mobbing og utenforskap, belastninger i miljøet som gjør at barnet ikke deltar i det sosiale miljøet, samt vansker/belastninger på hjemmearena som påvirker barnet. Listen er ikke utømmelig, det kan også være andre grunner til at sosiale vansker oppstår hos barn.
Kandidaten skal drøfte årsaker, for på denne måten å vise sin forståelse for hva som kan være bakgrunn for at et barn strever sosialt.

Kandidaten skal i oppgave 1b) velge en av de presenterte forklaringene og vise kunnskap om hva som vil være aktuelle tiltak/tilnærminger for å hjelpe et barn med en slik vanske. Det kreves også her at kandidaten skal drøfte sine tiltak/tilnærminger. Dette betyr at kandidaten skal belyse ulike sider, her kan man se på fordeler/ulemper, styrker/svakheter eller sette tiltakene opp mot hverandre. Det som er viktig er at kandidaten får vist en god forståelse for de presenterte tiltakene i lys av barnets vansker.
Aktuelle tilnærminger kan være å jobbe med å fremme sosial forståelse, øke prososialitet, konkrete sosiale ferdighetstrening, selvhevdelsestrening eller jobbe for å fremme økt selvfølelse. Noen ganger vil det være aktuelt å igangsette behandling for psykiske vansker, som for eksempel for å redusere sosial engstelighet og det å tørre å utsette seg for sosiale situasjoner. Det kan også være aktuelt med systemrettede tiltak i skolen; som å jobbe for et trygt og godt klassemiljø, ha fokus på inkludering og sosial kompetanse i klassen, fellesaktiviteter, innføring av mobbeprogram m.m. På samme måte kan man sette i gang tiltak i familien; som foreldreveiledning eller råd om alternative sosiale arenaer i nærmiljøet, slik at barnet får sosial trening og kan oppleve et sosialt fellesskap. Listen over tiltak er ikke utømmelig, og det kan være like aktuelt å drøfte andre tilnærminger/tiltak enn de nevnte. Men tilnærmingene skal henge sammen med forståelsen av den sosiale vansken og barnets behov, og det er viktig at kandidaten kan vise til at tilnærmingene vil kunne avhjelpe eller tilføre barnet kompetanse.

Oppgave 2a) Det bes om å lage en kasusformulering, hvor studenten må systematisere informasjonen for å forstå utvikling og opprettholdelse av problematikken. Det er sentralt at studenten viser forståelse for at det er en kombinasjon av genetiske, biologiske, sosiale, kognitive og miljømessige faktorer, og ikke en enkeltfaktor, som gir psykiske vansker.
Det er ikke et krav at studenten presenterer en bestemt modell for kasusformulering, men studenten skal reflektere rundt følgende kategorier:

Predisponerende faktorer:
Født for tidlig
Kaotisk spedbarnsperiode
Temperament, engstelig som barn
Konsentrasjonsvansker
Familiære psykiske vansker, ADHDi nær familie, dysleksi/lærevansker
Relasjon til far
Fars foreldreferdigheter

Utløsende faktorer:
Mors ulykke og dødsfall
Påfølgende vansker i etterkant av dødsfall (kommunikasjon, sorg, tilstedeværelse)
Sosiale vansker
Utviklingsoppgaver/større krav

Opprettholdende faktorer:
Kommunikasjon/forhold til far
Isolert familie? - Far mangler støtte og hjelp til å bedre/bli trygg på foreldreferdigheter
Vansker på skolen
Sosiale vansker/isolerer seg

Beskyttelsesfaktorer:
God sosial
Har venner, en nær venninne
Ønsker hjelp (jente og far)
Farmor
Fritidsinteresser
God relasjon mor
Tilsynelatende gode relasjoner mor-far-datter før dødsfallet
Far sørger også over mor. Potensiale for delt sorg.

Det gjøres oppmerksom på at dette bare er eksempler på mulige faktorer, ikke en utømmende liste.

Videre skal kandidaten gjøre rede for sin forståelse av saken og drøfte aktuelle diagnostiske tilstander på akse 1. Avgrensingen til denne aksen er gjort for å hjelpe kandidaten til å fokusere på det mest vesentlige. På akse 1 vil det være aktuelt å drøfte F32 Depressiv episode (F32.1 Moderat episode), ulike angstdiagnoser, som F40.1 Sosiale fobier, F41.1 Generell angstlidelse, F41.2 Blandet angst og depresjon, F43.1 PTSD og F43.2 Tilpasningsforstyrrelser. I tillegg kan det være aktuelt å drøfte spiseforstyrrelse (mest aktuelt: F50.0 Anoreksi og F50.9 Uspesifisert spiseforstyrrelser) og evt psykose. Det vil også være en styrke om kandidaten drøfter komplisert sorgreaksjon evt forlenget Sorgreaksjon, selv om dette ikke er en diagnose i ICD10, men i kommende versjon ICD11.
Det er ikke krav om at alle nevnte diagnoser skal drøftes. Det et gis frihet til å avgrense, samt drøfte, ulike andre tilstander så lenge dette følger et logisk resonnement. F, R og Z kan benyttes som diagnosekategorier, da dette viser til undervisning i aksesystemet. Likevel vil det være en svakhet om kandidaten begynner å drøfte kapittel Z, da F og R har forrang. Aktuelle symptomdiagnoser under R kan nevnes, men det skal være mer enn nok info i kasuset til at studenten kan fokusere på kapittel F. Kandidaten bes om å gjøre rede for aktuelle tilstander på akse 5. Det er da ulike miljømessige belastningsfaktorene til barnet som er av interesse, ikke diagnosekategoriene i seg selv. Det er ikke nødvendig å drøfte disse, og det godtas også at akse 5 tilstander beskrives som en del av kasusformuleringen. Men det må komme frem hvorfor tilstandene anses å være aktuelle. Det er viktig at kandidaten drøfter og viser evne til å sette diagnoser opp imot hverandre og se hva taler for og hva taler mot de ulike diagnosene. Hvis det bare er beskrivelser av aktuelle diagnoser, vil dette kunne føre til ikke-bestått.Kandidaten kan gjøre antagelser om behov for videre undersøkelser, men dersom kandidaten legger til for mye informasjon i kasus som gjør at drøftingen snevres inn, vil dette kunne føre til ikke-bestått. Et eksempel på dette vil være: «Etter å ha kartlagt jenta med skjemaet «Humøret ditt» kom det frem mer informasjon om depressive tanker og energitap. Dette gjør at det konkluderes med F 32.2 Moderat depressiv episode». Drøftingen bør være bred og basert på aktuell diagnostikk. Det vesentlige er at kandidaten evner å bruke informasjon gitt i kasusbeskrivelse, at kandidaten klarer å vise sin forståelse av kasus og kunne sette det i lys av aktuell diagnostikk og innvirkende faktorer. Det vil være en svak besvarelse dersom kandidaten stadig peker på manglende informasjon i kasus og ikke klare å jobbe videre med informasjon gitt. Kandidaten bes om å konkludere diagnostisk og grunngi kort sin konklusjon.

2b) Kandidaten bes gjøre rede for hva som blir viktig å avklare i oppstarten av forløpet. Her skal kandidaten vise forståelse for at det er nødvendig å gjøre en suicidvurdering ut fra informasjon som er kommet fram i kasus. Emma er henvist til BUP som følge av suicidale tanker og selvskading, og i kasus beskrives dette nærmere. Kandidaten må derfor vise hvordan man gjør en suicidvurdering og at det kan være aktuelt å lage en sikkerhetsplan. Det er gitt undervisning i dette tidligere i semesteret og skal ha blitt gjennomført i klinisk sammenheng. Her kreves det at kandidaten har kunnskap om nasjonale faglige retningslinjer. På samme måte forventes det at kandidaten omtaler pasientens selvskading.

2c) Kandidaten skal vise sin kunnskap om behandling av psykiske lidelser. Kandidaten bes om å redegjøre kort for to ulike behandlingstilnærminger. Det gis stor frihet med tanke på valg av behandling, men det skal være en god sammenheng mellom kandidatens forståelse av vansker og de foreslåtte tiltakene i saken. Behandlingstiltakene som foreslås bør være i tråd med evidensbasertbasert praksis.
Det er flere behandlingstilnærminger som anses å være aktuelle. Det kan både være individfokusert behandling i tråd med diagnostisk vurdering, men i denne saken vil det også kunne være aktuelt å tilby foreldreveiledning, familieterapi (far/datter-samtaler), tiltak i skole, men også støttesamtaler til far for å hjelpe Emma indirekte.
Kandidaten skal også drøfte fordeler og ulemper med foreslåtte behandlingstilnærminger, for på denne måten vise sin forståelse.

Oppgavetekst er kvalitetssikret av *

Silje Steinsbekk og Torbjørn Nilsen

Karakterskala som er benyttet *

Karakterskalaen - Kunnskapsbasen - NTNU
Bestått - Kandidaten har oppnådd kravene til læringsutbytte og viser nødvendige kunnskaper, ferdigheter og kompetanse.
Ikke bestått - Kandidaten har ikke oppnådd kravene til læringsutbytte og viser ikke nødvendige kunnskaper, ferdigheter og kompetanse.

Bokstavkarakter

Eventuelle vedlegg (tabeller, bilder o.l.)

Merk at oppgaveteksten, pensum og og sensorveiledningen limes inn i feltene ovenfor.

Ikke besvart

Ikke besvart

Ikke besvart