
STUDIEPLAN

KOGNITIV ATFERDSTERAPI MED BARN OG UNGDOM



RKBU Vest - Regionalt kunnskapssenter for barn og unge

Universitetet i Stavanger, 2020

Vedtak fra fakultetsstyret ved Det helsevitenskapelige fakultet 25.2.20 sak FS-HV 4/20: Fakultetsstyret slutter seg til dekanens framlegg om å opprette 60 studiepoengs videreutdanningskurs i Kognitiv Atferdsterapi med barn og ungdom.

VIDEREUTDANNING I KOGNITIV ATFERDSTERAPI MED BARN OG UNGDOM

PROGRAMBESKRIVELSE

Innledning

Videreutdanning i kognitiv atferdsterapi (KAT) med barn og ungdom, er et deltidsstudium som går over to år. Utdanningen er tverrfaglig og gir en klinisk utdanning i empirisk støttede behandlingsmetoder med barn og ungdom. Studiet gir en innføring i det teoretiske, forskningsmessige og etiske grunnlaget i kognitiv atferdsterapi. Kandidaten får kompetanse i bruk av sentrale metoder i arbeidet med barn, ungdom, deres familier og nettverk. Ferdig utdannede kandidater skal ha tilegnet seg tilstrekkelig med kunnskaper til å kunne vurdere indikasjonsområdet for bruk av metodene og ha opparbeidet seg et reflektert forhold til egen kompetanse og erfaringsbakgrunn.

Faglig teoretisk forankring

Kognitiv atferdsterapi (KAT) er et samlebegrep om en rekke terapeutiske tiltak som bygger på noen felles grunnleggende prinsipper. Den terapeutiske tilnærmingen innebærer antagelsen om at affekt og atferd i stor grad har sammenheng med hvordan hvert enkelt individ oppfatter og strukturerer verden. Metodene som faller inn under kognitiv atferdsterapi har med seg elementer fra terapeutiske tradisjoner som i ulik grad fokuserer på atferd eller kognisjon.

Metodene innen kognitiv atferdsterapi ble først utviklet i arbeid med voksne. Lenge ble det antatt at barn ikke kunne dra nytte av kognitiv atferdsterapi da deres kognitive funksjoner ikke var tilstrekkelig utviklet før i ungdomsalder. Utprøving av ulike behandlingsmodeller har imidlertid vist at dersom fokus er rettet mot atferd så vel som kognisjoner, mot bygging av ferdigheter så vel som mot endring av dysfunksjonell tenkning, kan barn nyttiggjøre seg tilnærmingen og mange av behandlingsteknikkene. Kognitiv atferdsterapi med barn har i mindre grad enn arbeid med voksne vært basert på en enhetlig teoretisk modell. Modellen kan mer sees som en paraplybetegnelse for en rekke behandlingstilnæringer som benyttes i arbeid med barn som befinner seg i ulike utviklingsfaser, og med problemer som utspiller seg på forskjellig sosiale arenaer. Ulike typer teknikker med varierende fokus på atferd, kognitive prosesser og samspill hos barn og ungdom i utvikling, kan samles under overskriften Kognitiv atferdsterapi. Sentral antagelse i terapiretningen er at læring spiller en viktig rolle både i innarbeiding og opprettholdelse av atferdsmønstre.

Kognitiv atferdsterapi med barn og ungdom karakteriseres ved:

- *Systematisk kartlegging, intervensjon og evaluering* i forhold til tanker, følelser og atferd, uten at perspektivet "barnet i kontekst" tapes av syne. Risikofaktorer i barnets utvikling og miljø kartlegges.
- Behandlingsmetodene er *empirisk støttet*.
- Kartlegging og behandling har vekt på ressurser for å oppnå bedring av definerte funksjoner.

- Det terapeutiske endringsarbeidet er strukturert, *korttidsorientert med her- og nå-fokus* og utgangspunkt i funksjon i det daglige liv.
- *Gjensidig respekt og tillit* mellom terapeuten og den/de som "eier" problemet er en forutsetning. Det vektlegges at barnet, ungdommen og omsorgspersonene er med på utforming av målsetting og gjennomføring av behandlingstiltak.
- Vektlegging av *samarbeid og allianse* med barnet eller ungdommen og hans/hennes nærpå personer og nettverk på ulike sosiale arenaer.
- Barnets medvirkning er sentralt for en god terapi. Metodisk utforsker terapeut sammen med barnet og relasjonelle ferdigheter vektlegges.
- Barn uttrykker seg og lærer mye gjennom lek. I terapien legges det vekt på øvelser og hjemmearbeid som er lekbaserte eller i en form som barnet liker.
- Barnet og ungdommens medvirkning er i fokus i terapien, i samarbeid med foreldre, skole og hjelpeapparat.
- Kunnskap innenfor utviklingspsykologi, nevropsykologi og sosial psykologi er sentralt.
- Hjelp til selvregulering er sentralt. Barn og unge sliter ofte med følelsesregulering og i KAT arbeides det med følelser. Barna lærer å sette ord på tanker og følelser, samt hvordan tanker, følelser og atferd henger sammen og hva som kan hjelpe i problemløsning og situasjoner som skjer, f.eks. hvordan tankefeller kan oppdages og reduseres.

Mål for utdanningen

Studiet skal gi kompetanse i å anvende kognitiv atferdsterapi i selvstendig terapeutisk arbeid med barn, ungdom og deres familier, og i arbeid med barnets eller ungdommens miljø. Behandlingen skal være til hjelp for å redusere/stoppe barnets psykiske lidelser og bedre barn og unges livsmestring. Studiet skal bidra til økte ferdigheter i å dokumentere og evaluere eget terapeutisk arbeid, og i å kunne formidle dette til brukere og faglige medarbeidere. Studiet skal bidra til at kandidaten tilegner seg en terapeutisk holdning preget av genuin undring og at han/hun lærer seg sammen med barnet og familien å utforske problemene og stimulere til refleksjon. Målet er at den eller de som eier problemet skal tilegne seg ny erkjennelse, få testet denne ut og få nye erfaringer. Den undrende holdningen formidles gjennom sokratisk dialog med åpne, målrettede spørsmål, empatisk lytting, hyppige oppsummeringer og innhenting av tilbakemeldinger. Den samarbeidende utforskningen skjer innenfor en ramme preget av struktur og forutsigbarhet, der agenda for timen og bruk av hjemmeoppgaver inngår som viktige elementer. Terapeuten vil lære hvordan trening og øvelser gjennom lek og oppgaver, med utgangspunkt i barnets funksjonsnivå og utvikling, kan være til hjelp i behandlingen.

Overordnet læringsutbytte

Kunnskap:

- Kandidaten har avansert kunnskap om teoretiske modeller, prinsipper og ulike behandlingsmetoder i kognitiv atferdsterapi.
- Kandidaten har kunnskap om det forskningsmessige grunnlaget for anvendelsen av kognitiv atferdsterapi ved ulike tilstandsbilder hos barn og unge.

- Kandidaten har kunnskap om indikasjonsområde for behandlingsmetodene.

Ferdigheter:

- Kandidaten kan anvende grunnleggende kognitive atferdsterapeutiske metoder (som bruk av kasusformulering, sokratisk spørring, enkle kognitive teknikker, sentrale atferdsterapeutiske metoder, etablering av felles mål, psykoedukasjon, strukturering av behandling, hjemmearbeid, oppsummeringer).
- Kandidaten kan anvende sentrale kognitiv atferdsterapeutiske teknikker i arbeid med ulike grupper av barn/unge og ulike problemområder.
- Kandidaten kan gjennomføre kognitiv atferdsterapi tilpasset egen profesjonsbakgrunn og eget arbeidsfelt.
- Kandidaten kan bruke generelle terapeutiske ferdigheter (kontaktetablering, bygge- og opprettholde allianse, og reflektere over egen rolle og reaksjoner).
- Kandidaten kan vurdere barnets utvikling og tilrettelegge terapien utifra barn/unges behov.
- Kandidaten kan formidle egen fagkunnskap.
- Kandidaten har inngående kunnskap i å evaluere eget terapeutisk arbeid.
- Kandidaten kan formidle selvstendig arbeid innenfor et spesialisert felt innen kognitiv atferdsterapi og behersker fagområdet uttrykksformer.

Generell kompetanse:

- Kandidaten kan analysere relevante fag- og yrkesetiske problemstillinger knyttet til behandlingsarbeidet.
- Kandidaten har inngående forståelse av betydningen av utviklingsperspektivet i arbeid med barn og unge, og kan anvende denne forståelsen i behandlingsarbeidet.
- Kandidaten har inngående forståelse i hvordan sosiale prosesser påvirker psykisk utvikling og behandling.
- Kandidaten har forståelse for hvordan nevropsykologiske forhold kan være årsak til og påvirke psykiske lidelser.
- Kandidaten har en reflektert holdning til eget arbeid i tråd med forskningsbasert og evidensbasert praksis.
- Kandidaten kan kommunisere om faglige problemstillinger, analyser og konklusjoner innenfor fagområdet, både med spesialister og til allmennheten.

Omfang

Studiet har et omfang på 60 studiepoeng, og er organisert som et deltidsstudium over to år.

Målgruppe, opptaksgrunnlag og opptakskriterier

Studiet er tverrfaglig og retter seg mot leger, psykologer, kliniske pedagoger og profesjonsutøvere med helse- og sosialfaglig høgskoleutdanning med relevant tilleggsutdanning (klinisk spesialisering, mastergrad eller tilsvarende). Søkere må

arbeide direkte med barn og ungdoms psykiske helse enten i spesialisthelsetjenesten eller innen førstelinjetjenesten.

Krav til forkunnskaper og praksis for opptak til utdanningen

Opptakskrav er minimum 3 årig høyskole/ universitetsutdanning i helse-, sosial- og velferdsgag eller annen relevant utdanning.

- Det kreves at deltakerne er i et arbeidsforhold hvor de driver selvstendig behandlingsarbeid av psykiske helseproblemer hos barn /ungdom og deres familier.
- Søkere må som minstekrav ha to års relevant praksis som behandlere.

Det vektlegges at begge kjønn er representert i utdanningen. Ved akseptering av studieplass inngås det skriftlig avtale med studentene hvor de bekrefter at de kjenner til og aksepterer arbeidskravene knyttet til studiet. Studenten må inngå skriftlig avtale med arbeidsgiver, hvor arbeidsgiver bekrefter at de aksepterer betingelsene for opptak til studiet.

Etikk

Gjennom hele studiet skal studentene arbeide med egen faglig og personlig utvikling med vekt på egen styrke/utfordringer, betydningen av en etisk reflektert holdning, profesjonell kompetanse og kritisk holdning.

Studiets innhold og organisering

Utdanningen er organisert som et deltidsstudium over to år. Undervisningen foregår i fellessamlinger av to til tre dagers varighet (ca. 4-5 samlinger pr. semester) og klinisk veiledning i gruppe gjennom hele studiet. Emnene i studiet bygger på hverandre slik at det er progresjon i innlæring av teori, og økende kompleksitet i praksis, ferdighetsopplæring og tilstandsbilder.

Emnene omfatter:

Semester	Emnekode	Studie	Vurderings/eksamensform	Vurderingsuttrykk
2	E-KAT100	20	Skriftlig skoleeksamen	Bestått / Ikke bestått
4	E-KAT200	40	Hjemmeeksamen (Fordypningsoppgave)	Bokstavkarakter (A – F)

Utdanningen omfatter forelesninger, øvelser og presentasjoner i plenum og i smågrupper, samt veiledning på eget klinisk arbeid i gruppe. I tillegg må studentene sette av tid til selvstudier og egenaktivitet.

Det vil bli gitt 230 timers undervisning i form av forelesninger, 30 timers øvelser og plenumspresentasjoner og 80 timers klinisk veiledning i grupper. Veiledningen går kontinuerlig gjennom utdanningen, med oppstart midt i første semester. Veiledningen vil foregå i grupper med maks fire deltakere.

Det er 80 % frammøteplikt på all teoretisk undervisning (forelesninger, øvelser og plenumspresentasjoner).

Det er 100 % frammøteplikt på veiledning. Kompensasjon ved fravær fra gruppeveiledning kan gis gjennom individuell veiledning etter avtale med veileder.

Kandidaten har selv ansvar for å tilegne seg kunnskap fra oppgitt og selvvalgt litteratur. Studiet er basert på læring gjennom egenaktivitet og det kreves aktiv deltakelse ved trening av ferdigheter, deltakelse i øvelser, selvstudie og oppgaveskriving.

Kompetanse utvikles gjennom veiledning i grupper, rollespill og videopresentasjoner av eget arbeid, notater om egen utvikling som terapeut og gjennom arbeid med hjemmeeksamen (fordypningsoppgaven).

Det totale antall sider pensum for hele studiet er 4000, inklusive 500 sider selvvalgt litteratur til fordypningsoppgaven. For endring av litteratur følges regelverket ved UiS. Kandidatene må kunne lese pensumlitteratur på engelsk, norsk, dansk og svensk.

Obligatoriske arbeidskrav og vurderingsformer er beskrevet under hvert emne. Arbeidskravene ansees som viktige pedagogiske virkemidler for å skape en aktiv læringsprosess i en utdanning som strekker seg over to år og hvor undervisningssamlingene er forholdsvis lavfrekvente. Emne E-KAT100 må være bestått før studenten kan fortsette på emne E-KAT200

Vurderingsformer

Generelle regler for eksamen er gitt i «Lov om universitet og høyskoler» og Forskrift om studier og eksamen ved Universitetet i Stavanger. Studentene har plikt til å sette seg inn i disse reglene. I studiet benyttes ulike vurderingsformer.

Studentene vil bli tett oppfulgt av veiledere, som vurderer den enkelte kandidat fortløpende, midtveis og til slutt i studieperioden.

En forutsetning for å gå opp til eksamen er at studentene har levert og fått godkjent arbeidskrav.

Profesjonsbasert godkjenning

Studenter som ønsker å søke sine fagforeninger om godkjenning av profesjonsbasert kvalifisering må selv passe på at krav om veiledning eller annen praksis er i tråd med de retningslinjer som fagforeningene stiller. Dette er en sertifisering hvor en søker andre instanser og som således ligger utenfor RKBV Vest, og Universitet i Stavanger. Utdanningen er godkjent av Norsk forening for kognitiv terapi (NFKT), og uteksaminerte kvalifiserer til medlemskap der. Studiet er også godkjent som spesialistkurs av Norsk psykologforening og det dekker læringsmål BUP 021 i LIS2 spesialisering innen barne- og ungdomspsykiatri.

Innføring i kognitiv atferdsterapeutisk teori, sentrale begreper og metoder

Emnekode: E-KAT100

Undervisningssemester: Høst 2020 og vår 2021

Undervisningsspråk: Hovedsakelig norsk. Engelsk-, dansk- eller svenskspråklige forelesere kan også bli benyttet.

Studienivå: Master.

Mål og innhold

Det er et overordnet mål at studentene skal tilegne seg kunnskap om det teoretiske og empiriske grunnlaget for kognitiv atferdsterapi, herunder overordnede teoretiske perspektiver, sentrale begreper og grunnleggende arbeidsmetoder innen kognitiv atferdsterapi.

Det vektlegges at studentene skal kunne integrere denne kunnskapen med utviklingspsykologiske og utviklingspsykopatologiske perspektiver. Det er videre et mål at studentene skal få forståelse av hva forskningsbasert og evidensbasert behandling innebærer og oppøve en reflektert holdning til eget arbeid.

Læringsutbytte

Etter fullført emne skal studenten ha følgende læringsutbytte, definert som kunnskaper, ferdigheter og generell kompetanse:

Kunnskap:

- Kandidaten har avansert kunnskap om teoretiske modeller og prinsipper i kognitiv atferdsterapi.
- Kandidaten har kunnskap om det forskningsmessige grunnlaget for anvendelsen av kognitiv atferdsterapi ved ulike tilstandsbilder hos barn og unge.

Ferdigheter:

- Kandidaten kan bruke generelle terapeutiske ferdigheter (kontaktetablering, bygge- og opprettholde allianse, og reflektere over egen rolle og reaksjoner).
- Kandidaten kan anvende grunnleggende kognitive atferdsterapeutiske metoder (som bruk av kasusformulering, sokratisk spørring, enkle kognitive teknikker, sentrale atferdsterapeutiske metoder, etablering av felles mål, psykoedukasjon, strukturering av behandling, hjemmearbeid, og oppsummerende tilbakemeldinger).
- Kandidaten kan anvende metoder for evaluering av eget klinisk arbeid.

Generell kompetanse:

- Kandidaten har inngående forståelse av betydningen av utviklingsperspektivet i arbeid med barn og unge, og kan anvende denne forståelsen i behandlingsarbeidet.
- Kandidaten har en reflektert holdning til eget arbeid i tråd med forskningsbasert og evidensbasert praksis.

Undervisning og omfang

Undervisningen vil skje i form av 2 til 3 dagers seminarer der presentasjon av teori og metode skjer gjennom forelesninger, øvelser, rollespill, videopresentasjoner og diskusjoner. Veiledning på egen praksis starter opp i løpet av det første semesteret.

Det er 80 % obligatorisk frammøte på undervisningen og 100% frammøte på veiledningen.

Obligatoriske arbeidskrav og vurderingsformer

Obligatoriske arbeidskrav

- En til to videopresentasjoner fra egen praksis som presenteres i veiledningsgruppe og som skal godkjennes av veileder.
- To skriftlige egenevalueringer av egne læringsmål og progresjon, en ved oppstart av studiet og en ved avslutning av 2 semester.
- Det er obligatorisk oppmøte på undervisning og veiledning.
- Det er 80 % obligatorisk frammøte på undervisningen og 100% frammøte på veiledningen.

Eksamen /Vurderingsform

Alle obligatoriske arbeidskrav må være gjennomført og godkjent før fremstilling til eksamen.

- Skriftlig skoleeksamen (3 timer).

Karakterskala

Ved sensur av emnet benyttes karakterskalaen bestått / ikke bestått. Hvem som er sensor reguleres av forskrift om studier og eksamen § 4-2. Sensur. Ingen tillatte hjelpemidler til eksamen.

Læremiddelomtale

Anbefalt litteratur er satt sammen av ca. 1.168 sider. Deler av eller all litteratur kan være på engelsk.

Undervisningssted

Stavanger/Bergen

Evaluerings

Studentene skal evaluere undervisningen i tråd med UiS sitt kvalitetssikringssystem og RKBV Vest sine prosedyrer for undervisningsevaluering.

Faglig ansvar

Det helsevitenskapelige fakultet, UiS, v/ førsteamanuensis Klara Øverland ved Helsefakultet og RKBU Vest, Psykologspesialist/PhD, også ansatt som førsteamanuensis ved Læringsmiljøsentret, UiS). Klara Øverland er studieprogramleder og emneansvarlig.

Kontaktinformasjon

For mer informasjon, ta kontakt med RKBU Vest; post.rkbu@norceresearch.no tlf. 56 10 72 76 eller Klara Øverland, klara.overland@uis.no.

Fordypning i spesifikke tilstander og arbeidsmetoder

Emnekode: E-KAT200

Undervisningssemester: Tredje og fjerde semester.

Undervisningsspråk

Hovedsakelig norsk. Engelsk-, dansk- eller svenskspråklige forelesere kan også bli benyttet.

Innhold

Studenten skal tilegne seg kunnskaper om, ferdigheter i og forståelse av kognitiv atferdsterapi med barn og ungdom med ulike tilstandsbilder. De skal også ha kunnskap om og ferdigheter i bruk av en rekke spesifikke arbeidsmetoder innen kognitiv atferdsterapi, både innenfor individuell- og gruppebehandling.

Studenten skal tilegne seg kunnskaper om de spesielle utfordringer kognitiv atferdsterapi med barn og ungdom på ulike utviklingstrinn innebærer. Sentralt her står prinsipper for arbeidet med familie og nettverk.

Læringsutbytte

Etter fullført emne skal studenten ha følgende læringsutbytte, definert som kunnskaper, ferdigheter og generell kompetanse:

Kunnskap:

- Kandidaten har avansert kunnskap om kartlegging og behandlingsmetoder innen kognitiv atferdsterapi for ulike tilstandsbilder.
- Kandidaten har kunnskap om indikasjonsområde for behandlingsmetodene.

Ferdigheter:

- Kandidaten kan anvende prinsipper, modeller og arbeidsmetoder fra kognitiv atferdsterapi ved sentrale og prevalente tilstandsbilder hos barn og ungdom (kan for eksempel være angsttilstander, depresjon, atferdsvansker, sosiale vansker, ADHD, PTSD).
- Kandidaten kan anvende prinsipper, modeller og arbeidsmetoder fra kognitiv atferdsterapi ved utvalgte, mindre prevalente tilstandsbilder (kan for eksempel være Asperger syndrom, tics/Tourette syndrom, spiseforstyrrelser, rusproblemer).
- Kandidaten kan gjøre vurderinger av indikasjoner og kontraindikasjoner for KAT behandling og metoder i forhold til spesifiserte tilstandsbilder.
- Kandidaten kan anvende prinsipper for og bruk av foreldrearbeid i KAT med barn og ungdom med ulike tilstandsbilder.
- Kandidaten kan gjennomføre kognitiv atferdsterapi tilpasset egen profesjonsbakgrunn og eget arbeidsfelt.

- Kandidaten kan bruke arbeidsmetoder i behandling av ungdom versus arbeid med små barn. Lek baserte metoder og oppgaver er sentralt.
- Kandidaten kan formidle egen fagkunnskap.
- Kandidaten har inngående kunnskap i å evaluere eget terapeutisk arbeid.
- Kandidaten kan formidle selvstendig arbeid innenfor et spesialisert felt. innen kognitiv atferdsterapi og behersker fagområdets uttrykksformer.

Generell kompetanse:

- Kandidaten kan analysere relevante fag- og yrkesetiske problemstillinger knyttet til behandlingsarbeidet.
- Kandidaten har en reflektert holdning til eget arbeid i tråd med forskningsbasert og evidensbasert praksis.
- Kandidaten kan kommunisere om faglige problemstillinger, analyser og konklusjoner innenfor fagområdet, både med spesialister og til allmennheten.

Undervisning og omfang

Undervisningen vil skje i form av 2 til 3 dagers seminarer der presentasjon av teori og metode skjer gjennom forelesninger, øvelser, rollespill, videopresentasjoner og diskusjoner. Pågående veiledning på egen praksis.

Det er 80 % obligatorisk frammøte på undervisningen og 100% frammøte på veiledningen.

Undervisningssemester

Undervisningen vil gå over fire semester.

Obligatoriske arbeidskrav og vurderingsformer

Obligatoriske arbeidskrav

- En skriftlig kunnskapstest (3 timer), i oppgitt litteratur. Godkjennes av studieleder.
- To til tre videopresentasjoner fra egen praksis som presenteres i veiledningsgruppe og som skal godkjennes av veileder.
- I løpet av veiledningen skal kandidaten ha gjennomført minst to behandlingsforløp. Disse skal godkjennes av veileder.
- To skriftlige egnevalueringer av egne læringsmål og progresjon.
- Én kaspresentasjon med videoillustrasjon fra egen praksis presenteres i plenum. Godkjennes av studieleder.
- Skriftlig resymé av presentasjonen, inkl. kasusformulering. Godkjennes av studieleder.
- Det er obligatorisk oppmøte på undervisning og veiledning.

Eksamen /Vurderingsform

Alle obligatoriske arbeidskrav må være gjennomført og godkjent før fremstilling til eksamen.

- Hjemmeeksamen (fordypningsoppgave, omfang på ca. 6000 ord +/- 10%).
Skrifttype Times New Roman, pkt. 12, linjeavstand 1 ½.

På grunn av oppstart i oktober vil eksamen foregå i midten av 2 semester, deretter starter fordypningsmodulen i løpet av vår 2021 og avsluttes i løpet av september 2022.

Karakterskala

Ved sensur av emnet benyttes karakterskalaen A – F, der A er beste karakter og E er dårligste ståkarakter mens F er strykkarakter.

Læremiddelomtale

Anbefalt litteratur består av ca. 2.335 sider, og i tillegg kommer ca. 500 sider selvvalgt litteratur i forhold til hjemmeeksamen (fordypningsoppgaven). Deler av eller all litteratur kan være på engelsk.

Undervisningssted

Stavanger/Bergen.

Evaluering

Studentene skal evaluere undervisningen i tråd med UiS sitt kvalitetssikringssystem og RKBU Vest sine prosedyrer for undervisningsevaluering.

Faglig ansvar

Det helsevitenskapelige fakultet, UiS, v/ førsteamanuensis Klara Øverland ved Helsefakultet og RKBU Vest (Psykologspesialist/PhD, også ansatt som førsteamanuensis ved Læringsmiljøsentret, UiS). Klara Øverland er studieprogramleder og emneansvarlig.

Kontaktinformasjon

For mer informasjon, ta kontakt med RKBU Vest; post.rkbu@norcereasearch.no
tlf. 56 10 72 76 eller Klara Øverland, klara.overland@uis.no.

RETNINGSLINJER FOR EVALUERING, GJENNOMFØRING OG OPPFØLGING AV UNDERVISNINGEN OG STUDENTENE

Evaluering

Alle samlinger evalueres skriftlig med eget skjema. I tillegg gjennomføres en sluttevaluering av studiet.

Studieprogramleder har ansvar for å følge studentene gjennom hele utdanningen og gi løpende tilbakemeldinger til dem underveis slik at studiekvaliteten sikres, og gjennomføringen for den enkelte blir så optimal som mulig. Studieprogramleder er også ansvarlig for at faglig kvalitet holdes på et høyt nivå gjennom kvalitetssikring av forelesere, veiledere og anbefalt litteratur. Studieprogramleder er ansvarlig for å holde nær kontakt med veilederne.

Studieprogramleder har ansvar for at studiet gjennomføres i tråd med studieplanen. Studieprogramleder rapporterer til dekan ved Det helsevitenskapelige fakultet, som er faglig ansvarlig av programmet, som også er ankeinstans dersom det oppstår alvorlige samarbeidsproblemer underveis, eller problemer knyttet til gjennomføringen av studiet for den enkelte student eller for gruppen. Studieprogramleder kan søke ekstern konsulenthjelp når det er nødvendig av faglige eller fagetiske grunner.

PRESISERING AV OBLIGATORISKE AKTIVITETER/ ARBEIDSKRAV

1. All undervisning har obligatorisk oppmøte (minst 80 % fremmøte på samlingene).

Det føres frammøtelister og studenten skal være tilstede under hele samlingen. Avkortning vil ikke bli akseptert uten etter spesiell avtale med studieprogramleder. Fravær diskuteres med student underveis, slik at tiltak kan treffes dersom fremmøteprosenten er truet. Studiet kan ikke godkjennes dersom denne grensen overskrides, selv om det angis "gyldige" grunner for fravær.

Ved fravær følges regelverket ved UiS. Gyldig fravær mellom 80 - 60 % kan kompenseres ved innlevering av skriftlige arbeider som dokumenterer litteraturstudier av temaer der studenten har vært borte fra undervisning, eller ved annen ekstra innsats etter avtale.

Studieprogramleder godkjenner kompensasjonen.

2. All veiledning er 100 % obligatorisk oppmøte i klinisk veiledning.

Timelister blir ført av veileder. Fravær meldes til veileder så snart som mulig. Kravet om 80 veiledningstimer må innfris (1 veiledningstime = 45 minutter). Kompensasjon ved fravær fra gruppeveiledning kan gis gjennom individuell veiledning etter avtale med veileder.

3. Godkjenning av klinisk veiledning.

Veileder vurderer studenten ved avslutning av 2., 3. og 4. semester. Veileder gir tilbakemelding til studenten om sin vurdering. Vurderingen oppbevares av veileder og makuleres ved avslutning av veiledningsforholdet. Veileder har ansvar for å komme med forslag til forbedringer dersom det er påkrevet. Dersom dette ikke bedrer læringen, eller en av partene opplever at dialog ikke fører fram, skal studieprogramleder kontaktes. Studieprogramleder har ansvar for å vurdere situasjonen og komme med forslag til løsninger. Dersom dette ikke fører fram, varsles leder ved RKBV Vest. Hvis saken ikke løses da vil faglig ansvarlig, dekan ved UiS, kontaktes.

Vurderingene som er foretatt underveis gir grunnlag for at veileder godkjenner veiledningen ved avslutning av studiet.

Dersom veiledningen underkjennes, underkjennes utdanningen.

4. Krav om fremleggelse av fire - 4 – videoopptak /-presentasjoner av eget arbeid i klinisk veiledning.

Veileder dokumenterer overfor studieprogramleder at kravet er innfridd. Kravet kan ikke fravikes, men omfang og presentasjonsform avtales mellom student og veileder.

5. Fire skriftlige evalueringer av egne læringsmål og progresjon.

Studenten leverer fire - 4 - skriftlige egne evalueringer. Frist for innlevering er ved studiestart og i slutten av 2., 3. og 4. semester. Godkjenning gis ved siste innlevering som finner sted før hjemmeeksamen (fordypningsoppgaven) leveres.

6. **Bestått en - 1 - skriftlig eksamen i oppgitt litteratur.**
Eksamen varer i tre timer. Oppgaven hentes fra litteratur knyttet til gjennomgåtte temaer. Oppgaven gis bestått / ikke bestått. Dersom eksamen ikke består, avholdes ny eksamen. Regelverket ved UiS følges ved sensurering.
7. **Godkjent en – 1 – skriftlig kunnskapstest i oppgitt litteratur.**
Testen varer i tre timer. Testen gis godkjent/ikke godkjent. Dersom kunnskapstesten ikke godkjennes, avholdes ny test. Studieprogramleder godkjenner testen.
8. **Kasuspresentasjon i plenum med videoillustrasjon fra eget arbeid.** Det deles ut mal for presentasjonen. Studenten må selv sørge for samtykke fra klient i samsvar med regelverket og praksis på egen arbeidsplass. Presentasjonen vurderes som godkjent / ikke - godkjent av studieprogramleder. Dersom presentasjonen ikke godkjennes, avholdes ny presentasjon.
9. **Skriftlig resymé av kasuspresentasjon.** Presentasjon av kasus med kasusformulering gis til studieprogramleder. Dokumentet makuleres etter vurdering av studieprogramleder som tar ansvar for dette. Studieprogramleder vurderer resyméet som godkjent / ikke godkjent. Dersom resyméet ikke godkjennes, gis mulighet til å levere nytt resymé.
10. **Hjemmeeksamen (fordypningsoppgave),** se egne retningslinjer.

RETNINGSLINJER FOR HJEMMEKSAMEN (FORDYPNINGSOPPGAVEN)

Formål

Hjemmeeksamen (fordypningsoppgaven) skal dokumentere kandidatens kompetanse og evne til å integrere klinisk forståelse med teoretiske og empiriske prinsipper i kognitiv atferdsterapi for barn og ungdom.

Kandidatene gis anledning til å belyse en eller flere problemstillinger innenfor et selvvalgt tema og trenes i å gi en faglig skriftlig fremstilling av temaet.

Omfang og form

Oppgaven skal ha et omfang på ca. 6000 ord som maksimal lengde +/- 10% (A-4, Times New Roman, 1 ½ linjeavstand). Referanser og eventuell appendix kommer i tillegg.

Den skal inneholde oversikt over relevant teori og ha klare problemstillinger som belyses teoretisk, empirisk og på grunnlag av klinisk erfaring. Alt kasuistisk materiale må anonymiseres og omskrives slik at identifikasjon blir umulig. Dersom det kan reises tvil om identifikasjonen er tilstrekkelig, må kasusmaterialet forelegges foresatte for samtykke dersom det skal benyttes.

Godkjenning av plan for oppgaven

Valg av tema og plan for oppgaven innleveres skriftlig til godkjenning av studieprogramleder senest tre måneder før innleveringsfristen for oppgaven.

Veiledning

Det gis inntil 5 timer individuell veiledning i forhold til oppgaven. Veiledningen er ikke obligatorisk

Litteratur

Ca. 500 sider selvvalgt litteratur knyttes til oppgaven.

Innlevering

Oppgaven skal innleveres etter UiS sine retningslinjer. Den kan innleveres når den er ferdig, men ikke senere enn begynnelsen av november høstsemesteret og begynnelsen av mai høstsemesteret. Kandidatene skal normalt ha bestått øvrige vurderinger og utført obligatoriske arbeidskrav før oppgaven gis vurdering.

Vurderingsform

Hjemmeeksamen (fordypningsoppgaven) vurderes med bokstavkarakter av en eksamenskommisjon i samsvar med UiS sitt regelverk for sensur. Besvarelsen vurderes med bokstavkarakterer fra A-F der A er beste ståkarakter og E dårligste, mens F er strykkarakter.

Kandidaten har krav på muntlig tilbakemelding på sitt skriftlige arbeid. Vurderingen, også ved stryk, reguleres av eksamensforskriften.

OVERSIKT OVER OBLIGATORISKE AKTIVITETER - ARBEIDSKRAV

Obligatoriske aktiviteter	Vurderingsform	Tidspunkt
Fremmøte undervisning, 80 %	Dokumentert	Gjennom hele utdanningen
En skriftlig skoleeksamen i oppgitt litteratur (3 timer)	Bestått/Ikke bestått. Intern sensor	Medio 2. semester
En skriftlig kunnskapstest (3 timer)	Godkjennes av studieprogramleder	I løpet av 3. semester
Kasuspresentasjon med videoillustrasjon i plenum, 2 timer	Godkjent av studieprogramleder	I løpet av utdanningen
Skriftlig resymé av kasuspresentasjon	Godkjent av studieprogramleder	Samtidig med presentasjonen
Fire skriftlige egevalueringer: Egne læringsmål	Dokumentert gjennom innlevering	Ved oppstart Slutten av 2. semester Slutten av 3. semester Slutten av 4. semester
Veiledning 80 timer, 100 %	Dokumentert av veileder	Gjennom hele utdanningen
4 videoillustrasjoner presentert i veiledningsgruppe. Godkjenning av minst to behandlingsforløp. Veiledningsgodkjenning	Dokumentert av veileder Dokumentert av veileder	Gjennom hele utdanningen Ved avslutning av veiledningen
Hjemme eksamen (fordypningsoppgave)	Bokstavkarakter Intern og ekstern sensor, evt. to eksterne sensorer	Innleveringsfrist: Slutten av 4. semester. Dato gitt semesteret før
Veiledning 5 timer knyttet til fordypningsoppgaven. Frivillig		Siste semester
Litteraturstudier: 3500 sider utvalgt litteratur 500 sider selvvalgt litteratur knyttet til hjemmeeksamen (fordypningsoppgaven)		Gjennom hele utdanningen Under arbeid med hjemmeeksamen (fordypningsoppgaven)

APPENDIX I

TENTATIVT PROGRAM

E-KAT100

Innføring i kognitiv atferdsterapeutisk teori, sentrale begreper og metoder.

SEMESTER 1: (samling 1-4)

	Tema	Innhold	Undervisning
1. samling	Overordnede prinsipper, sentrale begreper og arbeidsmetoder	Bli kjent Forventninger og mål Empirisk støtte for KAT. Kognitive strukturer, prosesser og produkter; terapi struktur; målvalg; relasjon og roller; hjemme-oppgaver; kasusformulering	16 timer (2 dager)
3. samling	Sentrale begreper og arbeidsmetoder i kognitiv terapi	Sokratisk spørring; oppsummeringer; positiv forsterkning. Bygging og opprettholdelse av terapeutisk allianse. Evaluering av egen praksis	7 timer (1dager)
3.	Behandling av Depresjon ved CBT	Karlegging og behandling. Aktivitetsplanlegging og negative tankeprosesser Kognitiv restrukturering. Du programmet med Trygve Børve	16 timer, 2 dager
4. samling	Sentrale begreper og arbeids-metoder i atferdsterapi	Prinsipper og metoder i atferdsteori og terapi	16 timer (2 dager)
Semester 1 sum undervisning 39 timer) og øvelser (5 timer)			totalt 39 timer

SEMESTER 2: E-KAT100

(samling 5-9)

	Tema	Innhold	Undervisning
5. samling	Arbeid med angstlidelser. Cool Kids/Chilled programmet	Forståelse av angstlidelser. Arbeidsmetoder med barn og ungdom eksemplifisert gjennom Cool kids/Chill programmet. Samtaleteknikk	(24 timer) (3 dager med frivillig sertifisering) 1 dag, 8 timer er obligatorisk
6. samling	KAT med små barn Dag 2. Arbeid med foreldre og nettverk	Enkle kognitive teknikker, affektregulering, utviklingssensitivitet Eksamen og samling om Prinsipper, modeller og arbeidsmetoder i forhold til foreldre og nettverk	8 timer 8 timer (2 dager)
7. samling	Videokasus-presentasjoner	1 dag Kasuspresentasjoner 2 dag Kasuspresentasjoner	8 timer 7 timer (2 dager)

**E-KAT200: Fordypning i spesifikke tilstander og arbeidsmetoder
SEMESTER 2 FORTS.**

8 samling	Dag 1; Atferdsvansker, sosial kompetanse og ferdighetstrening	“Sosial kompetanse og sosial ferdighetstrening i arbeidet med atferdsproblemer blant barn og ungdom” m/Terje Ogden	7 7 totalt
9. samling	Sosial fobi Atferdseksperiment Sosiale vansker	Forståelse og behandling av sosial fobi. Prinsipper og gjennomføring av atferdseksperiment Sosiale vansker hos barn med ulike tilstandsbilder. Ferdighetslæring	8 timer 8 timer (2 dager)
Semester 2 sum undervisning (85) timer) og øvelser (10 timer)			85 timer

SEMESTER 3: E-KAT200

10. samling	Spesifikke fobier Eksponering	Forståelse og behandling av spesifikke fobier. Prinsipper og gjennomføring av eksponering	16. timer (2 dager)
11. samling	Traume-fokusert KAT	Prinsipper og metoder ved KAT, behandling av PTSD og Traumer	8 timer 8 timer (2 dager)
12. Samling	OCD Videokasus- presentasjoner	Behandling av OCD med E/RP	8 timer 8 timer (2 dager)
Semester sum undervisning 48 timer og øvelser (5 timer)			48 timer

SEMESTER 4: E-KAT200

	Tema	Innhold	Undervisning
13. samling	Kunnskapstest 12.00-15.00 Video- presentasjoner	Sentrale deler av pensum Kasuspresentasjoner 8.30-15.30	3 timer 7 timer (10 timer totalt)
14. samling	Spesielle tilstandsbilder skrive-seminar (frivillig) skrive-seminar (frivillig)	HRT for Tics og Tourettes syndrom Vitenskaplig produksjon og skriveprosesskurs, etiske regler	8 timer 4 timer 3 timer (ikke obligatorisk) (2 dager)

15. samling	Eksternaliserte og internaliserte lidelser (SPT). Kognitive feiltolkninger og sosial kompetanse	Social Perception Program (SPT), sertifisering To dagers sertifisering. Bedring av sosial kompetanse og trening i spesifikke endringsferdigheter	16 timer
16. samling	Alvorlig psykopatologi Spiseforstyrrelser Psykose	Behandling av spiseforstyrrelser. Fairburns terapi modell Utvikling og behandling av psykose i ungdomsårene.	8 timer 8 timer (2 dager)
17. samling	Avslutning	Presentasjon av fordypningsoppgavene	10 timer Egne presentasjoner (2dager)
Semester 4 sum undervisning (48 timer) og øvelser (10 timer)			48 timer

Oppsummert: 239 undervisningstimer, hvorav 9 timer er valgfri Chill timer (de som ikke sertifiseres kan ta fri disse timene og delta i teori om generell KAT for angst, 1 dag). 230 timer undervisning totalt.

APPENDIX II

PENSUM / LITTERATURLISTE

Innføring i teori, sentrale begreper, forskningsgrunnlag og terapeutisk holdning

- Beck, J.S. (2011). Cognitive behaviour therapy. Basics and beyond (2nd edition). The Guilford Press. **374 sider**
Dansk versjon kan også brukes: <http://www.akademisk.dk/simple-search.aspx?q=Beck>
- Eikeseth, S., & Svartdal (2011). Anvendt atferdsanalyse. Teori og praksis. 2 utgave. Kap. 1 og 2. Oslo: Gyldendal Akademiske. **42sider**
- Fjermestad, K.W. (2011). Terapeutisk allianse i kognitiv atferdsterapi med barn og ungdom. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 48, 12-15. **4sider**
- Fredriksen, A., Aune, T., & Aarseth, J. (2008). Kognitiv terapi for barn og unge. I: T. Berge, & A. Repål, (red). Håndbok i kognitiv terapi. Oslo: Gyldendal Akademisk. **32 sider**
- Friedberg, R.D. & McClure, J.M. (2018). Clinical practice of cognitive therapy with children and adolescents: The nuts and bolts. Second edition. Guilford Publications. **494 sider**
- Graham, P. (2005). Jack Tizard Lecture: Cognitive behaviour therapies for children: Passing fashion or here to stay? *Child and Adolescent Mental Health*, 10, 57-62. **5 sider**
- Haugland, B.S.M. (2011). En utviklingssensitiv tilnærming til kognitiv atferdsterapi med barn og ungdom. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 48, 5-11. **7 sider**
- Kreyberg, E. (2016). Samarbeid når eleven har psykiske helseplager. I *Psykisk helse i skolen* av Bru, E., Øverland, K., & Cosmovici, I.E. Universitetsforlaget. **17 sider**
- Stallard, P. (2002). A clinician`s guide to Think Good-Feel Good. Using CBT with children and young people. Chichester: John Wiley & Sons, Ltd. **170 sider**
- Stallard, P. (2002). Think Good-Feel Good. A cognitive behaviour therapy Workbook for children and young people. Chichester: John Wiley & Sons, Ltd. **180 sider**
- Öst, L-G (2010). Det empiriska stödet för KBT vid psykiska störningar hos barn och ungdomar. I: L-G. Öst (red.). *KBT inom barn-och ungdoms-psykiatri*. (s. 231-251). Stockholm: Natur och Kultur. **16 sider**

Totalt 1341 sider

Sentrale arbeidsmetoder og teknikker i arbeid med ulike tilstandsbilder

- Aune, T. (2011). Sosial angstlidelse hos barn og unge. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 48, 52-56. **5 sider**
- Bjåstad, J.F. (2011). Kan barn og ungdom med Asperger-syndrom og høyt-fungerende autisme ha nytten av kognitiv atferdsterapi? *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 48, 69-73. **4 sider**
- Bjåstad, J.F., Heiervang, E. R., Wergeland, G. J., Fjermestad, K., & Oeding, K. (2013). Kunnskapsbasert angstbehandling i psykisk helsevern for barn og unge. I G. Kvale, O. E. Havik, E. Heiervang, T. Tangen, & B. S. M. Haugland (Red.), *Hvordan sikre angstpasienter kunnskapsbasert angstbehandling* (s. 138-144). Oslo: Universitetsforlaget. **7 sider**
- Børve, T., & Idsøe, T. (2017). Mestringskurs for ungdom (DU). I Kjøbli, J., Eng, H., Frønes, I., & Ertesvåg, S. *Å mestre det vanskelige. Individrettede intervensjoner for barn og unge*. Oslo: Gyldendal Akademiske. **19 sider**
- Carr, A. (2015). Influences on problem development. I: *The handbook of child and adolescent clinical psychology. A Contextual Approach* (3 ed.). Kap 2 (s.40 – 78) "Influences on problem development". Routledge. **38 sider**
- Chalder, T. (2013). Chronic fatigue syndrome. In. P.Graham (ed). *Cognitive behaviour therapy for children and families* (3 ed.). (s. 385-401). Cambridge: Cambridge University Press. **13 sider**
- Cohen, J.A., Mannarino, A.P., & Deblinger, E. (2006). *Treating trauma and traumatic grief in children and adolescents*. New York: The Guilford Press. **204 sider**
- Dahl, K. (2011). Kognitiv atferdsterapi ved tvangslidelser hos barn og unge. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 48, 46-51. **5 sider**
- Donovan, C.L. & Spence, S.H. (2005). Children's interpersonal problems. In. P.Graham (ed). *Cognitive behaviour therapy for children and families* (3 ed.). (s. 402-425).Cambridge: Cambridge University Press. **19 sider**
- Edmunds, J.M., O'Neil, K.A. & Kendall, P.C. (2011). A review of cognitive behavioural therapy for anxiety disorders in children and adolescents: Current status and future directions. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 48, 5-11. **7 sider**
- Epstein, N., & Schlesinger, S.E. (2003). Treatment of family problems. I: M.A. Reinecke, F.M. Dattilio, & A. Freeman (red.). *Cognitive therapy with Children and adolescents. A casebook for clinical practice.*(3 ed., 2017) New York: The Guilford Press. **26 sider**
- Finne, J.N. & Svartdal, F. (2017). Social perception training: Improving social competence by reducing cognitive distortions. *International Journal of Emotional Education*. Vol.9.Nr 2, p.44-58. **15 sider**
- Foertsch, C., Manning, S., & Dimeff, L. (2003). Difficult to treat patients: The approach from dialectical behavior therapy. (s 255-273). I: R.L. Leahy (ed).

<i>Roadblocks in cognitive behavioral therapy. Transforming challenges into opportunities for change.</i> New York: The Guilford Press.	18 sider
Fredriksen, A., Aarseth, J. & Aune, T. (2011). Kognitiv atferdsterapi med små barn. <i>Tidsskrift for Norsk Psykologforening</i> , 48, 75-79.	5 sider
Frey, D. (2009). Building self-esteem, coping skills, and changing cognitive distortions. (s 373-399). I: A.A. Drewes (ed). <i>Blending play therapy with cognitive behavioral therapy. Evidence-based and other effective treatments and techniques.</i> New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.	26 sider
Friedberg, R.D., McClure, J.M, & Garcia. J.H. (2015). <i>Cognitive therapy techniques for children and adolescents. Tools for enhancing practice.</i> New York: The Guilford Press	326 sider
Gowers, S. G., & Green, L. (2009). Eating disorders: Cognitive behaviour therapy with children and young people. London: Routledge.	170 sider
Gundersen, K.G. & Strømgren, B. & Moynahan, L. (2013). Social Perception Training. Champaign, IL: Research Press.	124 sider
Heyne, D., King, N. & Ollendick, T. (2005). School refusal. In. P.Graham (ed). <i>Cognitive behaviour therapy for children and families (2nd ed.)</i> . (s. 320-341). Cambridge: Cambridge University Press.	18 sider
Jensen, T. (2011). Posttraumatisk stress hos barn og unge – forståelse og prinsipper for behandling. <i>Tidsskrift for Norsk Psykologforening</i> , 48, 5-11.	5 sider
Kendall, P.C., Robin, J.A., Hedtke, K.A., Suveg,C., Flannery- Schroeder, E. & Gosch, E. (2005). Considering CBT with anxious youth? Think exposures. <i>Cognitive and Behavioral Practice</i> , 12, 136-150.	15 sider
Knell, S.M. (2020). Cognitive behavioural play therapy: Theory and applications. I: A.A. Drewes (ed). <i>Blending play therapy with cognitive behavioral therapy. Evidence-based and other effective treatments and techniques.</i> New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.	16 sider
Kuyken, W. Padesky, C. A., & Dudley, R. (2011). Case Conceptualization Crucible: A new model. (s. 25-58). <i>Collaborative case conceptualization. Working effectively with clients in cognitive-behavioural therapy.</i> New York: The Guilford Press.	33 sider
Martinsen, K. & Hagen, R. (2012). <i>Håndbok i kognitiv atferdsterapi i behandling av barn og unge.</i> Gyldendal Akademisk.	360 sider
Mørch, W-T. (2011). Kognitiv atferdsterapi for barn med atferdsvansker. <i>Tidsskrift for Norsk Psykologforening</i> , 48, 40-45.	6 sider
Mørch, M. & Fabricius, A-M. (2001). Kognitiv terapi af unge med impulsforstyrrelser. <i>Tidsskrift for Norsk Psykologforening</i> , 38, 725-734.	9 sider
Neumer, S.P., Martinsen, K.D., Gere, M, & Villabø, M.A. (2011). Kognitiv atferdsterapeutiske programmer i klinikk: Utfordringer og muligheter. <i>Tidsskrift for Norsk Psykologforening</i> , 48, 21-11.	5 sider

- Ogden, T. (2011). Sosial ferdighetsoppl ring for barn og ungdom. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 48, 64-68. **4 sider**
- Patterson, H.O., & O`Connel, D.F. (2017). Recovery maintenance and relapse prevention with chemically dependent adolescents. (s70-94) I: M.A. Reinecke, F.M. Dattilio, & A. Freeman (red.). *Cognitive therapy with Children and adolescents. A casebook for clinical practice*. New York: The Guilford Press. **20 sider**
- Pelham, W.E. & Walker, K.S. (2013). Attention deficit hyperactivity disorder. In P.Graham (ed). *Cognitive behaviour therapy for children and families (3 ed.)*. (s. 225-243) Cambridge: Cambridge University Press. **16 sider**
- Peterman, J., S., Read, K.L, Wei, C., & Kendall, P.C. (2015), Temple University. *The Art of Exposure: Putting Science Into Practice*, Science Direct, Cognitive and Behavioral Practice 22 379-392. **20 sider**
- Raknes, S. (2007). Hopp over der gjerde er h gst!  tferdseksperiment som metode i behandling av sosial fobi. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 44, 139-147. **9 sider**
- Rey,Y., Marin,C.E., & Silverman, K.W (2011). Florida International University. Failures in Cognitive-Behavior Therapy for Children, Wiley Periodicals, Inc. J Clin Psychol: In Session 67:1140–1150. **10 sider.**
- Stewart, A. (2013). Disorders of eating control. In. P.Graham (ed). *Cognitive behaviour therapy for children and families (3 ed.)*. Cambridge: Cambridge University Press. **22 sider**
- Solholm, R., Askeland, E., Christiansen, T. & Duckert, M. (2005). Parent Management Training – Orgeon-modellen. Teori, behandlingsprogram og implementering i Norge. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 42, 587-597. **10 sider**
- Verduyn, C. (2011). Cognitive behavioral therapy for depression in children and adolescents. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 48, 34-39. **6 sider**
- Waite, P., & Williams, T. (2009). Obsessive compulsive disorder: Cognitive behaviour therapy with children and young people. London: Routledge. **150 sider**
- Weidle Bernhard. (2014) OCD-behandling for barn og unge. Gyldendal. Oslo **212 sider**
- Wolpert, M., Doe, J. & Elsworth, J.(2013). Working with parents: some ethical and practical issues. In. P.Graham (ed). *Cognitive behaviour therapy for children and families (3 ed.)*. (s. 103-120) Cambridge: Cambridge University Press. **16 sider**

Totalt sider: 1993

Evaluering av egen praksis, klinisk forskning, implementering og oppgaveskriving

- Connor-Smith, J.K. & Weisz, J.R. (2003). Applying treatment outcome research in clinical practice: Techniques for adapting interventions to the real world. *Child and Adolescent Mental Health*, 8, 3-10. **7 sider**
- Kazdin, A.E. (2016). Evaluation of the single case in clinical work. *Research design in clinical psychology* (5th ed.). (s. 300-327). **28 sider**
- Mørch, W.T. (2010). Evaluering av tiltak. I: M. Martinussen, D. Arai, O. Friborg, K.A. Hagtvedt, B.H. Handegård, S. Lie, S. & W-T. Mørch (2010). *Kvantitativ forskningsmetodologi i samfunns- og helsefag*. s 199-224. Fagbokforlaget, Oslo. **26 sider**
- Ogles, B.M., Lambert, M.J. & Fields, S.A. (2002). Setting up data collection procedures. I: *Essentials of outcome assessment*. New York: John Willey & Sons, Inc. Kap. 3 (s.71-91). **20 sider**
- Sørli, M.A., Odgen, T., Solholm, R & Olseth, A.R. (2010). Implementeringskvalitet – om å få tiltak til å virke: En oversikt. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 47, 315-321.
- Widerberg, K. (2004). *Oppgaveskriving*. Oslo: Universitetsforlaget. **85 sider**

Totalt 166 sider

Til sammen 3500 sider

Valgfri litteratur:

- Rapee, R.M., Wignall, A., Spence, S.H., Cobham, Lyneham, H. (2016). Hjelp ditt engstelige barn: en foreldreveileder, Gyldendal akademisk, Oslo. **224 sider**
- Nordanger, D.Ø- & Braarud, H.C. (2014). Regulering som nøkkelbegrep og toleransevindu som modell i ny traumepsykologi. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, Vol 51, nummer 7, 2014, s.530-536 **16 sider**

Valgfri litteratur til Chill

- (Manual for CoolKids/Chilled – 180 sider)
(Arbeidsbok for ungdom: Chilled – Chilled: 73 sider)
(Arbeidsbok for barn – CoolKids: 77 sider)
(Foreldrehefte CoolKids/Chilled - 55 sider)