

Psykopatologisk kompetenceudvikling inden for rammerne af kooperativ læring – beskrivelse af et eksperiment

Af Torben Østergaard Christensen, ph.d., specialpsykolog og faglig ledende psykolog, Brith Klarborg, specialpsykologkandidat, Kim Bistrup, specialpsykologkandidat, Anja Pflüger Pagh, specialist i psykoterapi og specialpsykologkandidat. Klinik Psykiatri Nord, Region Nordjylland.

Udredning af psykopatologi har gennem årtier været genstandsfelt for mange psykologer, der arbejder i psykiatrien. Sammenlignet med situationen for en generation siden har udredningsopgaven udviklet sig betydeligt, både kvantitativt og kvalitativt. Dette har stillet krav til, og har været fulgt af, øget og mere systematisk udvikling af psykologers psykopatologikompetencer. Vi ønskede at afprøve kooperativ læring som metode til psykopatologisk kompetenceudvikling og som alternativ til traditionel specialistundervisning. Til evaluering af eksperimentets outcome blev der lavet et spørgeskema. I alt 13 psykologer besvarede skemaet. Resultaterne viser bl.a., at 76,9% af deltagerne er "enige-meget enige" i at have opnået øget indsigt i psykopatologi.

Kritisk blik på specialistbaseret undervisning

Autoriserede psykologer med behov for kompetenceudvikling ift. psykopatologi har i dag mulighed for at tage to uddannelser: Specialpsykologuddannelsen i psykiatri og psykopatologispecialistuddannelsen.

Der er store forskelle på de to uddannelser, men undervisningsdelen i begge er identisk og baseret på et princip kendt ikke blot fra alle danske præ- og postgraduate uddannelser og andre faggrupper specialisering, men det danske uddannelsessystem i det hele taget; de er specialistbaserede.

I teori og praksis kan en specialist beskrives med sine synonymer 'mester' 'virtuos', 'ekspert', 'autoritet' og 'lærd'.

I undervisning, og i et vist omfang i supervision, møder en specialist op med sin viden og erfaring, som han/hun videreformidler, fortolker og rådgiver ud fra ift. deltagerens spørgsmål, udfordringer og mangler. Specialisten kan i større eller mindre grad involvere deltagerne, men der er ikke eksplicit krav herom. Specialisten tildeles sjældent ansvar for den enkelte deltagers læring, og den enkelte deltager skal sjældent videreformidle egen viden og læring før, under eller efter et undervisningsforløb. Eneste undtagelse fra sidstnævnte er arbejdspladser, hvor man forventes at videreformidle faglig viden fra de kurser og lignende, man har deltaget i.

Specialisten deler ikke bare sin viden, men kan også stille spørgsmål og vælge mellem deltagerens svar. Kommer en deltager med et rigtigt svar, vil specialisten almindeligvis gå videre i sin formidling. Får specialisten et forkert svar, vil han/hun typisk forsætte en evaluering, indtil det rigtige svar dukker op. Selvom det ikke er intentionen, kan specialisten igangsætte og understøtte

en kompetitiv læringsituation, hvor alle kæmper mod alle og om at opnå specialistens anerkendelse (Johnson & Johnson, 1989).

Specialistundervisning er klassisk katederundervisning. Trods kritik af læringsudbyttet vedbliver katederundervisningens akademiske variant, forelæsningen, at være den foretrukne undervisningsform i de fleste præ- og postgraduate sammenhænge (Bligh, 2000; Biggs & Tang, 2007). Præferenceren for forelæsningen skyldes dels tradition, dels at den ofte er den mest økonomieffektive undervisningsform (Dahl & Troelsen, 2013). Kateder/specialist-undervisningen er dog på mange måder at gøre det modsatte af, hvad Bochmann (2006) finder er faciliterende for læring. Borchman beskriver, at man lærer:

- 5 % af det, man hører
- 10 % af det, man læser eller ser
- 20 % af det, man hører og ser
- 30 % af det, man ser demonstreret
- 50 % af det, man taler med andre om
- 75 % af det, man selv aktivt anvender
- 90 % af det, man forklarer eller lærer en anden

Der er os bekendt ikke større eller omfattende kritik af den specialistbaserede undervisning i psykopatologi. På den anden side er vi heller ikke bekendt med forsøg på alternative måder, hvorpå man kan arrangere undervisning i psykopatologi.

Kooperativ læring – et alternativ til specialistbaseret undervisning

Principperne i kooperativ læring (KL) daterer sig tilbage til før 2. verdenskrig, hvor socialpsykologiske forskere som Allport, Shaw og Mead fandt, at grupper er mere effektive og produktive sammenlignet med, når de samme personer arbejder individuelt (Gilles & Adrian, 2003).

KL er i dag en åben og fleksibel pædagogisk metode, der kan tilpasses den kontekst, hvor den skal anvendes. Uanset kontekst er KL-aktiviteter dog altid karakteriseret ved fire principper (Kagan, 1994):

- Samtidig interaktion, som gør at alle deltagere er aktive på samme tid.
- Positiv indbyrdes afhængighed, der bevirker, at deltagere samarbejder, bruger hinanden og støtter hinanden i læringsprocesserne.
- Individuel ansvarlighed, som sikrer at alle bidrager individuelt i samarbejdet.
- Lige deltagelse, som gør at ingen deltagere dominerer eller "gemmer sig".

I modsætning til gruppearbejde i traditionel undervisning, der ofte har minimal underviserstyring, er KL organiseret og monitoreret af en underviser på en måde, hvor gruppen gives et mål, som medlemmerne sammen arbejder hen i mod. Samtidig er det essentielt, at deltagerne aktivt formulerer spørgsmål og sammen finder egne veje til problemløsning og tilegnelse af fagligt materiale. Begge dele lykkes kun, hvis underviseren påtager sig læringsansvar for det faglige indhold og rammesætter gruppearbejdet. En væsentlig del af underviserens arbejde foregår

således før gruppen mødes og, i dele af processen, i en vis afstand af gruppen (Seifert & Sutton, 2009).

Både målet og gruppeprocesserne i KL er formuleret og struktureret på en måde, der bevirker, at det ikke er muligt for den stærke og hurtige deltager at løse opgaven uden de øvriges deltagelse. Gruppens deltagere stilles i en situation, hvor de ved at indgå i diskussioner, stille spørgsmål og formulere svar tilegner sig fagligt materiale. Målet er ikke blot, at læringen skal være kollektiv, men også intellektuelt udfordrende, kreativ og åben samtidig med, at den er målstyret (Ross & Smyth, 1995).

Metoden har vundet betydelig udbredelse i dele af det amerikanske skolevæsen (Caruso & Woolley, 2008) og har også bevågenhed i det danske skolevæsen (Sørensen, 2010).

Johnson & Johnsons (2009) review af mere end 1.200 undersøgelser viser, at deltagere i KL, sammenlignet med deltagere i kompetitive og individuelle læringsammenhænge, opnår større og bedre læring, i højere grad værdsætter både læringsopgaver og andre deltagere og opnår højere selvværd.

Formål

Vi ønskede at afprøve KL som alternativ metode til specialistbaseret undervisning ved tilegnelse af psykopatologisk viden.

Primært ønskede vi at se om deltagerne oplevede en øget, generel psykopatologisk viden ved at deltage i et KL-baseret forløb

Sekundært ønskede vi at undersøge, hvorvidt KL blev oplevet som en engagerende og fællesskabsfremmende metode, da dette ofte fremhæves i litteraturen/forskningen vedr. KL.

Deltagere og metode

Deltagerne var psykologgruppen i Klinik Psykiatri Nord, Region Nordjylland, som er tilknyttet psykiatriske ambulatorier og sengeafsnit i Brønderslev, Thisted og Frederikshavn. Størstedelen af gruppen arbejder i separate diagnosespecifikke-enheder: Psykose, affektive lidelser, angst etc. Således er gruppen relativt fragmenteret i hverdagen fraset 8 faggruppemøder pr. år.

Ingen arrangør eller deltager havde forudgående praktiske erfaringer med metoden. Således blev arrangementet alene tilrettelagt på baggrund af litteraturstudier. Et sammenligneligt arrangement blev parallelt afviklet i regionspsykiatriens lægegruppe.

Psykologgruppens faglige leder var ansvarlig for udmøntning og monitorering af processen.

Vi fandt ikke et egnet valideret spørgeskema, der kunne anvendes med henblik på en kvantitativ vurdering af formålene med forløbet. I stedet konstruerede vi et evalueringsskema, som i væsentligt omfang kom til at indeholde parametre knyttet til både vores formål og KL

effektforskning. Den faglige leder lavede første udkast, og de øvrige forfattere lavede overfladevaliditets (face validity) -vurdering med henblik på at vurdere, hvorvidt spørgsmålene var forståelige, præcise og velbegrundede. Denne valideringsproces løb over to omgange.

Spørgsmålene havde til hensigt at vurdere, hvor stor en del af det udleverede psykopatologiske materiale, der blev læst, deltagernes oplevelse af at have fornøden tid til at læse det, aktivitet og udbytte af det initiale kooperative arbejde, hvorvidt materialet havde givet faglig indsigt og kompetenceudvikling, hvorvidt det finale kooperative arbejde havde øget indsigt i materialet og kollegaers arbejde, samt hvorvidt det samlede koncept (den individuel læsning samt det initiale og finale kooperative arbejde) kan anbefales til andre og konkurrere med specialistundervisning i psykopatologi.

Spørgsmålenes svarmulighed blev struktureret efter en Likert skala med 1 repræsenterende "Meget uenig" og 5 repræsenterende "Meget enig". Eneste undtagelse var et spørgsmål vedrørende hvor stor en del af det uddelte materiale, man havde læst, der skulle besvareres ved at vælge et af fem procentintervaller. Se Appendiks 1.

Forløb

Materiale

Det faglige materiale for forløbet var fagbogen "SIMS' Symptoms in the Mind – Textbook of Descriptive Psychopathology" 5. udg. 2015, Saunders Elsevier. 388 sider med skriftstørrelse 7 pt. Aktuell pris ca. kr. 425,00. Bogen er forfattet af Femi Oyebode, som er psykiatrisk konsulent og professor i psykiatri ved Birmingham Universitet, England.

Bogen er siden førsteudgaven fra 1988 blevet en førende international grundbog i klinisk psykopatologi. Bogen tager udgangspunkt i deskriptiv og fænomenologisk psykopatologi og er inddelt i syv hovedsektioner med overskrifterne (i dansk oversættelse): Begreber og Metode, Bevidsthed og Kognition, Bevidsthed om Virkeligheden: Tid, Perception og Dømmekraft, Selv og Krop, Emotioner og Handlinger, Variationer i den Menneskelige Natur og Diagnostik.

Den initiale del

Bogen blev uddelt i et eksemplar til alle deltagere syv måneder før, projektet nåede sin finale del. Der blev dannet fire arbejdsgrupper: to grupper med fem medlemmer og to grupper med fire medlemmer. Hver gruppe fik fire gange tre arbejdstimer til at mødes inden for fire og en halv måned. Læsning af bogen foregik efter aftale med lokale ledere i eller udenfor arbejdstiden. Hver gruppe fik en leder, der var ansvarlig for at indkalde til møderne, styre gruppediskussionerne og at lave et referat, som blev sendt til den faglige leder.

De to første gruppemøder blev anvendt til generel bearbejdning af bogens psykopatologiske hovedpunkter, de sidste to til bearbejdning af det, der var blevet udpeget som henholdsvis gruppens hovedsektion og gruppens fokussektion.

Hovedsektionen var et kapitel, som gruppen skulle have dybdekendskab til, og fokussektionen var et kapitel, som gruppen skulle lave fem spørgsmål til. En anden gruppe havde gruppens

hovedkapitel som deres fokussektion. Således blev der lavet fem spørgsmål fra andre grupper til hver gruppes hovedsektion. Se Appendiks 2.

Den finale del

Ca. to uger efter sidste gruppemøde mødtes alle grupper til den finale del af forløbet, et arrangement, der blev døbt finaldagen og som havde en varighed på syv en halv time. Her modtog hver gruppe de fem spørgsmål, som en anden gruppe havde lavet til deres hovedsektion. Spørgsmålene var på forhånd sendt til og godkendt af den faglige leder, men ikke kendte for gruppen.

Gruppen havde herefter halvanden time til i fællesskab at gennemgå og bearbejde de fem spørgsmål og aftale hvilket medlem fra gruppen, der skulle præsentere besvarelsen i plenum, dog suppleret af de øvrige medlemmer. Alle i gruppen skulle give viden, perspektiver og refleksioner til det medlem, der skulle fremlægge besvarelsen.

Ved selve besvarelses/dialog-sessionen blev spørgsmålsstiller- og svargruppen placeret på stole opstillet i to halvcirkler overfor hinanden. Når et spørgsmål var besvaret, kommenterede gruppen, som havde formuleret spørgsmålet, besvarelsen, og en dialog blev sat i gang.

Der blev i alt afholdt fire besvarelses-/dialog-sessioner hver af en times varighed. Under sessionen sad de øvrige deltagere i en ydercirkel udenom de to halvcirkler og havde mulighed for at deltage med korte kommentarer eller spørgsmål.

Den beskrevne gennemgangs- og præsentationsteknik var en variant af den KL-teknik, der er kendt som Jigsaw II (Slavin, 1980), hvor gruppen tildeles et fælles materiale, men medlemmerne skal fokusere på forskellige dele af materialet. Hvert medlem bliver således "ekspert" i en del af det samlede materiale og skal videreformidle dette til de øvrige medlemmer, der kommenterer og udfordrer den, som er "eksperten".

Resultater

I alt 13 psykologer havde selvstændigt læst materialet og deltog i både den initiale og den finale del af forløbet samt evalueringen heraf. Frafald skyldtes sygdom og andet forfald.

Evalueringsskemaet blev udfyldt i slutningen af finaldagen. Appendiks 1 viser alle evalueringsspørgsmål og svarfordelingen.

Læsning af materialet

- 23,1% af deltagerne angiver, at de har læst 81-100% af materialet. 38,5% at have læst 41-80% af materialet. 30,8% at have læst 21-40% af materialet. Ingen deltager angav at have læst mindre end 20% af materialet.
- Majoriteten af deltagerne (69,2%) angiver at være "meget uenige-uenige" i at have haft tilstrækkelig tid til at læse materialet.

Faglige udbytte af at individuel læsning af materialet

- 76,4% angiver, at de er "enige-meget enige" i at læsning af materialet gav en personlig større indsigt i psykopatologi.
- 30,8% angiver, at de er "enige" og 46,2% at de er "neutrale" i vurderingen af hvorvidt læsningen har givet bedre kompetence ift. behandlingsarbejde.
- 38,5% angiver, at være "enige" og 61,5% "neutrale" i vurderingen af, hvorvidt læsningen har givet bedre kompetence ift. udredningsarbejde.

Aktivitet og udbytte i den initiale kooperative del

- 92,3% angiver, at de er "enige-meget enige" i, at de deltog aktivt i gruppen.
- 100% angiver, at de er "enige-meget enige" i, at arbejdet gav indsigt i kollegaers arbejde.
- 92,3% angiver, at de er "enige-meget enige" i, at arbejdet gav udbytterige faglige diskussioner.
- 100% angiver, at de er "enige-meget enige" i at de sammen har løftet opgaven i den initiale kooperative del af forløbet.

Vedrørende den finale del af det kooperative arbejde

- 100% angiver, at være "enige-meget enige" i, at de deltog aktivt i den finale del.
- 76,9% angiver, at være "enige-meget enige" i, at den finale del gav øget indsigt i det uddelte materiale.
- 76,9% angiver, at være "enige-meget enige" i, at den finale del gav øget indsigt i psykopatologi.
- 38,5% angiver at være "enige" i, og 53,8% at være "neutrale" ift. at den finale del har øget indsigt i kollegaers arbejde.
- 100% angiver at være "enige-meget enige" i, at man sammen i arbejdsgruppen har løftet opgaven i den initiale kooperative del af forløbet.

Anbefaling og sammenligning med specialistbaseret kursus

- 61,5% af deltagerne angiver, at de er "enige-meget enige" i, at de vil anbefale konceptet til andre, der skal kvalificere deres indsigt i psykopatologi. 30,8 % angiver neutralt svar til dette spørgsmål.
- 15,4% af deltagerne angiver, at de er "enige-meget enige" i, at de har fået større indsigt i psykopatologi med denne metode end ved kursusundervisning hos en specialist. Majoriteten, 61,5%, angiver neutralt svar til dette spørgsmål.

Diskussion

Gennem de sidste år er der kommet et øget behov for flere ressourcer til at dække psykiatriens udredningsopgave. Her har psykologgruppen været et naturligt valg qua dens akademiske baggrund, der både har udviklings- og klinisk psykologisk indhold, samt betydelig psykopatologiske videreuddannelse. Årsagerne til dette behov skyldes forskellige forhold, hvoraf flere i udgangspunktet er politiske og/eller psykiatri-organisatoriske.

For det første er kravet til hurtig psykiatrisk udredning vokset betragteligt siden en lovændring i september 2015, hvor somatik og psykiatri blev ligestillet, bl.a. når det kom til patienters

udredningsret. De psykiatriske enheder har i dag et driftsmål, som indebærer, at patienter skal udredes inden for 30 dage.

For det andet er udredningskravet kommet samtidig med, at patientfrekvensen i de regionale psykiatrier de sidste år er steget markant. Patientfrekvensen er således siden 2010 steget ca. 50% ved de børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger og ca. 20% ved de voksenpsykiatriske afdelinger (Sundheds- og ældreministeriet, 2018). Stigningen skyldes overvejende ambulante kontakter, hvor man må antage, at udredning udgør en stor procentdel.

Endvidere har der gennem de sidste årtier udviklet sig mangel indenfor lægegruppen, som traditionelt har varetaget en væsentlig del af den psykopatologiske/diagnostiske opgave (Yngre Læger, 2018).

For at kvalificere psykologerne til opgaven, er der udviklet flere kompetence- og uddannelses tilbud. Trods forskellighed er tilbuddene, som meget andet post- og prægraduat undervisning, karakteriseret ved at være traditionelt specialistbaserede.

Vi har ønsket at afprøve kooperativ læring som metode til psykopatologisk kompetenceudvikling.

Vores begrænsede deltagerantal og det forhold, at vi ikke havde en kontrolgruppe, gør naturligvis, at vi ikke i større omfang kan generalisere fundene i vores evaluering. Vi vil i stedet sammenholde vores resultater med, hvad man på baggrund af KL-forskningen og litteraturen kan forvente ift. øget faglig indsigt og engagement.

Først og fremmest ønskede vi at vurdere, hvorvidt et KL-baseret forløb kunne give deltagerne en øget, generel psykopatologisk viden. I den forbindelse angiver mere end tre fjerdedele af deltagerne, at det skriftlige materiale, diskussionen heraf og deltagelse i den finale del har givet større psykopatologisk indsigt. Dette anser vi for at være et særdeles acceptabelt resultat, der i store træk er foreneligt med tendensen i KL-forskningen.

Formålet var som udgangspunkt at bidrage til generel og ikke specifik psykopatologisk indsigt ift. den kliniske hverdags specifikke målgrupper, udrednings- eller terapeutiske metoder. Størstedelen af deltagerne forholder sig imidlertid "neutral-enig" ift. projektets udbytte i relation til behandlings- og udredningsarbejde, hvilket kan tolkes som udtryk for at deltagerne alligevel oplevede en vis specifik indsigt ift. hverdagens konkrete, kliniske opgaver.

Vi ønskede endvidere at vurdere, hvorvidt KL blev oplevet som en engagerende og fællesskabsfremmende metode. Her viser evalueringen, at det kollektive aktivitetsniveau har været særdeles højt. Både i den initiale og den finale del angiver alle deltagerne, at de er "enige-meget enige" i at have løftet opgaverne sammen. Tendensen er stort set den samme, når det kommer til vurderingen af den individuelle aktivitet i de to dele af forløbet.

Processen har også resulteret i en større indsigt i kollegaernes arbejde. Dette er tydeligst i forbindelse med arbejdet i de mindre grupper, hvilket er forventeligt, da fortroligheden her i sagens natur er større, og processen lidt mere fleksibel og åben sammenlignet med den finale del.

Således ser man en "team-building"-effekt i en faggruppe, som pga. både geografiske forhold og faglig specialisering almindeligvis er meget fragmenteret.

Evalueringen peger på to kritiske forhold, man bør tage højde for ved lignende projekter:

Majoriteten af deltagerne, 69,2%, angiver, at syv måneder var utilstrækkelig tid til at læse materialet. På baggrund af løbende vurderinger fra gruppelederne var dette resultat forventet, og deltagerne blev derfor, som del af evalueringen bedt om angive, hvad der havde været optimal tid til læsningen. Svarene varierer mellem 10-13 måneder og forslag til en anden struktur for læsning og gruppearbejde. I samme forbindelse anfører flere, at læsningen også blev besværet af bogens relativt lille skriftstørrelse.

Endvidere vurderer en majoritet, at de kun har læst 60% eller mindre af materialet. Sandsynligvis hænger det sammen med oplevelsen af for lidt tid til læsning. Omfanget af den individuelle læsning er mindre end det ønskelige. Sammenholdt med den samlede vurdering af det faglige udbytte peger det dog på, at de øvrige aktiviteter, der har været i projektet, i væsentligt omfang har kompenseret for dele af den manglende læsning.

En majoritet svarer "neutral" på spørgsmålet om, hvorvidt projektet har givet større udbytte end et specialistbaseret kursus, hvilket kan være udtryk for, at man vurderer, at udbyttet har været på niveau med et specialistbaseret kursus.

Den nævnte teambuilding effekt vil man af indlysende grunde aldrig have opnået, hvis deltagerne i stedet, og som sædvanligt, havde været på separate specialistbaserede kurser. Denne effekt må man formode har potentiale til at engagere faggruppen i både daglig klinisk opgaveløsning og generel faglig udvikling.

Hvis det forholder sig således, at man med et kooperativt læringsprojekt kan give deltagere et fagligt udbytte, der matcher ekspert-undervisning, hvilket vores resultater antyder, kan det være relevant at sammenholde dette med andre faktorer (økonomiske udgifter, arbejdsfravær etc.) i cost-effektivens analyse med traditionel specialistundervisning. Denne analyse ligger udenfor formålet med nærværende projekt, og vil også kræve flere gentagelser af kooperative psykopatologi-læringsprojekter og gerne med større grupper end vores.

I evalueringen blev deltagerne spurgt, hvorvidt projektet kan anbefales til andre, der ønsker øget indsigt i psykopatologi. Her svarer 61,5%, at de vil anbefale dette, og kun 7,7%, at de ikke vil anbefale det. Det resultat vurderer vi som meget positivt set i lyset af, at det næppe er muligt at finde undervisningsmetoder, som alle finder lige engagerende og udbytterige.

Samlet vurderet har projektet på mange parametre været udbytterigt, og vi vil anbefale andre at gentage det, eller på anden måde afprøve KL-formatet. Skulle nogen have lyst hertil, er de velkomne til at kontakte os.

Referencer

- Biggs, J. & Tang, C. (2007) Teaching for Quality Learning at University. Open University Press.
- Bligh, DA. (2000) What's the Use of Lectures? Jossey-Bass Publishers.
- Bochmann, R. (2006): Kooperatives Lernen in der Grundschule. NDS-Verlag.
- Caruso, H. & Woolley, A. (2008). Harnessing the power of emergent interdependence to promote diverse team collaboration. *Research on Managing Groups and Teams*. 11. 245-266.
- Dahl, B. & Troelsen, R. (2013). Forelæsning, kap. 4.1, Universitetspædagogik. Forlaget Samfundslitteratur.
- Gilles, RM. & Adrian, F. (2003). Cooperative Learning: The social and intellectual Outcomes of Learning in Groups. London: Farmer Press.
- Johnson DW. & Johnson, RT. (1989). Cooperation and competition: Theory and research. Edina, MN: interaction Book Company.
- Johnson DW. & Johnson, RT. (2009). An Educational Psychology Success Story: Social Interdependence Theory and Cooperative Learning. *Educational researcher* 38; 365.
- Kagan, S. (1994). Cooperative learning. San Clemente, CA: Kagan Publishing.
- Oyebode, F (2015). Sims' Symptoms in the Mind – Textbook of Descriptive Psychopathology” Saunders Elsevier.
- Ross, J. & Smythe, E. (1995). Differentiating cooperative learning to meet the needs of gifted learners: A case for transformational leadership. *Journal for the Education of the Gifted*, 19, 63-82.
- Seifert K. & Sutton R. (2009). Chapter 9: Facilitating Complex Thinking. *Educational Psychology. Textbook Equity Edition*.
- Slavin, RE. (1990). Cooperative learning. New Jersey: Prentice-Hall.
- Sundheds- og ældreministeriet (2018). Indblik i psykiatrien på tværs af regioner og kommuner.
- Sørensen, PG. (2010). Kooperativ læring i undervisningen. Folkeskolen.dk.
- Yngre Læger (2018). Fremtidens psykiatere? Arbejdsmiljø, uddannelsesmiljø og faglige udfoldelsesmuligheder for yngre læger i psykiatrien. Nationale resultater.

Appendiks 1.

Evalueringsspørgsmål og svarfordeling.

	0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
1. Jeg har læst ca. % af "Sims' Symptoms In the Mind"	0	4 (30,8%)	5 (38,5%)	1 (7,7%)	3 (23,1%)
	1. Meget uenig	2. Uenig	3. Neutralt	4. Enig	5. Meget enig
2. Jeg har haft tilstrækkelig tid til at læse "Sims' Symptoms In the Mind", siden den blev udleveret	1 (7,7%)	8 (61,5%)	3 (23,1%)	0	1 (7,7%)
3. Jeg har deltaget aktivt i gruppearbejdet	1 (7,7%)	0	0	7 (53,8%)	5 (38,5%)
4. Gruppearbejdet har givet indsigt i kollegaers arbejde	0	0	0	9 (69,2%)	4 (30,8%)
5. Gruppearbejdet har resulteret i udbytterige faglige diskussioner	0	0	1 (7,7%)	7 (53,8%)	5 (38,5%)
6. Vi løftede opgaven sammen i gruppearbejdet	0	0	0	6 (46,2%)	7 (53,8%)
7. "Sims' Symptoms In the Mind" har givet mig større indsigt i psykopatologi	0	0	3 (23,1%)	8 (61,5%)	2 (15,4%)
8. "Sims' Symptoms In the Mind" har fagligt løftet mit behandlingsarbejde	0	3 (23,1%)	6 (46,2%)	4 (30,8%)	0
9. "Sims' Symptoms In the Mind" har fagligt løftet mit udredningsarbejde	0	0	8 (61,5%)	5 (38,5%)	0
10. Jeg har deltaget aktivt i finaledagen	0	0	0	8 (61,5%)	5 (38,5%)
11. Finaledagen har øget min indsigt i "Sims' Symptoms In the Mind"	0	0	3 (23,1%)	8 (61,5%)	2 (15,4%)
12. Finaledagen har øget min indsigt i psykopatologi	0	0	3 (23,1%)	8 (61,5%)	2 (15,4%)
13. Finaledagen har øget min indsigt i kollegaers arbejde	0	1 (7,7%)	7 (53,8%)	5 (38,5%)	0
14. Vi har sammen (alle psykologer) har løftet opgaven på finaledagen	0	0	0	4 (30,8%)	9 (69,2%)
15. Jeg vil anbefale konceptet* til andre, der skal kvalificere deres indsigt i psykopatologi	1 (7,7%)	0	4 (30,8%)	7 (53,8%)	1 (7,7%)
16. Jeg har fået større indsigt i psykopatologi ved denne metode* end ved kursusundervisning hos en ekspert	1 (7,7%)	2 (15,4%)	8 (61,5%)	1 (7,7%)	1 (7,7%)

*Samlet Læsning, gruppemøder og finaledag vedrørende "Sims' Symptoms In the Mind"

Appendiks 2.

Spørgsmål med udgangspunkt i sektioner i "SIMS' Symptoms in the Mind – Textbook of Descriptive Psychopathology", 2015. Udarbejdet i sidste del af det initiale forløb og som grundlag for det finale forløb.

Spørgsmål fra Gruppe 1 til Gruppe 2

- 1) Hvilke forklaringsmodeller kan nævnes ift. biologiske rytmer og hvordan ser vi det i dagligt klinisk arbejde og hvilken betydning har det for udrednings- og behandlingssituationen?
- 2) Lav overblik over perceptionsområdet, hvor distinktionen mellem de forskellige begreber bliver tydelig og fremstil det i en visuel model (træ), hvor kvalitetsforskellene bliver tydelige
- 3) Vrangforestillinger, hvor kommer de fra, hvordan opstår de og hvordan kan man forstå dem?
- 4) Hvordan kan man opfange formelle tankeforstyrrelser i udredningssituationen og de udfordringer de differentialdiagnostiske udfordringer de giver, f.eks. ift. autisme, personlighedsforstyrrelse og skizofreni?
- 5) Hvordan forstår vi begrebet sygdomsindsigt og hvordan har en udreders forståelse af begrebet betydning for udredningssituationen?

Spørgsmål fra Gruppe 2 til Gruppe 1

- 1) Hvilke fænomenologiske beskrivelser anvendes der til at beskrive forskellige grader eller niveauer af bevidsthed?
- 2) Hvorfor er det væsentligt som kliniker at vurdere bevidsthedsniveauet hos en patient?
- 3) Hvordan beskrives opmærksomhed og koncentration som fænomener, også sat i forhold til hinanden?
- 4) Hvilke påvirkninger af opmærksomhed og koncentration ses der ved forskellige former for psykiske lidelser?
- 5) Hvordan adskiller konfabulering og falsk hukommelsessyndrom sig fra hinanden og hvilke funktioner kan de tænkes hver især at have for patienten?

Spørgsmål fra Gruppe 3 til Gruppe 4

- 1) Redegør for teorier vedr. emotioner (James-Lange, Cannon-Bard, Schachter og Singer, pp. 258-259), og perspektiver teorierne ift. forståelsen af emotioner indenfor forskellige terapeutiske retninger (f.eks. adfærdsterapi, kognitiv terapi etc.).
- 2) Beskriv sammenhængen mellem irritabilitet og angst (pp. 281-286), og redegør for andre tilstande hvor irritabilitet optræder.
- 3) Find forskelle og ligheder mellem "bekymringer", "ruminationer" og "obsessioner".
- 4) Definer akatesi, og redegør for lignende symptomer og differentialdiagnostiske overvejelser.
- 5) Hvilke opmærksomhedspunkter og forbehold skal man have ifm. diagnosticering af personlighedsforstyrrelse?

Bonus-spørgsmål: Definer "fobi", og lav en liste over fobier I har mødt i klinikken.

Spørgsmål fra Gruppe 4 til Gruppe 3

- 1) Ved hvilke former for selvforstyrrelse kan passivitets-oplevelser opstå? Giv gerne eksempler herpå.
- 2) Kan I beskrive fænomenet autoskopi – og ved hvilke psykiatriske diagnoser det kan optræde.
- 3) Kan I beskrive depersonalisation som fænomen og give eksempler på, hvordan det fremtræder ved forskellige psykiatriske lidelser. Hvordan ser i forskellen ift. dissociativ tilstand?
- 4) Kan I beskrive fænomenet Body Dysmorphic Disorder. Hvor går definitionsgrænsen for dette i et samfund med tiltagende fokus på ungdom og udseende og kan profession som fotomodel påvirke vurderingen? Er det et fænomen, som er omfattet af diagnoser i ICD-10?
- 5) Hvorfor er smerte ikke en perception/sans? Hvordan er det anderledes end f.eks. følesansen?