Klausur – Mantelbogen

HAMBURGER · FERN-HOCHSCHULE · HFH ·
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Name, Vorname	
Matrikel-Nr.	
Studienzentrum	
Studiengang	**Pflegemanagement**
Fach	**Psychologie**
Art der Leistung	**Prüfungsleistung**
Klausur-Kennzeichen	**PM-PSY-P12-110604**
Datum	**04.06.2011**

Ausgegebene Arbeitsbögen _____

_____
Ort, Datum

_____
Name in Druckbuchstaben und Unterschrift Aufsichtsführende(r)

Abgegebene Arbeitsbögen _____

_____
Ort, Datum

_____
Prüfungskandidat(in)

Aufgabe		**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**Σ**	**Note**
max. Punktzahl		20	18	20	20	22	100	
Bewertung	Prüfer							
	ggf. Gutachter [1]							

_____
Prüfer (Name in Druckbuchstaben)

_____
Datum, Unterschrift

_____
ggf. Gutachter (Name in Druckbuchstaben)

_____
Datum, Unterschrift

[1] Ggf. Gutachten im Rahmen eines Widerspruchverfahrens

© 2011 HFH Hamburger Fern-Hochschule GmbH

Anmerkungen Prüfer:

Datum, Unterschrift

Anmerkungen Gutachter:

Datum, Unterschrift

Sonstige Anmerkungen:

Datum, Unterschrift

© 2011 Hamburger Fern-Hochschule GmbH

Klausur – Aufgaben

UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Studiengang	**Pflegemanagement**
Fach	**Psychologie**
Art der Leistung	**Prüfungsleistung**
Klausur-Kennzeichen	**PM-PSY-P12-110604**
Datum	**04.06.2011**

Bezüglich der Anfertigung Ihrer Arbeit sind folgende Hinweise verbindlich:

- Verwenden Sie ausschließlich das vom Aufsichtsführenden **zur Verfügung gestellte Papier**, und geben Sie sämtliches Papier (Lösungen, Schmierzettel und nicht gebrauchte Blätter) zum Schluss der Klausur wieder bei Ihrem Aufsichtsführenden ab. Eine nicht vollständig abgegebene Klausur gilt als nicht bestanden.
- Beschriften Sie jeden Bogen mit Ihrem **Namen und Ihrer Immatrikulationsnummer**. Lassen Sie bitte auf jeder Seite 1/3 ihrer Breite als Rand für Korrekturen frei, und nummerieren Sie die Seiten fortlaufend. Notieren Sie bei jeder Ihrer Antworten, auf welche Aufgabe bzw. Teilaufgabe sich diese bezieht.
- Die Lösungen und Lösungswege sind in einer für den Korrektanten **zweifelsfrei lesbaren Schrift** abzufassen **(kein Bleistift)**. Korrekturen und Streichungen sind eindeutig vorzunehmen. Unleserliches wird nicht bewertet.
- Bei numerisch zu lösenden Aufgaben ist außer der Lösung stets der **Lösungsweg anzugeben**, aus dem eindeutig hervorzugehen hat, wie die Lösung zustande gekommen ist.
- Die Klausur-Aufgaben können einbehalten werden. Dies bezieht sich **nicht** auf ausgeteilte Arbeitsblätter, auf denen Lösungen einzutragen sind.

Zur Prüfung sind bis auf Schreib- und Zeichenutensilien ausschließlich die nachstehend genannten Hilfsmittel zugelassen. Werden **andere als die hier angegebenen Hilfsmittel verwendet oder Täuschungsversuche** festgestellt, gilt die Prüfung als nicht bestanden und wird mit der Note **5** bewertet.

Bearbeitungszeit:	90 Minuten
Anzahl der Aufgaben:	5
Höchstpunktzahl:	100
Hilfsmittel:	keine

Aufgabe	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**insg.**
max. Punktzahl	20	18	20	20	22	100

Viel Erfolg!

© 2011 HFH Hamburger Fern-Hochschule GmbH

Aufgabe 1: Sozialpsychologie 20 Punkte

Das Ziel sozialer Repräsentationen ist, „etwas Unvertrautes oder Unvertrautheit selbst vertraut zu machen“ (MOSCOVICI).

1.1 Erklären Sie, was unter dem Begriff „soziale Repräsentation“ zu verstehen ist. 8 Punkte

1.2 HERZLICH arbeitet nachstehende Typen der sozialen Repräsentation von Krankheit und Gesundheit heraus. Beschreiben Sie drei der folgenden sechs Typen: 12 Punkte

Krankheitstypen	Gesundheitstypen
Krankheit als Destruktion	**Gesundheit als Vakuum**
Krankheit als Befreiung	**Reservoir an Gesundheit**
Krankheit als Aufgabe	**Gesundheit als Gleichgewicht**

Aufgabe 2: Gruppenpsychologie 18 Punkte

2.1 Durch welche drei Merkmale lassen sich soziale Gruppen charakterisieren? 6 Punkte

2.2 Was ist unter Kohäsion in Arbeitsgruppen zu verstehen? 6 Punkte

2.3 Welche Bedeutung hat eine starke Gruppenkohäsion für die Gruppe und ihre Leistung? 6 Punkte

Aufgabe 3: Alterspsychologie 20 Punkte

3.1 Beschreiben Sie zwei der sieben Handlungsfelder für Aktivierungsprozesse im Konzept der „aktivierenden Pflege“ - bezogen auf alte Menschen. 8 Punkte

3.2 Gesellschaftliche Stereotype vom Alter können das Verständnis von aktivierender Pflege beeinflussen. Nennen Sie vier dieser gesellschaftlichen Stereotypen. 12 Punkte

Aufgabe 4: Führungspsychologie 20 Punkte

4.1 Führungskräfte im mittleren Management befinden sich oft in einer so genannten Sandwich-Position. Charakterisieren Sie diese Führungsposition. 8 Punkte

4.2 Erläutern Sie, was unter den folgenden, im mittleren Management geforderten und zu fördernden Kompetenzen – heuristische Kompetenz, interpersonale Kompetenz, interpretative Kompetenz und reflexive Kompetenz – zu verstehen ist. 12 Punkte

Aufgabe 5: Psychologie der Pflege 22 Punkte

5.1 Das Burnout-Syndrom ist in nahezu allen Berufen und Berufsgruppen anzutreffen. Erläutern Sie, was unter diesem Syndrom zu verstehen ist. 6 Punkte

5.2 In Ihrer Abteilung entwickeln einige Ihrer Kolleginnen zunehmend Anzeichen eines Burnout-Syndroms. Beschreiben Sie kurz vier Maßnahmen, die Sie ergreifen können, um diesem Prozess entgegenzusteuern (Strategien zur Prävention). 16 Punkte

© 2011 HFH Hamburger Fern-Hochschule GmbH

Korrekturrichtlinie

UNIVERSITY
OF APPLIED SCIENCES

Studiengang	**Pflegemanagement**
Fach	**Psychologie**
Art der Leistung	**Prüfungsleistung**
Klausur-Kennzeichen	**PM-PSY-P12-110604**
Datum	**04.06.2011**

Für die Bewertung und Abgabe der Prüfungsleistung sind folgende Hinweise verbindlich:

- Die Vergabe der Punkte nehmen Sie bitte so vor, wie in der Korrekturrichtlinie ausgewiesen. Eine summarische Angabe von Punkten für Aufgaben, die in der Korrekturrichtlinie detailliert bewertet worden sind, ist nicht gestattet.
- Nur dann, wenn die Punkte für eine Aufgabe nicht differenziert vorgegeben sind, ist ihre Aufschlüsselung auf die einzelnen Lösungsschritte Ihnen überlassen.
- Stoßen Sie bei Ihrer Korrektur auf einen anderen richtigen als den in der Korrekturrichtlinie angegebenen Lösungsweg, dann nehmen Sie bitte die Verteilung der Punkte sinngemäß zur Korrekturrichtlinie vor.
- Rechenfehler sollten grundsätzlich nur zur Abwertung des betreffenden Teilschrittes führen. Wurde mit einem falschen Zwischenergebnis richtig weitergerechnet, so erteilen Sie die hierfür vorgesehenen Punkte ohne weiteren Abzug.
- Ihre Korrekturhinweise und Punktbewertung nehmen Sie bitte in einer zweifelsfrei lesbaren **roten** Schrift vor.
- Die von Ihnen vergebenen Punkte und die daraus sich gemäß dem nachstehenden Notenschema ergebende Bewertung tragen Sie bitte in den Klausur-Mantelbogen ein. Unterzeichnen Sie bitte Ihre Notenfestlegung auf dem Mantelbogen.
- Gemäß der Prüfungsordnung ist Ihrer Bewertung das folgende Notenschema zu Grunde zu legen:

Note	1,0	1,3	1,7	2,0	2,3	2,7	3,0	3,3	3,7	4,0	5,0
Punktzahl	100-95	94,5-90	89,5-85	84,5-80	79,5-75	74,5-70	69,5-65	64,5-60	59,5-55	54,5-50	49,5-0

Die korrigierten Arbeiten reichen Sie bitte spätestens bis zum

22.06.2011

bei Ihrem Studienzentrum ein. Dies muss persönlich oder per Einschreiben erfolgen. Der Abgabetermin ist unbedingt einzuhalten. Sollte sich aus vorher nicht absehbaren Gründen eine Terminüberschreitung abzeichnen, so bitten wir Sie, dies unverzüglich dem Prüfungsamt der Hochschule anzuzeigen (Tel. 040 / 35094-311 bzw. birgit.hupe@hamburger-fh.de).

© 2011 HFH Hamburger Fern-Hochschule GmbH

Lösung 1	**vgl. SB 1, S. 26 - 30, S. 37 - 38**	**20 Punkte**

1.1 *Mögliche Definitionen sozialer Repräsentationen wären beispielsweise:* **8 Punkte**

Soziale Repräsentationen entsprechen einem bestimmten wiederkehrenden und umfassenden Modell von Bildern, Glaubensinhalten und symbolischen Verhaltensweisen. Statisch betrachtet gleichen sie Theorien, die Aussagen zu einem Thema ordnen und die Dinge und Personen, deren Eigenschaften, Verhaltensweisen usw. zu beschreiben und zu erklären erlauben. Ferner enthalten sie veranschaulichende Beispiele, eine Werthierarchie und passende Handlungsmodelle. Dynamisch betrachtet treten soziale Repräsentationen als Netzwerke lose miteinander verbundener Begriffe, Metaphern und Bilder auf, die wegen ihrer losen Verbindung fließender und beweglicher sind als wissenschaftliche Theorien.

oder:

Soziale Repräsentationen sind eine von sozialen Gruppen geteilte Form des Alltagswissens, die der Verständigung in der Gruppe und dem Verständnis ihres jeweiligen Gegenstandes dient. Sie bieten ein Mittel zur Verarbeitung und Einordnung von neuartigen Phänomenen und von Veränderungen bekannter Phänomene, z. B. der Phänomene Gesundheit und Krankheit.

1.2 *Beschreibung von drei Typen sozialer Repräsentation von Krankheit und Gesundheit:* **max. 12 Punkte**

4 P pro Typ

Krankheit als Destruktion ist von einem Rollenverlust und sozialer Isolation bei gleichzeitiger Abhängigkeit von anderen geprägt und wird als etwas erlebt, das dem Betroffenen zugefügt und womit ihm Gewalt angetan wird. Dieser Typus der sozialen Repräsentation führt zu Inaktivität.

Krankheit als Befreiung wird als Ruhepause und Chance für den Ausstieg aus belastenden Situationen erlebt. Krankheit wird dabei zu einem Mittel der Verteidigung gegen Anforderungen der Gesellschaft und mit einer Wiederentdeckung des eigenen Selbst und der Möglichkeit einer persönlichen Reifung verbunden.

Krankheit als Aufgabe ist durch den aktiven Kampf gegen die Krankheit, durch Angst vor ihr, aber auch durch die Akzeptanz der Krankheit geprägt. Der Patient sieht Möglichkeiten der Teilhabe am Prozess der Heilung und die Beziehungen zum Behandelnden als Austausch und Kooperation. Krankheit wird als Lernsituation und Heilung als deren normales Ergebnis aufgefasst.

Gesundheit als Vakuum ist die klassische Negativbestimmung von Gesundheit: Abwesenheit von Krankheit. Gesundheit wird nur im Zusammenhang mit Krankheit zum Thema. Die Vorstellung beispielsweise, trotz einer chronischen Krankheit zu bestimmten Zeiten im Vergleich zu anderen Zeiten noch relativ gesund zu sein, hat in diesem Modell keinen Platz.

Reservoir an Gesundheit betont die Ressourcen, die Gesundheit für die Bewältigung von Risiken bietet (wie körperliche Robustheit). Menschen sind demnach mit mehr oder weniger Gesundheit ausgestattet. Dieses Reservoir kann sich in Abhängigkeit von der Lebensweise einer Person im Laufe der Jahre erhöhen oder verringern.

Gesundheit als Gleichgewicht stellt eine autonome, unmittelbar persönliche Erfahrung dar. Man fühlt sich im Gleichgewicht oder hat es verloren. In dieser Form von Gesundheit drückt sich die Gesamtheit individueller Erfahrungen aus, der körperlichen wie auch der psychosozialen.

 © 2011 HFH Hamburger Fern-Hochschule GmbH

Lösung 2 — SB 2, S. 7, S. 17 - 18, S. 46 — 18 Punkte

2.1 *Soziale Gruppen können mit Hilfe folgender drei Merkmale charakterisiert werden:* **max. 6 Punkte**

2 P pro Merkmal

- Die Mitglieder einer Gruppe haben für eine bestimmte Zeit ein gemeinsames Ziel.
- Die Mitglieder sind, wenn sie das Ziel erreichen wollen, voneinander abhängig.
- Die Mitglieder sind sich dieser gegenseitigen Beziehung bewusst.

2.2 Die „Kohäsion“ in Arbeitsgruppen (Gruppenkohäsion) beschreibt das Ausmaß an Übereinstimmung und Zusammenhalt in einer Gruppe. Die Gruppenkohäsion ist abhängig von der Wechselseitigkeit der Beliebtheit der Mitglieder einer Gruppe untereinander. **6 Punkte**

2.3 Verfügt eine Gruppe über eine hohe Leistungsnorm, dann steigt mit hoher Interaktionsdichte die Gruppenkohäsion an. Die ansteigende Gruppenkohäsion ist in der Regel mit einer höheren Leistungsfähigkeit der Gruppe verbunden. (Ebenfalls direkt mit der Gruppenkohäsion hängt die Fluktuationstendenz zusammen, d. h. die Häufigkeit, mit der Mitglieder die Gruppe verlassen.) **6 Punkte**

© 2011 HFH Hamburger Fern-Hochschule GmbH

Lösung 3	SB 4, S. 6 – 9, S. 33 – 36	20 Punkte

3.1 Beschreibung von <u>zwei</u> der nachfolgenden Handlungsfelder im Konzept der „aktivierenden Pflege“ **max. 8 Punkte**

4 P pro Handlungsfeld

- Prävention: Inhalt präventiver Maßnahmen ist die Vorbeugung möglicher gesundheitlicher Probleme und damit verbunden die Vorbeugung von Sekundärerkrankungen. Präventive Maßnahmen umfassen sämtliche pflegerische Prophylaxen, eine konsequente Mobilisierung der Betroffenen, deren Zustandserhaltung und Bemühungen um deren physische und psychische Stabilisierung.
- Krankenpflege: Krankenpflege sieht alle behandlungspflegerischen und medizinischen Tätigkeiten vor, die unter Verordnung, Anweisung und Verantwortung des Arztes von den Pflegenden erbracht werden. Die gesetzlichen Rahmenbedingungen fördern funktionsbezogene Tätigkeiten des examinierten Personals, die nur wenig Spielraum für die Gestaltung von Aktivierungsprozessen lassen.
- Psychosoziale Betreuung: Professionell gesteuerte Aktivierungs- und Bewältigungsprozesse haben die Aufgabe, durch psychosoziale Betreuung in Absprache mit Psychologie, Neuropsychologie, Heil- und Sonderpädagogik pflegebedürftigen Menschen zu helfen, Krankheit, Behinderungen und Beeinträchtigungen des Lebens zu bewältigen (psychische Stabilisierung). Zu einer Hauptaufgabe der psychosozialen Betreuung muss die Gewährleistung, Aufrechterhaltung und Förderung der Beziehungen zu Familie und Freunden gerechnet werden.
- Koordination: In allen Handlungsfeldern fallen koordinierende Aufgaben an: Steuerung des Pflegeprozessgeschehens; Abstimmung der pflegerischen Ablauforganisation auf die individuellen Bedürfnisse von Patienten, Angehörigen und an der Versorgung beteiligten Berufsgruppen; Koordinierung von Kommunikation und Kooperation im Pflegeteam, bei beteiligten Berufsgruppen und Angehörigen; interdisziplinäre Steuerung von pflegerisch-, therapeutisch-, medizinisch-fachlichem Wissenstransfer und dessen praktischer Umsetzung.
- Alltagsbegleitung: Kontinuierliche, aktivierende Alltagsbegleitung zielt auf die Verlangsamung (hirnorganischer) Abbauprozesse. Die unterstützende, beaufsichtigende und anleitende Alltagsbegleitung sollte möglichst unter Integrierung von wahrnehmungsorientierten Therapieformen erfolgen. In der Alltagsbegleitung sollen alltägliche Verrichtungen regelmäßig und kontinuierlich vom alten Menschen wieder gespürt, sinnhaft verstanden, motorisch gelernt und langfristig wieder selbständig durchgeführt werden.
- Therapeutische Pflege: Therapeutische Pflege beinhaltet beispielsweise Pflegehandlungen, die auf dem Prinzip der basalen Stimulation beruhen oder einer Mundpflege, die sich an der Facio-Oralen-Trakt-Therapie orientiert; besondere Lagerungen, Waschungen oder Salbungen, die nicht der Behandlungspflege zuzuordnen sind und aus pflegerischen Gründen erfolgen (zum Beispiel bei Schlaganfallpatienten zur Körperwahrnehmung, Stimulierung, Erfrischung, Beruhigung).
- Pflegepädagogik: Pflegepädagogik beinhaltet die Begleitung und Anleitung von Patienten und Angehörigen. Patienten sollen den Sinn von Pflegehandlungen begreifen oder zumindest Pflegehandlungen als möglichst positive Intervention und Dialogangebote verstehen und erleben können. Patienten sollen durch entsprechende Anleitung dahingehend unterstützt werden, Selbstpflegetätigkeiten wieder zu erlernen und selbst zu übernehmen. Pflegepädagogik soll Angehörigen die veränderte Lebenssituation der Betroffenen nahe bringen.

 © 2011 HFH Hamburger Fern-Hochschule GmbH

3.2 Nennung von <u>vier</u> gesellschaftlichen Stereotypen vom Alter **max. 12 Punkte**

3 P pro Stereotyp

- Nur wenige alte Menschen haben noch ausgeprägte Lebensziele. Die meisten glauben, dass sie ihr Leben nicht mehr selbst bestimmen können.
- Alte Menschen leben vor allem in der Vergangenheit.
- Das Gedächtnis und die intellektuelle Leistungsfähigkeit werden mit zunehmendem Alter immer schlechter.
- Beim Krankheitsbild der Demenz handelt es sich um eine besonders ausgeprägte Form des normalen Alterns der geistigen Fähigkeiten.
- Depressive Erkrankungen treten im Alter häufiger auf.
- Alter geht mit Krankheit einher.
- Die Einnahme von immer mehr Medikamenten gehört zum Altwerden dazu.
- Fast alle alten Menschen haben eine vertraute Person, mit der sie über Probleme reden können.
- Die meisten Menschen über 85 benötigen Hilfe bei der Ausführung von Alltagsaktivitäten.
- Im hohen Alter nehmen Menschen immer mehr ärztliche Hilfe in Anspruch.

Lösung 4 — SB 5, S. 16 - 19, S. 59 — 20 Punkte

4.1 Eine Sandwich-Position ist dadurch gekennzeichnet, dass Erwartungen sowohl von unteren, nachgeordneten als auch von übergeordneten Hierarchieebenen gleichzeitig wirken. Die Mitarbeiterin in dieser mittleren Führungsposition soll sowohl beste Sachbearbeiterin, gute Kollegin, gute Vorgesetzte usw. als auch letztendlich verantwortlich für die Umsetzung von Entscheidungen der Organisationsleitung sein. An der Gegenüberstellung der Erwartungen der nachgeordneten und übergeordneten Hierarchieebenen werden Unvereinbarkeiten deutlich: gefordert wird eine Universalkompetenz bei gleichzeitig mäßiger Bezahlung und begrenzter Entscheidungsmacht. Diese Führungsebene wird zum Projektionsgegenstand für Wünsche und Erwartungen von zwei Seiten. **8 Punkte**

4.2 <u>Heuristische Kompetenz</u>: Damit ist die Fähigkeit gemeint, allgemeine, situationsunspezifische Problemlöseverfahren zu erwerben und auf neue, spezifische Situationen anwenden zu können. **max. 12 Punkte**

3 P pro Kompetenz

<u>Interpersonale Kompetenz</u> ist die Fähigkeit, sich nicht nur in der eigenen Organisation, sondern auch nach „außen“ orientieren zu können, nicht nur die Sprache der Hierarchie, sondern auch die der Kunden zu beherrschen.

<u>Interpretative Kompetenz</u> meint die Fähigkeit, eine Information mehrdeutig zu verarbeiten (Ambiguitätstoleranz). Es geht um die Fähigkeit, eine Information nicht nur als Beschreibung von Tatsachen zu behandeln, sondern auch als Absichtserklärung, als kommunikativer Akt, als Warnsignal usw. (die Fähigkeit, das „*sowohl-als-auch*“ auszuhalten und als normal zu akzeptieren).

<u>Reflexive Kompetenz</u> ist die Fähigkeit, aus dem Strom der Ereignisse herauszutreten und ein vergangenes Ereignis als typisch oder weniger typisch einzustufen bzw. bestimmte bewährte oder nicht bewährte Regeln des Vorgehens für ähnliche künftige Ereignisse zu verarbeiten.

 © 2011 HFH Hamburger Fern-Hochschule GmbH

Lösung 5 SB 6, S. 40, S. 46, S. 48; S. 50 - 55, S. 61 22 Punkte

5.1 Burnout ist ein prozesshaftes Geschehen, in dem ein ursprünglich engagierter Professioneller sich von seiner Arbeit zurückzieht - als Reaktion auf im Arbeitsprozess erfahrenen Stress. Der Begriff ist eher mit „ausbrennen“ als mit „ausgebrannt sein“ zu übersetzen. Zu beobachten ist ein psychischer und physischer Kräfteverfall, der einhergehen kann mit einer Veränderung der Mitarbeiter in reizbare, misstrauische und halsstarrige Zeitgenossen, bei denen negative und zynische Einstellungen gegenüber Arbeit und Klienten vorherrschen. Burnout kann auch beschrieben werden als abnutzen oder erschöpfen durch außerordentliche Verausgabung an Energie, Kraft oder Ressourcen oder als eine Krankheit des Überengagements. **6 Punkte**

5.2 *Unter Ziffer 5.5 (S. 50 - 55) werden im SB 6 Strategien und Maßnahmen zur Burnout-Prävention im Rahmen* **max. 16 Punkte**

4 P pro Maßnahme

- *der Personalentwicklung,*
- *der Veränderung von Arbeits- und Rollenstrukturen,*
- *der Managemententwicklung,*
- *betrieblicher Problemlösungs- und Entscheidungsfindungsprozesse und*
- *der Zielsetzung und Arbeitsphilosophie*

aufgelistet. Die Studierenden sollten vier dieser Maßnahmen kurz beschreiben können. Beispielsweise:

- Reduzierung der Anforderungen, denen sich die Mitarbeiter selbst aussetzen, indem sie ermutigt werden, realistische Ziele zu setzen
- Ermutigung der Mitarbeiter, sich neue Ziele zu setzen, die alternative Belohnungen versprechen
- Angebote für betriebliche Weiterbildung, die die Wirksamkeit der beruflichen Funktionen stärkt
- Förderung von Unterstützungsgruppen und / oder Netzwerken gegenseitiger Hilfe
- Aufteilung schwieriger und undankbarer Arbeiten unter allen Teammitgliedern
- Bestärkung von Mitarbeitern darin, in mehr als einem Projekt oder mehr als einer Funktion zu arbeiten
- Trainingsmöglichkeiten für das gesamte Team in Problemlösungs- und Konfliktlösungsstrategien
- Maximale Autonomie der Mitarbeiter und Beteiligung an der Entscheidungsfindung

© 2011 HFH Hamburger Fern-Hochschule GmbH