



Studiengang	Pflegemanagement
Fach	Psychologie
Art der Leistung	Prüfungsleistung
Klausur-Knz.	PM-PSY-P12-050924
Datum	24.09.2005

Die Klausur besteht aus 5 Aufgaben, von denen Sie alle lösen sollen.

Ihnen stehen 90 Minuten für die Lösung zur Verfügung. Die maximal erreichbare Punktzahl beträgt 100 Punkte. Zum Bestehen der Klausur müssen mindestens 50 % der Gesamtpunktzahl erzielt werden. Lassen Sie 1/3 Rand für die Korrekturen und **schreiben Sie unbedingt leserlich**. Denken Sie an Name und Matrikelnummer auf den von Ihnen benutzten Lösungsblättern.

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

Bewertungsschlüssel

Aufgabe	1	2	3	4	5	insg.
max. erreichbare Punkte	20	20	20	20	20	100

Notenspiegel

Note	1,0	1,3	1,7	2,0	2,3	2,7	3,0	3,3	3,7	4,0	5,0
notw. Punkte	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

Alle 5 Aufgaben sind zu bearbeiten.

Aufgabe 1: Sozialpsychologie

20 Punkte

Um die Zusammenhänge von Einstellungen und Verhalten bezüglich der Gesundheit zu erklären, hilft das „**HEALTH BELIEF MODELL**“ von ROSENSTOCK u. BECKER.

- a) Welches sind die 4 zentralen Annahmen dieses Modells? 12 Punkte
- b) Die Einführung der Praxisgebühr und höhere Selbstbeteiligung an Medikamenten treffen zurzeit alle Versicherten. Beschreiben Sie kurz anhand eines Beispiels, inwieweit sich dadurch Einstellungen und Verhalten der Betroffenen zu Krankheit und Gesundheit verändert haben können! 8 Punkte

Aufgabe 2: Gruppen- u. Kommunikationspsychologie

20 Punkte

- a) Die Psychologie postuliert verschiedene Erklärungsansätze für **AGGRESSIVES VERHALTEN**. Bitte stellen Sie kurz drei dieser Ansätze dar! 12 Punkte
- b) Ein Patient, dessen bisherige Befunde trotz Beschwerden negativ sind, gibt sich gegenüber den Pflegekräften äußerst aggressiv. Wie erklären Sie sich anhand der Ansätze unter 2a) seine Verhaltensweise? 8 Punkte

Aufgabe 3: Persönlichkeitspsychologie

20 Punkte

- a) Der Entwicklungspsychologe JEAN PIAGET spricht im Zusammenhang mit der Persönlichkeitsentwicklung von **ASSIMILATION** und **AKKOMODATION**. Was ist unter diesen beiden Begriffen zu verstehen? 12 Punkte
- b) Sie übernehmen eine neue Abteilung, deren Mitarbeiter und deren spezielle Arbeitsweise Ihnen noch nicht ganz vertraut sind. Inwieweit können Sie sich im Sinne von ASSIMILATION und AKKOMODATION persönlich einbringen? 8 Punkte

Aufgabe 4: Alterspsychologie

20 Punkte

- a) Die demographische Situation deutet auf eine zunehmende „**Überalterung**“ der Gesellschaft hin. Welche wesentlichen Konsequenzen bringt dieser anhaltende Strukturwandel mit sich? Nennen Sie vier Aspekte! 12 Punkte
- b) Altern bedeutet körperlichen und psychischen Abbau. Was müssen Pflegekräfte daher beim Umgang mit älteren Patienten besonders beachten? 8 Punkte

Aufgabe 5: Führungs- und Organisationspsychologie

20 Punkte

- a) Bekannte **MOTIVATIONSTHEORIEN** sind unter anderem die **BEDÜRFNISPYRAMIDE** nach MASLOW und das **ZWEI-FAKTOREN-MODELL** nach HERZBERG. Beschreiben Sie bitte eines dieser Modelle näher! 8 Punkte
- b) Angesichts der unsicheren wirtschaftlichen Situation werden auch in Ihrer Abteilung Anzeichen von Frustration und Zukunftsangst erkennbar. Wie können Sie trotzdem motivierend auf Ihre Mitarbeiter einwirken? Beschreiben Sie bitte kurz drei verschiedene Möglichkeiten! 12 Punkte

Klausur – Korrektur – Richtlinien



UNIVERSITY
OF APPLIED SCIENCES

Studiengang	Pflegemanagement
Fach	Psychologie
Art der Leistung	Prüfungsleistung
Klausur-Knz.	PM-PSY-P12-050924
Datum	24.09.2005

Um größtmögliche Gerechtigkeit zu erreichen, ist nachfolgend zu jeder Aufgabe eine Musterlösung inklusive der Verteilung der Punkte auf Teilaufgaben zu finden. Natürlich ist es unmöglich, jede denkbare Lösung anzugeben. Stoßen Sie bei der Korrektur auf eine andere als die als richtig angegebene Lösung, ist eine entsprechende Punktzahl zu vergeben. Richtige Gedanken und Lösungsansätze sollten positiv bewertet werden.

Sind in der Musterlösung die Punkte für eine Teilaufgabe summarisch angegeben, so ist die Verteilung dieser Punkte auf Teillösungen dem Korrektor überlassen.

50 % der insgesamt zu erreichenden Punktzahl (hier also 50 Punkte von 100 möglichen) reichen aus, um die Klausur erfolgreich zu bestehen.

Die differenzierte Bewertung in Noten nehmen Sie nach folgendem Bewertungsschema vor:

Bewertungsschlüssel

Aufgabenkomplex	1	2	3	4	5	insg.
max. erreichbare Punkte	20	20	20	20	20	100

Notenspiegel

Note	1,0	1,3	1,7	2,0	2,3	2,7	3,0	3,3	3,7	4,0	5,0
notw. Punkte	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

12.10.2005

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 Ihrem Studienzentrum anzuzeigen.

Lösung Aufgabe 1: Sozialpsychologie

20 Punkte

a) „HEALTH BELIEF MODELL“ von ROSENSTOCK u. BECKER (SB 1, S. 34-35):

12 Punkte

1. wahrgenommene Gefährlichkeit – *je bedrohlicher, desto präventiver*
2. wahrgenommene Gefährdung – *bin ich anfällig?*
3. wahrgenommener Nutzen – *bringt mir das was?*
4. wahrgenommene Barrieren / Kosten – *kann ich mir das leisten?*

je 3 Punkte

b) Beispiel – Veränderung von Einstellungen und Verhalten

max. 8 Punkte

Das Beispiel soll verdeutlichen, wie die Änderung der Rahmenbedingungen (finanzieller Aufwand für Gesundheitsleistungen) zu einer Änderung der Einstellung führen kann, welche wiederum das Verhalten ändert oder verstärkt. Beispiele könnten sein:

- Z.B. können bei einem Versicherten die sozialen Bedingungen derart eingeschränkt sein, dass er sein gewohntes Gesundheitsverhalten ändert. Untersuchungen werden nicht mehr wahrgenommen, auf teure Medikamente wird verzichtet. Möglicherweise wird auf Hausmittel in der Überzeugung zurückgegriffen, dass diese einen gleichwertigen Nutzen haben.
- Oder ein Versicherter glaubt, das Quartal voll ausnützen zu müssen, wechselt deshalb öfters den Arzt und wird damit der vermeintlichen Gefährlichkeit seiner Erkrankung gerecht.
- Oder beim Versicherten erwächst die Einsicht, präventiv mehr auf seine Gesundheit zu achten, bevor er sich kurative Maßnahmen nicht mehr leisten kann.
- Oder ein Patient glaubt mit seiner Erkrankung im Stich gelassen worden zu sein und verfällt in Apathie, Gleichgültigkeit und Zorn.

Lösung Aufgabe 2: Gruppen- u. Kommunikationspsychologie

20 Punkte

a) Erklärungsansätze für aggressives Verhalten (SB 2, S. 31-32):

max. 12 Punkte

Korrekte Darstellung von **drei** der nachfolgenden Erklärungsansätze

4 Punkte

- Aggression ist ein Ausdruck von Instinkten
- Frustrations-Aggressions-Hypothese: Aggressives Verhalten ist unmittelbare Folge einer Frustration
- Theorie der aggressiven Hinweisreize: Frustration führt zu emotionaler Erregung, die bei Vorliegen entsprechender Hinweisreize in aggressives Verhalten mündet
- These der instrumentellen Konditionierung: Aggression ist ein erlerntes Verhalten, das durch Belohnung (z.B. Erfolg) gelernt wird
- Aggression ist ein erlerntes Verhalten, das durch die Beobachtung eines erfolgreichen Modells gelernt wird (Modelllernen [Begriff nicht im Studienbrief])

je Ansatz

b) Freie Antwort zur Erklärung des aggressiven Patientenverhaltens

Max. 8 Punkte

Die Erklärung soll sich auf einen der Ansätze unter 2a) beziehen. Beispiele könnten sein:

- Der Patient kann frustriert sein, da er dem Personal ausgeliefert ist bzw. das Personal ihm seine Unsicherheit nicht nehmen kann.
- Der Patient kann das Verhalten des Pflegepersonals als aggressiv deuten (bewusstes Hinhalten) und dementsprechend gereizt reagieren.
- Der Patient kann auf Grund früherer Erfahrungen mit aggressivem Auftreten positive Ergebnisse erwarten.
- Der Patient hat beobachtet, dass das Personal anders (entgegenkommender) reagiert, wenn er sich so verhält.
- Der Patient hat beobachtet, dass andere Patienten (erfolgreich) aggressives Verhalten einsetzen.

Lösung Aufgabe 3: Persönlichkeitspsychologie

20 Punkte

- a) **ASSIMILATION und AKKOMODATION (SB 3, S. 23):** **12 Punkte**
- ASSIMILATION – neue Ereignisse, Erfahrungen werden in vorhandene Persönlichkeitsstruktur integriert (*vorhandene Schemata werden angewandt*) je 6 Punkte
 - AKKOMODATION – neue Ereignisse verändern die bisherige Struktur (*neue Strategien werden ausprobiert*)
- b) **Freie Antwort** **max. 8 Punkte**
- Die Beschreibung soll sich auf die ASSIMILATION und AKKOMODATION beziehen. Beispiele könnten sein:* je 4 Punkte
- Aus früheren Erfahrungen sind bestimmte Abläufe geläufig, die erworbenen Strategien werden auch in der neuen Situation eingesetzt. Dabei wird auf Menschenkenntnis, theoretisches Wissen und praktische Erfahrungen in Bezug auf Führung und Struktur zurückgegriffen.
 - Gleichzeitig können bisher unvertraute Prozesse erkannt, analysiert und modifiziert werden, so dass sich bisher noch nicht erprobte Verhaltensweisen gegenüber den Mitarbeitern ausprobieren lassen. Z.B. greift man auf einen Führungsstil zurück, den man zwar kennt, aber noch nicht angewandt hatte.

Lösung Aufgabe 4: Alterspsychologie

20 Punkte

- a) **Demographische Situation – „Überalterung“ der Gesellschaft (SB 4, S. 5-6):** **max. 12 Punkte**
- Verjüngung – „junge Alte“
 - Entberuflichung – Anteil der Berufstätigkeit an der Lebenszeit, Veränderung der Lebensgestaltung je 3 Punkte pro Aspekt
 - Feminisierung – Anteil der Frauen steigt mit zunehmenden Alter
 - Singularisierung – Ein-Personen-Haushalte steigen
 - Hochaltrigkeit – Anteil der über 80-jährigen steigt, dadurch mehr Pflegeaufwand
 - Rentenvolumen steigt – „Generationsvertrag“ in Gefahr
 - zunehmende Mortalität – Gesundheitskosten steigen
 - Bedarf an Institutionen steigt – Pflegeheime, Geriatrie etc.
- b) **Freie Antwort - Umgang mit älteren Patienten (SB 4, S. 15-16)** **max. 8 Punkte**
- Die Antwort soll den praktischen Umgang schildern mit Rücksicht auf:* je 2 Punkte
- Verlangsamung des Denkens
 - Verlangsamung der Aufmerksamkeit
 - Verlangsamung des Verhaltens
 - Schwerhörigkeit
 - Unsicherheit und Frustrationstoleranz
 - Besonderheiten bei Demenz

Lösung Aufgabe 5: Führungs- und Organisationspsychologie

20 Punkte

a) Motivationsmodelle (SB 5, S. 24 - 28):

max. 8 Punkte

In die Bewertung sollen sowohl die Aufzählung zentraler Bestandteile eines Modells (Maslows fünf Bedürfnisgruppen oder Herzbergs Satisfaktoren bzw. Frustratoren) eingehen als auch die erklärende Beschreibung, wie diese Bestandteile im Sinne des Modells zusammenhängen.

Sowohl für die Aufzählung als auch für die Beschreibung können jeweils bis zu 4 Punkte vergeben werden.

1. **Maslow** postuliert eine Struktur aus **fünf Bedürfnisgruppen**. Die Anordnung der Bedürfnisse sagt aus, dass ein Bedürfnis erst dann das Denken und Handeln bestimmt, wenn die in der Pyramide darunter liegenden Bedürfnisse befriedigt sind.

4 Punkte

Die fünf Bedürfnisgruppen sind:

- physiologischen Bedürfnisse (Bsp.: Hunger, Durst, Schlaf)
- Sicherheitsbedürfnisse (Bsp.: Schutz, Orientierung, Sicherheit)
- Soziale Bedürfnisse (Bsp.: Zugehörigkeit, Liebe, Kontakte)
- Anerkennungsbedürfnisse (Bsp.: Macht, Prestige, Anerkennung)
- Selbstverwirklichungsbedürfnisse

max. 4 Punkte
je 0,5 Punkte
pro Bedürfnis-
gruppe oder
Beispiel

ODER

ODER

2. **Zwei-Faktoren-Modell** von **Herzberg** geht davon aus, dass Arbeitszufriedenheit und Arbeitsunzufriedenheit durch unterschiedliche Faktoren ausgelöst werden. Arbeitszufriedenheit entsteht durch sog. Satisfaktoren, Arbeitsunzufriedenheit wird durch sog. Frustratoren ausgelöst.

4 Punkte

Satisfaktoren sind z.B.:

- Leistungserfolg
- Anerkennung
- Arbeitsinhalt
- Verantwortung
- Aufstieg
- Entfaltungsmöglichkeiten

max. 2 Punkte
je 0,5 Punkte
pro Satisfaktor

Frustratoren sind z.B.

- Bezahlung
- Interpersonelle Beziehungen
- Status und Ansehen
- Führungsstil
- Arbeitsbedingungen
- Arbeitsplatzsicherheit

max. 2 Punkte
je 0,5 Punkte
pro Frustrator

b) Möglichkeiten der Mitarbeitermotivation (SB 5, S. 24-28; 42-46)

max. 12 Punkte

Freie Antwort ist möglich, wobei die Beschreibungen nachvollziehbar auf motivierende Auswirkungen abzielen sollen. Beispiele oder Anknüpfungspunkte können sein:

- **Motivierung und Motivation:** Um gezielt motivieren zu können, ist es hilfreich, die derzeitige Motivlage eines Mitarbeiters zu kennen bzw. ausfindig zu machen (Diagnose von Motivlagen, vgl. insbes. SB 5, S.43, Abb. 2.1).
- **Setzen von Anreizen**, die auf die Bedürfnisse oder Motive der Mitarbeiter abzielen (vgl. insbes. SB 5, S.44, Abb.2.2). Diese Anreize können in materiellen Anreizen, wie z.B. Bezahlung, in interpersonellen Anreizen, wie z.B. Kontakten zu Kollegen und Patienten, in Aufgabenanreizen, wie z.B. „interessanten“ Aufgaben, oder in Umfeldanreizen, wie z.B. Arbeitsplatzausstattung, bestehen.
- **Vereinbarung von Zielen:** Ein vereinbartes Ziel kann im Idealfall eine dauerhafte Motivation auslösen, die nur wenig zusätzliche Anreize benötigt. Ziele können z.B. Innovations-

je 4 Punkte
pro plausibler
Motivations-
möglichkeit

ziele sein, die neue Aufgaben betreffen, Routineziele, die die bereits erreichte Arbeitsqualität sichern, oder auch persönliche Entwicklungsziele.

- **Arbeitsbewertung, Beurteilung oder Kritik**

Motivationsentfaltende Wirkung kann auch ausgehen von:

- Arbeitsbewertung, die Arbeitsanforderungen überprüft ggf. unrealistische Anforderungen korrigiert;
- Mitarbeiterbeurteilung, die den Verwendungsgrad für andere und neue Tätigkeitsfelder (Verwendungsbeurteilung) umfasst oder beim Mitarbeiter erkennbares Entwicklungspotenzial (Potenzialbeurteilung) berücksichtigt;
- Kritikgesprächen unter Beachtung angemessener Kritikregeln (SB 5, S.46, Abb. 2.3), z.B. Mitarbeiter erhält Gelegenheit zur Stellungnahme, gemeinsames Erarbeiten von Verbesserungsalternativen.