

CURSO DE TÉCNICAS DE MOTIVACIÓN E MELLORA DA AUTOESTIMA PARA TRABALLAR CON ENFERMOS MENTAIS

CUESTIONARIO MÓDULO I: Introducción aos distintos tipos de enfermidades crónicas: esquizofrenia (tipos), Trastorno Bipolar, Trastornos de personalidades (tipos)

1. Podemos definir un trastorno ou enfermidade mental como unha alteración de tipo:

Ambas as dúas (Emocional e cognitivo e / ou do comportamento)

2. Aspectos clave a ter en conta respecto é enfermidade mental:

Non é sempre permanente na vida do individuo unha vez adquirida

3. Causas da Enfermidade Mental grave e duradeira:

Ambas as dúas (Factores biolóxicos e factores psicolóxicos e sociais)

4. Sinala a resposta verdadeira:

Ambas as dúas (As enfermidades mentais poden curarse ou controlarse cun tratamento axeitado e a familia é un elemento clave para axudar a persoa coa enfermidade a seguir o tratamento proposto polo especialista)

5. Son Enfermidades Mentais Graves e Duradeiras:

Esquizofrenia, Trastorno Bipolar e Trastornos de Personalidade

6. A Esquizofrenia:

Deteriora a capacidade das persoas para pensar, dominar as súas emocións, tomar decisións e relacionarse cos demais

7. Síntomas da Esquizofrenia

Os síntomas provocan na maioría das persoas afectadas que perdan a súa autoestima e constrúan unha autoimaxe degradada de si mesmos

8. A Esquizofrenia paranoide:

É o tipo máis frecuente, caracterízase por un predominio dos delirios, en particular os delirios relativos a persecución ou suposto dano de outras persoas ou institucións cara ó paciente

9. O Síntomas do Trastorno Bipolar na fase Maníaca caracterízanse:

Estado de ánimo notoriamente elevado

10. É unha afección na cal unha persoa está preocupada polas regras, a orde e o control:

Trastorno da personalidade obsesivo-compulsiva



CUESTIONARIO MÓDULO II : Contextualización dos déficits: falta de motivación de baixa autoestima en persoas con enfermidade mental crónica

1. Síntomas nas persoas con Enfermidade Mental Grave e Duradeira (EMGD)

Ambas as dúas (Alteracións da conduta e do control de impulsos e alteracións do estado de ánimo)

2. Como consecuencia dos síntomas básicos da enfermidade, as persoas con EMGD presentan:

Dificultade para construír e desenvolver un proxecto vital viable

3. As restricións na participación social das Persoas con EMGD:

Afectan as súas relacións sociais, tenden a ser escasas, a súa rede social pobre

4. A evolución da vida das persoas con enfermidade mental está condicionada por:

Ambas as dúas (As actitudes sociais (estigma) e a accesibilidade e a calidade de Tratamentos)

5. Os factores persoais que condicionan a persoa con enfermidade mental e que afectan a súa evolución poden ser:

Ambas as dúas (Estilo de afrontamento da enfermidade e personalidade e xénero e a idade)

6. Debido a causas directamente relacionadas ca súa enfermidade mental:

Están máis expostos a padecer problemas médicos e a que estes permanezan sen diagnosticar

7. Na perspectiva biográfica da enfermidade, o desencadeamento:

É un período traumático, tanto para a persoa enferma como para os seus achegados

8. No desenvolvemento biográfico do proxecto persoal cara a Recuperación, debemos:

Completar a súa formación a través de proxectos persoais de formación (normalizada ou a través de programas específicos)

9. Unha proporción de persoas con EMGD necesitará apoios sostidos no tempo debido o seu alto nivel de discapacidade. Son persoas que presentan o seguinte perfil:

Ambas as dúas (Recaídas periódicas ou alto nivel de sintomatoloxía residual e dificultades para a independencia nas actividades da vida cotiá)

10. Neste perfil, faise necesario plantexar medidas como estratexias de apoio a medio ou longo prazo de tipo:

Recursos sanitarios de media estancia (tipo unidades de rehabilitación) para pacientes con dificultades para manter a estabilidade

CUESTIONARIO MÓDULO III : Estigma asociado á enfermidade mental e papel da sociedade no mantemento do mesmo

1. O estigma e a discriminación afecta ós distintos problemas de saúde, pero ten maior incidencia

Ambas as dúas (Nas persoas con enfermidade mental e as súas familias e o entorno)

2. Con estigma e discriminación referímonos

Ambas as dúas (Ó conxunto de actitudes negativas que, dende unha dimensión interpersonal, se mantén cara as persoas con enfermidade mental; e a dimensión estrutural que se reflexa en políticas públicas, leis e outras disposicións prácticas da vida social)

3. Forman parte da visión social en relación coas persoas con enfermidade mental:

Sentimentos de medo e compaixón

4. O estigma:

É unha etiqueta social, construída en base de mitos e concepcións erróneas a cerca das consecuencias sociais de ter un diagnóstico de enfermidade mental

5. Os preconceptos son:

Ambas as dúas (Un dos compoñentes do estigma e respostas cognitivas e afectivas implicando un xuízo, usualmente negativo, con respecto ó grupo estigmatizado)

6. Estudos internacionais mostraron que a influencia máis negativa na vida das persoas que padecen un trastorno mental é:

O estigma

7. Na nosa sociedade, un papel relevante na reprodución e reforzo dese complexo de actitudes sociais negativas o ten:

Os medios de comunicación

8. O traballo cos medios de comunicación debe cubrir:

Ambas as dúas (Unha actitude vixiante ante flagrantes atentados á dignidade das persoas e a informacións notoriamente erróneas, discriminatorias e estigmatizantes e ; a promoción de informacións e reportaxes que ofrezan unha imaxe equilibrada e positiva das persoas con trastornos mentais graves).

9. Ideas irracionais ou mitos sobre a Enfermidade Mental:

Ambas as dúas (A enfermidade mental grave non pode ser tratada e as persoas con enfermidade mental son violentas e perigosas)

10. A redución do estigma hai que traballalo dende ángulos diferentes:

Ambas as dúas (Dando información á poboación para modificar esas actitudes mediante os medios de comunicación, campañas, etc e modificando leis, de forma que se facilite a integración das persoas con enfermidade mental grave e crónica)



CUESTIONARIO MÓDULO IV: Papel da familia na mellora de motivación e autoestima das persoas diagnosticadas de enfermidade mental crónica

1. Qué lle ocorre a unha familia cando se atopa entre os seus membros cunha persoa cunha enfermidade mental crónica?

Ambas as dúas (Aumenta o nivel de estres e produce sempre problemas de adaptación)

2. As familias pasan por unhas serie de fases, na fase de Alarma:

Soe haber moita desorientación, a familia non sabe qué facer

3. Na fase de Esgotamento:

Despois de varios meses debilítanse as forzas. A familia vai vendo que a persoa con enfermidade mental non volve ó seu estado anterior

4. Na fase de Afrontamento dende a perspectiva familiar:

Ambas as dúas (Buscase apoio, solicítase información e reorganízase a familia, dialógase sobre a nova situación. Búscanse conxuntamente as alternativas)

5. Tendo en conta o concepto da Emoción Expresada, as intervencións familiares teñen varios obxectivos:

Reducir a atmosfera familiar adversa (diminuíndo o estres e a carga que supón o seu coidado)

6. As intervencións familiares actuais comparten uns elementos comúns:

Entenden os Trastornos como unha patoloxía que afectará de forma determinante ó normal desenvolvemento vital do afectado

7. O coidado dunha persoa con enfermidade mental crónica é unha tarefa:

Ambas as dúas (Complexa e custosa e require un ambiente con poucas tensións e unha estimulación limitada)

8. Factores que incrementan o risco de crises na enfermidade mental:

Falla de autoestima motivada porque a persoa é consciente de que necesita unha medicación para ter a súa enfermidade controlada e isto o deprime

9. É fundamental que a familia:

Ambas as dúas (Manteña o tratamento médico prescrito e que axude a crear un estilo de vida que potencie a autoestima e autonomía nun ambiente estable emocionalmente)

10. Para incrementar a motivación, a familia debe:

Ambas as dúas (Loar os seus logros diarios (reforzo positivo) e o axudarlle a descubrir novas habilidades que o fagan sentir ben consigo mesmo e coidarse. Non hai nada mellor co exemplo de TODA a familia para conseguir motivar a persoa para que se coide)

CUESTIONARIO MÓDULO V: Papel dos técnicos que conforman a rede social de apoio na mellora da autoestima das persoas diagnosticadas con enfermidade mental crónica

1. As necesidades como colectivo das Persoas con Enfermidades Mentais:

As Técnicas activas de Rehabilitación Psicosocial deben considerarse como parte do tratamento

2. Os servizos de Rehabilitación Psicosocial:

Estas intervencións deberían prestarse nun contexto que contemple a continuidade e a coordinación dos coidados para que sexan efectivas

3. Na última década observouse no abordaxe da Enfermidade Mental, a importancia decisiva de:

Que o paciente estea en movemento, facendo cousas, falando con outras persoas; en definitiva, ocupado

4. O foco principal da rehabilitación Psicosocial:

Ambas as dúas (É o funcionamento da persoa no seu entorno, a mellora das súas capacidades persoais e sociais, o apoio ó desempeño dos diferentes roles da vida social e comunitaria e o Apoio a participación social na comunidade dun modo o máis activo, normalizado e independente que en cada caso sexa posible)

5. Os Técnicos que traballan na Rehabilitación Psicosocial deben de:

Utilizar técnicas doutros campos que sexan relevantes e pertinentes para o logro dos obxectivos marcados

6. Os Obxectivos Principais da Rehabilitación Psicosocial:

Ambas as dúas (Potenciar a integración social dentro da comunidade e asesorar e apoiar as familias das persoas con trastorno mental severo para favorecer a súa competencia)

7. Os principios nos que se basa a Rehabilitación Psicosocial e que os técnicos seguirán:

A rehabilitación debe partir do principio de individualización tendo en conta as características únicas de cada individuo

8. No programa Individualizado de Rehabilitación, os técnicos:

Ambas as dúas (Realizarán en primeiro lugar unha avaliación funcional e detallada do paciente e fomentarán nas persoas afectadas o seu interese por ter un corpo san, unha alimentación coidada, unha aparencia atractiva son factores que facilitarán a comprensión da necesidade dos coidados e tratamentos psiquiátricos)

9. Contribúe ó desenvolvemento da Autoestima:

É importante darse conta de que os sentimentos negativos nacen dos prexuízos sociais e como tales non deben ser asumidos como valoración persoal acerca do que nos ocorre

10. A forma de pensar que nos fai sufrir e que o técnico debe axudar a modificar

Ambas as dúas (Exceso de perfeccionismo e autoinculpación)

CUESTIONARIO MÓDULO VI: Adestramento en habilidades sociais

1. A falla de habilidades sociais provoca na persoa con enfermidade mental:

Illamento social

2. Unha rehabilitación debería adestrar dunha forma estruturada e estable as habilidades cognitivas adecuadas para un mellor desempeño dos roles. Habilidades como:

Ambas as dúas (Autoestima e Motivación e capacidade de afrontamento ó stres e Solución de problemas.

3. Os déficits no funcionamento interpersonal e social da persoa con Enfermidade Mental consisten en:

Incapacidade para percibir correctamente as situacións sociais

4. Obxectivos xenerais no adestramento de Habilidades Sociais:

Ambas as dúas (Ampliar a súa rede social e reducir o grado e constituírse nun poderoso factor de protección contra o stres, dotando ó individuo de ferramentas persoais que reduzan a desprotección as situacións de explotación na que as veces se encontran)

5. Obxectivos específicos no adestramento de Habilidades Sociais:

Ambas as dúas (Converter o propio grupo nun espazo para a interacción con outros iguais e reducir o importante grado de ansiedade social que poden presentar os suxeitos grazas a un entorno protexido)

6. O Adestramento en Habilidades Sociais:

Cando a persoa ten os prerequisites necesarios para estar nun grupo sempre é preferible a facelo de forma grupal antes que individual

7. Como norma xeral os usuarios que se beneficiarían dun EHS en formato de grupo deben reunir algunhas das seguintes características:

Non ter dificultades para permanecer nun grupo

8. Dentro dos Aspectos non verbais a traballar no EHS:

Expresión facial

9. Dentro das técnicas de EHS, o primeiro paso é sempre:

As instrucións

10. A avaliación de habilidades sociais require:

Avaliación de forma continua, antes, durante e despois de finalizar o adestramento



CUESTIONARIO MÓDULO VII: Asertividade

1. Dentro das Habilidades Sociais diferénciase a conduta asertiva, que consiste en:

Pedir o que queres e negarte ó que non queres, dun modo axeitado

2. A asertividade constitúe:

Ambas as dúas (Un valioso elemento para mellorar as habilidades sociais e reúne as condutas e pensamentos que nos permiten defender os dereitos de cada un sen agredir nin ser agredido)

3. Os tres puntos principais do continuo de asertividade:

Estilo pasivo, agresivo e asertivo

4. Unha das razóns pola cal as persoas con Enfermidade Mental, son pouco asertivas:

Pensan que non teñen dereito as súas crenzas, dereitos ou opinións

5. Dentro da aserción positiva podemos incluír condutas tales como:

“Felicítote polo ben que o fixeches”

6. Dentro da aserción negativa podemos encontrar condutas tales como:

“Fálame máis deso que che molestou”

7. Na conduta pasiva:

A persoa deixa de lado os seus propios dereitos e antepón os dos demais

8. Na Conduta asertiva:

As persoas expresan tanto os sentimentos positivos como os negativos, sen temor a ser xulgados polos demais

9. Cinco regras básicas no comportamento asertivo:

Para dar maior énfases as palabras, utilízalos xestos e as expresións do rostro

10. Son técnicas asertivas:

Ambas as dúas (Técnica da claudicación simulada (Banco de néboa) e técnica do quebrantamento do proceso.)

CUESTIONARIO MÓDULO VIII: Comunicación verbal e non verbal

1. Os Elementos que interveñen na comunicación

Ambas as dúas (Emisor e o receptor e os ruídos)

2. O feedback ou a retroalimentación é:

É a información que devolve o receptor ó emisor sobre a súa propia comunicación

3. Os elementos verbais da comunicación son:

Contido

4. Os elementos non verbais da comunicación son:

A mirada

5. Os principais elementos paraverbais da comunicación son:

Ambas as dúas (A fluidez verbal e tempo de fala)

6. A comunicación intrapersoal:

Con ela facemos unha interiorización ós nosos pensamentos

7. Características da comunicación non verbal:

En moitas ocasións actúa como reguladora do proceso de comunicación, contribuíndo a ampliar ou reducir o significado da mensaxe

8. Na comunicación verbal, a Kinésica refírese a:

Todo tipo de movementos corporais como os xestos, expresións faciais, o contacto ocular e a postura

9. Son Barreiras internas da comunicación:

Diferenzas culturais ou de xénero entre o emisor e o receptor

10. Son habilidades para comunicarnos

Ambas as dúas (Escoita activa e utilizar “mensaxes eu”)



CUESTIONARIO MÓDULO IX: Técnica de solución de problemas

1. A terapia de solución de problemas (SP):

Ambas as dúas (É unha estratexia de intervención que consiste na presentación e práctica dun método xeneral, estruturado nunha serie de pasos, co fin de axudar ó paciente a resolver os seus propios problemas vitais e o obxectivo xeral da técnica é mellorar a competencia social e diminuír o malestar psicolóxico)

2. Etapas da Terapia de Solución de Problemas son:

Avaliación e intervención

3. Os obxectivos da técnica son:

Ambas as dúas (Axudar ós pacientes a identificar problemas como causa de malestar psicolóxico e dotalos dun método para afrontar dificultades no futuro)

4. Indicacións da técnica de resolución de problemas:

Acordo inicial

5. Non está indicado para:

Trastorno psiquiátrico severo

6. No estadio 1 da Terapia de Solución de Problemas (Valorar a idoneidade da terapia de resolución de problemas para o paciente), debemos:

Ambas as dúas (Recoñecer os síntomas emocionais e recoñecer os problemas)

7. No estadio 8 (Avaliación):

Debe avaliarse sistematicamente o progreso do paciente en función das tarefas para casa

8. No establecemento do Cronograma por sesións da Técnica, na sesión 1, debemos:

Ambas as dúas (Listar os principais problemas do paciente e establecer un vínculo entre síntomas psicolóxicos e problemas persoais e explicar a racionalidade e os principios da técnica de resolución de problemas)

9. No estadio 2, Explicación do tratamento e da súa racionalidade, debemos:

Explicar a base da terapia de resolución de problemas

10. No desenvolvemento de habilidades para afrontar problemas, debemos de ter en conta:

As situacións problemáticas son parte da vida normal e é probable que ocorran con frecuencia

CUESTIONARIO MÓDULO X: Reforzamento positivo

1. Son Técnicas baseadas no condicionamento operante:

Reforzamento Positivo e Negativo

2. Os reforzos pódense clasificar en:

Primarios, Secundarios e Xeneralizados

3. O reforzador positivo é aquel que:

Provoca que a presenza del aumente a probabilidade dunha conduta, é dicir, que engadir un estímulo ó entorno trae consigo que esa resposta aumente ou se repita no futuro

4. . Reforzador Negativo, ten importancia en dous tipos de aprendizaxe:

Ambas as dúas (Condicionamento de Escape e condicionamento de Evitación)

5. O Condicionamento de Escape, é:

Cando se aplica un castigo, pero este remata cando se produce unha conduta, é dicir, é cando se aprende a dar una resposta que elimina ou fai desaparecer unha situación que resulta desagradable

6. A xeneralización:

Proceso no cal se reforza unha conduta, por medio da maior cantidade de estímulos posibles

7. Un principio fundamental sobre o control da conduta é:

Un reforzo inmediato é máis efectivo que o retrasado

8. A decisión sobre que tanto reforzamento se debe subministrar depende de varios factores:

Ambas as dúas (Tipo de reforzador usado e as condicións de privación e esforzo necesario para dar a resposta)

9. Existen diferentes tipos de programas de reforzamento:

Programa de reforzamento parcial ou intermitente

10. Como conclusión:

Ambas as dúas (A conduta humana, esta guiada e dirixida polos reforzos e saber controlar ben unha conduta a través dos reforzos axudara as persoas a vivir nun mundo máis pracenteiro, xa que se porán por exemplo eliminar ou reducir todas esas condutas aceptadas socialmente como inadecuadas)



CUESTIONARIO MÓDULO XI: Resolución de conflictos

1. As intervencións familiares estarán encamiñadas a:

Ámbalas dúas (Modificar as actitudes emocionais e condutas dos achegados e proporcionarlles Estratexias de Afrontamento, Solución de Problemas e Resolución de Conflictos)

2. Para chegar a establecer un acordo ou para negociar un conflito seguiremos os seguintes pasos:

Seleccionar o momento adecuado para falar coa persoa en conflito

3. Estratexias para afrontar comportamentos problemáticos:

Confrontar a irrealidade da conduta e dalgunhas das súas ideas

4. Requisitos dunha boa regra ou norma para controlar o comportamento:

Deben demandar actividades o tarefas que se deben manter baixo calquera circunstancia do ambiente

5. Cómo impoñer regras ou normas sobre tarefas ou actividades obrigatorias:

Hai que establecer e acordar procedementos de verificación para saber si a regra ou norma se cumpre

6. Os pasos para facer cumprir as regras serían:

Negociar coa persoa afectada a norma en cuestión e chegar a un acordo respecto da súa definición

7. Ante un paciente que tende a ameazar ou volverse agresivo:

Manterse tranquilo e con normalidade, sen subir a voz nin facer xestos de ameaza

8. Actitudes familiares que poden axudar a persoa afectada a combater a súa tendencia ó illamento:

Ambas as dúas (Aceptar que en determinados momentos do día, e en fases prodrómicas, necesita illarse e diminuíla súa actividade e animar o a que manteña ocupado o seu tempo con actividades de ocio)

9. Para fomentar os hábitos de hixiene e o coidado persoal da persoa con enfermidade mental quizá poida ser de utilidade para evitar conflitos:

Reforzar e loar os seus progresos

10. Como conclusión:

Ambas as dúas (A mellor actitude é aceptar que sempre se presentarán problemas e que o básico é saber afrontalos e ante os problemas hai que adoptar unha actitude de análise racional a búsqueda da mellor forma de afrontalos, implicando sempre na reflexión á persoa afectada)

CUESTIONARIO MÓDULO XII: Desenvolver o pensamento crítico das propias persoas con enfermidade mental

1. As destrezas cognitivas:

Refírense ás capacidades mentais que se necesitan para funcionar na vida diaria

2. Algúns datos sobre os procesos cognoscitivos:

As destrezas cognoscitivas desenvólvense e cambian co tempo

3. Mitos acerca do proceso de cognición:

Ambas as dúas (Os problemas cognoscitivos son debido as estadías demasiado longas no hospital e os problemas cognoscitivos desaparecerán cando as alucinacións e os delirios se deteñan)

4. ¿A quen afecta a disfunción cognoscitiva?

Ambas as dúas (A persoas que padecen de esquizofrenia e adultos maiores que padecen de depresión)

5. Unha das destrezas máis importantes que a xente necesita para competir no mundo do traballo moderno.

Pensamento crítico

6. As disfuncións cognoscitivas pódense tratar de diferentes maneiras:

Ambas as dúas (Utilizando técnicas remediadoras e estratexias de compensación e Enfoques de adaptación)

7. Si se nota cunha persoa ten problemas con algúns dos seguintes asuntos, pode que teña problemas ca memoria:

Necesita que se lle recorden datas importantes

8. Os problemas na atención poden estar presentes si se nota que a persoa está tendo dificultades con algúns dos seguintes asuntos.

Ambas as dúas (Parece indiferente ó que pasa no ambiente e non pode recordar o que acaba de dicirle a alguén)

9. As dificultades que as destrezas de pensamento crítico (relacionadas ó razoamento, pensamento analítico, solución de problemas) poden estar presentes si vostede nota que a persoa está tendo dificultades con algúns dos seguintes asuntos:

Non lle gusta pedir axuda aínda cando ten dificultade

10. Guías xerais para axudar a unha persoa con problemas de pensamento crítico

Ambas as dúas (Entenda a necesidade de rutinas, procedementos sistemáticos, organización e estrutura e non asuma nada acerca de cómo un individuo pode levar a cabo as tarefas diarias sen preguntar cómo solucionaríalo problema ou sen observa a execución mesma)