

**MINISTERUL SĂNĂTĂȚII, MUNCII ȘI PROTECȚIEI SOCIALE**  
**INSTITUȚIA PUBLICĂ UNIVERSITATEA DE STAT**  
**DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE „NICOLAE TESTEMIȚANU”**

**Catedra de management și psihologie**

**NATALIA DANILIUC**

**CONSTANTIN EȚCO**

***IATROGENIILE.***

***TIPURI ȘI METODE***

***DE PREVENIRE A IATROGENIILOR***

**Ghid metodologic pentru studenți la lucrarea  
practică în cadrul disciplinei:**

**PSIHOLOGIA MEDICALĂ**

**CHIȘINĂU, 2018**

CZU 615.065:159.9(075)=135.1=111

D 17

Aprobat de Consiliul de Management al Calității al USMF  
„Nicolae Testemițanu”  
proces verbal nr. 1 din 19.10.2017

**Autori:**

*Natalia Daniliuc* - dr. în psihologie, conferențiar universitar

*Constantin Ețco* - dr. hab. în științe medicale, profesor universitar

Această lucrare oferă informații detaliate despre iatrogenii, tipuri și metode de prevenire a iatrogeniilor. De asemenea, ghidul conține metode didactice de învățare care contribuie la conștientizarea fenomenului de iatrogenie, la evidențierea cauzelor și a consecințelor acestora pentru pacient, precum și enumerarea strategiilor de prevenirea a iatrogeniilor.

Ghidul metodologic este destinat studenților USMF „Nicolae Testemițanu”, la disciplina: *Psihologia medicală*.

**Recenzenți:**

*Mariana Cernițanu* - dr. în psihologie, conf. univ.

*Mihail Moroșanu* - dr. în șt. medicale, conf. univ.

**Redactor:** *Iulia Iordăchescu*

Descrierea CIP a Camerei Naționale a Cărții

**Daniliuc, Natalia.**

Iatrogeniile. Tipuri și metode de prevenire a iatrogeniilor : Ghid metodologic pentru studenți la lucrarea practică în cadrul disciplinei: psihologia medicală = Iatrogenies. Types and methods of iatrogeny prevention : Methodological guide for students for the practical work within the subject: medical psychology / Natalia Daniliuc, Constantin Ețco ; Instituția Publică Univ. de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu", Catedra de management și psihologie. – Chișinău : S. n., 2018 (Tipogr. "Print-Caro"). – 20 ; 20 p.

Tit., text paral.: lb. rom., engl. – Pag. var. – Carte-valet (inversă). – Referințe bibliogr.: p. 19 (6 tit.), 21 (6 tit.). – 100 ex.

ISBN 978-9975-56-498-4.

615.065:159.9(075)=135.1=111

D 17

ISBN 978-9975-56-498-4.

## IATROGENIILE. TIPURI ȘI METODE DE PREVENIRE A IATROGENIILOR

**Scopul temei:** *informarea studenților cu privire la efectele erorilor medicale în general și a iatrogeniilor în particular.*

### **Obiective:**

Informația oferită studenților la acest subiect le va permite:

- să definească conceptul de eroare medicală și iatrogenie;
- să evidențieze diferențele dintre iatrogenii și alte erori medicale;
- să enumere tipurile de iatrogenii și să explice cauzele apariției lor;
- să deducă strategii eficiente de prevenire a tuturor iatrogeniilor;
- să evidențieze diferențele dintre iatrogenii și alte erori medicale.

### **Subiecte pentru verificarea cunoștințelor studenților:**

- Definirea conceptului de iatrogenie.
- Caracterizarea generală a iatrogeniilor și a altor erori medicale.
- Cauzele producerii iatrogeniilor.
- Tipuri de iatrogenii.
- Prevenirea producerii iatrogeniilor.

**Metode de învățare utilizate:** brainstorming, gândește-perechi-prezintă, diagrama Venn, tehnica mozaic/jag-saw/zigzag, lucrul în grup.

## CONȚINUTUL LECȚIEI

### I. ETAPA DE EVOCARE

**Activitatea 1.** Tehnica „**Brainstorming**” – în baza căreia studenții vor defini noțiunea de eroare medicală: culpă medicală, iatrogenie și malpraxis.

**Activitatea 2.** Tehnica „**Diagrama Venn**” – studenții urmează să analizeze în grupe mici (3-4 persoane) tipurile de erori medicale: culpa medicală, iatrogeniile și malpraxisul. Ei, vor evidenția pentru fiecare eroare în parte caracteristicile definiției, iar mai apoi vor indica aspectele/consecințele comune în cadrul producerii erorilor medicale.

Termenul *iatrogenie* provine din limba greacă, fiind alcătuit din cuvintele *iatros* (medic) și *genesis* (geneză, creare). Prin *iatrogenii* se au în vedere bolile, tulburările morbide cauzate de medicamente, tratamente medicale și chirurgicale, de atitudini medicale neadaptate sau prost controlate. În literatura de specialitate este utilizat, cu înțeles relativ apropiat, și termenul iatrogen. Orice situație patologică provocată, indusă, creată, generată printr-un act medical realizat de către membrii corpului medical poate fi considerată drept *situație iatrogenă*. Suferința provocată bolnavului de o atare situație se consideră, respectiv, iatrogenă. Iatrogene sunt considerate și tehnicile de diagnostic, și tratamentul medicamentos care au condiționat o maladie, un accident morbid. Prin urmare, ambii termeni se referă la efectele nocive produse pacientului de acțiunile medicale realizate în scopul ameliorării stării sale de sănătate.

Definirea iatrogeniei poate fi folosită într-un sens larg, incluzând orice neplăcere de care are parte persoana din momentul în care devine pacientul unui medic. Și aceasta întrucât boala iatrogenă, ca stare patologică produsă sau agravată de către medic, poate fi determinată

de diagnosticul greșit sau incomplet, de comportamentul interpersonal inadecvat al medicilor și al personalului sanitar; definit de expresii sau afirmații imprudente față de bolnav, atitudini, acțiuni, sugestii, de tratamentele incorecte aplicate (medicamentoase sau chirurgicale), de condițiile spitalizării, care pot induce – reactiv sau psihogen – suferințe bolnavului. Astfel, *iatrogenia* reprezintă „*ansamblul consecințelor negative asupra bolnavului ca urmare a efectelor nedorite, necunoscute sau neprevăzute ale actului medical*”.

**Culpa medicală** este o problemă a sistemului medical ce generează consecințe negative psihologice sau somatice și nu se limitează la boala iatrogenă. O definiție generală o consideră *ca o afectare somatică (ne)intenționată, generată sau amplificată de îngrijirile medicale (inclusiv absența tratamentului indicat), ce duce la un plus de monitorizare, tratament, spitalizare sau chiar la deces. Acest tip de afectare este considerat culpă, indiferent dacă se poate preveni sau nu, dacă este sau nu rezultatul unei greșeli sau dacă a survenit într-un spital sau nu.* Termenul *culpă medicală* nu implică intenție, neglijență sau un anumit grad de severitate al afectării și a fost utilizat după ce o cercetare (Harvard Medical, 1991) a concluzionat că îngrijirile medicale standard generează o proporție semnificativă de suferință a pacienților.

**Malpraxisul medical** este o eroare profesională săvârșită de prestatorul serviciilor de sănătate prin acțiune sau inacțiune, din neglijență, imprudență, ignoranță sau prin nerespectarea reglementărilor privind confidențialitatea, consimțământul și obligativitatea acordării serviciilor de sănătate, soldată cu producerea de prejudicii pacientului, care implică survenirea răspunderii civile. În conformitate cu doctrina și practica internațională malpraxisul medical întrunește câteva elemente indispensabile, care obligatoriu trebuie luate în considerație:

*Primul element este eroarea.* Malpraxisul medical este întotdeauna o eroare medicală, care se referă doar la actul medical și care nu poate fi comisă decât de medic sau alt personal medical.

*Al doilea element vizează componentele actului medical.* Deci, malpraxisul medical poate avea loc în planul științific al actului medical (diagnostic, tactică terapeutică, tehnică terapeutică și supraveghere) și în planul etic al actului medical (acordarea asistenței medicale, confidențialitate și secret profesional, informarea pacientului, obținerea consimțământului în cunoștință de cauză).

*Cel de-al treilea element este reprezentat de culpă.* Malpraxisul medical este fapta ilicită săvârșită cu vinovăție, prin acțiune sau inacțiune, ori din neglijență, imprudență sau ignoranță.

*Iar al patrulea element este prejudiciul.* Malpraxisul medical este generator de prejudicii, atât patrimoniale, cât și nepatrimoniale.

Malpraxisul medical este, întotdeauna, produs în cadrul relației medic-pacient, însă, la survenirea acestuia pot contribui și alți factori care nu depind de medic, dar depind de alt personal medical sau farmaceutic, de instituția medico-sanitară sau farmaceutică, de producătorii și furnizorii de medicamente și dispozitive medicale, de furnizorii de utilități către instituțiile medico-sanitare și farmaceutice.

**Activitatea 3.** Tehnica „**Brainstorming**” – în baza căreia studenții vor enumera, apoi vor elabora *Lista cauzelor producerii iatrogenilor*.

Atenția acordată fenomenului numit iatrogenie, din perspectivă etică și sub raport calitativ, reiese din principiul profesiei medicale: *Primum non nocere* – „În primul rând, să nu dăunezi”. În pofida acestui fapt până în prezent nu există o evidență precisă a erorilor produse în sistemul medical. Evenimentele nefavorabile sunt incidente care apar în mod neintenționat în timpul tratamentului medical: stările de inconștiență în timpul anesteziei, moartea în timpul operației, eșecurile terapeutice în cazuri de meningite etc. sunt tragice atât pentru pacienți cât și pentru echipa medicală. Acestea pot duce la complicații sau la litigii. În mod frecvent investigațiile se focalizează asupra acțiunilor medicului și rareori se examinează contextul în care se produc aceste

evenimente. Mediul de activitate include în sine mulți factori cu caracter particular, cum ar fi caracteristicile pacienților, echipei de muncă, contextul economic și de organizare. Investigațiile ce iau în discuție doar acțiunile sau omisiunile medicului sunt incomplete și de multe ori greșite.

Deciziile și acțiunile umane joacă un rol important în majoritatea accidentelor. În opinia psihologului J. L. Reason (1995), acestea duc la două tipuri de insuccese: active și latente.

***Insuccesele active*** sunt acțiunile nesigure sau omisiunile comise de către anesteziști, chirurghi, infirmiere etc., care pot avea consecințe adverse imediate. Insuccesele active țin de:

- acțiunile greșite sau folosirea incorectă a seringii;
- insuccesele cognitive, cum ar fi scăderea memoriei și omisiuni din ignoranță sau neînțelegerea situației;
- devierile de la siguranța practicilor, procedurilor sau standardelor operatorii.

Aceste erori sunt produse, în special, din neglijență, neatenție, dar și din cauza unui management ineficient.

***Insuccesele latente*** își au originea în deciziile greșite, luate de oameni incompetenți. În medicină insuccesele latente țin, în primul rând, de responsabilitatea managementului în perioada când s-au adoptat decizii privind unitatea medicală. Insuccesele latente se realizează în baza unor condiții nefavorabile de muncă și activitate. Aceste condiții presupun:

- sarcini de muncă exagerate;
- cunoaștere sau experiență insuficientă;
- supraveghere inadecvată;
- situații stresante;
- scopuri incompatibile (conflict între posibilitățile financiare și nevoile medicale);
- sisteme comunicaționale inadecvate;

- menținerea necorespunzătoare a echipamentului și a clădirilor.
- Printre **erorile principale**, generatoare de boli iatrogene se numără:
- tehnicile de diagnostic insuficient verificate;
  - tratamentul medicamentos necorespunzător;
  - intervențiile chirurgicale nereușite;
  - condițiile de spitalizare inadecvate, spitalizarea prelungită;
  - atitudinea incorectă a medicului;
  - intervențiile psihoterapeutice efectuate necorespunzător etc.

Există și cauze determinate de **comportamentul medicului**. Printre ele pot fi menționate:

- solicitarea exagerată de analize de laborator;
- relații tensionate între medic și pacient în perioada stabilirii diagnosticului, tratamentului, dar și pe parcursul terapiei;
- exprimarea academică, sofisticată a unor medici în transmiterea informațiilor;
- informare parțială;
- oferirea necontrolată a unor informații, care pot genera reacții de amploare crescută la unii pacienți predispuși să interpreteze și să amplifice teama de boală;
- folosirea instrumentelor incorect sterilizate;
- prescrierea unor medicamente care au reacții adverse, secundare;
- administrarea în exces a medicamentelor pentru simptome banale, exagerate etc.

O altă cauză ce favorizează iatrogenia o constituie *cultura medicală* dobândită de pacient prin diferite surse: educația primită în familie; propaganda pe probleme de educație sanitară; informare personală din materiale medicale oferite de TV, Internet etc.



## II. ETAPA DE REALIZARE A SENSULUI

**Activitatea 4.** Tehnica „**Mozaic/Jig-saw/Zigzag**” – studenții vor forma câteva grupe a câte 4 persoane. Fiecare student își va alege un număr de la 1 la 4, după care fiecare număr de 1 până la 4 vor forma echipe de lucru. Fiecare echipă va analiza subiectul care i-a revenit în conformitate cu logica expunerii textului. După care, fiecare va reveni în grupul său inițial. Studenții, pe rând, vor prezenta colegilor săi de grup fragmentul de text studiat. Astfel, după ce au fost prezentate toate componentele temei/textului, subiecții au o viziune completă asupra temei studiate.

În funcție de cauzele generatoare, pot fi diferențiate câteva *tipuri de iatrogenii*.

**Iatrogenia medicamentoasă.** Aceasta cuprinde totalitatea tulburărilor psihosomatice determinate fie de administrarea eronată a medicamentelor ca doză, durată, tip de medicament, asociere medicamentoasă (referindu-se la reacțiile adverse sau intoleranță), fie de reacții individuale variate, imprevizibile. Se consideră că iatrogenia medicamentoasă este tipul cel mai frecvent de inducere a bolii iatrogene, din cauza faptului că există o cerere crescută de terapie medicamentoasă în rândul populației și, de asemenea, există o creștere a ofertei de medicamente de către firmele farmaceutice. Un rol important îl are publicitatea pentru numeroase medicamente prezentate ca fiind „fără reacții adverse importante”.

Alte fenomene cu rezonanță negativă în ceea ce privește tratamentul medicamentos este *automedicația* (încurajată adesea de legile economiei de piață a medicamentelor, care recurg la reclame persuasive pentru utilizarea fără prescripție medicală a acestora) și *polipragmazia* (utilizată uneori de medicii cu o personalitate mai anxioasă, cu tendința „acoperirii” terapeutice a întregului spectru simptomatologic sau cu o pregătire insuficientă care tratează difuz, fără a ținti afecțiunea propriu-zisă).

Administrarea eronată a medicamentelor, cu multiplele ei fațete poate fi consecința unor factori diferiți: diagnostic greșit, pregătire profesională insuficientă, superficialitate etc. Iatrogenia medicamentoasă constă și în subdozarea sau supradozarea medicației, scurtarea sau prelungirea neîntemeiată a tratamentului, asocieri (combinări) medicamentoase nedorite.

În medicină, *efectul advers* este definit ca un efect nociv sau nedorit al unei medicații. Indiferent de contextul clinic, este responsabilitatea medicului să aplice măsuri terapeutice intense, cu înțelepciune și cu considerarea acțiunii pericolelor și costurilor potențiale ale acestora. Tratamentul trebuie să fie rațional, presupunând din partea medicului care-l prescrie cântărirea argumentelor pro și contra și convingerea că procedura este recomandabilă, potrivită sau esențială pentru ameliorarea stării sau vindecarea afecțiunii.

**Iatrogenia psihică sau de comunicare** este determinată, în mare măsură de adoptarea unor strategii deficitare de comunicare între medic și pacient. Întreaga activitate medicală se desfășoară pe fundalul psihologic realizat de comunicarea dintre medic și pacient. Nu doar tratamentul, ci și cuvintele, și comportamentul medicului pot leza omul bolnav. Răul pe care un medic îl poate provoca pacientului nu se limitează la utilizarea fără prudență a medicației sau a efectuării procedurilor medicale. La fel de importante sunt comentariile lipsite de considerație sau nejustificate.

Medicul, atât prin comunicarea verbală, cât și prin mesajele sale nonverbale, este pasibil (susceptibil) de greșeli de conduită în cadrul dialogului cu pacientul. Cantitatea insuficientă de informații duce la o creștere a anxietății, cu o scădere a pragului de sensibilitate chinestezică și o concentrare asupra senzațiilor și funcțiilor propriilor organe. O cantitate excesivă de date medicale oferite pacientului la fel poate constitui o sursă de stres informațional (informația oferită pacientului poate depăși capacitățile lui de prelucrare), care mai poate favoriza și apariția anxietății.

Studiul calitativ al comunicării scoate în evidență fenomenul de iatrogenie prin incapacitatea de decodificare a limbajului medical. Comunicarea bazată pe un exces de termeni exclusiv medicali accentuează confuzia pacientului în legătură cu starea sănătății sale. Abordarea excesiv de familiară, uneori chiar depășind aspectul profesional, este la fel de nocivă.

Iatrogenia psihică, determinată de comunicarea deficitară dintre medic și pacient, poate condiționa depresia anxioasă, somatizare pe diverse viscere sau sisteme etc. Atitudinea responsabilă a medicului și a tuturor specialiștilor din domeniul medical trebuie să fie caracterizată printr-o calitate ireproșabilă a comunicării interumane, care să fie generatoare de beneficii emoționale pentru bolnavi.

**Iatrogenia de intervenție, investigație și explorare.** Aceasta se poate datora fie erorilor apărute în folosirea tehnicilor de investigație, fie tehnicizării excesive a medicinei, ceea ce duce la dezumanizarea actului medical. Progresele tehnicii și ale medicinei, concretizate în investigații paraclinice de ultimă oră (de exemplu, rezonanța magnetică nucleară, tomografia computerizată, ultrasonografia Doppler etc.), sunt remarcabile și în conformitate cu progresele civilizației umane. Ori de câte ori este absolut necesar, medicul poate și trebuie să opteze pentru aceste mijloace de investigație, dar în prealabil pacientul trebuie informat cu privire la investigațiile care urmează să fie efectuate, în ce constau ele și ce riscuri presupun. Astfel, vor fi prevenite efectele nedorite: anxietatea, stările depresive, atacurile de panică etc.

Discernământul medicului trebuie să rămână factorul hotărâtor în alegerea fiecărui act medical în parte. Medicul este cel care trebuie să plaseze investigațiile între metodele clasice, bazate pe experiența clinică și relația interpersonală (examenul clinic, intuiția, relația empatică medic – pacient, simțul clinic), și metodele moderne de investigație paraclinică, selectându-le, bineînțeles, pe cele mai potrivite și mai puțin invazive.

**Iatrogenia de spital.** Aceasta este determinată de condițiile incom-

patibile din punct de vedere fizic, emoțional sau moral. Factorii de stres la care este supus pacientul spitalizat sunt suficienți pentru iatrogenizare, și anume: izolarea și, în același timp pierderea intimității, conviețuirea cu alți bolnavi, limitarea contactului cu familia, reguli impersonale de ordine interioară, tratamentul depersonalizat (centrat asupra bolii), o multitudine de proceduri și gesturi medicale care au un caracter incomprehensibil, zgomotul, așteptarea, monotonia etc. Pentru unii pacienți, complexitatea acestor schimbări determină disfuncții majore ce depășesc potențialele avantaje ale spitalizării (supravegherea atentă de către personalul medical a întregului proces terapeutic), rezultând suferințe iatrogene.

Pacientul oscilează între supunere și ostilitate, adoptând o mulțime de atitudini provocate de mecanisme psihologice specifice. În același timp, starea de boală provoacă regresie spre atitudini infantile și spre dependență. Spitalizarea îndelungată poate contribui la apariția de tulburări de natură psihică: depresie, nevroză instituțională etc. Bolile iatrogene pot fi condiționate și de alte mecanisme de producere: **imitația, sugestia, cogniția.**

**Imitația** apare în urma relațiilor cu alți pacienți (bolnavi) sau în urma informațiilor de natură medicală primite prin diverse surse. În ceea ce privește **sugestia**, putem diferenția două căi posibile: autosugestia pacientului în urma relației cu medicul, tehnicile de investigație, diagnosticul, tratamentul etc.; inducția sugestivă, determinată de relațiile cu medicul sau cu alți bolnavi. **Cogniția** poate duce la iatrogenie prin distorsiune cognitivă (în cazul exprimării pretențioase, academice a personalului medical), interpretarea eronată a diagnosticului sau tratamentului, interpretarea efectelor în raport cu starea proprie sau a altor pacienți cu aceleași afecțiuni. Tensiunea psihică permanentă, legată de pericolul îmbolnăvirii, favorizează apariția anxietății, duce la dezvoltare nevrotică și, în cele din urmă, la consultarea medicului. Întâlnirea pacientului cu medicul, constituie una dintre fazele cele mai importante ale actului medical în care se pot manifesta atitudini iatro-

gene. Afecțiunile de natură iatrogenă au mecanisme de producere specifice tulburărilor psihosomatice.

### **III. ETAPA DE REFLECȚIE**

*Activitatea 5.* Tehnica „Gândește-Perechi-Prezintă” – studenții urmează să mediteze individual privind metodele, strategiile de prevenire a iatrogeniilor în dependență de tipul de iatrogenie. Studenții, vor fi împărțiți astfel încât după studiul independent să fie posibil de a forma cel puțin 4 grupe (pentru fiecare tip de iatrogenie) a câte 2-3 persoane. Membrii echipei (2-3 studenți) vor face cunoștință cu ideile colegilor de grup, după care, le vor discuta și mai apoi, le vor prezenta tuturor colegilor.

În prevenirea iatrogeniilor rolul principal îi revine medicului. În ceea ce privește administrarea medicamentelor, anume el este responsabil pentru a aprecia cu un înalt grad de profesionalism „echilibrul” care se stabilește între beneficiul terapeutic și efectele secundare și incisivitatea medicamentelor. Medicul poate și trebuie să opteze pentru mijloacele de investigație cele mai potrivite, dar în prealabil pacientul trebuie informat în legătură cu ce presupune metoda în sine și cu posibilele riscuri la care se expune.

Pentru prevenirea efectelor iatrogeniei în cadrul relației cu pacientul, medicul trebuie să acționeze cu mult tact, răbdare, înțelegere, suport psihologic, pentru a-i oferi pacientului – perspectiva unei soluții terapeutice adecvate etc. Atitudinea medicului față de propriile erori sau față de erorile altor colegi trebuie să fie autocritică și critică-constructivă, cu scop de perfecționare și autodepășire. Prevenirea iatrogeniei în spital se poate face prin umanizarea spitalelor, dotarea spațiilor de agrement, astfel încât să se apropie cât mai mult de mediul familial. Psihologul H. Ey subliniază principiile deontologice care pot contribui la diminuarea iatrogeniilor: **a ști, a alege, a trata, a respecta.**

## TEST DE AUTOEVALUARE

Citește fiecare întrebare și bifează răspunsurile corecte.

**1. Din ce limbă provine cuvântul „iatros”?**

- a) Latină
- b) Ebraică
- c) Arabă
- d) Greacă

**2. Care sunt tipurile de iatrogenii?**

- a) Farmaceutică
- b) De investigație
- c) De auz
- d) De comunicare
- e) De spital
- f) Medicamentoasă

**3. Care sunt principalele cauze de producere a iatrogeniilor?**

- a) Pacientul
- b) Medicamentele
- c) Instrumentele/aparatajul chirurgical
- d) Atitudinea personalului medical
- e) Diagnosticul incorect
- f) Familia pacientului

**4. Cine este responsabil de producerea iatrogeniilor?**

- a) Clinica/spitalul
- b) Infirmiera
- c) Rudele pacientului
- d) Medicul
- e) Asistenta medicală
- f) Pacientul

**5. Care din iatrogenii are un caracter eterogen?**

- a) De investigație
- b) De comunicare
- c) De spital
- d) Medicamentoasă

**6. Care din iatrogenii este cea mai răspândită/numeroasă?**

- a) De investigație
- b) De comunicare
- c) De spital
- d) Medicamentoasă

**7. Care din iatrogenii are cele mai profunde traume?**

- a) De investigație
- b) De comunicare
- c) De spital
- d) Medicamentoasă

**8. Ce alte tipuri de erori medicale cunoașteți?**

- a) Culpă medicală
- b) Neglijența
- c) Malpraxisul
- d) Iatrogeniile
- e) Indiferența profesională.

**9. Ce măsuri le considerați necesare/importante pentru a reduce numărul de iatrogenii medicamentoase?**

- a) Limitarea accesului „liber” la medicamente
- b) Încurajarea pacienților de a merge la medic și mai apoi de a administra pastile
- c) Ieftinirea preparatelor medicamentoase

- d) Atitudine precară privind publicitatea produselor medicamentoase
- e) Scumpirea preparatelor medicamentoase.

**10. Care sunt principalele cauze de producere a iatrogeniilor de spital?**

- a) Igiena
- b) Regimul de lucru și activitate ale spitalului
- c) Numărul mare de pacienți într-un salon
- d) Distanța mare de la casa/locuința pacientului
- e) Izolarea
- f) Alimentația
- g) Personalul medical
- h) Rudele și familia pacientului.

**11. În care din situațiile de mai jos, responsabil pentru producerea iatrogeniilor, se face pacientul?**

- a) Lipsa efortului fizic
- b) Nerespectarea indicațiilor medicului
- c) Nerespectarea dietei
- d) Automedicația
- e) Nerespectarea regimului zilei.

**12. Care din cuvintele de mai jos, servesc drept sinonime pentru iatrogeniile psihice?**

- a) De comportament
- b) De sentiment
- c) De comunicare
- d) De relație
- e) De investigație



**13. Care din cuvintele de mai jos, servesc drept sinonime pentru iatrogeniile de explorare?**

- a) De căutare
- b) De atenție
- c) De investigație
- d) De apreciere
- e) De cunoaștere

**14. Care din strategiile indicate, contribuie la prevenirea iatrogeniilor psihice?**

- a) Ascultarea activă
- b) Încurajările
- c) Lipsa de timp
- d) Dezvoltarea aptitudinilor de comunicare
- e) Indiferența

**15. Ce aspecte contribuie/condiționează producerea iatrogeniilor psihice/de comunicare?**

- a) Lipsa informațiilor
- b) Limbajul medical
- c) Vârsta pacientului
- d) Excesul de informații
- e) Timpul de afară

**16. Ce înseamnă din limba greacă „iatros”?**

- a) Pacient
- b) Medic
- c) Tămăduitor
- d) Personalitate
- e) Complicație

**17. Care sunt cauzele ce condiționează și/sau încurajează auto-medicația?**

- a) Medicamentele ieftine
- b) Pierderea încrederii în medici și medicină
- c) Accesul liber la preparatele medicamentoase
- d) Reclamele TV
- e) Recomandarea prietenilor, vecinilor etc.
- f) Numărul mare de farmacii

**18. Care ar fi strategiile de prevenire a iatrogenilor de spital?**

- a) Umanizarea spitalelor
- b) Respectarea igienei
- c) Numărul limitat de persoane într-un salon
- d) De a sta în spital cu familia sa (a pacientului)
- e) De a merge acasă în fiecare seară

**19. Ce consecințe poate aduce spitalizarea îndelungată?**

- a) Fericire
- b) Depresie
- c) Anxietate
- d) Bucurie
- e) Nevroze

**20. Ce factori pot condiționa apariția bolilor iatrogene?**

- a) Comparația
- b) Analiza
- c) Imitația
- d) Sugestia
- e) Cogniția

## **BIBLIOGRAFIE DE REFERINȚĂ:**

1. **Athanasiu A.**, Tratat de psihologie medicală, Editura OSCAR PRINT, București, 1998.
2. **Cosman D.**, Psihologie medicală, Editura POLIROM, București, 2010.
3. **Ețco C., Fornea Iu., Davidescu E., Daniliuc N., Cărăruș M.**, Psihologie generală, Suport de curs, Centrul editorial-Poligrafic „Medicina”, Chișinău, 2007, 379 p.
4. **Ețco C., Cernițanu M., Fornea Iu., Daniliuc N., Cărăruș M., Goma L.**, Psihologie medicală (suport de curs). Chișinău. Centrul Editorial-Poligrafic Medicina, 2013; 270 p.
5. **Iamandescu I.B.**, Psihologie medicală, ed.II, Editura INFOMedica, București, 1999.
6. **Manea M., Manea T.**, Psihologie medicală, București, 2004.