

Annette Kulbe

Grundwissen Psychologie, Soziologie und Pädagogik

Lehrbuch für Pflegeberufe

3., überarbeitete und
erweiterte Auflage

Kohlhammer

150 Jahre
Kohlhammer



Annette Kulbe, Jahrgang 1965, ist Diplom-Pädagogin mit Ausbildungen in humanistischer Gesprächsführung und Gestalttherapie. Als Krankenschwester mit Weiterbildungen in Sterbebegleitung und Palliative Care arbeitete sie in der Onkologie und verschiedenen Hospizen.

Die freie Fachbuchautorin mit dem Themenschwerpunkt Pflege ist im kirchlichen und sozialen Bereich tätig. Sie lebt in Eckernförde/Ostsee.

Annette Kulbe

Grundwissen Psychologie, Soziolo- gie und Pädagogik

Lehrbuch für Pflegeberufe

3., überarbeitete und erweiterte Auflage

Verlag W. Kohlhammer

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Warenbezeichnungen, Handelsnamen und sonstigen Kennzeichen in diesem Buch berechtigt nicht zu der Annahme, dass diese von jedermann frei benutzt werden dürfen. Vielmehr kann es sich auch dann um eingetragene Warenzeichen oder sonstige geschützte Kennzeichen handeln, wenn sie nicht eigens als solche gekennzeichnet sind.

3., überarbeitete und erweiterte Auflage 2017

Alle Rechte vorbehalten

© W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Gesamtherstellung: W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Print:

ISBN 978-3-17-030903-6

E-Book-Formate:

pdf: ISBN 978-3-17-030904-3

epub: ISBN 978-3-17-030905-0

mobi: ISBN 978-3-17-030906-7

Für den Inhalt abgedruckter oder verlinkter Websites ist ausschließlich der jeweilige Betreiber verantwortlich. Die W. Kohlhammer GmbH hat keinen Einfluss auf die verknüpften Seiten und übernimmt hierfür keinerlei Haftung.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort zur 3. Auflage	13
1 Pflege und Psychologie, Soziologie und Pädagogik	15
1.1 Entwicklungstendenzen und Veränderungen in Pflege und Medizin	15
1.1.1 Krankheit heute	16
1.1.2 Auswirkungen auf Pflege und Medizin	16
1.2 Psychologie	17
1.3 Soziologie	18
1.4 Pädagogik	19
2 Gesundheit im neuen Verständnis	20
2.1 Was ist Gesundheit? Zum unterschiedlichen Verständnis von Gesundheit und Krankheit	20
2.1.1 Verschiedene Gesundheitsdefinitionen	20
2.1.2 Heutige Gesundheitsvorstellung	21
2.1.3 Medizinisches Verständnis von Gesundheit ..	22
2.1.4 Gesundheit und Krankheit in der Klassischen Schulmedizin	23
2.1.5 Soziologisches Verständnis von Gesundheit ..	24
2.1.6 Psychologisches Verständnis von Gesundheit	25
2.2 Das Laienverständnis von Gesundheit – Wann fühlen Menschen sich gesund?	25
2.3 Das Bio-Psycho-Soziale Verständnis von Gesund- heit/Krankheit	27
2.4 Kohärenz	30
2.5 Resilienz	31
2.5.1 Pflegefachkräfte: Resilienz oder Burnout? ...	32
2.5.2 Resilienz bei Patienten	33
3 Der Mensch und seine Gesundheit	34
3.1 Gesundheitswissenschaften (international als Health Sciences oder als Public Health bekannt)	34
3.2 Gesundheitspsychologie	35
3.3 Gesundheitsförderung	37
3.4 Gesundheitsprävention	38
3.5 Pflege und Gesundheitsprävention	40
3.5.1 Prophylaxen	40

	3.5.2	Aktivierende Pflege und Empowerment	40
4		Krankheit – psychosoziale Aspekte	42
	4.1	Gesundheit, Krankheit und Pflege	42
	4.2	Der kranke Mensch	43
	4.3	Primärer und sekundärer Krankheitsgewinn	45
	4.4	Das Konzept der Krankenrolle	46
	4.5	Patientenkarriere	47
	4.6	Krankheitsverhalten	48
5		Der Patient und seine Sichtweise	52
	5.1	Einführung in die Welt des Patienten	52
		5.1.1 Der Mensch im Krankenhaus	53
		5.1.2 Reaktionen auf den Krankenhausalltag	53
		5.1.3 Egozentrische Reaktionen des Patienten	56
	5.2	Die Krankenhauswelt: Von der Einweisung ins Krankenhaus bis zum Stationsalltag	57
	5.3	Krankheitserleben und Krankheitsbewältigung	59
		5.3.1 Krankheitserleben	59
		5.3.2 Krankheitsbewältigung (Coping)	60
	5.4	Die Kooperationsbereitschaft des Patienten (Compliance)	63
	5.5	Patientenkompetenz und Patienten-Empowerment	64
	5.6	Historischer Wandel der Patientenrolle	66
6		Gesundheit und Krankheit im Alter. Patienten der Zukunft: Alte Menschen	68
	6.1	Alter – Altern – Alte Menschen	68
	6.2	Das Altersbild	69
	6.3	Altersmodelle	70
	6.4	Was ist Alter(n)?	71
	6.5	Gesundheit und Krankheit im Alter	72
	6.6	Soziologische und psychologische Aspekte von Alter(n) und Gesundheit	74
		6.6.1 Subjektive Gesundheit: Wie wird Gesundheit im Alter wahrgenommen?	74
		6.6.2 Funktionale Pflege (ADL und IADL)	75
7		Psychologische Grundlagen menschlichen Verhaltens und Erlebens	76
	7.1	Was ist Psychologie?	76
		7.1.1 Menschliches Verhalten und Erleben	78
		7.1.2 Erklärung des menschlichen Verhaltens und Erlebens	78
	7.2	Unterschied zwischen Alltagspsychologie und wissenschaftlicher Psychologie	80
	7.3	Ziele und Methoden der Psychologie	81

7.4	Wie kann menschliches Verhalten und Erleben wissenschaftlich erfasst werden?	83
7.5	Grundrichtungen der Psychologie	85
7.5.1	Tiefenpsychologie	86
7.5.2	Lern- und Verhaltenspsychologie	86
7.5.3	Humanistische Psychologie	87
7.5.4	Systemische Psychologie	87
7.5.5	Positive Psychologie	90
7.6	Teilbereiche der speziellen Psychologie	90
7.7	Auswahl spezieller Teildisziplinen der Psychologie für die Pflege	92
7.7.1	Entwicklungspsychologie	92
7.7.2	Persönlichkeitspsychologie (Differenzielle Psychologie)	92
7.7.3	Sozialpsychologie	93
7.7.4	Klinische Psychologie	93
7.7.5	Medizinische Psychologie	94
7.7.6	Gesundheitspsychologie	94
7.8	Psychologie in Abgrenzung zu anderen verwandten Wissenschaften	95
7.8.1	Soziologie	95
7.8.2	Pädagogik	96
7.8.3	Psychiatrie	96
7.8.4	Sozialpsychiatrie	97
7.8.5	Psychosomatik	97
7.8.6	Psychotherapie	97
7.8.7	Psychohygiene	98
7.9	Konfliktpsychologie und Mediation	99
8	Motive und Bedürfnisse	102
8.1	Motivationspsychologie – was Menschen zum Handeln bewegt	102
8.1.1	Motiv und Motivation	102
8.1.2	Motivkonflikt und Motivverschiebung	103
8.1.3	Wie entsteht Motivation?	103
8.2	Menschliche Bedürfnisse – die Bedürfnishierarchie	104
8.3	Bedürfnisse im Krankenhaus	106
8.3.1	Patientenbedürfnisse	106
8.3.2	Bedürfnisse des Pflegepersonals	108
8.4	Attribution: »Warum«-Fragen des Menschen	108
8.4.1	Das menschliche Bedürfnis nach Antworten und Erklärungen	108
8.4.2	Ursachenvielfalt, Patientenverhalten und Attribution	109
9	Wahrnehmung und Wirklichkeit – psychologische Aspekte	112
9.1	Wahrnehmungspsychologie und Wahrnehmung	113

9.2	Grundwissen Sinnesorgane	116
9.2.1	Organisationsprinzipien der menschlichen Wahrnehmung	116
9.2.2	Wahrnehmungsverarbeitung	118
9.2.3	Der erste Eindruck – wie Menschen einander wahrnehmen	119
9.3	Wahrnehmungsfehler	120
9.4	Gestörte Wahrnehmung	124
10	Kommunikation – zwischenmenschliche Beziehungen im Spannungsfeld von Pflege und Krankheit	126
10.1	Was ist Kommunikation?	127
10.2	Verbale und nonverbale Kommunikation	127
10.2.1	Verbale Kommunikation	127
10.2.2	Nonverbale Kommunikation	128
10.3	Wie funktioniert Kommunikation?	131
10.3.1	Die vier Seiten einer Nachricht	133
10.3.2	Die vier Ohren des Empfängers	135
10.3.3	Grundannahmen menschlicher Kommunika- tion: Die Kommunikationsgesetze	136
10.4	Kommunikationsstörungen	139
10.4.1	Störungen im Senderbereich	139
10.4.2	Störungen im Empfängerbereich	140
10.4.3	Störungen der Kommunikationsgesetze	140
10.4.4	Paradoxe Botschaften (Double Bind)	140
10.5	Wie können Kommunikationsstörungen verhindert oder behoben werden?	141
10.6	Krankheit und Kommunikation	142
10.6.1	Ausdrucksweisen des Körpers bei Krankheit	142
10.6.2	Krankenbeobachtung und Kommunikation in der Pflege	142
10.6.3	Nonverbale Ausdrucksweisen/Kommunika- tion des Körpers bei Krankheit	143
10.7	Pflege: Beeinträchtigte Kommunikation bei Patienten	144
10.8	Körperkontakt und Kommunikation in der Pflege: Nähe und Distanz	146
10.9	Kommunikationstipps für Pfegende	148
10.9.1	Kommunikationstipps	148
10.9.2	Sprechmuster von Pflegenden – was Sie vermeiden sollten	148
11	Gesprächsführung – ein zentraler Aspekt in der Pflege	150
11.1	Einführung	150
11.2	Gesprächsarten	151
11.3	Ich-zentrierte und Partner-/Patientenorientierte Gesprächsführung	153

11.4	Humanistische Grundhaltungen der Gesprächs- führung	154
11.5	Gesprächsführung lernen	155
11.5.1	Welche Faktoren beeinflussen ein Gespräch?	156
11.5.2	Fragetechniken	157
11.5.3	Ausgewählte Gesprächsbausteine für Pfleger	158
11.5.4	Tipps zur Gesprächsführung	161
12	Soziale Einstellungen – wie Menschen sich begegnen	162
12.1	Typologie	162
12.1.1	Einstellungen	162
12.1.2	Vorurteile	163
12.1.3	Stereotype	164
12.1.4	Stigmata	164
12.2	Funktionen sozialer Einstellungen	165
12.2.1	Orientierungshilfe und Vermeiden von Unsicherheit	165
12.2.2	Bewertungsfunktion	166
12.2.3	Handlungsfunktion	166
13	Menschliche Rollen – soziologische und psychologische Aspekte	167
13.1	Die Bedeutung von Rollen und Normen	167
13.2	Rollenerwartungen, Rollenattribute und -stereotype	168
13.3	Typische Rollenkonflikte	170
13.4	Welche Lösungsmöglichkeiten gibt es, wenn Rollenkonflikte bestehen?	171
13.5	Die Rolle des Auszubildenden in der Pflege	173
14	Die Gruppe – Funktion und Bedeutung	175
14.1	Was heißt eigentlich »Gruppe«?	175
14.2	Gruppenarten	178
14.3	Gruppenfunktionen und ihre Bedeutung	181
14.4	Entwicklungsprozesse von Gruppen – Gruppenphasen	184
15	Führen und Leiten in der Pflege – gruppensdynamische Aspekte	189
15.1	Gruppenleitung/Teamleitung – Aufgaben und Probleme der Führung	189
15.2	Führungspersönlichkeit und Macht	191
15.3	Führungsstile	192
15.3.1	Der autoritäre Führungsstil	192
15.3.2	Team ohne Leitung	194
15.3.3	Der demokratische Führungsstil	195

16	Erziehung – pädagogisches Handwerkszeug für die Pflege	197
16.1	Das Grundverständnis von Erziehung	198
16.2	Erziehungsbedürftigkeit und Erziehungsfähigkeit des Menschen	199
16.3	Erziehungsstile	200
16.4	Das wissenschaftliche Verständnis von Erziehung in der Pädagogik	202
16.5	Erziehungsziele	203
16.6	Pädagogik – Erziehen in der Pflege	204
	16.6.1 Wo und wann erziehen Pflegende? (Patienten-Edukation)	205
	16.6.2 Erziehungsbedürftigkeit und Erziehungs- fähigkeit des Patienten	207
	16.6.3 Jeder erzieht jeden	209
17	Professionell Pflegende – Belastungen im Pflegeberuf	212
17.1	Einführung	212
17.2	Historische Betrachtung	212
17.3	Berufsrolle »Pflegefachkraft/Pflegefachfrau/ Pflegefachmann«	213
	17.3.1 Das Helfersyndrom	213
	17.3.2 Die Pflegepersönlichkeit	214
17.4	Besondere Anforderungen im Pflegeberuf	215
	17.4.1 Pflege – professioneller Umgang mit menschlichen Grenzsituationen	215
	17.4.2 Gefühls- und Beziehungsarbeit	216
17.5	Risiko- und Belastungsfaktoren – die Krankmacher in der Pflege	218
18	Burnout – Mobbing – Stress	219
18.1	Das Burnout-Syndrom	219
	18.1.1 Burnout-Phasen	219
	18.1.2 Wege aus dem Burnout – Schutz entwickeln	221
	18.1.3 Was kann ich selbst tun, damit es mir mit meiner Arbeit besser geht?	221
18.2	Extremfall: Mobbing	223
	18.2.1 Der Mobbingprozess	224
	18.2.2 Ursachen von Mobbing	226
18.3	Stress und Stressbewältigung	226
	18.3.1 Was ist Stress?	227
	18.3.2 Wann entsteht Stress?	228
	18.3.3 Stresskrankheiten	228
	18.3.4 Zwischen Eustress und Distress – die richtige Stressdosis	229
	18.3.5 Stressoren – die Auslöser für Stress	230
	18.3.6 Typische Stress-Symptomatik	232
	18.3.7 Die vier Ebenen der Stress-Reaktion	233

18.4	Stressbewältigung	237
18.5	Strategien zur Stressbewältigung	238
	Literaturverzeichnis	243
	Stichwortverzeichnis	247

Vorwort zur 3. Auflage

Als mich der W. Kohlhammer Verlag darum bat, dieses Lehrbuch zu überarbeiten, hatte ich sofort Lust dazu!

Seit der letzten Auflage waren inzwischen gut sieben Jahre vergangen, sodass ich mich damit auseinandersetzen musste, was sich in der Pflege bis heute alles verändert hat. Ich war erstaunt. Schnell erkannte ich: das Buch muss völlig neu überarbeitet werden. Daher wurden auch zwei neue Kapitel geschrieben:

In Kapitel 3, Der Mensch und seine Gesundheit, wird u. a. die Gesundheitsförderung/Gesundheitsprävention in der Pflege sowie Aktivierende Pflege und Empowerment ausführlich dargestellt.





Des Weiteren wird durch Kapitel 6, Gesundheit und Krankheit im Alter – Patienten der Zukunft, Basiswissen zum Thema Alter(n) behandelt. Darüber hinaus wurden die bestehenden Kapitel um Themenschwerpunkte wie beispielsweise Kohärenz, Resilienz, Funktionale Pflege, Krankenwahrnehmung, Kommunikationstipps und Sprechmuster von Pflegenden erweitert.

Das Buch soll Pflegefachkräfte der Kranken- und Altenpflege bzw. künftige Pflegefachfrauen/Pflegefachmänner dabei unterstützen, praxistaugliches Basiswissen zu den Themen Psychologie, Soziologie und Pädagogik zu erlernen. Der Pflegefachberuf heute beinhaltet so viel mehr als »reine Krankenpflege«. Gesundheit, Krankheit, Alter(n) und Pflegebedürftigkeit sind viel komplexer geworden. Moderne Pflege muss ebenso wie die Medizin und Gesundheitsversorgung darauf reagieren. Kenntnisse aus Psychologie, Soziologie und Pädagogik sind deshalb heute wesentlich für professionelle Pflege!

Die Vernetzung zwischen professioneller Pflege und den Erkenntnissen aus Psychologie, Soziologie und Pädagogik soll ausführlich im Mittelpunkt der Kapitel stehen. So wird es innerhalb der Themenschwerpunkte gerade *keine* klare Trennung zwischen Psychologie, Soziologie, Pädagogik und professioneller Pflege geben, sondern sie sollen miteinander kombiniert werden.

Eckernförde, im Januar 2017
Annette Kulbe

Um die Orientierung im Buch zu erleichtern, werden folgende Symbole verwendet:

-  steht für Wichtig
-  steht für Definition
-  steht für Fallbeispiel
-  steht für Übung

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in diesem Buch die männliche Form verwendet. Dies schließt natürlich sowohl Frauen als auch Männer ein. Alle Leserinnen werden um Verständnis gebeten.

Des Weiteren wird der zusammenfassende Begriff des Pflegeschülers genutzt, um alle Auszubildenden in der Pflege anzusprechen.

1 Pflege und Psychologie, Soziologie und Pädagogik

1.1 Entwicklungstendenzen und Veränderungen in Pflege und Medizin

Pflege und Medizin sind weiterhin auf dem Weg zu einem ganzheitlichen Verständnis über Gesundheit, Krankheit, der psycho-sozialen Situation des Patienten und seiner Pflegebedürftigkeit.

Ganzheitliches
Verständnis

Heute weiß man, dass die rein medizinische Krankheitsbekämpfung oder Symptombehandlung allein nicht ausreicht, um gesund zu werden. Medizinische Therapie und moderne Pflegekonzepte und -ziele berücksichtigen zunehmend psycho-soziale Aspekte: Die Frage, wie die Krankheitssituation des Patienten über Erkrankung und Therapie hinaus aussieht, ist von zunehmendem Interesse.

- Wie kam es zu der Krankheit?
- Welche psychischen Anteile spielen beim Gesundwerden eine Rolle, wie ist die seelische Widerstandskraft (**Resilienz**) des Patienten?
- Wie geht der Betroffene mit seiner Krankheit um, wie bewältigt er sie (**Coping**)?
- Oder ist er bereit bei Pflege und Therapie mitzuhelfen (**Compliance**)?
- Welche **Ressourcen** kann der Patient seiner **Pflegebedürftigkeit** entgegensetzen?
- Besteht ein **soziales Umfeld**, sind Menschen da, die in Krankheit und Gesundwerden unterstützen?

Hierbei spielt das **Patienten-Empowerment (Patientenbeteiligung/Befähigung)** eine neue Rolle: Der Patient ist nicht länger der passive Empfänger der Pflege und medizinischen Versorgung. Die **aktive Mitwirkung** und **Aktivierende Pflege** des Patienten soll verbessert werden und der **Pflegebedürftigkeit** entgegenwirken: Durch **Information/Aufklärung** über das eigene Krankheitsbild und die Diagnose. Durch **Patientenfortbildung und Anleitung**, z. B. Ernährungsschulung und seine **aktive Mitwirkung** im Umgang mit der Krankheit (z. B. Befähigung zur Selbstmedikation, Messung von Blutzucker oder Blutdruck) und der **Mitentscheidung** bei der Pflege und Therapie (► Kap. 2.5.2.; 5.5; 5.6).

Patienten-Empowerment
versus Pflege-
bedürftigkeit

1.1.1 Krankheit heute

Hinzu kommt, dass Krankheiten heutzutage oft nicht mehr auf **eine klare Ursache** (z. B. Bakterien/Viren) zurückzuführen sind, sondern dass sie **multifaktoriell** (mehrere Ursachen/Faktoren) sind. Neben **Zivilisationskrankheiten** (Herzinfarkt, Rückenschmerzen, Gastritis) durch

- schlechtes **Gesundheitsverhalten** (schlechte Ernährung, Bewegungsmangel)
- **Stress** (Arbeitsbelastungen, Burnout)
- **veränderte Lebens-** (belastende Lebenssituation, finanzielle Not, Arbeitslosigkeit) und **Umweltbedingungen** (Lärm, Luftverschmutzung, Ozon, Allergien)
- **psychische Probleme** (depressive Verstimmungen, psychophysische Erschöpfung, Überlastung)
- **soziale Ursachen** (Vereinsamung, Altersarmut, geringer Verdienst)
- **eine Zunahme alter Menschen/Patienten** aufgrund demografischer Entwicklungen

treten vermehrt **Alterskrankheiten** und **neue Krankheitsbilder** wie **Demenz** auf. Des Weiteren gibt es eine erhöhte **Resistenz** (gegen Antibiotika) und **Überempfindlichkeiten** gegenüber Medikamenten.



Wichtig

Dieser Ursachenvielfalt und den neuen Krankheits- und Gesundheitsbedingungen muss zwangsläufig auch mit einer neuen breitgefächerten Medizin, Therapie und Pflege begegnet werden.

1.1.2 Auswirkungen auf Pflege und Medizin

Pflege und Medizin müssen auf diese Veränderungen reagieren. Beide müssen in Ausbildung und Berufspraxis umfangreicher sein als früher. Spezielle Weiterbildungsangebote (z. B. Pflege für demente Patienten) und neue Ausbildungsinhalte für die Pflege greifen dies auf, wie die Reform der Pflegeausbildung 2017 zeigt.

Psychologische und soziologische Aspekte über Krankheit, Patienten und Gesundheit, Kenntnisse über Kommunikation, Wahrnehmung, menschliche Bedürfnisse, soziale Einzellungen und Rollen sowie pädagogisches Wissen im Umgang mit Patienten und für das Gesundheitsverhalten sind unentbehrlich geworden. Dieses Buch soll Pflegenden dabei unterstützen, sich ein praxistaugliches Grundlagenwissen anzueignen.

Wichtig

Ein **Schwerpunkt** liegt dabei in der **Gesundheitserhaltung (Prävention)** und Krankheitsverhütung.

Die Frage, die sich heute stellt, ist nicht mehr, wie besiegen wir die Krankheit, sondern was können wir für unsere Gesundheit tun. Wie kann Pflegebedürftigkeit vermindert oder heraus gezögert werden, indem man die Selbständigkeit des Patienten fordert und fördert.



1.2 Psychologie

Wichtig

Die **Psychologie** erforscht menschliches Verhalten und Erleben. Sie geht den Fragen nach, warum und wie sich Menschen verhalten, warum Menschen lernen, motiviert sind, welche Bedürfnisse sie haben, wie sie wahrnehmen und wie sie Dinge erleben.

**Definitionen**

Verhalten bezieht sich auf die Bereiche Gestik, Mimik, Körperhaltungen, Körperausdruck und physiologische Vorgänge im Zusammenhang mit inneren Prozessen (Stimmungen, Gefühle). Wenn beispielsweise jemand an etwas Unangenehmes denkt und daraufhin schwitzt oder zittert; wenn jemand sich freut und rot wird; wenn jemand Angst hat und ihm übel wird vor einer Prüfung.

Erleben umfasst die Vielzahl von Gefühlen, inneren Stimmungen und Gedanken zu oder über etwas (Menschen, Situationen, Erinnerungen, Sehnsüchte, Ängste). Jeder Mensch erlebt die Welt, Situationen oder andere Menschen auf seine individuelle Weise. Deshalb können auch zwei Menschen ein und dieselbe Situation ganz verschieden wahrnehmen, und beide haben auf ihre Weise recht in dem, wie sie etwas erleben. Es entspricht ihrem Erleben, ihrer Art der Wahrnehmung.



Da im Zentrum der Pflege die Tätigkeit mit kranken Menschen steht, sind Kenntnisse, die sich mit dem Verhalten und Erleben von Menschen

Psychologie und Pflege

befassen, nützlich. So kann Pflege sinnvoll durch Psychologie ergänzt werden.

1.3 Soziologie



Wichtig

Die **Soziologie** untersucht **Gruppen** unterschiedlichster Art (Institutionen, Organisationen, Teams) und die Beziehungen und Wechselwirkungen der einzelnen Gruppenmitglieder untereinander. Sie erforscht Gruppenregeln, Gruppenstrukturen und Gruppenprozesse von der Kleingruppe bis zu Völkern. Spezialgebiete stellen die Untersuchungen von sozialen Rollen (Berufsrolle, Rolle als Elternteil, Rolle als Partner) oder sozialen Einstellungen (Vorurteilen, z. B. gegenüber ausländischen Patienten, und Stigmatisierungsprozessen, z. B. gegenüber Psychatriepatienten) dar.

Im Zentrum der soziologischen Forschung steht das Phänomen »Gruppe« und nicht der einzelne Mensch/das Individuum.

Die verschiedenen **Gruppen** wie Pflegefachkräfte, Auszubildende in der Pflege, Ärzteteam, Patienten einer Station sowie die gesamten Klein- und Großgruppen vom Pflergeteam bis hin zu allen Berufsgruppen innerhalb der Organisation Krankenhaus stellen typische Forschungsbereiche der Soziologie dar.

Soziologie und Pflege

Ein weiteres Forschungsgebiet befasst sich mit gesellschaftlichen **sozialen Rollen** (Berufsrolle als Pflegefachkraft, Vaterrolle u. a.) und den damit einher gehenden Verpflichtungen, Erwartungen und Problemen (z. B. die Erwartungen an die Mutterrolle).



Wichtig

Die soziologischen Erkenntnisse über Gruppen und Rollen sind für die Organisation Krankenhaus mit ihrer Vielfalt an unterschiedlichsten Gruppen/Rollen, Gruppenprozessen, Gruppendynamik (was innerhalb einer Gruppe passiert), Teambildung/Teamfindungsprozessen oder Rollenproblemen (Führungsrolle, Doppelrolle von Berufs- und Mutterrolle) von großem Interesse.

1.4 Pädagogik

Wichtig

Die Pädagogik ist die Lehre von der **Ausbildung und Erziehung des Menschen** (Allgemeine Schulbildung, Erwachsenenbildung, gesellschaftliche Verhaltensnormen) und deren Institutionalisierung (Kindergärten, Schulen, Ausbildungseinrichtungen, Volks- oder Berufsschule, Uni). Sie geht Erziehungsfragen nach, sucht nach Aufgaben und Zielen für Erziehende und hinterfragt Erziehungsmethoden.



Die **Hauptaufgaben** der Pädagogik sind die Erziehung und Ausbildung des Menschen, angefangen von der Kinderkrippe/dem Kindergarten über die Schulzeit bis in die Erwachsenenbildung. Die Pädagogik will den Menschen einerseits in seiner **persönlichen und gesellschaftlichen Entwicklung** unterstützen (Selbstständigkeit, Gewissensbildung, Verhaltensnormen, soziale Kompetenz entwickeln) und andererseits in seiner **Bildung** (Wissenserwerb, Schul- und Berufsausbildung, Fachwissen) fördern.

Wichtig

Erziehung und Ausbildung geschieht nicht nur durch Eltern, Lehrer und Ausbilder sondern auch durch Kollegen, durch Partner, durch Freunde. Erzogen und gelernt wird in den verschiedensten Bereichen/Situationen tagtäglich und eigentlich ein Leben lang. Die Erziehung endet nicht mit dem Schulabschluss oder dem Erwachsenenalter, Lernen erfolgt heute bis ins hohe Alter (lebenslanges Lernen).



Zu den pädagogischen Aufgaben von Pflegefachkräften gehören **Beratung, Aufklärung, Informationsvermittlung, Anleitung/Instruktion und Begleitung des Patienten und seiner Angehörigen**. Das bedeutet in der Pflegepraxis, Patienten über Pflegemaßnahmen aufzuklären, Auszubildende oder Patienten anzuleiten oder zu instruieren, neue Kollegen einzuarbeiten, Pflegeziele/Pflegeplanung zu erstellen usw. All diese Fähigkeiten erfordern viel pädagogisches Geschick.

Pädagogik und Pflege

Pflege Tätigkeiten umfassen darüber hinaus typisch erzieherisch-fürsorgliche Aufgaben, die sonst Eltern, Partner oder Angehörige übernehmen wie versorgen, unterstützen, helfen, ermuntern. Diese sind für die Verrichtung der allgemeinen Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL, ABDL, ADL und IADL) und die für die Genesung und Wiedererlangung der Selbstständigkeit des Patienten unerlässlich.

2 Gesundheit im neuen Verständnis

Gesundheit und Krankheit im Mittelpunkt des Pflegealltags

Im Mittelpunkt der Pflege stehen Gesundheit und Krankheit des Patienten. In der heutigen Gesundheits- und Krankenpflege und Medizin geht es immer darum, Krankheit zu heilen oder zu lindern um (wieder) Gesundheit zu erlangen oder aber präventiv Gesundheit zu schützen. **Was aber ist eigentlich Gesundheit?** Wie kann man Gesundheit und Krankheit begrifflich fassen? Was verstehen Laien und/oder Fachleute unter diesen Begriffen?

2.1 Was ist Gesundheit? Zum unterschiedlichen Verständnis von Gesundheit und Krankheit

2.1.1 Verschiedene Gesundheitsdefinitionen

Gesundheitsdefinitionen

Die Diskussionen darüber, was »Gesundheit« ist, wie diese sich gegenüber »Krankheit« abgrenzt oder ob es eher fließende Übergänge von gesund und krank gibt, ist nicht wirklich eindeutig zu klären gelungen. Die Folge hieraus ist, dass zahlreiche Definitionen über Gesundheit und Krankheit existieren. Neben Laienvorstellungen (► Kap. 2.2) gibt es wissenschaftliche Definitionen. Eine weitere Schwierigkeit liegt darin, dass unsere **Gesundheit nicht messbar** ist. Es müssen auch – wenn Gesundheit mehr ist als das Fehlen von Krankheit – individuelle, psychische und soziale Faktoren mit einbezogen werden. Wenn Gesundheit und Krankheit lange Zeit nur unter medizinischen Aspekten gesehen wurden, so hat sich gezeigt, dass diese Sichtweise unzureichend ist. Es wird immer deutlicher, dass mehrere Faktoren Gesundheit und Krankheit ausmachen und beeinflussen.



Wichtig

Neben den biologischen müssen auch psycho-soziale Aspekte bei Gesundheit(sprozessen) und Krankheit(sentstehung und -verläufen) berücksichtigt werden. Auch Umweltbedingungen spielen dabei eine Rolle (Lärmbelastung, Umweltgifte).

Die Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) von 1946

Im Mittelpunkt aller Definitionen steht die Begriffserklärung der Weltgesundheitsorganisation (WHO = engl. world health organization), die besagt, *dass »Gesundheit ein Zustand vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens ist und nicht allein das Fehlen von Krankheit und Gebrechen« (zit. n. Waller 1995).*



Obwohl diese Formulierung bereits die Vorstellung einer ganzheitlichen Sichtweise vermittelt, scheint sie relativ unrealistisch. Wer ist schon vollkommen gesund oder fühlt sich vollkommen wohl? Die meisten Menschen fühlen sich mal mehr oder weniger krank oder gesund. Gesundheit wird als statischer (feststehender, unbeweglicher) Zustand perfekten Wohlergehens und nicht als ein sich ständig (ver)ändernder dynamischer und im Prozess befindlicher Vorgang verstanden.

Kritik

Die Kritik an der 1946 erarbeiteten Definition hat die WHO schließlich 1986 dazu veranlasst, **Wohlbefinden** als Ziel und Gesundheit als Prozess umzuformulieren.

Erklären oder diskutieren Sie diesen Satz.

2.1.2 Heutige Gesundheitsvorstellung

Die aktuelle Gesundheitsvorstellung basiert auf dem **Bio-psycho-sozialen Gesundheitsmodell** (► 2.3) von Antonovsky (1979), das von einer Art Kontinuum zwischen den beiden entgegengesetzten Polen Gesundheit und Krankheit ausgeht. Je nachdem, wie krank oder gesund sich ein Mensch fühlt, bewegt er sich mehr in Richtung des entsprechenden Pols. Denn: ein Mensch ist nie nur gesund, er fühlt sich mehr oder weniger wohl, gesund oder krank. Dabei setzt sich der Prozess des Gesundwerdens (oder gesund sein) oder des Krankwerdens (oder krank sein) aus bio(medizinischen)-psycho-und sozialen Aspekten zusammen. So kann ein Mensch z. B. Diabetes haben, aber psychisch und sozial gesund sein oder an Depressionen leiden, aber nicht körperlich krank sein.

Nach Hurrelmann (2010/2016) wird Gesundheit heute auch definiert als ein **Gleichgewicht von Risiko- und Schutzfaktoren oder Gesundheitsressourcen**.

Risikofaktoren sind gesundheitsgefährdende Faktoren wie z. B. Rauchen, Alkohol trinken oder Übergewicht haben.

Ressourcen sind alle gesundheitsfördernden und Gesundheit schützende Faktoren, z. B. gesunde Lebensweise, gesunde Ernährung, seelische Stabilität, soziale Netzwerke. Für den Menschen von heute geht es vor allem um die **Frage**: Wie kann ich meine Gesundheit erhalten und wie kann ich Krankheiten vermeiden?

Ein Gleichgewicht zwischen Risiko- und Schutzfaktoren tritt ein, wenn Menschen es schaffen, die inneren (körperlichen und psychischen)

und äußeren (soziale und auch materielle) Anforderungen zu bewältigen und miteinander in Einklang zu bringen. Eine gelungene Bewältigung hat Wohlbefinden und Lebensfreude zur Folge.



Wichtig

Mit Gesundheit werden in der heutigen Leistungsgesellschaft Arbeits- und Leistungsfähigkeit, Belastbarkeit (psychische Stabilität, Stressresistenz), finanzielle Absicherung und Wohlbefinden verbunden.

2.1.3 Medizinisches Verständnis von Gesundheit

Die von der **wissenschaftlichen Medizin** geprägte Definition reduziert Gesundheit auf das Freisein von krankmachenden Störungen, auf das **einwandfreie Funktionieren des menschlichen Organismus**. Es wird deutlich, dass Gesundheit hier stark mit Krankheit in Verbindung gebracht wird. Mit anderen Worten, **wer nicht krank ist, ist demnach gesund**.

Kritik Krankheiten werden im medizinischen Sinn immer mit dem Körper, also dem **somatischen Aspekt**, assoziiert. Im naturwissenschaftlich-medizinischen Bereich bedeutet dies, dass eine Reduzierung auf biologische, chemische und physikalische Mechanismen des menschlichen Organismus stattfindet. Wenn innerhalb dieser Mechanismen Störungen auftreten (im Bereich der Organfunktion beispielsweise Verdauungsstörungen), dann wird der Mensch krank. Krankheit wird hierbei anhand medizinischer Parameter, wie pathologische Blut- und Urinwerte, krankheitsspezifische Symptome oder erhöhte Körpertemperatur diagnostiziert. Der medizinische Gesundheitsbegriff berücksichtigt weder soziale Aspekte wie Umgebung, soziale Situation, Umweltbedingungen noch psychische Komponenten. Insbesondere die drastische Zunahme psychischer Erkrankungen findet hierbei keine angemessene Beachtung, denn **Stimmungslage, Lebensgefühl oder Angst sind keine objektiv körperlichen Krankheiten**. Demnach ist der Mensch – rein medizinisch gesehen – gesund, obwohl er sich krank fühlt!



Wichtig

Andererseits haben zahlreiche Menschen gesundheitliche Beeinträchtigungen, spüren diese aber wenig oder gar nicht. Dies kann beispielsweise bei chronischen Krankheiten oder Krebs der Fall sein, denn nicht alle Symptome verursachen Schmerzen. Viele Menschen lernen auch mit Beeinträchtigungen umzugehen und ihre Lebensumstände entsprechend zu verändern. So gesehen besitzen Menschen

medizinisch diagnostizierte Krankheiten, fühlen sich aber durchaus gesund.

2.1.4 Gesundheit und Krankheit in der Klassischen Schulmedizin

Die **Klassische Schulmedizin**, die naturwissenschaftliche Medizin oder die Biomedizin sind identische Begriffe für die in unserer westlichen Welt vorherrschende Medizin. Gemeint ist das Medizinverständnis, welches heute noch überwiegend in Krankenhäusern und Arztpraxen vertreten und praktiziert wird und in medizinischen Ausbildungen oder dem Medizinstudium in Theorie und Praxis als Grundlage gilt. Neben dem bereits dargestellten grundlegenden medizinischen Gesundheits- bzw. Krankheitsverständnis erscheint es deshalb sinnvoll, das medizinisch-naturwissenschaftliche Krankheitsmodell zu kennen. Es wurde bereits deutlich, dass die Medizin nicht die Gesundheit sondern schwerpunktmäßig die Krankheit, genauer gesagt, den **kranken Körper/Organismus in ihren Mittelpunkt stellt**.

Darüber hinaus vertritt die **naturwissenschaftliche Medizin** folgende **Auffassungen**:

1. Jede Krankheit hat eine **bestimmte Ursache** (Krankheitsursache).
Durch eine Ursache entwickelt sich als Folge eine Störung der biologischen Vorgänge im menschlichen Organismus, eine Krankheit entsteht: Krankheitsursache → Krankheit als Folge
Ursachen sind entweder exogen, also äußerlich, durch Viren/Bakterien oder äußere Verletzungen/Unfälle bedingt;
 - Magen-Darm-Virus (exogene Krankheitsursache) → Magen-Darm-Grippe (Krankheitsfolge).
 - Unfall oder Verletzung (exogen) → Beinbruch; Wunde/Blutung (Folge).
 - Oder sie sind endogen → angeborener Herzfehler.
2. Krankheit ist als ein **rein biologisches Körperphänomen** zu betrachten. Krankheit lässt sich immer auf zugrunde liegende physikalisch-chemische Prozesse (z. B. pathogene Wirkung von Krankheitserregern) zurückführen.
3. Jede Krankheit basiert auf einer morphologischen **Schädigung in der Zelle oder im Gewebe/Organ**. Ansonsten liegt eine Fehlfunktion von mechanischen oder biochemischen Prozessen vor. Dadurch sind der normale Zellfunktionsablauf sowie die damit verbundenen und daraus resultierenden Prozesse gestört.
Beispiele:
 - Gallensteine → gestörter Leberstoffwechsel.
 - Krankhafte Zellwucherungen → Organschäden.

Kausalität

Ätiologie

Zellulärpathologie

- Herzklappenfehler → mechanische Funktionsstörung der Herzfähigkeit.
 - Fehlfunktion der Niere → lebenswichtige Entgiftungsfunktion des Körpers ist gefährdet.
- Symptombezogenheit 4. Jeder Krankheit entsprechen bestimmte **Symptome**, welche als Krankheitsanzeichen gelten. Diese **Krankheitssymptome** dienen der Diagnose und ermöglichen dadurch die genaue Benennung der Erkrankung. Hieraus lässt sich dann eine spezielle Therapie ableiten.

Durch wissenschaftliche Forschung ist es möglich geworden, **beschreibbare und vorhersagbare Krankheitsverläufe** zu erkennen. Diese Entwicklungen und Folgen einer Krankheit erfordern medizinische Hilfe, da sich die Krankheit ansonsten – ohne medizinische Intervention – verschlimmern und eine Heilung verzögern oder unmöglich machen könnte.



Wichtig

In der klassischen Schulmedizin wird das ungestörte Ablaufen der biochemischen Prozesse im menschlichen Organismus als Gesundheit verstanden.

2.1.5 Soziologisches Verständnis von Gesundheit



Definition

Die soziologische Gesundheitsdefinition wurde 1967 von dem Medizinsoziologen Talcott Parsons (zit. n. Waller 1995) formuliert: »Gesundheit kann definiert werden als der Zustand optimaler Leistungsfähigkeit eines Individuums für die Erfüllung der Rollen und Aufgaben« innerhalb unserer Gesellschaft.

In dieser Gesundheitsdefinition werden vor allem die sozialgesellschaftlichen Aspekte in den Vordergrund gestellt. Gesundheit wird daran gemessen, ob eine Person dazu in der Lage ist, den individuell gestellten Rollenanforderungen (z. B. der Rolle der allein erziehenden Mutter und gleichzeitig der Berufsrolle der Pflegefachkraft) gerecht zu werden. Es wird deutlich, dass Gesundheit mit Arbeits- und Leistungsfähigkeit sowie Belastungsfähigkeit (psychische Stabilität, Stressresistenz) gleich gesetzt, und nicht als persönlicher sondern gesellschaftlicher Wert angesehen wird.

Wichtig

Diese Definition verweist auf die sozialen Auswirkungen von Gesundheit und Krankheit und den damit verbundenen Kosten hin (Arbeitsfähigkeit, Kündigungen, Gehaltsfortzahlung, Krankengeld).



2.1.6 Psychologisches Verständnis von Gesundheit

Der **Gesundheitsbegriff der Psychologie** umfasst zweierlei: Einmal die Fähigkeit auf individuelle Weise Gesundheit im Sinne von persönlichem Wohlbefinden, Bedürfnisbefriedigung und individueller Selbstverwirklichung – also alles, was für den Einzelnen wichtig ist, ihm gut tut – so **weit wie möglich zu erlangen**. Und darüber hinaus die individuelle Kompetenz, dazu in der Lage zu sein, befriedigend **Schwierigkeiten** des Lebens **aktiv bewältigen** zu können.

Einfach ausgedrückt bedeutet das, dass jeder die **Fähigkeit** besitzt, **auf gesunde Weise mit den Herausforderungen des heutigen Lebens fertig zu werden** (gesellschaftlich: mit der Arbeitssituation, den Kollegen umzugehen; privat: mit der Single- oder Partnersituation; mit Familie und Kindern; persönlich: Umgang mit Freunden, Hobbys, Freizeit oder Selbstentfaltung/Selbstverwirklichung) (► Kap.2.4 Kohärenz und Kap. 2.5 Resilienz).

Die vorgestellten wissenschaftlichen Gesundheitsdefinitionen machen das breite Spektrum der Uneinigkeit darüber, was denn nun Gesundheit ist, deutlich. Darüber hinaus zeigt sich, dass bereits zwischen den verschiedenen Wissenschaftszweigen unterschiedliche Schwerpunkte gesetzt werden, wann Menschen als gesund gelten: **Soziologisch gesund** bezieht sich auf die Arbeitsfähigkeit/Arbeitsunfähigkeit; **psychologisch** gesehen steht geistig-seelisches Wohlbefinden im Mittelpunkt und **medizinisch** betrachtet ein voll funktionsfähiger Ablauf der biochemischen Körperprozesse. Aus dem Blickwinkel der jeweiligen Wissenschaft hat jede auf ihre Weise Recht.

Verschiedenartigkeit der Definitionen

2.2 Das Laienverständnis von Gesundheit – Wann fühlen Menschen sich gesund?

Neben den wissenschaftlichen Konzepten über Gesundheit sollen nun die so genannten Laienkonzepte bedacht werden. **Die allgemeinen Vorstellungen von Gesundheit im Alltag werden »subjektive Gesundheitskonzepte« genannt.** Bei der Beschäftigung mit Laienvorstellungen über

Subjektive Gesundheitskonzepte