

Dr. Elisabeth Höhn

Psychologie, Soziologie, Pädagogik und Rehabilitation

für die Ausbildung in der Gesundheits-
und Krankenpflege

1. Auflage

Bestellnummer 04334



Bildungsverlag EINS



Haben Sie Anregungen oder Kritikpunkte zu diesem Buch?
Dann senden Sie eine E-Mail an 04334@bv-1.de
Autorin und Verlag freuen sich auf Ihre Rückmeldung.

www.bildungsverlag1.de

Bildungsverlag EINS GmbH
Sieglerer Straße 2, 53842 Troisdorf

ISBN 978-3-427-**04334**-8

© Copyright 2008: Bildungsverlag EINS GmbH, Troisdorf

Das Werk und seine Teile sind urheberrechtlich geschützt. Jede Nutzung in anderen als den gesetzlich zugelassenen Fällen bedarf der vorherigen schriftlichen Einwilligung des Verlages.

Hinweis zu § 52a UrhG: Weder das Werk noch seine Teile dürfen ohne eine solche Einwilligung eingescannt und in ein Netzwerk eingestellt werden. Dies gilt auch für Intranets von Schulen und sonstigen Bildungseinrichtungen.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	10
Einleitung	11

Psychologie

1. Grundfragen und Aufgabengebiete der Psychologie	13
1.1 Zum Begriff Psychologie	13
1.2 Hauptströmungsrichtungen der Psychologie	13
1.3 Arbeitsgebiete der Psychologie	15
1.4 Forschungsmethoden in der Psychologie	16
1.4.1 Beobachtung	16
1.4.2 Befragung und Interview	18
1.4.3 Der Test	19
1.4.4 Experiment	21
1.5 Übungen und Fragen zur Selbstkontrolle	22
2 Lerntheorien	23
2.1 Klassisches Konditionieren	24
2.1.1 Allgemeine Vorüberlegungen	24
2.1.2 Grundzüge der Pawlow'schen Terminologie	25
2.1.3 Anwendung der klassischen Konditionierung auf die Krankenpflege ...	26
2.2 Operantes Konditionieren	28
2.2.1 Allgemeines	28
2.2.2 Erklärung der Skinner'schen Terminologie	30
2.2.2.1 Verstärkung	30
2.2.2.2 Verstärker	31
2.3 Lernen am Modell	33
2.3.1 Allgemeine Vorüberlegungen	33
2.3.2 Phasen des Modelllernens	34
2.3.3 Effekte des Modelllernens	35
2.4 Lernen durch Einsicht	37
2.4.1 Allgemeine Vorüberlegungen	37
2.4.2 Phasen des Lernens durch Einsicht	39
2.5 Übungen und Fragen zur Selbstkontrolle	40

3. Motivation: Die Frage nach den Beweggründen unseres Verhaltens	41
3.1 Primäre und sekundäre Motive	41
3.2 Die Bedürfnispyramide nach Abraham Maslow	41
3.3 Der Patient unter dem Blickwinkel der Bedürfnispyramide	42
3.4 Bedeutung der Motivation für die Krankenpflege.	43
3.5 Fragen zur Selbstkontrolle	44
4 Gefühle	45
4.1 Definition.	45
4.2 Spezielle Gefühle bei Patienten	46
4.2.1 Angst.	46
4.2.1.1 Arten der Angst	46
4.2.1.2 Physiologische Begleiterscheinungen der Angst	48
4.2.1.3 Folgen von Angst	48
4.2.1.4 Erklärungsmodelle zur Entstehung von Ängsten	48
4.2.1.5 Techniken zur Bewältigung von Angst	49
4.2.2 Scham	50
4.3 Übungen und Fragen zur Selbstkontrolle	51
5 Aggression	52
5.1 Zum Begriff Aggression	52
5.2 Arten von Aggressionen.	52
5.3 Modelle zur Entstehung von Aggression	53
5.3.1 Lerntheoretischer Ansatz	53
5.3.2 Trieb- oder Instinkttheorien	54
5.3.3 Frustrations-/Aggressionstheorie	54
5.4 Umgang mit Frustration und Aggression	55
5.5 Übungen und Fragen zur Selbstkontrolle	57
6 Wahrnehmung und Verhalten	58
6.1 Die Subjektivität der Wahrnehmung.	58
6.2 Faktoren, die die Wahrnehmung beeinflussen	58
6.3 Personenwahrnehmung und Soziale Wahrnehmung	62
6.4 Fehler bei der Wahrnehmung von Personen und Gruppen	63
6.5 Störungen in der Wahrnehmung	65
6.6 Fragen zur Selbstkontrolle	66
7 Persönlichkeitspsychologie	67
7.1 Zum Begriff Persönlichkeit	67
7.2 Theorien zur Persönlichkeit	67
7.3 Das Psychoanalytische Persönlichkeitsmodell Sigmund Freuds	68
7.4 Gestörte Persönlichkeitsstrukturen nach Sigmund Freud.	72
7.5 Pro und Contra Freuds Theorie.	72
7.6 Fragen zur Selbstkontrolle	73

8	Krankhafte Persönlichkeitsstrukturen	74
8.1	Überblick über psychische Störungen	74
8.2	Organische psychische Störungen	75
8.2.1	Organisch amnestisches Syndrom	75
8.2.2	Delir	75
8.2.3	Demenz	76
8.3	Schizophrene Erkrankungen und andere psychotische Störungen.	78
8.3.1	Schizophrenie.	79
8.3.2	Weitere psychotische Störungen	80
8.4	Affektive Störungen	82
8.4.1	Manie	82
8.4.2	Depressionen	84
8.5	Neurotische-, somatoforme und Belastungsstörungen	87
8.5.1	Neurotische Störungen	87
8.5.1.1	Phobische Angsterkrankungen	87
8.5.1.2	Zwangsstörungen	88
8.5.1.3	Dissoziative oder Konversionsstörungen	89
8.5.2	Somatoforme Störungen	89
8.5.2.1	Somatisierungsstörungen	89
8.5.2.2	Hypochondrische Störung	89
8.5.3	Belastungsstörungen	90
8.6	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	90
8.6.1	Persönlichkeitsstörungen	90
8.6.2	Verhaltensstörungen	92
8.7	Therapien bei psychischen Störungen	93
8.7.1	Klassische Psychotherapie	93
8.7.1.1	Psychoanalyse	94
8.7.1.2	Verhaltenstherapie	95
8.7.1.3	Gesprächspsychotherapie	96
8.7.1.4	Gestalttherapie	97
8.7.2	Spezielle Therapieformen	97
8.8	Fragen zur Selbstkontrolle	98
9	Interaktion und Kommunikation im Krankenhaus	99
9.1	Begriffsbestimmungen	99
9.2	Elemente sozialer Interaktion und Kommunikation	100
9.3	Verbale und nonverbale Kommunikation	102
9.4	Die fünf Axiome der Kommunikation nach Paul Watzlawick	106
9.5	Interaktions- und Kommunikationsstörungen anhand der Axiome nach Watzlawick	109
9.6	Möglichkeiten erfolgreicher Interaktion und Kommunikation	112
9.7	Klientenzentrierte Gesprächsführung	114
9.8	Übungen und Fragen zur Selbstkontrolle	117

Soziologie

1 Grundfragen und Forschungsgebiete der Soziologie	118
1.1 Zum Begriff Soziologie	119
1.2 Teildisziplinen der Soziologie	119
1.3 Medizinsoziologie	120
1.4 Ziel des Soziologieunterrichts.	120
1.5 Fragen zur Selbstkontrolle	121
2 Grundfragen der Medizinischen Soziologie	121
2.1 Soziale Epidemiologie	121
2.2 Zusammenhang zwischen Krankheit, Geschlecht und Alter	122
2.3 Der Altersaufbau der Gesellschaft aus Sicht der Sozialmedizin	122
2.4 Soziale Schichten	123
2.4.1 Die Einteilung der Gesellschaft in soziale Schichten	123
2.4.2 Der Zusammenhang von Schichtzugehörigkeit und Krankheit.	125
2.5 Prävention	126
2.6 Fragen zur Selbstkontrolle	128
3 Das Individuum in der Gruppe	129
3.1 Definition des Begriffs Gruppe	129
3.2 Arten von Gruppen	129
3.3 Fragen zur Selbstkontrolle	131
4 Soziologie des Krankenhauses	132
4.1 Krankenhäuser im Spiegel der Jahrhunderte.	132
4.2 Das Krankenhaus als Typus einer „totalen Institution“ (nach Goffman).	132
4.3 Das Krankenhaus als Institution im Gesundheitswesen.	133
4.4 Der Aufbau eines Krankenhauses.	136
4.5 Konflikte aufgrund der Krankenhausstruktur	138
4.6 Fragen zur Selbstkontrolle	139
5 Gesundheit und Krankheit	140
5.1 Zum begrifflichen Verständnis von Gesundheit und Krankheit	140
5.2 Auswirkungen des Krankseins	141
5.3 Krankheitsmodelle	142
5.3.1 Biomedizinisches Krankheitsmodell	142
5.3.2 Soziologisches Krankheitsmodell	143
5.3.3 Integratives Krankheitsmodell.	144
5.4 Fragen zur Selbstkontrolle	147
6. Soziale Rollen im Krankenhaus	148
6.1 Definition wichtiger soziologischer Begriffe	148
6.2 Rollenkonflikte.	149
6.3 Rolle des Patienten	150
6.4 Rolle des Arztes	151
6.5 Rolle von Gesundheits- und Krankenpflegern.	152
6.6 Fragen zur Selbstkontrolle	154

7	Bedeutung von Lebensereignissen und Lebenskrisen	154
7.1	Krise als Bestandteil des Lebens	154
7.2	Auslösende Faktoren einer Krise	155
7.3	Stresssituationen im Bereich der Krankenpflege	157
7.3.1	Mögliche Ursachen	157
7.3.2	Mögliche Auswirkungen der Stresssituation	158
7.3.3	Entwicklungsphasen des Burn-out-Syndroms nach Burisch	160
7.3.4	Test zum Burn-out-Syndrom	161
7.4	Möglichkeiten der Stressbewältigung	162
7.5	Hilfen bei Problemen mit Patienten und Kollegen	164
7.5.1	Supervision	164
7.5.2	Selbsthilfegruppen	165
7.6	Fragen zur Selbstkontrolle	165

Pädagogik

1	Grundfragen und Aufgabengebiete der Pädagogik	167
1.1	Zum Begriff Pädagogik	167
1.2	Teilgebiete der Pädagogik	167
1.3	Bedeutung der Pädagogik für die Krankenpflege	167
1.4	Der Mensch als soziales, kulturelles und personales Wesen	168
1.4.1	Pädagogik als Hilfe zum Erlernen des Sozialverhaltens	168
1.4.2	Pädagogik als Hilfe zum Erlernen einer Kultur	170
1.4.3	Pädagogik als Hilfe zum Aufbau einer Persönlichkeit	170
1.4.4	Anwendung der Begriffe am Beispiel der Entscheidung für den Pflegeberuf	170
1.5	Anthropologische Grundlagen der Pädagogik	171
1.6	Fragen zur Selbstkontrolle	173
2	Erziehungsziele und -stile	174
2.1	Erziehungsziel als pädagogischer Grundbegriff	174
2.2	Drei allgemeine Erziehungsziele	175
2.3	Die Begriffe Führungs- und Erziehungsstil	175
2.4	Die Führungsstile nach Kurt Lewin	176
2.4.1	Beschreibung der Führungsstile	176
2.4.2	Auswirkungen der Führungsstile auf das Verhalten	178
2.5	Fragen zur Selbstkontrolle	180
3	Aspekte der Persönlichkeitsentwicklung	180
3.1	Der Begriff Entwicklung und Entwicklungsphasen	180
3.2	Ursachen der Entwicklung	181
3.3	Konsequenzen für die Lernfähigkeit und Erziehbarkeit des Menschen	182
3.4	Aktive Selbststeuerung als eigener Beitrag zur Persönlichkeitsentwicklung	184
3.5	Fragen zur Selbstkontrolle	184

4	Patientengruppen im Krankenhaus	185
4.1	Das Kind als Patient	185
4.1.1	Der Krankenhausaufenthalt aus der Sicht des Kindes	185
4.1.2	Das Phänomen des Hospitalismus	186
4.1.3	Reaktionen des Kindes auf den Krankenhausaufenthalt	187
4.1.4	Folgerungen für die Pflege des Kindes	188
4.1.5	Abspraken zwischen Pflegern und Eltern	189
4.2	Der Jugendliche als Patient	190
4.2.1	Allgemeines zur Situation des Jugendlichen	190
4.2.2	Folgen für das Pflegepersonal.	191
4.3	Der Erwachsene als Patient	192
4.3.1	Allgemeines zur Situation des Erwachsenen und dessen Krankheitsverhalten	192
4.3.2	Der Patient in der Institution Krankenhaus	193
4.3.3	Verhaltens- und Reaktionsweisen von Erwachsenen im Krankenhaus . .	194
4.3.4	Berufliche, finanzielle und familiäre Konsequenzen einer Krankheit . .	197
4.4	Der alte Mensch als Patient	198
4.4.1	Krankheiten im Alter	198
4.4.2	Alte Menschen im Krankenhaus	199
4.4.3	Umgang des Pflegepersonals mit demenzkranken und verwirrten Patienten	200
4.5	Der Umgang mit ausländischen Patienten	201
4.6	Umgang der Ärzte und des Pflegepersonals mit den Angehörigen von Patienten	201
4.7	Fragen zur Selbstkontrolle	203

Rehabilitation

1	Begriffsklärung Rehabilitation	205
1.1	Geschichtlicher Rückblick	205
1.2	Definitionen des Begriffes Rehabilitation	206
2	Aufgaben und Ziele der Rehabilitation	207
3	Definitionen der Begriffe Behinderung, Schwerbehinderung und verminderte Erwerbsfähigkeit	208
3.1	Behinderung	208
3.2	Schwerbehinderung.	209
3.3	Verminderte Erwerbsfähigkeit	210
4	Die drei Komponenten der Behinderung nach der WHO: Impairment, Disability und Handicap	210

5	Arten von Behinderungen	212
5.1	Körperbehinderung	212
5.2	Behinderung der Sinnesorgane	213
5.3	Behinderung der Intelligenz	214
5.4	Psychische Behinderung.	214
6.	Statistische Daten über Menschen mit Behinderungen	215
7.	Stellung von Menschen mit Behinderungen in der Gesellschaft	217
7.1	Der Umgang mit behinderten Menschen in der Vergangenheit	217
7.2	Menschen mit Behinderungen in der heutigen Gesellschaft	217
7.3	Probleme von Menschen mit Behinderungen	218
8.	Bereiche und Einrichtungen der Rehabilitation	220
8.1	Medizinische Rehabilitation	221
8.2	Schulisch-pädagogische und berufliche Rehabilitation	221
8.3	Soziale Rehabilitation.	223
8.4	Ergänzende Leistungen	224
8.5	Einrichtungen der Rehabilitation	224
8.5.1	Ambulante Rehabilitationsangebote.	225
8.5.2	Teilstationäre Rehabilitationsangebote	226
8.5.3	Stationäre Rehabilitationsangebote	226
9.	Träger der Rehabilitation	227
10.	Das Rehabilitationsteam	229
11.	Rehabilitative, aktivierende Pflege in der Klinik	231
12.	Fragen zur Selbstkontrolle	236
	Literaturverzeichnis	237
	Bildquellenverzeichnis	243
	Sachwortverzeichnis	244

Vorwort

Das vorliegende Lehrbuch richtet sich in erster Linie an Gesundheits- und Krankenpflegerinnen in der Ausbildung¹. Darüber hinaus ist es auch einsetzbar an Berufsfachschulen für Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Heilerziehungspflege, Sozialpflege und Kinderkrankenpflege.

In den letzten Jahren hat die Krankenpflege eine deutliche Aufwertung erfahren. Sichtbar wird dies unter anderem an den ständig steigenden Bewerberzahlen an Krankenpflegeschulen und neu eingeführten Studiengängen an Fachhochschulen wie Pflegewissenschaften und Pflegemanagement.

Geht es in den meisten anderen Fächern vorwiegend um medizinisches Fachwissen, so bekommen die Krankenpflegeschüler in dieser Fächergruppe das Rüstzeug für den richtigen Umgang mit dem Patienten. Die Autorin hat sich deshalb bemüht, die entsprechenden Themengebiete aus Psychologie, Soziologie, Pädagogik und Rehabilitation aus dem Blickwinkel der Pflegepraxis zu beleuchten.

In diesem Sinne wünscht die Autorin allen Schülern, die sich für diesen physisch wie psychisch anstrengenden, aber auch schönen Beruf entschieden haben, ebenso viel Freude beim Arbeiten mit dem Buch, wie sie selbst als Lehrerin dieser Fächerkombination an verschiedenen Schulen erfährt.

Dr. Elisabeth Höhn

¹ Aus Gründen der sprachlichen Vereinfachung und zur besseren Lesbarkeit werden hier die weiblichen und männlichen Bezeichnungen abwechselnd verwendet. Selbstverständlich ist sinngemäß auch immer die jeweils andere Form mitgedacht.

Einleitung

Aufbau des Buches

Zur leichteren Handhabung ist das Buch dem Titel folgend in vier Themenbereiche untergliedert. Besonderes Gewicht wurde jeweils auf größtmögliche Verständlichkeit gelegt. Fachbegriffe werden vor ihrer Verwendung erläutert. Beispiele aus der Krankenhauspraxis veranschaulichen die jeweilige Aussage des Textes.

Den Abschluss eines jeden größeren Kapitels bilden Fragen zur Selbstkontrolle, die bei der Vorbereitung auf das Krankenpflegeexamen helfen.

Lernziele

Hauptlernziel der Fächerkombination Psychologie/Soziologie/Pädagogik/Rehabilitation ist es, den künftigen Gesundheits- und Krankenpflegern zu einer einfühlsamen, verständnisvollen und vorurteilsfreien Haltung gegenüber Patienten zu verhelfen. Das übergeordnete Anliegen hierbei ist eine echte Kommunikation zwischen Pflegern und Patienten. Nur dann kann sich eine Atmosphäre aufbauen, in der sich der Patient geborgen fühlt. Dies ist umso wichtiger, als der Patient vielfach nicht nur körperliches und seelisches Leid zu ertragen hat, sondern sich auch in seiner Existenz oder gar seinem Leben bedroht sieht. Das Gefühl von Geborgenheit, das gerade Gesundheits- und Krankenpflegerinnen vermitteln können und sollten, stellt hierbei einen kaum zu überschätzenden Faktor bei der Genesung des Patienten dar. Der Unterricht in diesem Fach möchte deshalb

- Verständnis für die Bedürfnisse und gefühlsmäßige Verfassung von Patienten und deren Angehörigen wecken,
- den Weg zu einem positiven Betriebsklima zwischen Pflegern, Stationsleitungen und Ärzten ebnen sowie
- eigene Vorurteile gegenüber bestimmten Patientengruppen erkennen und abbauen helfen.

Zwischenmenschliche Beziehungen bilden in der täglichen Pflegearbeit einen zentralen Faktor. Dazu gehört auch eine gute Portion Teamgeist, der die Grundlage für das reibungslose Zusammenspiel der Abteilungen bildet. All diese Aspekte haben auch ökonomische und volkswirtschaftliche Bedeutung, da sich eine harmonische Atmosphäre z. B. förderlich auf die Genesung und damit die Verweildauer der Patienten im Krankenhaus, den Verbrauch von Medikamenten und den Ruf eines Krankenhauses auswirkt.

Klassisches Konditionieren ist der Prozess der wiederholten Koppelung eines neutralen Reizes mit einem unbedingten Reiz, wobei der ursprünglich neutrale Reiz eine bedingte Reaktion auslöst.

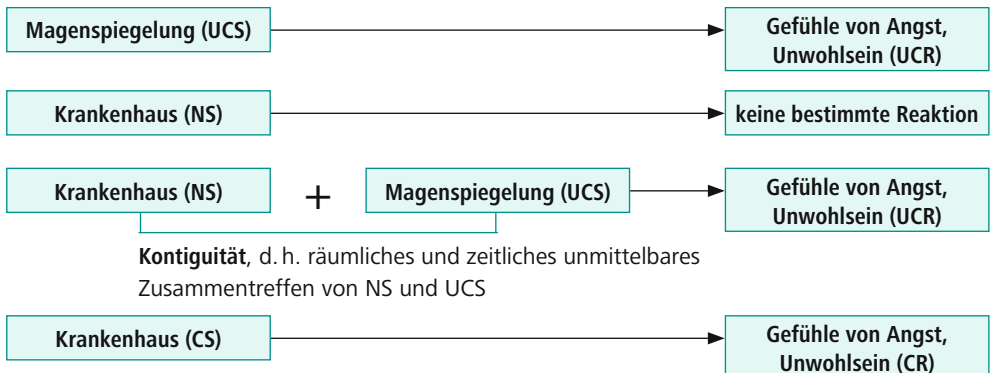
2.1.3 Anwendung der klassischen Konditionierung auf die Krankenpflege

Das klassische Konditionieren ist für den Menschen vor allem dort bedeutsam, wo Reize, die angeborene emotionale Reaktionen wie Schmerz, Furcht und Angst auslösen, mit neutralen Reizen wie Gebäuden, Begriffen, Gegenständen, Bildern etc. verknüpft werden.



Ein Patient wird von seinem Hausarzt zum Zwecke einer Magenspiegelung ins Krankenhaus eingewiesen. Die Magenspiegelung ist für den Patienten mit großen Ängsten und Unwohlsein verbunden. Der Patient ist seitdem traumatisiert und bekommt schon beim Anblick eines Krankenhauses Herzklopfen und ein Gefühl der Angst, Beklommenheit und des Unwohlseins. Dies führt dazu, dass er in der Folgezeit Krankenhäuser meidet, auch wenn es sich nur um einen Krankenbesuch handelt.

Schematisch lässt sich dieser Vorgang folgendermaßen darstellen:



Gesetz der Kontiguität:

Erst durch räumlich und zeitlich unmittelbares Aufeinandertreffen von neutralem und unbedingtem Reiz erfolgt eine Verknüpfung beider Reize. Die Kontiguität entscheidet darüber, ob etwas gelernt wird oder nicht. Je nach Stärke des Reizes sind Wiederholungen nötig oder nicht. Bei ausreichender Stärke des Reizes genügt bereits ein einmaliges Zusammentreffen des neutralen Reizes (NS) mit dem unbedingten Reiz (UCS).

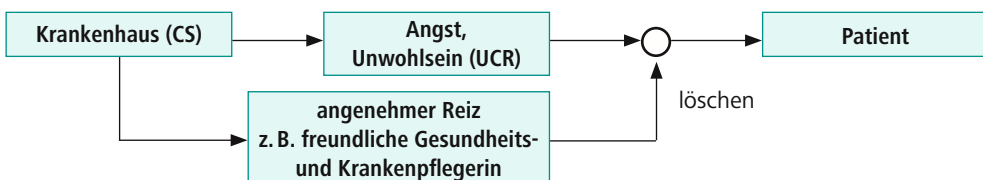
Reizgeneralisierung:

Sie liegt vor, wenn nicht nur auf den Reiz reagiert wird, der eine konditionierte Reaktion bewirkt hat, sondern auch auf Reize, die dem ursprünglichen ähnlich sind. So werden in dem angeführten Beispiel bei dem Patienten sich die Gefühle von Angst und Unwohlsein nicht nur beim Anblick des Krankenhauses, sondern auch von medizinischen Schläuchen und der weißen Berufskleidung von Ärzten und Gesundheits- und Krankenpflegern einstellen. Bereits das Hören des Wortes „Krankenhaus“ kann bei Patienten diese Reaktionen auslösen.

Viele unserer Zu- und Abneigungen und die damit verbundenen Verhaltensweisen lassen sich auf solche Konditionierungsprozesse zurückführen. Einige Gefühlsreaktionen, insbesondere konditionierte Ängste, sind gegenüber einer Löschung sehr widerstandsfähig. Vielfach sind spezielle therapeutische Techniken notwendig, um die konditionierten Ängste wieder zu löschen. Solche Techniken sind **Gegenkonditionierung** und **systematische Desensibilisierung**.

Gegenkonditionierung

D.h. Konditionierung auf einen neuen Reiz. Sie wird eingesetzt, um eine erworbene Reiz-Reaktions-Verbindung abzubauen. Es wird ein angenehmer Reiz gesetzt, z. B. in Form einer freundlichen Gesundheits- und Krankenpflegerin. Das negative Bild des Krankenhauses wird nun mit dem positiven Bild gekoppelt, das die Gesundheits- und Krankenpflegerin vermittelt. Wenn die positiven Eindrücke überwiegen, kann die Angstreaktion verlernt werden.



Prinzip des Lernens durch Gegenkonditionierung

9 Interaktion und Kommunikation im Krankenhaus

9.1 Begriffsbestimmungen

Definition

Unter sozialer Kommunikation versteht man die Vermittlung, den Austausch und die Aufnahme von Informationen zwischen zwei oder mehreren Personen.

Immer dann also, wenn Menschen in mündlicher, schriftlicher oder in grafischer Form Informationen austauschen, liegt soziale Kommunikation vor. Von sozialer Kommunikation werden das Selbstgespräch und das Denken unterschieden. Diese fasst man als **intrapersonale Kommunikation** auf.

Definition

Unter sozialer Interaktion versteht man die Wechselwirkung von Handlungen verschiedener Personen aufeinander.

Soziale Interaktion liegt also im konkreten Fall vor, wenn beispielsweise ein Gesundheits- und Krankenpfleger einem Patienten eine Spritze gibt oder dem Patienten beim Anziehen behilflich ist.

Definition

Unter Metakommunikation versteht man

- eine schriftliche Auseinandersetzung über die Kommunikation als solche z. B. im Rahmen einer wissenschaftlichen Abhandlung
- die Kommunikation über die Beziehung zwischen Interaktionspartnern
- die Verdeutlichung einer Information mithilfe nichtsprachlicher Signale wie Mimik und Gestik.

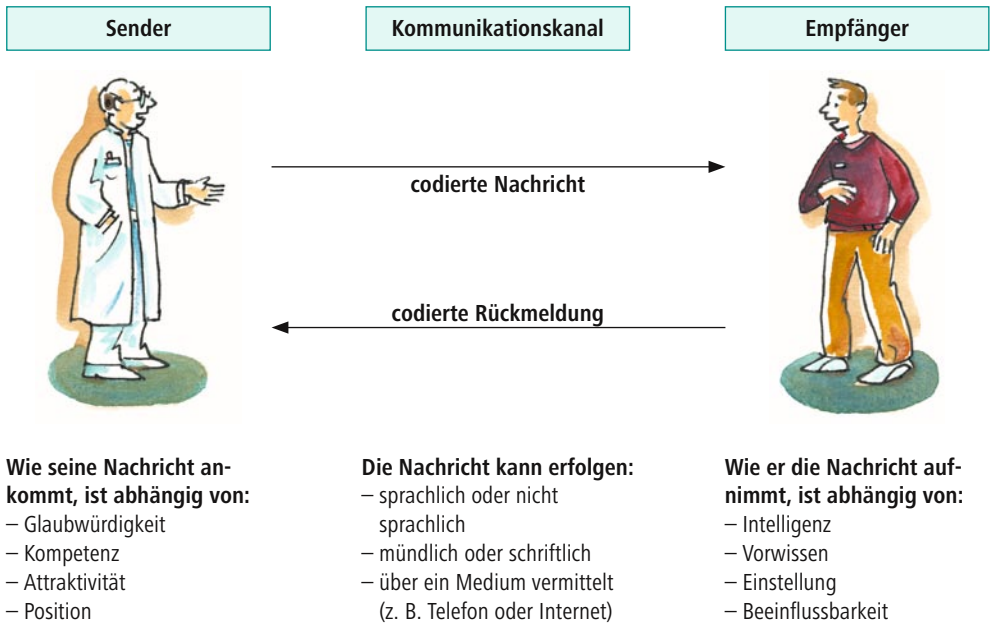
Konkret sprechen wir von Metakommunikation, wenn z. B.

- ein Medizin-Soziologe eine wissenschaftliche Arbeit über die Kommunikation zwischen Patienten und Pflegepersonal anfertigt,
- wenn Gesundheits- und Krankenpflegeschülerinnen und Stationsleiter über ihre Beziehung zueinander sprechen,
- wenn ein Patient durch Schlagen mit der Faust auf den Tisch seine Forderung unterstreicht, sofort mit dem Chefarzt sprechen zu wollen.

9.2 Elemente sozialer Interaktion und Kommunikation

Zu einer Kommunikation gehören:

- ein **Sender (Kommunikator)**, der übermittelt
- eine **Nachricht (Botschaft)**, die übermittelt wird
- ein **Kommunikationskanal**, über den die Nachricht übertragen wird
- ein **Empfänger (Kommunikant)**, der die Nachricht erhält.



„Missverständnis ist die häufigste Form menschlicher Kommunikation.“

Peter Benary

Der Sender (Kommunikator) sendet eine Nachricht an den Empfänger (Kommunikant). Die Nachricht wird auf einem Kanal übertragen. Kanal meint, über welches Sinnesorgan die Übermittlung der Nachricht geschieht: über das Hören, das Sehen, das Fühlen. Die gesendeten Informationen werden vom Empfänger decodiert, d. h. entschlüsselt, wobei Sender und Empfänger die gleichen Zeichen und die gleiche Art, wie diese Zeichen miteinander verknüpft werden, beherrschen müssen. Der Empfänger gibt die Rückmeldung, wie und ob die Nachricht bei ihm angekommen ist. Der Empfänger wird damit zum Sender und der Sender zum Empfänger. Auf diese Weise wechseln im Kommunikationsablauf ständig die Rollen.

Der Patient berichtet der Gesundheits- und Krankenpflegerin von den Sorgen über seine bevorstehende Operation. Diese Information bewirkt einen Effekt beim Empfänger. Die Gesundheits- und Krankenpflegerin möchte dem Patient helfen und gibt ihm Ratschläge, wie er sich am besten verhält.

9.8 Übungen und Fragen zur Selbstkontrolle

Übungen zum Begriff Kommunikation

Wissen Sie genau, was man in der Psychologie unter „Kommunikation“ versteht?

Beantworten Sie folgende Fragen und geben Sie jeweils eine Begründung für Ihre Antwort.

- Kann man mit Tieren kommunizieren?
- Kann man mit Pflanzen kommunizieren?
- Kann man mit sich selbst kommunizieren?
- Mit wem kommuniziert man, wenn man
 - fernsieht?
 - ein Buch liest?
 - sich von einem Sonnenuntergang beeindruckt lässt?
 - wütend und fluchend einen nicht mehr funktionierenden Kugelschreiber auf den Boden wirft?

Fragen

- Grenzen Sie die Begriffe soziale Kommunikation, intrapersonale Kommunikation, soziale Interaktion und Metakommunikation voneinander ab.
- Zeigen Sie die Elemente und Bedingungen einer sozialen Interaktion und Kommunikation auf.
- Stellen Sie die Bedeutung sozialer Interaktion und Kommunikation dar.
- Beschreiben Sie die verbale und nonverbale Kommunikation.
- Welche vier Distanzbereiche werden bei der nonverbalen Kommunikation unterschieden?
- Erläutern Sie anhand von Beispielen aus der Gesundheits- und Krankenpflege die fünf Axiome nach Paul Watzlawick.
- Bestimmen Sie die Begriffe Interaktionsstörung und Kommunikationsstörung.
- Beschreiben Sie Interaktions- und Kommunikationsstörungen im Krankenhaus anhand der Axiome.
- Zeigen Sie Möglichkeiten erfolgreicher Interaktion und Kommunikation auf.
- Was bedeutet, klientenzentrierte Gesprächsführung?
- Wie hieß ihr Begründer?
- Stellen Sie drei Bedingungen der klientenzentrierten Gesprächsführung näher dar.
- Erläutern Sie den Begriff „Selbstexploration“.
- Welche drei Gesprächstechniken haben sich besonders im Krankenhaus als hilfreich erwiesen?
- Bei welchen Patienten ist die klientenzentrierte Gesprächsführung angezeigt, bei welchen Patienten sollte sie nicht angewandt werden?

7.5 Hilfen bei Problemen mit Patienten und Kollegen

7.5.1 Supervision

Supervision (auch Praxisberatung genannt) ist eine auf die Berufspraxis bezogene, problemorientierte Form der Weiterbildung, die in Gruppen durchgeführt wird. Sie wird von einem Supervisor geleitet, der nicht Teil des Pflorgeteams ist, aber dennoch den Beruf des Gesundheits- und Krankenpflegers gut kennt oder wenn möglich selbst Berufserfahrung hat. Die Teilnehmer schildern aktuelle berufliche Probleme und versuchen gemeinsam in der Gruppe, dieses Problem zu lösen. Beispiele für diskutierte Probleme können sein Umgang mit chronisch nörgelnden Patienten, die optimale Gestaltung von Dienstbesprechungen oder die auftretenden Gefühle bei der täglichen Konfrontation mit menschlichem Leid wie unheilbaren Krankheiten, aber auch auftretende Spannungen unter den Teammitgliedern. Da sich noch immer vergleichsweise wenige Gesundheits- und Krankenpflegerinnen zu Supervisoren ausbilden lassen, werden solche Gruppen häufig von Psychologen, Psychiatern oder Sozialarbeitern geleitet.

Auf der chirurgischen Station einer Klinik treten vermehrt Konflikte und Probleme unter den Mitarbeitern auf. So beschwerten sich Gesundheits- und Krankenpfleger/innen über das schlechte Klima auf Station. Es herrscht Rivalität und Konkurrenzkampf unter den Mitarbeitern. Auch Gerüchte über Kündigungen machen die Runde. Und nicht zuletzt gestaltet sich für manche Mitarbeiter der Umgang mit den Patienten schwierig. Die Stationsleiterin ist mit der Gesamtsituation unzufrieden und teilweise überfordert. Die gesamte Station trifft sich daraufhin in einer Gruppe. Um mit den belastenden Situationen besser umgehen zu lernen und zur Lösung der anstehenden Probleme wird ein Supervisor dazugeholt.

Eine spezielle Form der Supervision stellen die sog. „Balint-Gruppen“ dar. Hier treffen sich vorwiegend Ärzte und Psychiater, um unter der Leitung eines erfahrenen Psychotherapeuten Fälle aus der eigenen Praxis zu diskutieren. Im Mittelpunkt stehen Gespräche über die Beziehung zwischen dem Behandelnden und seinen Patienten hinsichtlich aufgetretener Störmomente und positiver Einflüsse.



7.5.2 Selbsthilfegruppen

In Selbsthilfegruppen finden sich Menschen zusammen, die ohne Mithilfe eines Therapeuten gemeinsam ihre persönlichen Probleme und Konflikte zu bewältigen suchen. Solche Initiativen gibt es seit 1935, als sich die „Anonymen Alkoholiker“ zur ersten Selbsthilfegruppe konstituierten. Mittlerweile gibt es solche Gruppen für Menschen mit den verschiedensten Belastungen und Erkrankungen wie Übergewichtige, Menschen mit Behinderungen, Eltern mit kranken Kindern, Krebspatienten, Selbstmordgefährdete, Schüchterne und Suchtmittelabhängige. In den Selbsthilfegruppen wird vor allem die oft vernachlässigte seelische Problematik einer Erkrankung oder Behinderung in einer Art Gruppenselbstbehandlung aufgearbeitet. Die wichtigsten Merkmale dieser Gruppen sind:

- Alle Gruppenmitglieder sind gleichgestellt.
- Jeder bestimmt über sich selbst.
- Jeder geht in die Gruppe wegen eigener Schwierigkeiten.
- Die Gruppe entscheidet selbstverantwortlich.
- Was in der Gruppe besprochen wird, soll in der Gruppe bleiben und nicht nach außen getragen werden.

7.6 Fragen zur Selbstkontrolle

1. Erläutern Sie den Begriff Krise.
2. Was besagt die Life-Event-Forschung (Lebensereignisforschung)?
3. Welche Situationen können beim Patienten eine Krise auslösen?
4. Was versteht man unter Krisenintervention?
5. Zeigen Sie unterschiedliche Faktoren auf, die beim Pflegepersonal zu einer Arbeitsüberlastung führen können.
6. Was versteht man unter dem Burn-out-Syndrom und von wem wurde dieser Begriff eingeführt?
7. Nennen Sie einige Kennzeichen des Burn-out-Syndroms.
8. Beschreiben Sie die sieben Entwicklungsphasen des Burn-out-Syndroms.
9. Warum sind vorwiegend auch Gesundheits- und Krankenpflegerinnen von diesem Syndrom betroffen?
10. Erläutern Sie Möglichkeiten der Stressbewältigung.
11. Was versteht man unter dem Begriff Supervision?

2.3 Die Begriffe Führungs- und Erziehungsstil

In zahllosen Situationen des täglichen Lebens sind Menschen für andere verantwortlich und müssen sie in irgendeiner Form anleiten. Je nachdem, wie dieses Anleiten geschieht, spricht man von einem bestimmten Führungs- oder Erziehungsstil.

Von **Führung** spricht man, wenn übergeordnete Personen die Tätigkeiten von ihnen unterstellten Personen koordinieren und überwachen.

Definition

Der Führungsstil bezeichnet die Art und Weise wie sich ein einzelner Vorgesetzter gegenüber ihm unterstellten Personen oder Gruppen verhält, diese lenkt und führt.

Erziehung demgegenüber sind alle Einwirkungen von erziehenden Personen (meist Erwachsenen) auf zu Erziehende (meist Heranwachsende) mit dem Ziel Wertorientierungen, Verhaltensweisen, Fertigkeiten und Kenntnisse zu vermitteln.

Definition

Unter dem Begriff Erziehungsstil werden alle Verhaltensmuster und Erziehungspraktiken von erziehenden Personen zusammengefasst, die diese bei der Erziehung an den Tag legen.

Dieses Erziehungsverhalten ist von den jeweiligen soziokulturellen Normen und dem jeweiligen Erzieher (Lehrer, Eltern) abhängig.

2.4 Die Führungsstile nach Kurt Lewin

2.4.1 Beschreibung der Führungsstile

Die Beschreibung der verschiedenen Führungsstile fasst die Ergebnisse des österreichischen Psychologen Kurt Lewin zusammen, dessen **Typologie der Führungsstile** heute allgemein anerkannt ist. Er emigrierte vor dem Zweiten Weltkrieg in die USA und beschäftigte sich dort aufgrund seiner Erfahrungen mit dem nationalsozialistischen Herrschaftssystem in Deutschland mit Führungsstilen. Hierzu arbeiteten er und seine Mitarbeiter mit Gruppen von je fünf Kindern im Alter von zehn bis zwölf Jahren, die im Hinblick auf Schulleistung und Intelligenz vergleichbar waren. Sie trafen sich über einen Zeitraum von drei bis sechs Monaten regelmäßig einmal wöchentlich zum Basteln und Werken. Jede Gruppe wurde von einem Erwachsenen nach einem vorher festgelegten Führungsstil geleitet. Dieser Führungsstil war entweder

- autoritär-dirigistisch,
- laissez-faire oder
- demokratisch.

Nach sechs Wochen wechselten die Leiter die Gruppe und führten in einer anderen Gruppe einen anderen Führungsstil durch.

Beispiel (2):

Die Stationsleiterin Frau Blum ist zwar freundlich, aber sehr passiv. Sie zeigt kein Interesse an den Erwartungen, Bedürfnissen und Problemen ihrer Mitarbeiter. Die Mitarbeiter sind während ihrer Arbeit meist auf sich allein gestellt. Die Stationsleiterin gibt nur auf Bitten der Mitarbeiter Hilfestellungen. Fehlverhalten wird meist übersehen. Es erfolgt weder Strafe für Fehler noch Belohnung für gute Leistungen.



Der **demokratische Führungsstil** schließlich sollte wie folgt umgesetzt werden:



- Die Mitglieder der Gruppe werden in das Geschehen mit einbezogen.
 - Wichtige Entscheidungen trifft der Leiter nicht allein, sondern zusammen mit der Gruppe. Er selbst versteht sich als ein Mitglied der Gruppe.
 - Selbstständigkeit und Eigeninitiative der Gruppenmitglieder werden angeregt und gefördert.
 - Bei Problemen bietet der Gruppenleiter ein offenes Ohr und seine Unterstützung.
- Bei Fehlern wird in der Regel nicht bestraft, sondern geholfen.
 - Sympathie und Lob werden vom Leiter deutlich und häufig geäußert.

Beispiel (3):

Die Stationsleiterin Frau Kern unterstützt ihre Mitarbeiter. Teamarbeit und gegenseitiger Respekt stehen im Vordergrund. Die Mitarbeiter können ihre individuellen Eignungen und Neigungen in den Arbeitsalltag einbringen. Kommunikation findet auf allen Ebenen statt. Alles wird zusammen erarbeitet. Ideen werden nicht ignoriert, sondern sie werden in der Gruppe besprochen. Wünsche seitens der Mitarbeiter wie z. B. Änderungen des Dienstplans werden angemessen berücksichtigt. Das Erreichen von Zielen wird gemeinsam angestrebt. Kritik wird sachbezogen geäußert.

2.4.2 Auswirkungen der Führungsstile auf das Verhalten

Wie nicht anders zu erwarten, wirkten sich die jeweiligen Führungsstile unmittelbar auf das Verhalten der Gruppenmitglieder aus. So brachte der **autoritär-dirigistische** Führungsstil:

10 Das Rehabilitationsteam

Rehabilitation ist grundsätzlich multidisziplinär, da sie ohne das Zusammenwirken von verschiedenen Fachdisziplinen nicht denkbar ist. Kliniken und andere Einrichtungen der Rehabilitation beschäftigen sehr viele, aus unterschiedlichen Berufen kommende Mitarbeiter. Es gibt dort eine Anzahl von Berufen, die im normalen Krankenhausbetrieb nicht existieren.

Medizinischer Bereich	Schulischer Bereich	Beruflicher Bereich	Sozialer Bereich
<ul style="list-style-type: none"> • Arzt • Facharzt • Pflegekräfte • Physiotherapeuten • Ergotherapeuten • Musiktherapeuten • Logopäden • Orthopädiemechaniker • Ernährungsberater • Physikalische Therapeuten • Diätassistenten 	<ul style="list-style-type: none"> • Sonderschullehrer • Heilpädagogische Unterrichtskräfte • Psychologen • Mobilitätstrainer • Heilpädagogen • Heilerziehungspfleger • Erzieher • Logopäden 	<ul style="list-style-type: none"> • Facharbeiter • Meister • Techniker • Werklehrer • Berufsberater • Psychologen • Berufsschullehrer • Arbeitserzieher • Ausbilder • Ergotherapeuten • Sozialpädagogen 	<ul style="list-style-type: none"> • Psychologen • Pädagogen • Sozialarbeiter • Sozialpädagogen • Sozialberater • Rehabilitationsberater • Pflegekräfte

Manche Berufe sind in den unterschiedlichen Bereichen mehrfach angegeben, weil eine strenge Trennung nicht immer möglich ist. So haben Gesundheits- und Krankenpfleger beispielsweise ihr Wirkungsfeld nicht nur im medizinischen, sondern auch im sozialen Bereich, Psychologen arbeiten sowohl im sozialen, als auch im schulischen und beruflichen Bereich. Teamarbeit spielt innerhalb der Rehabilitation eine große Rolle. Jedes Teammitglied hat eine spezielle Ausbildung und übernimmt dabei bestimmte Aufgaben.

Überblick über die wichtigsten Berufe in der Rehabilitation und ihre Aufgabenfelder

Berufsgruppe	Arbeitsfelder
Ärzte	<ul style="list-style-type: none"> • Planung, Durchführung und Überwachung der kurativen Maßnahmen • Diagnose und Medikation • Koordination der verschiedenen Maßnahmen in Zusammenarbeit mit dem Rehabilitationsteam
Pflegekräfte	<ul style="list-style-type: none"> • Festlegung und Verfolgung von Pflegezielen • Unterstützung der Ärzte bei der Behandlung des Patienten • Betreuung und Motivation des Patienten • Vermitteln von Techniken, z. B. Waschen, An- und Auskleiden als Hilfe zur Selbsthilfe

Berufsgruppe	Arbeitsfelder
Physiotherapeuten	<ul style="list-style-type: none"> • Minimierung von motorischen und koordinativen Störungen • Durchführung von aktiven und passiven Bewegungsübungen wie Gang- und Gleichgewichtsübungen sowie bestimmte Formen der Massage • Anleitung von krankengymnastischen Behandlungsverfahren
Ergotherapeuten	<ul style="list-style-type: none"> • Durchführung motorisch-funktioneller Therapien • Sensibilitäts- und Selbsthilfetrainings, z. B. Schreiben • Übernahme von diagnostischen und therapeutischen Aufgaben bei neuro-psychologischen Funktionsstörungen
Logopäden	<ul style="list-style-type: none"> • Behandlung von Sprachstörungen und Dysarthrien (Störung des Ablaufs von Atmung, Stimme und Artikulation) sowie Kau- und Schluckstörungen infolge eines Schlaganfalls
Psychologen	<ul style="list-style-type: none"> • Individuelle Patientenbetreuung bei Krisen und Problemen • Durchführung und Auswertung von Tests • Leitung von Angehörigengruppen • Betreuung der Mitarbeiter
Sozialarbeiter	<ul style="list-style-type: none"> • Information der Patienten und deren Angehörigen über weitere Hilfen • Bearbeiten von Anträgen auf weiterführende Leistungen • Hilfe bei der Suche nach einer behindertengerechten Wohnung oder Heimplatz
Ernährungsberater	<ul style="list-style-type: none"> • Zusammenstellung von Kost- und Diätformen • Beratung und Information über Diäten und ihre Einhaltung
Physikalische Therapeuten	<ul style="list-style-type: none"> • Durchführung von Bädern, Massagen, Bestrahlungen und Wärmebehandlungen
Orthopädiemechaniker	<ul style="list-style-type: none"> • Anfertigen von Prothesen, Schienen, Korsette und anderen Hilfsmitteln
Musiktherapeuten	<ul style="list-style-type: none"> • Durchführung von Musiktherapien zur Stimmungsaufhellung, Antriebssteigerung und Aktivierung der Motorik
Arbeitserzieher	<ul style="list-style-type: none"> • Leitung von Arbeitserprobungen • Überprüfung der Leistungsfähigkeit des Patienten
Sonderschullehrer	<ul style="list-style-type: none"> • Unterrichten von seh-, hörgeschädigten, körperlich behinderten, aber auch lese- und rechtschreibschwachen Kindern und Jugendlichen
Rehabilitationsberater	<ul style="list-style-type: none"> • Erteilen von Informationen über verschiedene Berufsmöglichkeiten
Werklehrer	<ul style="list-style-type: none"> • Anleitungen zum Arbeiten mit Holz, Papier, Textilien, Metall und anderen Materialien
Berufsschullehrer	<ul style="list-style-type: none"> • Erteilen von Unterricht in verschiedenen für den zukünftigen Beruf erforderlichen Fächern