

Sozialisationsbedingte Gewohnheiten und Selbstversorgung



Sozialisation

Sozialisation ist ein lebenslanger Prozess, in dem Menschen Werte, Normen, Verhaltensweisen und Gewohnheiten durch ihre Umwelt erlernen.

Es gibt drei Arten der Sozialisation:

1. Primäre Sozialisation: In der frühen Kindheit, geprägt durch Familie und Bezugspersonen.

2. Sekundäre Sozialisation: Einfluss durch Schule, Freunde und Medien.

3. Tertiäre Sozialisation: Anpassungen im Erwachsenenalter, z. B. durch Beruf oder Pflegebedürftigkeit.

Gewohnheiten in der Selbstversorgung

- Körperpflege

- Ernährung

- Ausscheidung

- Schlafgewohnheiten

- Kleidung

① Aufgabe: Ordnen Sie die folgenden Situationen den oben genannten Kategorien zu

1. Eine Patientin besteht auf eine tägliche Dusche.
2. Ein älterer Herr möchte täglich rasiert werden.
3. Eine Bewohnerin isst nur abends warm.

Name:

CE2b

Relevanz für die Pflege

Handlungsempfehlungen für eine bedürfnisorientierte Pflege

1. Welche sozialisationstypischen Hintergründe gibt es?
2. Welche Herausforderungen ergeben sich für die Pflegekraft?
3. Wie könnte eine bedürfnisgerechte Unterstützung aussehen?

[illegible]

Sozialisationsbedingte Ernährungsgewohnheiten und Gesundheitsüberzeugungen und Sozialisation und kulturbedingte Ernährungsmuster

 Verbindung zur Pflegepraxis

- Menschen mit sehr unterschiedlichen Hintergründen.
- Ernährung ist ein sensibles Thema – kulturelle, religiöse oder persönliche Überzeugungen müssen erkannt und respektiert werden

 Kulturelle Kompetenz ist hier ein Schlüssel.

Einführung in zentrale Begriffe

Sozialisation

Kultur

Gesundheitsüberzeugung

Gesundheitsüberzeugungen sind persönliche Einstellungen und Meinungen darüber, was der Gesundheit gut oder schlecht tut.

➔ Diese Überzeugungen entstehen durch Erziehung, Medien, persönliche Erfahrungen und kulturelle Prägung.

Beispiel

Manche Menschen glauben, dass Fleisch wichtig für Kraft ist – andere, dass es ungesund oder unmoralisch ist.

Ernährungsmuster

- typische Verhaltensweisen im Umgang mit Essen
 - Was wir essen, wie oft, zu welchen Zeiten und in welchem sozialen Rahmen.
-
-

Erarbeitungsphase

- **Gruppenarbeitsphase (45 Minuten)**
- **Präsentation im Plenum (5-10 Min, die wichtigsten Ergebnisse)**

Gruppe 1: Sozialisation und Essgewohnheiten

- **Welche Rolle spielt die Familie beim Lernen von Essgewohnheiten?**

Praxisbezug Pflege

- Wie kann die Biografiearbeit helfen, um Essverhalten zu verstehen?
- Was bedeutet das für die Betreuung z. B. von Demenzpatient:innen?

Gruppe 2: Kulturelle Essgewohnheiten weltweit

- **Was wird als gesund/ungesund angesehen?**
- Wie geht man in anderen Kulturen mit gemeinsamen Mahlzeiten um?

Praxisbezug Pflege

- Wie kann man kulturell sensible Ernährung im Krankenhaus oder Pflegeheim ermöglichen?
-

● Gruppe 3: Religiöse Ernährungsvorschriften

- Welche Rolle spielen Fastenzeiten (z. B. Ramadan, christliche Fastenzeit)?

Praxisbezug Pflege

- Was muss bei der Essensbestellung in der Klinik oder Einrichtung beachtet werden?
- Was tun, wenn Patient:innen in der Fastenzeit keine Nahrung wollen?

● Gruppe 4: Gesundheitsüberzeugungen & Ernährung

Warum entscheiden sich Menschen für vegane, vegetarische oder „Clean Eating“-Ernährung?

Praxisbezug Pflege

- Wie kann man Ernährungsvorlieben respektieren, ohne medizinische Notwendigkeiten zu gefährden?
- Was tun, wenn Patient:innen bestimmte Lebensmittel ablehnen?

[illegible]

[illegible][illegible]

[illegible][illegible]

[illegible][illegible]