

Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg

Fakultät Wirtschaft und Soziales
Department Pflege & Management
Dualer Studiengang Pflege (BA)

Gesundheitsfaktor Spiritualität- Bedeutung für die professionelle Pflege

Bachelor- Arbeit

Tag der Abgabe: 01.06.2011

Vorgelegt von: Franziska Rabe

Betreuende Prüfende: Katharina Strass
Zweite Prüfende: Anne Pommerening

Inhalt

1. Einleitung	2
1.1. Persönlicher Hintergrund.....	2
1.2. Abstract.....	3
1.3. Problembeschreibung.....	4
1.4. Untersuchungsziel.....	5
1.5. Fragestellung	5
1.6. Methodik.....	6
2. Theoretischer Bezugsrahmen	7
2.1. Wesensmerkmal Spiritualität in Abgrenzung zu Religiosität	7
2.2. Zu Grunde gelegtes Gesundheitsverständnis.....	11
3. Studienergebnisse zu den Effekten von Spiritualität auf die Gesundheit	14
3.1. Positiver Einfluss von Spiritualität auf Gesundheit und Lebensdauer	15
3.2. Handauflegen, Gebete und Fernheilung als positiver Effekt für die Gesundheit.....	18
4. Die spirituelle Dimension pflegerischen Handelns	21
4.1. Einfluss der spirituellen Pflege in der Geschichte	22
4.1.1. Florence Nightingale	22
4.1.2. Martha Rogers	24
4.2. Spirituelle Interventionen der professionellen Pflege	26
4.3. Die Rolle der Pflegekraft.....	29
5. Diskussion der Ergebnisse/ Limitation der Arbeit	32
6. Schlussfolgerung	36
7. Literaturverzeichnis	38

1. Einleitung

1.1. Persönlicher Hintergrund

Ich bin in einer unreligiösen Familie aufgewachsen, bin seit der Geburt konfessionslos und hatte meine Kindheit und Jugend keinerlei Bezug zu Spiritualität und Religion.

Mein persönliches Interesse gilt dem Thema Spiritualität seit Beginn meines Studiums der Gesundheits- und Krankenpflege. In meinen ersten praktischen Einsätzen im Krankenhaus machte ich die Erfahrung, dass der Mensch im Krankenhaus oft nur reduziert auf seine physischen Leiden wahrgenommen wurde. Ich nahm an, dass die ganzheitliche Wahrnehmung des Patienten einen bedeutenden Einfluss auf die Gesundheit nimmt. Diese Annahme bestärkte mich, eine Vielzahl verschiedener Bücher, Filme und Vorträge zur ganzheitlichen Anschauung von Mensch und Gesundheit zu studieren. In diesem privaten Studium setzte ich mich neben der psychischen und sozialen Dimension von Gesundheit, erstmals auch intensiv mit der spirituellen Dimension auseinander. Je mehr ich darüber erfuhr, umso größer wurde mein Interesse. Neben dem pflegerischen Studium absolvierte ich zudem eine Ausbildung zur Geistheilerin. Das Geistheilen versteht den Menschen als Einheit von Körper, Geist und Seele, die über ein Energiefeld mit der Umwelt verbunden ist. Es umfasst eine Sammlung verschiedener Methoden, über die auf das Energiefeld des Menschen eingewirkt werden kann, um dessen Selbstheilungskräfte zu aktivieren. Dies kann über Handauflegen, gezielte Körperübungen und auf vielen anderen Wegen passieren.

Spiritualität wird in Deutschland oftmals der Esoterik zugeschrieben. Dies erschwert es, in der wissenschaftlich geprägten Gesundheitslandschaft, darüber zu sprechen und es einzubinden. Ermutigt durch viele neuere wissenschaftliche Studien, möchte ich diese Bachelor- Thesis nutzen, um den Einfluss von Spiritualität auf die Gesundheit und die Bedeutung für die Gesundheits- und Krankenpflege, wissenschaftlich zu bearbeiten und ein neues Bewusstsein für Spiritualität als Bestandteil von Pflege zu schaffen.

1.2. Abstract

Spiritualität findet nach eigenen Erfahrungen in der Arbeit der professionellen Pflege im Krankenhaus wenig Bedeutung. Studien geben Hinweise auf einen positiven Effekt von Spiritualität auf die Gesundheit.¹

Damit wird den Patienten vermutlich ein bedeutender Aspekt der Gesundheit vorenthalten. Es stellen sich daher die Fragen, welchen positiven Effekt Spiritualität auf die Gesundheit hat und wie die professionelle Pflege Patienten spirituell unterstützen kann.

Die Beantwortung der Fragestellungen wurde mittels einer Literaturanalyse der bibliographischen Datenbanken PubMed, Cinahl und publizierter Fachliteratur erzielt.

Erkenntnis der Arbeit ist, dass Spiritualität eine Vielzahl von positiven Effekten auf die Gesundheit erzielen kann. Folglich lässt sich die Implementierung von Spiritualität in die pflegerische Praxis empfehlen. Es gibt Ansätze wie die professionelle Pflege, spirituelle Interventionen in das pflegerische Handeln bewusst integrieren kann. Diese sind wissenschaftlich nicht fundiert und können daher nur als Orientierung dienen und nicht als allgemeingültig empfohlen werden. Es bedarf an dieser Stelle insgesamt ausgiebigerer und differenzierterer Forschung der Effekte von Spiritualität auf die Gesundheit in der deutschen Gesundheitslandschaft, sowie die wissenschaftliche Klärung der Wirkweise von Spiritualität im Allgemeinen.

Ohne ein Empfehlungen zur allgemeingültigen Umsetzung geben zu können, bleibt jeder Einrichtung selbst überlassen, ob und auf welcher Grundlage Spiritualität Einzug in die pflegerische Arbeit hält.

Grundsätzlich bedarf die Thematik der Spiritualität in der Ausbildung beziehungsweise dem Studium der Pflege eine stärkere Akzentuierung, um die Pflege sensibel für ihre Bedeutung und Bedürfnisse seitens der Patienten zu machen.

¹ Koenig/ McCullough/ Larson 2001

1.3. Problembeschreibung

Die Kulturgeschichte von Gesundheit und Krankheit ist bis in die Moderne weitestgehend auch Religionsgeschichte.² Glaube und Heilung, Spiritualität und Pflege waren eng miteinander verbunden. Religiöse Rituale wie Beten, das Rezitieren Heiliger Schriften oder heiliger Salbungen wurden gezielt zu körperlichen und psychischen Heilzwecken eingesetzt. Pflegende und Ärzte waren fast immer auch Heiler und Geistliche.

Im vierten Jahrhundert vor Christus beginnt mit Hippokrates, erstmalig in der Geschichte, die Betrachtung von Krankheit getrennt von Gott.³ Damit wendet er sich radikal von den zeitgemäßen Vorstellungen ab, dass Heilung und Religion untrennbar verbunden und Krankheit und Heilung immer religiöser Natur sind.

Themen wie Glaube, Verbundenheit mit der Natur und Heilung durch Gott finden in der pflegerischen und medizinischen Arbeit im Krankenhaus kaum Raum. Nach meinem Erleben haben sich sowohl Medizin als auch die Pflege ganz dem wissenschaftlichen Weltbild verschrieben. Interventionen und Diagnosen richten sich streng nach evidenzbasierten wissenschaftlichen Erkenntnissen. Es zeigt sich ein Gesundheitssystem, in dem naturwissenschaftliche Zusammenhänge erklärt, Gene entschlüsselt und der Mensch häufig aus der funktionalen Sicht als Mechanismus von Geist und Körper betrachtet wird.

Die Mehrdimensionalität des Lebens lässt sich nicht allein auf diese Weise erklären. Fragen nach dem Sinn des Lebens, dem Sinn einer Krankheit beschäftigen heute viele Menschen. Auch in der medizinischen Wissenschaft scheint man sich wieder für die spirituelle Dimension von Krankheit und Gesundheit zu interessieren. Körtner et al.⁴ geben an, dass Studien aus den USA Hinweise darauf geben, dass Spiritualität einen positiven Einfluss auf Lebensdauer, psychische und physische Gesundheit hat. Regelmäßige Kirchengänger sollen demnach im Schnitt sieben Jahre länger leben, außerdem ein stärkeres Immunsystem, sowie niedrigeren Blutdruck haben.

Zum Wesen der Pflege gehört es, Menschen und deren Angehörige, die durch akute oder chronische, physische oder psychische Beeinträchtigungen in existen-

² Eibach 2011, S. 125-136

³ Bruchhausen 2011, S. 93-112

⁴ Körtner et al. 2009, S. 1

tielle Krisen geraten, zu unterstützen und begleiten.⁵ Besonders in den Krisen, die den Menschen ganz auf sich selbst zurückwerfen. Oftmals sind dies Ausnahmesituationen in denen die Fragen des Seins und spirituelle Bedürfnisse des Patienten in den Mittelpunkt der Aufmerksamkeit rücken. Spirituelle Bedürfnisse, die durch Pflegende wahr- und ernstgenommen, gehört und respektiert werden wollen.

Ein Anspruch der in Zeiten von Hektik, Wirtschaftsdruck und dem fehlenden Bewusstsein einer spirituellen Dimension, in den Krankenhäusern eine echte Herausforderung darstellt. Im Leben der Betroffenen ist dieses vermutlich von entscheidender Bedeutung für die Gesundheit.⁶

Die professionelle Pflege, die Spiritualität aus ihrer Arbeit ausklammert, übergeht demnach die Bedürfnisse der Patienten und enthält diesen einen vermutlich bedeutenden Beitrag zur Gesundung vor.

1.4. Untersuchungsziel

Mit dieser Arbeit soll aufgezeigt werden, welchen positiven Einfluss Spiritualität auf die Gesundheit hat und welche Bedeutung sich daraus für die professionelle Pflege ergibt.

Die Arbeit will einen Anreiz bieten, Spiritualität bewusst auf die professionelle Pflege anzuwenden und damit das Thema ins Bewusstsein der professionellen Pflege zu bringen. Außerdem sollen Anregungen zu den Möglichkeiten einer praktischen Umsetzung von Spiritualität im pflegerischen Alltag gegeben werden, um den zugeschriebenen positiven Effekt von Spiritualität auf die Gesundheit zu nutzen.

1.5. Fragestellung

Es stehen folgende Fragen im Vordergrund:

Welchen positiven Einfluss kann Spiritualität auf die Gesundheit haben?

Wie könnten professionell Pflegende Patienten spirituell unterstützen?

⁵ Gestrich 2006, S. 9-30

⁶ Heine 2003, S. 8

1.6. Methodik

Zur Beantwortung und Bearbeitung der genannten Fragestellung wurde die Recherche in den allgemein bibliographischen Datenbanken Cinahl und Pubmed durchgeführt. Die Suchstrategie umfasste die Hauptsuchbegriffe (,spirituality‘ oder ,religion‘ oder ,meditation‘ oder ,pray*“) und (,health‘ und/oder ,blood-pressure‘ und/oder ,nursing‘ und/oder ,mortality‘ und/oder ,physical health‘ und /oder ,mental health‘).

Um einen Überblick über die bisherige Studienlage zu gewinnen, wurden in beiden Datenbanken keine Limits gesetzt. Um die gefundene Trefferzahl einzugrenzen, wurden mehrere Suchwörter kombiniert. Aus den Treffern wurden die Abstracts nach ihrer Kompatibilität zum gewählten Thema untersucht und nach ihrer Zugänglichkeit ausgewählt.

Es erfolgte ein weitere Recherche in den Fachbibliotheken Hamburgs zum Thema Spiritualität und Gesundheit.

2. Theoretischer Bezugsrahmen

Zunächst wird der theoretischen Bezugsrahmen geklärt, der die Grundlage der Arbeit bildet. Es folgt eine Begriffsbestimmung von Spiritualität und Religiosität. Abschließend soll kurz auf den Gesundheitsbegriff und das zu Grunde gelegte Gesundheitsverständnis in dieser Arbeit eingegangen werden.

2.1. Wesensmerkmal Spiritualität in Abgrenzung zu Religiosität

Der Begriff Spiritualität findet in verschiedensten Disziplinen, wissenschaftlichen Fachrichtungen sowie im Alltag Anwendung. So verschieden und unterschiedlich die Disziplinen sind, so verschieden und vielseitig sind auch die Versuche einer Definition. In der Wissenschaft gibt es verschiedenste Definitionsansätze.

Je nach Weltanschauung, Religion, Konfession und Einstellung scheint mit Spiritualität etwas Ähnliches zu verbunden, jedoch etwas sehr Spezifisches gemeint zu sein. Nicht nur die spezifischen Ausprägungen der Spiritualität unterscheiden sich, sondern auch das grundsätzliche Verständnis.⁷ Teilweise wird Spiritualität synonym mit Religiosität gebraucht, teilweise werden sie als Gegensätze verwendet. Oftmals erfolgt keine Abgrenzung der Spiritualität von Glaube, Mystik oder Frömmigkeit. Dem Betrachter sollte sich bewusst sein, dass bisher keine einheitliche Definition von Spiritualität vorliegt.⁸

Die Klassifizierung und Diskussion jedes einzelnen Definitionsversuches, sowie die Abgrenzung zu den vielen synonym verwendeten Begriffen, kann im Rahmen der Arbeit nicht geleistet werden. Es wird sich auf die Darstellung des Begriffes Spiritualität beschränkt und soll den oft synonym verwendeten Begriff Religiosität abgrenzen. Dabei folgt dieses Verständnis von Spiritualität einem weitestgehenden Konsens in der Forschung.

Spiritualität bedeutet aus dem lateinischen wörtlich übersetzt „Geist“ oder „Hauch“. Sie kann im weitesten Sinne als eine Form von Geistigkeit und Leben-

⁷ Ostermann et al. 2007, S. 219f.

⁸ Ebd., S.220

digkeit, als Gegensatz zum rein rationalen Denken und der Vorstellung einer rein materiellen Körperlichkeit verstanden werden.⁹ Laut Borasio et al.¹⁰ liegt die Spiritualität hinter dem rein Materiellen verborgen und schließt Aspekte des Lebens wie Bedeutung, Sinn, Verbundenheit und Hoffnung mit ein.

Zwingmann/ Moosburger¹¹ beschreiben Spiritualität als ein breites und der Religiosität übergeordnetes Konzept, in der ein subjektiv erlebter Sinn sich sowohl innerhalb als auch außerhalb traditioneller Religiosität finden lassen kann. Spiritualität wird damit allen und nicht nur religiösen Menschen zu Teil. Weiter führen sie aus:

Spiritualität ist eine Art und Weise, um den Menschen das Leben hinsichtlich seines letzten Sinns und Werts verstehen und leben, als Bedürfnis, zufrieden stellende Antworten auf Fragen zur Bedeutung von Leben, Krankheit und Tod zu finden, als Suche einer übernatürlichen Wirklichkeit oder als Beziehungs- und Bedeutungsnetz, das dem Leben Kohärenz verleiht.¹²

Spiritualität ist ein multidimensionales Konstrukt mit verhaltenswirksamen kognitiven und emotionalen Aspekten. Die kognitiven Aspekte beschreiben die Suche nach dem Sinn und Zweck des Lebens, sowie des spezifischen Glaubens-, Wert oder Gerechtigkeitsvorstellungen. Den emotionalen Aspekte werden Gefühlen der Hoffnung und Liebe, des inneren Friedens und der Verbundenheit (mit z.B. anderen Menschen, der Natur, oder dem Göttlichen) untergeordnet. Diese spiegeln sich mutmaßlich in der Qualität der inneren Bewältigungsressourcen sowie der Art der Beziehung zu sich selbst, zu anderen Menschen und gegebenenfalls zum Transzendenten wieder.¹³

Auch Büssing/ Ostermann¹⁴ beschreiben Spiritualität als eine im Allgemeinen nach Sinn und Bedeutung suchende Lebenseinstellung. Bei der sich der Suchende seines göttlichen Ursprungs bewusst ist und eine Verbundenheit zu der Natur, anderen Menschen und dem Göttlichen spürt.

⁹ Hauf 2009, S. 8

¹⁰ Borasio et al. 2005, S. 99-104

¹¹ Zwingmann/ Moosbrugger 2004, S.218

¹² Zwingmann/ Moosburger 2004, S. 218

¹³ Emblen 1992, S. 41-47

¹⁴ Büssing/ Ostermann 2004, S. 110-133

Verschiedene Ausdrucksformen von Spiritualität konnten von Büssing¹⁵ mit Hilfe von Fragebogenstrukturen in verschiedene Faktoren differenziert werden. Dazu zählen unter anderem das Gebet und Gottvertrauen, Erkenntnis, Transzendenz-Überzeugung, Mitgefühl, bewusster Umgang mit Anderen- der Umwelt- und sich selbst, Ehrfurcht- und Dankbarkeit, sowie die Punkte Gleichmut und Meditation.

Spiritualität kann demgemäss als Beschäftigung mit Sinn- oder Wertfragen des Daseins, der Welt, der Lebewesen und besonders der eigenen Existenz und seiner Selbstverwirklichung verstanden werden. Spiritualität ist das Verhältnis zur nicht materiellen Welt, zum Formlosen und Geistigen und eine persönliche Einstellung zum Leben. Sie ist inhaltlich offen und wird nicht gleich mit Institutionen verknüpft. Anders als es die Religion in ihrer Ausprägung ist, da diese institutionalisiert ist.

Bei der *Religion* handelt es sich in Abgrenzung zur Spiritualität, wie schon erwähnt, um ein der Spiritualität untergeordnetes Konzept.

Durkheim¹⁶, ein Begründer der Soziologie bezeichnet Religion als ein solidarisches System von Überzeugungen und Praktiken, die sich auf heilige, d.h. abgesonderte und verbotene Dinge, Überzeugungen und Praktiken beziehen, die in einer und derselben moralischen Gemeinschaft, die man Kirche nennt, alle vereinen, die ihr angehören.

Religion sei laut Durkheim nicht von seiner organisatorischen Verankerung der Kirche loslösbar.

Zwingmann¹⁷ bezeichnet

Religiosität [...] als die Übernahme von Glaubensüberzeugungen sowie die Teilnahme an Aktivitäten und Ritualen einer organisierten Religionsgemeinschaft mit einem spezifischen Normen- und Traditionssystem [...].“

Die je nach Religion unterschiedlich ausgeprägten Vorstellungen, Kenntnisse und Rituale werden immer durch bestimmte Personen wie beispielsweise Priester oder

¹⁵ Büssing 2006, S.69-84

¹⁶ Durkheim 1994, S. 75

¹⁷ Zwingmann 2004, S. 242

Mönche im Sinne einer umfassenden Lehre bewahrt und an die Gläubigen übermittelt.¹⁸

Im Deutschen sind die Begriffe Religion und Religiosität zu unterscheiden.¹⁹

Religion bezieht sich laut Oser/ Reich auf ein System, auf eine objektiv institutionell vorgegebene Größe, während Religiosität insbesondere auf das individuelle Erleben des Einzelnen bezogen ist.

Religiosität ist somit die Teilnahme an Ritualen, Überzeugungen und Tätigkeiten einer Religion. Religiosität kann auch Ausdruck der persönlichen Spiritualität sein. An dieser Stelle soll darauf aufmerksam gemacht werden, dass in den meisten Definitionen Religion und Religiosität von den Autoren synonym verwendet werden.

Somit wird erkennbar, dass es sich bei dem Thema Spiritualität um ein mehrdimensionales Konstrukt handelt, dass von Mensch zu Mensch ganz unterschiedlich gelebt und verstanden werden kann. Die Definitionen stellen lediglich ein Versuch dar, etwas zu definieren und festzulegen, dass nicht allgemein beschreibbar sondern nur individuell erlebbar ist.

Nach meinem persönlichen Verständnis ist alles in unserem Leben Spiritualität. Es ist nicht möglich Dinge, Praktiken, Einstellungen oder Menschen in Kategorien wie ‚spirituell‘ oder ‚nicht spirituell‘ einzuordnen. Jede Berührung, jedes Wort, jede Kleinigkeit des Alltags kann der Ausdruck und das Leben von Spiritualität sein. Es hängt von dem Bewusstsein ab, mit dem eine Sache angegangen wird.

Da es im Rahmen dieser wissenschaftlichen Betrachtungsweise erforderlich ist, den Begriff Spiritualität einzugrenzen, um ihn begreifbar zu machen, wird sich den genannten Definitionsversuchen angeschlossen. Es wird aber darauf verwiesen, dass diese Abbildungen der Vollständigkeit der Spiritualität nicht gerecht werden können. Sie zeigen lediglich einen Ausschnitt auf.

¹⁸ Hauf 2009, S. 7

¹⁹ Oser/ Reich 1996, S. 7-22

2.2. Zu Grunde gelegtes Gesundheitsverständnis

Ein so komplexes Konstrukt, wie die Gesundheit, deren Störfaktoren und Stärkungsfaktoren zu begreifen, ist schwer.

Viele Menschen und Wissenschaften versuchen seit Jahrzehnten eine Definition von Gesundheit zu finden, die dem komplexen Konstrukt gerecht werden kann.

Eine sehr frühe Definition über die Gesundheit lautet:

Wie Platon die griechische Ärzteschaft seiner Zeit lehrte, ist mit dem Wort `Gesundheit` ein Zustand der Ganzheit gemeint, in dem sämtliche Aspekte des Seins- der geistige, der seelische, der körperliche ebenso wie der lebenspraktische- von Kraft und Wohlbefinden durchdrungen sind.²⁰

Mit den Jahren der Entwicklung von Mensch und Technik, kam die Moderne letztendlich zu einem neuen Verständnis von Gesundheit.

Im 19. Jahrhundert entstand auf der Grundlage der naturwissenschaftlichen Wende in der Medizin, das biomedizinische Krankheitsmodell.²¹ Dieses versteht Krankheitsursachen ausschließlich als genetisch oder von extern ausgelöst. Krankheit hat demnach immer seinem Ursprung im organischen beziehungsweise biologischen. Gesundheit versteht sich nach diesem Modell als die Abwesenheit von Krankheit.

Die Behandlungskonzepte basieren auf rein somatischer Natur, erfolgen zum Beispiel in Form von Medikamenten, Chemotherapie, Operationen und entbinden den Betroffenen jeglicher Verantwortung für seinen Krankheitszustand und seiner Heilung.²²

Mit den Erfolgen bei der Bekämpfung der Infektionskrankheiten auf Grundlage des biomedizinischen Modells, erfährt dieses Modell weite Verbreitung. Krankheiten lassen sich eruieren und erforschen. Dies hat zur Folge, dass es in den westlichen Industrienationen vorherrscht.²³

Heute unterstützt kaum einer mehr die Auffassung, dass der Mensch eine Art Maschine ist, bei der Funktionsstörungen in Form von Krankheit auftauchen können, die dann vom Arzt behoben werden müssen.

²⁰ Ponder 2007, S. 16

²¹ Neubauer 2006, S. 13

²² Knoll/ Scholz/ Rieckmann 2005, S. 18

²³ Harms/Kühne 2002, S.1

Das Biomedizinische Modell wurde mehrfach ergänzt und weiterentwickelt.

So folgten zum Beispiel das psychosomatische Krankheitsmodell, das Risikofaktorenmodell, der salutogenetische Ansatz von Antonovsky und viele Weitere²⁴.

Die Entwicklung zeigt, dass die Definition von Gesundheit eine weitere Betrachtungsweise enthält und sich auf die Werte besinnt, die schon Platon 400 v. Chr. verbreitete.

So geht auch die Definition des amerikanischen Verhaltensmediziners Kabatzinn²⁵ besonders auf den Aspekt des „Ganz-Seins“ ein:

„Gesundheit bedeutet, ganz zu sein. Ganz sein bedeutet Integration, bedeutet Vernetzung aller Teile unseres System.“

Steinmann²⁶ beschreibt Gesundheit in vier Dimensionen.

Die vier Dimensionen der Gesundheit ergeben sich aus den psychischen, sozialen, physischen und spirituellen Komponenten. Jede der vier Dimensionen ist sowohl für sich eigenständig, steht aber ebenfalls in Interaktion, Integration und Überlappung mit allen anderen drei Dimensionen der Gesundheit.

Mit dem Ziel der gesundheitlichen Optimierung, muss man es laut Steinmann schaffen, „das menschliche Potenzial auf allen vier Ebenen integrativ zu verwirklichen“.²⁷ Demnach ist die Gesundheit ein Konstrukt, aufbauend auf psychischen, physischen, spirituellen und sozialen Determinanten.

In der Wissenschaft wird häufig von der ‚spirituellen Gesundheit‘ gesprochen.²⁸ Nach meinem persönlichen Verständnis wird damit eine künstliche Trennung zwischen Gesundheit und Spiritualität gebracht, die ich nicht unterstütze. Nach meinem Verständnis ist Spiritualität eine Dimension der Gesundheit. Es soll jedoch zur Vollständigkeit kurz eine Definition des Begriffes vorgestellt werden.

Nach Steinmann kann man spirituelle Gesundheit wie folgt verstehen:

„Aus Sicht der Gesundheitsförderung und Prävention kann spirituelle Gesundheit definiert werden als für die Gesundheit konstitutive Basisressource und Determinante, als Schutzfaktor der in der Krankheitsprävention, als Coping- Strategie im

²⁴ Schmidt 2011, S.28-38

²⁵ Belschner 2004, S.176

²⁶ Steinmann 2008, S.78ff.

²⁷ Ebd. S. 78-82

²⁸ Ebd.

Umgang mit allen Wechselfällen des Lebens in allen Lebensphasen und Lebensbereichen einschließlich der Krankheitsbewältigung sowie als therapeutischer Faktor im Heilungsprozess.“²⁹

Es soll betont werden, dass Gesundheit von vielen verschiedenen äußeren und inneren Faktoren abhängig ist. Nach eigenem Verständnis ist Gesundheit so individuell und vielschichtig, wie der individuelle Mensch. All das, was den Menschen ausmacht, ist Gesundheit. So wie der Mensch in seiner Ganzheit betrachtet werden muss, um ihn vollständig zu erfassen, muss auch die Gesundheit mit all ihren verschiedenen Facetten betrachtet werden. Dieses sehr weite und offene Verständnis von Gesundheit dient als Basis der folgenden Arbeit.

²⁹ Ebd. S. 77

3. Studienergebnisse zu den Effekten von Spiritualität auf die Gesundheit

In den letzten Jahren kam dem Effekt von Spiritualität auf die Gesundheit in der Wissenschaft ein großes Forschungsinteresse zu. Besonders im amerikanischen Raum wurden viele Studien veröffentlicht, in denen positive Effekte von Spiritualität auf die Gesundheit gemessen wurden.³⁰

Die Wissenschaft kann bisher zwar die Effekte von Spiritualität auf die Gesundheit wissenschaftlich beschreiben, aber nur das Resultat und nicht den Weg und die Wirkweise erklären.

Im Folgenden werden die Ergebnisse von einigen Studien zur Relation von Gesundheit und Spiritualität/Religiosität kurz vorgestellt, ohne näher auf den einzelnen Studienaufbau jeder einzelnen Studie einzugehen.

Es soll deutlich werden, welche Zusammenhänge von Spiritualität und Gesundheit bereits Gegenstand der Forschung geworden sind und einen positiven Zusammenhang belegen konnten.

Das Kapitel soll einen Überblick über die Studienlage zu geben, ohne dabei die Validität der einzelnen Arbeiten zu bewerten.

In der Arbeit kann aus Gründen des Umfangs auch nicht näher auf die Studienergebnisse eingegangen werden, die einen negativen Effekt von Spiritualität auf die Gesundheit nachweisen. An dieser Stelle soll darauf hingewiesen werden, dass diese auch Gegenstand der Forschung sind und häufig aus angstbesetzten Gottesbildern resultieren.

Da Kapitel drei die Studien von externen Autoren darstellt, kann nicht auf die klare Begriffsabgrenzung von Spiritualität und Religiosität geachtet werden, sondern folgt den Begriffsdefinitionen, denen die Arbeit zugrunde liegt.

Zuerst werden in diesem Kapitel Studien über den Effekt von Spiritualität auf die Gesundheit und Lebensdauer vorgestellt. Es folgen Studien, die den Effekt von Fernheilung, Bittgebeten und Meditation näher untersuchen.

³⁰ Koenig/ McCullough/ Larson 2001

3.1. Positiver Einfluss von Spiritualität auf Gesundheit und Lebensdauer

Spiritualität wird in den letzten Jahren immer öfter als Gesundheitsfaktor diskutiert.³¹ Studien³² geben Hinweise auf positive Effekte von Spiritualität und Religiosität auf psychische Wohlbefinden, die körperliche Gesundheit, die Lebensdauer, sowie dem Coping und speziell von kritischen Lebensereignissen.

Weit voran hat sich Koenig in einer Vielzahl von Studien mit den Effekten von Spiritualität und Religiosität beschäftigt. Koenig gründete an der Duke University das „Zentrum für Spiritualität, Theologie und Gesundheit“ und veröffentlichte seither eine Vielzahl von Büchern. Er ist Mitherausgeber des „Handbook of religion and health“³³, in dem unzählige Studien zur Relation von Spiritualität und Gesundheit, aus den letzten 100 Jahren zusammengetragen wurden.

Koenig gibt an:

„Als Arzt, als Bio-Statistiker und Professor für Psychiatrie und Allgemeinmedizin am Duke University Medical College habe ich bei über 25 wissenschaftlichen Untersuchungen des Themas ‚Verbindung zwischen Religion und Gesundheit‘ unterstützend mitgearbeitet. Über 500 Studien dokumentieren nunmehr die Wechselbeziehung zwischen Religionsausübung und besserer Gesundheit.“³⁴

Bisher wurden unter anderem

- Der positive Einfluss von Religiosität auf den Blutdruck³⁵,
- Der positive Einfluss von Religiosität auf Blutfett- Werte³⁶,
- Der positive Zusammenhang zwischen Stoffwechsel- Kreisläufen und spiritueller Orientierung³⁷,
- Der positive Einfluss von Religiosität/ Spiritualität auf den Cortisol- Rhythmus³⁸,

³¹ Bucher 2007, S. 100

³² Koenig/ McCullough/Larson 2001

³³ Koenig et al. 2001

³⁴ Tolson 2005, S. 15

³⁵ Koenig et al. 1998, S. 189-213

³⁶ Friedländer et al. 1987, S.70-79

³⁷ Borg et al. 2003, S.1965-1969

³⁸ Dedert et al. 2004, S. 61-77

- Der positive Einfluss von Religiosität/ Spiritualität auf das Immunsystem³⁹ sowie
- Der Einfluss von Religiosität auf die Lebenserwartung Gesunder und Kranker⁴⁰

untersucht, um an dieser Stelle einen kurzen Überblick zu geben.

In einer repräsentativen Stichprobe von Amerikanern (N=21 204) beobachteten Epidemiologen über einen Zeitraum von acht Jahren unter dem Aspekten der Mortalität und deren Ursache, dass Menschen, die nie eine Kirche besucht hatten, eine um fünfzig Prozent höhere Sterblichkeitsrate, als Menschen die einmal die Woche die Kirche besuchten, aufwiesen.⁴¹

Strawbridge et al. beobachteten über 28 Jahre 5286 Kalifornier in Bezug auf die Mortalitätsrate. Die Wissenschaftler belegten, dass eine geringere Mortalitätsrate bestehe, wenn Männer und Frauen nicht rauchten. Als noch ausschlaggebender erwies sich jedoch der Effekt von regelmäßigen Gottesdienstbesuchen. Wer den Gottesdienst nicht regelmäßig aufsuchte, hatte ein um 54 Prozent höheres Risiko, in diesem Zeitraum zu sterben.⁴²

Die in den Studien belegte lebensverlängernde Wirkung von Spiritualität/ Religiosität wird kontrovers diskutiert. Sloan/ Bagiella/ Powell⁴³ führen den gesünderen Lebensstil der religiösen/ spirituellen Menschen als Ursache eines längeren Lebens, an und nicht die Spiritualität/ Religiosität an sich.

2001 wurden von Strawbridge et al.⁴⁴ die Variablen des ‚Gesundheitsverhalten‘ in untersucht. Dabei wurden Studienteilnehmer verglichen, die gesund lebten aber nicht religiös waren mit solchen, die gesund lebten und zusätzlich regelmäßig die Kirche besuchten. Die Personengruppe die gesund lebte und regelmäßig die Kirche besuchte, wies dabei ein 25 Prozent geringeres Mortalitätsrisiko, als die Vergleichsgruppe, auf.

³⁹ Koenig et al. 1997, S.233-250

⁴⁰ McCullough et al. 2000, S.211-222

⁴¹ Hummer et al. 1999, S. 273-285

⁴² Strawbridge et al.1997, S. 957-961

⁴³ Sloan/ Bagiella/ Powell 2001, S. 339-354

⁴⁴ Strawbridge et al.2001, S. 68-74

Andere Studien verweisen ebenfalls darauf, dass der Faktor Spiritualität auch viel Einfluss auf die gesündere Lebensweise der Menschen hat. So belegen Booth/Martin, dass spirituelle Menschen seltener Drogen konsumieren. Sie beziehen sich dabei auf harte Drogen, wie Kokain aber auch auf legale, speziell Alkohol. Außerdem konsumieren die Menschen umso weniger Nikotin, je religiös-spirituelle ihr eigenes Selbstverständnis ist.⁴⁵

Koenig et al.⁴⁶ bestätigen ebenfalls, dass ältere Erwachsene die stark religiös gebunden sind und oft spirituelle Schriften lesen, fünfmal seltener zu Zigaretten und Alkohol greifen.

In einer groß angelegten längsschnittlich beobachteten Studie von mehr als 10000 israelischen Männern, wurde herausgefunden, dass die Männer seltener Herz-Kreislaufkrankungen bekamen, wenn diese religiös-spirituelle Praktiken ausübten.⁴⁷

In einer weiteren Untersuchung wurde herausgefunden, dass spirituell/ religiöse Praktiken eine Verminderung des Stresshormons Cortisol bewirken und den Blutdruck positiv beeinflusst und damit vor neuroendokrinen Konsequenzen von Stress schützen kann.⁴⁸

Eine der bekanntesten spirituellen Handlungen ist die Meditation. Lange galt die Meditation als Weg, um Gott näher zu kommen und die Erleuchtung zu erfahren. Heute ist sie in der Wellness-Szene etabliert, in der Menschen diese praktizieren, um die Gesundheit zu stärken und Stress abzubauen.⁴⁹

Auch die Studienlage verweist auf einen positiven Effekt von Meditation auf die Gesundheit.

Dabei kann Meditation einen positiven Einfluss auf das Immunsystem haben, wie in einer Studie an Krebs erkrankten Männern und Frauen herausgefunden wurde.⁵⁰ Hier wurde Meditation in Form des Kabat-Zinn-Trainings absolviert, welches eine Kombination von Hatha-Yoga und buddhistischer Achtsamkeitsmeditation ist.

⁴⁵ Booth/ Martin 1998, S. 175-200

⁴⁶ Koenig et al. 1998, S. 426-434

⁴⁷ Goldbourt 1993, S. 100-121

⁴⁸ Tartaro et al. 2005, S. 753-66

⁴⁹ De Albeniz et al. 2000, S. 49-59

⁵⁰ Massion et al 1995, S. 39-46

Die Meditierenden produzierten mehr Melantonin, welches Krebserkrankungen vorbeugen oder/ und deren Verlauf abschwächen kann.

Durch Meditation wird das Stresshormon Cortisol gesenkt.⁵¹ Eine weitere Untersuchung an buddhistischen Nonnen und Mönchen fand heraus, dass je mehr die Mönche und Nonnen die öfter meditierten, weniger unter psychischen Sorgen litten, als die Mönche und Nonnen, die weniger meditierten.⁵²

In einer weiteren Untersuchung wurde herausgefunden, dass die Menschen mit mehr Meditationserfahrungen, eine höhere emotionale Intelligenz aufwiesen und weniger unter Stress und einer negativen psychischen Verfassung litten.⁵³

Auch kardiovaskuläre Erkrankungen treten bei spirituellen Menschen seltener auf.⁵⁴

An diesen Ausführungen wird deutlich, dass es eine Vielzahl von wissenschaftlichen Untersuchungen gibt, die einen positiven Effekt von Spiritualität auf die Gesundheit und Lebenslänge nachweisen.

3.2. Handauflegen, Gebete und Fernheilung als positiver Effekt für die Gesundheit

Das die eigene Spiritualität einen Effekt auf die Gesundheit haben kann ist nur ein Aspekt. Ebenso so häufig wird von dem positiven Effekt der geistigen Heilung, Fernheilung oder Bittgebeten für andere Menschen gesprochen. Diese finden unabhängig von der eigenen Spiritualität/ Religiosität statt und erzielen laut folgender Studien eine positive Wirkung.

Eine der diskutiertesten Studien zur Wirksamkeit des Gebets ist die Doppelblindstudie von Byrd⁵⁵, in der die Wirksamkeit von Bittgebeten untersucht wurde. Herzpatienten wurden in zwei Gruppen aufgeteilt. Für die eine Gruppe (N= 192) wurde von Christen außerhalb des Krankenhauses gebetet, für die Kontrollgruppe

⁵¹ Sudsuang et al 1991, S. 543-548

⁵² Verma et al. 2010, S. 461-468

⁵³ Chu 2010, S.169-180

⁵⁴ Doster et al. 2002, S. 69-79

⁵⁵ Byrd 1988, S. 826-829

(N= 201) wurde nicht gebetet. Weder die Ärzte noch die Patienten wussten, für wen gebetet wurde und für wen nicht. Der Gesundheitszustand der zwei Patientengruppen war zum Beginn der Untersuchung identisch. Bei dem Nachtest zeigte sich, dass es die Kontrollgruppe eine schlechtere gesundheitlichere Verfassung aufwies, als in der Gruppe, für die gebetet wurde. Personen der Kontrollgruppe benötigten häufiger eine künstliche Beatmung, Antibiotika und Diuretika, als die Gebetsgruppe.

Die Studie wurde 1999 von Harris et al.⁵⁶ wiederholt. In der Doppelblindstudie beteten überzeugte Christen vier Wochen lang für 466 Herzpatienten, von denen sie nur den Vornamen kannten. Das Personal im Krankenhaus wusste nicht, für wen gebetet wurde. Die Kontrollgruppe belief sich auf 524 Personen. Die Untersuchung ergab, dass es der Gebetsgruppe gesundheitlich geringfügig (elf Prozent, $p=.04$) besser ging, als der Kontrollgruppe.

In einer anderen Studie wurde für Frauen, für eine gelingende In- Vitro- Befruchtung, gebetet.⁵⁷ Die Ergebnisse waren erstaunlich. Die Frauen aus der Gebetsgruppe wurden zu 50 Prozent schwanger, die der Kontrollgruppe nur zu 26 Prozent.

Neben den Effekten von Gebeten wurden auch Effekte des geistigen Heilens Gegenstand der Forschung. Geistiges Heilen kann verstanden werden als ein Überbegriff für verschiedenste Methoden, in denen vom Heiler Energie kanalisiert wird und zur Aktivierung der Selbstheilungskräfte des Klienten genutzt wird. Dies wird oft mittels des Handauflegens unter erweitertem Bewusstsein durchgeführt.

In den USA gehören Therapien wie „therapeutic touch (TT)“ zu Therapien des Geistigen Heilens. TT wurde 1970 von Dora Kunz und Dolores Krieger entwickelt und in den USA an vielen US-amerikanischen Instituten und Universitäten gelehrt. Eine neuere Studie⁵⁸ weist TT einen schmerzmindernden Effekt zu, außerdem verbesserte es in den Untersuchungen depressive Einstellungen und Symptome und führte zu einer Verbesserung der Schlafqualität.

⁵⁶ Harris et al 1999, S.2273-2278

⁵⁷ Cha 2001, S. 781-787

⁵⁸ Marta,2010, S.1094-1100

In einer weiteren Studie⁵⁹ mit postoperativen Patienten, wiesen die die TT- Patienten weniger Schmerzen, einen niedrigeren Cortisolspiegel und ein höheres Level an natürlichen Killerzellen im Gegensatz zu der Kontrollgruppe auf.

Es wird deutlich, wie umfassend die bisherige Studienlage zum Einfluss von Spiritualität und Religiosität auf Gesundheit ist. Es sollte deshalb ernsthaft in Erwägung gezogen werden, sich dieser positiven Effekte in der Pfleger zu bedienen, und Spiritualität in den pflegerischen Alltag zu integrieren.

⁵⁹ Coakley 2010, S. 193-200

4. Die spirituelle Dimension pflegerischen Handelns

Im Zuge der naturwissenschaftlichen Entwicklung und wissenschaftsbasierten Weltanschauung hat die Pflege ihre religiös geprägte Basis meiner Ansicht nach weitestgehend verloren. Religiöse Rituale wurden von evidenzbasierten Pflegetechniken abgelöst. Deshalb hat das pflegerische Handeln, aber nicht ebenso die spirituelle Komponente verloren.

Spiritualität ist auch weiterhin eine Dimension pflegerischen Handelns, nur versteht man sie heute häufig nicht unter dem Namen, ist sich dieser nicht bewusst, oder verdrängt sie. Körtner et al. geben an:

„Das offizielle Fehlen von Spiritualität und der unleugbaren Tatsachen, dass es eine weitere Dimension als die rein bio-psycho-soziale des Menschen geben muss- und das erleben ja auch viele Pflegenden in der täglichen Arbeit mit dem Menschen- führt zu einem Spannungsfeld, ja auch zu einer Art Orientierungslosigkeit in der Pflege“⁶⁰

In diesem Kapitel möchte ich gegen diese beschriebene Orientierungslosigkeit wirken und die spirituelle Dimension der professionellen Pflege näher beleuchten. Dazu wird auf spirituelle Pflege-theorien im historischen Rückblick eingegangen. Exemplarisch als Vertreterin der traditionellen spirituellen Pflege wird Florence Nightingale vorgestellt.

Martha Rogers dient als Vorreiterin der als heute bekannten New- Age- Pflege-the-rapien.

Dem Leser soll deutlich werden, wie die professionelle Pflege Spiritualität praktisch in ihrem Arbeitsalltag umsetzen könnte.

Zum Schluss wird die Bedeutung und Rolle der Pflegekraft in der spirituellen Di-mension pflegerischen Handelns näher erläutert.

⁶⁰ Körtner et al. 2009, S. 72

4.1. Einfluss der spirituellen Pflege in der Geschichte

Pflege und Spiritualität sind, wie schon erwähnt, in der Geschichte untrennbar miteinander verbunden.

Religion als Ausdruck von Spiritualität war in der Vergangenheit stets die treibende Kraft der Pflege. Sowohl das Motiv zur Ausübung des Pflegeberufs, sowie das pflegerische Handeln selbst, lagen in spirituellen und religiösen Überzeugungen. Es gibt in der Geschichte der Pflege viele Menschen und Pflege-theorien, die einen bedeutenden Einfluss auf die Pflege hatten oder in Bezug auf die spirituelle Dimension pflegerischer Arbeit interessante Beiträge geleistet haben. Ich möchte mich an dieser Stelle aber nur auf eine exemplarische Abbildung von zwei bedeutenden Personen der Pflegegeschichte konzentrieren. Diese ist zum einen dem Umfang der Arbeit geschuldet, zum anderen lassen sich so meiner Ansicht nach zwei sehr unterschiedliche Ansätze der spirituell geprägten und gelebten Pflege gut gegenüberstellen.

Florence Nightingale veranschaulicht hier die eher traditionell verortete spirituelle Pflege. Martha Rogers Theorie gibt rudimentäre Einblicke in die Methoden und Therapien der späteren New Age- Entwicklung.

4.1.1. Florence Nightingale⁶¹

Florence Nightingale gilt als eine der einflussreichsten Personen der Krankenpflege, nicht nur wegen ihres bedingungslosen gesellschaftlichen Engagements, sondern weil sie das erste wissenschaftliche Pflegemodell entwickelte.

Sie wurde 1820 während einer Europareise der Eltern in Italien geboren und wuchs als gut behütete Bürgertochter in England auf. Schon sehr früh fing Nightingale an, sich für die armen und kranken Menschen der Elendsviertel zu interessieren und mit ihnen zu fühlen.

1837 überwältigte eine Grippe- Epidemie den Süden Englands. Nightingale ist eine der wenigen, die gesund bleibt. In dieser Zeit kümmert sie sich aufopfernd um

⁶¹ Cook 1923a; Cook 1923b

die Kranken. In ihrem Tagebuch schreibt Nightingale am 07. Februar 1837⁶²: „Gott sprach zu mir und rief mich in seinen Dienst.“

Sie beschloss sich der Krankenpflege zu widmen, ihre Familie lehnte diesen Wunsch, aber wegen der fehlenden gesellschaftlichen Anerkennung, viele Jahre ab. Nightingale studierte deshalb viele Jahre die zugänglichen Berichte über Krankenhäuser und das öffentliche Gesundheitswesen heimlich. Sie verspürte den Wunsch, ihrem Leben einen Sinn zu geben.

Erst nach vielen Jahren gestatten ihre Eltern den anhaltenden Wunsch sich der Krankenpflege zu widmen. Nightingale sammelte viele Erfahrungen in verschiedensten Hospitälern und Pflegeheimen, bis sie auf Grund ihrer Verbindung zum englischen Kriegsminister, den Auftrag erhält, sich um die Versorgung der verwundeten Soldaten des Krim- Krieges zu kümmern.

Nightingale erweist sich dort als ein Organisationsgenie, der es gelingt, Ordensschwester der verschiedensten Konfessionen in die Pflege zu integrieren und gegen Auflehnung der Ärzte die hygienischen Verhältnisse drastisch zu verbessern. Nach ihrer Rückkehr in England wird sie zur Initiatorin für umfangreiche Änderungen innerhalb der medizinischen Landschaft. Sie eröffnet eine Krankenpflegeschule in London und veröffentlicht 1859 ihr Buch „Notes on nursing“.

Nightingale geht davon aus, dass Krankheit und Heilung Naturvorgänge sind:

SHALL we begin by taking it, as a general principle- that all disease, at some period or other of its course, is more or less a reparative process, not necessarily accompanied with suffering: an effort of nature to remedy a process of poisoning or of decay, which has taken place weeks, month, sometimes years beforehand, unnoticed, the termination of the disease being then, while the antecedent process was going on, determined?⁶³

Krankheit laut der Aussage Nightingales ist der Versuch des Organismus, sich zu reinigen also eine Art Selbstheilungsprozess.

Das Bestreben der Natur, eine Vergiftung oder einen Zerfall des Körpers zu heilen. Heilung ist demnach etwas, was ein Organismus aus seinen Kräften heraus leistet.

⁶² Cook 1923a, S.15

⁶³ Nightingale 1860, S. 1

Die Aufgabe der Krankenpflege ist es hier, die äußeren Erfordernisse für eine Selbstheilung des Körpers zu schaffen. Dazu zählt Nightingale die frische Luft, Licht, Wärme, Ernährung, Sauberkeit, und Geräusche.

In ihrem Werk „Notes on nursing“ widmet sie jeder dieser zu bedenkenden Faktoren ein eigenes Kapitel. Pflegende haben ihrer Ansicht die Aufgabe, für eine schöne, ruhige und sichere Umgebung zu sorgen, damit der Erkrankte genesen kann.⁶⁴ Den Menschen sieht sie als spirituelles, körperliches und intellektuelles Wesen, der Wärme, Nahrung und eine ruhige Umgebung braucht.

Sie betrachtete den Menschen in seiner Ganzheit. Nightingale verweist darauf, dass damit der Körper genesen kann, auch die Seele des Kranken gepflegt werden muss. So schreibt sie:

Wo soll ich Gott finden? In mir. Das ist die wahre mystische Lehre. Aber dann muss ich mich selbst in einem Zustand befinden, dass er kommen und in mir wohnen kann. Das ist der ganze Sinn des mystischen Lebens.⁶⁵

Nachfolgende Generationen mögen es vorgezogen haben, Nightingales Schaffen als essentielle Grundlage für die Entwicklung der modernen Pflegewissenschaften zu verbreiten. Mit Nightingale die Wende der Pflege, weg von der Schirmherrschaft der Kirche hin zur wissenschaftlichen Betrachtung von Pflege, zu verbinden. Aber es ist wichtig zu berücksichtigen, dass Nightingale bestrebt war, sowohl die spirituelle, als auch die professionelle Betrachtungsweise im Wesen der Pflege zu vereinbaren.

4.1.2. Martha Rogers⁶⁶

Martha Rogers, wurde im Jahre 1919 in den USA geboren. Nach ihrer Ausbildung zur Krankenschwester studierte sie Public Health Nursing und arbeitete zeitweise als Gemeindeschwester in Michigan.

⁶⁴ Cook 1923a; Cook 1923b

⁶⁵ Cook 1923b, S. 233

⁶⁶ Marinner- Tomey/ Alligood 2006

Zuletzt hatte Rogers neben dem Magistergrad der Erziehungswissenschaften, als Doktor der Naturwissenschaften promoviert und als Professorin und Direktorin an der New York University in der Abteilung Pflege gearbeitet.

In den 70er- Jahren veröffentlichte sie ihr Pflegemodell, welches in der New York University als Grundlage des Curriculums für das Krankenpflegestudium diente. Sie verstarb 1994.

Ihre Arbeiten haben an vielen Krankenpflegesschulen und Krankenhäusern einen großen Einfluss auf Theorie und Praxis der Krankenpflege.

Rogers Pflegemodell gründet auf den Lehren der Quantenphysik und der Relativitätstheorie. Sie versteht den Menschen als Ganzheit.

Sie geht davon aus, das alles Lebende von einem Energiefeld umgeben und durchdrungen ist. Das Energiefeld kann verglichen werden mit einem elektrischen Feld. Dieses reicht theoretisch ins Unendliche, kann aber nach bestimmten Kriterien eingegrenzt werden. Das menschliche Energiefeld reicht über die Materie, also das, was der Mensch sehen kann, hinaus.

Über diese elektro-magnetischen Wellen steht der Mensch ständig mit seiner Umwelt in Berührung. Es sind offene, lebende und unreduzierbare Systeme, die ständig Energie mit der Umwelt und Materie austauschen. Das Energiefeld macht den Menschen in seiner Ganzheit aus.

Der Mensch lässt sich so nicht nur auf seine körperlichen Grenzen reduzieren und in keinem Fall von den Fachrichtungen der Wissenschaft in fachspezifische Einheiten aufsplintern. Versucht man den Menschen darauf zu reduzieren, kann man über die Ganzheit nichts Gältiges mehr aussagen.

Gesundheit und Krankheit sind für sie dynamische Prozesse. Sie werden nicht als Gegensätze angesehen. Gesundheit drückt das ganze Lebenspotential aus. Der Mensch sollte eine positive Einstellung zu sich und seiner Umwelt haben. Außerdem offen für neue und alternative Heilverfahren sein, um mit diesem kreativem Freiraum, die für ihn richtige Heilmethode zu finden.

Die Rolle der Pflege ist nach Rogers, dem Patienten zu einer besseren Gesundheit zu verhelfen sowie die Erhaltung und Förderung eines sinnvollen Lebens unterstützen. Die Pflegekräfte sollen gezielt die Mensch- Umwelt- Beziehung des Patienten stärken. Sie sollen einfallsreich und kreativ sein, außerdem dürften diese keine Angst vor neuen Ansätzen haben.

Rogers fordert von den Pflegekräften sich auch mit alternativen Therapien, wie Aromatherapie, Autogenese, oder Shiatsu auseinander zusetzen und wohl zu fühlen. Nur dann könne sich das positive Gefühl auch auf die Patienten übertragen. Wenn diese Methoden kreativ eingesetzt und das Wissen und die Erfahrung der Krankenschwestern verbreitet werden würden, ergäbe sich daraus eine Neuordnung der Pflegeansätze.

An dieser Stelle wird kurz ein Exkurs zum Konzept des Therapeutic Touch (TT) unternommen, welches schon in Kapitel 3.2 kurz unter den geistigen Heilweisen benannt wurde. TT wurde auf der Grundlage von Rogers Modell entwickelt und erlangt in der Gegenwart eine immer größere Bedeutung.

Dolores Krieger, Dozentin für Pflegewissenschaften und damals auch Studentin von Martha Rogers, veröffentlichte 1972, mit einer Partnerin die Methode des Therapeutic Touch, die auf Grundlage der von Rogers beschriebenen Theorie aufbaute. Therapeutic Touch ist eine alternativmedizinische Behandlungsmethode, die auf Grundlage der Theorie über ein menschliches Energiefeld seine Wirkung erklärt. Sie findet heute besonders in den USA, aber auch in immer mehr europäischen Ländern in der Gesundheitsversorgung, Einsatz.

4.2. Spirituelle Interventionen der professionellen Pflege

Die in Kapitel 3 genannten Studien beschreiben einen Effekt, den Spiritualität auf die Gesundheit hat. Dieser Effekt tritt ein, wenn der Betroffene selbst aber auch, wenn ein völlig Fremder für den Betroffenen spirituelles Verhalten ausübt. Diese Erkenntnis kann die professionelle Pflege sich zu Nutzen machen, um die Gesundheit des Patienten noch weitreichender zu unterstützen, als bisher.

Dafür müssen Möglichkeiten der Umsetzung in Form von Interventionen vorgestellt werden, die eine Orientierungsgrundlage für die Pflegekräfte bilden kann. In der Pflegeausbildung und -studium werden Spiritualität und Möglichkeiten der spirituellen Intervention nach eigener Erfahrung kaum berücksichtigt.

Im Folgenden soll die spirituelle Dimension pflegerischen Handelns verdeutlicht und praxisorientierte Möglichkeiten der bewussten Umsetzung von Spiritualität in das pflegerische Handeln gegeben werden.

Die Effekte die spirituelles/ religiöses Verhalten und spirituelle Interventionen auf die Gesundheit haben, lassen sich in Versuchen der Wissenschaft beschreiben. Bisher können aber nur die Ergebnisse beschrieben werden und nicht die Wirkweise.

Warum wirkt ein Gebet auf die Gesundheit? Wie wirkt Therapeutic Touch? Auf diese Fragen gibt es in der Wissenschaft und Literatur verschiedene Erklärungsansätze, aber keine fundiert wissenschaftlich anerkannte Wahrheit. Dieses erschwert eine zuverlässige Beschreibung der spirituellen Interventionen. Es muss deutlich werden, dass unter der Voraussetzung der fehlenden wissenschaftlichen Evidenz, keine allgemeingültigen spirituellen Interventionen beschrieben werden können.

In der Literatur gibt es verschiedene Ansätze und Versuche, spirituelle Interventionen und Methoden für die pflegerische Praxis zu beschreiben. Davon möchte ich an dieser Stelle einige vorstellen und aufzuzeigen, wie sich das neue/ alte Wissen über Spiritualität und dessen Effekt auf die Gesundheit, in die pflegerische Praxis implementieren lässt.

Zu den traditionellen spirituellen Interventionen zählt Stevens- Barnum zum Beispiel Gebet, Kontemplation, Fasten und andere Formen der Enthaltensamkeit, Musik, Singen, Glaubensstärke, religiöse Rituale, geistlicher Beistand, Gewissen, Mystik und das Lob Gottes.⁶⁷

Neben den traditionellen eher religiös geprägten Interventionen, werden in der Literatur auch eine Reihe New-Age Therapien genannt, die der Pflege zugeschrieben werden. Dazu zählen Energieheilmethoden, wie „Therapeutic Touch“, „Visualisierung“ oder „Repatterning.“⁶⁸

Je nach religiöser/ spiritueller Orientierung, Kultur und Weltanschauung könnte jetzt eine ausufernd umfangreiche Auflistung von spirituellen Interventionen und Praktiken folgen. Einige der aufgezählten Interventionen, lassen sich schwer greifen und klingen für ausgebildete Pflegekräfte komplett fremd. Selbst wenn die Pflegekraft einige der genannten Interventionen kennt und zu dessen Umsetzung

⁶⁷ Stevens- Barnum 2002, S.175

⁶⁸ Stevens- Barnum 2002, S. 167-175

bereit wäre, ist es eine Tatsache, dass sie diese in einem normalen Krankenhaus im Pflegealltag nicht umsetzen könnte. Man stelle sich vor das in einem deutschen Krankenhaus plötzlich Krankenschwester und Patient anfangen religiöse Lieder zu singen, oder lauthals Gott zu preisen. Es klingt so absurd, wie es im Moment auch tatsächlich in den meisten deutschen Krankenhäusern wäre.

In Zeiten des Pflegenotstandes und immer höheren Arbeitsaufwandes hat die Pflege keine zusätzlich Zeit für derartige Interventionen. Was nützt also die Theorie der spirituellen Interventionen, wenngleich diese in der Form keinerlei Chance auf Implementierung in den pflegerischen Alltag haben.

Dossey/ Keegan/ Guzetta unterscheiden in ihrem Ansatz zur Erfassung spiritueller Interventionen zusätzlich zwischen „Handeln“ und „Sein“:

Zu den Handlungs-Therapien gehören fast alle Formen der modernen Medizin wie Medikation, Anwendungen, Diäten, Bestrahlung und Akupunktur. Seins-Therapien hingegen arbeiten nicht mit Dingen, sondern mit Bewusstseinszuständen wie Imagination, Gebet, Meditation, stiller Kontemplation und auch der Anwesenheit und Intention der Pflegekraft. Diese Techniken sind Heilmethoden, weil die Psyche die Kraft hat, auf den Körper einzuwirken.⁶⁹

Demnach vermag das bloße Wissen um die einzelnen Methoden und Interventionen auch keine große Bereicherung für die Pflege zu sein und machen das pflegerische Handeln, in der einfachen Umsetzung der genannten Methoden, nicht spirituell. Es bestünde die Gefahr diese Interventionen als eine Anhäufung von Techniken zu verstehen, die dann im unbeseelten Aktionismus gipfeln und am Sinn vorbeiziehen. Aus diesen Gründen soll der Fokus nicht auf die Darstellung der verschiedenen spirituellen/religiösen Methoden gelegt werden, sondern auf die Betrachtungsweise von „Handeln“ und „Sein“.

„Handeln und „Sein“ lassen sich nicht trennen. In der Pflege von Menschen, berühren wir diesen nicht nur körperlich, sondern immer automatisch auch das „Sein“ des Gegenübers.⁷⁰

Die spirituelle Dimension der Pflege vollzieht sich im ‚Sein‘. Pflege bewegt sich immer in dem Spannungsfeld zwischen Doing und Being, ‚Tun‘ und ‚Sein‘, manchmal steht das eine im Vordergrund, manchmal das andere. Die eine Ebene

⁶⁹ Dossey/ Keegan/ Guzetta, 1995, S.14

⁷⁰ Körtner et al., 2009, S. 75

spirituellen Handelns bewegt sich nun auf der Ebene des Menschseins, auf der Tatsache, dass Pflege nicht nur über das Handeln, sondern auch über das Sein erfolgt, über die pflegerische Beziehung.⁷¹

Hier wird deutlich, dass nicht nur die Handlungsebene, wie die Methode des Sprechen eines Gebets oder das Rezitieren eines Mantras von Bedeutung ist, sondern gleichzeitig auch die Seinsebene.

Macht man sich die gleichzeitige Dimension von „Handeln“ und „Sein“ bewusst, kann jede beliebige pflegerische Tätigkeit, wie ein einfacher Verbandswechsel oder die Körperpflege, zu einer spirituellen Intervention werden. Die Pflegekraft muss sich über die Dimension des „Sein“ bewusst sein und diese gezielt zur Heilung des Patienten einsetzen. Diese Bewusstheit sollte jede Art von Intervention begleiten. Das Bewusstsein über den Einfluss von Sein auf das Handeln stellt demnach die Basis der spirituellen Interventionen in der Pflege dar.

Auf Grundlage dessen können je nach Rahmenbedingung im Krankenhaus, Vorliebe der Pflegekraft oder Bedürfnissen der Patienten Methoden wie Gebete, Meditation, Therapeutic Touch und Weitere auch zusätzlich in die Pflege einbezogen werden. Es kann aber auch auf diese Methoden verzichtet werden und sich lediglich der Fähigkeit des „bewussten Seins“ bei typisch pflegerischen Aufgaben zu Nutzen gemacht werden.

Vorraussetzung dafür, dass die Pflegekraft ihr Sein, bewusst für die Gesundung des Patienten einsetzen kann, ist das diese Schulung über die eigene Bewusstseinsbildung erfährt und verschieden Bewusstseinszustände lernt.

4.3. Die Rolle der Pflegekraft

Auf Grundlage der von Dossey/ Keegan/ Guzzetta⁷² beschriebenen Realität der Bewusstheit über Handeln und Sein, wird deutlich, dass der Rolle der Pflegekraft eine sehr große Bedeutung zukommt.

Der Gesundheitserfolg des Patienten hängt folglich nicht nur von der fachlichen Kompetenz der Handlungsebene der Pflegekraft ab, sondern im gleichen Maße von ihrem Umgang mit der eigenen Seinsebene.

⁷¹ Körner et al. 2009, S.75

⁷² Dossey/ Keegan/ Guzzetta, 1995, S.14

Aber was bedeutet das konkret für die Kernkompetenzen, die der Rolle der Pflegekraft zueigen sein müssen, um den ausgesprochenen und unausgesprochenen spirituellen Belangen der Patienten begegnen zu können?

Van Leeuwen benennt als spirituell- pflegerische Kompetenzen, die Bewusstseinsbildung und den Umgang mit dem eigenen Selbst der Pflegekraft.⁷³

Auch Büssing benennt Bewusstheit als wesentliche spirituelle Intervention. Er unterscheidet in der Bewusstheit im Umgang mit anderen Menschen, der Bewusstheit im Umgang mit der Umwelt und der Bewusstheit im Umgang mit sich selbst.⁷⁴

Auf den von van Leeuwen beschriebenen Bereich der pflegerischen Kompetenzen bezogen darf nach meinem Verständnis, folglich in diesem Kapitel nicht von der Rolle der Pflegekraft gesprochen werden kann, sondern von dem Individuum das professionelle Pflege ausübt.

Die Reflektion, Erhebung und Auseinandersetzung mit dem eigenen Sein, kann nicht eine Rolle, sondern nur der Mensch/ das Individuum selbst durchführen. Es ginge darum, ein Stück aus der Rolle der professionellen Pflegekraft herauszutreten und sich mit den eigenen Seinsfragen auseinander zusetzen und den eigenen Standpunkt in spirituell-existentialen Fragen zu klären. Sich über die eigenen Schwäche, Stärken, Ängste und Muster bewusst zu werden und darüber, wie das eigene Sein, der eigene Bewusstseinszustand einen Einfluss auf den Patienten nehmen kann.

Grundlage für das Wirken und den Einfluss des eigenen Seins auf den Patienten würde auch Rogers Theorie des Energiefeldes bieten, nachdem alle Lebewesen jederzeit über elektro-magnetische Wellen mit der Umwelt und anderen Menschen in Verbindung und Austausch stehen.

Sich über den Einfluss des eigenen Seins bewusst zu werden, setzt nach Stevens- Barnum voraus, dass die Pflegekraft Spiritualität als Kraft im Pflegeprozess anerkennt.⁷⁵ Sowohl die Existenz des eigenen Seins als auch über die des Patienten.

Der Prozess der Anerkennung einer spirituellen Kraft und Bewusstwerdung einer einflussgebenden Seinsebene stellen die Basis einer Pflegekraft dar, die bewusst spirituelle intervenieren möchte. Im folgenden Schritt bedarf es der Bereitschaft für

⁷³ Van Leeuwen 2008, S.77-103

⁷⁴ Büssing 2006, S.69-84

⁷⁵ Stevens- Barnum 2002, S.182

Schulungen und Auseinandersetzung der eigenen Bewusstseinszustände, um diese dann im pflegerischen Alltag zum Wohle des Patienten zu nutzen.

5. Diskussion der Ergebnisse/ Limitation der Arbeit

Die vorliegende Arbeit zeigt auf, dass Spiritualität einen Effekt auf die Gesundheit hat. Dabei spielt es offensichtlich keine Rolle, ob der Betroffene selbst spirituelles Verhalten ausübt oder ein Fremder sein spirituelles Verhalten auf den Betroffenen ausrichtet. In beiden Fällen hat das spirituelle Verhalten einen positiven Effekt auf die Gesundheit.

Demnach hat die Ausgrenzung von Spiritualität aus dem pflegerischen Alltag zur Folge, dass dem Patienten ein sicherer Beitrag zur besseren Gesundheit verwehrt wird.

An dieser Stelle muss aber die Studienwahl diskutiert werden. Die Arbeit hat zur Beantwortung der Fragestellung ausschließlich Studien zitiert, die einen positiven Einfluss von Spiritualität auf die Gesundheit nachweisen. In der Literatur finden sich auch Studien, die keinen Einfluss oder einen negativen Einfluss von Spiritualität auf Gesundheit nachweisen. Den Studien die einen positiven Zusammenhang von Spiritualität auf die Gesundheit nachweisen, werden in der Literatur teilweise empirische Mängel vorgeworfen.⁷⁶

Auf Grund des Fehlens einer einheitlichen Definition von Spiritualität und Religiosität werden unterschiedliche Indikatoren für Spiritualität oder Religiosität gewählt. Die Variable Gottesdienstbesuch ist zu wenig spezifisch und die Befragten würden die Frequenz aus sozialer Erwünschtheit beschönigen.⁷⁷

Ohne einheitliche Untersuchungsbedingungen und Ein- und Ausschlusskriterien für die Bezeichnung des spirituellen Verhaltens, ist die Validität der Ergebnisse nicht gegeben.

George et al.⁷⁸ verweisen aber darauf, dass Spiritualität in zahlreichen Studien wesentlich differenzierter erhoben wurde, als nur über einen Kirchenbesuch.

In keiner vorgestellten Studie wurde in Handlungs- und Seinsebene, wie in dieser Arbeit vorgestellt, unterschieden.

Der überwiegende Teil der zitierten Studien stammen aus dem Ausland. Besonders aus Amerika stammt eine Vielzahl. In Deutschland gibt es wenig Studien über

⁷⁶ Butler, 2003, S. 1-24

⁷⁷ Butler, 2003, S. 1-24

⁷⁸ George et al. 2000, S. 102-116

die Relation von Gesundheit und Spiritualität, daher wurde keine Studie aus Deutschland in der Arbeit verwendet.

Es ist also fraglich, in wie fern sich die Ergebnisse auf die deutsche Bevölkerung übertragen lassen.

Aber nicht nur die Studien selbst werden in der Literatur kritisiert, auch ethische Erwägungen und theologische Bedenken werden angemerkt.

Sloan et al.⁷⁹ bewerten es als gefährlich, dass kranken Menschen unterstellt werden könne, dass diese weniger spirituell seien. Außerdem sei die eigene Spiritualität zu intim, um diese in den medizinischen Versorgungsprozess einzubeziehen.

Die theologischen Bedenken sind, dass Spiritualität ebenso leichtfertig verschrieben werden könne, wie ein Betablocker oder eine Diät, ohne die Würde und Ernsthaftigkeit der religiös/spirituellen Tradition gerecht zu werden.⁸⁰

Im zweiten Part der Arbeit wird die spirituelle Dimension von pflegerischem Handelns verdeutlicht. Die Pflegekraft wirkt, der zitierten Literatur zu Folge, nicht nur über die Handlungs- sondern auch über die Seinsebene auf den Patienten ein.

Dieses stellt die Pflege vor ethischen Problemen. Wenn nicht nur das Handeln auf die Gesundheit des Patienten wirkt, sondern auch da Sein, könnte es gerechtfertigt werden, einen Patienten zu versorgen, wenn die Pflegekraft sich über dieses nicht bewusst ist? Und wenn die Pflegekraft mittels ihrer Bewusstseinszuständen auf die Gesundheit des Patienten bewusst wirken kann, könnte sich dieses auch negativ auf die Gesundheit des Patienten auswirken? Muss die Pflegekraft dann auch krankgeschrieben werden, wenn sie sich in ihrem Sein schwach und krank fühlt?

Es stellt sich auch die Professionsfrage. Nicht alle ganzheitlichen Pflege-theorien, aber fast alle Theorien des neuen Weltparadigmas implizieren ein Konzept der Heilung.⁸¹

Ist das Lenken von Bewusstsein mit der Intention von Heilung noch Pflege? Oder ist dieses der Medizin zuzuschreiben, oder ein ganz neuer Beruf?

Die Ausführung des Sein und Handelns auf der Basis von Rogers Energiefeldtheorie wird sehr abstrakt und führt zu weiteren Fragen. Da es sich nicht um eine wissenschaftlich fundierte Erkenntnis, sondern um Gegenstand von verschiedenen

⁷⁹ Sloan/ Bagiella/ Powell 1999, S. 664-667

⁸⁰ Butler 2003

⁸¹ Stevens- Barnum 2002, S.108

Pflege-theoretikern handelt, müssen spezifischere Forschungen darüber folgen. Erst dann macht es Sinn dieses Szenario, auf Grundlage von Studienergebnissen, weiter zu diskutieren.

Limitation der Arbeit:

Die vorliegende Arbeit hat sich wegen der kurzen Bearbeitungszeit zur Beantwortung der Fragestellung ausschließlich auf eine literaturgestützte Recherche über Datenbanken und publizierter Fachliteratur gestützt.

Wegen der geringen Anzahl von relevanten Studien, die in Deutschland publizierten, wurden nur Studien aus dem Ausland zur Beantwortung herangezogen. Ein großer Teil der Studien stammt aus den USA und die Ergebnisse lassen sich deshalb nicht sicher auf Deutschland übertragen.

Nach der Kompatibilität der Studien zur Fragestellung wurden ausschließlich Studien zitiert und ausgewählt, die einen positiven Zusammenhang zwischen Spiritualität und Gesundheit nachweisen. Solche die keinen Zusammenhang oder einen negativen feststellen konnten, wurden aus Gründen des Umfangs erwähnt, aber nicht näher berücksichtigt.

In der datenbankgestützten Recherche konnte nicht immer voll auf die Studien zugegriffen werden, so dass teilweise nur auf Grundlage des Abstracts zitiert wurde. Studie konnten demnach nicht in ihrer Validität und Glaubwürdigkeit bewertet werden.

Die Arbeit definiert und grenzt die Begriffe Spiritualität und Religiosität am Anfang der Arbeit ab, kann aber im Verlauf die Abgrenzung beider Begriffe nicht stringent beibehalten. Ursache dafür ist die fehlende oder unscharfe Trennung von den Begriffen Spiritualität und Religiosität in der zitierten Literatur.

Des Weiteren verzichtet die Arbeit auf weitere Begriffsdefinitionen und Abgrenzungen. Frömmigkeit, Mystik oder Glaube werden häufig missverständlich der Spiritualität zugeordnet, daher hätte eine Begriffsbestimmung und Abgrenzung dieser Begriffe Sinn ergeben. Auf diese musste aber aus Umfangsgründen verzichtet werden.

Ähnlich ungenau ist die Begriffsverwendung der spirituellen Pflege. Es wird nur kurz verwiesen, dass nach dem eigenen Verständnis Spiritualität eine Dimension von Allem ist. Spiritualität auch als Dimension der Pflege. Diese nun explizit aus

der Pflege herauszustellen, ist daher eine künstliche Trennung. Trotzdem wird der Begriff spirituelle Pflege, spirituelle Interventionen der Pflege oder spirituelle pflegerische Kompetenzen fortwährend benutzt. Die Formulierung wurde bewusst gewählt, um dem Leser besser verständlich und begreifbar zu machen, um welchen Aspekt es sich in dem Zusammenhang handelt.

Die in der Arbeit erzielten Ergebnisse stellen keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Spiritualität ist in seinem Wesen wissenschaftlich schwer greifbar und beschreibbar.

Diese Arbeit, in ihrem Bemühen um Wissenschaftlichkeit, muss sich eingestehen, nur eine abbildbare Dimension der Spiritualität erfasst haben zu können.

Die Arbeit kann nur einen Einblick und Überblick über die Literatur und eigene Erfahrungen bieten.

6. Schlussfolgerung

Spiritualität hat Einfluss auf die Gesundheit, dies wird von Studien nachgewiesen. Spirituelles Verhalten wirkt sich gesundheitsförderlich auf den Anwender, als auch auf den Empfänger aus. Spiritualität hat positiven Einfluss auf den Körper, die Psyche, Lebensstil und die Lebenslänge. Folglich dieser Erkenntnisse empfiehlt es sich, Spiritualität in die Pflege zu implementieren. Pflegekräften und Patienten, könnten die Anwendungen der spirituellen Pflege nützen.

An dieser Stelle wären weitere Studien zu empfehlen, die die Effekte von Spiritualität und Gesundheit für Deutschland näher untersuchen.

Um dem Anspruch der Wissenschaft gerecht zu werden und einheitliche und allgemeingültige sowie vergleichbare Ergebnisse zu erzielen, wäre es zu empfehlen, einheitliche Kriterien festzulegen, die spirituelles Verhalten eingrenzen. Zusätzlich müsste eine Differenzierung unter den spirituellen Methoden erfolgen. Zum Beispiel welche Art von Meditation die Untersuchungsgruppe durchführt, um auch Rückschlüsse über einzelne Methoden ziehen zu können.

Die Effekte von Spiritualität auf die Gesundheit sind wissenschaftlich beschrieben, die Wirkweise nicht. Die fehlende Evidenz der Wirkweise von Spiritualität, erschwert eine fundierte Ausrichtung pflegerischer Interventionen und notwendigen Kompetenzen. Die in der Arbeit vorgestellten spirituellen Interventionen und spirituell/ pflegerischen Kompetenzen sind nicht wissenschaftlich fundiert. Sie geben nur eine literaturgestützte Orientierung, wie Spiritualität in der pflegerischen Praxis umgesetzt werden kann.

Eine Umsetzung der beschriebenen spirituellen Interventionen als allgemeingültig ist deshalb nicht zu empfehlen. Ebenso können die in der Arbeit genannten pflegerischen Kompetenzen nicht den Anspruch auf eine wissenschaftlich begründete Gültigkeit bestehen.

Bevor Empfehlungen für allgemeingültige, spirituelle Interventionen und spirituellen pflegerischen Kompetenzen gegeben werden können, müssen weitreichendere Forschungen betrieben werden. Erst wenn die Wirkweise wissenschaftlich geklärt ist, lassen sich gültige Rückschlüsse auf die praktische Umsetzung in die Pflege geben. Die Implementierung von Spiritualität in die Pflege ist grundsätzlich zu empfehlen. Grundsätzlich aber bedarf die Thematik der Spiritualität in der Ausbildung beziehungsweise dem Studium der Pflege eine stärkere Akzentuierung, um

die Pflege sensibel für ihre Bedeutung und Bedürfnisse seitens der Patienten zu machen.

Ohne eine Empfehlung zur allgemeingültigen Umsetzung, bleibt jeder Einrichtung aber selbst überlassen, ob und auf welcher Grundlage Spiritualität Einzug in die pflegerische Arbeit hält.

Aus ganz persönlichen Erfahrungen, kann an dieser Stelle ausdrücklich empfohlen werden, Spiritualität in die Pflege zu implementieren und sich der positiven Effekte seitens der Pflegekraft als auch der Patienten zu Nutzen zu machen.

7. Literaturverzeichnis

Bucher, A.A. (2007): Psychologie der Spiritualität. Beltz Verlag, Weinheim, Basel.

Belschner, W. (2004): Die Dimension des Bewusstseins in der Gesundheitsförderung. In: Göpel, E.: Gesundheit bewegt. Wie aus einem Krankheitswesen ein Gesundheitswesen entstehen kann. Mabuse- Verlag: Frankfurt am Main.

Booth, J.; Martin, J.E. (1998): Spiritual and religious factors in substance use, dependence and recovery. In: Koenig, E.: Handbook of religion and mental health. Academic Press: San Diego.

Borasio, G.D.; Fegg, M.J.; Wasner, M., Longaker, C. (2005): Effects of spiritual care training for palliative care professionals. In: Palliative Medicine, 2005, Vol.19, 99- 104.

Borg, J.; Andree, B.; Soderstrom, H.; Farde, L. (2003): The serotonin system and spiritual experiences. In: Am J Psychiatry, 2003, Vol.160, 1965-9.

Büssing, A. (2006): Befragungsergebnisse zu spirituellen/ religiösen Einstellungen, Bedürfnissen und Ausübungsformen von Patienten. In: Büssing, A.; Ostermann, T.; Glöckler, M.; Mathiessen, P.F. (2006): Spiritualität, Krankheit und Heilung- Bedeutung und Ausdrucksformen der Spiritualität in der Medizin. Verlag für Akademische Schriften: Frankfurt.

Büssing, A.; Ostermann, T. (2004): Caritas und ihre neuen Dimensionen- Spiritualität und Krankheit. In: Patzek, M.: Caritas plus. Qualität hat einen Namen. Butzon& Bercker: Kevelaer.

Bruchhausen, W. (2011): Beziehungen zwischen Gesundheit und Religion von der Frühgeschichte bis zur Neuzeit. In: Klein, C.; Berth, H.; Balck, F.: Gesundheit- Religion- Spiritualität. Konzepte, Befunde und Erklärungsansätze. Juventa- Verlag: Weinheim und München. 93- 112.

- Butler, S.M.; Koenig, H.D.; Puchalski, M.D.; Cohen, M.D.; Sloan, R.** (2003): Is prayer good for your health? A critique of the scientific research. Heritage Lectures No. 816, September 15, 1-24.
- Cha, K.Y.; Wirth, D.P.** (2001): Does prayer influence the success of in vitro fertilization- embryo transfer? Report of a masked, randomized trial. In: J. Reprod Med., Sep 2001. 781-7.
- Chu, L.** (2010): The benefits of meditation vis-à-vis emotional intelligence, perceived stress and negative mental health. In: Stress & Health, April 2010, Vol. 26, Issue 2, 169- 180.
- Coakley, A.B.; Duffy, M.E.** (2010): The effect of therapeutic touch on postoperative patients. In: J Holist Nurse, Sep 2010; Vol. 28, Issue 3, 193- 200.
- Cook, E.T.** (1923a): The life of Florence Nightingale. Vol I: 1820- 1861. Macmillan Company: London.
- Cook, E.T.** (1923b): The life of Florence Nightingale. Vol II: 1862- 1910. Macmillan Company: London.
- De Albeniz, A.P.; Holmes, J.** (2000): Meditation: Concept, effects and uses in therapy. In: International Journal of Psychotherapy, March 2000, Vol. 5, Issue 1, 49- 58.
- Dedert, E.A.; Studs, J.L.; Weissbecker, I.; Salmon, P.G.; Banis, P.L.; Sephton, S.E.** (2004): Religiosity may help preserve the cortisol rhythm in women with stress-related illness. In: Int J Psychiatry Med., 2004, Vol. 34, Issue 1, 61-77.
- Dossey, B.M.; Keegan, L.; Guzetta, C.E.** (1995): Holistic nursing. A handbook for practice. Jones and Bartlett Publishers: Gaitersburg.
- Doster, J.A.; Harvey, M.B.; Riley, C.A.; Goven, A.J; Moorefield, R.** (2002): Spirituality and cardiovascular risk. In: Journal of Religion and Health, 2002, Vol. 41, Issue 1, 69-79.

- Durkheim, E.** (1994): Die elementaren Formen des religiösen Lebens. Verlag der Weltreligionen: Frankfurt am Main.
- Eibach, U.** (2011): Gesundheit und Krankheit, Heilung und Heil im Christentum. In: Klein, C.; Berth, H.; Balck, F.: Gesundheit- Religion- Spiritualität. Konzepte, Befunde und Erklärungsansätze. Juventa- Verlag: Weinheim und München. 125- 136.
- Emblen, J.D.** (1992): Religion and Spirituality defined according to current use in nursing literature. In: Journal of Professional Nursing, Jan- Feb 1992, Vol. 8, Issue 1, 41- 47.
- Friedländer, Y.; Kark, J.D.; Stein, Y.** (1987): Religious observance and plasma lipids and lipoproteins among 17- year-old Jewish residents of Jerusalem. In: Preventative Medicine, Jan 1987, Vol. 16, Issue 1, 70- 79.
- George, L.K.; Larsons, L.B.; Koenig, H.G.; McCullough, M.E.** (2000). Spirituality and health: What we know, what we need to know. In: Journal of Social and Clinical Psychology, Spring 2000, Vol. 19, 102-116.
- Gestrich, R.** (2006): Gespräche mit Schwerkranken. Krisenbewältigung durch das Pflegepersonal. Kohlhammer- Verlag: Stuttgart.
- Goldbourt, U., Yaari, S.; Medale, J.H.** (1993): Factors predictive of long-term coronary heart disease mortality among 10,059 male Israeli civil servants and municipal employees: A 23-year mortality follow up in the Israeli Ischemic Heart Disease Study. In: Cardiology, 1993, Vol. 82, Issue 2-3, 100- 121.
- Harms, P.; Kühne, K.** (2002): Gesundheitsförderung im Krankenhaus. GRIN Verlag, Norderstedt.
- Harris, W.S; Gowda, M.; Kolb, J.W.; Strychacz, C.P; Vacek, J.L; Jones, P.G.; Forker, A.; O'Keefe, J.H.; McCallister, B.D.** (1999): A randomized, controlled trial of the effects of remote, intercessory prayer on outcomes in patients admitted to the coronary care unit. In: Forschung Komplementärmedizin Klassische Naturheilkunde, Jun 2000, Vol. 7, Issue 3, 161- 162.

- Hauf, S.T.** (2009): Das halbstrukturierte, klinische Interview „SPIR“ zur Erfassung spiritueller Überzeugungen und Bedürfnisse von Patienten mit Krebserkrankungen. Dissertation. LMU München: Medizinische Fakultät.
- Heine, R.** (2003): Spiritualität in der Pflege. Spirituality in Nursing. Verlag am Goetheanum: Dornach.
- Hummer, R.A.; Rogers, R.G.; Nam, C.B.; Ellison, C.G.** (1999): Religious involvement and U.S. adult mortality. In: Demography, May 1999, Vol. 36, Issue 2, 273- 285.
- Klein, C.; Berth, H.; Balck; F.** (2011): Gesundheit- Religion- Spiritualität. Konzepte, Befunde und Erklärungsansätze. Juventa- Verlag: Weinheim und München.
- Knoll, N.; Scholz, U.; Rieckmann, N.** (2005): Einführung in die Gesundheitspsychologie. UTB- Verlag: Stuttgart.
- Koenig, H.G.; McCullough, M.E.; Larson, D.B.** (2001): Handbook of religion and health. Oxford University Press: Oxford/ New York.
- Koenig, H.G.; George, L.K.; Hays, J.C.; Larson, D.B. Cohen, H.J.; Blazer, D.G.** (1998a): The relationship between religious activities and blood pressure in older adults. In: Int J Psychiatry Med, 1998, Vol. 28, Issue 2, 189- 213.
- Koenig, H.G.; George, L.K.; Cohen, H.J.; Hays, J.C.; Larson, D.B.; Blazer, D.G.** (1998b): The relationship between religious activities and cigarette smoking in older adults. In: Journal of Gerontology: A Biol Sci Med Sci, Nov 1998, Vol. 53, Issue 6, 426- 434.
- Koenig, H.G.; Cohen, H. J.; George, L.K.; Hays, J.C.; Larson, D.B.; Blazer, D.G.** (1997): Attendance at religious services, interleukin-6, and other biological parameters of immune function in older adults. In: Int J Psychiatry Med., 1997, Vol. 27, Issue 3, 233- 250.

- Körtner, U.H.J; Müller, S.; Kletecka- Pulker, M.; Inthorn, J.** (2009): Spiritualität, Religion und Kultur am Krankenbett. Schriftenreihe Ethik und Recht in der Medizin. Springer- Verlag: Wien.
- Marta, I.E.; Baldan, S.S.; Berton, A.F.; Pavam, M; da Silva, M.J.** (2010): The effectiveness of therapeutic touch on pain, depression and sleep in patients with chronic pain: clinical trial. In: Rev Esc Enferm USP, Dec 2010 , Vol. 44, Issue 4, 1100- 1006.
- McCullough, M.E.; Hoyt, W.T.; Larson, D.B.; Koenig, H.G.; Thoresen, C.** (2000): Religious Involvement and Mortality: A Meta-Analytic Review. Health Psychology, May 2000, Vol. 19, Issue 3, 211-222.
- Marriner- Tomey, A.; Alligood, M.R.** (2006): Nursing theorists and their work. Mosby- Incorporated: St. Louis.
- Massion, A.O.; Teas J.; Hebert, J.R.; Wertheimer, M.D.; Kabat- Zinn, J.** (1995): Meditation, melatonin and breast/prostata cancer: Hypothese and preliminary data. In: Med Hypotheses, Jan 1995, Vol. 44, Issue 1, 39-46.
- Neubauer, V.** (2006): Gesundheits- und Krankheitsmodelle- Leitziele in der klinischen Sozialarbeit. Grin- Verlag: Norderstedt.
- Nightingale, F.** (1960): Notes on Nursing. What it is and what it is not. D. Appleton and Company: New York.
- Oser, F.; Reich, K.H.** (1996): Zur Einführung: Sinnfindung als roter Faden religiöser Bemühungen? In: Oser, F.; Reich, K.H.: Eingebettet ins Menschsein. Beispiel Religion. Aktuelle psychologische Studien zur Entwicklung von Religiosität. Pabst Science Publishers.
- Ostermann, T.; Büssing, A.** (2007): Spiritualität und Gesundheit: Konzepte, Operationalisierung, Studienergebnisse. In: Musiktherapeutische Umschau, 2007, Vol. 28, Issue 3, 217- 230.
- Ponder, C.** (2007): Die dynamischen Gesetze der Heilung. Arkana TB: München.

- Schmidt, C.** (2011): *Gesund in der Krankheit? Salutogenese als Wegweiser für neue Ansätze im psychiatrischen Versorgungssystem: Empirische Untersuchung anhand der Rekonstruktion subjektiver Gesundheitstheorien psychische kranker Frauen.* Diplomica Verlag, Hamburg.
- Sloan, R.P.; Bagiella, E.; Powell, T.** (2001): Without a prayer. Methodological problems, ethical challenges, and misrepresentations in the study of religion, spirituality, and medicine. In: Plante, T.G.; Sherman, A.C.: *Faith and health. Psychological perspectives.* Guilford Press: New York/ London.
- Sloan, R.P.; Bagiella, E.; Powell, T.** (1999): Religion, spirituality and medicine. In: *The lancet*, Vol. 353, 664-667.
- Steinmann, R.M.** (2008): *Spiritualität- Die vierte Dimension der Gesundheit: Eine Einführung aus der Sicht von Gesundheitsförderung und Prävention.* Lit Verlag: Berlin.
- Stevens- Barnum, B.S.** (2002): *Spiritualität in der Pflege.* Hans Huber Verlag: Bern.
- Strawbridge, W.J.; Shema, S.J.; Cohen, R.D.; Kaplan, G.** (2001): Religious attendance increases survival by improving and maintaining good health behaviours, mental health, and social relationships. In: *Annals of Behavioral Medicine*, Winter 2001, Vol. 23, Issue 1, 68-74.
- Strawbridge, W.J.; Cohen, R.D.; Shema, S.J.; Kaplan, G.** (1997): Frequent attendance at religious services and mortality over 28 years. In: *American Journal of Public Health*, Vol. 87, Issue 6, 957- 961.
- Sudsuang, R.; Chentanez, V.; Veluvan, K.** (1991): Effect of Buddhist meditation on serum cortisol and total protein levels, blood pressure, pulse rate, lung volume and reaction time. In: *Physiology Behaviour*, Sep 1991, Vol. 50, Issue 3, 542- 548.
- Tartaro, J.; Luecken, L.J; Gunn, H.E.** (2005): Exploring heart and soul: Effects of religiosity/spirituality and gender on blood pressure and cortisol stress re-

sponses. In: Journal of Health Psychology, Nov 2005, Vol. 10, Issue 6, 752-766.

Tolson, C.L.; Koenig, H.G. (2005): Die heilende Kraft des Gebets. Chrismedia: Köln.

Van Leeuwen, R. (2008): Towards nursing competencies in spiritual care. Dissertation: Groningen.

Verma, G.; Araya, R. (2010): The effect of meditation on psychological distress among Buddhist Monks and Nuns. In: International Journal of Psychiatry in Medicine, 2010, Vol.40, Issue 4, 461-468.

Zwingmann, C. (2004): Erfassung von Spiritualität/Religiosität im Kontext der gesundheitsbezogenen Lebensqualität. In: Psychotherapy Psychiatric Medicine, 2005, Vol. 55, Issue 5, 241- 246.

Zwingmann, C.; Moosbrugger, H. (2004): Religiosität: Messverfahren und Studien zu Gesundheit und Lebensbewältigung. Waxmann- Verlag: Münster.

Eidesstattliche Erklärung

Ich versichere, dass ich die vorliegende Arbeit ohne fremde Hilfe selbstständig verfasst und nur die angegebenen Hilfsmittel benutzt habe. Wörtlich oder dem Sinn nach aus anderen Werken entnommene Stellen sind unter Angabe der Quelle kenntlich gemacht.

Ort, Datum

Unterschrift