

Inhaltsverzeichnis

Teil I: Begriffliche und konzeptionelle Bestimmung von Gesundheit

1	Historischer Überblick zu Phasen öffentlicher Gesundheit und Gesundheitsförderung	19
1.1	Zeitalter der Aufklärung	19
1.2	Zeitalter der Industrialisierung	22
1.3	Das 20. Jahrhundert	24
1.3.1	Aspekte der demographischen Entwicklung der chronisch-degenerativen Erkrankungen sowie der höheren Lebenserwartung der sogenannten 'neuen Alten'	29
2	Theoretisch-konzeptionelle Ansätze zur Begriffsbestimmung und Erklärung von Gesundheit	33
2.1	Unterschiedliche Sichtweisen von Gesundheit	33
2.1.1	Religiöse Sichtweise von Gesundheit	34
2.1.2	System-funktionalistische Sichtweise von Gesundheit	34
2.1.3	Medizinische Sichtweise von Gesundheit	14
2.1.4	Gesundheitspsychologische Sichtweise von Gesundheit	36
2.1.5	Sozialmedizinische Sichtweise von Gesundheit	36
2.1.6	Gesundheit aus Sicht der Persönlichkeitspsychologie: seelische Gesundheit	37
2.1.7	Sozialisationstheoretische Sichtweise von Gesundheit	37
2.1.8	Interdisziplinäre Sichtweise von Gesundheit	38
2.1.9	Kritische Anmerkungen zu den verschiedenen Definitionen und Erklärungsansätzen von Gesundheit	39
2.2	Theorien und Modelle zur Erklärung und Beschreibung von Gesundheit	40
2.2.1	Biomedizinisches Krankheitsmodell	40
2.2.2	Biopsychosoziales Krankheitsmodell	41
2.2.3	Risikofaktorenmodell von Gesundheit bzw. Krankheit	42
2.2.4	Antonovskys Modell der Salutogenese	43
2.2.5	Strukturmodell des Wohlbefindens	49
3	Theoretisch-konzeptionelle Ansätze zur Beschreibung, Erklärung und Vorhersage von Gesundheitsverhalten	55
3.1	Zentrale Begriffe gesundheitsbezogener Verhaltensweisen	55
3.2	Zentrale Begriffe alltäglicher individueller und (primär) sozialer Gesundheitshilfe	57

3.3	Zentrale Begriffe gesundheitspädagogischer Prävention und Intervention...	59
3.4	Theorien und Konzepte der Gesundheitsförderung	67
3.4.1	Faktoren eines gesunden Lebensstils	67
3.4.2	Public-Health-Bewegungen sowie das vornehmlich praktizierte Lebensstilkonzept der Vereinigten Staaten.....	73
3.4.3	Empowerment-Konzept	76
3.4.4	Setting-Ansatz.....	78
3.5	Verschiedene Modelle zur Beschreibung, Erklärung und Vorhersage von Gesundheit und Gesundheitsverhalten aus Sicht der Experten.....	79
3.5.1	Anthropologische Erklärungsansätze.....	83
3.5.2	Psychologische Erklärungsansätze	83
3.5.2.1	Modell der gesundheitsbezogenen Überzeugungen (Health-Belief-Model).....	85
3.5.2.2	Theorie der Handlungsveranlassung (Theory of Reasoned Action)	88
3.5.2.3	Gesundheitliche Kontrollüberzeugung (Health Locus of Control).....	88
3.5.2.4	Konzept der wahrgenommenen Selbstwirksamkeit (Self-Efficacy)	90
3.5.2.5	Konzept der Widerstandsfähigkeit.....	92
3.5.3	Soziologische Erklärungsansätze.....	93
3.5.3.1	Sozialisationstheoretischer Ansatz.....	95

Teil II: Die Bedeutung des Lebenskontextes für die Gesundheit und das Gesundheitsverhalten

4	Lebensbedingungen, Lebensformen, Lebensweisen und Gesundheit.	101
4.1	Begriffliche und konzeptionelle Bestimmung von Lebensformen und Lebensweisen.....	102
4.1.1	Kontexte und mögliche Kontexteffekte	102
4.1.2	Soziale Netzwerke und soziale Unterstützungsforschung	103
4.1.2.1	Coping und soziale Unterstützung	104
4.1.2.2	Operationalisierung von sozialen Netzwerken, affektiven Netzwerken und Unterstützungsnetzwerken	106
4.2	Konzepte zur sozialen Ungleichheit	108
4.2.1	Konzepte der sozialen Klasse und der sozialen Schicht	110
4.2.2	Kritik an den traditionellen Konzepten zur sozialen Ungleichheit.....	111
4.3	Lebensweisen, sozialgruppenspezifische Lebensstile und Gesundheit.....	113
4.3.1	Soziale Ungleichheit im Alter bzw. des Alterns.....	116
4.3.2	Chronische Erkrankungen und deren Bewertungen	118

4.3.3	Soziale Ungleichheit von Frauen in Zusammenhang mit Gesundheit.....	121
-------	---	-----

Teil III: Theoretischer Rahmen und Forschungstradition zu subjektiven Gesundheitsvorstellungen

5	Subjektive Vorstellungen von Gesundheit und Krankheit als Forschungsgegenstand	129
5.1	Einleitung.....	129
5.2	Definitiorische Bestimmung subjektbezogener Bezeichnungen im Zusammenhang mit Gesundheit	130
5.3	Forschungstradition zu subjektiven Vorstellungen von Gesundheit bzw. Krankheit.....	134
5.3.1	Ethnologische Forschungstradition zu subjektiven Krankheits- und Gesundheitsvorstellungen	135
5.3.2	Soziologische Forschungstradition zu subjektiven Gesundheitsvorstellungen	138
5.3.2.1	Subjektive Vorstellungen von Gesundheit vs. Krankheit als Thema der Wissenssoziologie	139
5.3.2.2	Soziale Repräsentation von Gesundheit und Krankheit.....	140
5.3.3	Psychologische Forschungstradition zu subjektiven Gesundheits- bzw. Krankheitsvorstellungen	151
5.3.3.1	Subjektive Gesundheitsvorstellungen von Kindern und Jugendlichen als Forschungsgegenstand psychologischer Untersuchungen	152
5.3.3.2	Subjektive Gesundheitsvorstellungen von Erwachsenen als Forschungsgegenstand psychologischer Untersuchungen.....	154
5.3.4	Subjektive Gesundheitsvorstellungen als Forschungsgegenstand der Gesundheitswissenschaften.....	158
5.4	Die Bedeutung subjektiver Gesundheitsvorstellungen für das Gesundsein	160

Teil IV: Subjektive Gesundheitsvorstellungen als Orientierung für die Praxis der Gesundheitsförderung

6	Qualitative, interpretative Untersuchung zu subjektiven Gesundheitsvorstellungen: Der methodische Ansatz.....	163
6.1	Skizzierung des Forschungsvorhabens	164
6.1.1	Forschungsintention	164
6.1.2	Forschungsdesign.....	167
6.2	Auswahl der Untersuchungsgruppen	168
6.2.1	Auswahlverfahren zur Ermittlung der geeigneten Untersuchungsgruppen.	170
6.2.2	Die Suche nach den entsprechenden Probanden anhand der aufgestellten Auswahlkriterien	175

6.2.3	Beschreibung der Untersuchungsgruppen	177
6.3	Die Datenerhebung	181
6.3.1	Der Interview-Leitfaden.....	182
6.3.2	Anmerkungen zum Interviewerverhalten	185
6.3.3	Die Interviewdurchführung.....	186
6.4	Die Auswertung	187
6.4.1	Die Datenaufbereitung	187
6.4.2	Die Wahl des Auswertungsverfahrens.....	187
6.4.2.1	Die Auswertung der Transkripte: qualitative Inhaltsanalyse	188
7	Darstellung der Ergebnisse sowie deren Interpretation.....	197
7.1	Subjektive Bedeutung der Gruppe	198
7.1.1	Ergebnisse der Datenanalyse Kontext A: Mitglieder einer Badminton gruppe innerhalb eines Sportcenters	199
7.1.2	Ergebnisse der Datenanalyse Kontext B: Mitglieder einer Sportgruppe für ältere Menschen (ˆfit ab 50ˆ) innerhalb eines Sportvereins	200
7.1.3	Ergebnisse der Datenanalyse Kontext C: Mitglieder einer Selbsthilfe gruppe von Schlaganfallpatienten und deren Angehörigen	202
7.1.4	Ergebnisse der Datenanalyse Kontext D: Mitglieder einer Selbsthilfe gruppe von Krebspatienten und deren Angehörigen	205
7.1.5	Beziehungsanalyse: Ergebnisvergleich zur subjektiven Bedeutung der Gruppe	207
7.2	Subjektive Konstruktion von Gesundheit	208
7.2.1	Die Inhalte von subjektiven Gesundheitskonstruktionen	209
7.2.1.1	Konstruktionen von Gesundheit unter pathogenetischer Perspektive.....	211
7.2.1.2	Konstruktionen von Gesundheit unter salutogenetischer Perspektive	215
7.2.2	Fallbeispiel 03w B	225
7.3	Subjektive Gesundheitseinschätzung.....	232
7.3.1	Fallbeispiele	233
7.3.2	Beziehungsanalyse: Ergebnisvergleich der subjektiven Gesundheitseinschätzungen	238
7.4	Subjektive Gesundheitstheorien.....	240
7.4.1	Einflussbereiche zur Erhaltung, Förderung und Wiederherstellung von Gesundheit	241
7.4.1.1	Glaube als Einflussbereich.....	242
7.4.1.2	Externe Einflussbereiche.....	243

7.4.1.3	Interne Einflussbereiche.....	246
7.4.1.4	Verhaltensbedingte Einflussbereiche.....	249
7.4.2	Die Selbstverantwortlichkeit für die persönliche Gesundheit aus Sicht des Subjekts.....	254
7.4.3	Mögliche Veränderungen der subjektiven Sichtweisen von Gesundheit im Laufe des Lebens.....	257
7.5	Die Rekonstruktion individuellen Gesundheitshandelns.....	258
7.5.1	Fallbeispiel Proband 06m A.....	259
7.5.2	Fallbeispiel Proband 04m A.....	262
7.5.3	Fallbeispiel Proband 06m D.....	266
8	Zusammenfassung und Schlussbetrachtung.....	271
9	Literaturverzeichnis.....	279
10	Anhang.....	299
10.1	Anschreiben an verschiedene Selbsthilfegruppen.....	299
10.2	Informations- und Zustimmungserklärung.....	300
10.3	Kurze Darstellung des inhaltlichen und zeitlichen Verlaufs des Forschungsseminars im SS 2000 und WS 2000/2001.....	301
10.4	Entwicklung des Interview-Leitfadens.....	304
10.4.1	Erstes Arbeitspapier.....	304
10.4.2	Erste Leitfaden-Fragen zur Entwicklung des Leitfadens.....	306
10.4.3	Erster Leitfaden, der durch Probeinterviews geprüft wurde.....	307
10.4.4	Zweiter Leitfaden, der durch Probeinterviews getestet wurde.....	307
10.4.5	Dritter und endgültiger Leitfaden.....	308
10.4.5.1	Dritter und endgültiger Leitfaden (Grafik).....	309
10.5	Restriktionen für die Transkription bzw. Texterfassung.....	310
10.6	Soziodemographische Daten.....	311
10.6.1	Fragebogen.....	311
10.6.2	Gesamtübersicht der Auswertung.....	312
10.6.3	Berufstätigkeit.....	313
10.6.4	Wohnverhältnisse.....	313
10.6.5	Nettoeinkommen.....	314
10.6.6	Familienstand.....	314

10.6.7	Anzahl der Kinder	315
10.6.8	Wohnsituation	315
10.6.9	Kontaktaufnahme	316
10.7	Das entwickelte Kategoriensystem	317
10.8	Ergebnisse der Themenanalyse `subjektive Gesundheitseinschätzung´	319
10.9	Ergebnisse der Themenanalyse `subjektive Gesundheitstheorien´	321
10.9.1	Verdichtung der Haupt- und Subkategorien	321
10.9.2	`Subjektive Gesundheitstheorien sowie das aktuelle Gesundheitshandeln´ innerhalb der verschiedenen sozialen Kontexte.....	323