

	VORWORT	11
1	EINLEITUNG	13
2	BEGRIFFLICHE UND KONZEPTIONELLE BESTIMMUNGEN VON GESUNDUNDHEIT UND KRANKHEIT	21
2.1	Gesundheit und Krankheit – kontrovers diskutierte Themenbereiche	21
2.1.1	Definitions- und Bedeutungsproblematik	23
2.1.2	Etymologische und „klassische“ Bestimmungsversuche	24
2.1.2.1	Gesundheit	24
2.1.2.2	Krankheit	27
2.1.3	Konzeptionelle Bestimmungen von Gesundheit und Krankheit	32
2.1.3.1	Bio-medizinischer Ansatz	32
2.1.3.2	Lebensweisen-orientierte Ansätze	36
2.1.3.3	Bio-psycho-öko-soziales Gesundheitsverständnis	41
2.1.3.4	Saluto-Genese-Modell (nach Antonovsky)	46
2.2	Gesundheits- und Krankheitswissenschaften/ Public Health	49
2.2.1	Gesundheits- und Krankheitspädagogik	51
2.2.2	Gesundheitsaufklärung und Gesundheitsinformation	55
2.2.3	Prävention	59
2.2.4	Gesundheitsberatung	63
2.2.5	Gesundheitserziehung	66
2.2.6	Gesundheitsbildung	69
2.2.7	Gesundheitsförderung	74
2.2.8	Gesundheitspsychologie	76
2.2.9	Soziologische Zugangsweise	80
2.3	Frauengesundheitsforschung	83

3	GESUNDHEITS- UND KRANKHEITZUSTAND VON FRAUEN: „FRAUEN – DAS KRANKE GESCHLECHT“? ..91
3.1	Appelle der Weltgesundheitsorganisation91
3.2	Angaben zum „Gesundheitszustand“ von Frauen und Männern 93
3.3	Unterschiedliche Lebenserwartungen von Frauen und Männern97
3.4	Ausgewählte „frauentypische“ Gesundheitsprobleme und Krankheitsbilder 102
3.4.1	Befindlichkeitsstörungen von Frauen/ Klagsamkeitsmythos 104
3.4.2	Gesundheitsprobleme in Abhängigkeit von beruflichen und familiären Anforderungen 109
3.4.3	Altersphasenspezifische Unterschiede im Gesundheitsstatus 121
3.4.4	Psychische Gesundheit und Störungen von Frauen: „Die gesunde Frau - ein Widerspruch in sich?“ 135
3.4.5	Eß- und Körperbildstörungen von Frauen 144
3.4.6	Suchtverhalten: „Sehn-süchte oder Siech-tum von Frauen?“ 155
3.4.6.1	Alkohol 161
3.4.6.2	Medikamente 164
3.4.6.3	Nikotin 169
3.4.6.4	Illegale Drogen 173
3.5	Resümee 177
4	FRAUEN UND GESUNDHEITSBEZOGENE LEISTUNGEN 179
4.1	Weibliche Kritik an der traditionellen Medizin und dem Gesundheitswesen 181
4.2	Historische Aspekte: Frauen als Heilkundige 185
4.3	Wiederentdeckung weiblicher Heilkunst / Frauengesundheitszentren 194
4.4	Feministische Therapie und Beratung 200

4.5	Umgang mit Gesundheit und Krankheit im Familienalltag	205
4.6	Frauen in der beruflichen Kranken- und Altenpflege	209
4.7	Gesundheitsförderung (von Frauen) für Frauen?	212
5	THEORETISCHE ÜBERLEGUNGEN ZU LAIENKONZEPTEN IM GESUNDHEITSBEREICH	216
5.1	Begriffsbestimmungen	216
5.1.1	Laienkonzepte	216
5.1.2	Subjektive Theorie	219
5.1.3	Attributionen und Kontrollüberzeugungen	220
5.1.4	Laientheorien im Krankheitsbereich	226
5.2	Bedeutung des Laiengesundheitssystems	229
5.2.1	Primäre Ebene der Gesundheitsversorgung und der Krankheitsbewältigung	230
5.2.2	Kostensparnis und Effizienzsteigerung im Gesundheitsbereich	233
5.2.3	Zur Bedeutung von Netzwerkstrukturen	235
5.2.4	Neudefinition des Verhältnisses zwischen Laien und Professionellen	238
5.3	Gesundheitsbezogene Laienkonzeptionen	243
5.3.1	Wohlbefinden - terminologische und strukturelle Aspekte	243
5.3.2	Subjektive Theorien über Gesundheit	250
5.3.3	Bezugsgrößen weiblicher Gesundheit	255
5.3.4	Laienätiologien und Attribuierungsmuster im Geschlechtervergleich	260

6	STUDIE: BEFINDLICHKEITSEINSCHÄTZUNGEN UND URSACHENATTRIBUIERUNGEN VON FRAUEN (und Männern)	267
6.1.	Forschungsstrategie und Ablauf der empirischen Untersuchung	267
6.1.1	Skizzierung der Forschungs idee	267
6.1.2	Untersuchungsansatz: Explorative Vorgehensweise	268
6.1.3	Darstellung des Untersuchungsinstruments	269
6.1.4	Präzisierung der Untersuchungsfragestellungen	271
6.1.5	Durchführung der Erhebung	272
6.1.6	Dimensionsfindung / Ergebnisse der Faktorenanalyse	273
6.2	Ergebnisse der Untersuchung	276
6.2.1	Beschreibung der Stichprobe	276
6.2.2	Persönliche Angaben zur Einschätzung der Befindlichkeit.....	278
6.2.2.1	Körperliche Beschwerden	279
6.2.2.2	Angaben zur psychischen Lage	279
6.2.2.3	Probleme im Umgang mit anderen	280
6.2.2.4	Krankheitshäufigkeit	281
6.2.2.5	Zusammenfassung	281
6.2.3	Geschlechtsdifferente Ergebnisse der Ursachenattribuierung auf Itemsebene	282
6.2.3.1	Sachverhalte in Form von „psychosozial selbstbezogenen“ Dispositionen	282
6.2.3.2	Psychosoziale Sachverhalte in Form von äußeren Einwirkungen	285
6.2.3.3	Naturalistische Dimension	287
6.2.3.4	Dimension: Überbeanspruchung.....	288
6.2.3.5	(Mangelndes) Individuelles Gesundheitsverhalten	289
6.2.3.6	„Unkontrollierbare“ gesundheitsmindernde Sachverhalte	291
6.2.3.7	Abschließende Zusammenfassung	292

6.2.4	Ergebnisse der Cluster – Analyse	294
6.2.4.1	Clusterbeschreibungen der Frauen 1993	294
6.2.4.1.1	Cluster 1: „ <i>Belastete, statusniedrigere (verheiratete Frauen)</i> “	294
6.2.4.1.2	Cluster 2: „ <i>Statushöhere (karriereorientierte Frauen mit psychosozialen Bezügen)</i> “	296
6.2.4.1.3	Cluster 3: „ <i>Sozialbeanspruchte Frauen mit mittleren Bildungsabschlüssen</i> “	297
6.2.4.1.4	Cluster 4: „ <i>Junge Frauen zwischen Elternhaus und Beruf</i> “	299
6.2.4.1.5	Überblick und Vergleich der weiblichen Clusterbeschreibungen	301
6.2.4.2	Clusterbeschreibungen der Männer 1993	305
6.2.4.2.1	Cluster 1: „ <i>Stark belastete, statusniedrigere, verheiratete Männer</i> “	305
6.2.4.2.2	Cluster 2: „ <i>(Sozial-) Überbeanspruchte, statushöhere Männer</i> “	307
6.2.4.2.3	Cluster 3: „ <i>Psychisch und sozial gering belastete, verheiratete, statushöhere Männer</i> “	308
6.2.4.2.4	Cluster 4: „ <i>'Hotel Mama' - wenig belastete jüngere Männer der Mittelschicht</i> “	310
6.2.4.2.5	Überblick und Vergleich der männlichen Clusterbeschreibungen	311
6.2.4.3	Abschließender Vergleich: Befindlichkeits- einschätzungen und Ursachenattribuierungen der Geschlechter	315
7	DISKUSSION UND WEITERFÜHRENDE PERSPEKTIVEN	317
7.1	Diskussionsgrundlage: „<i>Gleichheit und/oder Differenz?</i>“	317
7.2	Soziodemographische Besonderheiten	320
7.3	Geschlechtsdifferente Unterschiede in der Einschätzung des Allgemeinbefindens	323
7.3.1	„Sorgenkind Körper?“, Körperliche Beschwerden von Frauen und Männern	323

7.3.1.1	Erklärungsansätze zu geschlechtsdifferenten Aussagen	323
7.3.1.2	Lebenskontexte und körperliche Beschwerden	327
7.3.1.3	Männer und körperliche Beschwerden	328
7.3.1.4	Frauenkörper - Lust und Frust?	329
7.3.2	Psyche, Streß und Wohlbefinden	332
7.3.3	„Dasein für andere?": Soziale Kontexte von Frauen und Männern	336
7.3.4	Krankheitshäufigkeit: Soziogenese und Alterungsprozesse	339
7.3.5	Zusammenfassung	345
7.4	Ursachenattribuierungen von Frauen und Männern: Gemeinsamkeiten und Differenzen	347
7.4.1	Formales Antwortverhalten: „Vielfalt und Zurückhaltung“	347
7.4.2	Psychosozial selbstbezogen - Spezifität von Frauen?	348
7.4.3	Psychosozial extern - Personensorge und Alltag	357
7.4.4	Naturalistische Dimension - Körper und Natur	360
7.4.5	Überbeanspruchung „geschlechtsspezifisch“ ?	362
7.4.6	(Mangelndes) Individuelles Gesundheitsverhalten – Domäne des Mannes?	365
7.4.7	„Unkontrollierbare“ gesundheitsmindernde Sachverhalte	369
7.4.8	„Vertrauen ist gut - Kontrolle ist besser?": Attribuierungsverhalten von Frauen und Männern unter Kontrollaspekten	371
8	IMPLIKATIONEN FÜR DEN PÄDAGOGISCHEN BEREICH	378
9	RESÜMEE	388
	LITERATURVERZEICHNIS	396
	ANHANG	442