

GESUNDHEITSBEWUSSTSEIN UND GESUNDHEITSHANDELN UNTER DER PERSPEKTIVE VON GESCHLECHT UND LEBENS LAUF: WIE ERREICHEN WIR ZIELGRUPPEN MIT BEDARF FÜR DIE PRÄVENTION?

Toni Faltermaier,

Europa-Universität Flensburg,

Abteilung Gesundheitspsychologie und Gesundheitsbildung

Faltermaier@uni-flensburg.de

Agenda

- Problemstellung: Wie erreichen wir Zielgruppen mit Bedarf für Prävention?
- Subjektperspektive im Rahmen der Salutogenese: Gesundheitsbewusstsein und Gesundheitshandeln
- Gesundheits- und Krankheitsvorstellungen: Stand der Forschung
- Perspektive Lebenswelt: Gender und Lebenslauf
- Exemplarische Zielgruppen mit Bedarf

- Motivation zur Prävention
- Expertenperspektive auf „gesund leben“:
ausgewähltes Risiko- und Gesundheitsverhalten
- Zielgruppen mit Bedarf oft schwer erreichbar,
Veränderungen oft nur kurzfristig
- Zielgruppe/-person als Subjekt in ihrer Lebenswelt
- Professionelle Maßnahmen müssen motivationale
Ausgangsbedingungen verstehen und unterstützen
- Ansatz hier: Gesundheitsbewusstsein –
Gesundheitshandeln - Lebenswelt

- Risikoverhalten als verhaltensbedingte Risikofaktoren für spezifische Krankheiten
- Häufige Risikoverhaltensweisen: Rauchen, übermäßiger Alkoholkonsum, ungesunde Ernährung, Sonnenbaden, riskantes Sexualverhalten, riskantes Autofahren
- Gesundheitsverhalten: „jede Aktivität einer sich gesund empfindenden Person, die Krankheiten verhindern oder in einer noch nicht symptomatischen Phase entdecken soll“ (Kasl & Cobb, 1966, 246)
- Gesundheitsverhalten als expertendefiniertes Verhalten, z.B. körperliche Bewegung und Sport, gesunde Ernährung und ausreichender Schlaf
- Gesundheitshandeln als bewusstes zielorientiertes Handeln aus der Sicht von Subjekten in ihrem sozialen und lebensweltlichen Kontext
- Gesunde Lebensweisen sind mehr als umgrenztes expertendefiniertes Verhalten

Gesundheitsbewusstsein – Gesundheitshandeln

(Faltermaier, 1994)

- Gesundheitsbewusstsein – Komponenten eines Konstrukts
 - Subjektive Bedeutung von Gesundheit
 - Subjektives Konzept von Gesundheit
 - Subjektive Theorien von Gesundheit (Wahrnehmung von Risiken, Belastungen und Ressourcen)
 - Subjektives Konzept und Theorien von Krankheit
 - Soziale Abstimmungen und Vergleiche der Gesundheitsvorstellungen
- Gesundheitshandeln – Komponenten eines Konstrukts
 - Bewusstes Handeln für die eigene Gesundheit
 - Umgang mit dem Körper und seine Beschwerden
 - Umgang mit Krankheiten
 - Umgang mit Risiken und Belastungen
 - Herstellung und Aktivierung von Ressourcen
 - Soziale Gesundheitsselbsthilfe
 - Biographische Veränderung der Lebensweise

Subjektive und soziale Konstruktion von Gesundheit

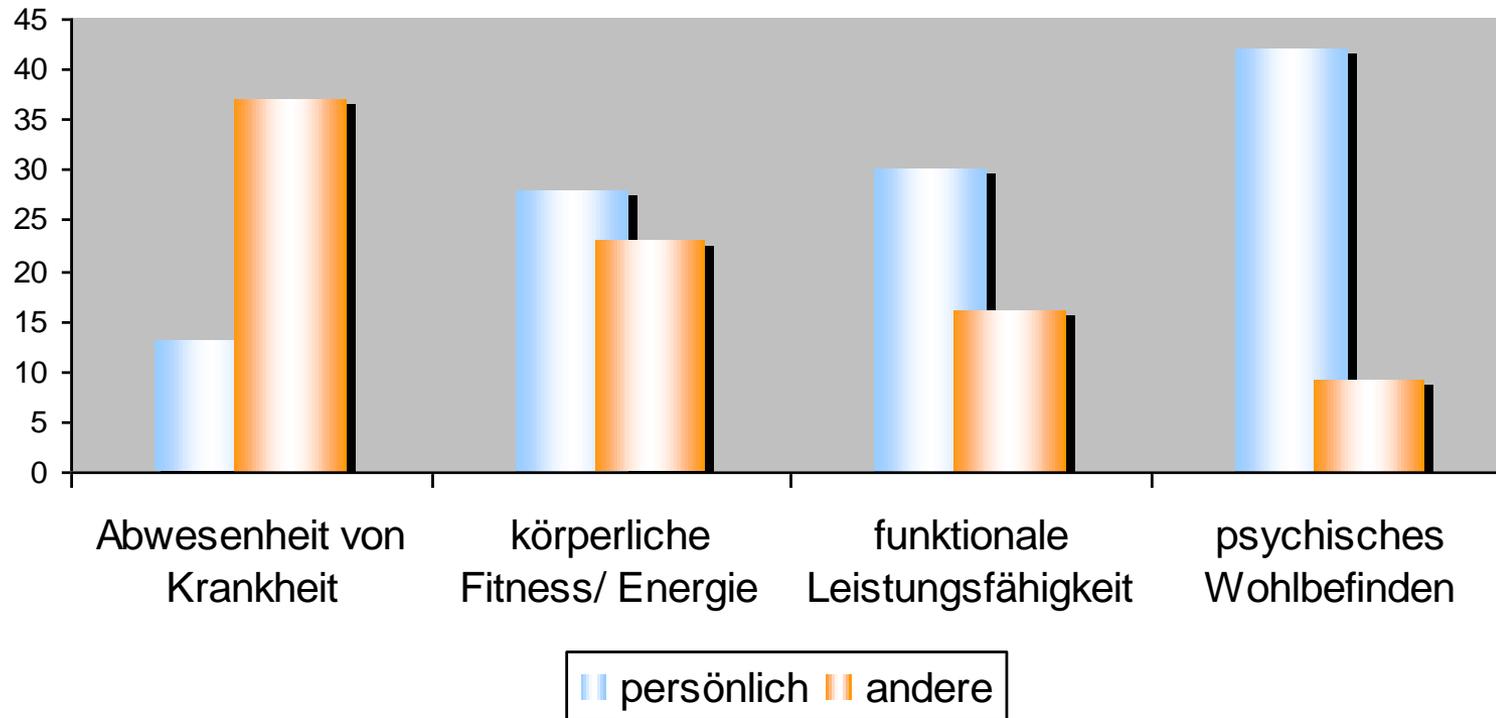


Subjektive Gesundheitskonzepte: Inhaltliche Dimensionen im Überblick

	körperliche Gesundheit	psychische Gesundheit	soziale Gesundheit
Befinden	Wohlbefinden, Kraft, Stärke	Wohlbefinden, Kraft, Stärke, Harmonie	Harmonie
Aktions- potential	Handlungsfähigkeit Leistungsfähigkeit	Handlungsfähigkeit Leistungsfähigkeit	Arbeitsfähigkeit Leistungsfähigkeit
Abwesenheit von bzw. geringes Ausmaß an	Beschwerden, Schmerzen, Probleme Krankheit	Problemen	

Laienkonzepte von Gesundheit

Ergebnisse (relative Häufigkeit) einer repräsentativen Studie mit offenen Fragen
(Blaxter 1990; n = 9000)



Subjektive Gesundheitskonzepte nach Alter und Geschlecht

(Blaxter, 1990)

	Männer			Frauen		
	18–39	40-59	60+	18–39	40-59	60+
Nie krank, keine Krankheit	14	17	16	12	10	10
körperliche Fitness, Energie	39	27	12	41	32	16
Funktionale Leistungsfähigkeit	22	26	43	22	36	34
Psychische Fitness	31	40	36	48	52	44

Gesundheits- und Krankheitsvorstellungen im Kontext

(Faltermaier, 2017, S. 224)

Lebensweltlich-sozialer Kontext:

Beruf, Familie, soziales Netzwerk; Lebensthemen, Lebensweise

Inhalte:

Einflußbereiche

Inhalte

**Subjektive Konzepte
von Gesundheit
und Krankheit**

Dynamik

Dynamik:
Einflussprozesse

**subjektive Theorien von Gesundheit
subjektive Theorien von Krankheit**

Biographischer Kontext:
Lebenskrisen, Krankheiten, Lebens-
veränderungen, Körpersozialisation

Subjekt-Kontext:

Selbstkonzept, Lebenskonzept

Gesundheitshandeln: Typen

(Faltermailer, Kühnlein & Burda-Viering, 1998)

- Lebensweise ohne vorsorgendes Gesundheitshandeln:
 - riskanter Lebensstil,
 - gesundheitsbezogenes Handeln bei Beschwerden/Störungen
- Gesundheitshandeln mit spezifischem Schwerpunkt:
 - Gesundheitshandeln primär im Bereich Ernährung
 - Gesundheitshandeln primär im Bereich Bewegung
 - Gesundheitshandeln primär als Abbau eines Risikoverhaltens (Rauchen, Übergewicht, ungesunde Ernährung)
- Gesundheitshandeln integriert in Lebensweise:
 - Sozial motiviertes Gesundheitshandeln
 - Gesundheitshandeln im psychischen und sozialen Bereich
 - Mehrdimensionales Gesundheitshandeln

Zielgruppen unter der Perspektive von Geschlecht und Lebenslauf

- Subjekt im Kontext seiner Lebenswelt
- Differenzierungen nach Geschlecht:
 - Lebenslage, Lebenswelt und gesundheitsrelevante Einflüsse differieren nach Geschlecht
 - Subjektive Gesundheitsvorstellungen differieren bei Männern und Frauen
 - Männer und Frauen zeigen unterschiedliche Handlungstendenzen
- Differenzierungen nach Lebensphase
 - Lebenslage, Lebenswelt und gesundheitsrelevante Einflüsse differieren nach Alter und Lebensphase
 - Subjektive Gesundheitsvorstellungen variieren mit Alter
 - Lebensphasenspezifische Ereignisse beeinflussen Gesundheitshandeln

Erklärungsmodell der Gesundheit von Männern und Frauen

(Faltermajer & Hübner, 2016, S.47)



Gesundheitsvorstellungen nach Geschlecht: Befunde

- Bei allen Indikatoren von subjektiver Gesundheit schätzen Männer ihre Gesundheit besser ein als Frauen
- Im Allgemeinen zeigen Männer ein geringeres Interesse und weniger Motivation für Fragen der Gesundheit als Frauen
- In den subjektiven Konzepten von Gesundheit haben sowohl Frauen als auch Männer überwiegend positive und differenzierte Begriffe von Gesundheit
- Die subjektiven Gesundheitskonzepte von Frauen tendieren dazu, differenzierter zu sein und mehr die Aspekte eines psychischen Wohlbefindens zu betonen
- Die subjektiven Gesundheitskonzepte von Männern betonen mehr die körperlichen Aspekte und die Leistungsfähigkeit
- Das Gesundheitshandeln von Frauen ist deutlich ausgeprägter als das von Männern

Prävention und Gesundheitsförderung bei Zielgruppen mit Bedarf

- Zielgruppen mit empirisch erkanntem Bedarf für Prävention (GBE)
- Grundprinzip: Professionelle sollten sie dort abholen, wo sie stehen (Rollen, Lebenssituation, Alter, Gesundheit) und wie sie sich verstehen (Verständnis von Gesundheit, Identität)
- Explorieren, verstehen und anerkennen der Gesundheitsvorstellungen, der subjektiven Sicht und des Gesundheitshandelns der Zielgruppen
- Explorieren, verstehen und berücksichtigen der Lebenswelten der Zielgruppen und wo sie erreicht werden sollen → Settingsansatz
- Nutzen von Sensibilisierungen für gesundheitliche Themen in Übergangsphasen im Lebenslauf: Familiengründung, Berufseinstieg, beruflicher Auf- und Abstieg, Lebensmitte, Altern, beruflicher Ruhestand; kritische Lebensereignisse (Trennung, Arbeitslosigkeit, Krankheit)
- Zielgruppen sollten möglichst positiv für Gesundheit motiviert werden, ihr Wissen und ihre Kompetenzen sollten genutzt und ausgebaut werden
- Profess. Grundhaltung: Stigmatisierung und Moralisierung vermeiden, Partizipation ermöglichen, Empowerment fördern

- Männer im frühen Erwachsenenalter („emerging adulthood“)
- Männer und Frauen in Lebensmitte (40-50 Jahre)
- Männer im Übergang in den Ruhestand
- Männer und Frauen im Übergang in die Elternschaft
- Frauen mit Doppelbelastungen in Beruf und Familie
- Führungskräfte (mittleres Management)
- Ungelernte Arbeiter/innen
- Pflegeberufe
- Pflegende Angehörige
- Pädagogische Berufe (Lehrer/innen, Erzieher/innen, Sozialarbeiter/innen)
- IT-Berufe
- Menschen mit Migrationshintergrund

- Faltermaier, T. (2017). *Gesundheitspsychologie* (2., überarbeitete und erweiterte Auflage). Grundriss der Psychologie, Band 21. Stuttgart: Kohlhammer.
- Faltermaier, T. (2016). Laienperspektiven auf Gesundheit und Krankheit. In M. Richter & K. Hurrelmann (Hrsg.), *Soziologie von Gesundheit und Krankheit* (S. 229-241). Berlin: Springer-Verlag.
- Faltermaier, T. (1994). *Gesundheitsbewußtsein und Gesundheitshandeln: Über den Umgang mit Gesundheit im Alltag*. Weinheim: Psychologie Verlags Union (Beltz)
- Faltermaier, T. & Hübner, I. (2016). Psychosoziale Gesundheitstheorien aus Geschlechterperspektive. In P. Kolip & K. Hurrelmann (Hrsg.), *Handbuch Geschlecht und Gesundheit – Männer und Frauen im Vergleich* (2., vollst. überarb. und erw. Auflage, S. 45-57). Bern: Huber.
- Robert Koch Institut (RKI) (2014). *Gesundheitliche Lage der Männer in Deutschland*. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Berlin: RKI.