

Zusammenfassung der Master-Thesis von
Margreet Duetz Schmucki

„Gesundheitskonzepte im intra-nationalen Vergleich: empirische Explorationen zwischen der West- und Deutschschweiz“

Individuelle Gesundheitskonzepte weisen Variationen auf, welche teilweise auf Geschlecht, Sozialstatus und Gesundheitszustand, aber auch auf soziokulturelle Faktoren zurück zu führen sind. Die Schweiz ist durch die Koexistenz verschiedener Sprach- und Kulturräume sehr geeignet für die Analyse kultureller Einflussfaktoren auf das Gesundheitsverständnis.

Im Rahmen dieser Master-Thesis wird in zwei Teilen untersucht, was Befragte aus der Westschweiz und der Deutschschweiz unter dem Begriff Gesundheit verstehen, welche Unterschiede und Ähnlichkeiten die beiden Sprachregionen diesbezüglich aufweisen, und wie die Gesundheitskonzepte mit Geschlecht, Sozialschichtvariablen und Gesundheitszustand zusammenhängen. Der erste Teil wurde als Buchkapitel in „Gesundheitsbiographien: Variationen und Hintergründe“, 2003, herausgegeben von P. Perrig-Chiello und F. Höpflinger publiziert und behandelt die Fragestellung auf bivariater Ebene. Der zweite Teil, welche die entsprechenden Ergebnisse auf multivariater Ebene vertiefen will, wird in einem Anhang zur Master-Thesis dokumentiert.

Es wurden Daten aus der UNIVOX-Befragung 1999 verwendet, an welcher 532 Personen aus der Deutschschweiz und 187 aus der Westschweiz teilnahmen. Die neun Items einer Gesundheitskonzeptskala, sowie zwei aufgrund einer Faktorenanalyse neu gebildete Skalen wurden im ersten Teil, dem Buchkapitel, auf ihre Verteilungen, sprachregionale Unterschiede und Zusammenhangsfaktoren hin analysiert. Die einzelnen Items der Gesundheitskonzeptsskala stiessen allgemein auf grosse Zustimmung, dies deutet auf ein verbreitetes mehrdimensionales Gesundheitsverständnis hin. Der erste Faktor des Skala widerspiegelt ein Gesundheitskonzept, das dem individuellen Wohlbefinden entspricht. Der zweiten Faktor verdeutlicht ein Verständnis von Gesundheit, das eher soziale Interaktionen betont. Sozialen Aspekten wurden in beiden Sprachregionen gleich stark zugestimmt, dem individuellen Wohlbefinden wurde in der Deutschschweiz signifikant stärker betont. Die Gesundheitskonzepte wiesen teilweise sprachregionale Unterschiede bezüglich den Zusammenhängen mit den Sozialschichtvariablen und dem Gesundheitszustand auf.

Im zweiten Teil wurde mittels weiterführenden multivariaten Analysen geprüft, inwiefern die auf zwei Faktoren reduzierten Gesundheitskonzepte zur Erklärung der Varianz der Variable zur selbsteingeschätzten Gesundheit beitragen. Es zeigte sich, dass keines der beiden geprüften Gesundheitskonzepte die selbsteingeschätzte Gesundheit im signifikanten Ausmass voraussagt. Das Modell gewann durch den Einbezug der Gesundheitskonzepte aber insgesamt an erklärter Varianz. Die Ergebnisse weisen insgesamt darauf hin, dass es zu empfehlen wäre die unterschiedlichen Gesundheitskonzepte in Erklärungsansätzen zu allfälligen regionalen Unterschiede im durchschnittlichen Gesundheitszustand der Bevölkerung zu berücksichtigen.

Es bedarf weiterführender qualitativer und quantitativer Forschung um die Ergebnisse zu ergänzen und die ersten Interpretationen überprüfen zu können.