

„Krankheitskonzepte türkischer und deutscher Mädchen Untersuchung der Kausal- und Kontrollattributionen bezüglich Krankheit“

Monika Schreiber¹ (2001), Dissertation, Medizinischen Fakultät Charité
der Humboldt-Universität zu Berlin

5 Zusammenfassung und Ausblick²

In der vorliegenden Untersuchung wurden Kontrollattributionen und Kausalattributionen bezüglich Krankheit bei 14-16 jährigen deutschen und hier aufgewachsenen Mädchen türkischer Herkunft untersucht. Verwendete Instrumente waren:

- Ein „Vorfragebogen“, der Daten zur sozialen Situation und zu Krankheitserfahrungen der Mädchen erhob
- Ein Interviewteil mit offen formulierten Fragen
- Fragekarten mit vorgegebenen Krankheitsursachen
- KKG – Test (Test zu Kontrollüberzeugungen von Krankheit und Gesundheit, Lohaus und Schmitt, 1989a, b)
- LOC-Scale (Locus-of-Control-Scale in der Bearbeitung von Schepker, 1995)

Alle Instrumente wurden zweisprachig zur Verfügung gestellt, nachdem die türkische Übersetzung in einer Pilotstudie in der Türkei erprobt worden war.

Es konnte gezeigt werden, daß die türkischen Mädchen im Bereich der allgemeinen Kontrollüberzeugungen signifikant externaler als die deutschen attribuierten (Gesamtscore der Loc-Scales). Für den Bereich Gesundheit und Krankheit ließ sich bei den Kontrollüberzeugungen kein Unterschied nachweisen (KKG). Allerdings erscheinen einige Formulierungen des KKG für den interkulturellen Vergleich ungünstig zu sein (z.B. der Begriff Schicksal). Es ist also nicht sicher zu sagen, ob tatsächlich kein Unterschied besteht, oder er nur nicht mit dem KKG erfaßt wurde.

Bei den Kausalattributionen zeigten sich weitgehend Übereinstimmungen zwischen den beiden Gruppen. Unterschiede gab es vor allem im Bereich der übernatürlichen Kräfte als Krankheitsursache (Türkinnen mehr als Deutsche) sowie im Bereich Umwelt, Klima, Luft (Deutsche mehr als Türkinnen). Diese Unterschiede wurden allerdings erst deutlich, als gezielt danach gefragt wurde. Bemerkenswert ist der in beiden Stichproben ähnlich hohe Grad von Eigenverantwortung, den sich die Mädchen bezüglich Krankheitsverursachung und vor allem Krankheitsverhütung

¹ nach Heirat 2006 Monika Dräger

² S. 79 und 80 der genannten Dissertation

© Monika Dräger

zuschreiben. Auch im Bereich „Psychische Verursachung“ zeigten sich bei beiden Gruppen nur geringe Unterschiede. Die in der Literatur immer wieder beschriebene exogene Monokausalität von Erkrankungen als Krankheitskonzept von Menschen aus dem Mittelmeerraum konnte also nicht nachvollzogen werden.

Weitere Untersuchungen zur Erfassung der Kausal- und Kontrollattributionen bei Jugendlichen im interkulturellen Vergleich erscheinen angebracht. Dabei sollten auch Jugendliche mit bestimmten Erkrankungen eingeschlossen werden. Es erscheint dabei außerdem empfehlenswert, bei den Kontrollüberzeugungen in der Skala „external-c“ nicht nur Schicksal, Pech, Glück oder Zufall zu erfragen, sondern auch übernatürliche Krankheitsursachen, wie z.B. Gottes Wille (dabei sollte allerdings auch mit erhoben werden, inwieweit die Probanden gläubig sind). Die gezielten Fragen nach Kausalattributionen dagegen sollten noch um weitere „übernatürliche“ Themen, wie z.B. Strafe und Schicksal ergänzt werden.

Deutlich wurde, daß „übernatürliche Krankheitsursachen“ als nur eine von vielen anderen möglichen Krankheitsursachen angenommen wurden. Auch ist hervorzuheben, daß alle übernatürlichen Krankheitsursachen außer „Gottes Wille“ von mehr als 50 % der türkischen Mädchen verneint wurden. Weiterhin ist danach zu fragen, inwieweit die unterschiedlichen Krankheitskonzepte tatsächlich Einfluß auf das Krankheits- und Vorsorgeverhalten haben. Ob also ein blaues Auge gegen den bösen Blick nur „zusätzlich“ zu ansonsten ähnlichen Gesundheitsmaßnahmen getragen wird, oder ob – im Extremfall – eine notwendige Therapie vernachlässigt wird, weil die Erkrankung vielleicht als Strafe für Verfehlungen angenommen wird. Dies könnte ein Thema für zukünftige Forschungen sein. Aber auch für den behandelnden Arzt könnte es – sowohl bei deutschen als auch bei ausländischen Patienten – u.U. von Vorteil sein, die subjektive Krankheitstheorien seiner Patienten und deren Auswirkungen auf Krankheits- und Vorsorgeverhalten zu erfragen.

→ [Vollständige Arbeit herunterladen](#) (120 Seiten)