

Inhalt

Vorwort	13
Danksagung	19
1 Einleitung	21
1.1 Strukturelle Ausgangslage	21
1.2 Barrieren bei der gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund	26
1.3 Defizite des deutschen Gesundheits- und Versorgungssystems im Hinblick auf die Versorgung chronisch Erkrankter	28
1.4 Besonderheiten der Bewältigungserfordernisse chronischer Krankheiten	29
1.5 Der Schlaganfall als chronische Krankheit	31
1.6 Zielsetzung und Aufbau der Arbeit	33

I Theoretischer Teil

2 Forschungsstand zur gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund	41
3 Theorien der transkulturellen Pflege	53
3.1 Zum Kulturbegriff	53
3.2 Theoretische Grundlagen der transkulturellen Pflege	55
3.3 Theorien der transkulturellen Pflege	57
3.3.1 Das Sunrise-Modell von Leininger	58
3.3.2 Das Transkulturelle Assessment-Modell von Giger und Davidhizar	60
3.3.3 Das Purnell-Modell	61
3.3.4 Das Modell von Campinha-Bacote	62
3.3.5 3D Puzzle-Modell	64

3.3.6	Das Konzept der transkulturellen Kompetenz	66
3.3.7	Das Konzept der leiblichen Kommunikation im transkulturellen Kontext	68
3.3.8	Das Modell der systemischen Individualpflege	70
3.4	Zusammenfassende Betrachtung der theoretischen Ansätze . . .	72
4	Theorien der Bewältigung	79
4.1	Zum Begriff der Bewältigung	79
4.2	Ziele und Fragestellungen der Bewältigungsforschung	80
4.3	Historische Entwicklungslinien der Bewältigungsforschung . . .	82
4.4	Theorien der Bewältigung	83
4.4.1	Coping Konzept von Lazarus und Folkman	84
4.4.2	Salutogenese	87
4.4.3	Posttraumatisches Wachstum	88
4.4.4	Resilienz	89
4.5	Theoretische Konzepte und Modelle zur Untersuchung der Bewältigung chronischer Krankheiten in der Familie	91
4.5.1	Familienstressstheorie	92
4.5.2	Das Modell der familialen Resilienz	93
4.5.3	Das Trajektkonzept	97
4.5.4	Das Rahmenkonzept: »Themen einer resilienzorientierten Theorie der ›Bewältigung‹ chronischer Krankheiten«	98
 II Empirischer Teil		
5	Methodische Vorgehensweise	103
5.1	Fragestellungen	103
5.2	Forschungsdesign: Fallrekonstruktive Familienforschung	104
5.3	Datenerhebung und Auswahl der Fälle	106
5.4	Aufbereitung und Auswertung des Datenmaterials	113
6	Globalanalyse und Typenbildung	119
6.1	Typ I: Religiös-konservative Einstellung und geschlossene Familiengrenzen	121
6.1.1	Familie Aydemir	121
6.1.2	Familie Erol	124
6.1.3	Familie Kaya	128
6.1.4	Zusammenfassung der Merkmale	131
6.2	Typ II: Religiös-konservative Einstellung und offene Familiengrenzen	133
6.2.1	Familie Tuna	133

6.2.2 Familie Toprak	135
6.2.3 Familie Bulut	140
6.2.4 Zusammenfassung der Merkmale	147
6.3 Typ III: Liberale Einstellung und offene Familiengrenzen	148
6.3.1 Familie Polat	148
6.3.2 Familie Erdem	151
6.3.3 Familie Tekin	155
6.3.4 Zusammenfassung der Merkmale	159
6.4 Typ IV: Kollektiv-liberale Einstellung und offene Familiengrenzen	160
6.4.1 Familie Engin	160
6.4.2 Zusammenfassung der Merkmale	164
7 Fallrekonstruktionen	167
7.1 Typ I – Religiös-konservative Einstellung und geschlossene Familiengrenzen: Familie Aydemir	167
7.1.1 Interviewsituation	167
7.1.2 Analyse der Anfangssequenz des familiengeschichtlichen Gespräches	170
7.1.3 Familienbiografie	176
7.1.4 Stellung der einzelnen Familienmitglieder in der Familie . .	190
7.1.5 Entwicklung der Fallstrukturhypothese	206
7.1.5.1 Familiengrenzen	206
7.1.5.2 Organisation der Familie	210
7.1.5.3 Kommunikationsprozesse	211
7.1.5.4 Überzeugungen der Familie	212
7.1.5.5 Fallstrukturhypothese	214
7.1.6 Bewältigung chronischer Krankheit in der Familie	214
7.1.6.1 Krankheitsverständnis	214
7.1.6.2 Krankheitserleben der Familienangehörigen	217
7.1.6.3 Versorgungsgestaltung	219
7.1.6.4 Umgang mit dem Versorgungswesen	226
7.1.6.5 Umgang des Erkrankten mit der Krankheit	229
7.2 Typ II – Religiös-konservative Einstellung und offene Familiengrenzen: Familie Tuna	232
7.2.1 Interviewsituation	232
7.2.2 Analyse der Anfangssequenz des familiengeschichtlichen Gespräches	233
7.2.3 Familienbiografie	244
7.2.4 Stellung der einzelnen Familienmitglieder in der Familie . .	253
7.2.5 Entwicklung der Fallstrukturhypothese	255

7.2.5.1 Familiengrenzen	255
7.2.5.2 Organisation der Familie	257
7.2.5.3 Kommunikationsprozesse	259
7.2.5.4 Überzeugungen der Familie	261
7.2.5.5 Fallstrukturhypothese	263
7.2.6 Bewältigung chronischer Krankheit in der Familie	264
7.2.6.1 Krankheitsverständnis	264
7.2.6.2 Krankheitserleben der Familienangehörigen	268
7.2.6.3 Versorgungsgestaltung	269
7.2.6.4 Umgang mit dem Versorgungswesen	275
7.2.6.5 Umgang der Erkrankten mit der Krankheit	278
7.3 Typ III – Liberale Einstellung und offene Familiengrenzen:	
Familie Polat	279
7.3.1 Interviewsituation	279
7.3.2 Analyse der Anfangssequenz des familiengeschichtlichen Gespräches	280
7.3.3 Familienbiografie	294
7.3.4 Stellung der einzelnen Familienmitglieder in der Familie . .	308
7.3.5 Entwicklung der Fallstrukturhypothese	317
7.3.5.1 Familiengrenzen	317
7.3.5.2 Organisation der Familie	321
7.3.5.3 Kommunikationsprozesse	322
7.3.5.4 Überzeugungen der Familie	323
7.3.5.5 Fallstrukturhypothese	329
7.3.6 Bewältigung chronischer Krankheit in der Familie	330
7.3.6.1 Krankheitsverständnis	330
7.3.6.2 Krankheitserleben der Familienangehörigen	332
7.3.6.3 Versorgungsgestaltung	333
7.3.6.4 Umgang mit dem Versorgungswesen	338
7.3.6.5 Umgang des Erkrankten mit der Krankheit	341
7.4 Typ IV – Kollektiv-liberale Einstellung und offene Familiengrenzen: Familie Engin	343
7.4.1 Interviewsituation	344
7.4.2 Analyse der Anfangssequenz des familiengeschichtlichen Gespräches	346
7.4.3 Familienbiografie	354
7.4.4 Stellung der einzelnen Familienmitglieder in der Familie . .	363
7.4.5 Entwicklung der Fallstrukturhypothese	372
7.4.5.1 Familiengrenzen	372
7.4.5.2 Organisation der Familie	375
7.4.5.3 Kommunikationsprozesse	378

7.4.5.4 Überzeugungen der Familie	380
7.4.5.5 Fallstrukturhypothese	382
7.4.6 Bewältigung chronischer Krankheit in der Familie	383
7.4.6.1 Krankheitsverständnis	383
7.4.6.2 Krankheitserleben der Familienangehörigen	385
7.4.6.3 Versorgungsgestaltung	390
7.4.6.4 Umgang mit dem Versorgungswesen	399
7.4.6.5 Umgang des Erkrankten mit der Krankheit	401
8 Kontrastierung der Typologien	403
8.1 Zusammenfassende Darstellung der rekonstruierten Fälle	404
8.2 Kontrastierung der Typologien anhand der rekonstruierten Fälle	413
8.2.1 Schlaganfallereignis als Krise und Reaktionen der Familien	413
8.2.2 Krankheitserleben in den Familien	419
8.2.3 Versorgungsgestaltung und Nutzung des Versorgungswesens	422
9 Darstellung der Ergebnisse	427
9.1 Bedeutung einer chronischen Krankheit für Erkrankte und ihr Umgang mit der Krankheit	427
9.2 Auswirkungen chronischer Krankheit auf das Familienleben	431
9.3 Herausforderungen für die Angehörigen bei der Bewältigung einer chronischen Krankheit	434
9.4 Ressourcen der Familien bei der Bewältigung chronischer Krankheiten	439
10 Diskussion der Ergebnisse	453
11 Schlussfolgerungen	467
12 Reflexion des Forschungsprozesses und Limitationen der Arbeit	477
13 Literatur	483