

1	Einleitung	1
2	Forschungsstand zum Zusammenhang von sozialer Integration und gesundheitsbezogener Lebensqualität	11
3	Ausgewählte empirische Befunde zur Gesundheit türkeistämmiger Frauen in Deutschland	15
3.1	Objektiver Gesundheitszustand	15
3.2	Subjektiver Gesundheitszustand	17
3.3	Gesundheitsverhalten	18
3.4	Inanspruchnahme gesundheitsbezogener Leistungen	19
4	Theoretischer Bezugsrahmen	21
4.1	Subjektive Theorien von Gesundheit	21
4.1.1	Zur Konzeption gesundheitsbezogener Lebensqualität	23
4.1.2	Das Modell der Salutogenese	27
4.1.3	Forschungsarbeiten zu Gesundheitsvorstellungen in der Türkei	29
4.1.4	Fazit	33
4.2	Lebenslauf und Gesundheit	33
4.3	Integration von Menschen mit Migrationshintergrund	37
4.3.1	Die sozialwissenschaftliche Debatte um den Integrationsbegriff	37
4.3.1.1	Integrationsverständnis nach Esser	39
4.3.1.2	Neuere Perspektiven auf das Verständnis von Integration	41

4.3.2	Begriffsklärung: „Kultur“ und „Ethnie“	44
4.3.2.1	Kultur	44
4.3.2.2	Ethnie	46
4.3.3	Relevante Bereiche in Bezug auf die Integration	48
4.3.3.1	Kulturation	48
4.3.3.2	Platzierung	49
4.3.3.3	Interaktion	50
4.3.3.4	Zugehörigkeit	53
4.3.3.5	Grenzziehungsprozesse	56
4.4	Zusammenführung und konzeptionelle Überlegungen: Individuelle Faktoren im Lebenslauf im Zusammenhang von Gesundheit und Integration	62
5	Forschungsanliegen bzw. –thema	65
6	Methodik	67
6.1	Studiendesign	67
6.2	Studienpopulation	68
6.2.1	Einteilung der Migrantenmilieus	69
6.2.1.1	Exkurs: Operationalisierung der sozialen Lage der Interviewpartnerinnen	70
6.2.1.2	Das modern-kreative Segment	70
6.2.1.3	Das bürgerliche Segment	71
6.2.1.4	Das traditionelle Segment	72
6.2.1.5	Das prekäre Segment	72
6.2.1.6	Das statusbewusste Milieu	73
6.2.1.7	Übersicht über die Zuordnung der Migrantenmilieus zu den einzelnen Segmenten	74
6.2.2	Erörterung weiterer Aspekte der Samplingauswahl	74
6.3	Akquise der Interviewpartnerinnen	78
6.4	Ethik und Datenschutz	79
6.4.1	Ethik	79
6.4.2	Datenschutz	80
6.5	Erhebungsinstrument	81
6.6	Logistik der Studie	86
6.7	Datenauswertung	87
6.7.1	Auswertungsverfahren	87
6.7.2	Fallauswahl	88
6.7.3	(Reflexive) Grounded Theory	90

6.7.4	Präkonzepte und Reflexionspraktiken der Forschenden	95
6.7.5	Kodieren des Einzelfalls und Erarbeitung von Schlüsselkategorien	96
7	Ergebnisdarstellung	99
7.1	Fallanalysen	100
7.2	Übergreifende Analyse der Fälle	354
7.2.1	Zur Bedeutung relevanter Gesundheitsdeterminanten der interviewten Frauen	355
7.2.1.1	Umweltfaktoren	356
7.2.1.1.1	Äußere Gegebenheiten	356
7.2.1.1.2	Unterstützung durch das soziale Umfeld	365
7.2.1.1.3	Diskriminierungserfahrungen	374
7.2.1.1.4	Traumatische Erlebnisse	377
7.2.1.2	Personenbezogene Faktoren	379
7.2.1.2.1	Persönlichkeitsbezogene Faktoren	379
7.2.1.2.2	Sozialisation	382
7.2.2	Relevante Gesundheitsstrategien der Interviewpartnerinnen	392
7.2.2.1	Eigene Lebensweise	393
7.2.2.2	Beziehungen, soziale Kontakte	396
7.2.2.3	Lebens- und Arbeitsbedingungen	404
7.2.3	Die Bedeutung des Integrationsempfindens für die gesundheitliche Situation der Frauen	408
7.2.3.1	Integrationsverständnis	408
7.2.3.2	Zugehörigkeit	413
7.2.4	Fazit	415
8	Schlussbetrachtung	419
8.1	Zusammenfassung der Ergebnisse und inhaltliche Diskussion	420
8.1.1	Im Integrationsprozess mit der gesundheitsbezogenen Lebensqualität assoziierte Merkmale	420
8.1.2	Gesundheitsfördernde Strategien	438
8.1.3	Integrationsverständnis	443

8.1.4	Zusammenfassende grafische Übersicht zu den Gesundheitsdeterminanten	449
8.1.5	Fazit zu den Gesundheitsstrategien	460
8.2	Diskussion der Methodik	461
8.3	Ausblick auf zukünftige Forschungen	463
8.4	Handlungsempfehlungen für die Praxis	466
Literaturverzeichnis		479