

Gesundheit und Krankheit: Sichtweisen, Werthaltungen und Praxisformen im Alltag

Marlis Buchmann, D. Karrer, Rosmarie Meier



Soziologisches Institut der Universität Zürich

Apollostr. 2, 8032 Zürich

1. Einleitung

Obwohl sich seit einigen Jahren zahlreiche Wissenschaftler aus verschiedensten Disziplinen mit Problemen von Gesundheit und Krankheit wie auch der medizinischen Versorgung beschäftigen, sind die Ansichten und die Werthaltungen der Bevölkerung gegenüber Gesundheit und Krankheit weitgehend unerforscht. Wenig gesichertes Wissen findet sich auch zur Frage, welche Bedeutung unterschiedlichen Sichtweisen und Einschätzungen von Gesundheit und Krankheit für das alltägliche Handeln zur Gesundheitserhaltung und Krankheitsbewältigung zukommt.

Diese Fragen nach den Alltagsvorstellungen und den Alltagspraktiken bezüglich Gesundheit und Krankheit standen im Zentrum einer Untersuchung am Soziologischen Institut der Universität Zürich, die im Rahmen des Nationalen Fortschungsprogrammes Nr. 8 "Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit im schweizerischen Gesundheitswesen" durchgeführt wurde. Die empirischen Ergebnisse der Studie beruhen auf einer mündlichen Befragung von 443 zufällig ausgewählten Personen schweizerischer Nationalität im Alter zwischen 20 und 65 Jahren, die in der deutsch- oder französischsprachigen Schweiz wohnen ¹. Die Ausschöpfungsquote der Interviews beträgt rund 83%. Die Verteilungen der Stichprobe nach Geschlecht, Alter, sozialem Status entsprechen ungefähr den jeweiligen Verteilungen in der Gesamtbevölkerung.

2. Sichtweisen, Bedeutungen und Praxisformen von Gesundheit und Krankheit - Einige theoretische Überlegungen

Das Verhältnis von Individuen zu Gesundheit und Krankheit beruht auf der Art und Weise, wie sie diese beiden Bereiche wahrnehmen, bewerten und daraus ihr Handeln ableiten. Individuen verfügen über Wissensbestände, Wertmassstäbe und Repertoires an Handlungsstrategien, die die Orientierung gegenüber und den Umgang mit Gesundheit und Krankheit bestimmen (1,2,3,7,8). Solche Wahrnehmungs-, Bewertungs- und Handlungsschemata werden im Verlauf der Sozialisation erworben und über eigene Erfahrungen in der praktischen Auseinandersetzung mit der sozialen Umwelt erweitert und verändert. Unterschiedliche Sozialisationserfahrungen, Lebensbedingungen und Lebensorientierungen von sozialen Gruppen und Schichten tragen zur Entstehung verschiedener Alltagskonzepte (Sichtweisen und Werthaltungen) und Praxisformen (Handlungsmuster) von Gesundheit und Krankheit bei. Wir gehen daher davon aus, dass

¹ Die befragten Personen sind eine Teilstichprobe der gesamtschweizerischen Befragung im Rahmen der SOMI-POPS-Studie von Gutzwiller et al. Es handelt sich um eine Zweitbefragung dieser Personen. Das Projekt wurde mit dem Kredit Nr. 4.461.0.81.08 des Schweizerischen Nationalfonds finanziert.

sich verschiedene Bevölkerungsgruppen in ihrem Verhältnis zu Gesundheit und Krankheit unterscheiden (6,10).

2.1. Sichtweisen von Krankheitsentstehung und Gesundheitserhaltung: Individuelle oder soziale Angelegenheit?

Alltagskonzepte über Gesundheit und Krankheit beinhalten unter anderem Wissensbestände über die Ursachen von Krankheit und die Bedingungen zur Erhaltung von Gesundheit. Die ersteren Vorstellungen bezeichnen wir als ätiologische Konzepte, die letzteren als präventive Konzepte.

Die verschiedenen Vorstellungen der befragten Personen über die zwei wichtigsten Krankheitsursachen liessen sich mittels des multidimensionalen Skalierungsverfahren (MDS) (9) vier Typen von ätiologischen Konzepten zuordnen (vgl. Tabelle 1). Die Prozentangaben beziehen sich auf die relative Häufigkeit der jeweiligen Nennung als bedeutsamste Krankheitsursache.

Tabelle 1: Empirische Typen von ätiologischen Konzepten

Gesellschaftszentriertes Konzept	40%	(173)
- Qualität der Umwelt, Luft, Lärm etc.	19%	82
- Hektik des heutigen Lebens	16%	69
- Arbeitsbedingungen	5%	22
Verhaltenszentriertes Konzept	32%	(138)
- Lebensgewohnheiten: Essen, Schlafen	23%	99
- Einstellungen gegenüber dem Leben	9%	39
Eigenschaftszentriertes Konzept	16%	(69)
- Körperliche Konstitution	11%	47
- Zufall und Schicksal	5%	22
Stresszentriertes Konzept	12%	(52)
- Sorgen im Beruf und Familie	12%	52

Oekologische und soziale Lebensbedingungen haben bei 40% der Befragten die grösste Bedeutung für die Krankheitsentstehung: Umwelt und Arbeit, Hektik des heutigen Lebens (gesellschaftszentriertes Konzept). Bei knapp jedem Dritten spielen die individuellen Einstellungen und Verhaltensweisen die grösste Rolle (verhaltenszentriertes Konzept). Rund jeder Sechste misst zugeschriebenen Merkmalen, also kaum beeinflussbaren Grössen wie Zufall und Schicksal oder der Körperkonstitution, die grösste Bedeutung bei (eigenschaftszentriertes Konzept). Die restlichen Befragten betrachten die Belastungen, denen der Einzelne in seinem Alltag ausgesetzt ist, als wichtigste Krankheitsursache (stresszentriertes Konzept).

Die Befragten haben aber auch unterschiedliche Vorstellungen darüber, welches die wichtigsten Möglichkeiten sind, auf die Erhaltung von Gesundheit einzuwirken. Solche Möglichkeiten unterscheiden sich danach, wo die Interventionen

in erster Linie ansetzen: Beim Individuum, bei der sozialen Umwelt oder der medizinischen Institution. Die Antworten bezüglich der zwei wirksamsten Interventionsmöglichkeiten zur Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung verteilten sich anhand des multidimensionalen Skalierungsverfahrens auf drei Typen von präventiven Konzepten (vgl. Tabelle 2):

Tabelle 2: Empirische Typen von präventiven Konzepten

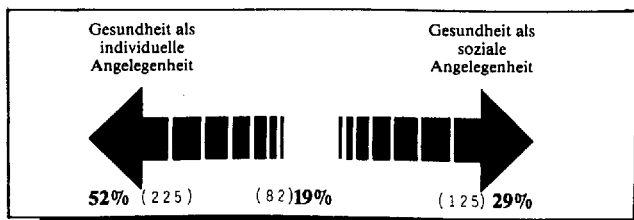
Personales Präventionskonzept	49% (212)
- Änderung der Lebensgewohnheiten jedes Einzelnen	30% 130
- Ausbau der Gesundheitserziehung	19% 82
Kollektives Präventionskonzept	26% (112)
- Verstärkter Umweltschutz	18% 78
- Änderung der Arbeitsbedingungen	8% 34
Professionelles Präventionskonzept	25% (108)
- Rückbesinnung auf Naturheilmittel und andere Heilmethoden	17% 73
- Intensivierung der medizinischen Forschung	6% 26
- Dichteres Netz von medizinischen Versorgungseinrichtungen	2% 9

Fast jeder Zweite findet, dass individuelle Verhaltensänderungen am meisten zur Erhaltung von Gesundheit beitragen (personales Präventionskonzept). Bei gut einem Viertel stehen die Veränderungen der Arbeits- und Lebensbedingungen im Vordergrund (kollektives Präventionskonzept). Das restliche Viertel der Befragten misst der Veränderung der medizinischen Versorgung die grösste Bedeutung bei (professionelles Präventionskonzept).

Es interessiert nun weiter, ob ätiologische und präventive Konzepte in typischer Art und Weise miteinander verknüpft sind und daher als Elemente von Alltagstheorien über Gesundheit und Krankheit begriffen werden können. Solche Alltagstheorien konnten wiederum mittels des Multidimensionalen Skalierungsverfahrens ermittelt werden.

Wer im individuellen Lebensstil die eigentliche Krankheitsursache sieht, betrachtet auch die Veränderungen der Verhaltensweisen jedes Einzelnen als die wirksamste Möglichkeit der Gesundheitserhaltung. Gut die Hälfte der Befragten vertritt diese Ansicht. Gesundheit und Krankheit stellen daher in erster Linie eine individuelle Angelegenheit dar, da auf den individuellen Akteur bezogene Kategorien dominieren (vgl. Tabelle 3). Umgekehrt betrachten diejenigen Individuen Veränderungen der Arbeitsbedingungen und verstärkten Umweltschutz als besonders geeignete Massnahmen zur Gesundheitserhaltung, die eher die sozialen Ursachen der Krankheitsentstehung betonen: ökologische und soziale Lebensbedingungen, Belastungen im alltäglichen Leben. Für gut jeden Vierten sind Gesundheit und Krankheit vor allem eine soziale Angelegenheit. Die Vorstellung, dass Krankheit über die körperliche Konstitution oder das Schicksal vorbestimmt ist und eigentlich nur mittels medizinischer Massnahmen beeinflusst werden kann, stellt einen dritten Typ von Alltagstheorien dar, der allerdings nur schwach bei den Befragten verankert ist (4%) und daher in Tabelle 3 nicht abgebildet ist. Bei fast jedem Fünften sind ätiologische und präventive Konzepte so miteinander verknüpft, dass sie sich keiner der drei identifizierten Alltagstheorien zuordnen lassen.

Tabelle 3: Alltagstheorien über Gesundheit und Krankheit



Solche Personen haben mit anderen Worten kein einheitliches, in sich geschlossenes Bild über den Bereich von Gesundheit und Krankheit.

2.2. Bedeutung von Gesundheit im Alltag: Gebrauchswert oder Wert zur Selbstverwirklichung?

In der Gesellschaft besteht ein breiter Konsens, dass Gesundheit ein hochbewertetes "Gut" darstellt: Gesundheit ist für jedermann etwas Wesentliches. Welche konkrete Bedeutung Gesundheit annimmt, hängt jedoch auch davon ab, welchen Bezug ein Individuum zum Körper herstellt. Ueber das Verhältnis zum Körper haben die Befragten unterschiedliche Ansichten:

Tabelle 4: Ansichten über das Verhältnis zum Körper

	Eher dafür	weder noch	Eher dagegen
• In meinem Körper fühle ich mich manchmal wie gefangen	15% (65)	16% (70)	69% (299)
• Ich spreche wenig über Dinge, die meinen Körper betreffen	45% (195)	17% (74)	38% (165)
• Mit dem Körper ist es wie mit vielem anderem: Solange alles in Ordnung ist, beschäftige ich mich kaum damit	69% (299)	6% (26)	25% (109)

Die Zustimmung zu diesen Fragen bringt eher ein instrumentelles Verhältnis zum Körper zum Ausdruck: Solche Personen beachten ihren Körper erst, wenn er seinen Dienst versagt. Er wird vorwiegend als Mittel zum Zweck betrachtet: Man braucht ihn, solange er funktioniert. Wer diese Fragen eher ablehnt, der beurteilt den Körper eher nach seiner Bedeutung und seinem Wert für sich. Solche Personen schenken dem Körper auch in gesunden Tagen Aufmerksamkeit: Der Körper wird als integraler Bestandteil der persönlichen Identität begriffen: er drückt die Persönlichkeit seines Trägers aus und erhält dadurch auch symbolische Funktionen (5,12). Er gibt Anlass zu Aesthetisierung und Stilisierung. Je nach ihrem Verhältnis zum Körper bevorzugen nun Personen andere Antworten auf die Frage "Was bedeutet für Sie Gesundheit in erster Linie?" Die Prozentuale Verteilung der verschiedenen möglichen Bedeutungen von Gesundheit geht aus Tabelle 5 hervor.

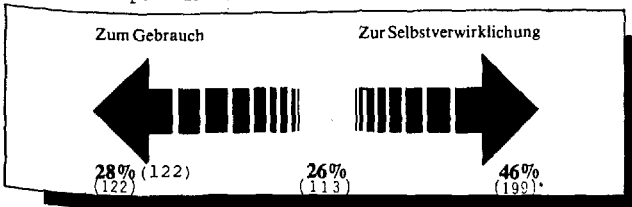
Tabelle 5: Wichtigste Bedeutung von Gesundheit

• Mit sich und der Welt zufrieden sein	(108) 25%
• In Form und gut aufgelegt sein	(100) 23%
• Arbeiten können	(91) 21%
• Keine Beschwerden und Schmerzen haben	(65) 15%
• Keinen Doktor und keine Medikamente brauchen	(48) 11%
• Schlafen und alles essen können	(21) 5%

Gesundheit bedeutet in erster Linie "Arbeiten können" und "Schlafen und alles Essen können", wenn Personen den Körper vor allem als Mittel zum Zweck betrachten. Gesundheit beinhaltet somit die Möglichkeit, die Erfordernisse des Alltags zu bewältigen und hat daher einen

Gebrauchs- und Nutzwert. Gesundheit wird hingegen vorwiegend als "Mit sich und der Welt zufrieden sein" und als "In Form und gut aufgelegt sein" bewertet, wenn der Körper eher als Ausdruck der persönlichen Identität begriffen wird. Gesundheit stellt daher in erster Linie einen Selbstverwirklichungswert dar. Wie bedeutsam die Selbstverwirklichungs- und Gebrauchswertorientierung gegenüber Körper und Gesundheit für die befragten Personen sind, zeigt Tabelle 6:

Tabelle 6: Bedeutung verschiedener Verhältnisse zu Körper und Gesundheit

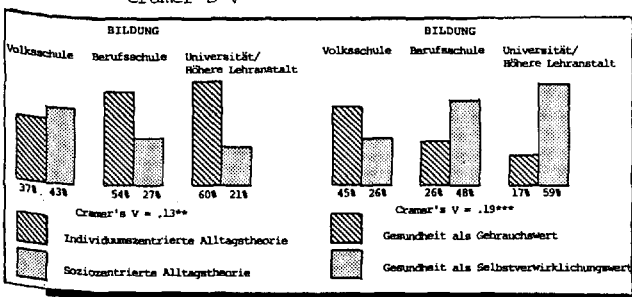


Knapp jeder Zweite misst der Gesundheit als Aspekt der Selbstverwirklichung hohe Bedeutung zu. Ungefähr jeder Vierte stellt den gebrauch- und nutzenorientierten Aspekt in den Vordergrund. Das restliche Viertel bevorzugt weder das eine noch das andere. Gesundheit "zum Gebrauch" oder "zur Selbstverwirklichung" stellen somit zwei Pole dar: Je mehr das eine betont wird, desto unwichtiger wird das andere.

3. Sichtweisen und Bedeutungen von Gesundheit und Krankheit im Alltag - eine Frage des gesellschaftlichen Standorts?

Unterschiedliche Sichtweisen und Bedeutungen von Gesundheit und Krankheit im Alltag sind weniger von Geschlecht und Alter abhängig als von der Stellung in der Gesellschaft: Bildung, Stellung im Beruf und Einkommen üben einen starken Einfluss darauf aus, wie Gesundheit und Krankheit wahrgenommen und bewertet werden. Tabelle 7 zeigt diese Unterschiede für verschiedene Bildungsgruppen, wobei nur die Gruppen mit eindeutiger Alltagstheorie bzw. Bewertung von Gesundheit abgebildet sind.

Tabelle 7: Sichtweise und Bedeutung von Gesundheit und Krankheit nach Bildung, in Prozenten und Cramer's V



Die soziale Lage eines Individuums in der Gesellschaft beeinflusst weitgehend die Möglichkeiten der Lebensgestaltung: Angehörige verschiedener sozialer Schichten verfügen in unterschiedlichem Masse über materielle Güter, aber auch über Zeit, Qualifikationen und Informationen. Dadurch werden unterschiedliche Bedürfnis- und Interessenlagen, aber auch Handlungsmöglichkeiten festgelegt.

Die stärkere Verankerung der individualistischen Sichtweise von Krankheitsursachen und Möglichkeiten der Gesundheitserhaltung in höheren im Vergleich zu tieferen Bildungsschichten spiegelt nun diese an die soziale Lage ge-

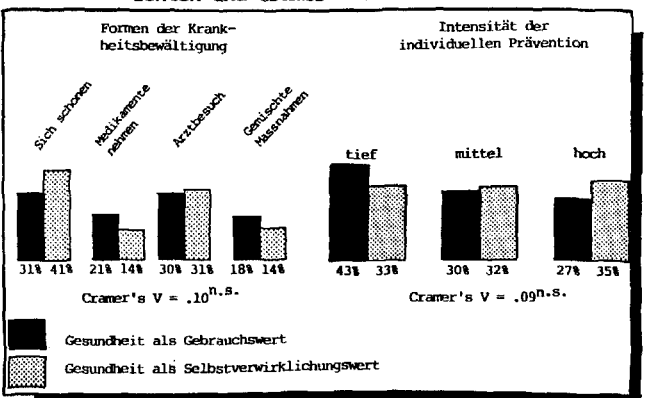
knüpften unterschiedlichen Lebenserfahrungen. Mit höherer sozialer Position nehmen die Zwänge und Restriktionen der objektiven Lebensbedingungen ab und die individuellen Einflussmöglichkeiten auf die Umwelt zu. Krankheitsursachen und die Möglichkeiten der Gesundheitserhaltung werden daher weniger in den äusseren (sozialen) Bedingungen als im individuellen Handeln gesucht (13). Umgekehrt ist in tieferen sozialen Positionen die Lebensgestaltung stärker von äusseren Bedingungen abhängig, und die individuellen Einflussmöglichkeiten auf die Umwelt sind eingeschränkt. Eine zentrale Lebenserfahrung ist, dass sozial bedingte Ungleichheiten den Zugang zu begehrten Gütern und Positionen bestimmen. Sie prägt auch die Vorstellungen darüber, was krank macht und was gesund erhält: die sozialen Bedingungen und weniger das eigene Handeln (11).

Im Vergleich zu Angehörigen tieferer Bildungsschichten hat Gesundheit bei Personen mit höherer Bildung in stärkerem Masse die Bedeutung eines Selbstverwirklichungswertes. Die über höhere Bildung vermittelten kulturellen Kompetenzen ermöglichen eine zunehmende Aesthetisierung und Stilisierung des Lebens, die dem symbolischen Ausdruck und dem Wert für sich gegenüber dem instrumentellen, unmittelbar lebenspraktischen Nutzen von materiellen und immateriellen Gütern höhere Bedeutung beimisst: Das "Wie", die Form, erhält gegenüber dem Inhalt, dem unmittelbaren, konkreten Zweck, höheres Gewicht. Dies führt zu einer Verfeinerung und Sublimierung elementarer Bedürfnisse: Das Körperbewusstsein und das Interesse an der Gesundheit wächst in dem Masse, wie das Verhältnis zu Körper und Gesundheit nicht mehr ein durch Notwendigkeit bestimmtes Bedürfnis, sondern ein kulturelles Bedürfnis ist (4).

4. Die Bedeutung von Gesundheit und die Präferenz von gesundheitlichen Alltagspraktiken

Dass die unterschiedliche Bedeutung von Gesundheit auch die Handlungspraxis anleitet, geht aus folgender Tabelle hervor:

Tabelle 8: Formen der Krankheitsbewältigung und Intensität der Gesundheitserhaltung nach Wertorientierung gegenüber Gesundheit, in Prozenten und Cramer's V



Die Wertorientierung gegenüber Gesundheit hat keinen Einfluss, ob man zur Bewältigung alltäglicher Erkrankungen wie Magenbeschwerden, Grippe etc. einen Arzt aufsucht oder nicht. Hingegen bevorzugen Personen, für die Gesundheit eher einen Selbstverwirklichungswert darstellt, im Gegensatz zu Personen, für die Gesundheit einen Gebrauchswert hat, Massnahmen wie "sich schonen", "aufs Essen achten", "sich gegebenenfalls ins Bett legen" - kurz: tempo-

räre Veränderungen der Alltagspraktiken. Umgekehrt greifen letztere vermehrt zu Medikamenten - Massnahmen also, die einen direkten Eingriff in den Körper beeinhaltend und schnelle Heilung versprechen. Darin spiegeln sich die Funktionen, die den Massnahmen zur Wiederherstellung von Gesundheit zukommen:

Veränderungen von Alltagspraktiken zielen darauf ab, die Erhaltung von Lebensqualität, die Güte der Lebenszeit, langfristig zu optimieren. Sie korrespondieren mit der Präferenz von Gesundheit als Selbstverwirklichungswert.

Mit der Einnahme von Medikamenten wird eher das Ziel verfolgt, die eigene Funktionsfähigkeit kurzfristig wieder herzustellen: Das Ziel, die Einbusse an Leistungsfähigkeit möglichst gering zu halten, geht mit der Präferenz von Gesundheit als Gebrauchswert einher.

Ob man den Körper und die Gesundheit vorwiegend als Mittel zum Zweck oder als Wert zur Selbstverwirklichung betrachtet, beeinflusst auch leicht die Intensität, mit der man sich um die Erhaltung der eigenen Gesundheit bemüht (vgl. Tabelle 8): Je eher Gesundheit im Alltag ein Gut darstellt, das man braucht, solange es vorhanden ist, desto weniger wird in die individuelle Gesundheitsprävention (Sport, Rücksichtnahme auf Ernährung, Schlaf, Genussmittelkonsum) investiert. Wird hingegen Gesundheit mit der Darstellung der eigenen Identität in Verbindung gebracht, steigt die Intensität solcher gesundheitserhaltenden Massnahmen.

5. Gesundheitspolitische Schlussfolgerungen

Die gesundheitspolitische Bedeutung unserer Ergebnisse betreffen vor allem den Bereich der Gesundheitserziehung und der Gesundheitsprävention: Die Berücksichtigung der kulturellen Vielfalt in der Gesundheitserziehung bedeutet, die spezifischen gesundheitsbezogenen Vorstellungen, Bedürfnisse und Praktiken verschiedener Bevölkerungskreise in die präventiven Programme einzubeziehen. Dadurch kann an das unmittelbare Erfahrungsfeld der Adressaten angeknüpft, auf vorhandenem Wissen aufgebaut und das bestehende Potential an gesundheitsbezogenen Aktivitäten gestärkt werden. Solche präventiven Programme dürften auch am ehesten zur Verbesserung der individuellen Fähigkeiten und zur Stärkung der Autonomie im Umgang mit gesundheitlichen Belangen beitragen. Zudem könnte eine stärkere Ausrichtung künftiger Präventionsstrategien auf gesundheitsbeeinträchtigende Faktoren im Bereich von Arbeit, Wohnen und Umwelt nicht zuletzt auch die Glaubwürdigkeit der heute vorherrschenden individuellen Prävention bei denjenigen Bevölkerungsgruppen erhöhen, die dazu heute noch die grösste Distanz aufweisen.

Bibliographie

- (1) Boltanski, L. (1976): Die soziale Verwendung des Körpers. In: Kamper, D. Rittner, D. (Hrsg.): Zur Geschichte des Körpers. München-Wien
- (2) Bourdieu, P. (1979): La Distinction. Paris
- (3) Buchmann, M., Karrer, D., Meier, R. (1985): Der Umgang mit Gesundheit und Krankheit im Alltag. Bern und Stuttgart
- (4) Crawford, R. (1980): Healthism and the Medicaliza-

tion of Everyday Life. International Journal of Health Services. Vol. 10, 3, S. 365-288

- (5) Gebauer, G. (1982): Ausdruck und Einbildung. Zur symbolischen Funktion des Körpers. In: Kamper, D., Wulff, Ch. (Hrsg.): Die Wiederkehr des Körpers. Frankfurt
- (6) Gillioz, L. (1984): La prévention comme normalisation culturelle. Schweizerische Zeitschrift für Soziologie, Vol. 10, 1, S. 37-84
- (7) Guyot, C. (1980): Quelle médecine pour quelle société? Toulouse
- (8) Herzlich, C., Pierret, J. (1984): Malades d'hier, malades d'aujourd'hui. Paris
- (9) Kruskal, J.B., Wish, M. (1978): Multidimensional Scaling. London
- (10) Lehmann, Ph. (1984): Attitudes face à la santé et la prévention. Médecine et Hygiène, Vol. 42, S. 424 - 429
- (11) Pill, R., Stott, N.C. (1982): Concepts of Illness Causation and Responsibility: Some Preliminary Data from a Sample of Working Class Women. Social Science and Medicine, Vol. 16, S. 43 - 52
- (12) Rittner, V. (1982): Krankheit und Gesundheit. Veränderungen in der sozialen Wahrnehmung des Körpers. In: Kamper, D., Wulff, Ch. (Hrsg.): Die Wiederkehr des Körpers. Frankfurt
- (13) Sharp, K., Ross, C.E., Cockerham, W.C. (1983): Symptoms, Beliefs and the Use of Physician Services. Journal of Health and Social Behaviour, Vol. 24, S. 255 - 263

Zusammenfassung: Gesundheit und Krankheit: Sichtweisen, Werthaltungen und Praxisformen im Alltag

Der Artikel befasst sich mit den gesundheits- und krankheitsbezogenen Einstellungen und Verhaltensweisen verschiedener Bevölkerungsgruppen. Die dargestellten empirischen Ergebnisse beruhen auf einer mündlichen Befragung von repräsentativ ausgewählten 20-65jährigen Personen der deutsch- und französischsprachigen Schweiz. Es werden die Sichtweisen und Werthaltungen der Bevölkerung bezüglich Gesundheit und Krankheit analysiert und ihre Bedeutung für das alltägliche Handeln zur Gesunderhaltung und Krankheitsbewältigung untersucht. Die praktischen Folgerungen, die aus den Befragungsergebnissen gezogen werden, verstehen sich als Anstösse zur aktuellen gesundheitspolitischen Diskussion.

Résumé: Santé et maladie: Point de vue, valeurs et pratiques dans la vie quotidienne

Cette étude, réalisée dans le cadre du Programme national de recherche No. 8, traite des attitudes et comportements en rapport avec la santé et la maladie de divers groupes de population. Elle est basée sur les résultats d'interviews d'un échantillon représentatif de 443 personnes de nationalité suisse, âgées de 20 à 65 ans, habitant la Suisse allemande ou la Suisse française. Les points de vue et les valeurs des gens sont analysés. Leur signification dans la vie quotidienne, en termes de maintien de la santé et de maîtrise de la maladie, est discutée. De ces résultats ressortent des éléments qui doivent être considérés dans la mise en oeuvre d'une politique sanitaire, en particulier en ce qui concerne l'éducation pour la santé.

Summary: Health and Illness: Concepts, Values and Practices in the Everyday Life.

The article deals with the health and illness concepts and values of different social groups. The results are based on a survey of 443 persons, 20 to 65 years old, living in the German or French speaking part of Switzerland. The health and illness concepts and values are analyzed and their impact on the everyday health and illness practices is shown. Based on these results some conclusions concerning health education programs are drawn.