VON HÄUSLICHER GEWALT BETROFFENE FRAUEN, IHRE GESUNDHEIT UND DIE BEDEUTUNG SOZIALER UNTERSTÜTZUNG

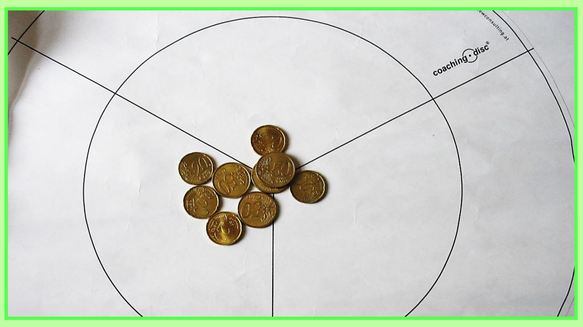
INTERNATIONALE HOCHSCHULE

Wissensgenerierung aus der Praxis der Sozialen Arbeit

Abstract:

Wirkungen Sozialer Unterstützung auf Gesundheit (vgl. z.B. House et al. 1988) sowie die häufige und starke gesundheitliche Belastung gewaltbetroffener Frauen (vgl. z.B. Krug et al. 2005: VI) wurden vielfach erforscht. Gewaltbetroffene Frauen gelten als vulnerable Gruppe und verfügen meist über wenig Soziale Unterstützung. Im Arbeitsfeld Frauenzufluchtswohnung werden die subjektiven Erfahrungen von Klientinnen hinsichtlich der Existenz, Bedeutung und Wirkung unterschiedlicher sozial- unterstützender, aber auch -regulierender, -kontrollierender und -belastender Einflüsse verschiedener Quellen des persönlichen Netzwerkes in Bezug auf die Gesundheit der Frauen erhoben und analysiert. Die Ergebnisse der Untersuchung zeigen, wie sich der Erhalt Sozialer Unterstützung und die gesundheitliche Situation während der Zeit in der Zufluchtswohnung verändern und welche Zusammenhänge zwischen Sozialer Unterstützung und Gesundheit benannt werden.

Soziales Atom, Frau B., Zeitpunkt I



Soziales Atom, Frau B., Zeitpunkt II

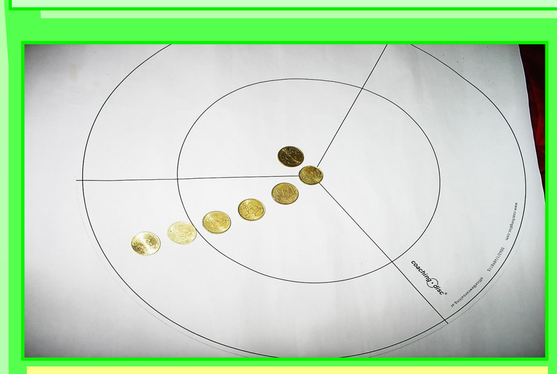
„Weil wenn ich alleine dastehen würde, dann.. ja, ich würde das trotzdem schaffen, aber es würde mir dabei viel schwieriger gehen. (…) Wenn ich da eine Freundin zum Gespräch da habe, dann gewinne ich mehr Sicherheit in dem was ich tue.. (…) Wenn man an sich selber zweifelt.. wenn zu viel vom Zweifel da ist, dann wird man auch krank, denke ich. Dann kriegt man Fieber, keine Lust mehr, was zu machen.. nur noch schlafen oder .... im depressivem Zustand kann man auch versinken. Das würde dann für psychische Gesundheit, aber dann gibt es gleich die Kette mit psychosomatischen Sachen, wie jetzt Nesselsucht von mir.“ Interview I, Frau B., Z. 568 ff.

Forschungsfrage:

Welche Bedeutung hat Soziale Unterstützung für die Gesundheit von gewaltbetroffenen Frauen in Frauenzufluchtswohnungen?

Forschungsdesign:

- Befragung von zwölf gewaltbetroffenen Frauen zu zwei Zeitpunkten (Einzug und Auszug aus der Zufluchtswohnung) mit problemzentrierten Interviews (vgl. Witzel 1985)
- begleitende Erhebung mit Fragebogen zur Sozialen Unterstützung (F-SozU S- 54, Teil B) und Gießener Beschwerdebogen (GBB- 24)
- begleitende Erhebung Sozialer Atome (vgl. Moreno 1996)
- Auswertung der Interviews: themenzentriert- komparatives Auswertungsverfahren (vgl. Lenz 1986)
- Auswertung der Fragebögen und Sozialen Atome: deskriptive Auswertung, inferenzstatistische Verfahren



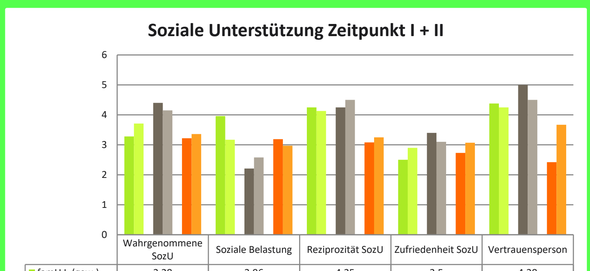
„Und alle helfen sie mir.“ Frau F., Interview I, Z. 163

„Ich kann da anrufen, auch mal eine SMS, das ist so, alles was aufbaut, und bei meinem Freund ist es so, da fühle ich mich immer geborgen. Das bekomme ich auch per SMS andauernd und ich, ich find es schön. Und auch bei Freunden, da sind wir halt auch (…).… Also, sie sind für mich da. Also, psychisch zu wissen, dass die …... Die Leute zählen sehr, sehr viel für mich.“ Frau A., Interview I, Z. 606 ff.

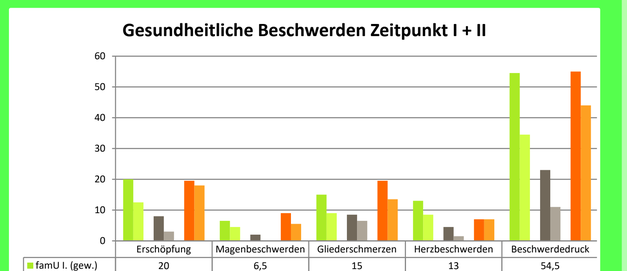
Ergebnisse:

Unterstützungstypen gewaltbetroffener Frauen

primär familiär unterstützt	primär freundschaftlich unterstützt	primär professionell unterstützt



	Wahrgenommene SozU	Soziale Belastung	Reziprozität SozU	Zufriedenheit SozU	Vertrauensperson
famU I. (gew.)	3,28	3,96	4,25	2,5	4,38
famU II. (gew.)	3,71	3,17	4,13	2,9	4,25
freundU I. (gew.)	4,4	2,21	4,25	3,4	5
freundU II. (gew.)	4,15	2,58	4,5	3,1	4,5
profU I. (gew.)	3,22	3,19	3,08	2,73	2,42
profU II. (gew.)	3,36	2,97	3,25	3,07	3,67



	Erschöpfung	Magenbeschwerden	Gliederschmerzen	Herzbeschwerden	Beschwerdedruck
famU I. (gew.)	20	6,5	15	13	54,5
famU II. (gew.)	12,5	4,5	9	8,5	34,5
freundU I. (gew.)	8	2	8,5	4,5	23
freundU II. (gew.)	3	0	6,5	1,5	11
profU I. (gew.)	19,5	9	19,5	7	55
profU II. (gew.)	18	5,5	13,5	7	44

- alle Frauen benennen bei Einzug in die Zufluchtswohnung wesentlich stärkere gesundheitliche Beschwerden im Vergleich zu Frauen der Gesamtbevölkerung
- Frauen, die sich gut unterstützt fühlen und mit der Unterstützung zufrieden sind, geben weniger gesundheitliche Beschwerden an
- psychische und psychosomatische Beschwerden verringern sich in der Zeit in der Zufluchtswohnung: trotz vielfältiger Stressoren berichten die Frauen zum zweiten Befragungszeitpunkt über ein besseres Wohlbefinden, ein größeres Selbstbewusstsein und mehr Stabilität
- formelle Soziale Unterstützung wird von Frauen stärker eingefordert, die nicht über ausgeprägte private soziale Netzwerke verfügen
- formelle Soziale Unterstützung wird in Anspruch genommen um informelle soziale Netzwerke nicht zu belasten
- in der Zeit in der Zufluchtswohnung werden eigene Bedürfnisse und die Bedeutung unterschiedlicher Unterstützungsarten bewusster wahrgenommen
- freundschaftliche Soziale Unterstützung hat in Krisensituationen größere Bedeutung als im Alltag
- gesundheitliche Beschwerden nehmen im Verlauf des Aufenthaltes in der Zufluchtswohnung in allen drei Gruppen ab, die Unterstützungssituation gleicht sich in allen drei Gruppen an
- bestes Wohlbefinden bei größter Zufriedenheit mit Sozialer Unterstützung → gute Einbindung in ein nicht zu enges soziales Netzwerk federt Gewalt- und Stressfolgen in Krisensituationen ab

Fazit:

- informelle und formelle Soziale Unterstützung sind für die Gesundheit gewaltbetroffener Frauen von Bedeutung
- **aber** Art, Quelle und Wahrnehmung der Hilfen haben Einfluss auf eine dämpfende Wirkung zwischen häuslicher Gewalt und gesundheitliche Auswirkungen

Implikationen für die Soziale Arbeit:

- Veränderung der Gesundheits- und Unterstützungssituation im Verlauf des Zufluchtswohnungsaufenthaltes berücksichtigen
- subjektive Sichtweisen der Frauen auf Soziale Unterstützung, Gesundheit und deren Zusammenhang erfragen und in den Hilfeprozess einbeziehen
- Empfehlung der systematischeren Berücksichtigung von Sozialen Belastungen und Sozialer Unterstützung auf die Gesundheit von gewaltbetroffenen Frauen in Beratungs- und Betreuungsprozessen
- Unterstützung zum Aufbau positiver informeller Hilfen leisten bzw. bestehende Unterstützungsnetzwerke fördern und einbeziehen, Unterstützung für Unterstützende anbieten

Potentiale und Entwicklungsbedarfe der Wissensgenerierung und Professionsentwicklung

- mehr Praxisforschung
- Partizipative Forschung in einem schwer zugänglichen Feld ermöglichen
- das Konzept der Sozialen Unterstützung stärker in der Professionsentwicklung der Sozialen Arbeit berücksichtigen
- Anerkennung der Anti-Gewalt-Arbeit als gesundheitsbezogene Soziale Arbeit

Literatur:

- Brähler, E.; Hinz, A.; Scheer, J. W. (2008): GBB-24. Der Gießener Beschwerdebogen. 3. Aufl., Bern: Verlag Hans Huber, Hogrefe AG Testverlag.
- Fydrich, T.; Sommer, G.; Brähler, E. (2007): F-SozU. Fragebogen zur sozialen Unterstützung. Göttingen u.a.: Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG.
- House, J. S.; Umberson, D.; Landis, K. R. (1988): Structures and Processes of Social Support. In: Annual Review of Sociology, Jg. 14, S. 293–318.
- Krug, E. G.; Dahlberg, L. L.; Mercy, J. A.; Zwi, A. B.; Lozano, R. (2005): WHO Multi- country study on women`s health and domestic violence against women. WHO (Hrsg.). Geneva.
- Lenz, K. (1986): Alltagswelten von Jugendlichen: Eine Studie über jugendliche Handlungstypen. Frankfurt am Main: Campus.
- Moreno, J. L. (1996): Die Grundlagen der Soziometrie. Opladen: Leske und Budrich.
- Müller, U. et al. (2004): Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (Hrsg.). Berlin.
- Nestmann, F. (1988): Die alltäglichen Helfer. Berlin: de Gruyter.
- Witzel, A. (1985): Das problemzentrierte Interview. In: Jüttemann, G. (Hrsg.): Qualitative Forschung in der Psychologie. Weinheim: Beltz, S. 227– 255.

Prof.in Dr.in Juliane Wahren,

M.A. Klinische Sozialarbeit, Dipl. Soz.arb/Soz.päd. (FH)

IU Internationale Hochschule GmbH
Juri-Gagarin-Ring 152
99084 Erfurt
www.iu.de
E-Mail: juliane.wahren@iu.org (oder fügen Sie hier Ihre E-Mail ein)