

Soziales Netzwerk, Soziale Unterstützung, Soziale Belastung, Reziprozität und Lebensqualität von Erwachsenen mit einer Körperbehinderung (Zusammenfassung)

Bernhard Schweizer, Universität Salzburg, 2004

In dieser aufwändigen Psychologie-Diplomarbeit werden im *theoretischen Teil* die verschiedenen Aspekte von Körperbehinderungen, insbesondere ihre Schwere, im Zusammenhang zum einen mit Sozialem Netzwerk, Sozialer Unterstützung, Sozialer Belastung und Reziprozität (die ausgeglichene Wechselseitigkeit der Sozialen Unterstützung) und zum anderen mit Befindlichkeit, Wohlbefinden, Lebenszufriedenheit und Lebensqualität erörtert. Es werden sowohl die einzelnen Begriffe klar definiert und die Konstrukte voneinander differenziert, als auch Befunde aus der Forschungsliteratur zu ihrem Zusammenhang bei Körperbehinderten als auch im Vergleich zu Nicht-Behinderten referiert.

Den größten Bedarf an einer genauen Bestimmung hat dabei das Konstrukt „Lebensqualität“. Zur inflationären Verwendung des Begriffs im Alltag kommt hinzu, dass er in den unterschiedlichsten Forschungsbereichen einmal überhaupt unbestimmt, das andere Mal nicht genügend abgegrenzt von verwandten Konstrukten verwendet wird. Daher kommt man beim ernsthaften Versuch einer Begriffsbestimmung nicht umhin, die Konstrukte „Befindlichkeit“, „Lebenszufriedenheit“ und „Wohlbefinden“ mit einzubeziehen. Diese Notwendigkeit zeigt sich auch bei den empirischen Arbeiten, wo diese Begriffe oft synonym füreinander und für „Lebensqualität“ verwendet werden. Wenn „subjektive Lebensqualität“ als eigenes Konstrukt untersucht wird, wird bislang meistens ihre gesundheitsbezogene, jedoch noch viel zu selten ihre kognitiv-emotionale Dimension operationalisiert. Die Literaturanalyse zeigt weiters, dass es zu Zusammenhängen zwischen Sozialem Netzwerk, Sozialer Unterstützung, Sozialer Belastung, Reziprozität und subjektiver kognitiv-emotionaler bzw. Gesamt-Lebensqualität noch keine theoretischen Arbeiten und empirischen Befunde gibt.

Das Soziale Netzwerk Körperbehinderter wurde in der bisherigen Forschung bereits gut erforscht, die festgestellte mittlere Netzwerkgröße variierte aber aufgrund der sehr unterschiedlichen Methodik stark. Zusammenhangsberechnungen zwischen Behinderungsschwere und dem Sozialen Netzwerk ergaben kleinere Netzwerke bei schwer Behinderten. Körperbehinderte hatten in der Regel auch deutlich kleinere Netzwerke als Nicht-Behinderte. Die Soziale Unterstützung bei Körperbehinderten wurde ebenso gut wie das Soziale Netzwerk untersucht. Wieder unterschieden sich die Studien aufgrund der stark unterschiedlichen Operationalisierungen deutlich, v.a. in der festgestellten durchschnittlichen Anzahl der Unterstützungspersonen. Zusammenhänge zwischen Behinderungsschwere und erhaltener Sozialer Unterstützung ließen sich in einigen Untersuchungen nicht erkennen, jedoch hatten die Körperbehinderten in anderen eine deutlich geringere Anzahl an Unterstützungspersonen als Nicht-Behinderte. Für die Soziale Belastung bei Körperbehinderten liegen noch wenige Ergebnisse vor, sie ereignet sich deutlich seltener als Soziale Unterstützung. Schwer Behinderte erfahren weniger Soziale Belastung als leichter Beeinträchtigte, von Nicht-Behinderten unterscheiden sich die Körperbehinderten diesbezüglich jedoch nicht. Auch die Reziprozität wurde bislang bei Körperbehinderten noch kaum untersucht, die Prozentanteile der ausgeglichenen, der „Gebe mehr“- und der „Gebe weniger“-Beziehungen unterschieden sich je nach Studie. Das Ausmaß der Schädigung hatte keinen Einfluss auf die Reziprozität, die Verhaltensbeeinträchtigung und das Handicap aber sehr wohl. Unterschiede bei der Reziprozität zwischen Körper- und Nicht-Behinderten wurden noch nicht untersucht.

Die Lebensqualität Körperbehinderter wurde bisher selten als „subjektive Lebensqualität“ untersucht, häufig dagegen Teilaspekte bzw. damit verwandte Konstrukte. In absteigender Reihenfolge der Häufigkeit, mit der diese untersucht wurden, sind das „Befindlichkeit“, „Lebenszufriedenheit“, „Wohlbefinden“ und (objektive oder subjektive) „gesundheitsbezogene Lebensqualität“. Der Anteil der Körperbehinderten mit negativer Befindlichkeit (Depression und Angst) war auffallend hoch, ihre Lebenszufriedenheit im Mittel dennoch eher hoch als gering. Ihre Befindlichkeit war auch negativer und ihre Lebenszufriedenheit deutlich geringer als jene Nicht-Behinderter. Das Ausmaß der Schädigung hatte auf beide (Wohlbefinden) keinen Einfluss, aber hoher Hilfsbedarf im Alltag und großes Handicap bedeuteten eingeschränktes Wohlbefinden. Die meisten Körperbehinderten gaben auch eine hohe subjektive Lebensqualität an und unterschieden sich darin außer in der Reihung der Bedeutung einzelner Bereiche nicht von Nicht-Behinderten. Zwischen der Behinderungsschwere und der subjektiven Lebensqualität konnten keine Zusammenhänge festgestellt werden.

Zusammenhänge zwischen Netzwerk- und Lebensqualitätsparametern wurden bislang auch bei Körperbehinderten nur teilweise erforscht. Das Ausmaß der Sozialkontakte bei Körperbehinderten und mehr (wahrgenommene und erhaltene) Soziale Unterstützung standen eindeutig in Zusammenhang mit positiverer Befindlichkeit und höherer Lebenszufriedenheit. Mehr erhaltene Soziale Unterstützung ging mit höherer objektiver gesundheitsbezogener Lebensqualität einher, mehr wahrgenommene Unterstützung stand jedoch in keinem Zusammenhang zur subjektiven gesundheitsbezogenen Lebensqualität. Mehr Soziale Belastung bedeutete eine negativere Befindlichkeit, höhere Ausgeglichenheit von Geben und Nehmen (Reziprozität) stand einmal in Zusammenhang mit weniger negativer Befindlichkeit, das andere Mal nicht.

Im *empirischen Teil* wird eine eigene Erhebung mit 40 Körperbehinderten aus der Stadt Salzburg und Umgebung dargestellt, bei der die Untersuchung der Zusammenhänge zwischen Behinderungsschwere, Sozialem Netzwerk, Sozialer Unterstützung, Sozialer Belastung, Reziprozität und Lebensqualität und die Unterschiede zu Nicht-Behinderten im Vordergrund steht. Dafür wurden die Daten von einer weiteren Körperbehindertenstichprobe aus Wien und zwei Stichproben von Nicht-Behinderten für einen rechnerischen Vergleich herangezogen.

Zwischen Behinderungsschwere und Netzwerkparametern bzw. Lebensqualität ergaben sich einige bedeutsame Zusammenhänge: Wie vermutet, gehen schwerere Behinderungen mit mehr professionellen Bezugspersonen und weniger belastenden Kontakten bzw. weniger Sozialer Belastung einher. Außerdem haben schwerer Behinderte weniger ArbeitskollegInnen, mehr Vertraute, mehr wichtige und bedeutsame Personen, mehr gute FreundInnen und mehr Unterstützungspersonen. Auch die Reziprozität der Sozialen Unterstützung ist bei ihnen reduziert. Zusammenhänge zwischen der Schwere der Behinderung und der Zahl der nicht-sozialberuflichen Kontaktpersonen bzw. der Lebensqualität ließen sich allerdings nicht bestätigen. Ausschließlich der Zeitpunkt des Behinderungsbeginns macht einen Unterschied für die Lebensqualität: Seit früher Kindheit Behinderte haben eine deutlich höhere körperliche Lebensqualität als Personen, die erst später körperbehindert wurden.

Auch zwischen Netzwerkparametern und Lebensqualität ließen sich viele Zusammenhänge bei den Körperbehinderten feststellen: Geringere körperliche Lebensqualität geht mit weniger ArbeitskollegInnen, mehr Freizeit/Sport-Kontakten und mehr professionellen Bezugspersonen einher. Mehr weibliche Kontaktpersonen zu haben bedeutet höhere Lebensqualität im objektiven sozialen Umfeld und eine positivere Lebenseinstellung. Mehr als wichtig/bedeutsam eingestufte Kontaktpersonen zu haben, steht mit höherer kognitiv-emotionaler Lebensqualität und als einziger Netzwerkbereich mit höherer Gesamt-Lebensqualität in Zusammenhang. Der

vermutete Zusammenhang zwischen der Anzahl der nicht-sozialberuflichen Kontaktpersonen und der Lebensqualität besteht zwar nicht, es gibt aber einen zwischen der Anzahl der privaten, d.h. nicht zugleich auch professionell für den Behinderten tätigen FreundInnen und Bekannten und der Lebensqualität im objektiven sozialen Umfeld. Entgegen der Annahme des Autors hat der Anteil der als belastend eingestuften Beziehungen keinen bedeutenden Einfluss auf die Lebensqualität, jedoch bewirkt höhere Soziale Belastung in Form von vermehrter Einschränkung sehr wohl eine geringere Lebensqualität im sozialen Bereich. Mehr Soziale Unterstützung durch Ausdruck von Zuneigung bedeutet eine höhere Lebensqualität im kognitiv-emotionalen Bereich der Lebensqualität. Auch mehr informationelle Unterstützung zu haben, verhilft zu einer höheren kognitiv-emotionalen Lebensqualität und - als einzige Unterstützungsart - sogar zu einer höheren Gesamt-Lebensqualität. Statt des vermuteten Zusammenhangs zwischen reduzierter Reziprozität zugunsten der Behinderten (mehr Nehmen als Geben) und geringerer Lebensqualität ergaben sich Korrelationen zwischen einer höheren Anzahl an Beziehungen, in denen die Befragten mehr geben als erhalten, und niedrigerer Lebensqualität im sozialen Bereich. Mehr reziproke Beziehungen zu haben geht dagegen mit höherer Lebensqualität einher. Für die Zusammenhänge zwischen Netzwerkparametern und Lebensqualität war allerdings kein Vergleich mit Nicht-Behinderten möglich, daher müssen diese Befunde nicht unbedingt behindertenspezifisch sein.

Der Vergleich der Netzwerkparameter bzw. der Lebensqualität zwischen Salzburger Körper- und Nicht-Behinderten ergab schließlich ebenfalls einige nennenswerte Differenzen. Die Netzwerkunterschiede wurden durch eine Gegenüberstellung mit einer Studie an Körperbehinderten in Wien, in der ein Vergleich mit derselben Stichprobe von Nicht-Behinderten wie in der vorliegenden Untersuchung durchgeführt worden war, auf ihre Spezifität für Behinderte bzw. Stichprobenabhängigkeit überprüft. Dabei zeigte sich, dass im Gegensatz zu den meisten früheren Befunden in der Literatur Körperbehinderte nicht durchschnittlich kleinere, sondern deutlich größere Soziale Netzwerke aufweisen als Nicht-Behinderte und dies, obwohl die Körperbehinderten seltener eine/n PartnerIn, weniger Kinder und weniger Haushaltsmitglieder als die Nicht-Behinderten haben. Die viel höhere Gesamtzahl an Netzwerkmitgliedern bei den Körperbehinderten kommt v.a. durch die deutlich höhere Zahl an sozialprofessionellen Bezugspersonen zustande. Auch ein Vergleich der Netzwerkgröße zwischen Salzburger Behinderten und Nicht-Behinderten nach Abzug der beratenden Kontakte ergab entgegen der Annahme des Autors kein kleineres mittleres Netzwerk bei den Körperbehinderten. Die Befunde zur Sozialen Unterstützung und Sozialen Belastung sind als stichprobenabhängig anzusehen, nur im deutlich geringeren Anteil an Bezugspersonen mit mangelhaftem Verständnis unterscheiden sich die Körperbehinderten eindeutig von den Nicht-Behinderten. Die Ergebnisse zur Reziprozität gleichen sich bei der vorliegenden und einer anderen Studie mit Wiener Körperbehinderten zwar weitgehend, ihre Spezifität für Körperbehinderte ist jedoch wegen des Mangels an diesbezüglichen Daten von Nicht-Behinderten nicht zu beurteilen. Auch der Vergleich der Lebensqualität Körperbehinderter mit der Nicht-Behinderter fällt so aus, dass die auf niedrigere Gesamt-Lebensqualität bei den Körperbehinderten lautende Hypothese verworfen werden musste. Ähnlich wie es in der bisherigen Forschungsliteratur berichtet wurde, zeigte sich aber eine unterschiedliche Gewichtung der einzelnen Bereiche der Lebensqualität. Während die Körperbehinderten durchaus eine deutlich niedrigere körperliche Lebensqualität als die Nicht-Behinderten aufweisen, machen sie dies durch eine höhere Lebensqualität im kognitiv-emotionalen Bereich (Stimmung, Grundstimmung, Lebenseinstellung) wett.