

**Steigerung des körperlichen und psychischen Wohlbefindens von Alleinerzieherinnen durch politische Maßnahmen, gesundheitsfördernde Settings und Selbsthilfegruppen**

**Untersuchungsergebnisse einer Studie zur Gesundheit von Alleinerzieherinnen im Raum Niederösterreich unter Berücksichtigung der wirtschaftlichen und sozialen Situation**

*Gral Pamela*

Diplomarbeit  
eingereicht zur Erlangung des Grades  
Magistra(FH) für sozialwissenschaftliche Berufe  
an der Fachhochschule St. Pölten  
im Jänner 2008

Erstbegutachterin:  
Dr. Brigitta Perner

Zweitbegutachterin:  
DSA Lesnik Maria

## **Kurzfassung:**

Diese Diplomarbeit beschreibt anhand statistischer Werte den Gesundheitszustand einer begrenzten Anzahl von Frauen, die entweder allein erziehend oder nicht allein erziehend sind. Die Studie wurde mittels eines Fragebogens im Raum Niederösterreich durchgeführt. Als Gesundheitsindikatoren wurde das physische und psychische Wohlbefinden, die subjektive Bewertung des Gesundheitszustandes, die wirtschaftliche Situation, das soziale Umfeld sowie das Ernährungs – Alkohol – und Medikamentenverhalten festgelegt. Um herauszufinden, ob Alleinerzieherinnen ein erhöhtes Gesundheitsrisiko aufweisen, wurden sie mit nicht allein erziehenden Frauen (Kontrollgruppe) verglichen. Ziel dieser empirischen Forschung ist es, Wege zu einem besseren Gesundheitsverhalten und damit wahrscheinlich zu einer höheren Gesundheit für Alleinerzieherinnen aufzuzeigen. Meine Ergebnisse stützen sich auf bereits existierende Studien zu dieser Thematik sowie auf weiterführende Literatur.

Das erste Kapitel umfasst die Definitionen Gesundheit und Armut sowie den Unterschied zwischen allein erziehenden und nicht allein erziehenden Frauen.

Das zweite Kapitel bietet einen Einblick in den empirischen Teil anhand verschiedener Grafiken und anschließender Interpretationen. Im Zentrum dieser empirischen Untersuchung stehen Fragen zum psychischen und physischen Wohlbefinden, zur wirtschaftlichen Situation, der beruflichen Ausbildung, der Arbeitszeit und der sozialen Eingliederung. Weiters wird aufgezeigt wie diese Aspekte mit der Gesundheit der von mir befragten Personen zusammenhängen.

Das dritte Kapitel befasst sich mit Risikogruppen innerhalb von allein erziehenden Frauen. Kapitel vier erläutert den theoretischen Hintergrund. Alternativen und Vorschläge für gesundheitsfördernde Maßnahmen werden im abschließenden fünften Kapitel aufgezeigt.

## **Abstract**

This paper describes a certain number of women's state of health, who are either single or non-single parents. The study was carried out by a questionnaire in Lower Austria. The physical and psychological well-being, the subjective state of health, the economic background, the social surroundings, the eating habits and possible addictions to alcohol and pharmaceuticals were questioned. In order to find out if women who are single parents are more likely to get ailments they were compared to women who raise their children with a partner's help.

The aim is to consider a different approach to a better health behaviour in order to improve the female single parent's state of health. My results are based on other studies and books.

The first chapter explains the definition of health, poverty and the difference between female single parents and female non-single parents. The second chapter offers graphs and corresponding interpretations to the psychological and physical well-being, the economic background, the education, the working hours and the social surroundings and it is described how all this relates to the questioned women. The third chapter specifies the both groups: female parents and female non-single parents. The fourth chapter reveals the theoretic background information. Alternative approaches and suggestions for healthy measures are concluded in the fifth chapter.

<b>VORWORT</b> .....	<b>1</b>
<b>1. EINLEITUNG</b> .....	<b>2</b>
<b>2. HYPOTHESEN</b> .....	<b>3</b>
<b>3. FORSCHUNGSDESIGN</b> .....	<b>4</b>
3.1 METHODE: .....	4
3.2 DATENANALYSE: .....	5
<b>4. BEGRIFFE/DEFINITIONEN</b> .....	<b>6</b>
4.1 DER BEGRIFF „GESUNDHEIT“ .....	6
4.2 DEFINITIONEN ARMUT .....	7
4.3 AKTUELLE ZAHLEN IN ÖSTERREICH .....	8
4.4 DER BEGRIFF STRESS: .....	9
4.5 GESUNDE ERNÄHRUNG .....	9
4.6 DER BEGRIFF „ALLEINERZIEHEN“ .....	10
<b>5. ALLEINERZIEHENDE – GESUNDHEITLICH BENACHTEILIGT?</b> .....	<b>12</b>
<b>5.1 HAUPTERGEBNIS: ALLEINERZIEHERINNEN FÜHLEN SICH IM VERGLEICH ZU NICHT ALLEIN ERZIEHENDEN FRAUEN INSGESAMT UND SEELISCH NICHT SO WOHL, KÖRPERLICH BEINAHE GLEICH WOHL:</b> .....	<b>13</b>
ALLGEMEINES WOHLBEFINDEN .....	13
SEELISCHES WOHLBEFINDEN .....	14
KÖRPERLICHES WOHLBEFINDEN .....	15
<b>5.2 HAUPTERGEBNIS: ALLEINERZIEHERINNEN FÜHLEN SICH GESTRESSTER UND ÜBERFORDERTER ALS NICHT ALLEIN ERZIEHENDE FRAUEN:</b> .....	<b>19</b>
PSYCHISCHE PROBLEME .....	19
MONATLICHES EINKOMMEN .....	21
SELBSTEINSCHÄTZUNG DER FINANZIELLEN SITUATION .....	22
<b>5.3 HAUPTERGEBNIS: ALLEINERZIEHERINNEN LEIDEN HÄUFIGER AN VERSPANNUNGEN IM RÜCKEN – UND NACKENBEREICH, MIGRÄNE UND KOPFSCHMERZEN SOWIE AN MÜDIGKEIT, ERSCHÖPFUNG UND NIEDERGESCHLAGENHEIT:</b> .....	<b>25</b>
VERSPANNUNGEN IM RÜCKEN – UND NACKENBEREICH .....	26
MIGRÄNE UND KOPFSCHMERZEN .....	27
MÜDIGKEIT, ERSCHÖPFUNG UND NIEDERGESCHLAGENHEIT .....	28
<b>5.4 HAUPTERGEBNIS: ALLEINERZIEHERINNEN WEISEN HÄUFIGER SCHLAFSTÖRUNGEN UND SCHLAFDEFIZITE AUF:</b> .....	<b>33</b>
SCHLAFSTÖRUNGEN .....	34
ZEIT ZUM SCHLAFEN .....	35
<b>5.5 HAUPTERGEBNIS: ALLEINERZIEHERINNEN GREIFEN HÄUFIGER ZU BERUHIGUNGS – UND SCHLAFMITTEL:</b> .....	<b>36</b>
SCHLAFMITTEL .....	37
BERUHIGUNGSMITTEL .....	38
<b>5.6 HAUPTERGEBNIS: ALLEINERZIEHERINNEN HABEN EINEN HÖHEREN ZIGARETTENKONSUM</b> .....	<b>39</b>
RAUCHVERHALTEN .....	40
ALKOHOLKONSUM .....	41
<b>5.7 HAUPTERGEBNIS: ALLEINERZIEHERINNEN GEHEN SELTENER ZUM/ZUR FRAUENARZT/FRAUENÄRZTIN UND LASSEN SELTENER MAMMOGRAPHIEN DURCHFÜHREN</b> .....	<b>42</b>

FRAUENARZT/FRAUENÄRZTIN .....	43
MAMMOGRAPHIE .....	44
<b>5.8 HAUPTERGEBNIS: ALLEINERZIEHERINNEN FÜHLEN SICH EINSAMER .....</b>	<b>46</b>
EINSAMKEIT .....	46
<b>5.9 SOZIALE NETZWERKE UND DEREN EINFLUSS AUF DAS PSYCHISCHE UND PHYSISCHE WOHLBEFINDEN VON ALLEINERZIEHERINNEN .....</b>	<b>50</b>
<b>5.10 HAUPTERGEBNIS: ALLEINERZIEHERINNEN ERNÄHREN SICH UNREGELMÄßIGER UND UNGESÜNDER .....</b>	<b>53</b>
„REGELMÄßIGES“ ERNÄHRUNGSVERHALTEN .....	54
GESUNDES ERNÄHRUNGSVERHALTEN .....	54
<b>6 ARMUT UND GESUNDHEIT .....</b>	<b>59</b>
<b>7. ARMUT UND ALLEINERZIEHERINNEN: .....</b>	<b>61</b>
<b>8. AKTUELLE STUDIEN ZUM PHYSISCHEN UND PSYCHISCHEN WOHLBEFINDEN VON ALLEINERZIEHERINNEN .....</b>	<b>64</b>
<b>9. ALLEINERZIEHERIN IST NICHT GLEICH ALLEINERZIEHERIN .....</b>	<b>76</b>
<b>10. EMPFEHLUNGEN UND GESUNDHEITSFÖRDERNDE MAßNAHMEN .....</b>	<b>77</b>
10.1 PSYCHISCHES WOHLBEFINDEN DURCH SELBSTHILFEGRUPPEN FÖRDERN .....	84
<b>11. RESUMEE' .....</b>	<b>86</b>
<b>12. LITERATUR .....</b>	<b>89</b>
<b>13. ANHANG: .....</b>	<b>94</b>
13.1 FRAGEBOGEN: .....	94
13.2 TABELLEN .....	104

## **Vorwort**

Vorerst möchte ich mich bei allen bedanken, die mir die Möglichkeit geboten haben, meine Diplomarbeit in diesem Rahmen zu gestalten. Ich bedanke mich beim Landesschulrat für Niederösterreich, der mir die Genehmigung für die Verbreitung meiner Fragebögen in Schulen von Niederösterreich, erteilt hat. Zusätzlich bedanke ich mich bei der Caritas, insbesondere bei Fr. DSA Anna Durstberger, die es mir ermöglicht hat, 200 Exemplare des Fragebogens zu verteilen. Zu guter Letzt bedanke ich mich auch bei meinen Lehrbeauftragten, Fr. Prof. Dr. Brigitta Perner und Hr. Dr. Tom Schmid, die mir in dieser Zeit mit Rat und Tat zur Seite gestanden sind. Insbesondere bedanke ich mich bei meinen Freundinnen Caroline Rattenberger und Verena Trescher, die mich in dieser Zeit motiviert und ermutigt haben nicht Aufzugeben.

## 1. Einleitung

Weisen Alleinerzieherinnen ein erhöhtes Gesundheitsrisiko im Vergleich mit nicht allein erziehenden Frauen auf? Diese Frage liegt meine Diplomarbeit zu Grunde. Soziale Randgruppen und Armut ist ein Thema in Österreich, das immer öfters in politischen Kreisen zur Diskussion kommt. Gibt es überhaupt Armut in Österreich und wenn ja, wie lässt sie sich messen? Diese Fragen haben mich auf eine Gruppe stoßen lassen, die nicht nur in Österreich, sondern auch in vielen anderen EU – Ländern längst keine Randgruppe mehr darstellt: Alleinerzieherinnen. Was hat nun Armut mit allein erziehenden Frauen zu tun? Existieren in Österreich überhaupt allein erziehende Mütter, die von Armut betroffen sind? Jedoch in diesem Kontext ist die Frage, ob sich ein niedriges Budget auf deren Gesundheit auswirkt, viel entscheidender. Im Rahmen meiner Diplomarbeit untersuche ich unter Berücksichtigung der wirtschaftlichen Situation und des sozialen Umfeldes, das psychische und physische Wohlbefinden sowie das Gesundheitsverhalten einer begrenzten Anzahl von Müttern, die allein erziehend und nicht allein erziehend sind und die aus dem Raum Niederösterreich (Melk und St.Pölten) stammen. Ich habe deshalb diese beiden Standorte gewählt, weil ich durch mein Praktikum, das ich in Melk beim Jugendamt absolvierte, sehr viele Personen erreichen konnte die bereit waren, mich bei meiner empirischen Forschung zu unterstützen. Ziel dieser empirischen Forschung ist es, Wege zu einem besseren Gesundheitsverhalten und damit wahrscheinlich zu einer höheren Gesundheit für Alleinerzieherinnen aufzuzeigen. Zu diesem Thema habe ich Vermutungen aufgestellt, die sich auch durch Berichte der Armutskonferenz und der letzten beiden Sozialberichte des BMSK belegen lassen. 28% der Alleinerzieherinnen in Österreich gelten laut dem Sozialbericht 2003 – 2004 (2004:37) trotz Erwerbstätigkeit als armutsgefährdet.

## 2. Hypothesen

Die Haupthypothese, allein erziehende Frauen weisen ein erhöhtes Gesundheitsrisiko im Gegensatz zu nicht allein erziehenden Frauen auf, werden von folgenden Subhypothesen begleitet:

- Alleinerzieherinnen fühlen sich insgesamt, körperlich und seelisch nicht so wohl wie nicht allein erziehende Frauen.
- Alleinerzieherinnen neigen eher zu einer negativeren Grundstimmung auf Grund der höheren Stressbelastung.
- Alleinerzieherinnen deklarieren häufiger „psychische Probleme“.
- Alleinerzieherinnen fühlen sich eher gestresst und überfordert, weil sie mehrfach (alleinige Zuständigkeit für Existenzsicherung, Kindererziehung und Haushaltstätigkeiten) belastet sind.
- Alleinerzieherinnen leiden an mehr körperlichen Beschwerden/Beeinträchtigungen (Verspannungen im Rücken – und Nackenbereich, Kopfschmerzen und Migräne, Müdigkeit, Erschöpfung und Niedergeschlagenheit, Schlafstörungen, Herz – Kreislauf – Magen - und Darmbeschwerden, Allergien, Asthma, Über – und Untergewicht, Schwäche – und Schwindelgefühl sowie Kreuz – und Rückenschmerzen)
- Alleinerzieherinnen leiden auf Grund hoher Stressbelastung an mehr körperlichen Beschwerden/Beeinträchtigungen.
- Alleinerzieherinnen greifen eher zu Schlaf – und/oder Beruhigungsmitteln, um z.B. Stress zu kompensieren.
- Unter den Alleinerzieherinnen finden sich mehr Raucherinnen. Rauchen kann z.B. als Stresskompensator betrachtet werden.
- Alleinerzieherinnen trinken häufiger Alkohol. Alkoholkonsum wäre ein möglicher Kompensator für Belastung und Stress im Alltag.
- Alleinerzieherinnen ernähren sich „unregelmäßiger“ und ungesünder auf Grund des fehlenden „Zeitbudgets“ und der oft schlechten finanziellen Situation bzw. ernähren sich allein erziehenden Frauen schlechter, die eine niedrigere Bildung aufweisen.
- Alleinerzieherinnen lassen seltener ärztliche Kontrollen ausführen und konsultieren eher auf Grund von Beschwerden ei-



nen/eine Arzt/Ärztin. Gesundenuntersuchungen werden häufiger von höher gebildeten Alleinerzieherinnen durchgeführt.

- Alleinerzieherinnen schätzen ihren Gesundheitszustand und ihre Lebenszufriedenheit schlechter als nicht allein erziehende Frauen ein.

### **3. Forschungsdesign**

#### 3.1 Methode:

Die Zielgruppe, für welche der Fragebogen erstellt wurde, besteht aus 40 Alleinerzieherinnen, die aus dem Raum St.Pölten (Stadt oder Land) und Melk (Stadt oder Land) stammen. Die Kontrollgruppe besteht aus 40 nicht allein erziehenden Müttern, die in den Bezirken St.Pölten und Melk wohnhaft sind. Um zu Ergebnissen zu gelangen, erstellte ich mit Hilfe meiner Diplomarbeitsbetreuerin, Fr. Prof. Dr. Brigitta Perner, einen Fragebogen. Dieser beinhaltet Fragestellungen zur wirtschaftlichen Situation, zur Erwerbstätigkeit, zur Ausbildung, zum sozialen Umfeld, zum körperlichen und psychischen Wohlbefinden, zum Ernährungsverhalten, zur Freizeitgestaltung und zum Tabak – Medikamenten – und Alkoholkonsum. Bevor der Fragebogen eingesetzt wurde, startete ich einen Testlauf mit circa 10 Personen, um die Fragestellungen zu optimieren und Prioritäten zu setzen. Nachdem der Fragebogen verbessert und vom Landeschulrat genehmigt worden war, konnte er an den von mir ausgewählten Schulen ausgeteilt werden. Dazu zählten nicht nur Volks – und Hauptschulen, auch Gymnasien, höher bildende Schulen und Sonderschulen in St.Pölten (Stadt und Land) und Melk (Stadt und Land). Ich wählte deshalb unterschiedliche Schulen, um nicht nur leichteren Zugang zu Müttern zu bekommen, sondern auch um alle sozialen Schichten erreichen zu können. Der Fragebogen wurde danach über die Caritas St.Pölten 200 Mal gratis ausgedruckt. Ebenso wurde er in Kindergärten und beim Jugendamt in Melk, wo ich mein letztes Praktikum absolvierte, verteilt. Um die Anonymität der Frauen zu wahren, fertigte ich etliche Schachteln an, in welche sie die Fragebögen nach Ausfüllen hinterlassen konnten. Beim Jugendamt sprach ich die Frauen persönlich an und erklärte ihnen, dass der Fragebogen nichts mit dem Jugendamt zu tun habe, anonym sei und lediglich zur Verwendung meiner Forschung diene. Dies geschah aus der Notwendigkeit heraus, dass vom Jugendamt

geladene Frauen eine Befragung aus Angst vor Konsequenzen mit hoher Wahrscheinlichkeit ablehnen würden, insbesondere bei einer sensiblen Thematik. Außerdem konnten somit Doppelbefragungen (Schule – Jugendamt) verhindert werden.

### 3.2 Datenanalyse:

Zuerst wurden die Daten analysiert und in Form von codierten Rohdaten in das SPSS-X Release 4.0 Programm geschrieben. Dabei wurde die Anzahl der Mütter in nicht allein erziehend und allein erziehend unterteilt. Die Antworten wurden gegliedert und codiert. Bei der Interpretation solcher Ergebnisse ist zu berücksichtigen, dass die Auswertungen nicht absolut für alle Alleinerzieherinnen im Raum Niederösterreich zutreffen. Die Anzahl der Untersuchungsgruppe ist zu gering, als dass man endgültige Schlüsse aus den Ergebnissen ziehen könnte. Weiters war es auch nicht möglich eine repräsentative Stichprobe durchzuführen. Präzise formuliert bedeutet das, dass nicht alle Mitglieder der Grundgesamtheit die gleiche Chance hatten bei der empirischen Untersuchung teilzunehmen. Aus diesen beiden Gründen kamen keine repräsentativen Ergebnisse zustande. Um die wichtigsten Ergebnisse zu veranschaulichen und zu kontrollieren, wurden mit dem SPSS – Programm Balkendiagramme erstellt und Chi-Quadrat-Tests durchgeführt, welche die Signifikanzen der Resultate beweisen können. Liegt ein Chi – Wert unter 0.05 ist das Ergebnis signifikant.

Brunner (2006:388) beschreibt, dass ein Chi Quadrat Test (=Signifikanztest) als Testverfahren für die Analyse von Häufigkeitsunterschieden im Auftreten bestimmter Merkmale im Vergleich von beobachtenden und zu erwartenden Werten verwendet wird:

„Signifikanz bedeutet einen Wert zwischen 0 und 1, je näher bei 0, umso unwahrscheinlicher ist die Unabhängigkeit bzw. Abweichung von der Grundgesamtheit ... . Ein Wert nahe bei 1 bedeutet eine wahrscheinliche Unabhängigkeit. Der Wert wurde ab einem Signifikanzniveau von 0,05 oder 0,01 festgelegt.“ (Brunner 2006:390)

Darüber hinaus wurde auch innerhalb der Alleinerzieherinnen nach Risikogruppen geforscht. Um zu Ergebnissen zu gelangen, sind Korrelationen erstellt worden, welche unter bestimmten Voraussetzungen „typische“ Eigenschaften bzw. Zusammenhänge beweisen.

„Sobald sich aus der Untersuchung der Häufigkeitsverteilungen Fragen ergeben und man als ForscherIn davon ausgeht, dass gewisse Merkmale möglicherweise mit einem (oder mehreren) Merkmal(en) zusammenhängen, vor allem in der Häufigkeit ihrer Ausprägung, wendet man Kreuztabellen an. Sie dienen zur Darstellung von einander abhängigen Merkmalen.“ (Brunner 2006:386)

Alle Daten sind im Anhang ersichtlich. Anhand der Ergebnisse der Befragungen wurde der Gesundheitszustand von den befragten allein erziehenden Frauen zum Zeitpunkt der Stichprobe aufgezeigt. Zu berücksichtigen ist, dass die Resultate nicht als absolut gelten. Unbekannt ist, in welchen Lebensumständen sich die befragten Alleinerzieherinnen genau befunden haben, als die empirische Untersuchung durchgeführt wurde. Es ist z.B.: nicht ersichtlich, ob die Fragebögen während oder nach einer Trennung bzw. Scheidung von den befragten Alleinerzieherinnen ausgefüllt wurde, was das physische und psychische Wohlbefinden der Untersuchungsgruppe mit hoher Wahrscheinlichkeit beeinflusst haben könnte und folglich dementsprechende Auswirkungen auf die Ergebnisse nicht auszuschließen sind. Zusätzlich konnte die Dauer des Alleinerziehens nicht erhoben werden. Es ist nicht ersichtlich, wie lange die einzelnen Frauen zum Zeitpunkt der Untersuchung allein erziehend waren. Dies ist insofern erwähnenswert, weil allein erziehende Frauen (nicht alle) oft (vorübergehend) in finanzielle Not geraten. Bleibt der Zustand einer finanziellen Notlage konstant, besteht die Gefahr in eine armutsbedrohte Lage abzugleiten.

#### **4. Begriffe/Definitionen**

##### 4.1 Der Begriff „Gesundheit“

Bei der Definition von Gesundheit stütze ich mich auf die offizielle Deklaration der Alma Ata Konferenz 1978:

„Zahlreiche Entwicklungen zu Konzepten der Gesundheit und gesundheitlichen Versorgung basieren auf der Deklaration, die 1978 auf der Konferenz in Alma Ata verabschiedet wurde (WHO 1978). Zu den allerwichtigsten Punkten gehören:

- Gesundheit wird als Grundrecht des Menschen betrachtet, ein Prinzip, das bestimmte Aspekte der gesundheitlichen Versorgung aus den Händen der Mediziner nahm und zu einem Thema für Politiker und Berufe des Rechtssystems machte;

- gesundheitliche Chancenungleichheiten zwischen verschiedenen Bevölkerungsgruppen und Regionen sind nicht akzeptierbar und die Strategie ‚Gesundheit für alle‘ wurde entsprechend angenommen;
- es wurde differenziert zwischen den Aktivitäten der Gesundheits-erziehung und der späteren Gesundheitsförderung. Gesundheitserziehung zielt dabei auf Individuen und Gruppen auf der Basis der Konzepte der Kompetenz und Anspruchsgerechtigkeit, während die Gesundheitsförderung auf die Einflüsse der Umwelt zielt, sowohl der physischen als auch der sozialen Umwelt, unter Einbeziehung der Anpassung des Einzelnen oder von Gruppen an diese Umwelten.“ (Baric/Conrad 1999:9)

#### 4.2 Definitionen Armut

„**Armut**, eine Lebenslage, in der es Einzelnen, Gruppen oder ganzen Bevölkerungen nicht möglich ist, ihren Lebensbedarf (Existenzminimum) aus eigenen Kräften und Ressourcen zu sichern (**objektive Armut**). **Subjektive Armut** ist ein Gefühl des Mangels an Mitteln zur Bedürfnisbefriedigung. Als **absolute Armut** gilt eine Mangelsituation, in der die physische Existenz von Menschen unmittelbar oder mittelbar bedroht ist. Bei **relativer Armut** ist zwar das physische Existenzminimum gesichert, jedoch wird das soziokulturelle Existenzminimum deutlich unterschritten.“ (Bach 2001:o.S.)

Eine weitere Definition von Armut lautet wie folgt:

„Konkret bedeutet Armut: kaum Möglichkeit, in zentralen gesellschaftlichen Bereichen zumindest in einem Mindestmaß teilhaben zu können: Wohnen, Gesundheit, Arbeitsmarkt, Sozialkontakte, Bildung. Wer verarmt, verliert substantielle Freiheiten.“ (Röggla 2006:130)

Armut ist von der jeweiligen Gesellschaftsstruktur abhängig. Um Armut in Europa messen zu können wurde auf EU – Ebene eine einheitliche Definition eingeführt:

„In den letzten Jahren wurden auf EU-Ebene methodische Standards für die nationale und EU-Berichterstattung zur Erfassung von Armut etabliert. Armutsgefährdung wird in diesem Sinne relativ zum mittleren Einkommender Bevölkerung im jeweiligen Mitgliedstaat verstanden – d.h. es wird konzeptuell darauf Rücksicht genommen, dass sich der Wohlstand einer Gesellschaft ändert und Armut die mangelnde Möglich-

keit zur Teilhabe am jeweiligen Entwicklungsstand der Gesellschaft bedeutet. Hierin liegt freilich auch ein methodisches Problem: Ab welchem Einkommen sind diese Teilhabechancen deutlich reduziert, wo ist die Schwelle, ab der jemand als armutsgefährdet gilt, anzusetzen? Für eine EU-weite und vergleichbare Berichterstattung zu Armut und sozialer Ausgrenzung wurden 60% des Medianeinkommens\* als kritischer Wert festgelegt. Das bedeutet für Österreich eine Armutsgefährdung bei einem gewichteten Jahreseinkommen unter EUR 9.425. Das entspricht einem Monatseinkommen von EUR 785 (12-mal). Fasst man den Begriff der Armutsgefährdung enger und nimmt 50% des Medianeinkommens als Schwellenwert, wäre ein Einpersonenhaushalt mit weniger als EUR 655 pro Monat armutsgefährdet.

(...).

Diese Armutsgefährdungsschwelle ist ein in der EU-Berichterstattung festgelegtes und international vergleichbares Maß (LAEKEN Indikator). Erwiesenermaßen ist die Armutsgefährdungsschwelle ein guter Richtwert für niedriges Einkommen. Sie kann aber nicht als absolutes Maß für Armut oder als empirischer Richtwert zur notwendigen Mindestsicherung in einer Gesellschaft herangezogen werden. Armut und soziale Ausgrenzung können aus einer Vielfalt von benachteiligten Lebenslagen heraus entstehen und sind damit durch einen einzelnen Indikator, beruhend auf einem normativ festgesetzten Richtwert nicht beschreibbar. Daher werden Personen unterhalb der Armutsgefährdungsschwelle immer nur als gefährdet oder dem Risiko von Armut ausgesetzt bezeichnet.“ (Till-Tentschert u.a. 2004:6)

#### 4.3 Aktuelle Zahlen in Österreich

2005 waren 12,3% der Bevölkerung armutsgefährdet. Hochgerechnet auf die österreichische Gesamtbevölkerung liegt dieser Wert mit 95% Vertrauenswahrscheinlichkeit zwischen 11,2% und 13,4%, das heißt, es müssen zwischen 914.000 und 1.087.000 Österreicherinnen und Öster-

---

\*„Die internationale Festlegung auf eine Armutsgefährdungsschwelle von 60% des Median-Äquivalenzeinkommens ermöglicht vergleichbare Statistiken auf EU-Ebene und hat höchste politische Relevanz. Bei Fokussierung auf einen eindimensionalen Parameter bei der Erfassung eines multidimensionalen Phänomens wie Armut sollte man sich aber der Konsequenzen bewusst sein: Die Festlegung auf 60% des Medians ist eine normative Entscheidung zur Erfassung von niedrigem Einkommen. Dieses entspricht nicht unbedingt dem tatsächlichen Wert, den Menschen als notwendige Ressourcen erachten, um grundlegende Bedürfnisse abzudecken.“ (Till-Tentschert u.a. 2007:16)

reicher als armutsgefährdet bezeichnet werden.“ (Till-Tentschert u.a. 2007:32)

Um die Situation von Alleinerzieherinnen in Österreich näher zu beleuchten, beziehe ich mich auf den Sozialbericht 2003 – 2004:

„In Mehrpersonenhaushalten ohne Kinder steigt die Armutsgefährdung von 4% auf 19%, wenn die Frau nicht berufstätig ist. Einzige Ausnahme sind Alleinerzieherinnen. Denn auch mit Erwerbstätigkeit sind 28% der Alleinerzieherinnen armutsgefährdet. Bestehende Einkommensunterschiede zwischen Männern und Frauen haben demnach einen besonderen Nachteil für alleinerziehende erwerbstätige Frauen und ihre Kinder. Wenn Frauen in anderen Familienformen die Möglichkeit haben, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, so ist das in wesentlich größerem Maße existenzsichernd. Gerade Frauen, die gut ausgebildet sind und daher ein höheres Einkommen erzielen können, treten nach der Geburt eines Kindes bzw. mit mehreren Kindern eher (wieder) ins Berufsleben ein. Es ist daher essentiell, Frauen mit Familie ausreichend bezahlte Erwerbstätigkeit und die damit verbundene Kinderbetreuung zu ermöglichen, um Familien und ihre Kinder vor Armut zu schützen. Alleinerziehende, eine zunehmende Lebensform, bedürfen in besonderem Maß flexibler Kinderbetreuung und familienadäquater Arbeitszeiten. (Till-Tentschert u.a. 2004:37)

#### 4.4 Der Begriff Stress:

Mit der Definition von Stress lehne ich mich an den Begriff des Austrokanadiers Hans Selye (2004:o.S) an, der unter Stress in erster Linie eine Belastung des individuellen bio-psycho-sozialen Gleichgewichts verstand. Dem negativen „Distress“ steht der positive „Eustress“ gegenüber, der in meiner Forschung allerdings weniger Bedeutung hat.

#### 4.5 Gesunde Ernährung

„Um unseren Körper nicht nur am Leben, sondern auch fit und gesund zu erhalten, müssen wir ihm die benötigten Nährstoffe aber auch auf eine ausgewogene Art und Weise in der richtigen Menge zuführen. Das gelingt uns natürlich leichter, wenn wir wissen, was unser Organismus überhaupt braucht, um gut zu funktionieren. ... . Das Nahrungsbedürfnis unseres Körpers richtet sich einerseits nach dem Grundumsatz, andererseits nach der bei der Arbeit und körperlichen Betätigung verbrauch-

ten Energiemenge. Der tatsächliche Energiebedarf ist von Lebensalter, Geschlecht und besonderen Bedingungen wie Beruf, Stress, Kälte, Bewegung, hormoneller Situation abhängig ...“ (Meryn 2000:54)

#### 4.6 Der Begriff „Alleinerziehen“

„Wenn im Folgenden von Alleinerziehenden die Rede ist, sind damit Mütter (...) gemeint, die ohne Partner(in) mit ihrem Kind zusammen leben. Dabei kann es sich um getrennt lebende, geschiedene oder verwitwete Eltern handeln.“

(Limmer 2004:8)

Was unterscheidet Alleinerzieherinnen nun von nicht allein erziehenden Frauen?

Nach Limmer (2004:7) sind Alleinerzieherinnen im Vergleich zu zusammen lebenden Eltern nicht nur sozioökonomisch und gesundheitlich stärker belastet sind, sondern sie müssen auch mit erhöhten Belastungen im Bereich der Beziehungs – und Erziehungsarbeit auf Grund der Alleinverantwortung zurecht kommen.

Die Ursachen für Einzelternschaften sind unterschiedlich, die Probleme mit denen Alleinerzieherinnen oft zu kämpfen haben, jedoch ähnlich:

„Alleinerziehende sind eine wachsende Gruppe in der Gesellschaft. Auf Grund der Untersuchung zur Lebens – und Gesundheitssituation allein erziehender Frauen lässt sich die schlechte ökonomische Situation ihrer Haushalte erkennen verglichen mit Haushalten von Ehepaaren mit Kindern. Ein Indikator dafür ist das niedrige Haushaltsbudget. Berücksichtigt man noch subjektive Belastungen, die sich aus der alleinigen Zuständigkeit für die Kindererziehung und Sorge für den Lebensunterhalt ergeben, so ist erkennbar, dass Alleinerzieherinnen eine stark belastende Gruppe sind.“ (Helfferich/Hendel – Kramer/Klindworth 2003:5)

Gesundheit. Ein Thema, mit dem wir uns alle mehr oder weniger in unserem Leben beschäftigen. Der Wert unserer Gesundheit wird uns oft erst dann bewusst, wenn wir erkranken, einen Unfall erleiden oder älter werden. Welche Faktoren erhöhen genau das Gesundheitsrisiko? Gesunde und regelmäßige Ernährung, ausreichend Schlaf, genügend Zeit zum Entspannen, intakte soziale Beziehungen, regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen und ausreichende Bewegung fördern den Gesundheitszustand. Im Gegensatz dazu erhöhen schlechte Wohn – und Arbeitsbedingungen, Armut, Dauerstress und übermäßiger Alkohol – Medikamenten-

ten – und Tabakkonsum das Gesundheitsrisiko. Zusammenfassend lässt sich Gesundheit an körperlichen, seelischen, geistigen und sozialen Faktoren messen. Zur Erhaltung der Gesundheit und Vorbeugung von Krankheiten spielen innere und äußere Faktoren eine wesentliche Rolle. Im folgenden Kapitel werden die empirischen Ergebnisse und Zusammenhänge von Lebensumständen und Wohlbefinden der befragten Alleinerzieherinnen dargestellt. Die Ergebnisse und Schlussfolgerungen stützen sich teilweise auf bereits existierende empirische Studien und weiterführende Literatur\* über das psychische und physische Wohlbefinden sowie das Gesundheitsverhalten von Alleinerzieherinnen. Im folgenden Kapitel sind alle Ergebnisse ersichtlich.

---

\*Sozialbericht 2003 – 2003, Berichte der Armutskonferenz, Statistik Austria



## **5. Alleinerziehende – gesundheitlich benachteiligt?**

Vorerst möchte ich Einblick in das psychische und physische Wohlbefinden von den von mir befragten Alleinerzieherinnen geben. Aus meiner Literaturerkenntnis würde ich erwarten, dass sich Alleinerzieherinnen körperlich und seelisch genau so wohl fühlen wie nicht allein erziehende Frauen: Nach einer Studie\* von Schneider u.a. (2001:290) zeigen sich keine Unterschiede zwischen Alleinerzieherinnen und nicht allein erziehenden Frauen in Bezug auf das seelische und körperliche Wohlbefinden sowie auf die Vitalität und Leistungsfähigkeit. Tatsächlich herausgekommen ist aber, dass sich die von mir befragten Alleinerzieherinnen insgesamt nicht so wohl und seelisch ausgeglichen fühlen wie nicht allein erziehende Frauen. Körperlich fühlen sich beide Gruppen beinahe gleich wohl. Die folgenden Grafiken dienen zur Darstellung der Unterschiede:

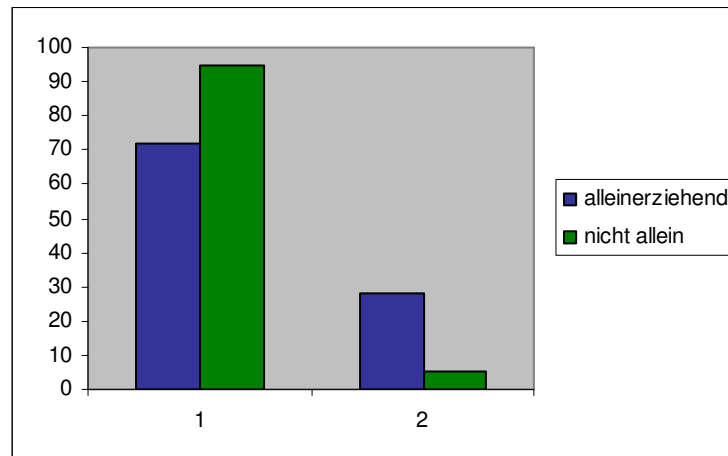
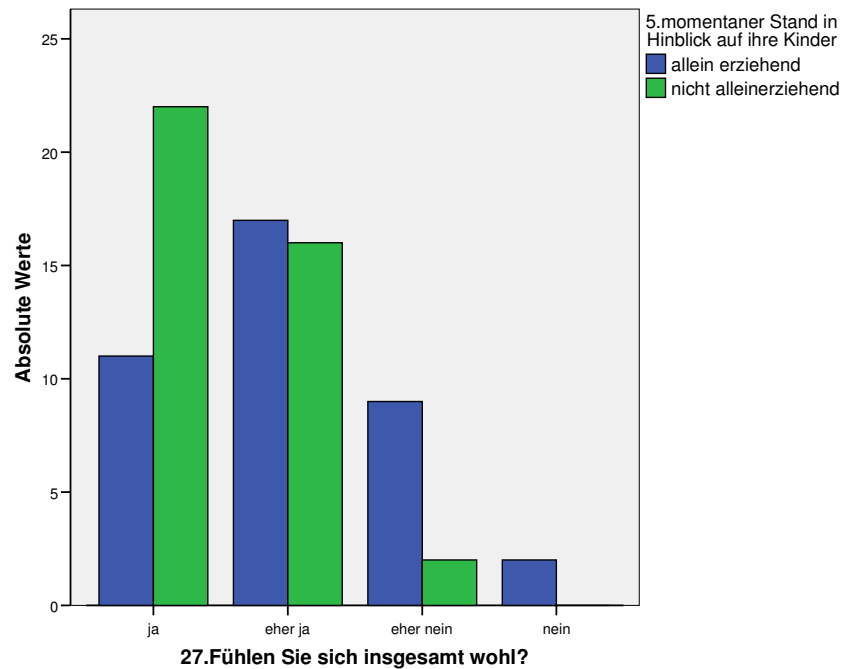
---

\*Die Struktur des Fragebogens von Lothar Laux und Astrid Schütz, welche im Rahmen der Studie 1996 zur Verwendung diente, wurde für die Studie von Schneider, mit Ausnahmen von einigen Änderungen, unverändert übernommen. Im Zentrum der Studie stehen Fragen zur Selbsteinschätzung der Gesamtbelastung sowie zur körperlichen Gesundheit und zum Gesundheitsverhalten von Alleinerziehenden. Es wurden insgesamt 130 Alleinerziehende befragt.

## 5.1 Hauptergebnis: Alleinerzieherinnen fühlen sich im Vergleich zu nicht allein erziehenden Frauen insgesamt und seelisch nicht so wohl, körperlich beinahe gleich wohl:

### Allgemeines Wohlbefinden

\*Grafik 1

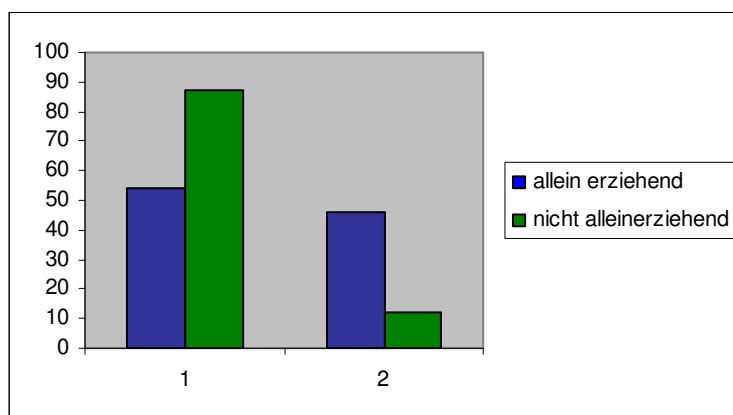
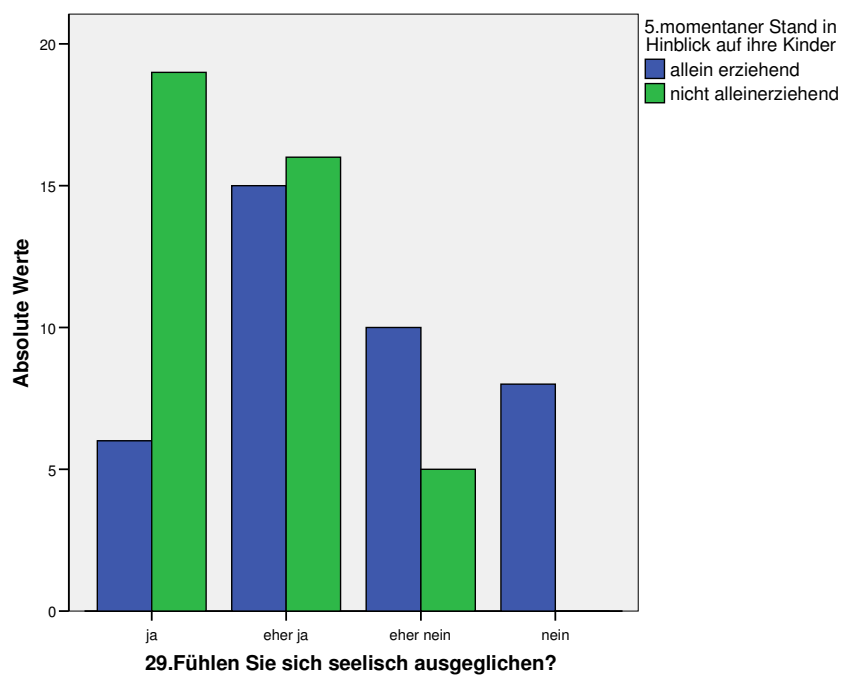


**Grafik 1a**  
**1= ja, eher ja**  
**2= eher nein, nein**

\*Die Tabellen zu den Grafiken befinden sich im Anhang. Die Zahlen sind in dieser Studie nicht der wesentliche Kern (weil a) geringe Anzahl der Frauen, b) nicht repräsentative Ergebnisse). Vielmehr kommt es auf die Verhältnisse an. Deshalb wurde bewusst auf Zahlen (vor allem auf Kommastellen) im Text verzichtet. Es geht hier ausschließlich um das Aufzeigen von Relationen. Die Signifikanzen in diesem Zusammenhang machen nur deutlich wie stark die zu erkennenden Relationen abgesichert sind.

## Seelisches Wohlbefinden

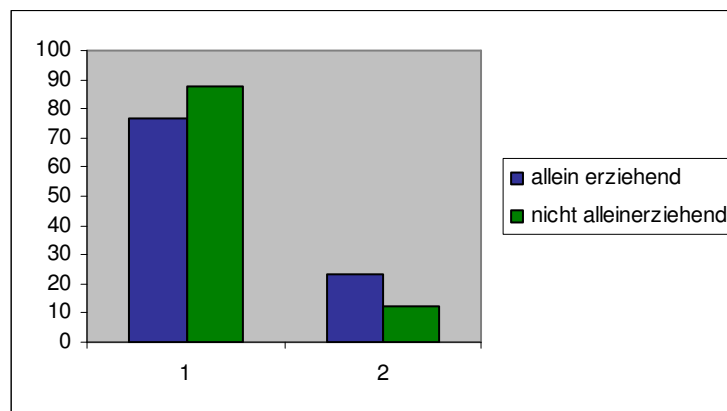
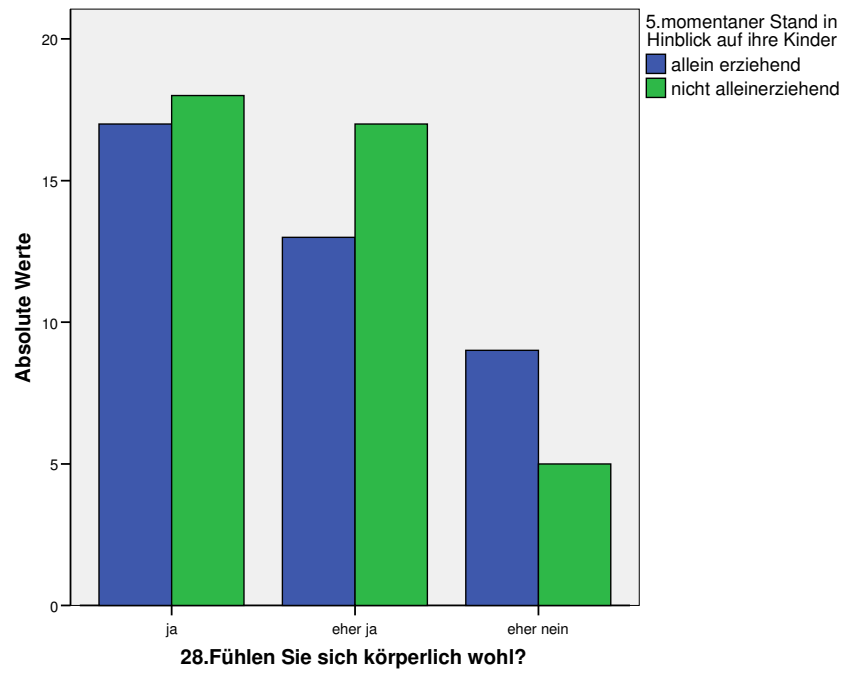
Grafik 2



Grafik 2a  
 1= ja, eher ja  
 2= eher nein, nein

## Körperliches Wohlbefinden

Grafik 3



Grafik 3a  
1= ja, eher ja  
2= eher nein

Zusammenfassend lässt sich aus der Grafik 1a erkennen, dass sich mehr als ein Viertel (28%) der von mir befragten Alleinerzieherinnen insgesamt nicht so wohl fühlt, knapp drei Viertel (72%) derselben Gruppe geben an, sich insgesamt wohl zu fühlen. Im Gegensatz dazu fühlen sich fast alle (95%) der nicht allein erziehenden Frauen insgesamt wohl und nur 5% unwohl. Ein wesentliches Ergebnis ist, dass sich mehr als die Hälfte (54%) der befragten Alleinerzieherinnen als seelisch ausgeglichen empfindet. Hingegen beschreiben sich 88% der nicht allein erziehenden Frauen als seelisch ausgeglichen. Knapp über Dreiviertel (77%) der befragten Alleinerzieherinnen fühlen sich körperlich wohl, fast ein Viertel (23%) derselben Gruppe beschreibt ihr körperliches Wohlbefinden als eher negativ. Im Gegensatz dazu geben 88% nicht allein erziehende Frauen an, sich körperlich wohl zu fühlen und nur 12% fühlen sich laut eigener Angaben körperlich unwohl (siehe Grafik 3a). Zwar fühlen sich die nicht allein erziehenden Frauen insgesamt und seelisch wohler und ausgeglichener, jedoch bezeichnet sich mehr als die Hälfte der von mir befragten Alleinerzieherinnen als seelisch ausgeglichen und knapp drei Viertel derselben Gruppe geben an, sich insgesamt wohl zu fühlen. Aus diesem Grund kann man nicht davon ausgehen, dass die befragten Alleinerzieherinnen generell zu einem negativen Wohlbefinden neigen. Auch die Selbsteinschätzung der Grundstimmungen wurde in dieser empirischen Untersuchung berücksichtigt. Bevor diese Ergebnisse präsentiert werden, möchte ich vorerst abklären, was unter dem Begriff Grundstimmung in sozialpsychologischer Hinsicht verstanden wird:

„Die vorherrschende Art der Stimmung einer Persönlichkeit, wird als Grundstimmung bezeichnet und ist von äußeren Umständen und aktuellen Erlebnissen nur in ihrem Ausprägungsgrad modifiziert. Diese Stimmung ist ein sozialpsychologisch relevantes Persönlichkeitsmerkmal.“  
(o.V. 2007:o.S.)

Stellen Sie sich vor, sie wären die meiste Zeit über nervös, niedergeschlagen, entmutigt und traurig. Wie würden Sie sich fühlen? Wahrscheinlich würde Ihr Gefühlsleben Achterbahn fahren. Zwar ist der Zusammenhang zwischen Seele und Körper noch teilweise unerforscht, jedoch existieren medizinische Forschungen zu dieser Thematik, die eine Wirkung von Seele und Geist auf den Körper beweisen:

„Der Mensch besteht aus **Körper**, **Seele** und **Geist**. Diese Dreiteilung ist recht bekannt und hat eine sehr lange Geschichte. Es gab sie schon lange vor der Entstehung der Psychosomatik und kontroversen Diskussionen um psychosomatische Erkrankungen. Weniger bekannt und eindeutig sind die Zusammenhänge und Wechselwirkungen zwischen diesen drei menschlichen Aspekten. Interessant sind solche Verbindungen in der Medizin generell, nicht nur zur Frage der Psychosomatik und der Einstufung einer Erkrankung als **psychosomatisch**. Genau genommen steckt sogar eine eigene Philosophie und Weltanschauung dahinter, die über psychosomatische Medizin und dem Verständnis von Krankheit und Psyche weit hinausgeht. Man könnte diese Philosophie als esoterisch bezeichnen, weniger belastet und missverständlich wäre die Charakterisierung als **ganzheitlich**.“ (o.V. 2004:o.S.)

Das Robert Koch Institut\* (2003:12) hat herausgefunden, dass Alleinerzieherinnen insgesamt zu einer schlechteren Befindlichkeit neigen als nicht allein erziehende Frauen. Nach den Ergebnissen der Berliner Forschungsanstalt tendieren Alleinerzieherinnen häufiger zu Nervosität, Niedergeschlagenheit und Traurigkeit und fühlen sich seltener ruhig und gelassen sowie voller Energie und glücklich. Die Grundstimmung der von mir befragten Alleinerzieherinnen unterscheidet sich in folgenden Punkten wesentlich von der Grundstimmung der befragten nicht allein erziehenden Mütter:

Alleinerzieherinnen neigen stärker

- zu einem nervösen Verhalten
- zu einer niedergeschlagenen Grundstimmung
- zu entmutigten und traurigem Grundgefühl

In Hinblick auf meine Ergebnisse neigt mehr als ein Drittel (36%) der von mir befragten Alleinerzieherinnen zu einem nervösen Verhalten, knapp ein Drittel (31%) tendiert zu einer niedergeschlagenen Grundstimmung und über ein Drittel (36%) bezeichnet sich als entmutigt und traurig. Knapp ein Achtel (13%) der nicht allein erziehenden Frauen beschreibt

---

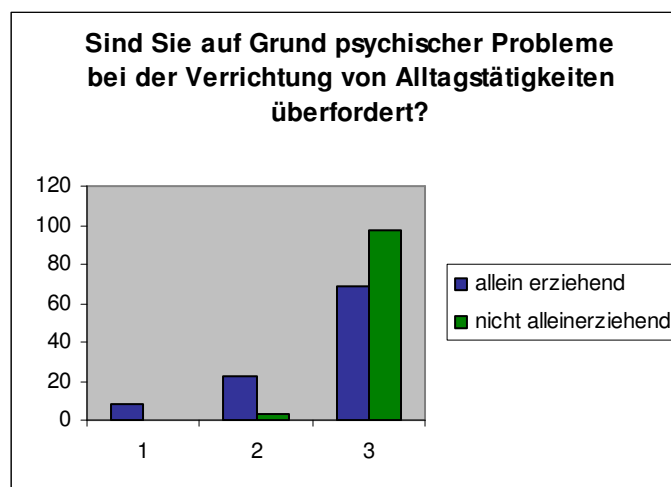
\*Das Robert Koch Institut in Berlin hat in Zusammenarbeit mit dem statistischen Bundesamt 2003 einen Gesundheitsbericht über das psychische und physische Wohlbefinden von Alleinerziehenden veröffentlicht. Der Bericht basiert auf einer sekundäranalytischen Auswertung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.

ihre Grundstimmung als nervös, knapp ein Fünftel (16%) gibt an sich niedergeschlagen zu fühlen und keine der befragten nicht allein erziehenden Frauen kreuzten an, sich entmutigt und traurig zu fühlen. Der Abstand zu den nicht allein erziehenden Frauen ist zwar deutlich erkennbar, jedoch muss auch berücksichtigt werden, dass sich mehr als die Hälfte der Alleinerzieherinnen zu keiner negativen Grundstimmung bekennt. Demzufolge kann nicht davon ausgegangen werden, dass die befragten Alleinerzieherinnen generell zu depressiven Verhalten neigen. Weitere Indikatoren für ein erhöhtes Gesundheitsrisiko lassen sich an den positiven Grundstimmungen vermuten. In Folge der Auswertung hat sich ergeben, dass sich beinahe die Hälfte der allein erziehende Mütter **nicht** so ruhig und gelassen (43%) und Energie geladen (45%) beschreibt. Ferner bezeichnet sich mehr als ein Drittel (34%) der befragten Alleinerzieherinnen als unglücklich. Verglichen mit nicht allein erziehenden Müttern, von denen sich nur ein Achtel (13%) unruhig, knapp ein Viertel (21%) energielos und über ein Zwölftel (8%) als unglücklich bezeichnen, weisen diese Resultate vor allem bei der Grundstimmung „glücklich“ einen erheblichen Unterscheid zwischen den beiden Gruppen auf. Besonders jene Alleinerzieherinnen bezeichnen sich als unglücklich, die sich einsam fühlen und kaum Unterstützung von ihrem sozialen Umfeld erhalten, was in Punkt 5.8 genauer geschildert wird. Auch bei diesem Ergebnis muss berücksichtigt werden, dass sich mehr als die Hälfte der Alleinerzieherinnen als ruhig, voller Energie und glücklich beschreibt. Demzufolge darf nicht davon ausgegangen werden, dass die von mir befragten allein erziehenden Frauen grundsätzlich zu einer negativen Grundstimmung tendieren. An dieser Stelle ist es unbedingt erforderlich zu bemerken, dass es nicht das „Alleinerziehen“ selbst ist, welches das psychische Wohlbefinden negativ beeinträchtigt, sondern es müssen mit hoher Wahrscheinlichkeit bestimmte Rahmenbedingungen hinzu kommen, die das „Alleinerziehen“ erschweren. Aus diesem Grund wurde auch das Stressempfinden der beiden Gruppen untersucht bzw. wurde erforscht, welche Faktoren das „Alleinerziehen“ in Bezug auf die seelische Befindlichkeit negativ beeinflussen.

## 5.2 Hauptergebnis: Alleinerzieherinnen fühlen sich gestress-ter und überforderter als nicht allein erziehende Frauen:

Das Stressempfinden der von mir befragten Alleinerzieherinnen wurde anhand der nicht repräsentativen Stichprobe getestet und folgende Resultate wurden erzielt: Knapp die Hälfte (49%) der befragten allein erziehenden Frauen gibt an, sich überfordert zu fühlen und mehr als die Hälfte (54%) der Zielgruppe beschreibt sich als gestresst. Hingegen stellt sich nur knapp ein Viertel der befragten nicht allein erziehenden Frauen als erschöpft (21%) und gestresst (23%) dar. Es hat sich ferner herausgestellt, dass sich beinahe ein Drittel (31%) der befragten Alleinerzieherinnen auf Grund „psychischer Probleme“ bei der Bewältigung von Pflichten im Alltag eher überfordert fühlt im Gegensatz zu nicht allein erziehenden Frauen, von denen sich nur 3% als überlastet bezeichnen. Auf Grund dieser Ergebnisse lässt sich meine Vermutung, Alleinerzieherinnen fühlen sich eher gestresst und überfordert, bestätigen:

### Psychische Probleme



**Grafik 4**

**1= ziemlich**

**2= ein bisschen**

**3= überhaupt nicht**



Diese Resultate dürften sich aus der Mehrfachbelastung, mit denen Alleinerzieherinnen täglich konfrontiert sind, erklären lassen. Allein erziehende Frauen müssen sich nicht nur um die Existenzsicherung kümmern, sondern sind auch für die Kindererziehung und die Hausarbeit zuständig und das kann zu dauerhaften Stress und Anspannung führen. Auch bei diesen Ergebnissen muss man berücksichtigen, dass die Hälfte der befragten Alleinerzieherinnen ihre Situation ohne Stresssymptome meistert. Um diesem Resultat auf den Grund zu gehen, wurden Korrelationen erstellt, die Zusammenhänge erkennen und aufzeigen. Es hat sich herausgestellt, dass sich diejenigen Alleinerzieherinnen deutlich gestresster und überforderter beschreiben, die sich kaum von ihrem sozialen Umfeld unterstützt fühlen. Ferner bezeichnen sich jene Alleinerzieherinnen häufiger als erschöpft und überlastet, die angeben mit ihren finanziellen Mitteln nicht auszukommen. Offensichtlich ist es nicht das „Alleinerziehen“ selbst, das Stress verursacht, sondern es müssen schon bestimmte Faktoren hinzukommen, die das „Alleinerziehen“ erschweren und Stress entstehen lassen.

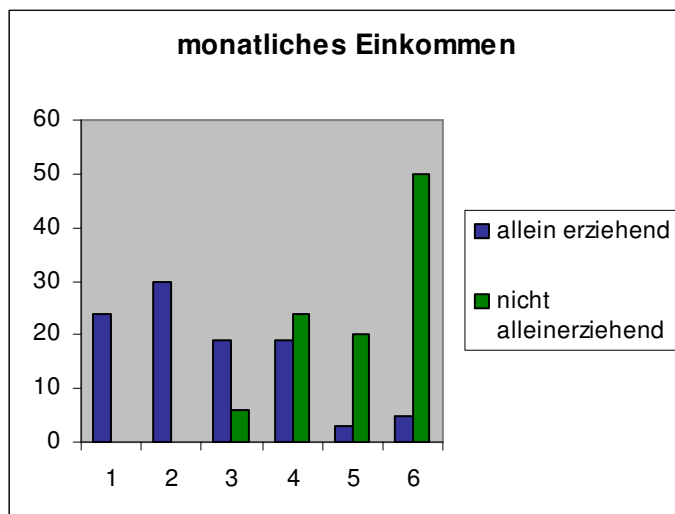
Meine Ergebnisse werden von Limmer (2004:39) unterstützt, indem sie darauf hinweist, dass vor allem jene Alleinerzieherinnen stärker belastet sind, die in einer problematischen finanziellen Situation leben und die bei der Kinderbetreuung kaum vom sozialem Umfeld unterstützt werden.

Besonders die prekäre finanzielle Situation kann sich negativ auf das Wohlbefinden auswirken:

„Gesundheit steht in einem engen Zusammenhang mit sozialen Faktoren. Einerseits verursacht Armut Stress und Unzulänglichkeitsgefühle und zieht eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes nach sich, andererseits stellt die Gesundheit eine wichtige Voraussetzung zur Erzielung eines ausreichenden Einkommens dar.“ (Aichinger u.a. 2003:7)

Um Ihnen einen Einblick in die finanzielle Situation der befragten Gruppen zu geben, wurden Grafiken erstellt, die einen erheblichen Unterschied in Bezug auf die wirtschaftliche Lage aufzeigen:

## Monatliches Einkommen



**Grafik 5**

**1= 360 – 570 €**

**2= 730 – 1000 €**

**3= 1000 – 1500 €**

**4= 1500 – 2200 €**

**5= 2200 – 2500 €**

**6= über 2500 €**

Aus der Grafik 5 lässt sich erkennen, dass die befragten Alleinerzieherinnen angeben, deutlich weniger Einkommen zu beziehen als die Vergleichsgruppe. Gemäß der internationalen Richtlinie (siehe Definition Armut) sind knapp ein Drittel (30%) der von mir befragten Alleinerzieherinnen als armutsbedroht zu bezeichnen und knapp ein Viertel (24%) der Befragten leben auf Grund ihrer eigenen Angaben unterhalb der Armutsgrenze bzw. unterhalb des Existenzminimums. Zwar gilt ein Teil der befragten Alleinerzieherinnen als armutsgefährdet, jedoch müssen auch die unterschiedlichen Bedürfnisse, Kostenstrukturen und Rahmenbedingungen berücksichtigt werden, mit denen die befragten Alleinerzieherinnen konfrontiert sind. Diese konnten jedoch auf Grund der Gestaltung des Fragebogens nicht erhoben werden:

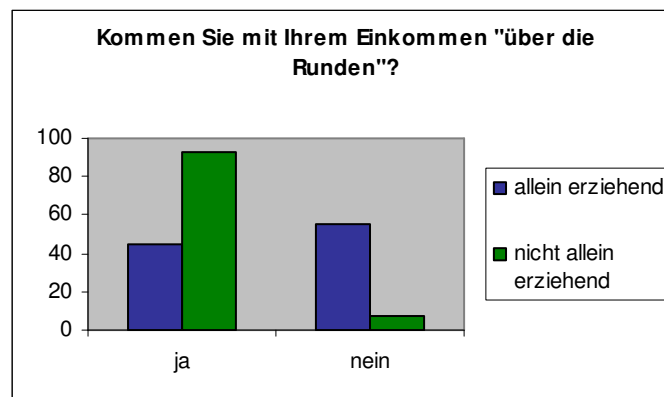
„Armut ausschließlich über niedriges Einkommen zu definieren berücksichtigt nicht die unterschiedlichen Kostenstrukturen und Lebenslagen von Haushalten. Es wird damit unterstellt, dass jeder Mensch mit seinem zur Verfügung stehenden Einkommen optimal und unter gleichen Bedingungen zu wirtschaften vermag. Unterschiedliche Bedürfnisse (z.B. alte

Menschen versus berufstätige Menschen oder Jungfamilien), Kostenstrukturen (z.B. Stadt-Land, Ost-West) und Rahmenbedingungen (z.B. teure Mietwohnung oder Eigentum) ermöglichen unterschiedliche Lebensführungen mit dem gleichen Einkommen. Ob Armut sich verfestigt, hängt auch davon ab, wie lange diese niedrige Einkommenssituation andauert und welche anderen Mittel zur Verfügung stehen (z.B. Ersparnisse, Hilfe durch Freunde und Familie).“ (Till-Tentschert u.a. 2007:34)

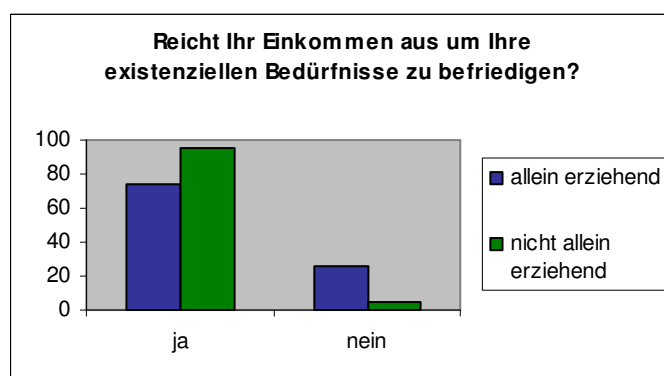
Aus diesem Grund habe ich in meiner Befragung auch nach einer persönlichen Einschätzung der finanziellen Situation gefragt, die anhand folgender Grafiken dargestellt ist:

### Selbsteinschätzung der finanziellen Situation

Grafik 6



Grafik 7



Anhand der Grafiken 6,7 lässt sich erkennen, dass knapp die Hälfte (45%) der befragten Alleinerzieherinnen mit ihrem Einkommen „über die Runden kommt“ und Dreiviertel (75%) der befragten allein erziehenden Frauen geben an, dass ihr Einkommen ausreicht, um ihre existenziellen Bedürfnisse (Nahrung, Kleidung, Miete,...) befriedigen zu können. Die restlichen Prozent der Alleinerzieherinnen sind auf Grund ihrer prekären wirtschaftlichen Lage nicht imstande ihren Lebensstandard zu bestreiten. Im Gegensatz dazu geben fast alle (93%) der befragten nicht allein erziehenden Frauen an, „über die Runden zu kommen“ und ihre existenziellen Bedürfnisse (95%) befriedigen zu können. Diejenigen Alleinerzieherinnen, die „über die Runden kommen“ und ihre existenziellen Bedürfnisse decken können, fühlen sich körperlich wohler als jene, die ihren Lebensstandard nicht bestreiten können. Weiters sind jene allein erziehenden Frauen stärker durch innere Unruhe beeinträchtigt, die mit ihren finanziellen Mitteln nicht auskommen. Diese Symptome lassen sich auf das Schlüsselwort Stress zurückführen.

Auch in der Studie von Schneider u.a. (2001:297) wurde festgestellt, dass sich jene Alleinerzieherinnen seltener körperlich gesund, leistungsfähig und vital beschreiben, wenn sie sich auf Grund ihrer ökonomischen Situation als überwiegend belastend bezeichnen.

Es hat sich weiters herausgestellt, dass sich die von mir befragten Alleinerzieherinnen, die mit ihrem Budget nicht auskommen, gestresster und überforderter beschreiben als jene, die „über die Runden kommen“. Subjektiv schätzen die Alleinerzieherinnen ihren Gesundheitszustand insgesamt besser ein, wenn ihre finanziellen Mittel ausreichen. Bei der Vergleichsgruppe wurden ähnliche Resultate erzielt: Diejenigen nicht allein erziehenden Frauen bewerten ihren Gesundheitszustand und das körperliche Wohlbefinden als überwiegend positiv, wenn sie mit ihrer ökonomischen Lage zufrieden sind. Wie sich in Bezug auf meine Ergebnisse herausgestellt hat, neigen von Armut bedrohte Alleinerzieherinnen auch häufiger zu einem ungesunden Ernährungsverhalten, was in 5.11 genauer geschildert wird. Es lässt sich außerdem vermuten, dass diese Aspekte eng miteinander verbunden sind. Finanzielle Not kann Stress verursachen und andauernde Überbelastung kann zu einem schädlichen Verhalten sowie zu körperlichen Symptomen führen.

„Das Schlüsselwort ist Stress. Wenn eine Alleinerzieherin mit zwei Kindern Mitte des Monats nicht mehr weiß, wie sie Strom und Miete zahlen und woher das Geld für Schulbücher oder die Krankenversicherung kommen soll, erzeugt das riesigen Stress. Wenn solche Belastungen dauerhaft bestehen, hat das massive gesundheitliche Auswirkungen. Studien belegen, dass das, was oft als Manager-Krankheit beschrieben wird - also hohes Infarkt-Risiko, Bluthochdruck und ein hoher Anteil an Stresshormonen im Körper - bei armen Menschen dreimal häufiger auftritt als bei den Managern. Und zwar deshalb, weil diejenigen mit niedrigem sozialen Status nicht die gleichen Erholungsmöglichkeiten wie Gutverdienende haben. Sie können nicht entscheiden, am Abend fein essen zu gehen oder einfach einmal ein Wochenende nach Paris zu fliegen.“ (Schenk 2007:o.S)

Ferner konnten Verknüpfungen zwischen physischen/psychischen Beschwerden/Beeinträchtigungen und Stress gebildet werden, welche im nächsten Punkt präsentiert werden. In der Selbsteinschätzung der befragten Alleinerzieherinnen über ihren seelischen Gesundheitszustand haben psychische Erkrankungen offensichtlich keinen Niederschlag gefunden. Es muss beachtet werden, dass vorhandene psychische Erkrankungen noch viel seltener als andere Krankheit zugegeben werden. Somit könnte auch in der befragten Gruppe mit einem höheren Anteil gerechnet werden, als sich aus den Zahlen ergibt. Zusammenfassend lässt sich vermuten, dass Stress vor allem aus einer schlechten finanziellen Situation heraus entsteht. Möglicherweise lassen sich körperliche Erkrankungen und Beschwerden als Folge von Stress und psychischen Belastungen interpretieren. Auf Grund der medizinischen und psychologischen Forschung gilt es heutzutage als erwiesen, dass ein Zusammenhang zwischen psychischen Belastungen und körperlichen Symptomen bzw. gesundheitsschädlichen Verhalten nicht auszuschließen ist. Permanenter Stress kann sich in Form von körperlichen und psychischen Erkrankungen und Beeinträchtigungen äußern.

„Die psychosomatische Forschung hat für eine Vielzahl physischer Symptome und Erkrankungen einen mehr oder weniger direkten Zusammenhang mit psychischen Vorgängen nachweisen können. So wurde in ausgedehnten arbeitsmedizinischen Untersuchungen eine Beteiligung von beruflichem Stress an der Entstehung oder Weiterentwicklung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen bis hin zum Infarkt, chronisch erhöhtem Blutdruck, Störungen des Immunsystems und

bösartigen Tumoren festgestellt. Weitere mit Stress in Zusammenhang gebrachten Krankheiten und Beeinträchtigungen sind Konzentrationsstörungen, Nervosität, Depressivität, Angst, Schlafstörungen, Migräne, Muskelverspannungen, Allergien, Gefäßerkrankungen, Magen-Darm-Erkrankungen, Asthma, Suchtkrankheiten wie Alkohol - und Medikamentenmissbrauch. In letzter Zeit wird diese Liste immer häufiger ergänzt durch das so genannte **Chronische Erschöpfungssyndrom** (Chronique Fatigue Syndrom, CFS), bei dem vielfältige körperliche Beschwerden mit massiven Konzentrationsstörungen, allgemeiner Leistungs- und Antriebsschwäche und einer ständigen, starken Müdigkeit einhergehen. Es gilt heute als erwiesen, dass nicht bewältigter Stress vor allem auf längere Sicht die Gesundheit beeinträchtigt und das Auftreten von Krankheiten begünstigt, allerdings ist die Frage, auf welchem Wege dies geschieht, noch weitgehend unbeantwortet.“ (Holmann 2003:o.S)

Meine Untersuchung hat weiters ergeben, dass die von mir befragten allein erziehenden Frauen, vor allem wenn sie sich als gestresst beschreiben, deutlich zu mehr physischen und psychischen Beschwerden tendieren als die nicht allein erziehenden Frauen. Folgende Erkrankungen und körperliche Beeinträchtigungen wurden untersucht und wesentliche Unterschiede anhand von Grafiken dargestellt:

### **5.3 Hauptergebnis: Alleinerzieherinnen leiden häufiger an Verspannungen im Rücken – und Nackenbereich, Migräne und Kopfschmerzen sowie an Müdigkeit, Erschöpfung und Niedergeschlagenheit:**

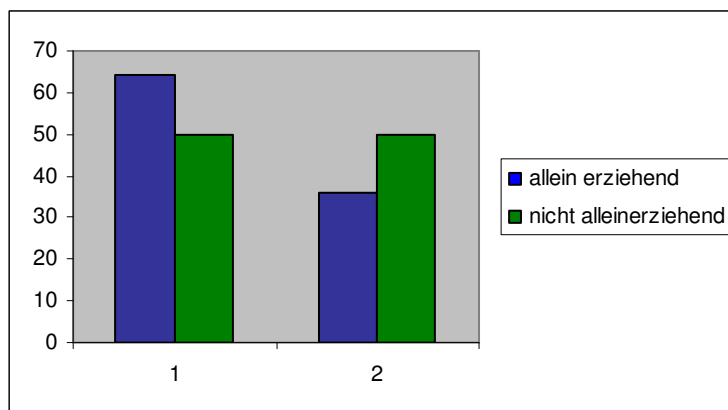
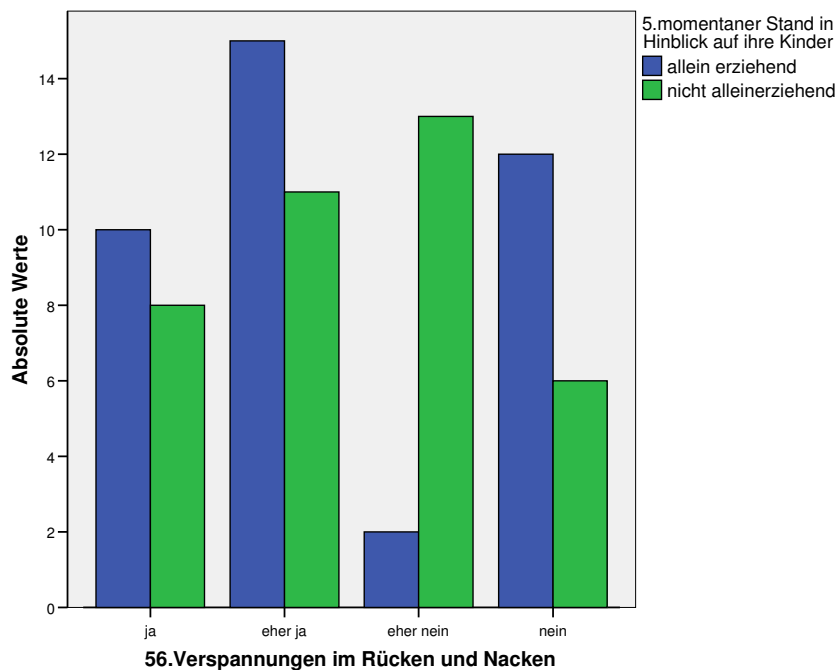
Auf Grund der mir bekannten Theorie vermute ich, dass Alleinerzieherinnen generell stärker durch körperliche und seelische Beschwerden/Befindlichkeitsstörungen beeinträchtigt sind. Als Gründe dafür nenne ich die Schlüsselwörter Armut und Stress:

„Nach Ergebnissen der Stressforschung beeinflussen Belastungen die physische und psychische Gesundheit und führen längerfristig zu gesundheitlichen Schäden. Alleinerzieherinnen sind nicht nur durch finanzielle Probleme, sondern auch durch Zukunftsängste, Anzeichen von Überforderung und durch ein geringes Selbstwertgefühl stärker belastet als verheiratete Mütter.“ (Helfferich/Hendel – Kramer/Klindworth 2003:4)

Tatsächlich hat sich herausgestellt, dass die befragten Alleinerzieherinnen in gewissen Bereichen stärker beeinträchtigt sind, als nicht allein erziehende Frauen:

## Verspannungen im Rücken – und Nackenbereich

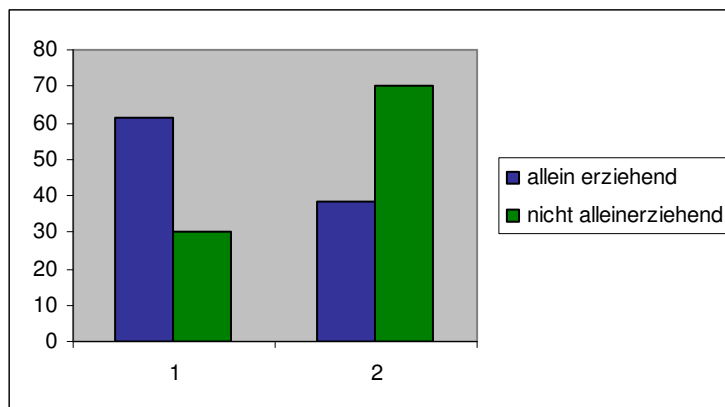
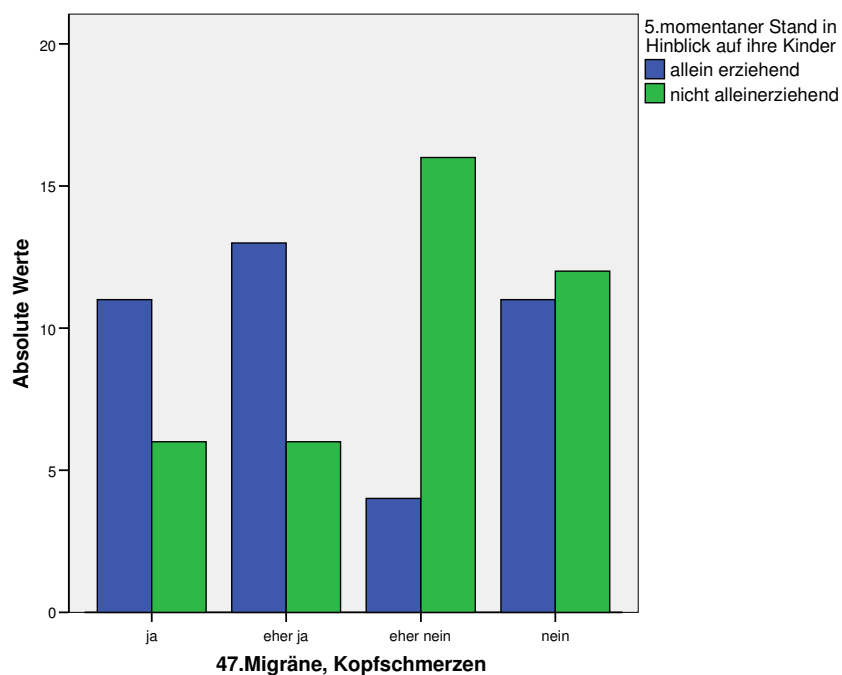
Grafik 8



Grafik 8a  
 1= ja, eher ja  
 2= eher nein, nein

## Migräne und Kopfschmerzen

Grafik 9



Grafik 9a

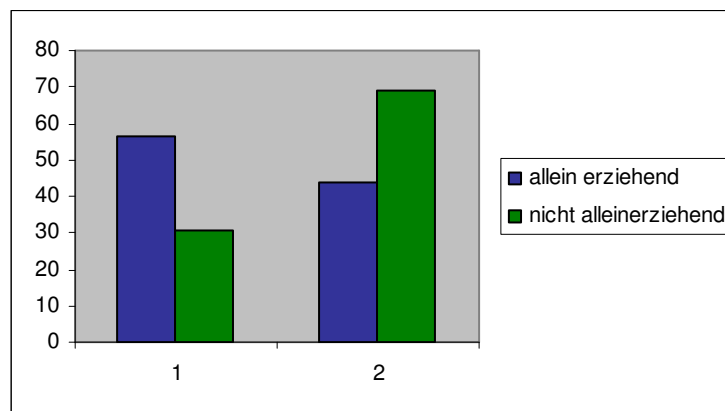
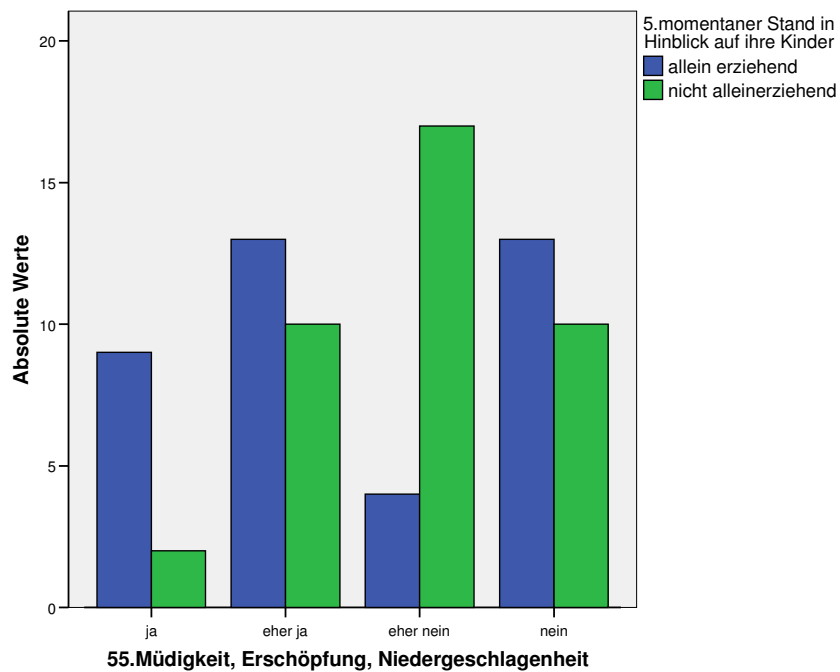
1= ja, eher ja

2= eher nein, nein



## Müdigkeit, Erschöpfung und Niedergeschlagenheit

Grafik 10



Grafik 10a  
 1= ja, eher ja  
 2= eher nein, nein

Zu erkennen ist, dass von den nicht allein erziehenden Frauen zwar die Hälfte (50%) verspannt ist, jedoch zeigt sich, dass die befragten Alleinerzieherinnen (64%) ein bisschen mehr verspannt sind (siehe Grafik 8a). Beinahe zwei Drittel (62%) der allein erziehenden Frauen leiden laut eigenen Angaben an Migräne und Kopfschmerzen. Im Gegensatz dazu gibt nur knapp ein Drittel (30%) der nicht allein erziehenden Frauen an, von derartigen Beschwerden beeinträchtigt zu sein (siehe Grafik 9a). Mehr als die Hälfte der Alleinerzieherinnen (56%) neigt auf Grund der

subjektiven Selbsteinschätzung des eigenen Wohlbefindens zu Müdigkeit, Erschöpfung und Niedergeschlagenheit. Knapp ein Drittel (31%) der nicht allein erziehenden Frauen gibt an, von den oben erwähnten Beschwerden betroffen zu sein (siehe Grafik 10a). Alle anderen körperlichen Erkrankungen bzw. Beschwerden, wie Herz – Kreislauf – Magen - Darmbeschwerden, Allergien, Asthma, Über – oder Untergewicht, Schwäche - Schwindelgefühl sowie Rückenschmerzen, die in diesem Zusammenhang untersucht wurden, weisen auf keinen außergewöhnlichen Unterschied hin. Möglicherweise deuten diese Resultate auf eine erhebliche Belastung der befragten Alleinerzieherinnen hin. Müdigkeit, Erschöpfung und Niedergeschlagenheit können Ausdruckformen von Stress und Überlastung sein. Migräne und Kopfschmerzen stehen vermutlich mit Verspannung im Rücken – und Nackenbereich sowie mit Rückenschmerzen in Verbindung, können aber auch Ausdruck für Überanstrengung sein. Beziehungsweise werden Verspannungen und Rückenschmerzen auch als Folgeerscheinungen von Stress interpretiert:

„Berühmt aus der Stressforschung ist das Stress-Magengeschwür. Bei ganz vielen Magengeschwüren ist Stress als Ursache mitbeteiligt. Genauso im Bereich der Rückenbeschwerden: Da kommt es zu einer durch Daueranspannung chronischen Überanstrengung der Muskulatur, die überwiegend stressbedingt ist.“ (Schmid-Neuhaus 2004:o.S)

Die vorherigen Ergebnisse verdeutlichen, dass ein erheblicher Teil der befragten Alleinerzieherinnen im Alltag mit hoher Wahrscheinlichkeit mehrfach belastet ist und ihnen weniger Entspannungsalternativen zur Verfügung stehen im Vergleich zu den nicht allein erziehenden Frauen. Um Zusammenhänge von Stress und Gesundheit näher erforschen zu können, wurden Korrelationen erstellt. In Hinblick auf meine Resultate hat sich herausgestellt, dass gestresste Alleinerzieherinnen signifikant sekundäre krankmachende Faktoren, kombinierte Störungen, sowie erhöhte Risikobereitschaft im Alltagsleben aufweisen. Präzise formuliert bedeutet das, dass je gestresster, nervöser und überforderter sich die befragten Alleinerzieherinnen beschreiben, desto häufiger neigen sie zu Schlafstörungen, Verspannungen im Rücken – und Nackenbereich, Rückenschmerzen sowie zu Magen – und Darmbeschwerden. Außerdem tendieren jene Alleinerzieherinnen häufiger zu Erschöpfung, Niedergeschlagenheit, Müdigkeit sowie zu Schwäche – und Schwindelgefühlen, die angeben, unter Druck und Stress zu stehen. Zusätzlich hat sich her-

ausgestellt, dass überforderte und gestresste allein erziehende Frauen eher dazu neigen, sich ungesund und „unregelmäßig“ zu ernähren, was sich nicht nur auf die erhöhte Stressbelastung zurückzuführen lässt, sondern stärker mit der finanziellen Situation korreliert. Bei jenen Alleinerzieherinnen, die „psychische Probleme“ deklarieren, zeigen sich folgende Zusammenhänge: Je gestresster sie sich beschreiben, umso eher neigen sie zu „psychischen Problemen“. Weiters lässt sich erkennen, dass einige Alleinerzieherinnen, die zu nervöser und gestresster Grundstimmung tendieren, sich dazu bekennen, eher zu Beruhigungsmitteln greifen als jene mit einer gelassenen Einstellung. Außerdem nehmen jene allein erziehenden Frauen häufiger Schlafmittel ein, die angeben, unter Schlafstörungen zu leiden was in Punkt 5.5 genauer beschrieben wird. Der Konsum von psychotropen Medikamenten mindert vorübergehend das Leid, die Ursache der Symptome bleibt jedoch ungelöst. Problematisch könnte dieses Verhalten werden, wenn sich die Einnahme diverser Medikamente zum regelmäßigen Konsum wandelt und sich ein Suchtverhalten entwickelt.

„Medikamente sind synthetische oder natürliche Stoffe, mit denen die Beschaffenheit, der Zustand oder die Funktion des menschlichen Körpers bzw. seelischer Zustände im heilenden Sinne beeinflusst werden können. **Medikamente** können aber auch wie Alkohol zur **Abhängigkeit** und zu körperlichen und seelischen Störungen führen. Ein erster Schritt in Richtung einer Abhängigkeit von Medikamenten zeigt sich häufig durch die Dosissteigerung. Benzodiazepine haben ... ein hohes **Suchtpotential** (Barbiturat-Alkoholtyp). Das Abhängigkeitsrisiko steigt mit zunehmender Behandlungsdauer und der Höhe der Dosierung.“ (o.A.)

Die Dosierung und die Zeitspanne bzw. wann die befragten Alleinerzieherinnen häufiger zu Medikamenten greifen, konnte jedoch auf Grund der Gestaltung des Fragebogens nicht erhoben werden. Weiters schätzen jene Alleinerzieherinnen ihren Gesundheitszustand als schlecht bzw. sehr schlecht ein, die sich gestresst fühlen. Ferner konnte kein Zusammenhang zwischen Stress und Tabak – sowie Alkoholkonsum festgestellt werden. Möglicherweise lassen sich diese Resultate auf die geringe Anzahl der Frauen zurückführen. Weiters ist es auf Grund der Gestaltung des Fragebogens nicht bekannt, ob es sich um gelegentliche oder regelmäßige Raucherinnen handelt. Es gibt sehr wohl medizinische Stu-

dien, in denen Rauchen und Alkoholkonsum als Stressreaktionen betrachtet werden:

„Nikotin ist eine Substanz, die anregend auf das Gehirn wirkt. Dadurch werden Stress, Unruhe und unangenehme Gefühle vermindert“ (Shick 2006:o.S)

Wie bereits im Kapitel Definitionen erwähnt, gilt Stress als Motivationschub (Eustress). Problematisch kann es jedoch werden, wenn Stress dauerhaft besteht und keine Zeit zum Entspannen zur Verfügung steht (Distress).

„Solange uns unsere Stressreaktion zur Leistung anspornt und unsere Problemlösefähigkeit steigert, besteht kein Anlass, uns Gedanken darüber zu machen, wie wir unsere Stressreaktion beeinflussen können. Alarmierend wird es, wenn wir uns überfordert fühlen, resignieren, unsere Leistungen abfallen, sich unsere Fehler häufen und unsere Krankheitsanfälligkeit steigt. Viele Menschen begegnen diesen Symptomen mit ungeeigneten schädlichen Strategien: Sie greifen zum Alkohol, rauchen, nehmen Aufputsch- bzw. Beruhigungsmittel, setzen sich unter Druck, ernähren sich ungesund und ignorieren die körperlichen und seelischen Alarmsignale. Sie betrachten ihren Körper als Feind, der ihnen den Dienst verweigert.“ (Wolf/Merkle o.J.:o.S.)

Zusammenfassend lässt sich aus meinen Ergebnissen schließen, dass jenen befragten allein erziehenden Frauen, denen geringe Entspannungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen und deren finanzielle Situation prekär ist, psychisch sowie physisch häufiger beeinträchtigt sind als Alleinerzieherinnen, die weniger unter Druck stehen und eher mit ihren finanziellen Mitteln auskommen. Wie bereits erwähnt kann Armut Stress und ein negatives Gesundheitsverhalten verursachen. Meine Ergebnisse werden durch das folgende Zitat von Holmann (2003:o.S.) in Bezug auf die negativen Konsequenzen von Stress auf das körperliche und seelische Wohlbefinden (Schlafstörungen, Migräne, Verspannungen im Rücken – und Nackenbereich, Erschöpfungszustände, „psychische Probleme“) sowie auf das Gesundheitsverhalten (Ernährung, Medikamentenkonsum) bestätigt:

„Die psychosomatische Forschung hat für eine Vielzahl physischer Symptome und Erkrankungen einen mehr oder weniger direkten Zusammenhang mit psychischen Vorgängen nachweisen können. So wurde in ausgedehnten arbeitsmedizinischen Untersuchungen eine Beteiligung von beruflichem Stress an der Entstehung oder Weiterentwicklung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen bis hin zum Infarkt, chronisch erhöhtem Blutdruck, Störungen des Immunsystems und bösartigen Tumoren festgestellt. Weitere mit Stress in Zusammenhang gebrachten Krankheiten und Beeinträchtigungen sind Konzentrationsstörungen, Nervosität, Depressivität, Angst, Schlafstörungen, Migräne, Muskelverspannungen, Allergien, Gefäßerkrankungen, Magen-Darm-Erkrankungen, Asthma, Suchtkrankheiten wie Alkohol - und Medikamentenmissbrauch. In letzter Zeit wird diese Liste immer häufiger ergänzt durch das so genannte **Chronische Erschöpfungssyndrom**

(Chronique Fatigue Syndrom, CFS), bei dem vielfältige körperliche Beschwerden mit massiven Konzentrationsstörungen, allgemeiner Leistungs- und Antriebsschwäche und einer ständigen, starken Müdigkeit einhergehen. Es gilt heute als erwiesen, dass nicht bewältigter Stress vor allem auf längere Sicht die Gesundheit beeinträchtigt und das Auftreten von Krankheiten begünstigt, allerdings ist die Frage, auf welchem Wege dies geschieht, noch weitgehend unbeantwortet. Die von Selye aus den Ergebnissen seiner Tierversuche abgeleitete These, dass zwischen Reizhäufigkeit, Reizintensität und gesundheitlicher Beeinträchtigung ein direkter kausaler Zusammenhang besteht, scheint zwar für physischen Stress (Lärm, extreme Temperaturschwankungen, Umweltgifte etc.) zuzutreffen, bei psychischem Stress sind die Ursache-Wirkungs-Zusammenhänge aber wesentlich komplizierter. Vermutlich ist jeder Mensch nur begrenzt dazu in der Lage, lang anhaltende, starke psychische Belastungen völlig ohne gesundheitliche Schädigung zu ertragen. Wichtig in diesem Zusammenhang scheint auch die Tatsache, dass Stressoren und Stressreaktionen auf längere Sicht bei vielen Menschen zu kritischen Veränderungen ihres Gesundheitsverhaltens führen und damit auch indirekt das psychosomatische Erkrankungsrisiko erhöhen:

- schneller Griff zu ‚alltäglichen Beruhigungsmitteln‘ wie Zigaretten, Alkohol, Schlafmittel, nicht genügend Zeit für Erholungspausen, unregelmäßige Einnahme der Mahlzeiten und unausgewogene Zusammensetzung der Nahrung (fast food)
- zu wenig Schlaf;
- zu wenig Bewegung (Freizeitaktivitäten, Ausgleichssport).

*Durch eine solche gesundheitsabträgliche Lebensweise verursachte Erkrankungen vermindern nicht nur die eigenen Leistungsmöglichkeiten und setzen damit die persönliche Belastbarkeit und Stresstoleranz herab, sie wirken auch ihrerseits wieder als belastendes Lebensereignis und Stresssituation. Es entsteht ein Teufelskreis, bei dem Ursache und Wirkung bald nicht mehr voneinander zu trennen sind. Man fühlt sich unsicher, nervös, gereizt, emotional angespannt, innerlich unausgeglichen, häufigen und starken Stimmungsschwankungen zwischen Euphorie und Depression ausgesetzt, kann nicht mehr klar denken, fühlt sich getrieben und gehetzt. Man merkt, dass einem die Kontrolle über sich selbst zu entgleiten droht und fühlt sich gleichzeitig hilflos. Man weiß, dass man anderen gegenüber aggressiver und ungeduldiger reagiert als früher und damit zwischenmenschliche Beziehungen aufs Spiel setzt. Viele verlieren auch das Vertrauen in die eigene Kraft und Leistungsfähigkeit, Welt- und Selbstsicht werden zunehmend pessimistischer. Die Lebensfreude geht verloren. Das Selbstwertgefühl wird instabil. Ängste nehmen mehr und mehr zu (vor beruflichem Misserfolg, von anderen als Versager angesehen zu werden, vom Partner verlassen zu werden etc.). Das Endstadium sind dann Verzweiflung, Depression, Gefühle völliger Hilflosigkeit, manchmal sogar Selbstmordgedanken.“ (Holmann 2003:o.S)*

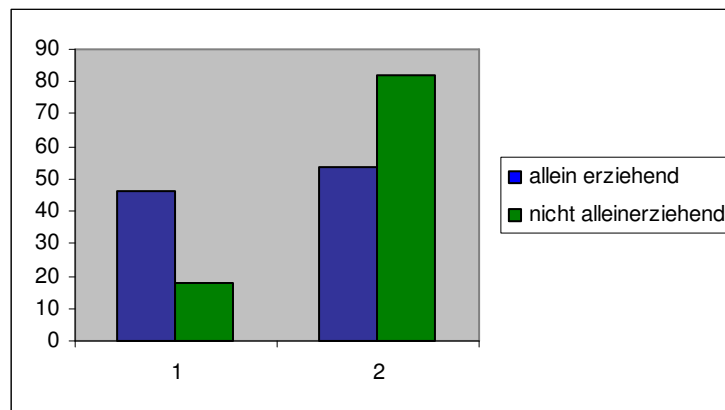
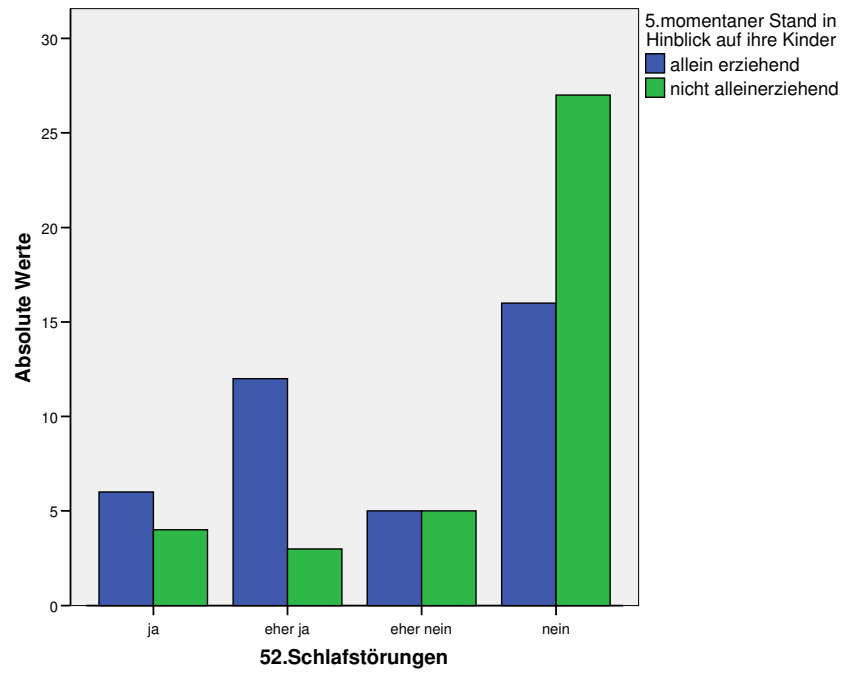
Im nächsten Punkt wird das Schlafverhalten der beiden Gruppen gegenüber gestellt.

#### **5.4 Hauptergebnis: Alleinerzieherinnen weisen häufiger Schlafstörungen und Schlafdefizite auf:**

Sehr offensichtlich ist der Unterschied bezüglich des Schlafverhaltens der beiden Gruppen. In Bezug auf meine Resultate lässt sich erkennen, dass den befragten Alleinerzieherinnen im Vergleich zu nicht allein erziehenden Frauen häufiger die ausreichende Zeit zum Schlafen fehlt. Zusätzlich geben mehr Alleinerzieherinnen an unter Schlafstörungen zu leiden als Nicht - Alleinerzieherinnen. Die Ergebnisse sind anhand folgender Grafiken ersichtlich:

## Schlafstörungen

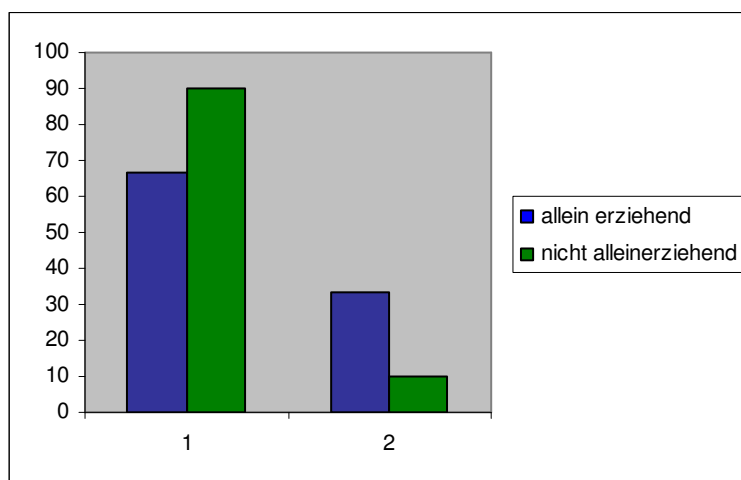
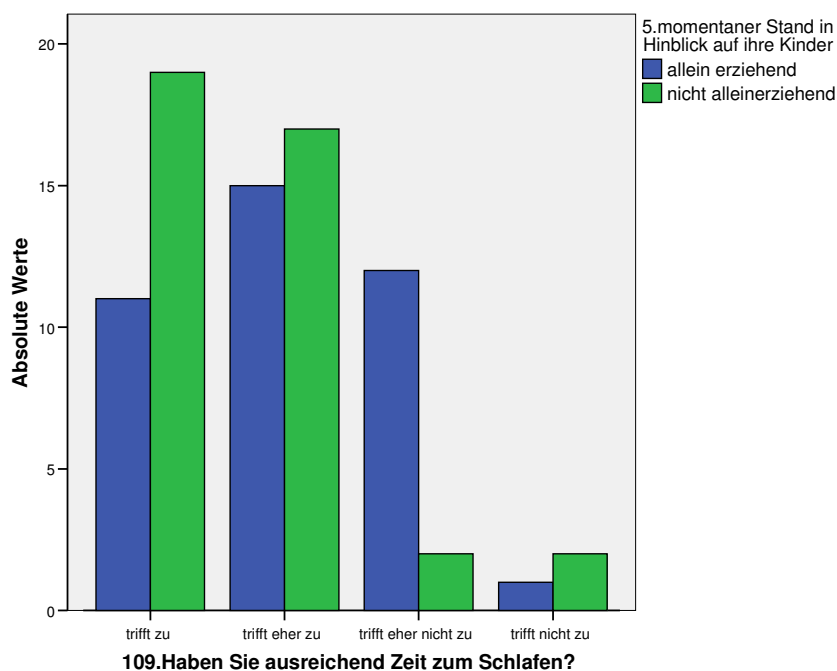
Grafik 11



Grafik 11a  
1= ja, eher ja  
2= eher nein, nein

## Zeit zum Schlafen

Grafik 12



Grafik 12a  
1= trifft zu, trifft eher zu  
2= trifft eher nicht zu, trifft nicht zu

Ein Drittel (33%) der befragten Alleinerzieherinnen meint, dass ihnen die ausreichende Zeit zum Schlafen fehlt, wogegen nur ein Zehntel (10%) der nicht allein erziehenden Frauen der Ansicht ist, zu wenig zu schlafen (siehe Grafik 12a). Beinahe die Hälfte (46%) der Alleinerzieherinnen gibt an, unter Schlafstörungen zu leiden. Im Gegensatz dazu fühlt sich nur knapp ein Fünftel (18%) der befragten nicht allein erziehenden Frauen unter der oben erwähnten Beschwerde beeinträchtigt (siehe Grafik 11a).



Die Ursachen für Schlafstörungen können individuell sehr verschieden sein. Häufig werden sie durch psychische Faktoren wie Stress, Ärger, seelische Belastungen und Depressionen ausgelöst:

„Die Ursachen von Schlafstörungen sind vielgestaltig. In vielen Fällen (...) resultieren Schlafstörungen aus vielfältigen psychischen Beeinträchtigungen. Hier kann es sich um die Folge einer übermäßigen ... Stressbelastung handeln, um chronische Konflikte im beruflichen oder privaten Umfeld, um depressive oder ängstliche Verstimmungszustände, aber auch um Folgen mangelnder Krankheitsbewältigung bei anderweitigen chronischen Erkrankungen mit dauerhaften Beschwerden, anhaltenden Einschränkungen der Leistungsfähigkeit oder fraglicher Prognose mit hierdurch bedingter psychischer Belastung.“ (Piper o.J.:o.S.)

Möglicherweise deuten meine Resultate auf eine hohe psychische Belastung einiger befragter Alleinerzieherinnen hin. Wie bereits in Punkt 5.2 erwähnt, weisen jene Alleinerzieherinnen häufiger Schlafstörungen auf, die angeben unter Stress zu stehen. Das Schlafdefizit könnte aus der ungenügenden Kinderbetreuung resultieren beziehungsweise am Alter des/der Kindes/Kinder liegen. Eventuell schlafen jene Alleinerzieherinnen weniger, die ein Kleinkind zu versorgen haben. Dies konnte jedoch auf Grund der Gestaltung des Fragebogens nicht überprüft werden. Die Anzahl der/des Kinder/Kindes beeinflusst das Schlafverhalten der von mir befragten Alleinerzieherinnen nicht negativ. Im nächsten Punkt werden meine Ergebnisse in Bezug auf den Medikamentenkonsum der von mir befragten Alleinerzieherinnen präsentiert.

### **5.5 Hauptergebnis: Alleinerzieherinnen greifen häufiger zu Beruhigungs – und Schlafmittel:**

In Bezug auf die Resultate der Schlafstörungen und der Stressbelastung ist ein Zusammenhang mit dem Konsum von Schlaf – und Beruhigungsmittel nicht auszuschließen.

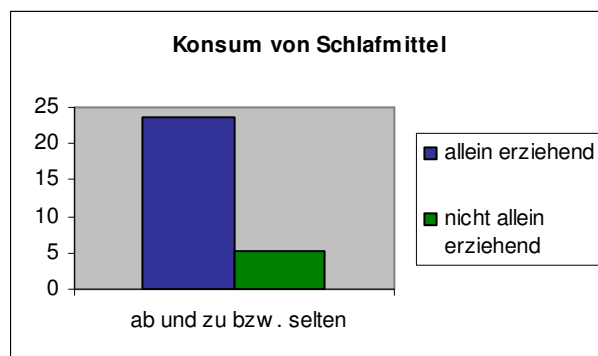
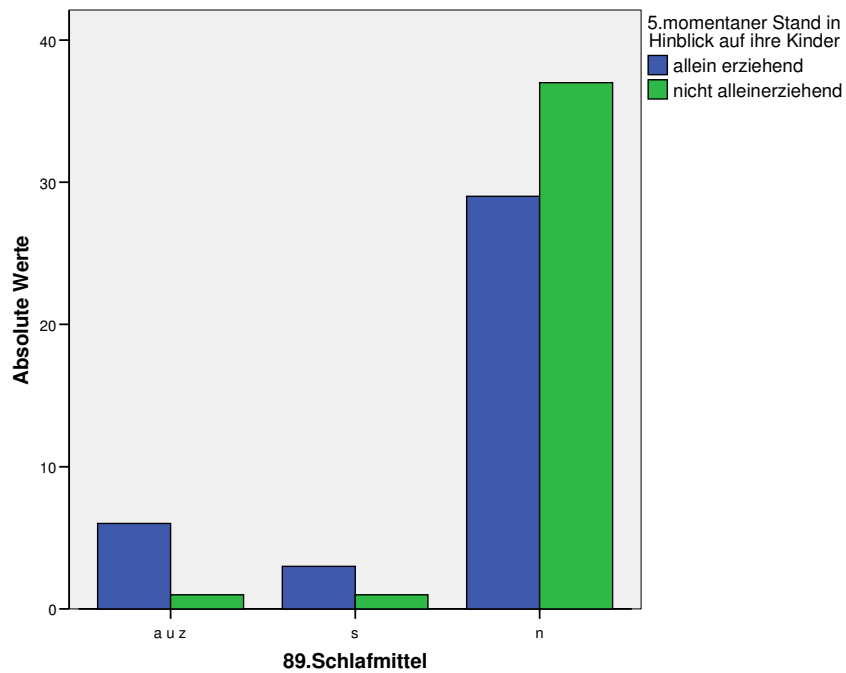
„Vermutlich ist jeder Mensch nur begrenzt dazu in der Lage, lang anhaltende, starke psychische Belastungen völlig ohne gesundheitliche Schädigung zu ertragen. Wichtig in diesem Zusammenhang scheint auch die Tatsache, dass Stressoren und Stressreaktionen auf längere Sicht bei vielen Menschen zu kritischen Veränderungen ihres Gesundheitsverhaltens führen und damit auch indirekt das psychosomatische Erkrankungsrisiko erhöhen:

- schneller Griff zu ‚alltäglichen Beruhigungsmitteln‘ wie Zigaretten, Alkohol, Schlafmittel, nicht genügend Zeit für Erholungspausen, unregelmäßige Einnahme der Mahlzeiten und unausgewogene Zusammensetzung der Nahrung (fast food)
- zu wenig Schlaf;
- zu wenig Bewegung (Freizeitaktivitäten, Ausgleichssport).“ (Holmann 2003:o.S)

Die folgenden Grafiken dienen zur Darstellung der Unterschiede zwischen den beiden Gruppen:

### Schlafmittel

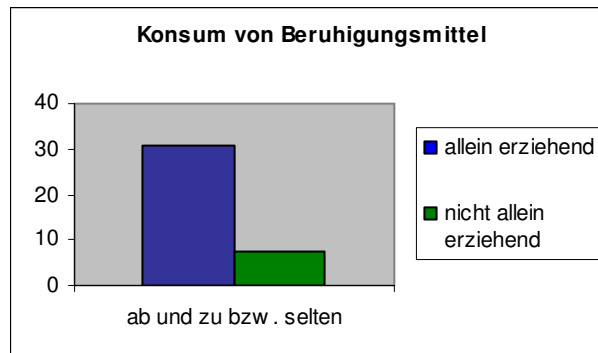
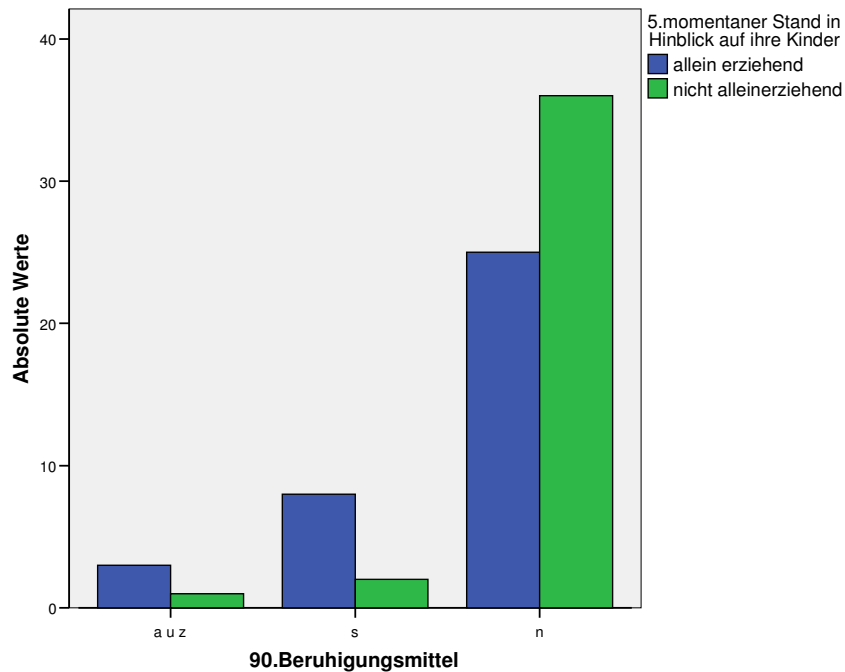
Grafik 13



Grafik 13a

## Beruhigungsmittel

Grafik 14



Grafik 14a

Knapp ein Viertel (24%) der von mir befragten Alleinerzieherinnen gibt an, ab und zu bzw. selten diverse Schlafmittel einzunehmen. Jedoch nur ein Zwanzigstel (5%) der befragten nicht allein erziehenden Frauen bekennt sich dazu, ab und zu bzw. selten Schlafmittel zu konsumieren (siehe Grafik 13a). Ähnlich lässt sich das Verhalten bei Beruhigungsmitteln beschreiben. Knapp ein Drittel (31%) der allein erziehenden Frauen kreuzte an, ab und zu bzw. selten beruhigende Medikamente einzunehmen. Im Gegensatz dazu erwähnt nur knapp ein Zehntel (8%) der Vergleichsgruppe, ab und zu bzw. selten zu solchen Mitteln zu greifen (siehe Grafik 14a). Deutlich wird, wie bereits in Punkt 5.2 erwähnt, dass jene Alleinerzieherinnen, die eher zu einem nervösen und gestressten Verhalten

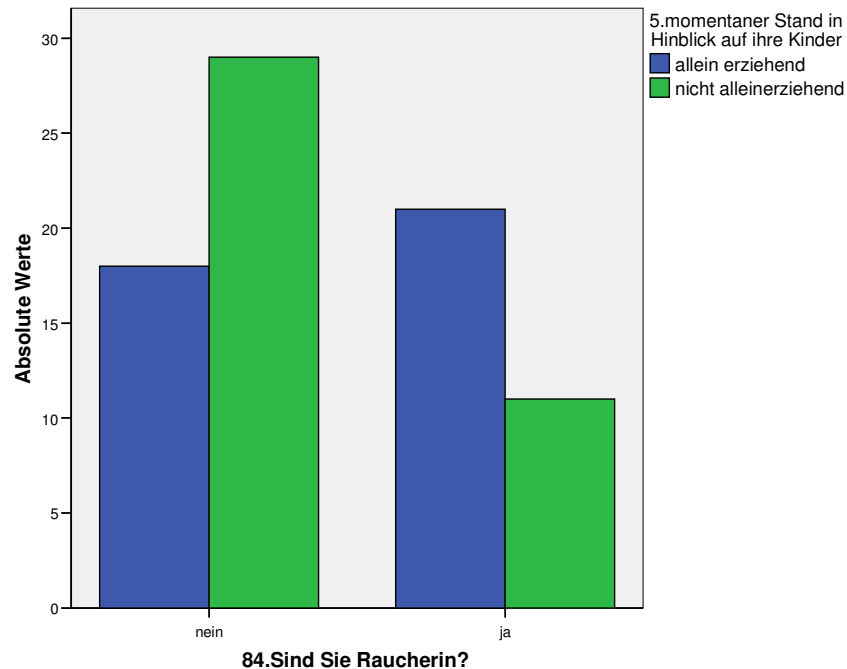
ten tendieren, auch vermehrt Beruhigungsmittel zu sich nehmen als allein erziehende Frauen, die sich subjektiv als gelassen und ruhig bezeichnen. Zusätzlich bekennen sich jene Alleinerzieherinnen im größeren Ausmaß dazu, diverse Schlafmittel einzunehmen, die sich durch Schlafstörungen beeinträchtigt fühlen. Bei der Vergleichsgruppe wurden unterschiedliche Ergebnisse erzielt. Die nicht allein Erziehenden Frauen, die angeben von Stress oder Schlaflosigkeit geplagt zu sein, greifen im Gegensatz zu den befragten Alleinerzieherinnen etwas weniger oft zu Beruhigungs – und Schlafmitteln. Die Dunkelziffer ist jedoch unbekannt. Möglicherweise werden Arzneimittel mit psychotroper Wirkung häufiger eingenommen, als tatsächlich bekannt. Aus diesem Grund kann auch davon ausgegangen werden, dass vermutlich in beiden Gruppen der Medikamentenkonsum höher als ersichtlich ist.

### **5.6 Hauptergebnis: Alleinerzieherinnen haben einen höheren Zigarettenkonsum**

Zusätzlich habe ich auch das Rauchverhalten und den Alkoholkonsum der beiden Gruppen untersucht. Tabak – und Alkoholkonsum kann neben Medikamentenverbrauch als möglicher Stresskompensator betrachtet werden. Die folgenden Grafiken stellen das Tabak – und Alkoholverhalten der beiden Gruppen gegenüber.

## Rauchverhalten

Grafik 15



Nach den Ergebnissen der Berliner Forschungsanstalt (2003:16) rauchen Alleinerzieherinnen doppelt so viel als verheiratete Mütter. Als Erklärung dafür wird das Belastungs – Ressourcen – Konzept erklärt, welches Rauchen als Stresskompensator deutet.

Tatsächlich ist der Anteil der Raucherinnen unter den von mir befragten Alleinerzieherinnen (55%) nahezu doppelt so hoch wie in der Vergleichsgruppe (28%). Meine Werte deuten auf keine Korrelation zwischen Rauchen und Stress hin. Das Rauchverhalten steht jedoch mit der schulischen und/oder beruflichen Ausbildung sowie mit dem monatlichen Einkommen in Zusammenhang. Alleinerzieherinnen rauchen nach meinen Ergebnissen häufiger, wenn sie finanziell weniger verdienen und eine geringere Schulbildung aufweisen. Zu dieser Thematik existieren auch Studien, die belegen, dass Rauchen mit der Schichtzugehörigkeit in Zusammenhang steht.

Nach den Ergebnissen der Statistik Austria zeigt Österreich im internationalen Vergleich eine relativ hohe RaucherInnenprävalenz:

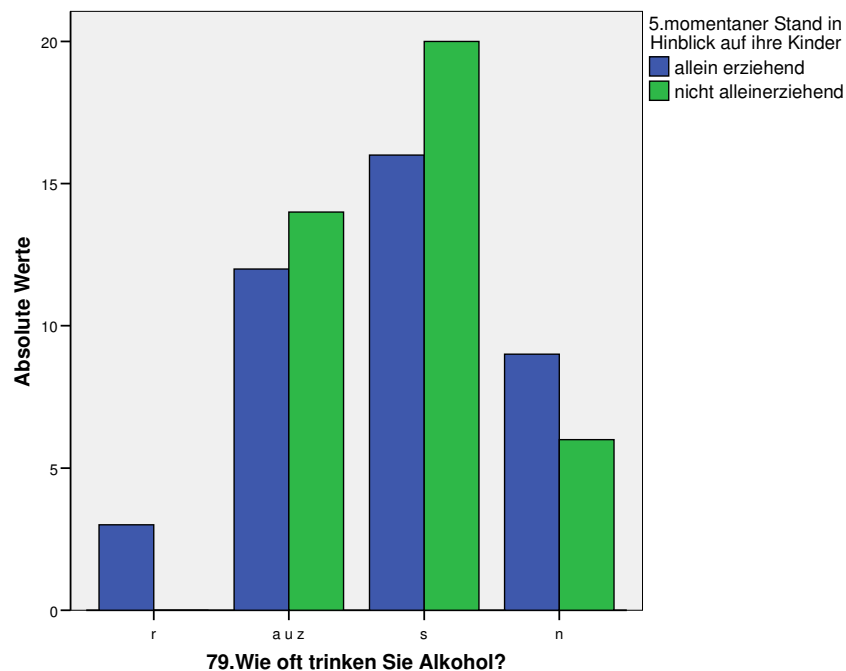
„In den meisten europäischen Ländern zeigt sich auch ein sinkender RaucherInnenanteil mit steigender Bildung, allerdings ist dieser Trend für Österreich nicht klar erkennbar, was vermutlich auf den hohen RaucherInnenanteil unter den AHS-AbsolventInnen zurückzuführen ist. Allerdings ist darauf hinzuweisen, dass diese Gruppe zu den gemäßigten RaucherInnen zählt, während schlecht ausgebildete Personen einen hohen Anteil an stärkeren RaucherInnen aufweist. Internationale Studien zeigen, dass Personen mit hohem Bildungsstand über den geringsten RaucherInnenanteil verfügen, während die RaucherInnenquote in den unteren Bildungsschichten deutlich höher liegt.“

(Barbeau/Krieger/Soobader 2004:276, zit. in: Grasser/Reichenpfader 2005:41)

In Bezug auf den Konsum von Alkohol konnte kein wesentlicher Unterschied zwischen den beiden Gruppen festgestellt werden:

## Alkoholkonsum

Grafik 16





**Grafik 16a**

**1= regelmäßig, ab und zu**

**2= selten, nie**

Über ein Drittel (38%) der befragten Alleinerzieherinnen gibt an, regelmäßig bzw. ab und zu Alkohol zu konsumieren, mehr als die Hälfte (62%) der allein erziehenden Frauen erwähnt, selten bzw. nie Alkohol zu trinken. Ähnlich ist das Verhalten in Bezug auf Alkoholkonsum bei der Vergleichsgruppe. Mehr als ein Drittel (35%) der befragten nicht allein erziehenden Frauen bekennt sich dazu ab und zu Alkohol zu konsumieren und über die Hälfte (65%) gibt an, selten beziehungsweise nie Alkohol zu trinken.

### **5.7 Hauptergebnis: Alleinerzieherinnen gehen seltener zum/zur Frauenarzt/Frauenärztin und lassen seltener Mammographien durchführen**

Ärztliche Untersuchungen und Kontrollen tragen wesentlich zur Vorbeugung von Krankheiten und Erhaltung der Gesundheit bei.

„Die Fortschritte der Medizin sind unübersehbar. Fast täglich werden neue Medikamente, Operationsmethoden und andere Behandlungsverfahren entwickelt. Viele ernste Krankheiten sind inzwischen heilbar, aber: Die beste Therapie nützt nur dann etwas, wenn sie rechtzeitig eingesetzt wird! (...) Deshalb werden Früherkennungsuntersuchungen an Menschen durchgeführt, die bislang keine Krankheitssymptome zeigen. Denn durch diese Untersuchungen können viele Krankheiten in einem frühen Stadium erkannt und entsprechend behandelt werden, andere Krankheiten können sogar ganz vermieden werden, wenn entsprechen-

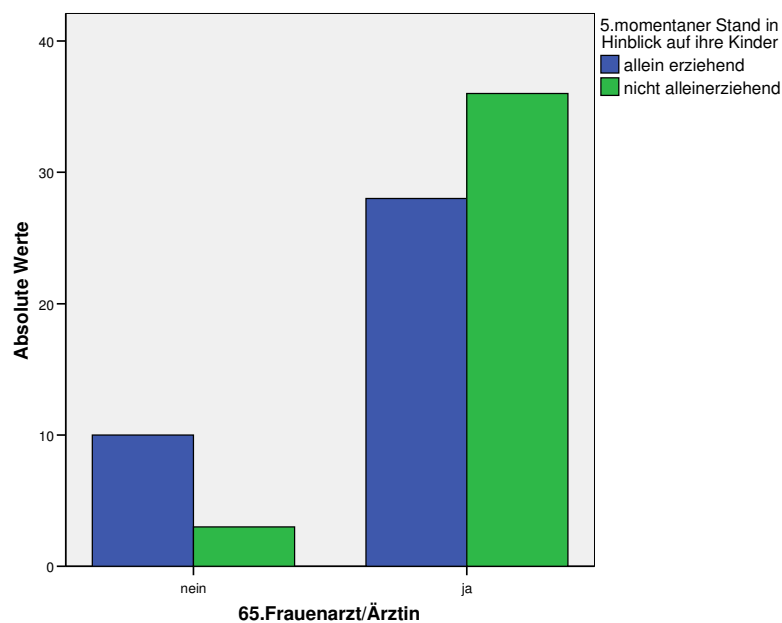
de Risikofaktoren frühzeitig offen gelegt und ausgeschaltet werden.“  
(o.V. 2008:o.S.)

Ich habe im Fragebogen unmissverständlich nach ärztlichen Untersuchungen, Kontrollen und Gesundenuntersuchungen der Gruppen gefragt und nicht nach deren Kindern.

Aus meinen Literaturkenntnissen (siehe unten) würde ich erwarten, dass Alleinerzieherinnen seltener Vorsorgeuntersuchungen wahrnehmen als nicht allein erziehende Frauen. Tatsächlich lassen sich Unterschiede im Verhalten der beiden Gruppen bei bereits aufgetretenen gesundheitlichen Beschwerden sowie Vorsorgeuntersuchungen anhand der folgenden Tabellen erkennen.

### Frauenarzt/Frauenärztin

**Grafik 17**



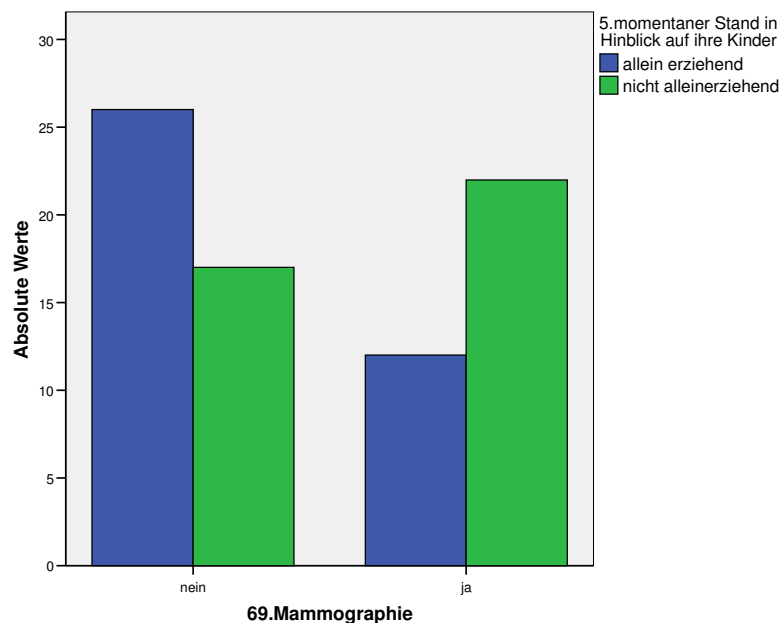
Knapp Dreiviertel (74%) der Alleinerzieherinnen geben an, im Jahr 2006 einen/eine Gynäkologen/Gynäkologin konsultiert zu haben. Im Gegensatz dazu suchten fast alle (92%) der befragten nicht allein erziehende Frauen einen/eine Frauenarzt/Frauenärztin auf. Anhand der Resultate lässt sich ablesen, dass mehr Alleinerzieherinnen (28%) ihren Besuch bei einem/einer Gynäkologen/Gynäkologin mit einer Beschwerde begründeten als nicht allein erziehenden Frauen (10%). Knapp Dreiviertel (72%) der befragten allein erziehenden Frauen ließen im Jahr 2006 laut eigener Angaben eine ärztliche Kontrolle durchführen. Im Gegensatz da-



zu suchten fast alle (90%) nicht allein erziehende Frauen auf Grund einer Kontrolle einen/eine Frauenarzt/Frauenärztin auf. Unbekannt ist, ob die Befragten zum Zeitpunkt der Untersuchung schwanger waren oder nicht. Eine Schwangerschaft würde eventuell erklären, weshalb die nicht allein erziehenden Frauen häufiger Kontrollen durchführen ließen als die befragten Alleinerzieherinnen. Beziehungsweise wäre es durchaus logisch, dass Frauen, die eine Beziehung führen, häufiger zum/zur Frauenarzt/Frauenärztin gehen. Ferner habe ich herausgefunden, dass ältere Alleinerzieherinnen seltener gynäkologische Untersuchungen ausführen ließen als jüngere Alleinerzieherinnen. Möglicherweise haben ältere Alleinerzieherinnen subjektiv ihre Fertilitätsphase bereits abgeschlossen und glauben deshalb vielleicht nicht mehr so oft Kontrollen bei Frauenärzten/Frauenärztinnen durchführen lassen zu müssen. Dies könnte in einer Folgeuntersuchung anhand qualitativer Interviews geklärt werden. Ähnlich lässt sich das Verhalten der befragten allein erziehenden Mütter in Bezug auf Spezialuntersuchungen im Jahr 2006 beschreiben, wie am Beispiel der Mammographie aufgezeigt wird:

## Mammographie

Grafik 18



Beinahe ein Drittel (32%) der befragten Alleinerzieherinnen gibt an im Jahr 2006 eine Mammographie durchführen zu lassen. Im Gegensatz dazu kreuzte mehr als die Hälfte (56%) der nicht allein erziehende Frauen an, eine Mammographie im Jahr 2006 wahrgenommen zu haben. Zeitmangel und Stress, welche oftmals aus den Mehrfachbelastungen resultieren, könnten ein aktives Gesundheitsverhalten hemmen. Vermutlich kommt das Problem der Vereinbarkeit von Beruf, Familie und der fehlenden Kinderbetreuung erschwerend hinzu.

Nach der Studie von Schneider u.a. (2001:291) nehmen Alleinerzieherinnen deutlich seltener körperliche Beschwerden ernst und Vorsorgeuntersuchungen wahr als verheiratet – zusammenlebende Frauen.

„Diese Unterschiede könnten darauf zurückzuführen sein, dass ein aktives Gesundheitsverhalten Zeit für die eigene Befindlichkeit und, im Fall von Arztterminen, die Möglichkeit flexibler Kinderbetreuung fordert. Es ist zu vermuten, dass alleinerziehende gegenüber verheiratet – zusammenlebenden Müttern sowohl hinsichtlich freier Zeit als auch flexibler Betreuungsmöglichkeiten benachteiligt sind.“ (Schneider u.a. 2001:291)

Auch das Berliner Forschungsinstitut (2003:17) hat festgestellt, dass allein Alleinerzieherinnen tendenziell seltener an Vorsorgeuntersuchungen teilnehmen als nicht allein erziehende Mütter. Alleinerzieherinnen begründen nach Angaben der Berliner Gesundheitsberichterstattung ihren letzten Arztbesuch häufiger mit einer akuten Erkrankung als nicht allein erziehende Frauen.

„Möglicherweise ist dies darauf zurückzuführen, dass ihnen weniger Zeit für ein aktives Gesundheitsverhalten zur Verfügung steht und Betreuungsmöglichkeiten für die Kinder fehlen.“ (Helfferich/Hendel – Kramer/Klindworth 2003:17)

Darüber hinaus hat sich herausgestellt, dass die von mir befragten Alleinerzieherinnen, die eine höhere Ausbildung aufweisen, häufiger Mammographien durchführen ließen, als diejenigen allein erziehenden Frauen mit einer niedrigeren Bildung. Folglich kann man davon ausgehen, dass die soziale Schichtzugehörigkeit mit dem Gesundheitsbewusstsein der Alleinerzieherinnen diesbezüglich in Verbindung steht. Ähnlich lässt sich das Verhalten bei den nicht allein erziehenden Frauen beschreiben. Meine Ergebnisse deuten darauf hin, dass je höher die Ausbildung, umso häufiger wurde ein/eine Facharzt/Fachärztin (Mammographie) aufgesucht. Praktische Ärzte/Ärztinnen wurden im Jahr 2006

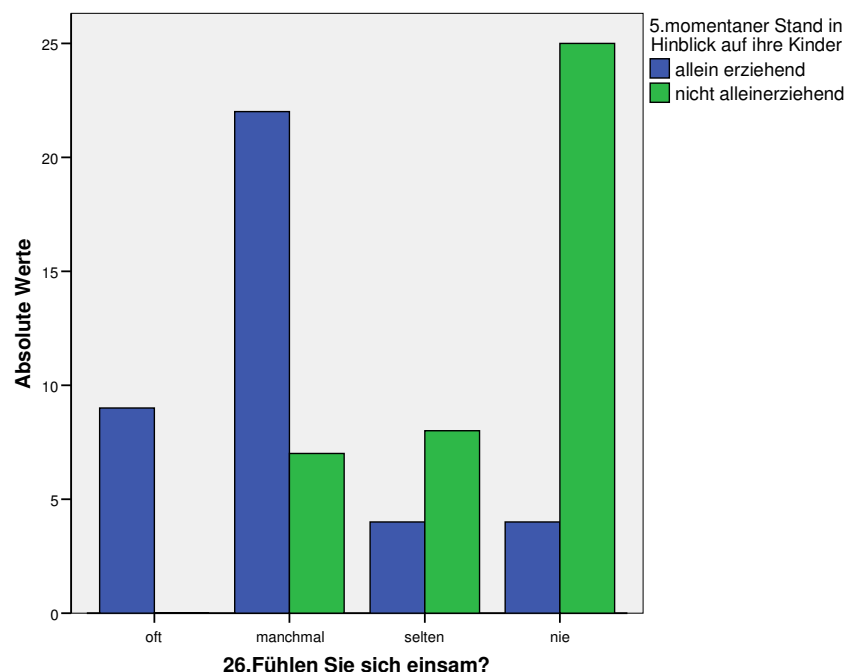
öfters, aber nicht wesentlich, von den befragten allein erziehenden Frauen konsultiert. Erkennbar ist, dass knapp ein Viertel (21%) der allein erziehenden Frauen eine ärztliche Kontrolle durchführen ließ. Im Gegensatz dazu suchte ein Zwanzigstel (5%) der nicht allein erziehenden Frauen laut eigenen Angaben einen/eine praktischen Arzt/praktische Ärztin auf. Beide Gruppen (41%) geben an, auf Grund von Beschwerden gleich häufig einen/eine praktischen Arzt/praktische Ärztin aufgesucht zu haben. Die übrigen Prozent der Untersuchungsgruppen geben keine Informationen preis. Wieso gerade praktische Ärzte/Ärztinnen häufiger von Alleinerzieherinnen aufgesucht wurden, wird im nächsten Punkt genauer beschrieben.

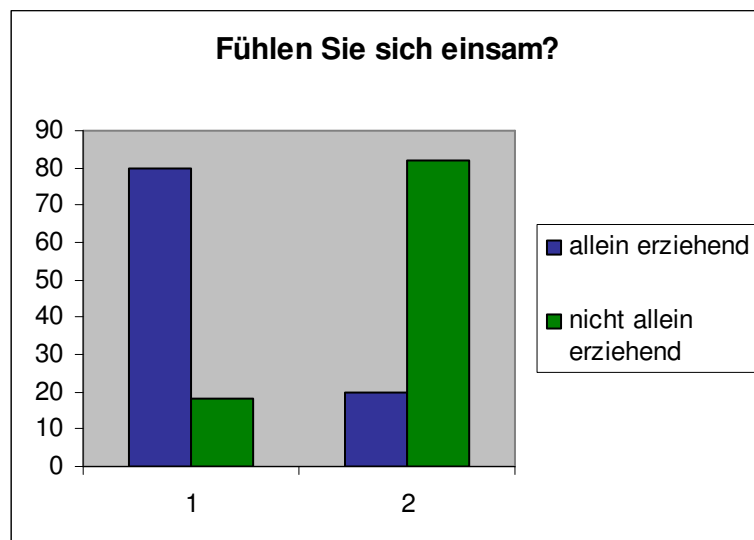
### 5.8 Hauptergebnis: Alleinerzieherinnen fühlen sich einsamer

Weiters wurde festgestellt, dass sich Alleinerzieherinnen signifikant einsamer fühlen, als nicht allein erziehende Mütter.

#### Einsamkeit

Grafik 19





**Grafik 19a**  
**1= oft bzw. manchmal**  
**2= selten bzw. nie**

80% der allein erziehenden Mütter geben an, sich oft bzw. manchmal einsam zu fühlen. Im Gegensatz dazu fühlen sich nur knapp ein Fünftel (18%) der nicht allein erziehenden Mütter oft bzw. manchmal einsam. Dieses Resultat korreliert nicht, wie anfänglich vermutet, mit den vermehrten Besuchen bei praktischen ÄrztInnen. Es wäre durchaus denkbar, dass einsame Alleinerzieherinnen die benötigte Aufmerksamkeit mit Arztbesuchen kompensieren so wie es oft bei älteren einsamen Menschen zu beobachten ist. Dies ist jedoch in diesem Zusammenhang nicht der Fall. Möglicherweise lässt sich dieses Resultat auf die geringe Anzahl der Frauen zurückführen. Um diesem erheblichen Unterschied auf den Grund zu gehen wurde hauptsächlich nach Risikogruppen innerhalb von allein erziehenden Frauen geforscht. Die zentrale Frage in diesem Kontext lautet: Wie wirkt sich Einsamkeit auf das psychische und physische Wohlbefinden der von mir befragten Alleinerzieherinnen aus? 80% der befragten Alleinerzieherinnen geben an, sich oft bzw. manchmal einsam zu fühlen und nur 20% derselben Gruppe fühlen sich selten bzw. nie einsam fühlen. Anhand meiner Ergebnisse lässt sich erkennen, dass sich die befragten Alleinerzieherinnen signifikant einsamer fühlen, umso weniger sie vom sozialen Umfeld unterstützt werden. Knapp die Hälfte (48%) der befragten Alleinerzieherinnen geben an, sich ein bisschen bzw. gar nicht vom sozialen Umfeld unterstützt zu fühlen. Die befragten allein erziehenden Frauen, die sich einsam fühlen sind mit ihrer Lebens-

situation unzufriedener und schätzen ihren Gesundheitszustand schlechter ein, als jene Alleinerzieherinnen, die sich kaum bzw. nie einsam fühlen. Weiters ergeben meine Resultate, dass sich einsame Alleinerzieherinnen entmutigter, niedergeschlagener, seelisch unausgeglichener und unglücklicher fühlen. Das ergibt eine logische Interpretation: Jeder Mensch hat das Bedürfnis nach Nähe, Geborgenheit, Trost und Liebe. Sind diese Möglichkeiten nicht vorhanden, fühlen wir uns nicht nur einsam, sondern auch unglücklich, niedergeschlagen und depressiv. Auf Grund der Gestaltung des Fragebogens ist es nicht möglich nachzuforschen, was die befragten einsamen Alleinerzieherinnen genau vermissen und wieso sie sich als einsam beschreiben. Vielleicht fühlen sich Manche deshalb so alleine, weil sie sich schon längere Zeit eine neue Partnerschaft wünschen, oder es fehlt ihnen schlicht und einfach eine Vertrauensperson (FreundIn), mit der sie über private Dinge sprechen können. Dies könnte in einer Folgeuntersuchung anhand qualitativer Interviews geklärt werden. Meine Auswertung hat zusätzlich ergeben, dass einsame Alleinerzieherinnen stärker zu Nervosität, Unruhe, Reizbarkeit, Schlafstörungen, Müdigkeit und Erschöpfung neigen als allein erziehende Frauen, die sich von ihrem sozialen Umfeld unterstützt fühlen. Die Auswertung hat ferner ergeben, dass sich einsame allein erziehende Frauen unregelmäßiger ernähren als jene die sich von ihrem sozialen Umfeld unterstützt fühlen. Eine mögliche Schlussfolgerung für diese „Befindlichkeitsstörungen“ wäre, dass einsame Alleinerzieherinnen eher unter Druck und Stress stehen, weil sie weniger und/oder inadäquate Unterstützung vom sozialen Umfeld erhalten und folge dessen mehrfach belastet sind und kaum, auf Grund der vielfachen Verpflichtungen im Alltag, Zeit zum Entspannen finden. Wie bereits in Punkt 5.2 erwähnt, wirkt sich dauerhafter Stress nicht nur negativ auf das physische und psychische Wohlbefinden sondern auch ungünstig auf das Ernährungsverhalten aus. Aber auch der umgekehrte Fall könnte zutreffen. Vielleicht sind ein Teil der befragten Alleinerzieherinnen sozial eingebunden, jedoch werden ihre tatsächlichen Bedürfnisse vom sozialen Umfeld nicht wahrgenommen. Dies könnte dazu führen, dass sie sich trotz sozialer Kontakte, missverstanden und alleine fühlen. Zusammenfassend lässt sich vermuten, dass Einsamkeit (aber nicht nur) durch fehlende oder inadäquate Unterstützung verursacht werden kann. Nicht nur das Gefühl Alles allein schaffen zu müssen, sondern auch der nicht vorhandene Halt

kann zu Überforderung, Erschöpfung, Reizbarkeit und körperlichen Symptomen wie z.B.: Schlafstörungen sowie zu schädlichem Verhalten führen. Alleinerzieherinnen, die wenig Unterstützung erhalten, müssen sich um Vieles allein kümmern und haben kaum Zeit für sich selbst. Das hat natürlich zur Folge, dass sie sich diejenigen als am meisten gestresst und überlastet beschreiben, die sich selten bzw. nie unterstützt fühlen, weil ihnen nicht so viele Entscheidungs – und Spielräume im Alltagsleben zur Verfügung stehen. Ihnen fällt es z. B: schwerer Beruf und Familie zu vereinbaren. Es wäre aber auch nahe liegend, dass manche Alleinerzieherinnen, trotz sozialer Netzwerke, mit der Qualität der Unterstützung unzufrieden sind. Vielleicht werden ihnen „unfreiwillig“ viele Entscheidungen von den Netzwerkmitgliedern abgenommen, was wiederum das Aufgeben der „persönlichen Freiheit“ bedeuten könnte. Gerade Alleinerzieherinnen sind im größeren Ausmaß auf soziale Unterstützungen angewiesen und können nicht so einfach (z.B. wegen der Kinderbetreuung) soziale Kontakte, auch wenn diese nicht immer als positiv erlebt werden, unterbinden:

„Soziale Unterstützungen erleichtert den Alltag allein erziehender Frauen. Zentral sind praktische Hilfeleistungen, insbesondere der Kinderbetreuung. Dass andere Personen da sind, die den Alleinerziehenden die Kinder abnehmen, ist nicht allein unter der Perspektive der Vereinfachung oder einer Verschönerung des Alltags zu sehen, sondern auch unter dem Aspekt der schlichten Notwendigkeit.“ (Nestmann/Stiehler 1998:100)

Nach Niepel (1994:22) tragen soziale Unterstützungen durch persönliche Netzwerke generell zur Erhaltung der physischen und psychischen Gesundheit sowie zur Vermeidung, Bearbeitung und Bewältigung unterschiedlicher Belastungen, Krisen und Störungen bei: „Materielle und praktische, informative und emotionale Hilfe, die dem/der einzelnen durch Beziehungen mit der sozialen Umwelt (Familie, Nachbarn, Freunde, Kollegen etc.) zur Verfügung stehen, können beitragen, Wohlbefinden zu *erhalten* und zu sichern, sowie das Individuum gegen schädigende Umwelteinflüsse verschiedenster Art *abzupuffern*.“ (Niepel 1994:22)

Einsame Alleinerzieherinnen, die sich kaum unterstützt fühlen, bergen ein erhöhtes Gesundheitsrisiko in sich. Zusammenfassend deuten meine Werte darauf hin, dass fehlende oder inadäquate Unterstützung zu Einsamkeit beiträgt.

Meine Resultate werden von Schöningh (1991:150) bestätigt, indem er darauf hinweist, dass diejenigen Alleinerzieherinnen am schlimmsten in ihrer Lebenslage beeinträchtigt sind, die keine oder nicht adäquate Unterstützung vom sozialen Umfeld erhalten. Dieser Mangel an emotionalen Beistand trägt zu Isolation und Einsamkeit bei.

Die Wirkungen von Unterstützung des sozialen Netzwerkes wurden in den letzten Jahrzehnten in Hinblick auf Alleinerzieherinnen untersucht. Im nächsten Punkt werden wesentliche empirische Studien aufgezeigt, die sich mit der Thematik auseinandergesetzt haben und die Aufschluss darüber geben, weshalb Unterstützungen vom sozialen Umfeld als entlastend oder hemmend empfunden werden können. Welche Faktoren in Bezug auf das soziale Umfeld für das Wohlbefinden ausschlaggebend sind, konnte auf Grund der Gestaltung des Fragebogens nicht erforscht werden.

### **5.9 Soziale Netzwerke und deren Einfluss auf das psychische und physische Wohlbefinden von Alleinerzieherinnen**

Niepel war die erste Autorin in Deutschland, die sich explizit mit der Thematik Alleinerziehende und die Bedeutung des sozialen Umfeldes auseinandersetzte. Es existierten zwar zu diesem Zeitpunkt Studien zur Lebenssituation von Alleinerziehenden, jedoch kaum beziehungsweise lückenhafte Untersuchungen zum Umfang und zur Qualität sozialer Unterstützung. Niepel veröffentlichte 1994 eine qualitative Studie, die sich ausschließlich mit den fördernden beziehungsweise hemmenden Wirkungen von sozialen Unterstützungen in Hinblick auf Alleinerziehende befasste. Dabei orientierte sie sich an der angloamerikanischen Single – Parent Forschung, wo zwei Faktoren für die Bewältigung der Einzelternschaft wesentlich sind: Neben der ökonomischen Situation kann auch die Verfügbarkeit quantitativ wie qualitativ zufriedensstellender sozialer Unterstützung zur einer positiven Lebensgestaltung beitragen. Alleinerziehende galten zu diesem Zeitpunkt häufig als pauschal isoliert und soziale Netzwerke wurden teilweise mit sozialer Unterstützung gleichgestellt. Niepel verwarf diese Hypothesen und stellte anhand ihrer Studie fest, dass „allein die Einbindung in ein Netzwerk und/oder die potentielle Verfügbarkeit sozialer Unterstützung wenig aussagekräftig im Hinblick auf die Frage ihrer Bedeutung für das Wohlbefinden Alleinerziehender

ist. Vielmehr zeigt sich, dass jene Alleinerziehenden über das höchste psychische/physische Wohlbefinden berichten, die zufrieden mit Umfang und Qualität der erhaltenen Unterstützung sind, die verschiedene Arten der Unterstützung erhalten, die vielfältige Quellen der Unterstützung angeben und die zudem das Gefühl haben, in einer Austauschbeziehung des Gebens und Nehmens zu stehen. Die Zufriedenheit mit der erhaltenen Unterstützung hängt wesentlich von einer Passung zwischen Unterstützungsbedürfnis und Unterstützungserhalt ab. Ob eine Übereinstimmung zwischen Unterstützungsbedürfnissen und Unterstützungserhalt vorliegt, hängt nicht allein von den objektiven Faktoren, wie etwa die Zahl der Netzwerkmitglieder, die eine bestimmte Form der Unterstützung leisten, ab. Subjektive Bedürfnisse hinsichtlich Ausmaß, Form und Quelle der Unterstützung, die Bewertung des Verhaltens von Netzwerkmitgliedern und die Einschätzung einer Reziprozität in den Beziehungen fließen ebenso ein.“ (Niepel 1994:25,310)

Logisch erscheint die Tatsache, dass soziale Unterstützungen, vor allem für allein erziehende Frauen besonders nach einer Trennung oder Scheidung, von großer Bedeutung sind:

Niepel (1994:308) hat anhand der durchgeführten Studie festgestellt, dass soziale Unterstützung nicht nur direkt die Lebenssituation, indem sie das Auftreten von Belastungen verhindert beziehungsweise verringert, beeinflusst, sondern die Untersuchung zeigt ferner, dass die Bewertung der Einzelternschaft, die Einstellung der Lebenssituation, die Neuorientierung im Lebensentwurf, das Selbstwertgefühl, die Bewältigungsstrategien und das allgemeine Lebensgefühl entscheidend von den sozialen Netzwerken und der erfahrbaren sozialen Unterstützung abhängen.

Im Einklang mit Niepel meint auch das Berliner Forschungsinstitut (2003:9), dass soziale Netzwerke nicht nur Handlungsspielräume beeinflussen, „sondern sie haben auch als Erfahrung sozialer Unterstützung und als Ressource für die Bewältigung des Alltags eine positive Auswirkung auf das psychische Wohlbefinden. Ein Mangel an sozialer Unterstützung kann dagegen zu Überforderung und Resignation führen.“ (Helfferich/Hendel-Kramer/Klindworth 2003:9)

Obwohl soziale Unterstützung durch persönliche Netzwerke ein wesentlicher Faktor für menschliches Wohlbefinden ist, dürfen negative Aspekte in diesem Zusammenhang nicht vernachlässigt werden.



„Netzwerke stellen zwar Unterstützung bereit, können jedoch auch Belastungen schaffen – wenn überdauernde Konflikte mit einzelnen Mitgliedern bestehen, wenn Veränderungsbestreben behindert, wenn die Alleinerziehenden als Unterstützerinnen ihrer Netzwerkmitglieder überfordert, wenn Unterstützungsbedürfnisse der Alleinerziehenden nicht erkannt werden und Unterstützung nicht geleistet wird.“ (Niepel 1994:317) Nestmann/Stiehler (1998:93) bemerken, wie bereits von Niepel aufgegriffen wurde, dass auch erhaltene Unterstützung nicht immer als Vorteil von Alleinerzieherinnen empfunden wird. Eine Überlastung durch Unterstützungsangeboten kann manchmal auch zu Einschränkung und Fremdenkontrolle führen. Alleinerzieherinnen sind zwar sozial eingebunden, jedoch werden ihre tatsächlichen Bedürfnisse vom sozialen Umfeld nicht wahrgenommen. Dies könnte dazu führen, dass sich Alleinerzieherinnen, obwohl sie sozial eingebettet sind, unverstanden und einsam fühlen.

„Alleinerziehende müssen häufig für die erhaltene Unterstützung mit einer Einschränkung ihrer Freiheit, mit einer Fremdkontrolle über ihre Lebensführung, mit einem verminderten Selbstwertgefühl und einer Überlastung durch Unterstützungsleistungen, die sie selbst für andere erbringen müssen, bezahlen.“ (Nestmann/Stiehler 1998:93)

Nach Schneider u. a. (2001:275) können nicht nur ein Übermaß an Unterstützung (overprotection), sondern auch problematische Beziehungsformen (Mangel an Reziprozität, Abhängigkeit, Kontrolle, Ablehnung, Angst) sowie das Vorenthalten von Unterstützung und die daraus resultierende enttäuschte Unterstützungserwartung, aber auch belastungsbedingte Ineffektivität (z.B. wenn engste Netzwerkmitglieder über einen längeren Zeitraum Unterstützungsleistungen geben, sich jedoch überfordert fühlen) als belastend empfunden werden.

„In der Netzwerkforschung konnte festgestellt werden: Belastende Aspekte sind v.a. in „unfreiwilligen Beziehungen“, wie familiären, verwandtschaftlichen, Arbeits – und nachbarschaftlichen Beziehungen vorhanden, da sie nicht ohne weiteres beendet werden können. Hingegen werden Freundschaften im Fall einer belastenden Beziehungsentwicklung in der Regel bald abgebrochen. (Laireiter/Lettner 1993:105, zit. in: Schneider u.a. 2001:275)

Nach der Studie von Schneider u.a. (2001:276) fühlen sich jene Alleinerzieherinnen am meisten durch ihr privates Unterstützungsnetz belastet, die angeben, von Kritik und Einmischung seitens der Unterstützungspersonen betroffen zu sein. Schuldgefühle gegenüber den Personen, die Hilfe anbieten, vorhandene Abhängigkeit von Unterstützungspersonen, unterschiedliche Erziehungsvorstellungen der Unterstützungsleistenden sowie die Angewiesenheit in Bezug auf finanzielle Hilfeleistungen werden als weitere wesentliche Belastungsursachen angegeben.

Im nächsten Punkt wird anhand von Grafiken der Unterschied zwischen den beiden Gruppen bezüglich des Ernährungsverhaltens dargestellt und erläutert.

### **5.10 Hauptergebnis: Alleinerzieherinnen ernähren sich unregelmäßiger und ungesünder**

Bereits seit vielen Jahren ist es bekannt, dass die Ernährung ein wesentlicher Bestandteil der Gesundheit darstellt. Es ist eine Tatsache, dass permanente ungesunde Ernährung zu ernsthaften körperlichen Erkrankungen führen kann.

„In den letzten Jahren und Jahrzehnten wurde erstmals der direkte Zusammenhang zwischen einer Vielzahl von Krankheiten und einer falschen bzw. einseitigen Ernährungsweise wissenschaftlich erforscht. Es besteht kein Zweifel mehr: Von der Zuckerkrankheit bis zum hohen Blutdruck – viele Erkrankungen finden ihren Ursprung in einer falsch dosierten Nahrungsaufnahme.“ (Meryn 2000:10)

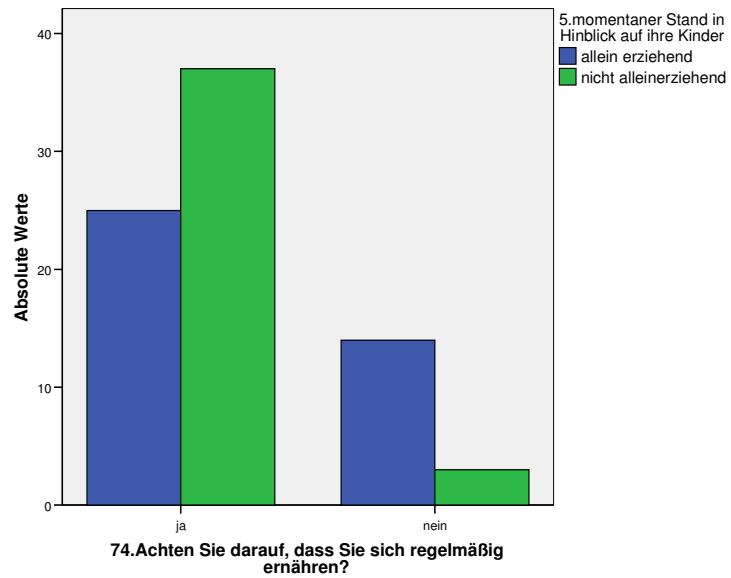
Aus meinen Literaturkenntnissen würde ich erwarten, dass Alleinerzieherinnen sich ungesünder und unregelmäßiger ernähren als die Vergleichsgruppe.

Nach der Berliner Studie (2003:16) achten bedeutend weniger allein erziehende als verheiratete Mütter auf eine gesunde und regelmäßige Ernährung.

Das Ernährungsverhalten der beiden Gruppen weist in Hinblick auf meine Ergebnisse folgende Unterschiede auf:

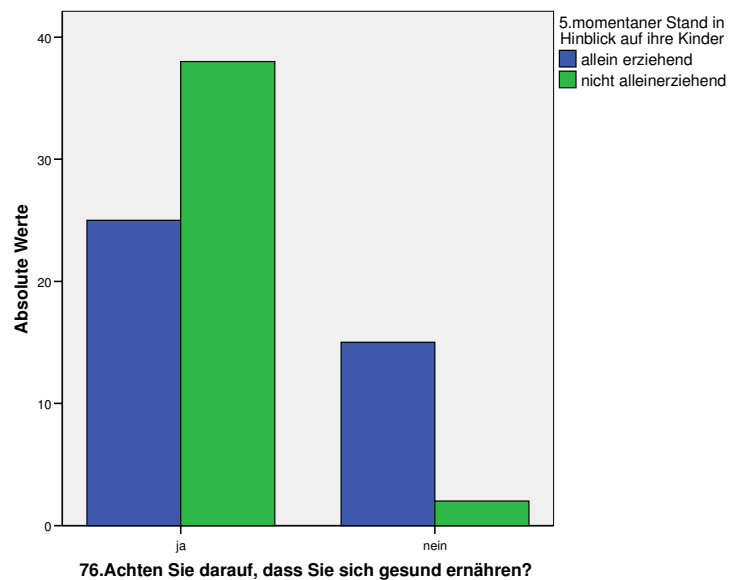
## „Regelmäßiges“ Ernährungsverhalten

Grafik 18



## Gesundes Ernährungsverhalten

Grafik 19



Anhand meiner Werte lässt sich feststellen, dass die befragten Alleinerzieherinnen deutlich dazu tendieren sich „unregelmäßiger“ und ungesünder zu ernähren als die Vergleichsgruppe. „Unregelmäßig“ bedeutet in diesem Zusammenhang, Mahlzeiten nur dann einzunehmen, wenn ausreichend Zeit zur Verfügung steht. Gesund ernähren besagt in diesem Kontext, die Nahrungsmittel so auszuwählen, dass ausreichend existenzielle Bestandteile darin enthalten sind, die der Körper braucht, um funktionsfähig zu bleiben und Krankheiten vorzubeugen. Über ein Drittel (38%) der befragten allein erziehenden Frauen ernähren sich „unregelmäßig“. Hingegen ernähren sich nur knapp ein Zehntel (8%) der nicht allein erziehenden Mütter selten ungleichmäßig. Eine mögliche Interpretation für die „unregelmäßige“ Ernährung der befragten Alleinerzieherinnen könnte das fehlende „Zeitbudget“ und die höhere Stressbelastung sein. Möglicherweise wirken sich die Mehrfachbelastungen (Existenzsicherung, Kindererziehung, Haushaltstätigkeiten) und der daraus resultierende Stress ungünstig auf deren Ernährungsverhalten aus, weil ihnen wahrscheinlich die ausreichende Zeit, auf Grund der vielen Verpflichtungen, die sie im Alltag zu bewältigen haben, für ein „regelmäßiges“ Ernährungsverhalten fehlt. Wie bereits in Punkt 5.2 erwähnt, tendieren jene Alleinerzieherinnen eher zu einem ungesundem Ernährungsverhalten, die angeben, unter Stress zu stehen. Weiters gibt mehr als die Hälfte (63%) der Alleinerzieherinnen an, auf eine gesunde Ernährung zu achten. Hingegen meinen fast alle (95%) der nicht allein erziehenden Frauen laut eigenen Angaben sich gesund zu ernähren. Auch an dieser Stelle muss berücksichtigt werden, dass sich mehr als die Hälfte der befragten Alleinerzieherinnen gesund und „regelmäßig“ ernährt. Demzufolge kann man davon ausgehen, dass bestimmte Faktoren hinzukommen müssen, die ein gesundes Ernährungsverhalten hemmen. Um die angeführte Vermutung zu überprüfen wurden Korrelationen erstellt und folgende Resultate erzielt: Das Ernährungsverhalten wird nicht, wie anfangs vermutet, durch die Arbeitszeit und die Ausbildung beeinflusst, vielmehr hängt dieses mit dem monatlichen Einkommen zusammen. Meine Resultate besagen, dass je weniger finanzielle Mittel zur Verfügung stehen, desto „unregelmäßiger“ ernähren sich die befragten allein erziehenden Frauen. Eine Alleinerzieherin, deren Einkommen für lebensnotwendigen Bedürfnisse (Miete, Nahrungsmittel,...) nicht ausreicht, wird womöglich am Ende des Monats eher ihren Kind/Kindern

Nahrungsmittel zur Verfügung stellen, als sich selbst. Meine Aussage wird vom folgenden Zitat bestätigt:

In Zeiten finanzieller Entbehrungen stehen nach Habl (2002:9) die Existenzsicherung und das Wohlergehen der Kinder meist im Vordergrund, die eigene Gesundheit wird vernachlässigt.

Armut hängt nicht nur mit den finanziellen Ressourcen zusammen sondern auch unmittelbar mit dem Ausmaß der Arbeitszeit und des Beschäftigungsverhältnisses. Um Ihnen einen Gesamtüberblick über die österreichische Situation zu geben, beziehe ich mich auf die Ergebnisse der Statistik Austria, die folgende Daten erhoben hat:

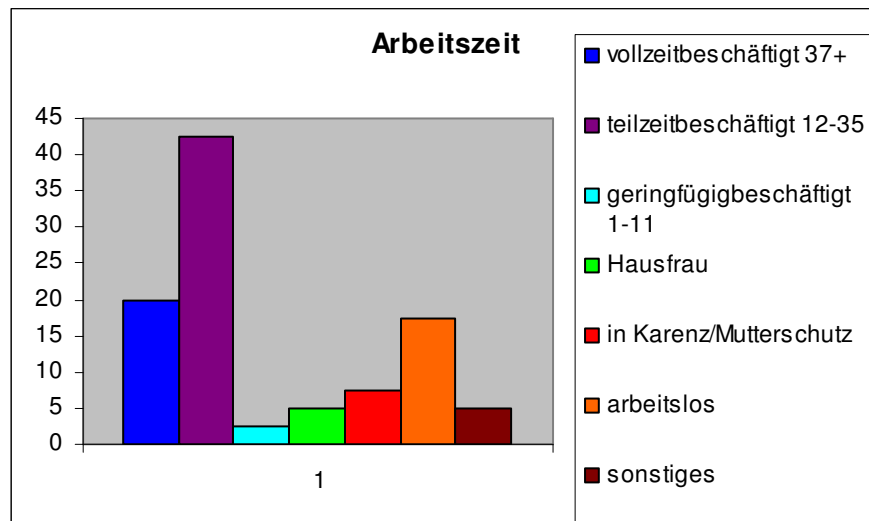
„Von den knapp 3,5 Millionen Erwerbstätigen im Erwerbsalter sind rund 249.000 (7%) armutsgefährdet und damit nach unserer Definition working poor\*. Bei den Nicht Erwerbstätigen ist die Armutsgefährdungsquote mehr als doppelt so hoch (19%). Dennoch: Von allen Armutsgefährdeten im Erwerbsalter sind fast die Hälfte (45%) auch erwerbstätig.“

(Till-Tentschert u.a. 2007:35)

Die folgende Grafik zeigt, in welchem Beschäftigungsausmaß die befragten Alleinerzieherinnen zum Zeitpunkt der empirischen Forschung standen:

---

\*„Working poor sind all jene Personen, die aktuell erwerbstätig und zwischen 20 und 64 Jahre alt sind und deren Haushaltseinkommen (als Summe aller Erwerbs- und sonstiger Einkommen bezogen auf Haushaltsgröße und Altersstruktur – das heißt äquivalisiert) unter der Armutsgefährdungsschwelle liegt.“ (Till-Tentschert 2007:35)



**vollzeitbeschäftigt: 20%**

**teilzeitbeschäftigt: 42%**

**geringfügigbeschäftigt: 3%**

**Hausfrau: 5%**

**in Karenz/Mutterschutz: 8%**

**arbeitslos: 17%**

**Sonstiges: 5%**

Nach den Resultaten der Statistik Austria\* hätten in Hinblick auf meine Ergebnisse knapp ein Fünftel (17%) der befragten Frauen ein dreifaches und ein Sechszehntel (16%) der von mir befragten Alleinerzieherinnen ein doppelt so hohes Risiko armutsgefährdet zu sein. Auch bei diesen Resultaten ist zu bedenken, dass nicht alle Alleinerzieherinnen trotz geringfügiger Beschäftigung bzw. die als Hausfrau tätig sind oder sich in Karenz oder Mutterschutz befinden, armutsgefährdet sein müssen. Das hängt davon ab, ob und in welcher Höhe sie Alimente erhalten. Dies konnte jedoch auf Grund der Gestaltung des Fragebogens nicht überprüft werden. Weiters ist nicht ersichtlich, ob andere Mittel zur Verfügung stehen (Familie, Freundeskreis, Ersparnisse,...), die eine Verbesserung der finanziellen Situation hervorrufen könnten. Zusätzlich konnte nicht erhoben werden, ob eine Teilzeitbeschäftigung auch unmittelbar finanzielle Probleme hervorruft bzw. ist es unklar in welchen Beschäftigungs-

---

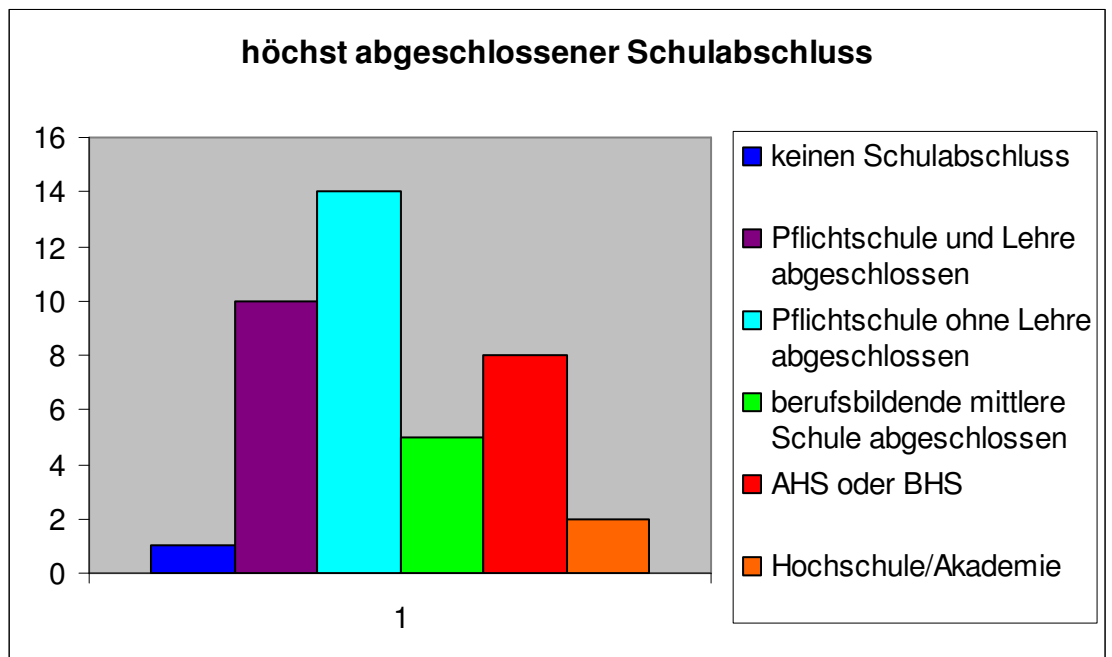
\*„Alle nicht im Erwerbsleben stehenden Personen mit Ausnahme der Pensionisten tragen ein überdurchschnittliches Armutsrisiko: Hausfrauen/-männer sind mit 21%, Personen in Ausbildung mit 25% und Arbeitslose zu einem Drittel von Armutsgefährdung betroffen (33%). Die größten Armutsgefährdungslücken, das heißt der größte Abstand zwischen mittleren Einkommen der Armutsgefährdeten und der Schwelle, sind bei Personen in Ausbildung und bei Arbeitslosen festzustellen.“ (Till-Tentschert u.a. 2007:35)

verhältnissen die von mir befragten Alleinerzieherinnen tatsächlich standen.

Nicht nur das Einkommen und die Arbeitszeit können vor Armut schützen, sondern auch die Bildung ist ein wesentlicher Faktor zur Existenzsicherung.

„Ausschlaggebend für die Chancen auf dem Arbeitsmarkt und die Möglichkeiten eine gute berufliche Position zu erlangen, ist vor allem die Bildung. Neben einem höheren Risiko gar keinen Job zu finden ... haben Personen mit maximal Pflichtschulabschluss, auch wenn sie einer Erwerbstätigkeit nachgehen, ein höheres Armutsrisiko. Sie sind mit 14% Armutsgefährdung um einiges gefährdeter als Personen mit zumindest mittlerer Bildung.“ (Till-Tentschert u.a. 2007:36)

Der Ausbildungsgrad der befragten Alleinerzieherinnen ist anhand der folgenden Grafik dargestellt:



**keinen Schulabschluss: 3%**

**Pflichtschule und Lehre abgeschlossen: 25%**

**Pflichtschule ohne Lehre abgeschlossen: 35%**

**Berufsbildende mittlere Schule abgeschlossen: 13%**

**AHS oder BHS: 20%**

**Hochschule/Akademie: 5%**

Nach den Resultaten der Statistik Austria weisen mehr als ein Drittel (38%) der von mir befragten Alleinerzieherinnen ein erhöhtes Armutsrisiko auf. Meine Werte bestätigen, dass jene Alleinerzieherinnen, die eine geringere Schulausbildung (keinen Schulabschluss bzw. Pflichtschule ohne Lehre) aufweisen, auch unzufriedener mit ihrer ökonomischen Situation sind. Im nächsten Punkt wird erläutert, inwiefern Armut mit Gesundheit in Verbindung steht.

## **6 Armut und Gesundheit**

Es ist erwiesen, dass Armut im direkten Zusammenhang mit der Gesundheit steht.

„Gesundheit steht in einem engen Zusammenhang mit sozialen Faktoren. Einerseits verursacht Armut Stress und Unzulänglichkeitsgefühle und zieht eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes nach sich, andererseits stellt die Gesundheit eine wichtige Voraussetzung zur Erzielung eines ausreichenden Einkommens dar.“ (Aichinger u.a. 2003:o.S.)

Armut kann einen „Teufelskreis“ verursachen, der den betroffenen Personen Perspektiven und Handlungsspielräume erschwert bzw. verweigert. Wer verarmt, hat ein erhöhtes Risiko zu erkranken und wer erkrankt, hat weniger Chancen am Arbeitsmarkt. Arme Menschen sind nicht nur finanziell benachteiligt, sondern weisen auch eine geringere Lebenserwartung im Gegensatz zur wohlhabenden Gesellschaft auf.

In der Dokumentation des deutschen Ärzteblattes (Großmann 2005:o.S.) heißt es, dass Armut krank macht. Es ist medizinisch erwiesen, dass arme Menschen gegenüber Wohlhabenden eine durchschnittlich um bis zu sieben Jahre geringere Lebenserwartung aufweisen. Außerdem haben arme Menschen ein erhöhtes Risiko schwer zu erkranken, vorzeitig zu sterben, einen Unfall zu erleiden oder von Gewalt betroffen zu sein. Als Einflussfaktoren für Armut und Krankheit werden die Schichtzugehörigkeit, die damit verbundene Einkommenssituation, der Zugang zu Bildung, die Wohnsituation und die Erwerbstätigkeit beziehungsweise die Arbeitslosigkeit, verantwortlich gemacht.



Moser, Schenk und Bierling-Wagner (2007:o.S) bestätigen in dem Beitrag „Armut in Österreich“, dass laut den aktuellsten Daten der Statistik Austria die Bevölkerung in Österreich, die unter der Armutsgrenze lebt, einen dreimal schlechteren Gesundheitszustand aufweist, als wohlhabende Menschen. Zusätzlich suchen arme Erwachsene oft erst bei auftretenden Beschwerden einen/eine Arzt/Ärztin auf und dieser/diese erhält von den Betroffenen den Auftrag, die Krankheit so rasch wie möglich zu heilen, damit der Körper wieder funktioniert.

„Erwachsene aus dem unteren Einkommenssegment gehen erst bei extremer Not zum Arzt. Der muss die Krankheit möglichst rasch beseitigen, damit der Körper wieder funktioniert. Arme treffen kaum Vorsorge, erwarten sich schnelle Heilung von "Außen". Der Körper ist eine Arbeitsmaschine zur Bewältigung des stressbelasteten und prekären Alltags. Dazu kommt die Scham, die eigene Armutssituation zu zeigen. Deshalb wird Hilfe auch erst so spät in Anspruch genommen. ‚Ich schaffe das allein, auch wenn es nicht mehr geht‘. Wenn das eigene Ansehen bedroht ist, fühlen wir Scham. Von finanzieller Not Bedrohte versuchen so lange wie möglich die Normalität aufrechtzuerhalten. Das ist eine große Stressbelastung. *So konnte in allen Industrieländern festgestellt werden, dass mit fallendem Durchschnittseinkommen der Bevölkerung die Krankheiten ansteigen, dass in nahezu allen Gesellschaften die untersten Sozialschichten die häufigsten und die schwersten Erkrankungen haben und dass mit dem Abfall der Einkommen die Lebenserwartung deutlich sinkt.*“

(Moser/Schenk/Bierling-Wagner 2007:o.S.)

Armut hängt, wie sich auch durch meine Ergebnisse bestätigen lässt, mit der Bildung zusammen. Jene Alleinerzieherinnen geben an mit ihrer wirtschaftlichen Situation unzufrieden zu sein, die einen niedrigeren Schulabschluss aufweisen.

„Eine weitere Ursache für Armut und Krankheit ist eine niedrigere Bildung. Es ist erwiesen, dass Menschen mit einer niederen Bildung bzw. mit keinem Lehr – Schulabschluss häufiger von Armut und Krankheiten betroffen sind. Jemand mit geringer Bildung hat meist auch geringere Chancen am Arbeitsmarkt, ist öfters von Arbeitslosigkeit betroffen, muss größeren Belastungen am Arbeitsplatz standhalten und erhält weniger Lohn für geleistete Arbeit erhält. Die Folge davon sind meist schlechte Wohnverhältnisse und auch finanzielle Einschränkungen hinsichtlich gesunder Ernährung und fehlende ausgleichende Freizeitgestaltung. Frauen sind häufiger von Armut betroffen. Frauen verdienen nach wie vor bei gleicher Arbeit weniger als Männer oder müssen einer Teilzeitbeschäftigung nachgehen, die meist eine Existenzsicherung nicht gewährleistet. Zusätzlich sind Frauen auf Grund der Kinderbetreuung und familiären Verpflichtungen mehrfach belastet. Speziell Alleinerzieherinnen fürchten den Verlust des Ar-

beitsplatzes bei häufigem Fehlen bzw. Inanspruchnahme des Pflegeurlaubs und sind dazu gezwungen mehrere Verpflichtungen gleichzeitig auszuüben. All diese belastenden Faktoren, vor allem wenn sie dauerhaft bestehen, wirken sich negativ auf das körperliche, seelische und soziale Wohlbefinden aus.“

(Aichinger u.a. 2003:S)

Im nächsten Punkt werden mögliche Ursachen für Armut in Bezug auf Alleinerzieherinnen aufgezeigt. Weiters sind Risikogruppen innerhalb der allein erziehenden Frauen angeführt.

## **7. Armut und Alleinerzieherinnen:**

Es gibt unterschiedliche Gründe, weshalb Alleinerzieherinnen arm werden.

„Wesentliche Ursache der Armut eines großen Teils der allein erziehenden Frauen ist das Problem der Vereinbarung von Familien – und Erwerbsarbeit aufgrund geltender Arbeitszeitregelungen, mangelnder Kinderbetreuungsmöglichkeiten, insbesondere für Kleinkinder, unflexibler Öffnungszeiten von vorhandenen Einrichtungen. Alleinerziehende Mütter trifft zudem die doppelte Benachteiligung als allein erziehende *Frau*. Gelingt eine Vereinbarung von Familien – und Erwerbsarbeit, was das organisatorische Management betrifft, so bedeutet das zwar eine Verbesserung der ökonomischen Situation, gleichzeitig häufig aber auch eine schwer zu verkraftende Belastung“ (Niepel 1994:18)

Nach Niepel (1994:14) müssen Alleinerzieherinnen insgesamt drei Rollen ausfüllen. Sie sind nicht nur für die Betreuung und Erziehung ihrer Kinder zuständig, sondern auch für den Erwerb des Lebensunterhaltes und für die Haushaltstätigkeiten. Dies kann zu Überforderung, psychosozialen Problemen und gesundheitlichen Beschwerden führen.

Moser, Schenk und Bierling-Wagner (2007:o.S.) bestätigen, dass das größte Problem für Alleinerzieherinnen die Vereinbarkeit von Beruf und Familie darstellt. Im Einklang mit Niepel (1994:18) meinen auch Moser, Schenk und Bierling-Wagner (2007:o.S.), dass zu wenig geeignete und finanzierbare Kinderbetreuungseinrichtungen mit entsprechenden Öffnungszeiten vorhanden sind. Deshalb sind finanziell benachteiligte Alleinerzieherinnen oftmals gezwungen notwendige Teilzeitarbeit und/oder gering bezahlte Tätigkeiten auszuüben, was nicht nur eine Verschlechterung der Einkommenssituation bewirkt, sondern auch den Gesundheitszustand inadäquat beeinträchtigen kann.

Diese Aussagen bestätigen meine Werte. Auch den von mir befragten Alleinerzieherinnen fällt es schwerer Beruf und Familie zu vereinbaren als den nicht allein Erziehenden Frauen.

Die Einkommenssituation von Alleinerzieherinnen ist nach Limmer (2004:19) umso prekärer,

- je jünger das jüngste Kind ist, das im gemeinsamen Haushalt lebt
- je jünger sie selbst sind, wenn sie zu Alleinerzieherinnen werden
- je geringer die Schul – und Berufsausbildung ist
- je höher die Anzahl der zu versorgenden Kinder ist

Meine Werte werden teilweise durch diese Annahmen unterstützt: Zwar ist es auf Grund der Gestaltung des Fragebogens nicht möglich herauszufinden, ob das Alter des/der Kindes/Kinder die Einkommenssituation beeinflusst, jedoch konnte ein Zusammenhang zwischen der höchst abgeschlossenen Schulausbildung, dem Alter und der Einkommenszufriedenheit hergestellt werden. Meine Ergebnisse bestätigen, dass jüngere Alleinerzieherinnen, vor allem wenn sie eine geringere Ausbildung aufweisen, unzufriedener mit ihrer ökonomischen Situation sind. Die Anzahl der Kinder hat im Gegensatz zu der Aussage von Limmer nach meinen Ergebnissen keine Auswirkung auf die ökonomische Situation. Wahrscheinlich kann ein Zusammenhang deshalb unzureichend erklärt werden, weil ich auf Angaben in Bezug auf das Alter des/der Kindes/Kinder verzichtet habe. Jedoch hat sich herausgestellt, dass manche Alleinerzieherinnen, die für mehr Kinder sorgen müssen, keiner Beschäftigung nachgehen und insofern mit hoher Wahrscheinlichkeit einem erhöhtem Armutsrisiko ausgesetzt sind.

Im Einklang mit Limmer (2004:19) meinen auch Nestmann und Stiehler (1998:48), dass das Alter und die Anzahl des/der Kindes/Kinder das Erwerbsleben und somit das Einkommen beeinflussen. Ab drei Kinder sei es besonders schwierig, Berufsleben und Familie zu vereinbaren. Deshalb entscheiden sich laut Nestmann und Stiehler (1998:49) viele Alleinerzieherinnen, die für mehr als zwei Kinder sorgen müssen, zuhause zu bleiben, anstatt einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Das hat natürlich zur Folge, dass nicht nur die Chancen am Arbeitsmarkt sinken, sondern bringt auch oft große finanzielle Hürden mit sich.

Auch Habl (2002:5) bezeichnet vor allem Alleinerzieherinnen, die keiner Erwerbsarbeit nachgehen und die für mehrere Kinder sorgen müssen, als armutsgefährdet. Da die Vereinbarung von Familie und Beruf besonders für Alleinerzieherinnen eine Mehrfachbelastung darstellt und es oftmals bei fehlender Unterstützung für die Betroffenen nicht möglich ist, einer Vollzeitbeschäftigung nachzugehen, geraten viele allein erziehende Frauen in atypische Beschäftigungsverhältnisse und Teilzeittätigkeiten, die eine Existenzsicherung nicht gewährleisten, Armut verursachen und somit das Gesundheitsrisiko erhöhen. Laut Habl (2002:9) führen allein erziehende Frauen, die in benachteiligten Verhältnissen leben, mit höherer Wahrscheinlichkeit einen ungesunden Lebensstil. Als problematisch bezeichnet Habl (2002:10) die Situation jener Frauen, die als armutsgefährdet gelten, da sich diese mit hoher Wahrscheinlichkeit weniger um ihre Gesundheit kümmern und seltener Gesundenuntersuchungen wahrnehmen als wohlhabende Frauen.

Meine Werte werden von dieser Aussage unterstützt. Es besteht in Hinblick auf meine Ergebnisse eine Verbindung zwischen der Existenzsicherung und dem Ernährungsverhalten. Finanziell benachteiligte Frauen achten nach meinen Werten weniger auf ihre Ernährung.

Als weiteren Indikator für ein erhöhtes Krankheitsrisiko nennt Habl (2002:12) die Sorge um den Arbeitsplatz. Besonders Alleinerzieherinnen wollen oder können Krankenstände oder Pflegeurlaube nicht in Anspruch nehmen aus der Angst heraus, ihre Erwerbsarbeit zu verlieren. Dadurch kommt es häufig vor, dass allein erziehende Frauen trotz Krankheit arbeiten gehen. Dies kann zu gesundheitlichen Beschwerden führen.

## **8. Aktuelle Studien zum physischen und psychischen Wohlbefinden von Alleinerzieherinnen**

In einer deutschen Studie, welche im Jahr 2001 von Schneider u.a. (2001:281) auf Basis einer bereits existierenden Untersuchung, welche vom Bundesministerium für Familie und Senioren 1996 gefördert und unter der Leitung von Lothar Laux und Astrid Schütz bearbeitet wurde, anhand einer Ereignisliste weiterentwickelt und durchgeführt wurde, sind folgende Ergebnisse in Bezug auf das Gesundheitsverhalten erzielt worden: Alleinerzieherinnen fühlen sich nach Schneider u.a. (2001:290) im Bereich der beruflichen Tätigkeit sowie auf Grund der finanziellen Situation deutlich belasteter als nicht allein erziehende Frauen. Diese Annahmen bestätigen meine Werte. Die von mir befragten Alleinerzieherinnen empfinden eindeutig die Vereinbarung von Familie und Beruf schwieriger als die nicht allein erziehenden Frauen. Ferner zeigt sich, dass die Alleinerzieherinnen, wie bereits in Punkt 5.1 aufgezeigt, im finanziellen Bereich deutlich gegenüber den nicht allein erziehenden Frauen benachteiligt sind.

Nach Schneider u.a. (2001:290) zeigen sich in Bezug auf die körperliche und seelische Gesundheit, die wahrgenommene Vitalität sowie die Leistungsfähigkeit keine bedeutsamen Unterschiede zwischen den beiden Gruppen.

Diese Annahmen widersprechen meinen Resultaten. Die von mir befragten Alleinerzieherinnen fühlen sich durch körperliche Beschwerden (Migräne, Kopfschmerzen, Verspannungen im Nacken – und Rückenbereich, Erschöpfung, Niedergeschlagenheit, Müdigkeit) und seelische Befindlichkeitsstörungen (negativere Grundstimmung, „psychische Probleme“) deutlich beeinträchtigt als die nicht allein erziehenden Frauen. Ich vermute, dass sich die Unterschiede deshalb ergeben haben, weil ich meine Studie auch beim Jugendamt durchgeführt habe und viele der Frauen akute Probleme im finanziellen, sozialen und psychischen Bereich aufwiesen.

Wesentliche Verschiedenheiten wurden in der Studie von Schneider u.a. (2001:290) im Bereich des Gesundheitsverhaltens festgestellt: „Alleinerziehende nehmen körperliche Beschwerden deutlich seltener ernst und nehmen deutlich seltener Vorsorgetermine wahr als verheiratet – zusammenlebende Frauen. (...) Es ist zu vermuten, dass alleinerziehende gegenüber verheiratet – zusammenlebenden Müttern sowohl hinsichtlich freier Zeit als auch flexibler Betreuungsmöglichkeiten benachteiligt sind.“ (Schneider u.a. 2001:291)

Auch die von mir befragten Alleinerzieherinnen ließen im Jahr 2006 weniger ärztliche Kontrollen bei GynäkologInnen und SpezialärztInnen (Mammographie) durchführen als die nicht allein erziehenden Frauen. Sie begründeten ihren letzten Besuch bei FrauenärztInnen auch häufiger mit Beschwerden im Gegensatz zur Kontrollgruppe. Meine Werte werden zusätzlich von Limmer (2004:40) bestätigt: „Die gesundheitlichen Beeinträchtigungen entstehen nicht allein durch ein hohes Belastungsniveau, sondern auch durch ein unzureichendes Gesundheitsverhalten – wobei beide Faktoren eng miteinander verknüpft sind. Alleinerziehende Mütter kümmern sich im Vergleich zu zusammen lebenden Müttern weniger um ihre Gesundheit. Sie nehmen beispielsweise seltener an Vorsorgeuntersuchungen teil, ... und verhalten sich häufiger gesundheitschädigend – allein erziehende Mütter sind beispielsweise häufiger Raucherinnen.“ (Limmer 2004:40)

Auch meine Ergebnisse zeigen, dass die von mir befragten Alleinerzieherinnen wesentlich mehr rauchen als die nicht allein erziehenden Frauen. Ferner wurde anhand der Studie von Schneider u.a. (2001:292) festgestellt, dass die finanzielle Situation mit dem Wohlbefinden von Alleinerzieherinnen korreliert: Je problematischer sich die finanzielle Lage für Alleinerzieherinnen darstellt, desto belastender empfinden sie ihre berufliche Tätigkeit und umso seltener nehmen sie körperliche Beschwerden ernst. Weiters fühlen sich jene allein erziehenden Frauen laut Schneider u.a. (2001:297) deutlich seltener körperlich gesund, vital und leistungsfähig, die sich durch ihre prekäre ökonomische Situation als belastet bezeichnen.

Im Einklang mit Schneider u.a. (2001:297) berichtet Limmer\* (2004:37), dass das Belastungserleben eng mit der sozioökonomischen Situation verknüpft ist. „Wer finanzielle Sorgen hat, nimmt in aller Regel auch in anderen Bereichen mehr Schwierigkeiten wahr und fühlt sich in der Summe stärker belastet. Ein Vergleich von verheirateten und allein erziehenden Frauen mit Kindern unter sieben Jahren zeigt, dass sich die Frauen hinsichtlich der eingeschätzten Gesamtbelastung nicht gravierend unterscheiden. Betrachtet man jedoch die Bewertung konkreter Lebensbereiche werden einzelne Aspekte von allein erziehenden Frauen deutlich problematischer wahrgenommen. So unterscheidet die Sorge ums Geld allein erziehende und verheiratete, zusammenlebende Mütter deutlich voneinander.“ (Limmer 2004:37)

Diese Annahmen unterstreichen meine Ergebnisse, indem auch meine Werte darauf hinweisen, dass die ökonomische Situation das körperliche Wohlbefinden sowie die Selbsteinschätzung des Gesundheitszustandes beeinflusst. Finanziell benachteiligte allein erziehende Frauen bewerten nach meinen Resultaten ihren Gesundheitszustand schlechter und ihr physisches Wohlbefinden negativer als Alleinerzieherinnen in finanziell gut abgesicherten Verhältnissen. Weiters neigen die von mir befragten Alleinerzieherinnen eher zu einem ungesunden Ernährungsverhalten und zu größerer innerer Anspannung, wenn sie ihre ökonomische Situation als schlecht bewerten.

Zusammenfassend bemerken Schneider u.a. (2001:297), dass die sozioökonomische Lage durch bestimmte Merkmale der individuellen Lebenssituation mitbestimmt werden: Neben dem Familienstand, dem Alter, dem Erwerbsstatus, trägt auch das Alter des jüngsten Kindes, das im gemeinsamen Haushalt lebt, eine wesentliche Rolle zum Wohlbefinden bei: Als finanziell überproportional belastet bezeichnen sich nach Schneider u.a. (2001:298) häufig die jüngeren, ledigen Frauen. Zusätzlich bewerten Alleinerziehende nach der Studie von Schneider u.a. (2001:302) ihre ökonomische Lage dann als überwiegend belastend,

---

\*Das Wissen über Fakten bezieht Limmer (2004:9) aus einer Studie, welche an der Universität Mainz, dem Institut „Frau und Gesellschaft“ und dem Staatsinstitut für Familienforschung an der Universität Bamberg 2001 im Auftrag des Bundesfamilienministeriums unter der Leitung von Prof. Schneider und Dr. Krüger durchgeführt wurde.

wenn sie ein Kleinkind (0-6 Jahren) zu versorgen haben. Die ungünstige materielle Situation wird auf die geringe Möglichkeit der Erwerbsbeteiligung auf Grund der Kinderbetreuung zurückgeführt. Als gesundheitlich belastet beschreibt auch Limmer (2004:39) Alleinerziehende, deren finanzielle Situation prekär ist, die bei der Kinderbetreuung keine Unterstützung aus dem sozialen Umfeld erhalten und sehr junge Alleinerziehende, die kleine Kinder zu versorgen haben: „Betrachtet man Mütter mit Kindern im Vorschulalter zeigt sich, dass der Anteil der Alleinerziehenden, die die eigene finanzielle Situation als belastend oder sehr belastend empfinden, ... doppelt so hoch ist wie der entsprechende Anteil unter den verheiratet zusammen lebenden Müttern.“ (Limmer 2004:37)

Zusammenfassend belegen beide Studien meine Ergebnisse in Bezug auf die finanzielle Situation und das Wohlbefinden der von mir befragten Alleinerzieherinnen. In beiden Analysen wurde festgestellt, dass die wirtschaftliche Lage mit dem Wohlbefinden korreliert. Damit bestätigt meine durchgeführte Studie die Ergebnisse von Schneider u.a. (2001:297) und Limmer (2004:39), indem sie anhand von empirischen Untersuchungen herausgefunden haben, dass diejenigen Alleinerzieherinnen, die finanziell nicht „über die Runden“ kommen, sich gesundheitlich stärker belastet bezeichnen und ihren Gesundheitszustand schlechter bewerten, als jene, die mit ihren Einkommen zufrieden sind.

Das Robert Koch Institut in Berlin hat in Zusammenarbeit mit dem deutschen statistischen Bundesamt 2003 einen Gesundheitsbericht über das psychische und physische Wohlbefinden von Alleinerziehenden veröffentlicht. Der Bericht basiert auf einer sekundäranalytischen Auswertung von vier repräsentativen Datensätze (BGS: Bundes-Gesundheitssurvey 1998, Mikrozensus 1999 mit Zusatzbefragung Gesundheit, SOEP: Sozio-ökonomisches Panel 2000, BZgA: Aktionsgrundlagen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Als Erhebungsinstrumente für diese Studie wurde der SF-36-Fragebogen (international eingesetztes Instrument zur Messung der subjektiv eingeschätzten gesundheitsbezogenen Lebensqualität und der subjektiven Gesundheit) und die Zerssen Beschwerden-Liste (Beschwerden und Befindlichkeitsstörungen werden anhand einer vierstufigen Antwortskala nicht nur nach Prävalenz sondern auch nach Intensität erhoben) eingesetzt.



Um das Besondere an der Lebens – und gesundheitlichen Situation Alleinerziehender zu bestimmen, wurden Alleinerziehende, die mit mindestens einem minderjährigen Kind, jedoch ohne Partner beziehungsweise Partnerin zusammenleben mit verheirateten Elternteile mit mindestens einem minderjährigen Kind im Haushalt, verglichen. Beide Gruppen wurden in der Altersspanne von 18 bis 59 Jahren untersucht. Es wurden Aspekte der Lebenslage dargestellt, von denen eine Beeinflussung der Gesundheit vermutet wird (sozio-ökonomische Situation und soziale Netzwerke). Auf Grund der geringen Fallzahlen von allein erziehenden Vätern, konzentriert sich der Bericht ausschließlich auf Alleinerzieherinnen: „Objektive Lebensbedingungen, psychische und soziale Belastungen führen häufig zu Beschwerden, Befindlichkeitsstörungen und Erkrankungen. Adäquate Belastungsverarbeitung und – bewältigung sind daher Faktoren, die als Hilfe bei gesundheitlichen Beeinträchtigungen wie auch als Schutz vor Beschwerden wirksam werden. Die Bewältigungsstrategien werden von Ressourcen begünstigt, die im personalen (z.B. Persönlichkeitseigenschaften), im sozialen (z.B. als soziale Unterstützung) und im materiellen (z.B. als ausreichende finanzielle Mittel) Bereich liegen können.“ (Helfferich/Hendel-Kramer/Klindworth 2003:7)

Nicht nur Bewältigungsstrategien die durch bestimmte Ressourcen begünstigt werden tragen zur Erhaltung der Gesundheit bei, sondern auch die Lebensumstände bestimmen das Wohlbefinden mit: „Je nach Entstehungsgründen des Alleinerziehens unterscheidet sich die soziale Lage der Frauen. So leben z.B. verwitwete alleinerziehende Frauen aufgrund des Rentenbezuges in häufig gesicherteren finanziellen Verhältnissen als ledige. Auch die Zahl der zu versorgenden Kinder, die berufliche Qualifikation und die damit verbundenen Chancen auf dem Arbeitsmarkt bewirken unterschiedliche Lebenssituation (...). Die Erwerbsquote ist abhängig vom Alter der zu betreuenden Kinder: Je jünger diese sind, umso geringer ist die Quote.“ (Helfferich/Hendel-Kramer/Klindworth 2003:8)

Im Einklang mit den Ergebnissen des Berliner Forschungsinstitutes ist auch Limmer (2004:43) der Ansicht, dass verwitwete Alleinerziehende im Allgemeinen finanziell recht gut abgesichert sind im Gegensatz zu geschiedenen und jungen, ledigen Alleinerziehenden.

In meiner Studie konnte ebenfalls nachgewiesen werden, dass ältere allein erziehende Frauen mit ihrer ökonomischen Situation zufriedener sind als junge Alleinerzieherinnen.

Die Berliner Studie (2003:9) beinhaltet unter anderem die subjektive Bewertung der Lebenslage von Alleinerzieherinnen. Herausgefunden wurde, dass es durch die objektiven Lebensbedingungen und psychischen sowie sozialen Belastungen denen Alleinerzieherinnen ausgesetzt sind, es häufiger zu Beschwerden, Befindlichkeitsstörungen und Erkrankungen kommen kann: „Nach Ergebnissen der Stressforschung beeinflussen Belastungen die physische und psychische Gesundheit und führen längerfristig zu gesundheitlichen Schäden. Alleinerziehende Mütter sind nicht nur durch finanzielle Probleme, sondern auch durch Zukunftsängste, Anzeichen von Überforderung und durch ein geringes Selbstwertgefühl stärker belastet als verheiratete Mütter. (...). Bezogen auf die Lebenszeitprävalenz von 44 überwiegend chronischen Krankheiten ist die Gesamtmorbidität, also die Summe der jemals erlebten Krankheiten, bei den alleinerziehenden Müttern signifikant höher als in der Vergleichsgruppe. (...) Im Vergleich zu verheirateten Müttern litten bzw. leiden alleinerziehende deutlich häufiger unter Nieren – und Lebererkrankungen, chronischer Bronchitis und Migräne. Besonders auffällig ist zudem, dass sie ... doppelt so häufig psychische Erkrankungen angeben wie die Vergleichsgruppe.“ (Helfferich/Hendel-Kramer/Klindworth 2003:9,11)

In diesem Zusammenhang sei jedoch eine Interpretation der Ergebnisse aus folgenden Gründen schwierig: Zum einen konnten keine Kausalzusammenhänge zwischen dem Alleinerziehen und bestimmten Krankheitsbildern hergestellt werden, zum anderen liegen keine Informationen darüber vor, ob die jeweiligen Krankheiten vor oder nach Beginn des Alleinerziehens auftraten. Weiters wurde die Prävalenz und die Intensität allgemeiner Befindlichkeitsstörungen (Schwäche – Schwindelgefühl, innere Unruhe, Reizbarkeit, Schlaflosigkeit, Kreuz – und Rückenschmerzen) anhand einer 4-stufigen Bewertungsskala untersucht.

Helfferich, Hendel-Kramer und Klindworth (2003:12) beschreiben ferner, dass allein erziehende Frauen signifikant häufiger unter Schwächegefühl, Grübelei, innere Unruhe und Schlaflosigkeit leiden als nicht allein erziehende Mütter. Zudem sind Alleinerzieherinnen signifikant stärker

durch die Intensität der einzelnen Beschwerden beeinträchtigt im Vergleich zur Kontrollgruppe. Zusätzlich weisen Alleinerzieherinnen eine schlechtere psychische Verfassung als Nicht - Alleinerzieherinnen auf: „Sie nennen häufiger Nervosität, Niedergeschlagenheit und Traurigkeit und sie fühlen sich seltener ruhig und gelassen, glücklich oder voller Energie.“ (Helfferich/Hendel-Kramer/Klindworth 2003:12)

Diese Resultate bestätigen meine Werte. Auch in Bezug auf meine Ergebnisse ist ersichtlich, dass ein Teil der befragten Alleinerzieherinnen häufiger zu innerer Unruhe, Schlafstörungen sowie zu Überforderung auf Grund „psychischer Probleme“ im Vergleich zu nicht allein erziehenden Frauen neigt. Ferner unterscheiden sich die von mir befragten Alleinerzieherinnen in Hinblick auf die Grundstimmung ebenfalls von den nicht allein erziehenden Frauen. Die von mir befragten Alleinerzieherinnen tendieren stärker zu einer nervösen, niedergeschlagenen und traurigen Grundstimmung sowie zu unruhigen, energielosen und unglücklichen Emotionen.

Weiters berichten Helfferich, Hendel-Kramer und Klindworth (2003:13), dass Alleinerzieherinnen auch häufiger und stärker unter Schmerzen leiden als nicht allein erziehende Frauen, was sich auch bei der Bewältigung von alltäglichen Verpflichtungen äußert. Signifikant häufiger werden Schmerzen im Kopfbereich, im Nacken sowie in Armen und Beinen angegeben: „Die höheren Schmerzbelastungen der allein erziehenden Mütter spiegeln sich auch in der stärkeren Beeinträchtigung bei der Verrichtung von Alltagstätigkeiten wider.“ (Helfferich/Hendel-Kramer/Klindworth 2003:13)

Diese Angaben unterstützen teilweise meine Resultate. Zwar kann ich auf Grund der Gestaltung des Fragebogens nicht nachforschen, ob die von mir befragten Alleinerzieherinnen stärker unter Schmerzen leiden und ob sich die Beeinträchtigungen bei der Verrichtung von Alltagstätigkeiten widerspiegeln, jedoch neigen sie häufiger zu körperlichen Beschwerden (Kopfschmerzen, Migräne, Verspannungen im Rücken – und Nackenbereich) im Gegensatz zu nicht allein erziehenden Frauen.

Die Berliner Studie berücksichtigt auch die Selbsteinschätzung des Gesundheitszustandes und die Zufriedenheit mit der Gesundheit der beiden Gruppen. „Subjektive Gesundheitsindikatoren wie die Selbsteinschätzung des Gesundheitszustandes oder die Zufriedenheit mit der Gesundheit liefern wichtige Hinweise sowohl auf das körperliche als auch auf das mentale und soziale Wohlbefinden, da sie das subjektive Erleben von Krankheiten und Gesundheit, individuelle Ansprüche und persönliche Bewertungen berücksichtigen. (...) Alleinerziehende Frauen schätzen ihren gegenwärtigen Gesundheitszustand insgesamt etwas schlechter ein als die Vergleichsgruppe. (...) Den Ergebnissen zur Gesundheits einschätzung entsprechend sind alleinerziehende mit ihrer Gesundheit signifikant unzufriedener als verheiratete Mütter ... .“ (Helfferich/ Hendel-Kramer/Klindworth 2003:14)

Nach meinen Ergebnissen lässt sich kein Unterschied bezüglich des Gesundheitszustandes erkennen. Beide Gruppen bewerten ihren Gesundheitszustand eher positiv, jedoch zeigen sich Unterschiede bezüglich der Lebenszufriedenheit. Die von mir befragten Alleinerzieherinnen sind mit ihrer allgemeinen Lebenssituation häufiger unzufriedener als die Vergleichsgruppe.

Helfferich, Hendel-Kramer und Klindworth (2003:15) erwähnen, dass Alleinerzieherinnen subjektiv ihre gesundheitsbezogene Lebensqualität (diese wird im BGS 1998 mit dem SF-36-Fragebogen erhoben, welcher Auswirkungen von Gesundheit und Krankheit auf die subjektiv erlebte physische und psychische Funktionsfähigkeit und individueller und sozialer Ebene misst, dabei werden auch soziale Aspekte des Wohlbefindens einbezogen) schlechter einschätzen als nicht allein erziehende Frauen. Im Gegensatz zu der Studie von Schneider u.a. (2001:290), wo keine Verschiedenheiten in Hinblick auf das körperliche Wohlbefinden, die Vitalität und Leistungsfähigkeit erforscht wurden, konnte anhand dieser Untersuchung festgestellt werden, dass die Unterschiede zwischen den beiden Gruppen bezogen auf körperliche Beeinträchtigungen eher gering und in Hinblick auf die allgemeine Gesundheitswahrnehmung, Vitalität und soziale Funktionsfähigkeit deutlicher und statistisch bedeutsam, ausfallen. In Bezug auf die Beeinträchtigung durch körperliche Schmerzen und emotionale Probleme sowie beim psychischen Wohlbefinden weisen die Unterschiede die größte Signifikanz auf. In diesen Be-

reichen geben Alleinerzieherinnen deutlich stärkere Einschränkungen an. Helfferich, Hendel-Kramer und Klindworth (2003:15) bemerken weiters, dass die Unterschiede in Bezug auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität zwischen alleinerziehenden und verheirateten Frauen nicht nur von der Altersverteilung abhängen, sondern auch auf einer Differenzierung von Unter-, Mittel- und Oberschicht beruhen. Die Zugehörigkeit zur unteren Sozialschicht verstärken die negativen Aspekte des Alleinerziehens deutlich. Alleinerzieherinnen aus der unteren Sozialschicht fühlen sich durch Schmerzen und emotionale Probleme stärker beeinträchtigt als verheiratete Frauen. Diese Aussagen unterstreichen meine Resultate: Auch die von mir befragten Alleinerzieherinnen, die ihre finanzielle Situation als ungenügend bewerten, fühlen sich körperlich unwohler, generell gestresster und überforderter sowie durch innere Unruhe stärker beeinträchtigt als jene, die mit ihrer ökonomischen Situation zufrieden sind. Neben dem Alter und der Sozialschicht hat nach dem statistischen Bundesamt (2003:15) vor allem das Vorliegen einer Krankheit starke Auswirkungen auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität. Die höhere Schmerzbelastung und die stärkeren Probleme im Bereich der Allgemeinbeschwerden bedingt durch eine Krankheit spiegeln sich in der stärkeren Beeinträchtigung durch Schmerzen, sowie in Einschränkungen der psychischen und sozialen Funktionsfähigkeit sowie der psychischen Gesundheit wider. Helfferich, Hendel-Kramer und Klindworth (2003:16) beschreiben ferner, wie bereits von Limmer aufgegriffen wurde, dass unter den Alleinerzieherinnen signifikant mehr Raucherinnen zu finden sind im Vergleich zu nicht allein erziehenden Frauen. Als Ursache dafür nennen sie das Belastungs – Ressourcen – Konzept. In diesem Zusammenhang wird Rauchen als Reaktion auf Stressbelastungen erklärt. Zusätzlich weist die Studie auf, dass Frauen, die höheren sozialen Belastungen ausgesetzt sind und geringer sozial eingebunden sind, häufiger rauchen, als solche in weniger belastenden Lebenssituationen. Weiters geben die Autorinnen bekannt, dass der bereits bestätigte Zusammenhang von Schulbildung und Rauchverhalten sich auch innerhalb der beiden Gruppen zeigt. Diejenigen Alleinerzieherinnen mit einem Hauptschulabschluss rauchen zu 56% (versus 30% der Kontrollgruppe) regelmäßig, jene allein erziehenden Frauen mit Abitur nur zu 28% (versus 14%). Bei allen Schulabschlussarten rauchen Alleinerzieherinnen fast doppelt so häufig wie nicht allein erziehende Frauen.

Aus meinen Ergebnissen konnte kein Zusammenhang zwischen Rauchen und Stress hergestellt werden. Vermutlich weil ich auf eine Differenzierung im Fragebogen verzichtet habe. Dennoch auch die von mir befragten Alleinerzieherinnen rauchen deutlich häufiger als die Kontrollgruppe. Das Rauchverhalten hängt jedoch mit der Ausbildung und dem Einkommen zusammen. Die von mir befragten Alleinerzieherinnen rauchen wesentlich häufiger, wenn sie finanziell schlechter abgesichert sind und eine geringere Ausbildung aufweisen.

Laut den Autorinnen Helfferich, Hendel-Kramer und Klindworth (2003:16) achten Alleinerzieherinnen zusätzlich weniger auf gesunde und regelmäßige Ernährung verglichen mit nicht allein erziehenden Frauen. Sie verzichten jedoch auf eine Erklärung für dieses Verhalten. Die Berliner Studie unterstützt in diesen Zusammenhang mein Ergebnis. Auch die von mir befragten Alleinerzieherinnen tendieren im Gegensatz zu nicht allein erziehenden Frauen häufiger zu einem ungesunden Ernährungsverhalten.

Weiters berichten Helfferich/Hendel-Kramer/Klindworth (2003:17), dass allein erziehende Frauen ähnlich häufig einen/eine Arzt/Ärztin konsultieren wie verheiratete Frauen. Es wurde in diesem Zusammenhang erhoben, dass Alleinerzieherinnen ihren letzten Arztbesuch häufiger mit einer akuten Erkrankung oder einer Befindlichkeitsstörung und seltener mit einer Beratung oder einer Vorsorgeuntersuchung begründeten im Vergleich zu nicht allein erziehenden Müttern. In Hinblick auf die Befindlichkeitsstörung ist der Unterschied zu der Vergleichsgruppe (nicht allein erziehende Frauen) signifikant. Zusätzlich wurden PsychotherapeutInnen häufiger von Alleinerzieherinnen aufgesucht, was wiederum im Einklang mit der höheren Belastung durch psychische beziehungsweise emotionale Probleme steht.

In Hinblick auf meine Ergebnisse begründen auch die von mir befragten Alleinerzieherinnen ihren letzten Arztbesuch seltener mit einer Kontrolle, sondern häufiger mit einer Beschwerde; allgemeine Gesundenuntersuchungen bei GynäkologInnen, und FachärztInnen (Mammographie) wurden auch von den Befragten seltener aufgesucht als von den nicht allein erziehenden Frauen. Praktische ÄrztInnen wurden jedoch etwas öfter von Alleinerzieherinnen aufgesucht. Vermutlich, jedoch nicht durch meine

Werte nachweisbar, kompensiert manche einsame Alleinerzieherin ihr Bedürfnis nach Zuwendung bzw. Aufmerksamkeit mit ärztlichen Kontrollen bei praktischen ÄrztInnen.

Das Berliner Forschungsinstitut (2003:17) hat zusätzlich herausgefunden, dass Alleinerzieherinnen häufiger Schmerzmittel zu sich nehmen im Vergleich zu nicht allein erziehenden Frauen. Der relativ hohe Konsum von Schmerzmitteln, die jedoch nur ab und zu eingenommen werden, wird in diesem Zusammenhang auf die häufig auftretenden frauenspezifischen Beschwerden (Kopf – und Menstruationsbeschwerden) zurückgeführt. Ferner wurde festgestellt, dass der Konsum von Schmerzmittel steigt, wenn die psychosozialen Belastungen zunehmen. Weiters nehmen Alleinerziehende nach der Berliner Studie auf Grund erhöhter Stressbelastung, emotionalen Verstimmungen und Depressionen häufiger Medikamente mit psychotroper Wirkung (Beruhigungs – und Schlafmittel) ein im Gegensatz zu nicht allein erziehenden Frauen. Beruhigungs – und Schlafmittel wurden im gleichen Zeitraum wesentlich häufiger von Alleinerzieherinnen (24%) als von nicht allein erziehenden Frauen (15%) eingenommen.

Auch in meiner Studie weisen die von mir befragten Alleinerzieherinnen einen höheren Konsum von Schlaf – und Beruhigungsmittel auf, als nicht allein erziehende Frauen. Meine Werte ergeben, dass vor allem gestresste Alleinerzieherinnen häufiger Medikamente zu sich nehmen.

Helfferrich, Hendel-Kramer und Klindworth (2003:19) berücksichtigen in dem Gesundheitsbericht, dass der Gesundheitszustand von Alleinerzieherinnen deutlich mit den finanziellen Verhältnissen, der Erwerbstätigkeit, der Anzahl der Kinder, dem Alter und der Schulbildung von Alleinerzieherinnen korreliert. Sie betonen, dass nicht davon ausgegangen werden kann, dass allein erziehende Frauen zu einer „kranken Gruppe“ gehören, sondern dass Differenzierungen notwendig sind, die Risikogruppen innerhalb der allein erziehenden Frauen, aufzeigen: „Alleinerziehende Frauen können nicht undifferenziert als besonders kranke Gruppe bezeichnet werden. (...) Eine Differenzierung nach Merkmalen der Lebenssituation verweist auf gesundheitlich wenig belastete Teilgruppen der alleinerziehenden Frauen und zeigt Ressourcen der Lebensbewältigung auf. Entscheidende Ressourcen sind das Ein-

kommen und die Erwerbstätigkeit, die zumeist zu einer besseren materiellen Lage, zu größerer, aktiver Teilhabe am gesellschaftlichen und kulturellen Leben führen und zudem das Selbstbewusstsein der Frauen stärken. Daneben hat die soziale Unterstützung, die persönliche Belastungen mindert, bei der Bewältigung von schwierigen Situationen hilft und die Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Kindererziehung erleichtert, positive gesundheitliche Effekte.“ (Helfferich/Hendel-Kramer/Klindworth 2003:19)

Die Berliner Studie zeigt, dass die voll- bzw. teilzeitbeschäftigten allein erziehenden Frauen ihren Gesundheitszustand subjektiv besser einschätzen als die nicht erwerbstätigen Alleinerzieherinnen. Dieser Zusammenhang wird mit der Erwerbstätigkeit und den damit verbundenen finanziellen Ressourcen und der dahinter stehenden günstigen bzw. ungünstigen Lage erklärt. Die Einkommenszufriedenheit korreliert im starken Maße mit der Gesundheitsbewertung. Einkommensschwache Alleinerzieherinnen schätzen ihren Gesundheitszustand eher kritisch ein, als allein erziehende Frauen, die mit ihrem Einkommen zufrieden sind. Weiters haben Alleinerzieherinnen, die nicht in den Arbeitsmarkt eingebunden sind, signifikant häufiger einen niedrigen Schulabschluss und nahezu doppelt so häufig keine Berufsausbildung im Vergleich zu den erwerbstätigen allein erziehenden Frauen. Diese Bedingungen wirken sich nach sozialegpidemiologischen Untersuchungen ebenfalls ungünstig auf den Gesundheitszustand aus. Die Schulbildung, die ein Indikator der sozialen Schichtzugehörigkeit ist, steht im Zusammenhang mit dem psychischen und physischen Wohlbefinden von Alleinerzieherinnen: Je niedriger der Schulabschluss, desto schlechter fällt auch die subjektive Gesundheitsbewertung aus. Weiters wirkt sich die Anzahl der Kinder auf das Wohlbefinden von Alleinerzieherinnen aus. Je höher die Kinderzahl, umso schlechter bewerten die allein erziehenden Frauen auf Grund der erhöhten Belastung im Alltag ihren Gesundheitszustand. Die Befindlichkeit ist ferner vom Alter der Alleinerzieherinnen abhängig. Die negativen Effekte des Alters spiegeln sich deutlich in der Funktionsbeeinträchtigung und den schlechteren Gesundheitszustand wider.



Bei meinen Ergebnissen konnte kein Zusammenhang zwischen dem höchst abgeschlossenen Schulabschluss und der Anzahl der Kinder in Bezug auf das Wohlbefinden hergestellt werden, jedoch korreliert wie bei der Studie vom Robert Koch Institut die Einkommenszufriedenheit und das tatsächliche Einkommen mit der subjektiven Gesundheitsbewertung. Die von mir befragten Alleinerzieherinnen bewerten ihren Gesundheitszustand positiver, wenn ihre finanzielle Situation zufrieden stellend ist. Weiters neigen die von mir befragten älteren Alleinerzieherinnen häufiger zu Rückenschmerzen und Magen – Darmbeschwerden. Insofern trägt das Alter logischerweise zum körperlichen Wohlbefinden bei.

### **9. Alleinerzieherin ist nicht gleich Alleinerzieherin**

Die Situation von Alleinerzieherinnen kann sehr unterschiedlich sein kann und muss differenziert werden. Als wesentliche Einflussfaktoren müssen die Schichtzugehörigkeit, das Einkommen, das Beschäftigungsmaß, die Kinderbetreuung, die Bildung, das soziale Umfeld und das Alter sowie die Anzahl des/der Kindes/Kinder berücksichtigt werden. Nicht jede Alleinerzieherin ist von Armut betroffen und weist gesundheitliche Probleme auf:

„In Studien wurde häufig nachgewiesen, dass Alleinerziehende im Vergleich zu verheirateten Eltern in ihrem Wohlbefinden und in ihrer individuellen Zufriedenheit mit ihrer Situation beeinträchtigt sind und damit ein höheres Risiko einer schlechten psychischen Gesundheit haben. Dies darf jedoch nicht pauschaliert und damit allen Alleinerziehenden unterstellt werden. Umgekehrt sollte man nicht pauschal von einem positiven Wohlbefinden allein erziehender Frauen sprechen. Generell muss das Wohlbefinden allein erziehender Frauen nicht schlechter sein als das verheirateter Frauen. Es gibt sowohl solche, die keine dauerhaften Einschränkungen in ihrer Zufriedenheit verspüren und ihre Lebenssituation so gut bewältigen, dass sie nichts verändern möchten als auch solche, die überfordert und unzufrieden sind.“ (Niepel o.J:97/Jesse o.J:400 zit. in: o.A.)

Es gibt sehr wohl allein erziehende Frauen, die mit ihrer Situation zufrieden sind und denen es auf Grund ihrer derzeitigen Lage sogar besser geht als vorher. Viele Alleinerzieherinnen genießen es, unabhängig zu sein. Zwar existieren innerhalb der allein erziehenden Mütter so genannte Risikogruppen, jedoch darf man nicht davon ausgehen, dass ein erhöhtes Gesundheits – und Armutsrisiko auf jede einzelne Alleinerzieherin zutrifft. Es wurde z.B. erwiesen, dass allein erziehende Frauen die aus der unteren Gesellschaftsschicht stammen, häufiger von Arbeitslosigkeit betroffen sind und ein erhöhtes Gesundheitsrisiko im Gegensatz zu gebildeten, gut situierten allein erziehenden Frauen aufweisen. Nach dem Berliner Forschungsinstitut (2003:22) wird die Gesundheit von Alleinerzieherinnen dann negativ beeinflusst, wenn eine schwierige finanzielle Situation und soziale Belastungen vorliegen und nicht allein deshalb weil sie allein erziehend sind.

Zusätzlich muss berücksichtigt werden, dass aus meinen Resultaten nicht hervorgeht, ob sie den Fragebogen kurz nach einer Trennung ausgefüllt haben. Die Konsequenzen einer Trennung können vielschichtig sein, gehen oftmals mit Trauer einher und verschlechtern häufig die finanzielle Situation und das psychische Wohlbefinden vorübergehend. Weiters ist die Dauer des Alleinerziehens von Bedeutung: Je länger finanzielle Probleme bestehen umso höher ist das Risiko zu verarmen und zu erkranken.

## **10. Empfehlungen und gesundheitsfördernde Maßnahmen**

Die folgenden Empfehlungen richten sich an die Sozialministerien Österreichs.

Meine Untersuchung belegt die Vermutung, dass ein Teil der Alleinerzieherinnen, wie bereits aufgezeigt, zu Risikogruppen zählen. Aus meinen Ergebnissen lässt sich schließen, dass vor allem finanziell benachteiligte allein erziehende Frauen ein erhöhtes Gesundheitsrisiko aufweisen als ökonomisch besser abgesicherte Alleinerzieherinnen. Weiters trägt das soziale Umfeld zur Erhaltung der Gesundheit bei. Die von mir befragten Alleinerzieherinnen schätzen ihren Gesundheitszustand positiver ein, wenn sie sich unterstützt fühlen. Es müssen also bestimmte Faktoren hinzukommen, die das "Alleinerziehen" erschweren bzw. gesundheitliche Probleme entstehen lassen. Meine Vermutungen, Alleinerziehe-

rinnen weisen häufiger kombinierte gesundheitliche Störungen im Gegensatz zu nicht allein erziehenden Frauen auf, lassen sich insofern bestätigen, wenn die finanzielle Situation prekär ist und wenig Unterstützung vom sozialen Umfeld vorhanden ist. Wie lassen sich nun Wege zu einer besseren Gesundheit bzw. zu einem besseren Gesundheitsverhalten für einen Teil der befragten Frauen umsetzen? Dies wäre z.B. durch gesundheitsfördernde Settings möglich.

Gesundheitsfördernde Settings sind laut Baric und Conrad (1999:80) Krankenhäuser, Schulen, Volksschulen, Betriebe, usw. die die gesundheitsfördernden, bildenden und auch erzieherischen Maßnahmen und Aufgaben im Rahmen ihrer eigenen Kompetenzen und Aktivitäten planen und durchführen.

„Gesundheitsbildung bzw. Gesundheitserziehung ist der Prozess der Vermittlung und/oder des Erwerbs von Wissen und Fähigkeiten auf einer individuellen oder Gruppenebene, der notwendig ist für das Überleben der Menschen und die Verbesserung der Lebensqualität.“ (Baric/Conrad 1999:65)

Gesundheitsfördernde Settings beinhalten nicht primär Problemdefinitionen sondern in erster Linie Lösungsmöglichkeiten für bestehende Probleme. Weiters sind die AkteurInnen (LehrerInnen, Eltern, usw.) eines Settings (z.B. Schule) dazu aufgefordert, selbst Problemlösungen (z.B. wie kann ich mich in Zukunft gesünder ernähren) zu definieren. Das macht insofern Sinn, weil allein die Vermittlung von Wissen in der Hoffnung, dass die EmpfängerInnen in Bezug auf die angesprochene Bedrohung oder Krankheit entsprechend tätig werden, nicht ausreicht und kaum effektiv ist. Es ist notwendig, die Fähigkeiten und Stärken der Betroffenen in Bezug auf deren Gesundheitspotentiale zu mobilisieren und unterstützende Dienstleistungen (Beratungsstellen), Zugang zu Informationen sowie zu gesünderen Alternativen bereit zu stellen, die für jeden verfügbar und zugänglich sind. Nur wenn eine funktionierende Kommunikation bzw. Interaktion zwischen den vorhandenen Umwelten erfolgt, ist es möglich Ressourcen und Maßnahmen zur Lösung von Problemen voll einzusetzen.

„Gesundheitsförderung ist befasst mit den externen Faktoren der physischen und sozialen Umwelt. Deren Maßnahmen sollten zur Lösung der Probleme geplant werden, die sich aufgrund des Prozesses der Beurteilung der Situation ergeben haben und können die Verbesserung der all-

gemeinen Lebensbedingungen der Bevölkerung oder bestimmter Risikogruppen betreffen. Gesundheitsförderung basiert auf dem ganzheitlichen Verständnis der medizinischen, sozialen und politischen Aspekte eines Problems und deren Lösungen. In Bezug auf den Planungsprozess ist es notwendig zu unterscheiden zwischen der Planung auf der organisatorischen – administrativen Ebene und der Ebene der Konsumenten.“ (Baric/Conrad 1999:81)

Wie lässt sich nun das Setting Schule in ein gesundheitsförderndes Setting verwandeln?

„Die Umwandlung eines Settings in ein gesundheitsförderndes Setting erfordert organisatorische Veränderungen zur Übernahme folgender Verpflichtungen:

- Schaffung einer gesunden physischen, psychischen und sozialen Settingumwelt;
- Integration der Gesundheitsförderung, Bildung und Erziehung in die Prozesse des Settingsalltags;
- Verknüpfung mit anderen Settings durch Netzwerke und Allianzen.

Dies wird in der Regel in drei Phasen durchgeführt: *Grundlagenarbeit, Umsetzung auf der institutionellen Ebene und Umsetzung auf der Ebene der Konsumenten.*“ (Baric/Conrad 1999:38)

Die Grundlagenarbeit umfasst folgende Aufgaben: „Die Leitung eines Settings muss davon überzeugt werden, dass die geplante Umwandlung ihres Settings in ein gesundheitsförderndes Setting notwendig, machbar und vielversprechend ist und zwar in Bezug auf den Gesundheitsgewinn für seine Konsumenten, Kunden oder Patienten und den finanziellen Nutzen für das Setting.“ (Baric/Conrad 1999:39)

In Bezug auf meine Ergebnisse könnte dies z.B. in der Arbeit mit KlientInnen der Jugendwohlfahrt geschehen. Speziell Alleinerzieherinnen die vom Jugendamt geladen werden, haben häufig finanzielle Probleme. Um diesen wirtschaftlichen Schwierigkeiten entgegenzuwirken wäre es sinnvoll, die Aufgaben der Jugendwohlfahrt (Unterstützung der Erziehung, Heimunterbringung,...) mit den Aufträgen der Sozialhilfe zu verbinden. Das würde bedeuten, dass ein/eine SozialarbeiterIn für die Durchführung

der Angelegenheiten der Jugendwohlfahrt zuständig ist und gleichzeitig Wege aus der finanziellen Not (z.B. durch Familienhärteausgleich, Rezeptgebührenbefreiung, ...) aufzeigt und ermöglicht. Dies würde nicht nur den Arbeitgeber Kosten sparen, sondern auch für den/die KlientInnen von Vorteil sein. Das spart nicht nur Zeit, sondern mühsame Behördengänge und der damit verbundene Stress könnten dadurch zusätzlich verhindert bzw. verringert werden.

Weiters wäre es sinnvoll in Schulen unterschiedliche Aktivitäten bezogen auf die Gesundheit von Eltern für Eltern einzuführen. Z.B. könnte man Workshops zum Thema gesunde Ernährung organisieren und nicht allein erziehende Frauen sowie Alleinerzieherinnen zu den Vorträgen einladen und die Möglichkeit zur aktiven Teilhabe in Form von Lösungsvorschlägen, anbieten. Nach Baric und Conrad (1999:129) ist es eine bekannte Tatsache, dass man am meisten lernt, wenn man dazu aufgefordert wird, anderen etwas zu lehren (wie gehen die anderen mit diesem Problem um – wie gehe ich mit dem Problem um; woran scheitern sie – woran scheitere ich; wo sind sie erfolgreich und wie kann ich das Gelernte/Gehörte in Zukunft umsetzen, damit auch ich erfolgreich bin). Der Gesundheitsgewinn für die Eltern (und automatisch) für deren Kinder wäre z.B. trotz Zeitknappheit und Stress auf gesunde Ernährung zu achten. Das wäre nicht nur für das/die Kind/Kinder ein Vorteil, weil z.B. Übergewicht dadurch verhindert werden würde, sondern auch für die Eltern ein Zusatzgewinn. Mögliche Erkrankungen auf Grund falscher Ernährung könnten damit abgewehrt werden. Somit wäre auf längere Sicht gesehen die Gesundheitspolitik (Krankenkassen) entlastet, weil es immer teurer ist, Krankheiten zu heilen als Krankheiten vorzubeugen.

Falls die Settingsleitung der Umwandlung zustimmt, ist es erforderlich festzustellen, welche Probleme gelöst werden sollen. Dies geschieht durch Fallstudien (qualitative Analysen), Umfragen (quantitative und sekundäre Datenanalyse) und Sammlungen von Informationen über das Setting und die Gesundheitsprobleme der Settingsmitglieder. In diesem Zusammenhang ist es nach Baric und Conrad (1999:61) erforderlich Risikogruppen zu definieren. Dies kann z.B. durch ein Studium der Merkmale der Gesamtbevölkerung und die Identifizierung der Aspekte, die mit bestimmten Risikofaktoren verbunden sind, oder wie für meine Diplomarbeit mit Hilfe eines Fragebogens Bezug nehmend auf Risikogruppen innerhalb von allein erziehenden Frauen, erreicht werden.

Speziell sozioökonomische Risikofaktoren wie Wohnverhältnisse, die Höhe des Einkommens, der Bildungsstand oder die Zugehörigkeit zu einer bestimmten Schicht sind laut Baric und Conrad (1999:61) häufig mit dem Vorkommen von Gesundheitsgefährdungen und Krankheiten verbunden. Zusätzlich spielen nach Baric und Conrad (1999:62) auch verhaltensbezogene Risikofaktoren wie z.B. Rauchen, die Ernährung, das Freizeitverhalten, stressvolle Lebensstile, Alkohol – und Drogenmissbrauch in Bezug auf Gesundheit und Krankheit eine wesentliche Rolle. Weiters ist auch eine Verbesserung der physischen und sozialen Umwelt laut Baric und Conrad (1999:73) nötig um den Menschen zu ermöglichen gesund zu bleiben. Dazu zählen die konkrete Beseitigung von Gesundheitsgefahren und Verbesserung der Lebens und Arbeitsbedingungen. Dies kann man in Bezug auf Alleinerzieherinnen z.B. durch Gleitzeiten, Möglichkeiten zur kostenlosen Kinderbetreuung am Arbeitsplatz oder in Schulen (flächendeckende Versorgung), Ausbau des öffentlichen Nahverkehrs mit Rücksichtnahme auf spezielle Bedürfnisse von Müttern mit Kinderwägen und eine gesicherte Nahversorgung bzw. Ernährung, erreichen. Alternative Gebärmöglichkeiten in Spitälern, betreute Wohngemeinschaften für junge Mütter, Frauenhäuser, sozialtherapeutische Betreuung und eine Aufklärung über Informationsquellen (z.B. in Schulen durch Workshops oder SchulsozialarbeiterIn) müssen zur Verfügung stehen, um Gesundheit erhalten zu können. Die folgende Tabelle dient zur Darstellung eines gesundheitsbezogenen Setting in Bezug auf Risikogruppen innerhalb der Alleinerzieherinnen.

<b>Gesundheitsprobleme</b>	<b>Settings</b>	
	<b>Gesundheitsfördernde Gemeinschaften</b>	<b>Gesundheitsfördernde Systeme d. Gesundheitsvorsorge</b>
• <i>ungesunde Ernährung</i>	• <i>Familie</i>	• <i>öffentl. Gesundheitsdienst</i>
• <i>psychische Probleme</i>	• <i>Stadt</i>	• <i>Arztpraxen</i>
• <i>Verspannungen</i>	• <i>Schule</i>	• <i>Krankenhaus</i>
• <i>Stress</i>	• <i>Betrieb</i>	• <i>Sozialeinrichtungen</i>

(vgl Baric/Conrad 1999:15)

„Vorrangige Aktionsfelder der Gesundheitsförderung sind die ‚Entwicklung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik‘, die ‚Schaffung unterstützender Umwelten für Gesundheit‘, die ‚Stärkung gesundheitsbezogener Gemeinschaftsaktionen‘, die ‚Entwicklung gesundheitlicher Kompetenzen des Einzelnen‘ und die ‚gesundheitsfördernde Neuorientierung der Gesundheitsdienste‘, die über die medizinisch-kurativen Betreuungs – und Behandlungsleistungen hinausgeht. Gesundheitsfördernde Maßnahmen zielen hauptsächlich auf die Ebene der Bevölkerung und Gemeinschaften und deren Umwelt und umfassen einen multisektoralen Ansatz, der sich in multisektoraler Kooperation ausdrückt.“ (Baric/Conrad 1999:73)

Wenn es also gelingt, das Setting Schule in ein gesundheitsförderndes Setting zu verwandeln, welches mit anderen Umwelten (Jugendamt, Krankenhäuser) interagiert, könnte man das Gesundheitsverhalten in Bezug auf die Ernährung und/oder Vorsorgeuntersuchungen von Alleinerzieherinnen positiv beeinflussen, indem man Workshops organisiert, in denen man Wissen und Information vermittelt, praktische Hilfestellungen (Vermittlung) bereit stellt und Lösungsmöglichkeiten erarbeitet.

Um Stress und finanziellen Problemen entgegenzuwirken, wäre es notwendig Möglichkeiten zur kostenlosen Kinderbetreuung bereitzustellen. Vor allem im ländlichen Bereich ist die Betreuung für Kinder noch teilweise inadäquat, was es besonders schwierig für Alleinerzieherinnen macht, Beruf – und Familienleben zu vereinbaren. Daraus resultiert eine stärkere Angewiesenheit auf das soziale Netzwerk. Fehlt die Unterstützung seitens des sozialen Umfeldes zusätzlich, kann sich die Situation in eine finanzielle Notlage verwandeln, besonders dann, wenn das/die zu versorgende/n Kind/er das Kindergarten – bzw. Schulalter noch nicht erreicht haben.

Moser, Schenk und Bierling – Wagner (2007:o.S) kritisieren zum einen die wenig geeigneten und finanzierbaren Kinderbetreuungseinrichtungen mit entsprechenden Öffnungszeiten und die daraus resultierenden notwendigen Teilzeitarbeitern, das Abgleiten in gering bezahlte Tätigkeiten bzw. die Entstehung von Arbeitslosigkeit auf Grund längere Kinderpause. Des Weiteren sei die Aussage im Regierungsbericht als „lückenhaft“ zu bezeichnen. Es wird zwar erwähnt, dass das Armutsrisiko bei Alleinerzieherinnen ohne Einkommen viermal höher ist als bei erwerbstätigen Alleinerzieherinnen jedoch ohne darauf Bedacht zu nehmen, dass auch

erwerbstätige Alleinerzieherinnen ein wesentlich höheres Armutsrisiko aufweisen als andere Personengruppen. Abschließend werden im Regierungsbericht lediglich Maßnahmen aufgezählt, welche die Vereinbarkeit von Familie und Beruf erleichtern können, wie z.B. ausreichende Kinderbetreuungsmöglichkeiten. Auf welche Art und Weise der zugegebene Bedarf an Betreuungsmöglichkeiten vor allem für Kinder unter drei Jahren und Schulkinder jedoch gedeckt werden soll, wird nicht erwähnt. Es wird zwar die Förderung von Kinderbetreuungsplätzen durch den Bund angesprochen, jedoch bleibt es unerwähnt, dass diese Aktion gestoppt wird. Zusätzlich soll die Sondernotstandshilfe wegfallen, was vor allem Gemeinden betrifft (wahrscheinlich werden diese auf Grund dieser finanziellen Einschränkung kaum mehr Interesse am Ausbau von Kinderbetreuungseinrichtungen zeigen). Durch die Einführung des Kinderbetreuungsgeldes sei es wahrscheinlich zu erwarten, dass sich die Kinderbetreuungseinrichtungen verringern, anstatt erhöhen und es wahrscheinlich auf Grund geringerer Förderungen auch zu Verteuerungen kommen wird.

Eine Alternative zu diesem Problem wäre z.B. kostenlose Kinderbetreuungsplätze in geeigneten Arbeitsstätten zu etablieren. Das würde nicht nur Arbeitsplätze schaffen und folglich die Wirtschaft ankurbeln, sondern auch die Vereinbarkeit von Beruf und Familie speziell für Alleinerzieherinnen erleichtern. Zum einen wird dies jedoch durch die Kostenfrage (für die Finanzierung wären der Bund, die Länder sowie die Gemeinden zuständig) erschwert und des Weiteren liegt die Umsetzung dieser Idee noch in weiter Ferne.

Zusätzlich wäre es notwendig kostenlose Kinderbetreuung in Kindergärten (Stadt und Land) bereits für Kinder ab 2,5 Jahren zur Verfügung zu stellen. Dadurch könnten Alleinerzieherinnen vorzeitig ins Berufsleben einsteigen, was nicht nur von Vorteil für die Wirtschaft wäre, sondern auch ein erhöhtes Armutsrisiko minimiert.



## 10.1 Psychisches Wohlbefinden durch Selbsthilfegruppen fördern

In den letzten Jahren haben sich Selbsthilfegruppen für Alleinerzieherinnen in Österreich etabliert. Nicht nur über das Internet können sich Alleinerzieherinnen austauschen, sondern auch in Selbsthilfegruppen.

„Selbsthilfegruppen sind freiwillig, meist lose Zusammenschlüsse von Menschen, deren Aktivitäten sich auf gemeinsame Bewältigung von Krankheiten, psychischen und sozialen Problemen richten, von denen sie – entweder selber oder als Angehörige – betroffen sind. Sie wollen mit ihrer Arbeit keinen Gewinn erwirtschaften. Ihr Ziel ist eine Veränderung ihrer persönlichen Lebensumstände und häufig auch ein Hineinwirken in ihr soziales und politisches Umfeld. In der regelmäßigen, oft wöchentlichen Gruppenarbeit betonen sie Authentizität, Gleichberechtigung, gemeinsames Gespräch und gegenseitige Hilfe. Die Gruppe ist dabei ein Mittel, die äußere (soziale, gesellschaftliche) und innere (persönliche, seelische) Isolation aufzuheben. Die Ziele von Selbsthilfegruppen richten sich vor allem auf ihre Mitglieder und nicht auf Außenstehende.“ (DAG SHG 1991:21f zit. in: Wohlfahrt/Breitkopf 1995:43)

Selbsthilfegruppen ermöglichen nicht nur einen Austausch über ähnliche Problemlagen, sondern können beim Lösen schwieriger Belastungssituationen sehr hilfreich sein.

„Selbsthilfegruppen haben einen entscheidenden Beitrag zur Lösung von Problemen geleistet, die von anderen Einrichtungen nicht gelöst werden konnten oder nicht aufgegriffen wurden. Sie schaffen einen Mechanismus, durch den der Einzelne Verantwortung für seinen eigenen Körper, seine Psyche und sein Verhalten übernehmen kann, ein Gefühl der Eigenkompetenz und Selbstachtung erhält und anderen bei der Lösung gemeinsamer Probleme helfen kann.“ (Baric/Conrad 1999:128)

Selbsthilfegruppen vermitteln Geborgenheit, Orientierung und das Gefühl „nicht alleine zu sein“. Speziell für Alleinerzieherinnen, die sich einsam fühlen, wäre eine Selbsthilfegruppe eine ideale Voraussetzung zur Isolationsüberwindung und Selbstfindung. Neben der emotionalen Stütze, können sich die Mitglieder auch bezüglich z.B. finanzieller Unterstützung, Erziehung, etc. weiterhelfen. Zwar existieren bereits Selbsthilfegruppen für Alleinerzieherinnen, aber wie meine Internetrecherche ergeben hat, nur in städtischen Bereichen (Linz, Graz, Wien, Innsbruck).

Die Jugendwohlfahrt leistet seit vielen Jahren in der Betreuung von Familien hohen Einsatz. In den letzten Jahrzehnten wurden Außenstellen

und so genannte Mutterberatungsstellen in ländlichen Bereichen etabliert. An diesem Punkt stellt sich die Frage, ob der Bedarf von Selbsthilfegruppen für Alleinerzieherinnen in Gemeinden nicht vorhanden ist oder ob die sozialarbeiterischen Unterstützungen ausreichen, um den Bedarf an Hilfe zu decken. Die Frage bleibt in diesem Zusammenhang jedoch unbeantwortet, weil sie nicht Gegenstand dieser Forschung war. Sie könnte jedoch in einer Studie anhand qualitativer Interviews beantwortet werden. Denken wir nun an eine jüngere Alleinerzieherinnen, die sich von ihrem sozialen Umfeld kaum unterstützt fühlt, deren finanzielle Situation auf Grund der schwierigen Vereinbarung von Beruf und Familie prekär, deren psychisches Wohlbefinden beeinträchtigt ist und die auf dem Land wohnt. Auf Grund der geringen finanziellen Mittel und der fehlenden Kinderbetreuung kann sie es sich nicht leisten, wöchentlich in die Stadt zu fahren und bei einer Selbsthilfegruppe teilnehmen. Wenn sich eine Selbsthilfegruppe in ihrem Ort befänden würde, wäre sie vielleicht Mitglied.

Nun drängt sich die Frage auf, ob eine sozialarbeiterische Intervention denselben Effekt erbringen kann, wie Selbsthilfegruppen? Diese Frage bleibt in diesem Kontext jedoch ebenfalls unbeantwortet. Fakt ist, dass Selbsthilfegruppen zur Überwindung von belastenden Lebenssituationen und Stabilisierung beitragen können sowie Wohlbefinden und Selbstbewusstsein stärken können. Weiters ist es bekannt, dass es man sich selbst hilft, wenn man anderen hilft:

„Hilft man anderen, hilft man sich selbst am meisten. Hilft z.B. in einer Gruppe „Anonymer Alkoholiker“ ein Alkoholiker dem anderen, dann wird er oder sie sich am meisten helfen, der Versuchung nach einem Schluck Alkohol zu widerstehen. Dies ist ein Grundprinzip in bestimmten Selbsthilfegruppen in denen der „Verbesserer“ auch die Rolle des „Verbesserten“ erfüllen muss und durch das Spielen dieser unterstützenden und helfenden Rolle am meisten gewinnen kann. So ist auch für ehemalige Raucher der wirksamste Weg nicht wieder mit dem Rauchen anzufangen der, eine aktive Rolle zu übernehmen anderen zu helfen das Rauchen aufzugeben und so sein eigenes Nichtraucher-Verhalten zu verstärken.“ (Baric/Conrad 1999:129)

## 11. Resumee'

Um den Gesundheitszustand von Alleinerzieherinnen zu verbessern ist es notwendig entsprechende kostenlose Kinderbetreuungseinrichtungen mit flexiblen Öffnungszeiten in Schulen, Kindergärten und Universitäten sowie in Betrieben zu etablieren. Es gibt zwar inzwischen eine Vielzahl an Betreuungsmöglichkeiten für Kinder in Städten jedoch zuwenig Alternativen im ländlichen Bereich. Somit sind Alleinerzieherinnen, die in ländlichen Regionen wohnen, oftmals benachteiligt. Weiters ist die Möglichkeit zur Kinderbetreuung insbesondere für Alleinerzieherinnen, die kaum von ihrem sozialen Umfeld unterstützt werden, eine wichtige Voraussetzung zur Existenzsicherung. Demzufolge muss es auch in ländlichen Gebieten flexible Möglichkeiten zur Kinderbetreuung geben, damit Alleinerzieherinnen nicht in eine armutsbedrohte Lage geraten. Ferner wäre es sinnvoll, die Altersgrenze in Kindergärten auf 2,5 Jahre herabzusetzen, sowie eine flächendeckende Ganztagsbetreuung zu schaffen. Damit wäre eine Vereinbarung von Familie und Beruf insbesondere für Alleinerzieherinnen gewährleistet und die Möglichkeit zu arbeiten vorzeitig gegeben, was wiederum ein erhöhtes Armutsrisiko minimiert und die Wirtschaft fördert. Die Aufhebung dieser Defizite bzw. die Finanzierung dieser Maßnahmen sollte die Aufgabe des Bundes, des Landes sowie der Gemeinden sein.

Weiters wäre es notwendig zukünftig, kostenlose Kinderbetreuungseinrichtungen in Betrieben zu etablieren, um es vor allem Alleinerzieherinnen zu erleichtern, Berufs – und Familienleben zu vereinbaren. Die Finanzierung dieser Maßnahme könnte wiederum durch die öffentliche Hand geschehen z.B. Bund, Land, Gemeinden. Alleinerzieherinnen, die sich in Karenz befinden, könnten wieder problemloser vorzeitig in ihren Beruf einsteigen, was wiederum die Kaufkraft erhöht und somit die Wirtschaft ankurbelt. Weiters würde dadurch auch die Qualität des Betriebes erhöht werden und somit die Zufriedenheit der ArbeitnehmerInnen steigen, was wiederum positive Wirkungen auf die Wirtschaft mit sich bringt. Da die finanzielle Situation vor allem allein erziehender Frauen häufig schlecht ist, sollte die Gesundheitspolitik bemüht sein, dass Alleinerzieherinnen die Maßnahmen, die von Personen mit geringem Einkommen in Anspruch genommen werden können, kennen und nutzen. Die Über-

mittlung von Informationen geschieht meist über diverse Beratungsstellen. Effektive innovative Beratungsformen, die speziell für die besonderen Situationen allein erziehender Frauen zugeschnitten sind, gibt es kaum bzw. nur begrenzt. Solange die Gesundheitspolitik dem dringenden Bedarf an Beratungsstellen explizit für Alleinerzieherinnen nicht gerecht wird, wäre es sinnvoll Informationsabende in Kindergärten und Schulen zu veranstalten, wo Alleinerzieherinnen Hilfestellungen bezüglich finanzieller Unterstützung, Kinderbetreuung, usw. erhalten, was wiederum auch die Aufgabe der Schulpolitik wäre. Eine weitere Aufgabe der Schulpolitik wäre, auf der Konsumentenebene zu agieren. D.h. Workshops zu veranstalten, die gesundheitsfördernde Aspekte beinhalten. Eine effektive innovative Beratungsform wäre deshalb erforderlich, weil durch die Vernetzung verschiedener Beratungsbereiche und die Kombination mehrerer Beratungsmethoden das Selbsthilfepotential und der persönliche Stabilisierungsprozess allein erziehender Frauen gestärkt werden würde.

Die fehlenden Alternativen bezüglich Kinderbetreuung bzw. die mangelnde Vermittlung von Informationen förderte die aktuelle Situation von Alleinerzieherinnen erheblich. Zwar haben sich im Laufe der Jahre die Möglichkeiten zur Kinderbetreuung und der Informationsaustausch auf Grund des Internets verbessert, jedoch wurden die politischen Maßnahmen nur begrenzt umgesetzt. Deshalb befinden sich viele Alleinerzieherinnen in armutsbedrohten Situationen, was wiederum zur Folge hat, dass sie häufiger zu Stresssymptomen, Befindlichkeitsstörungen, gesundheitlichen Problemen sowie zu gesundheitsschädigenden Verhalten neigen. Zwar gibt es in Österreich offizielle Daten, die beweisen, dass Alleinerzieherinnen einem erhöhtem Armutsrisiko ausgesetzt sind, jedoch gibt es bis dato keine repräsentative Studie zum Gesundheitszustand allein erziehender Frauen, obwohl der Zusammenhang von Gesundheit und Armut bekannt und mehrmals erwähnt wurde/wird. Gebe es einen Gesundheitsbericht, müssten die Krankenkassen gesundheitsfördernde Maßnahmen finanzieren und das stößt wiederum auf Widerstand, weil zuwenig finanzielle Ressourcen vorhanden sind.

Zusammenfassend müssen gesundheitsfördernde Maßnahmen, welche den Gesundheitszustand von Alleinerzieherinnen fördern, in Schulen, Kindergärten und Betrieben etabliert werden, um allein erziehende Frauen zu befähigen ihre Ressourcen zu nutzen. Besonders im finanziellen

Bereich sind Alleinerzieherinnen benachteiligt. Diese Defizite müssen durch flexible kostenlose Kinderbetreuungsmöglichkeiten aufgehoben werden, damit ein erhöhtes Gesundheits- und Armutsrisiko minimiert wird.

Die Umsetzung wird noch viele Jahrzehnte dauern, da sich die Gesundheitspolitik bezogen auf Risikogruppen innerhalb allein erziehender Frauen noch nicht auseinandergesetzt hat bzw. sie als solche noch nicht (an)erkennt und nur begrenzt und nicht explizit Möglichkeiten zur Gesundheitsförderung bereit stellt.

## 12. LITERATUR

Aichinger, Veronika / Auer, Sonja / Kreter, Michael / Lujic-Kresnik, Vera / Riedler, Hans / Rumpelsberger, Karin / Seckauer, Hansjörg / Steiner, Paula / Netzwerk gegen soziale Ausgrenzung und Armut (Hg) (2003): Armut kann ihre Gesundheit gefährden. Gutenberg, <http://www.armutskonferenz.at/wissen/armut-leseheft060303.pdf> am 14.12.2007

Aslanidis, Monika / Faubel – Diekmann, Silke / Schöningh, Insa (1991): Alleinerziehende Frauen. Zwischen Lebenskrise und neuem Selbstverständnis. Berlin.

Bach, Ansgar (2001): Lexikon Armut. Mannheim, <http://lexikon.meyers.de/meyers/Armut> am 14.12.2007

Baric, Leo / Conrad, Günter (1999): Gesundheitsförderung in Settings. Konzept, Methodik und Rechenschaftspflichtigkeit zur praktischen Anwendung des Settingsansatzes der Gesundheitsförderung. Werbach-Gamburg.

Bauer, Martin / Lamei, Nadja / Till-Tentschert, Ursula / Statistik Austria (Hg) (2004): Armut und Armutsgefährdung in Österreich 2003. Wien, [http://www.bmsk.gv.at/cms/site/attachments/9/2/3/CH0338/CMS1064227005975/10\\_armutsgefaehrdung.pdf](http://www.bmsk.gv.at/cms/site/attachments/9/2/3/CH0338/CMS1064227005975/10_armutsgefaehrdung.pdf) am 30.11.2007

Bierling – Wagner, Eugen / Kargl, Martina // Mauerlechner, Josef / Moser, Michaela / Schenk, Martin / Schlechter, Hansjörg / Netzwerk gegen Armut und soziale Ausgrenzung (Hg) (2006): Armut ist vermeidbar. Wie ökonomische Mythen wirken. Warum soziale Alternativen realisierbar sind. Salzburg.

Bierling-Wagner, Eugen/ Moser, Michaela / Schenk, Martin (2007): Die Armutskonferenz. Netzwerk gegen Armut und soziale Ausgrenzung (Hg). Wien, [http://www.armutskonferenz.at/armut\\_in\\_oesterreich\\_gesundheit.htm](http://www.armutskonferenz.at/armut_in_oesterreich_gesundheit.htm) am 30.11.2007

BKK Bundesverband (Hg) (2007): Portal für Prävention und mehr Lebensqualität. Berlin, <http://www.atorio.de/artikel/schlafstoerungen-und-medikamentenabhaengigkeit.html> am 27.12.2007

Bönisch, Markus / Heuberger, Richard / Lamei, Nadja / Till-Tentschert, Ursula / STATISTIK AUSTRIA (Hg) (2007): EINKOMMEN, ARMUT UND LEBENSBEDINGUNGEN. Ergebnisse aus EU - SILC 2005. Wien, [http://www.armutskonferenz.at/eusilc05\\_www.pdf](http://www.armutskonferenz.at/eusilc05_www.pdf) am 13.12.2007

Brüderl, Leokadia / Paetzold, Bettina (Hg) (1992): Frauenleben zwischen Beruf und Familie. Psychosoziale Konsequenzen für Persönlichkeit und Gesundheit. München.

Flaker, Vito / Schmid, Tom (Hg) (2006): Von der Idee zur Forschungsarbeit. Forschen in Sozialarbeit und Sozialwissenschaft. Litauen.

Franz, Jutta / Gröne, Susanne / Kröner, Petra / Krupp, Margitta / Limmer, Ruth / Weisensel, Martina (2004): Beratung von Alleinerziehenden. Grundlagen, Interventionen und Beratungspraxis. München.

Gutschmidt, Gunhild (1988): Kind und Beruf. Alltag alleinerziehender Mütter, 2. Aufl., München.

Habl, Claudia / Kux, Sebastian / Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen (Hg) (2002): Armutsbetroffene Frauen in Österreich. Frauen und Gesundheitseinrichtungen. Wien.

Halbmayer, Brigitte (2001): Alleinerzieherinnen in Wien. Wien, [http://www.ikf.ac.at/a\\_proj01/a\\_pro04.htm](http://www.ikf.ac.at/a_proj01/a_pro04.htm) am 14.12.2007

Hampel, Eva / Jahn, Ingeborg / Koppelin, Frauke / Reinerth, Hadwig / Steinbach, Iris / Stumm, Brigitte / Arbeitskreis Frauen und Gesundheit im Norddeutschen Forschungsverbund Public Health (Hg) (1998): Frauen und Gesundheit(en) in Wissenschaft, Praxis und Politik. Bern.

Heitzmann, Karin / Schmidt, Angelika (Hg) (2001): Frauenarmut. Hintergründe, Facetten, Perspektiven, Bd 11, Frankfurt am Main.

Helfferrich, Cornelia / Hendel-Kramer, Anneliese / Klindworth, Heike, Robert Koch-Institut (Hg) (2003): Gesundheit alleinerziehender Mütter und Väter. Heft 14, Berlin.

Holmann, Günther (2003): Psychologische Merkmale. In: Stangl, Werner (Hg): Stress und andere psychologische Merkmale. Linz, <http://arbeitsblaetter.stangl-taller.at/STRESS/> am 18.11.2007

Husi, Gregor / Meier Kressig, Marcel (1995): Alleineltern und Einetern. Forschungsergebnisse zu den Lebenslagen „Alleinerziehender“. Zürich.

Krüger, Dorothea / Lasch, Vera / Limmer, Ruth / Matthias – Bleck, Heike / Schneider, Norbert F. / (2001): Alleinerziehen. Vielfalt und Dynamik einer Lebensform. München.

Merkle, Rolf / Wolf, Doris (o.J.): Gesunde und schädliche Reaktionen auf Stress. Mannheim, <http://www.palverlag.de/Stress-Reaktionen.html> am 26.12.2007

Mussi, Brigitte (2005): Alleinerziehende Frauen in der Sozialhilfe. Berufliche Perspektiven für allein erziehende Frauen in der Sozialhilfe durch eine bedürfnis – und ressourcenorientierte Sozialberatung, 1. Auflage, Bern.

Napp – Peters, Anneke / Otto, Hans – Uwe (Hg) / Thiersch, Hans (Hg) (1985): Ein – Elternteil – Familien. Soziale Randgruppen oder neues Selbstverständnis? München.

Nestmann, Frank / Stiehler, Sabine (1998): Wie allein sind Alleinerziehende? Soziale Beziehungen alleinerziehender Frauen und Männer in Ost und West. Opladen.

Niepel, Gabriele (1994): Soziale Netze und soziale Unterstützung alleinerziehender Frauen. Eine empirische Studie. Opladen.



Neubauer, Erika (1988): Alleinerziehende Mütter und Väter. Eine Analyse der Gesamtsituation, Schriftenreihe des Bundesministers für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit (Hg), Bd 219, Stuttgart.

Ohling, Maria (2002): Die ledige Mutter und ihre Familie. Ganzheitliche Betrachtung einer besonderen Familienform. Heidelberg.

PAL Verlagsgesellschaft mbH (Hg): Gesunde und schädliche Reaktionen auf Stress. Mannheim, <http://www.palverlag.de/Stress-Reaktionen.html> am 26.12.2007

Piper, Jonathan (o.J.): Schlafstörungen – Ursachen. Bad Bertrich, <http://www.schlafmedizin-aktuell.de/SchlafstorungenUrsachen/schlafstorungen-ursachen.html> am 26.12.2007

Reis, Karin (1989): Soziale Belastungen kinderreicher Mütter und ihr Gesundheitszustand. Ergebnisse einer sozialmedizinischen Untersuchung aus dem Jahre 1989, Schriftenreihe der Fachhochschule Neubrandenburg (Hg) Reihe C, Bd 4, Neubrandenburg.

Schenk, Martin (2007): Das unabhängige Gesundheitsweb für Österreich. Wien, [http://www.netdokter.at/sprechstunde/interview\\_schenk.htm](http://www.netdokter.at/sprechstunde/interview_schenk.htm) am 18.11.2007

Schmid-Neuhaus (2004): Umwelt und Gesundheit. München, <http://www.br-online.de/umwelt-gesundheit/thema/stress/definition.xml> am 18.11.2007

Shick, Regina (2006): Meine Gesundheit. Neu-Isenburg, <http://www.meine-gesundheit.de/496.0.html> am 18.12.2007

Swientek, Christine / Institut Frau und Gesellschaft (Hg) (1984): Alleinerziehende – Familien wie andere auch? Zur Lebenssituation von Ein – Eltern – Familien, Bd 1, Bielefeld.

Wohlfahrt, Norbert / Breitkopf, Helmut / Thiel, Wolfgang (1995): Selbsthilfegruppen und Soziale Arbeit. Eine Einführung für Soziale Berufe. Freiburg in Breisgau.

Wolf, Walter / Steiner, Hans / Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hg) (1996): Armutsgefährdung in Österreich. Schriftenreihe „Soziales Europa, Bd 3, Wien.

### 13. Anhang:

#### 13.1 Fragebogen:

##### 1. Persönliche Daten:

###### derzeitiger Wohnort:

- |                                    |                                |                               |
|------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Melk      | <input type="checkbox"/> Stadt | <input type="checkbox"/> Land |
| <input type="checkbox"/> St.Pölten | <input type="checkbox"/> Stadt | <input type="checkbox"/> Land |

###### momentaner Stand in Hinblick auf Ihre Kinder:

- allein erziehend
- nicht allein erziehend

Anzahl der Kinder: .....

###### Erhalten Sie für eines Ihrer Kinder erhöhte Familienbeihilfe?

- nein
- ja

Wenn ja, möchten Sie uns sagen, weshalb:

###### Familienstand:

- ledig
- geschieden, getrennt lebend
- verwitwet
- verheiratet

###### höchst abgeschlossener Schulabschluss:

- keinen Schulabschluss
- Pflichtschule und Lehre abgeschlossen
- Pflichtschule ohne Lehre abgeschlossen
- Berufsbildende mittlere Schule abgeschlossen
- AHS oder BHS
- Hochschule, Akademie

###### Berufsstand:

- vollzeitbeschäftigt (37 und mehr Stunden)
- teilzeitbeschäftigt (12 – 35 Stunden)
- geringfügigbeschäftigt (1 – 11 Stunden)
- Schülerin/Studentin
- Hausfrau
- in Karenz/Mutterschutz
- arbeitslos
- Sonstiges:.....

**Sind Sie in der Arbeit mit gesundheitsschädigenden Bedingungen konfrontiert?**

- nein
- ja

Wenn ja, wodurch wird Ihre Gesundheit gefährdet:
--

**2. Erwerbstätigkeit:**

Bei den folgenden Fragen werden Mütter angesprochen, die einer Erwerbstätigkeit nachgehen:

	ja	eher ja	eher nein	nein
- Sind Sie mit Ihrer derzeitigen Arbeitssituation zufrieden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Würden Sie Ihre Existenz gefährden, wenn Sie keiner Erwerbstätigkeit nachgehen würden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Haben Sie auf Grund Ihrer Berufstätigkeit ein schlechtes Gewissen gegenüber Ihren Kindern?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Sind Familie und Beruf für Sie gut zu vereinbaren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Empfinden Sie Ihre Arbeit als positiven Ausgleich zur Familie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Berufsstand des Partners:**

Ihr Partner ist derzeit:

- vollzeitbeschäftigt (37 und mehr Stunden)
- teilzeitbeschäftigt (12-36 St.)
- geringfügigbeschäftigt (1-11 St)
- Schüler/Student
- Hausmann
- in Karenz
- arbeitslos
- Sonstiges:.....

### **3. Wirtschaftliche Situation:**

**Woher beziehen Sie ihr monatliches Einkommen (dazu zählt auch das Einkommen Ihres Partners) mit dem Sie Ihren und den Lebensunterhalt Ihrer Kinder finanzieren (mehrere Antworten möglich)?**

- eigene Erwerbstätigkeit
- Erwerbstätigkeit des Partners
- Familienbeihilfe/Kinderbetreuungsgeld
- Alimente bzw. Unterhalt
- Arbeitslosenunterstützung
- Sozialhilfe
- Notstand
- Pension
- andere finanzielle Unterstützung:.....

Dieses beträgt insgesamt monatlich:

- unter 360,- €
- 360,- bis 730,- €
- 730,- bis 1.000,- €
- 1.000,- bis 1.500,- €
- 1.500, bis 2.200,- €
- 2.200,- bis 2.500,- €
- über 2.500,- €

**Sind Sie mit Ihrer momentanen wirtschaftlichen Situation zufrieden?**

- ja  nein

**Kommen Sie mit Ihrem Einkommen über die Runden?**

- ja  nein

**Reicht Ihr Einkommen aus, um ihre existenziellen Bedürfnisse (Nahrungsmittel, Miete,...) zu sichern?**

- ja  nein

### **4. Soziales Umfeld**

**Wenn Sie an eine Partnerschaft denken, was wäre Ihnen dann besonders wichtig?**

	sehr wichtig	wichtig	weniger wichtig	nicht wichtig
- das Gefühl von Sicherheit, Geborgenheit und Vertrauen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- stabile finanzielle Verhältnisse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Haben Sie insgesamt im letzten halben Jahr eher mehr oder weniger von diesen Dingen gehabt?**

- mehr  weniger

**Fühlen Sie sich von Ihrem familiären Umfeld unterstützt?**

- sehr  ziemlich  ein bisschen  gar nicht

**Fühlen Sie sich vom Kindsvater unterstützt?**

- sehr  ziemlich  ein bisschen  gar nicht

**Fühlen Sie sich einsam?**

- oft  manchmal  selten  nie

Was tun Sie, wenn Sie sich einsam fühlen?

### **5. Körperliches und psychisches Wohlbefinden:**

Bitte kreuzen Sie die Antworten an, die ihre momentane Befindlichkeit am ehesten beschreiben

	ja	eher ja	eher nein	nein
Fühlen Sie sich insgesamt wohl?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fühlen Sie sich körperlich wohl?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fühlen Sie sich seelisch ausgeglichen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bitte kreuzen sie die Antworten an, die Ihre Grundstimmung momentan am ehesten beschreiben

	ja	eher ja	eher nein	nein
sehr nervös	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
niedergeschlagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
entmutigt und traurig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ruhig und gelassen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
voller Energie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
glücklich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Leiden Sie an einer chronischen Krankheit?**

- nein
- ja

Wenn ja, möchten Sie uns sagen, an welcher chronischen Krankheit Sie leiden:

**Fühlen Sie sich auf Grund körperlicher Beschwerden bei der Verrichtung von Alltagstätigkeiten beeinträchtigt?**

- sehr
- ziemlich
- ein bisschen
- gar nicht

**Waren Sie in den letzten 12 Monaten im Krankenstand?**

- nein
- ja,.....Tage

**Haben Sie Schwierigkeiten in den Krankenstand zu gehen, wenn Sie krank sind?**

- immer
- nicht immer
- nie

Wenn Sie nicht immer oder nie die Möglichkeit haben in Krankenstand zu gehen, wenn Sie krank sind, woran liegt das:

**Haben Sie die Möglichkeit bei Ihrem Kind/Ihren Kindern zu Hause zu bleiben, wenn dieses/diese erkrankt sind?**

- immer       nicht immer       nie

Wenn Sie nicht immer oder nie die Möglichkeit haben bei Ihren Kindern zuhause zu bleiben, wenn diese krank sind, woran liegt das:

**Körperliche Beschwerden**

	ja	eher ja	eher nein	nein
Herz – Kreislaufbeschwerden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Magen – Darmbeschwerden (z.B.: Gastritis)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nervosität, Unruhe, Reizbarkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Migräne, Kopfschmerzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allergien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schwäche – Schwindelgefühl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beschwerden auf Grund von Übergewicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beschwerden auf Grund von Untergewicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schlafstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asthma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kreuz – und Rückenschmerzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Müdigkeit, Erschöpfung, Niedergeschlagenheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verspannungen im Rücken oder Nacken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psychische Erkrankungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Waren Sie auf Grund psychischer Probleme in den letzten 12 Monaten in ärztlicher oder therapeutischer Behandlung?**

- nein       ja

**Nehmen Sie auf Grund psychischer Probleme Medikamente ein?**

- nein       ja

wenn ja, welche:



**Sind Sie auf Grund einer psychischer Probleme bei der Verrichtung von Alltagstätigkeiten überfordert?**

- sehr             ziemlich             ein bisschen             überhaupt nicht

**Fühlen Sie sich durch körperliche Beschwerden bei der Verrichtung von Alltagstätigkeiten beeinträchtigt?**

- sehr             ziemlich             ein bisschen             überhaupt nicht

**Wie oft waren Sie wegen Ihrer Gesundheit beim Arzt? (Januar 2006-Dez 2006)**

	nein	ja	Kontrolle	Beschwerde
Praktischer Arzt/Ärztin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frauenarzt/Ärztin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gesundenuntersuchung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mammographie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiger Facharzt/Ärztin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Waren Sie in den letzten 12 Monaten im Krankenhaus?**

- nein  
 ja,.....Tage

## **6. Ernährung:**

**Achten Sie darauf, dass Sie sich regelmäßig ernähren?**

- ja                             nein

Wenn nein, aus welchen Gründen ernähren Sie sich unregelmäßig:

**Achten Sie darauf, dass Sie sich gesund ernähren?**

- ja                             nein

Wenn nein, aus welchen Gründen ernähren Sie sich ungesund:

**Was würden Sie brauchen, um sich gesund zu ernähren?**

### **7. Alkohol:**

Wie oft trinken Sie Alkohol?

regelmäßig       ab und zu       selten       nie

oft    ab und zu    selten    nie

Waren Sie in den letzten 3 Monaten der Meinung, Sie sollten Ihren Alkoholkonsum einschränken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hat man Sie in den letzten 3 Monaten durch Kritik an Ihrem Alkoholkonsum verärgert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hatten Sie in den letzten 3 Monaten wegen Ihres Alkoholkonsums schlechte Gefühle oder Schuldgefühle?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben Sie in den letzten 3 Monaten morgens Alkohol getrunken, um Ihre Nerven zu beruhigen oder einen Kater loszuwerden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### **8. Rauchverhalten:**

Sind Sie Raucherin?

nein  
 ja

Wie viel Zigaretten rauchen Sie ungefähr am Tag: .....

## **9. Medikamente:**

Haben Sie in den letzten drei Monaten eines oder mehrere der folgenden Medikamente zu sich genommen?

	regelmäßig	ab und zu	selten	nie
Schlafmittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beruhigungsmittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medikamente gegen Depression	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anti-Baby-Pille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schmerzmittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medikamente für Abnehmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aufputzmittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hormone (außer Anti-Baby-Pille)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vitaminpräparate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abführmittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Blutdruckmittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entwässerungsmittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
andere Medikamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haus- oder Naturheilmittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## **10. Allgemeine Zufriedenheit:**

**Wie schätzen Sie Ihren Gesundheitszustand momentan ein?**

- sehr gut                       gut                       weniger gut                       schlecht

**Sind Sie mit Ihrer momentanen Lebenssituation zufrieden?**

- ja                       eher ja                       eher nein                       nein

**Was müsste sich ändern, damit Sie zufriedener sind?**

Bitte schreiben Sie die drei wichtigsten Punkte auf:

- 
- 
-

## 11. Freizeit:

	ja	eher ja	eher nein.....nein	
-Haben Sie ausreichend Zeit für sich selbst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Haben Sie ausreichend Zeit für Ihre Kinder?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Haben Sie ausreichend Zeit für Ihren Partner?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Haben Sie ausreichend Zeit für Ihre Freunde/ Freundinnen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Haben Sie ausreichend Zeit zum Schlafen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Haben Sie ausreichend Zeit für Dinge, die Ihnen wichtig sind?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Haben Sie Erholungszeit an arbeitsfreien Tagen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Fühlen Sie sich überfordert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Fühlen Sie sich gehetzt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Wie beruhigen Sie sich, wenn Sie sehr im Stress oder sehr nervös sind?**

**Haben Sie in den letzten zwölf Monaten Beratungsstellen aufgesucht?**

nein

ja und zwar:

**Alter: .....Jahre**

**Größe: .....cm**

**Gewicht: .....kg**

### 13.2 Tabellen

		27.Fühlen Sie sich insgesamt wohl?				Gesamt
		ja	eher ja	eher nein	nein	
5.momentaner Stand in Hinblick auf ihre Kinder	allein erziehend	11	17	9	2	39
	nicht allein erziehend	22	16	2	0	40
Gesamt		33	33	11	2	79

#### Chi-Quadrat-Tests

	Wert	Df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	10,140(a)	3	,017

		28.Fühlen Sie sich körperlich wohl?			Gesamt
		ja	eher ja	eher nein	
5.momentaner Stand in Hinblick auf ihre Kinder	allein erziehend	17	13	9	39
	nicht alleinerziehend	18	17	5	40
Gesamt		35	30	14	79

#### Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	1,692(a)	2	,429

		29.Fühlen Sie sich seelisch ausgeglichen?				Gesamt
		ja	eher ja	eher nein	nein	
5.momentaner Stand in Hinblick auf ihre Kinder	allein erziehend	6	15	10	8	39
	nicht alleinerziehend	19	16	5	0	40
Gesamt		25	31	15	8	79

#### Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	16,449(a)	3	,001

		30.Grundstimmung sehr nervös				Gesamt
		ja	eher ja	eher nein	nein	
5.momentaner Stand in Hinblick auf ihre Kinder	allein erziehend	2	11	10	13	36
	nicht alleiner- ziehend	0	5	6	27	38
Gesamt		2	16	16	40	74

#### Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2- seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	10,103(a)	3	,018

		31.Grundstimmung niedergeschlagen				Gesamt
		ja	eher ja	eher nein	nein	
5.momentaner Stand in Hinblick auf ihre Kinder	allein erziehend	4	7	12	13	36
	nicht alleiner- ziehend	0	6	10	22	38
Gesamt		4	13	22	35	74

#### Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2- seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	6,524(a)	3	,089

		32.Grundstimmung entmutigt und traurig				Gesamt
		ja	eher ja	eher nein	nein	
5.momentaner Stand in Hinblick auf ihre Kinder	allein erziehend	2	11	8	15	36
	nicht alleinerzie- hend	0	0	11	27	38
Gesamt		2	11	19	42	74

#### Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2- seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	16,861(a)	3	,001

		33.Grundstimmung ruhig und gelassen				Gesamt
		ja	eher ja	eher nein	nein	
5.momentaner Stand in Hinblick auf ihre Kinder	allein erziehend	4	17	11	5	37
	nicht alleinerzie- hend	13	20	5	0	38
Gesamt		17	37	16	5	75

**Chi-Quadrat-Tests**

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2- seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	12,247(a)	3	,007

l

		34.Grundstimmung voller Energie				Gesamt
		ja	eher ja	eher nein	nein	
5.momentaner Stand in Hinblick auf ihre Kinder	allein erziehend	8	13	11	6	38
	nicht alleinerzie- hend	4	27	7	1	39
Gesamt		12	40	18	7	77

**Chi-Quadrat-Tests**

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2- seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	10,682(a)	3	,014

		35.Grundstimmung glücklich				Gesamt
		ja	eher ja	eher nein	nein	
5.momentaner Stand in Hinblick auf ihre Kinder	allein erziehend	12	13	10	3	38
	nicht alleinerzie- hend	16	20	2	1	39
Gesamt		28	33	12	4	77

**Chi-Quadrat-Tests**

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2- seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	8,378(a)	3	,039

		112.Fühlen Sie sich überfordert?				Gesamt
		trifft zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	
5.momentaner Stand in Hinblick auf ihre Kinder	allein erziehend	5	14	15	5	39
	nicht alleinerziehend	0	8	13	18	39
Gesamt		5	22	28	23	78

**Chi-Quadrat-Tests**

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	14,127(a)	3	,003

		113.Fühlen Sie sich gehetzt?				Gesamt
		trifft zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	
5.momentaner Stand in Hinblick auf ihre Kinder	allein erziehend	8	13	13	5	39
	nicht alleinerziehend	1	8	13	17	39
Gesamt		9	21	26	22	78

**Chi-Quadrat-Tests**

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	13,180(a)	3	,004

		61.Sind Sie auf Grund psychischer Probleme bei der Verrichtung von Alltagstätigkeiten überfordert?			Gesamt
		ziemlich	ein bisschen	überhaupt nicht	
5.momentaner Stand in Hinblick auf ihre Kinder	allein erziehend	3	9	27	39
	nicht alleinerziehend	0	1	36	37
Gesamt		3	10	63	76

**Chi-Quadrat-Tests**

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	10,640(a)	2	,005



		57.Psychische Erkrankungen				Gesamt
		ja	eher ja	eher nein	nein	
5.momentaner Stand in Hinblick auf ihre Kinder	allein erziehend	2	2	5	29	38
	nicht alleinerzie- hend	0	1	2	36	39
Gesamt		2	3	7	65	77

#### Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2- seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	4,361(a)	3	,225

		47.Migräne, Kopfschmerzen				Gesamt
		ja	eher ja	eher nein	nein	
5.momentaner Stand in Hinblick auf ihre Kinder	allein erziehend	11	13	4	11	39
	nicht alleinerzie- hend	6	6	16	12	40
Gesamt		17	19	20	23	79

#### Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2- seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	11,282(a)	3	,010

		55.Müdigkeit, Erschöpfung, Niedergeschlagen- heit				Gesamt
		ja	eher ja	eher nein	nein	
5.momentaner Stand in Hinblick auf ihre Kinder	allein erziehend	9	13	4	13	39
	nicht alleinerzie- hend	2	10	17	10	39
Gesamt		11	23	21	23	78

#### Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2- seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	13,285(a)	3	,004

		56.Verspannungen im Rücken und Nacken				Gesamt
		ja	eher ja	eher nein	nein	
5.momentaner Stand in Hinblick auf ihre Kinder	allein erziehend	10	15	2	12	39
	nicht alleinerziehend	8	11	13	6	38
Gesamt		18	26	15	18	77

#### Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	10,893(a)	3	,012

		52.Schlafstörungen				Gesamt
		ja	eher ja	eher nein	nein	
5.momentaner Stand in Hinblick auf ihre Kinder	allein erziehend	6	12	5	16	39
	nicht alleinerziehend	4	3	5	27	39
Gesamt		10	15	10	43	78

#### Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	8,614(a)	3	,035

		109.Haben Sie ausreichend Zeit zum Schlafen?				Gesamt
		trifft zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	
5.momentaner Stand in Hinblick auf ihre Kinder	allein erziehend	11	15	12	1	39
	nicht alleinerziehend	19	17	2	2	40
Gesamt		30	32	14	3	79

#### Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	9,723(a)	3	,021

		44.Herz - Kreislaufbeschwerden				Gesamt
		ja	eher ja	eher nein	nein	
5.momentaner Stand in Hinblick auf ihre Kinder	allein erziehend	1	4	8	24	37
	nicht alleinerziehend	0	4	11	25	40
Gesamt		1	8	19	49	77

**Chi-Quadrat-Tests**

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	1,379(a)	3	,710

		45.Magen - und Darmbeschwerden (z.B.: Gastritis)				Gesamt
		ja	eher ja	eher nein	nein	
5.momentaner Stand in Hinblick auf ihre Kinder	allein erziehend	4	7	4	23	38
	nicht alleinerziehend	2	5	10	23	40
Gesamt		6	12	14	46	78

**Chi-Quadrat-Tests**

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	3,522(a)	3	,318

		48.Allergien				Gesamt
		ja	eher ja	eher nein	nein	
5.momentaner Stand in Hinblick auf ihre Kinder	allein erziehend	6	6	4	23	39
	nicht alleinerziehend	7	6	2	25	40
Gesamt		13	12	6	48	79

**Chi-Quadrat-Tests**

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,814(a)	3	,846

		49.Schwäche, Schwindelgefühl			Gesamt
		eher ja	eher nein	nein	
5.momentaner Stand in Hinblick auf ihre Kinder	allein erziehend	10	6	22	38
	nicht alleinerziehend	3	8	29	40
Gesamt		13	14	51	78

**Chi-Quadrat-Tests**

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	4,968(a)	2	,083

		50.Beschwerden auf Grund von Übergewicht				Gesamt
		ja	eher ja	eher nein	nein	
5.momentaner Stand in Hinblick auf ihre Kinder	allein erziehend	2	3	6	28	39
	nicht alleinerziehend	1	0	5	34	40
Gesamt		3	3	11	62	79

**Chi-Quadrat-Tests**

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	3,993(a)	3	,262

		51.Beschwerden auf Grund von Untergewicht			Gesamt
		eher ja	eher nein	nein	
5.momentaner Stand in Hinblick auf ihre Kinder	allein erziehend	2	4	32	38
	nicht alleinerziehend	1	1	38	40
Gesamt		3	5	70	78

**Chi-Quadrat-Tests**

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	1,379(a)	3	,710

		54.Kreuz - und Rückenschmerzen				Gesamt
		ja	eher ja	eher nein	nein	ja
5.momentaner Stand in Hinblick auf ihre Kinder	allein erziehend	5	12	5	17	39
	nicht alleinerziehend	5	12	9	13	39
Gesamt		10	24	14	30	78

**Chi-Quadrat-Tests**

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	1,676(a)	3	,642

		74.Achten Sie darauf, dass Sie sich regelmäßig ernähren?		Gesamt
		ja	nein	
5.momentaner Stand in Hinblick auf ihre Kinder	allein erziehend	25	15	40
	nicht alleinerziehend	37	3	40
Gesamt		62	18	80

**Chi-Quadrat-Tests**

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	9,429(b)	1	,002

		76.Achten Sie darauf, dass Sie sich gesund ernähren?		Gesamt
		ja	nein	
5.momentaner Stand in Hinblick auf ihre Kinder	allein erziehend	25	15	40
	nicht alleinerziehend	38	2	40
Gesamt		63	17	80

**Chi-Quadrat-Tests**

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	12,624(b)	1	,000

		79. Wie oft trinken Sie Alkohol?				Gesamt
		r	a u z	s	n	
5. momentaner Stand in Hinblick auf ihre Kinder	allein erziehend	3	12	16	9	40
	nicht alleinerziehend	0	14	20	6	40
Gesamt		3	26	36	15	80

#### Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2- seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	4,198(a)	3	,241

		84. Sind Sie Raucherin?		Gesamt
		nein	ja	
5. momentaner Stand in Hinblick auf ihre Kinder	allein erziehend	18	21	39
	nicht alleinerziehend	29	11	40
Gesamt		47	32	79

#### Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2- seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	5,688(b)	1	,017

		89. Schlafmittel			Gesamt
		a u z	s	n	
5. momentaner Stand in Hinblick auf ihre Kinder	allein erziehend	6	3	29	38
	nicht alleinerziehend	1	1	37	39
Gesamt		7	4	66	77

#### Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2- seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	5,529(a)	2	,063

		90.Beruhigungsmittel			Gesamt
		a u z	s	n	
5.momentaner Stand in Hinblick auf ihre Kinder	allein erziehend	3	8	25	36
	nicht alleinerziehend	1	2	36	39
Gesamt		4	10	61	75

**Chi-Quadrat-Tests**

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2- seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	6,474(a)	2	,039

		63.Praktischer Arzt/Ärztin		Gesamt
		nein	ja	
5.momentaner Stand in Hinblick auf ihre Kinder	allein erziehend	7	32	39
	nicht alleinerziehend	13	26	39
Gesamt		20	58	78

**Chi-Quadrat-Tests**

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2- seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	2,421(b)	1	,120

		65.Frauenarzt/Ärztin		Gesamt
		nein	ja	
5.momentaner Stand in Hinblick auf ihre Kinder	allein erziehend	10	28	38
	nicht alleinerziehend	3	36	39
Gesamt		13	64	77

**Chi-Quadrat-Tests**

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2- seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	4,757(b)	1	,029

		67.Gesundenuntersuchung		Gesamt
		nein	ja	
5.momentaner Stand in Hinblick auf ihre Kinder	allein erziehend	27	9	36
	nicht alleinerziehend	34	5	39
Gesamt		61	14	75

**Chi-Quadrat-Tests**

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2- seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	1,829(b)	1	,176

		69.Mammographie		Gesamt
		nein	ja	
5.momentaner Stand in Hinblick auf ihre Kinder	allein erziehend	26	12	38
	nicht alleinerziehend	17	22	39
Gesamt		43	34	77

**Chi-Quadrat-Tests**

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2- seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	4,813(b)	1	,028

		26.Fühlen Sie sich einsam?				Gesamt
		oft	manchmal	selten	nie	
5.momentaner Stand in Hinblick auf ihre Kinder	allein erziehend	9	22	4	4	39
	nicht alleiner- ziehend	0	7	8	25	40
Gesamt		9	29	12	29	79

**Chi-Quadrat-Tests**

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2- seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	33,292(a)	3	,000



		103. Wie schätzen Sie Ihren Gesundheitszustand momentan ein?				Gesamt
		sehr gut	gut	weniger gut	schlecht	
5. momentaner Stand in Hinblick auf ihre Kinder	allein erziehend	12	19	7	1	39
	nicht alleinerziehend	16	22	2	0	40
Gesamt		28	41	9	1	79

**Chi-Quadrat-Tests**

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	4,557(a)	3	,207

		104. Sind Sie mit Ihrer momentanen Lebenssituation zufrieden?				Gesamt
		ja	eher ja	eher nein	nein	
5. momentaner Stand in Hinblick auf ihre Kinder	allein erziehend	9	16	9	5	39
	nicht alleinerziehend	23	16	0	0	39
Gesamt		32	32	9	5	78

**Chi-Quadrat-Tests**

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	20,125(a)	3	,000

		21. Sind Sie mit Ihrer wirtschaftlichen Situation zufrieden?		Gesamt
		ja	nein	
5. momentaner Stand in Hinblick auf ihre Kinder	allein erziehend	13	27	40
	nicht alleinerziehend	31	7	38
Gesamt		44	34	78

**Chi-Quadrat-Tests**

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	19,090(b)	1	,000

		22.Kommen Sie mit Ihrem Einkommen über die Runden?		Gesamt
		ja	nein	
5.momentaner Stand in Hinblick auf ihre Kinder	allein erziehend	18	22	40
	nicht alleinerziehend	36	3	39
Gesamt		54	25	79

**Chi-Quadrat-Tests**

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	20,431(b)	1	,000

		23.Reicht Ihr Einkommen aus, um Ihre existenziellen Bedürfnisse zu befriedigen?		Gesamt
		ja	nein	
5.momentaner Stand in Hinblick auf ihre Kinder	allein erziehend	29	10	39
	nicht alleinerziehend	37	2	39
Gesamt		66	12	78

**Chi-Quadrat-Tests**

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	6,303(b)	1	,012

Anzahl		14.Würden Sie Ihre Existenz gefährden, wenn Sie keiner Erwerbstätigkeit nachgehen würden?				Gesamt
		ja	eher ja	eher nein	nein	
5.momentaner Stand in Hinblick auf ihre Kinder	allein erziehend	26	3	0	0	29
	nicht alleinerziehend	7	10	10	7	34
Gesamt		33	13	10	7	63

### Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	31,510(a)	3	,000

		16.Sind Familie und Beruf für Sie gut zu vereinbaren?				Gesamt
		ja	eher ja	eher nein	nein	
5.momentaner Stand in Hinblick auf ihre Kinder	allein erziehend	9	9	9	2	29
	nicht alleinerziehend	22	12	0	0	34
Gesamt		31	21	9	2	63

### Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	16,588(a)	3	,001

### Korrelationen und Kreuztabellen:

#### Stress und physische Beschwerden:

		52.Schlafstörungen				Gesamt
		ja	eher ja	eher nein	nein	
46.Nervösität, Unruhe, Reizbarkeit	ja	2	1	0	0	3
	eher ja	2	8	1	2	13
	eher nein	1	3	2	4	10
	nein	0	0	2	10	12
Gesamt		5	12	5	16	38

		52.Schlafstörungen				Gesamt
		ja	eher ja	eher nein	nein	
113.Fühlen Sie sich gehetzt?	trifft zu	4	4	0	0	8
	trifft eher zu	2	5	2	4	13
	trifft eher nicht zu	0	3	3	7	13
	trifft nicht zu	0	0	0	4	4
Gesamt		6	12	5	15	38

		56.Verspannungen im Rücken und Nacken				Gesamt
		ja	eher ja	eher nein	nein	ja
46.Nervösität, Unruhe, Reizbarkeit	ja	1	0	0	2	3
	eher ja	3	8	1	1	13
	eher nein	3	4	1	2	10
	nein	2	3	0	7	12
Gesamt		9	15	2	12	38

		56.Verspannungen im Rücken und Nacken				Gesamt
		ja	eher ja	eher nein	nein	ja
113.Fühlen Sie sich gehetzt?	trifft zu	2	5	0	1	8
	trifft eher zu	5	2	2	4	13
	trifft eher nicht zu	2	5	0	6	13
	trifft nicht zu	1	2	0	1	4
Gesamt		10	14	2	12	38

		54.Kreuz - und Rückenschmerzen				Gesamt
		ja	eher ja	eher nein	nein	ja
46.Nervösität, Unruhe, Reizbarkeit	ja	2	0	0	1	3
	eher ja	1	6	3	3	13
	eher nein	1	3	2	4	10
	nein	0	3	0	9	12
Gesamt		4	12	5	17	38

		54.Kreuz - und Rückenschmerzen				Gesamt
		ja	eher ja	eher nein	nein	ja
113.Fühlen Sie sich gehetzt?	trifft zu	4	3	1	0	8
	trifft eher zu	1	5	3	4	13
	trifft eher nicht zu	0	2	1	10	13
	trifft nicht zu	0	2	0	2	4
Gesamt		5	12	5	16	38

		52.Schlafstörun- gen	56.Verspannungen im Rücken und Na- cken	54.Kreuz - und Rückenschmerzen
46.Nervösität, Unru- he, Reizbarkeit	Korrelationskoeffizient	,700(**)	,215(*)	,410(*)
	Sig. (2-seitig)	,000	,195	,011
	N	38	38	38
112.Fühlen Sie sich überfordert?	Korrelationskoeffizient	,688(**)	,348(*)	,464(**)
	Sig. (2-seitig)	,000	,032	,003
	N	38	38	38
113.Fühlen Sie sich gehetzt?	Korrelationskoeffizient	,673(**)	,163(*)	,559(**)
	Sig. (2-seitig)	,000	,328	,000
	N	38	38	38

\*\* Die Korrelation ist auf dem 0,01 Niveau signifikant (zweiseitig).

\* Die Korrelation ist auf dem 0,05 Niveau signifikant (zweiseitig).

		49.Schwäche, Schwindelgefühl			Gesamt
		eher ja	eher nein	nein	eher ja
46.Nervösität, Unruhe, Reiz- barkeit	ja	0	0	3	3
	eher ja	5	3	5	13
	eher nein	3	3	4	10
	nein	2	0	10	12
Gesamt		10	6	22	38

		49.Schwäche, Schwindelgefühl			Gesamt
		eher ja	eher nein	nein	eher ja
112.Fühlen Sie sich überfor- dert?	trifft zu	2	1	1	4
	trifft eher zu	5	2	7	14
	trifft eher nicht zu	3	3	9	15
	trifft nicht zu	0	0	4	4
Gesamt		10	6	21	37

		55.Müdigkeit, Erschöpfung, Niedergeschlagenheit			
		ja	eher ja	eher nein	nein
113.Fühlen Sie sich gehetzt?	trifft zu	3	5	0	0
	trifft eher zu	5	3	2	3
	trifft eher nicht zu	1	5	1	6
	trifft nicht zu	0	0	1	3
Gesamt		9	13	4	12

		55.Müdigkeit, Erschöpfung, Niedergeschlagenheit			
		ja	eher ja	eher nein	nein
112.Fühlen Sie sich überfordert?	trifft zu	3	2	0	0
	trifft eher zu	5	7	1	1
	trifft eher nicht zu	1	4	3	7
	trifft nicht zu	0	0	0	4
Gesamt		9	13	4	12

		45.Magen - und Darmbeschwerden (z.B.: Gastritis)				Gesamt
		ja	eher ja	eher nein	nein	ja
46.Nervösität, Unruhe, Reizbarkeit	ja	1	0	0	2	3
	eher ja	3	4	0	6	13
	eher nein	0	3	2	5	10
	nein	0	0	2	10	12
Gesamt		4	7	4	23	38

		45.Magen - und Darmbeschwerden (z.B.: Gastritis)				Gesamt
		ja	eher ja	eher nein	nein	ja
113.Fühlen Sie sich gehetzt?	trifft zu	1	4	0	2	7
	trifft eher zu	3	3	1	6	13
	trifft eher nicht zu	0	0	3	10	13
	trifft nicht zu	0	0	0	4	4
Gesamt		4	7	4	22	37

		45.Magen - und Darmbeschwerden (z.B.: Gastritis)	49.Schwäche, Schwindelgefühl	55.Müdigkeit, Erschöpfung, Niedergeschlagenheit
46.Nervösität, Unruhe, Reizbarkeit	Korrelationskoeffizient	,348(*)	,170	,628(**)
	Sig. (2-seitig)	,032	,308	,000
	N	38	38	38
112.Fühlen Sie sich überfordert?	Korrelationskoeffizient	,438(**)	,343(*)	,693(**)
	Sig. (2-seitig)	,007	,038	,000
	N	37	37	38
113.Fühlen Sie sich gehetzt?	Korrelationskoeffizient	,524(**)	,446(**)	,540(**)
	Sig. (2-seitig)	,001	,006	,000
	N	37	37	38

\*\* Die Korrelation ist auf dem 0,01 Niveau signifikant (zweiseitig).

\* Die Korrelation ist auf dem 0,05 Niveau signifikant (zweiseitig).

		74.Achten Sie darauf, dass Sie sich regelmä- ßig ernähren?		Gesamt
		ja	nein	ja
112.Fühl	trifft zu			
en Sie				
sich		1	4	5
überfor-				
dert?				
	trifft eher zu	7	6	13
	trifft eher nicht zu	11	4	15
	trifft nicht zu	5	0	5
Gesamt		24	14	38

		74.Achten Sie darauf, dass Sie sich regelmä- ßig ernähren?		Gesamt
		ja	nein	ja
113.Fühl	trifft zu			
en Sie				
sich		2	6	8
gehetzt?				
	trifft eher zu	8	5	13
	trifft eher nicht zu	10	3	13
	trifft nicht zu	5	0	5
Gesamt		25	14	39

		76.Achten Sie darauf, dass Sie sich gesund ernähren?		Gesamt
		ja	nein	ja
112.Fühl	trifft zu			
en Sie				
sich		3	2	5
überfor-				
dert?				
	trifft eher zu	6	8	14
	trifft eher nicht zu	12	3	15
	trifft nicht zu	3	2	5
Gesamt		24	15	39

		76.Achten Sie darauf, dass Sie sich gesund ernähren?		Gesamt
		ja	nein	ja
113.Fühl	trifft zu			
en Sie				
sich		5	3	8
gehetzt?				
	trifft eher zu	6	7	13
	trifft eher nicht zu	10	3	13
	trifft nicht zu	4	1	5
Gesamt		25	14	39

		76.Achten Sie darauf, dass Sie sich gesund ernähren?	74.Achten Sie darauf, dass Sie sich regelmäßig ernähren?
30.Grundstimmung sehr nervös	Korrelationskoeffizient	-,167	-,225
	Sig. (2-seitig)	,329	,194
	N	36	35
46.Nervösität, Unruhe, Reizbarkeit	Korrelationskoeffizient	-,334(*)	-,403(*)
	Sig. (2-seitig)	,040	,014
	N	38	37
112.Fühlen Sie sich überfordert?	Korrelationskoeffizient	-,193	-,447(**)
	Sig. (2-seitig)	,239	,005
	N	39	38
113.Fühlen Sie sich gehetzt?	Korrelationskoeffizient	-,201	-,467(**)
	Sig. (2-seitig)	,220	,003
	N	39	39

\*\* Die Korrelation ist auf dem 0,01 Niveau signifikant (zweiseitig).  
Die Korrelation ist auf dem 0,05 Niveau signifikant (zweiseitig).

	103. Wie schätzen Sie Ihren Gesundheitszustand momentan ein?				Gesamt
	sehr gut	gut	weniger gut	schlecht	sehr gut
113.Fühlen Sie sich gehetzt?					
trifft zu	0	2	5	1	8
trifft eher zu	2	5	5	1	13
trifft eher nicht zu	5	7	0	0	12
trifft nicht zu	4	1	0	0	5
Gesamt	11	15	10	2	38

	103. Wie schätzen Sie Ihren Gesundheitszustand momentan ein?				Gesamt
	sehr gut	gut	weniger gut	schlecht	sehr gut
112.Fühlen Sie sich überfordert?					
trifft zu	0	1	3	1	5
trifft eher zu	0	7	6	1	14
trifft eher nicht zu	7	7	1	0	15
trifft nicht zu	5	0	0	0	5
Gesamt	12	15	10	2	39



		61.Sind Sie auf Grund psychischer Probleme bei der Verrichtung von Alltagstätigkeiten überfordert?			Gesamt
		ziemlich	ein bisschen	überhaupt nicht	ziemlich
46.Nervösität, Unruhe, Reizbarkeit	ja	0	0	3	3
	eher ja	2	8	3	13
	eher nein	0	0	9	9
	nein	0	1	11	12
Gesamt		2	9	26	37

		61.Sind Sie auf Grund psychischer Probleme bei der Verrichtung von Alltagstätigkeiten überfordert?			Gesamt
		ziemlich	ein bisschen	überhaupt nicht	ziemlich
113.Fühlen Sie sich gehetzt?	trifft zu	2	4	2	8
	trifft eher zu	1	3	9	13
	trifft eher nicht zu	0	2	10	12
	trifft nicht zu	0	0	5	5
Gesamt		3	9	26	38

		103. Wie schätzen Sie Ihren Gesundheitszustand momentan ein?	61.Sind Sie auf Grund psychischer Probleme bei der Verrichtung von Alltagstätigkeiten überfordert?
30.Grundstimmung sehr nervös	Korrelationskoeffizient	-,608(**)	,419(*)
	Sig. (2-seitig)	,000	,012
	N	36	35
46.Nervösität, Unruhe, Reizbarkeit	Korrelationskoeffizient	-,705(**)	,453(**)
	Sig. (2-seitig)	,000	,005
	N	37	37
112.Fühlen Sie sich überfordert?	Korrelationskoeffizient	-,722(**)	,619(**)
	Sig. (2-seitig)	,000	,000
	N	39	38
113.Fühlen Sie sich gehetzt?	Korrelationskoeffizient	-,630(**)	,509(**)
	Sig. (2-seitig)	,000	,001
	N	38	38

\*\* Die Korrelation ist auf dem 0,01 Niveau signifikant (zweiseitig).

\* Die Korrelation ist auf dem 0,05 Niveau signifikant (zweiseitig).

		46.Nervösität, Unruhe, Reizbarkeit				Gesamt
		ja	eher ja	eher nein	nein	ja
84.Sind Sie Raucherin?	nein	2	5	6	3	16
	ja	1	8	4	8	21
Gesamt		3	13	10	11	37

		113.Fühlen Sie sich gehetzt?				Gesamt
		trifft zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	trifft zu
84.Sind Sie Raucherin?	nein	4	7	5	1	17
	ja	4	6	7	4	21
Gesamt		8	13	12	5	38

				84.Sind Sie Raucherin?
30.Grundstimmung sehr nervös	Korrelationskoeffizient			,192
	Sig. (2-seitig)			,261
	N			36
46.Nervösität, Unruhe, Reizbarkeit	Korrelationskoeffizient			,134
	Sig. (2-seitig)			,430
	N			37
113.Fühlen Sie sich gehetzt?	Korrelationskoeffizient			,176
	Sig. (2-seitig)			,290
	N			38

### Alkohol und Stress

		46.Nervösität, Unruhe, Reizbarkeit				Gesamt
		ja	eher ja	eher nein	nein	ja
79.Wie oft trinken Sie Alkohol?	R	0	2	0	1	3
	a u z	0	5	4	2	11
	S	1	6	3	5	15
	N	2	0	3	4	9
Gesamt		3	13	10	12	38

		113.Fühlen Sie sich gehetzt?				Gesamt
		trifft zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	trifft zu
79.Wie oft trinken Sie Alkohol?	R	2	1	0	0	3
	a u z	2	5	4	1	12
	S	3	5	5	2	15
	N	1	2	4	2	9
Gesamt		8	13	13	5	39

		79.Wie oft trinken Sie Alkohol?	
30.Grundstimmung sehr nervös	Korrelationskoeffizient		,068
	Sig. (2-seitig)		,692
	N		36
46.Nervösität, Unruhe, Reizbarkeit	Korrelationskoeffizient		,138
	Sig. (2-seitig)		,408
	N		38
113.Fühlen Sie sich gehetzt?	Korrelationskoeffizient		,298
	Sig. (2-seitig)		,066
	N		39

### Beruhigungsmittel und Stress

		90.Beruhigungsmittel			Gesamt
		a u z	s	n	a u z
46.Nervösität, Unruhe, Reizbarkeit	ja	1	0	2	3
	eher ja	2	4	6	12
	eher nein	0	3	7	10
	nein	0	1	10	11
Gesamt		3	8	25	36

		90.Beruhigungsmittel			Gesamt
		a u z	s	n	a u z
113.Fühlen Sie sich gehetzt?	trifft zu	2	2	3	7
	trifft eher zu	1	5	7	13
	trifft eher nicht zu	0	1	10	11
	trifft nicht zu	0	0	4	4
Gesamt		3	8	24	35

		90.Beruhigungsmittel
30.Grundstimmung sehr nervös	Korrelationskoeffizient	,413(*)
	Sig. (2-seitig)	,014
	N	35
46.Nervösität, Un- ruhe, Reizbarkeit	Korrelationskoeffizient	,349(*)
	Sig. (2-seitig)	,037
	N	36
112.Fühlen Sie sich überfordert?	Korrelationskoeffizient	,223
	Sig. (2-seitig)	,191
	N	36
113.Fühlen Sie sich gehetzt?	Korrelationskoeffizient	,478(**)
	Sig. (2-seitig)	,004
	N	35

\*\* Die Korrelation ist auf dem 0,01 Niveau signifikant (zweiseitig).

\* Die Korrelation ist auf dem 0,05 Niveau signifikant (zweiseitig).

#### Schlafmittel und Schlafstörungen

	52.Schlafstörungen				Gesamt
	ja	eher ja	eher nein	nein	ja
89.Schlafm ittel	2	3	1	0	6
s	0	1	1	0	2
n	4	7	3	15	29
Gesamt	6	11	5	15	37

		89.Schlafmittel
52.Schlafstörun- gen	Korrelationskoeffizient	,379(*)
	Sig. (2-seitig)	,021
	N	37

\* Die Korrelation ist auf dem 0,05 Niveau signifikant (zweiseitig).

**Höchst abgeschlossene Ausbildung und Gesundheitsverhalten:**

		69.Mammographie		Gesamt
		nein	ja	nein
10.höchst abgeschlossener Schulabschluss	keinen Schulabschluss	1	0	1
	Pflichtschule und Lehre abgeschlossen	9	1	10
	Pflichtschule ohne Lehre abgeschlossen	10	2	12
	berufsbildende mittlere Schule abgeschlossen	3	2	5
	AHS oder BHS	2	5	7
	Hochschule/Akademie	1	1	2
Gesamt		26	11	37

		69.Mammographie
10.höchst abgeschlossener Schulabschluss	Korrelationskoeffizient	,443(**)
	Sig. (2-seitig)	,005
	N	38

\*\* Die Korrelation ist auf dem 0,01 Niveau signifikant (zweiseitig).

		84.Sind Sie Raucherin?		Gesamt
		nein	ja	nein
10.höchst abgeschlossener Schulabschluss	keinen Schulabschluss	0	1	1
	Pflichtschule und Lehre abgeschlossen	5	5	10
	Pflichtschule ohne Lehre abgeschlossen	3	10	13
	berufsbildende mittlere Schule abgeschlossen	4	1	5
	AHS oder BHS	5	3	8
	Hochschule/Akademie	1	1	2
Gesamt		18	21	39

		84.Sind Sie Raucherin?
10.höchst abgeschlossener Schulabschluss	Korrelationskoeffizient	-,191(**)
	Sig. (2-seitig)	,243
	N	39

\*\* Die Korrelation ist auf dem 0,01 Niveau signifikant (zweiseitig).

### Soziales Umfeld und Einsamkeit

	24.Fühlen Sie sich von Ihrem familiären Umfeld unterstützt?				Gesamt
	sehr	ziemlich	ein bisschen	gar nicht	
26.Fühlen Sie sich einsam?					
oft	1	2	1	5	9
manchmal	3	7	7	5	22
selten	2	2	0	0	4
nie	2	1	0	1	4
Gesamt	8	12	8	11	39

		Fühlen Sie sich von Ihrem familiären Umfeld unterstützt?
Fühlen Sie sich einsam?	Korrelationskoeffizient	-,391(*)
	Sig. (2-seitig)	,014
	N	39

\* Die Korrelation ist auf dem 0,05 Niveau signifikant (zweiseitig).

	31.Grundstimmung niedergeschlagen				Gesamt
	ja	eher ja	eher nein	nein	
26.Fühlen Sie sich einsam?					
oft	2	5	2	0	9
manchmal	2	2	6	10	20
selten	0	0	2	1	3
nie	0	0	2	2	4
Gesamt	4	7	12	13	36

		32.Grundstimmung entmutigt und traurig				Gesamt
		ja	eher ja	eher nein	nein	ja
26.Fühlen Sie sich einsam?	oft	2	7	0	0	9
	manchmal	0	3	6	11	20
	selten	0	0	1	2	3
	nie	0	1	1	2	4
Gesamt		2	11	8	15	36

		Grundstimmung niedergeschlagen	Grundstimmung entmutigt und traurig
Fühlen Sie sich einsam?	Korrelationskoeffizient	,503(**)	,585(**)
	Sig. (2-seitig)	,002	,000
	N	36	36

\*\* Die Korrelation ist auf dem 0,01 Niveau signifikant (zweiseitig).

		52.Schlafstörungen				Gesamt
		ja	eher ja	eher nein	nein	ja
26.Fühlen Sie sich einsam?	oft	3	6	0	0	9
	manchmal	2	5	4	11	22
	selten	0	1	0	2	3
	nie	0	0	1	3	4
Gesamt		5	12	5	16	38

		46.Nervösität, Unruhe, Reizbarkeit				Gesamt
		ja	eher ja	eher nein	nein	ja
26.Fühlen Sie sich einsam?	oft	2	7	0	0	9
	manchmal	1	6	6	9	22
	selten	0	0	1	2	3
	nie	0	0	3	1	4
Gesamt		3	13	10	12	38

		Nervösität, Unruhe, Reizbarkeit	Schlafstörungen
Fühlen Sie sich einsam?	Korrelationskoeffizient	,574(**)	,579(**)
	Sig. (2-seitig)	,000	,000
	N	38	38

\*\* Die Korrelation ist auf dem 0,01 Niveau signifikant (zweiseitig).

		55.Müdigkeit, Erschöpfung, Niedergeschlagenheit				Gesamt
		ja	eher ja	eher nein	nein	ja
26.Fühlen Sie sich einsam?	oft	4	4	0	1	9
	manchmal	4	7	2	9	22
	selten	0	0	1	2	3
	nie	0	2	1	1	4
	Gesamt	8	13	4	13	38

		Müdigkeit, Erschöpfung, Niedergeschlagenheit
Fühlen Sie sich einsam?	Korrelationskoeffizient	,386(*)
	Sig. (2-seitig)	,017
	N	38

\* Die Korrelation ist auf dem 0,05 Niveau signifikant (zweiseitig).

		61.Sind Sie auf Grund psychischer Probleme bei der Verrichtung von Alltagstätigkeiten überfordert?			Gesamt
		ziemlich	ein bisschen	überhaupt nicht	ziemlich
26.Fühlen Sie sich einsam?	oft	2	5	2	9
	manchmal	0	4	18	22
	selten	0	0	4	4
	nie	0	0	3	3
	Gesamt	2	9	27	38

		Sind Sie auf Grund psychischer Probleme bei der Verrichtung von Alltagstätigkeiten überfordert?
Fühlen Sie sich einsam?	Korrelationskoeffizient	,594(**)
	Sig. (2-seitig)	,000
	N	38

\*\* Die Korrelation ist auf dem 0,01 Niveau signifikant (zweiseitig).



	74. Achten Sie darauf, dass Sie sich regelmäßig ernähren?		Gesamt
	ja	nein	ja
26. Fühlen Sie sich einsam?			
oft	2	7	9
manchmal	15	6	21
selten	4	0	4
nie	4	0	4
Gesamt	25	13	38

	76. Achten Sie darauf, dass Sie sich gesund ernähren?		Gesamt
	ja	nein	ja
26. Fühlen Sie sich einsam?			
oft	4	5	9
manchmal	13	9	22
selten	3	1	4
nie	4	0	4
Gesamt	24	15	39

		Achten Sie darauf, dass Sie sich regelmäßig ernähren?	Achten Sie darauf, dass Sie sich gesund ernähren?
Fühlen Sie sich einsam?	Korrelationskoeffizient	-,552(**)	-,297
	Sig. (2-seitig)	,000	,066
	N	38	39

\*\* Die Korrelation ist auf dem 0,01 Niveau signifikant (zweiseitig).

	113. Fühlen Sie sich gehetzt?				Gesamt
	trifft zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	trifft zu
26. Fühlen Sie sich einsam?					
oft	6	3	0	0	9
manchmal	1	8	10	2	21
selten	0	1	1	2	4
nie	0	1	2	1	4
Gesamt	7	13	13	5	38

		112.Fühlen Sie sich überfordert?				Gesamt
		trifft zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	trifft zu
26.Fühlen Sie sich einsam?	oft	4	4	1	0	9
	manchmal	0	10	8	3	21
	selten	0	0	2	2	4
	nie	0	0	4	0	4
Gesamt		4	14	15	5	38

		Fühlen Sie sich überfordert?	Fühlen Sie sich gehetzt?
Fühlen Sie sich einsam?	Korrelationskoeffizient	,619(**)	,636(**)
	Sig. (2-seitig)	,000	,000
	N	38	38

\*\* Die Korrelation ist auf dem 0,01 Niveau signifikant (zweiseitig).

		103.Wie schätzen Sie Ihren Gesundheitszustand momentan ein?				Gesamt
		sehr gut	gut	weniger gut	schlecht	sehr gut
26.Fühlen Sie sich einsam?	oft	0	3	5	1	9
	manchmal	7	8	4	2	21
	selten	3	1	0	0	4
	nie	2	2	0	0	4
Gesamt		12	14	9	3	38

		103. Wie schätzen Sie Ihren Gesundheitszustand momentan ein?	104.Sind Sie mit Ihrer momentanen Lebenssituation zufrieden?
Fühlen Sie sich einsam?	Korrelationskoeffizient	-,613(**)	-,538(**)
	Sig. (2-seitig)	,000	,000
	N	38	38

\*\* Die Korrelation ist auf dem 0,01 Niveau signifikant (zweiseitig).

**Alter, Gesundheit und Gesundheitsverhalten:**

		44.Herz - Kreislaufbeschwerden	45.Magen - und Darmbeschwerden (z.B.: Gastritis)	54.Kreuz - und Rückenschmerzen	65.Frauenarzt/Ärztin
1.Alter	Korrelationskoeffizient	,241	,343(*)	,343(*)	-,395(*)
	Sig. (2-seitig)	,164	,041	,038	,017
	N	35	36	37	36

\* Die Korrelation ist auf dem 0,05 Niveau signifikant (zweiseitig).

		74.Achten Sie darauf, dass Sie sich regelmäßig ernähren?	76.Achten Sie darauf, dass Sie sich gesund ernähren?
1.Alter	Korrelationskoeffizient	-,417(*)	-,482(**)
	Sig. (2-seitig)	,010	,002
	N	37	38

\* Die Korrelation ist auf dem 0,05 Niveau signifikant (zweiseitig).

\*\* Die Korrelation ist auf dem 0,01 Niveau signifikant (zweiseitig).

		20.Dieses beträgt insgesamt
1.Alter	Korrelationskoeffizient	,366(*)
	Sig. (2-seitig)	,030
	N	35

\* Die Korrelation ist auf dem 0,05 Niveau signifikant (zweiseitig).

**Anzahl der Kinder und Gesundheit:**

		112.Fühlen Sie sich überfordert?				Gesamt
		trifft zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	trifft zu
6.	1					
Anzahl der Kinder		2	6	5	1	14
	2	1	4	7	2	14
	3	1	3	3	2	9
	4	1	0	0	0	1
	5	0	1	0	0	1
Gesamt		5	14	15	5	39

		10.höchst abgeschlossener Schulabschluss	112.Fühlen Sie sich überfordert?	113.Fühlen Sie sich gehetzt?
6. Anzahl der Kinder	Korrelationskoeffizient	,028	,033	,097
	Sig. (2-seitig)	,862	,843	,556
	N	40	39	39

\*\* Die Korrelation ist auf dem 0,01 Niveau signifikant (zweiseitig).

\* Die Korrelation ist auf dem 0,05 Niveau signifikant (zweiseitig).

		30.Grundstimmung sehr nervös	46.Nervosität, Unruhe, Reizbarkeit	61.Sind Sie auf Grund psychischer Probleme bei der Verrichtung von Alltagstätigkeiten überfordert?
6. Anzahl der Kinder	Korrelationskoeffizient	-,015	,130	-,104
	Sig. (2-seitig)	,932	,436	,527
	N	36	38	39

#### Einkommen und Gesundheit

		22.Kommen Sie mit Ihrem Einkommen über die Runden?		Gesamt
		ja	nein	ja
74.Achten Sie darauf, dass Sie sich regelmäßig ernähren?	ja	17	8	25
	nein	1	13	14
Gesamt		18	21	39

		23.Reicht Ihr Einkommen aus, um Ihre existenziellen Bedürfnisse zu befriedigen?		Gesamt
		ja	nein	ja
74.Achten Sie darauf, dass Sie sich regelmäßig ernähren?	ja	21	4	25
	nein	7	6	13
Gesamt		28	10	38

		22.Kommen Sie mit Ihrem Einkommen über die Runden?		Gesamt
		ja	nein	ja
76.Achten Sie darauf, dass Sie sich gesund ernähren?	ja	12	13	25
	nein	6	9	15
Gesamt		18	22	40

		23.Reicht Ihr Einkommen aus, um Ihre existenziellen Bedürfnisse zu befriedigen?		Gesamt
		ja	nein	ja
76.Achten Sie darauf, dass Sie sich gesund ernähren?	ja	18	7	25
	nein	11	3	14
Gesamt		29	10	39

		10.höchst abgeschlossener Schulabschluss	11.Berufsstand	23.Reicht Ihr Einkommen aus, um Ihre existenziellen Bedürfnisse zu befriedigen?	22.Kommen Sie mit Ihrem Einkommen über die Runden?
74.Achten Sie darauf, dass Sie sich regelmäßig ernähren?	Korrelationskoeffizient	-,270	,125	,325(*)	,586(**)
	Sig. (2-seitig)	,096	,448	,047	,000
	N	39	39	38	39
76.Achten Sie darauf, dass Sie sich gesund ernähren?	Korrelationskoeffizient	-,220	-,117	-,072	,078
	Sig. (2-seitig)	,172	,471	,662	,633
	N	40	40	39	40

\* Die Korrelation ist auf dem 0,05 Niveau signifikant (zweiseitig).

\*\* Die Korrelation ist auf dem 0,01 Niveau signifikant (zweiseitig).

		113.Fühlen Sie sich gehetzt?				Gesamt
		trifft zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	trifft zu
74.Achten Sie darauf, dass Sie sich regelmäßig ernähren?	ja	2	8	10	5	25
	nein	6	5	3	0	14
Gesamt		8	13	13	5	39

		46.Nervösität, Unruhe, Reizbarkeit				Gesamt
		ja	eher ja	eher nein	nein	ja
74.Achten Sie darauf, dass Sie sich regelmäßig ernähren?	ja	1	5	8	10	24
	nein	2	7	2	2	13
Gesamt		3	12	10	12	37

		112.Fühlen Sie sich überfordert?	113.Fühlen Sie sich gehetzt?	46.Nervösität, Unruhe, Reizbarkeit
74.Achten Sie darauf, dass Sie sich regelmäßig ernähren?	Korrelationskoeffizient	-,447(**)	-,467(**)	-,403(*)
	Sig. (2-seitig)	,005	,003	,014
	N	38	39	37
76.Achten Sie darauf, dass Sie sich gesund ernähren?	Korrelationskoeffizient	-,193	-,201	-,334(*)
	Sig. (2-seitig)	,239	,220	,040
	N	39	39	38

\*\* Die Korrelation ist auf dem 0,01 Niveau signifikant (zweiseitig).

\* Die Korrelation ist auf dem 0,05 Niveau signifikant (zweiseitig).

	52.Schlafstörungen	45.Magen - und Darmbeschwerden (z.B.: Gastritis)
74.Achten Sie darauf, Korrelationskoeffizient dass Sie sich regelmäßig ernähren?	-,411(*)	-,402(*)
Sig. (2-seitig)	,010	,014
N	38	37
76.Achten Sie darauf, Korrelationskoeffizient dass Sie sich gesund ernähren?	-,082	-,025
Sig. (2-seitig)	,621	,881
N	39	38

\*\* Die Korrelation ist auf dem 0,01 Niveau signifikant (zweiseitig).

\* Die Korrelation ist auf dem 0,05 Niveau signifikant (zweiseitig).

#### Höchst abgeschlossene Ausbildung und Einkommenszufriedenheit:

		22.Kommen Sie mit Ihrem Einkommen über die Runden?		Gesamt
		ja	nein	ja
10.höchst abgeschlossener Schulabschluss	keinen Schulabschluss	0	1	1
	Pflichtschule und Lehre abgeschlossen	5	5	10
	Pflichtschule ohne Lehre abgeschlossen	2	12	14
	berufsbildende mittlere Schule abgeschlossen	4	1	5
	AHS oder BHS	6	2	8
	Hochschule/Akademie	1	1	2
	Gesamt	18	22	40

		21.Sind Sie mit Ihrer wirtschaftlichen Situation zufrieden?		Gesamt
		ja	nein	ja
10.höchst abgeschlossener Schulabschluss	keinen Schulabschluss	0	1	1
	Pflichtschule und Lehre abgeschlossen	3	7	10
	Pflichtschule ohne Lehre abgeschlossen	1	13	14
	berufsbildende mittlere Schule abgeschlossen	3	2	5
	AHS oder BHS	5	3	8
	Hochschule/Akademie	1	1	2
	Gesamt	13	27	40

		22. Kommen Sie mit Ihrem Einkommen über die Runden?	21. Sind Sie mit Ihrer wirtschaftlichen Situation zufrieden?
10. höchst abgeschlossener Schulabschluss	Korrelationskoeffizient	-,266(**)	-,323(*)
	Sig. (2-seitig)	,097	,042
	N	40	40

\* Die Korrelation ist auf dem 0,05 Niveau signifikant (zweiseitig).

\*\* Die Korrelation ist auf dem 0,01 Niveau signifikant (zweiseitig).

		28. Fühlen Sie sich körperlich wohl?			Gesamt
		ja	eher ja	eher nein	ja
22. Kommen Sie mit Ihrem Einkommen über die Runden?	ja	12	3	3	18
	nein	5	5	11	21
Gesamt		17	8	14	39

		28. Fühlen Sie sich körperlich wohl?			Gesamt
		ja	eher ja	eher nein	ja
23. Reicht Ihr Einkommen aus, um Ihre existenziellen Bedürfnisse zu befriedigen?	ja	14	12	3	29
	nein	3	0	6	9
Gesamt		17	12	9	38



		28.Fühlen Sie sich körperlich wohl?
22.Kommen Sie mit Ihrem Einkommen über die Runden?	Korrelationskoeffizient	,368(*)
	Sig. (2-seitig)	,021
	N	39
23.Reicht Ihr Einkommen aus, um Ihre existenziellen Bedürfnisse zu befriedigen?	Korrelationskoeffizient	,337(*)
	Sig. (2-seitig)	,039
	N	38
21.Sind Sie mit Ihrer wirtschaftlichen Situation zufrieden?	Korrelationskoeffizient	,373(*)
	Sig. (2-seitig)	,019
	N	39

\*\* Die Korrelation ist auf dem 0,01 Niveau signifikant (zweiseitig).

\* Die Korrelation ist auf dem 0,05 Niveau signifikant (zweiseitig).

		46.Nervosität, Unruhe, Reiz- barkeit	45.Magen - und Darmbe- schwerden (z.B.: Gastri- tis)
22.Kommen Sie mit Ihrem Einkommen über die Runden?	Korrelationskoeffizient	-,362(*)	-,239
	Sig. (2-seitig)	,026	,148
	N	38	38
23.Reicht Ihr Ein- kommen aus, um Ihre existenziellen Bedürfnisse zu befriedigen?	Korrelationskoeffizient	-,207	-,364(*)
	Sig. (2-seitig)	,219	,027
	N	37	37
21.Sind Sie mit Ihrer wirtschaftli- chen Situation zufrieden?	Korrelationskoeffizient	-,319	-,035
	Sig. (2-seitig)	,051	,833
	N	38	38

\*\* Die Korrelation ist auf dem 0,01 Niveau signifikant (zweiseitig).

\* Die Korrelation ist auf dem 0,05 Niveau signifikant (zweiseitig).

		112.Fühlen Sie sich überfordert?				Gesamt
		trifft zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	trifft zu
23.Reicht Ihr Einkommen aus, um Ihre existen- ziellen Bedürfnis- se zu befriedigen?	ja	1	11	13	4	29
	nein	4	3	1	1	9
Gesamt		5	14	14	5	38

		113.Fühlen Sie sich gehetzt?				Gesamt
		trifft zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	trifft zu
23.Reicht Ihr Einkommen aus, um Ihre existen- ziellen Bedürfnis- se zu befriedigen?	ja	3	11	10	4	28
	nein	5	2	2	1	10
Gesamt		8	13	12	5	38

		112.Fühlen Sie sich überfordert?	113.Fühlen Sie sich gehetzt?
22.Kommen Sie mit Ihrem Einkommen über die Runden?	Korrelationskoeffizient	-,336(*)	-,251
	Sig. (2-seitig)	,036	,124
	N	39	39
23.Reicht Ihr Einkommen aus, um Ihre existenziellen Bedürfnisse zu befriedigen?	Korrelationskoeffizient	-,379(*)	-,293
	Sig. (2-seitig)	,019	,074
	N	38	38
21.Sind Sie mit Ihrer wirtschaftlichen Situation zufrieden?	Korrelationskoeffizient	-,322(*)	-,202
	Sig. (2-seitig)	,045	,217
	N	39	39

\*\* Die Korrelation ist auf dem 0,01 Niveau signifikant (zweiseitig).  
Die Korrelation ist auf dem 0,05 Niveau signifikant (zweiseitig).

		103.Wie schätzen Sie Ihren Gesundheitszustand momentan ein?				Gesamt
		sehr gut	gut	weniger gut	schlecht	sehr gut
22.Kommen Sie mit Ihrem Einkommen über die Runden?	ja	8	9	1	0	18
	nein	4	4	10	3	21
Gesamt		12	13	11	3	39

		103. Wie schätzen Sie Ihren Gesundheitszustand momentan ein?
22. Kommen Sie mit Ihrem Einkommen über die Runden?	Korrelationskoeffizient	,372(*)
	Sig. (2-seitig)	,020
	N	39
23. Reicht Ihr Einkommen aus, um Ihre existenziellen Bedürfnisse zu befriedigen?	Korrelationskoeffizient	,402(*)
	Sig. (2-seitig)	,012
	N	38

\*\* Die Korrelation ist auf dem 0,01 Niveau signifikant (zweiseitig).

\* Die Korrelation ist auf dem 0,05 Niveau signifikant (zweiseitig).

#### Nicht allein erziehende Frauen, Gesundheitsverhalten und Gesundheit:

		69. Mammographie		Gesamt
		nein	ja	nein
10. höchst abgeschlossener Schulabschluss	Pflichtschule und Lehre abgeschlossen	5	3	8
	Pflichtschule ohne Lehre abgeschlossen	0	4	4
	berufsbildende mittlere Schule abgeschlossen	4	8	12
	AHS oder BHS	2	2	4
	Hochschule/Akademie	1	5	6
Gesamt		12	22	34

		69. Mammographie
10. höchst abgeschlossener Schulabschluss	Korrelationskoeffizient	,428(*)
	Sig. (2-seitig)	,013
	N	33

\* Die Korrelation ist auf dem 0,05 Niveau signifikant (zweiseitig).

		52.Schlafstörungen				Gesamt
		ja	eher ja	eher nein	nein	ja
89.Schlafmittel	a u z	0	0	1	0	1
	s	0	1	0	0	1
	n	4	2	4	26	36
Gesamt		4	3	5	26	38

		52.Schlafstörungen
89.Schlafmittel	Korrelationskoeffizient	,299
	Sig. (2-seitig)	,068
	N	38

		46.Nervösität, Unruhe, Reizbarkeit				Gesamt
		ja	eher ja	eher nein	nein	ja
90.Beruhigungsmittel	a u z	0	1	0	0	1
	s	0	2	0	0	2
	n	1	7	9	19	36
Gesamt		1	10	9	19	39

		30.Grundstimmung sehr nervös	46.Nervösität, Unruhe, Reizbarkeit
90.Beruhigungsmittel	Korrelationskoeffizient	,553(**)	,374(*)
	Sig. (2-seitig)	,000	,019
	N	37	39

\*\* Die Korrelation ist auf dem 0,01 Niveau signifikant (zweiseitig).

\*Die Korrelation ist auf dem 0,05 Niveau signifikant (zweiseitig)

#### Wirtschaftliche Situation und Wohlbefinden:

		103.Wie schätzen Sie Ihren Gesundheitszustand momentan ein?			Gesamt
		sehr gut	gut	weniger gut	sehr gut
21.Sind Sie mit Ihrer wirtschaftlichen Situation zufrieden?	ja	13	17	1	31
	nein	1	5	1	7
Gesamt		14	22	2	38

		28.Fühlen Sie sich körperlich wohl?			Gesamt
		ja	eher ja	eher nein	ja
21.Sind Sie mit Ihrer wirtschaftlichen Situation zufrieden?	ja	15	14	2	31
	nein	1	3	3	7
Gesamt		16	17	5	38

		103.Wie schätzen Sie Ihren Gesundheitszustand momentan ein?	28.Fühlen Sie sich körperlich wohl?
21.Sind Sie mit Ihrer wirtschaftlichen Situation zufrieden?	Korrelationskoeffizient	,256(*)	,373(*)
	Sig. (2-seitig)	,120	,021
	N	38	38

\*\* Die Korrelation ist auf dem 0,01 Niveau signifikant (zweiseitig).

\* Die Korrelation ist auf dem 0,05 Niveau signifikant (zweiseitig).

## **Eidesstattliche Erklärung**

Ich, Pamela Gral, geboren am 07.09.1981 in Wien, erkläre,

1. dass ich diese Diplomarbeit selbstständig verfasst, keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt und mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfen bedient habe,
2. dass ich meine Diplomarbeit bisher weder im In- noch im Ausland in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt habe,

St.Pölten, am 06.01.2008

Unterschrift