



**Quantitative und qualitative Datenerhebung
zur *Einschätzung von* und zum *Umgang mit*
Gesundheitsrisiken**

**am Beispiel von städtischen Armutsgruppen in
Colombo/Sri Lanka**

Jahrestagung
Arbeitskreis Medizinische Geographie
7.-9. Oktober 2004
Remagen/Bonn

Aufbau

- **Einführung zu den Untersuchungsgebieten**
- **Zentrale Fragestellungen**
- **Angewandte Methodik**
- **Erste Analyseschritte**
- **Erste Ergebnisse**
- **Geodaten - Mehrwert für die Gesundheit?**

Untersuchungsgebiete



umgesiedelt



umgesiedelt



nicht-umgesiedelt



nicht-umgesiedelt





Forschungsfragen

- Welchen Gesundheitsrisiken ist die marginalisierte Stadtbevölkerung überwiegend ausgesetzt (**Verwundbarkeit gg. Gesundheitsrisiken**)?
- Wie wird die **Lebenssicherung** unter Einfluss dieser (gesundheitsbezogenen) Risikofaktoren gestaltet?
- Inwieweit sind die angewandeten **Lebenssicherungsstrategien** erfolgreich und wo stoßen sie an ihre Grenzen?
- Welchen Unterstützungsfaktor besitzen **soziale Netzwerke (soziales Kapital)** und wie bilden sich diese auf sozialräumlicher Ebene ab („**soziales Immunsystem**“)?

| Methodik | Qualitativ | Quantitativ |
|--------------------------------------|---|---|
| Einleitende Schritte/ Exploration | <ul style="list-style-type: none"> - Transektbegehungen - direkte & teilnehmende Beobachtung - informelle Gespräche | <ul style="list-style-type: none"> - erste Kartierungen - Pre-Tests (quantitativer Fragebogen) |
| Livelihood Analyse | <ul style="list-style-type: none"> - Leitfadengespräche - Tiefeninterviews - Lebensgeschichten - Social Capital Assessment Tools | <ul style="list-style-type: none"> - standardisierte & halb-strukturierte Befragung (Human-, Natur-, Sach-, Finanz-, Sozialkapital) - Social Capital Assessment Tools |
| Partizipative Methoden | <ul style="list-style-type: none"> - PRA/PUA: participatory mapping, diagramming, sorting & ranking - teilnehmende Beobachtung - Gruppendiskussionen | |
| Experteninterviews | <ul style="list-style-type: none"> - informelle Gespräche - Leitfadengespräche - Problemanalysen - Gruppendisussionen | - |

Triangulation

Transektbegehungen



Leitfadengespräche



Partizipative Methoden



**Direkte & Teilnehmende
Beobachtung**

„Social Capital Assessment Tools“

- „Community Questionnaire“
 - Identifizierung mit & Zugehörigkeit zur „community“
 - gemeinschaftliche Normen, Vertrauen, Solidarität
 - Unterstützung und Kooperation
- “Community Profile”
 - “community maps”: zeigen gemeindeeigene Ressourcen und formelle/informelle Institutionen auf
 - Gruppendiskussionen: Beobachtung von Gruppenprozessen; Problemsammlung/-analyse
- Überlappung mit PRA/PUA Methoden



Erste Analyseschritte

- **Quantitative Livelihood Analyse (SPSS):**

Häufigkeitsauszählungen, Kreuztabellen, Korrelationen etc.

⇒ *Gesundheitsrelevanz der verschiedenen Kapitalarten*

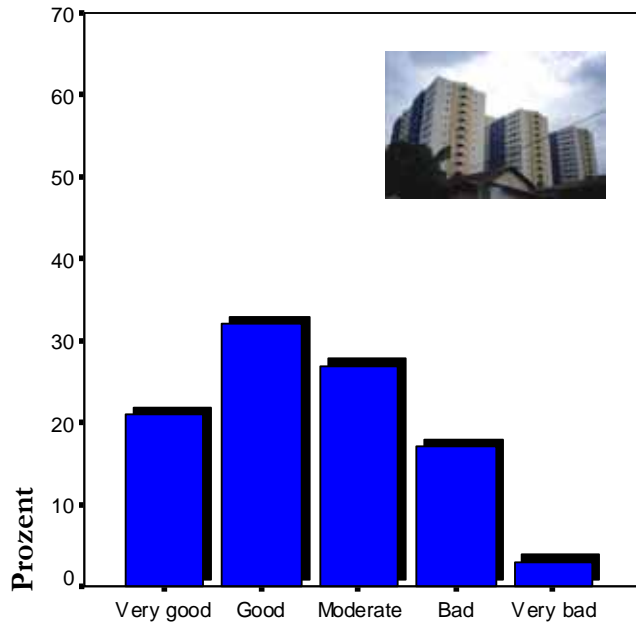
- **Auswertung des qualitativen Datensatzes**

⇒ *Erklärung von Zusammenhängen & Vertiefung von Sachverhalten, v.a. der Lebenssicherungsstrategien*

- **Operationalisierung der Komponente „Sozialkapital“**

⇒ *soziale Netzwerke („soziales Immunsystem“)*

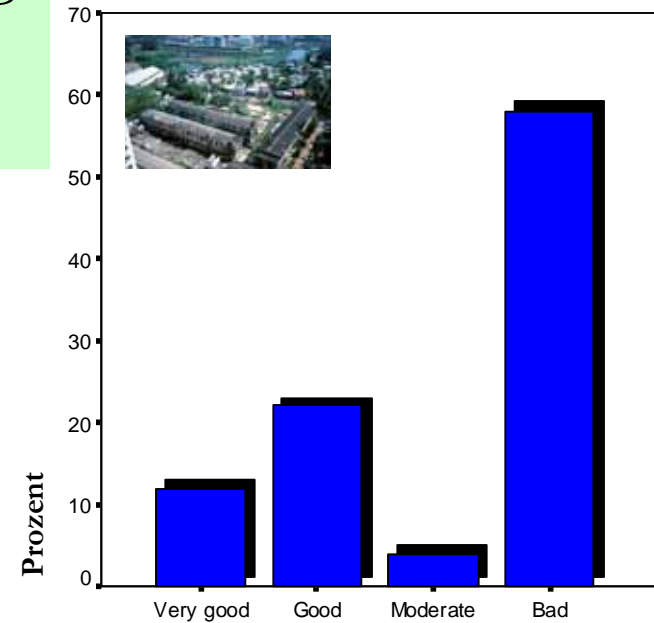
Gesundheitsstatus



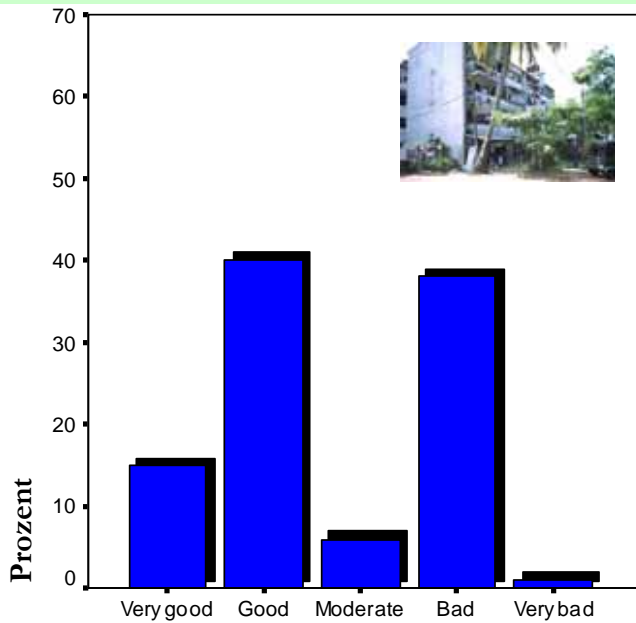
Selbsteinschätzung des Gesundheits- zustandes



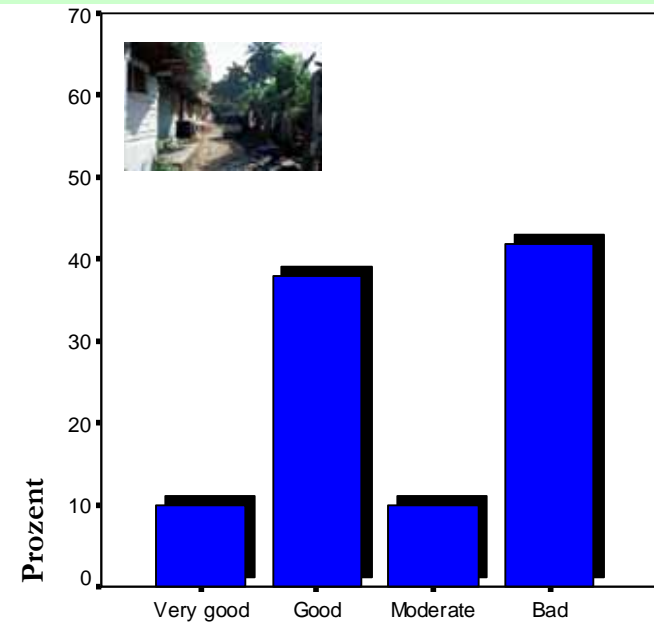
Gesundheitsstatus

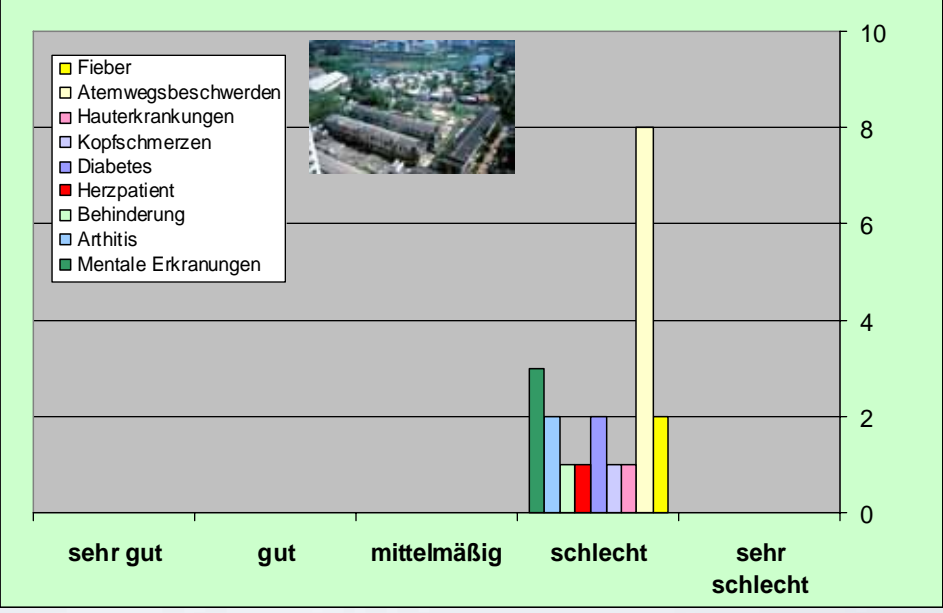
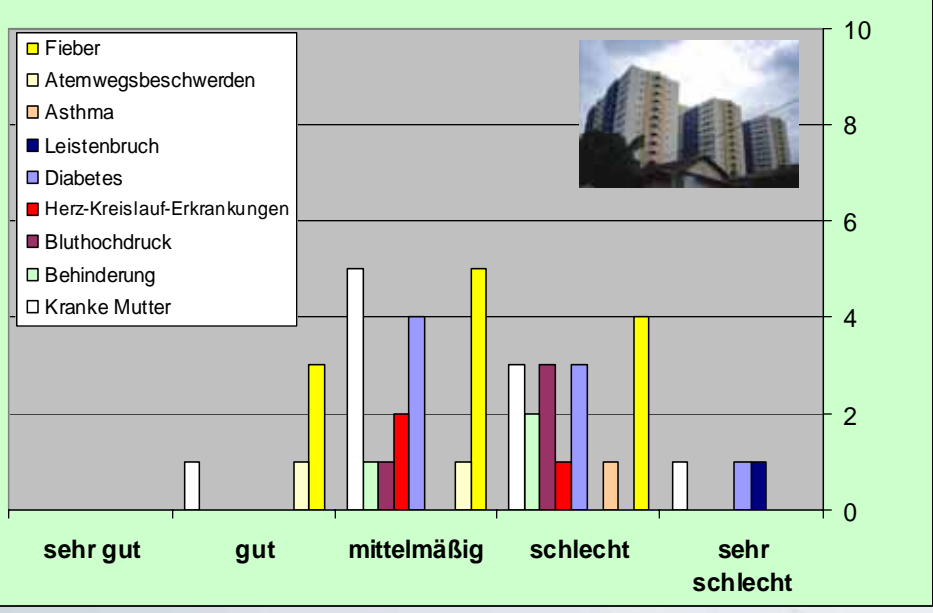


umgesiedelt

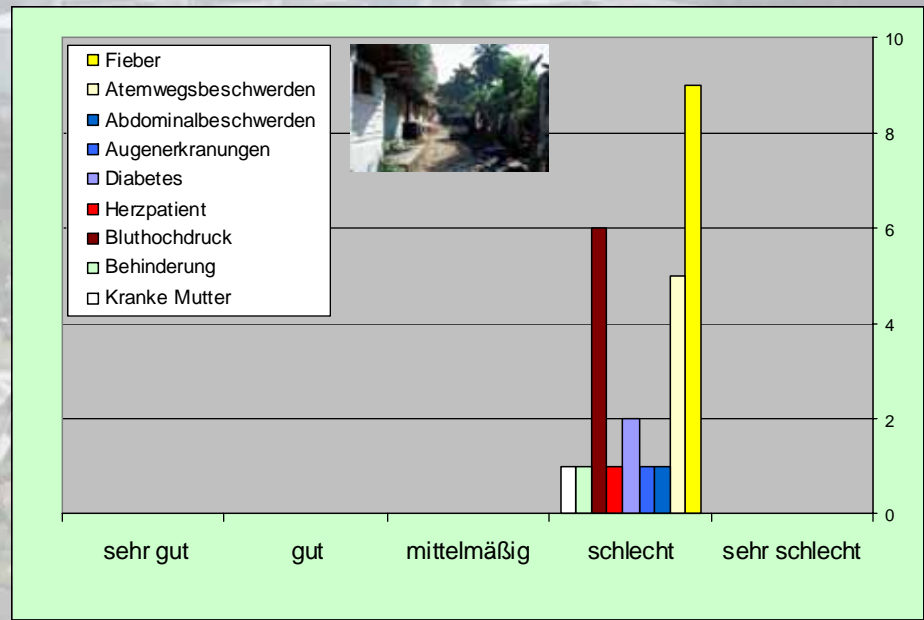
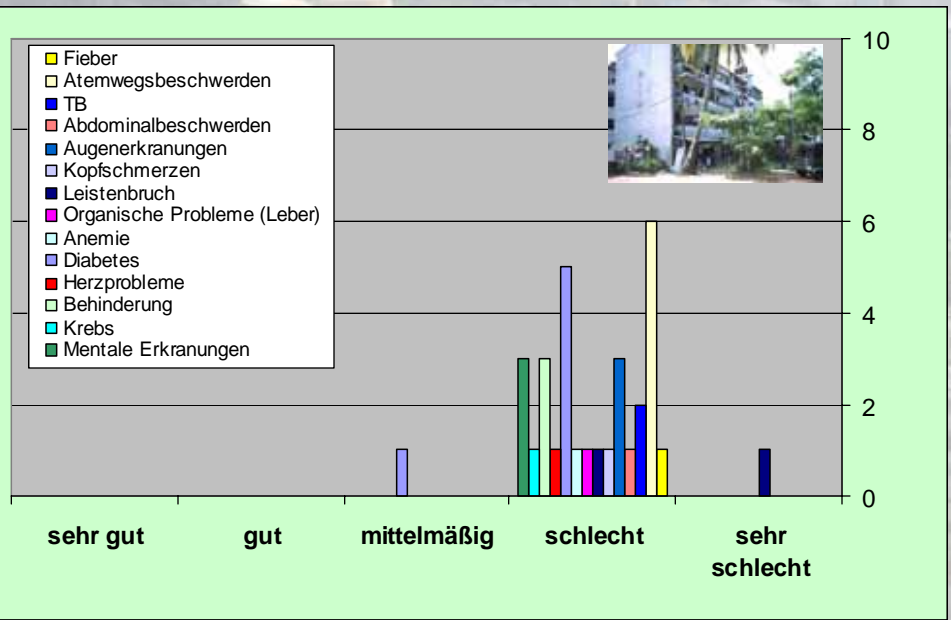


nicht-umgesiedelt



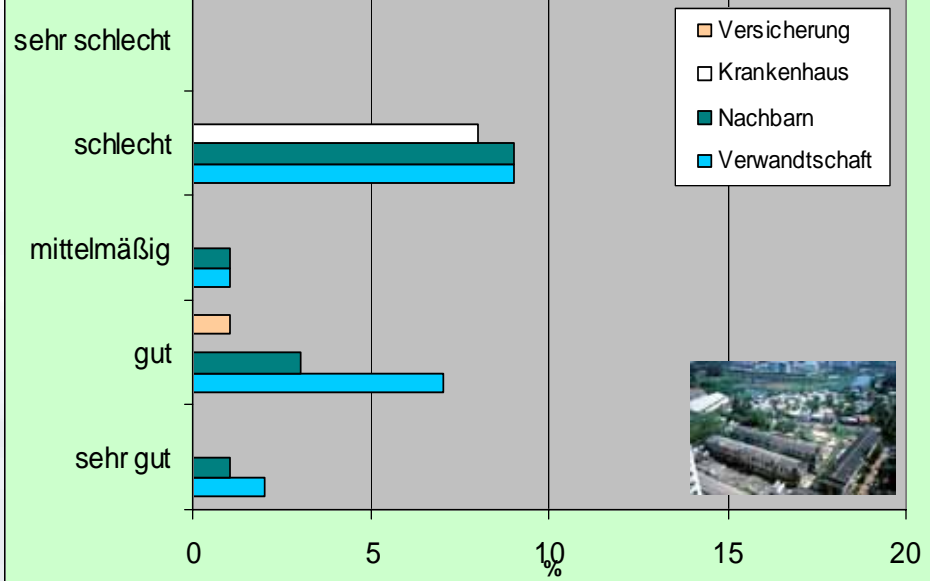
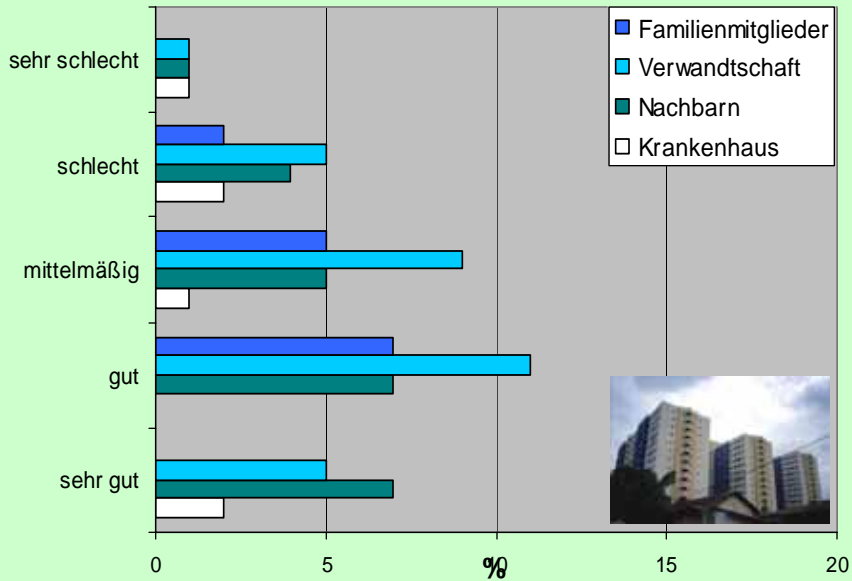


Gesundheitszustand & Gesundheitsbelastung



Verwundbarkeit gg. Gesundheitsrisiken

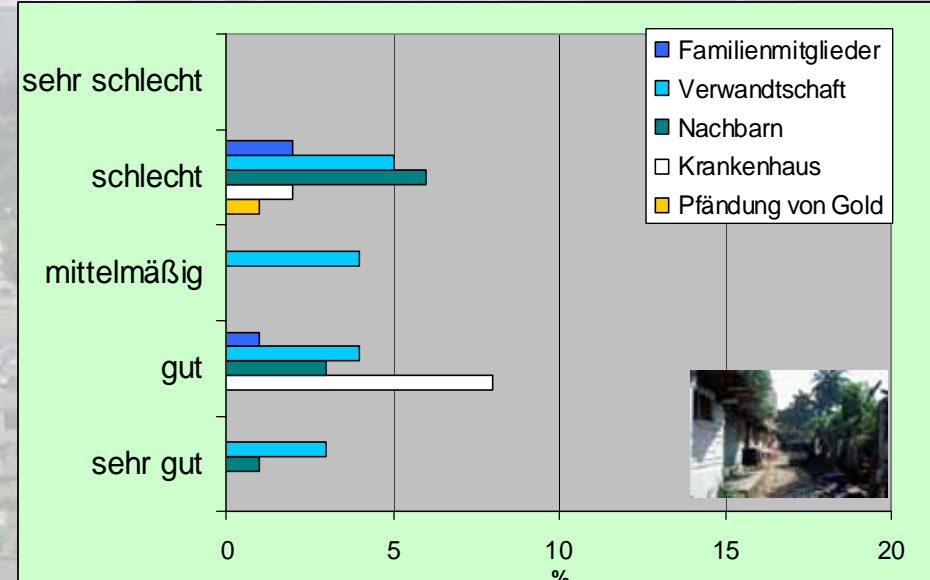
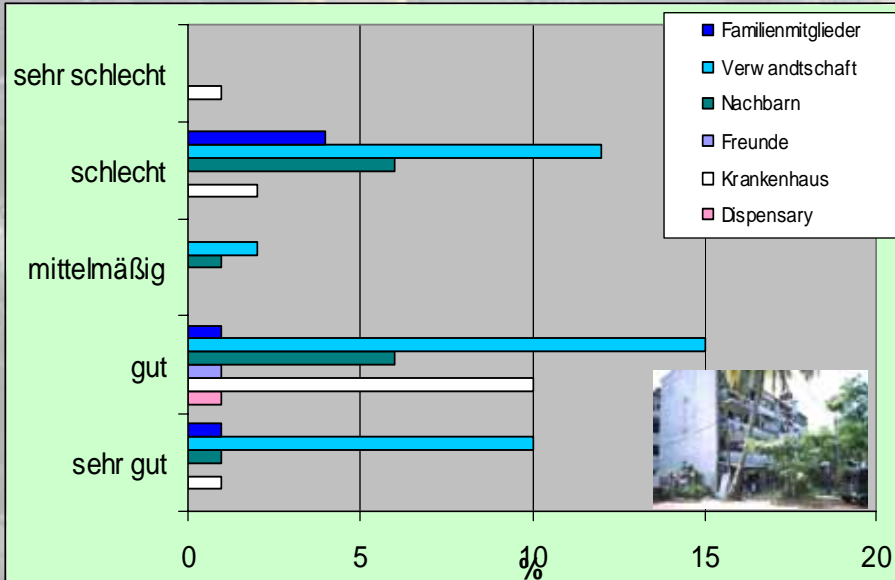
| | umgesiedelt | nicht umgesiedelt |
|--|-------------|-------------------|
| durch Wasser/Mücken übertragene Krankheiten | ++ | +++ |
| Atemwegserkrankungen | ++ | +++ |
| Fehl-/Mangelernährung | ++ | ++ |
| Chronische Leiden (Diabetes, Herz-Kreislauferkrankungen, etc.) | +++ | ++ |
| Beeinträchtigung des psychosozialen Wohlbefindens (fehlende soziale Unterstützung, Isolation, Stigmatisierung) | +++ | ++ |
| Akute mentale Störungen (Depressionen, etc..) | ++ | + |
| Beeinträchtigung durch Gewalt & soziale Spannungen | ++ | +++ |



umgesiedelt

Gesundheitszustand & Unterstützung bei Gesundheitsbelastung

nicht-umgesiedelt



Unterstützungsfunktion sozialer Netzwerke

- gut funktionierende Familiennetzwerke werden als wichtig empfunden
- Investitionen in informelle, von Reziprozität geprägte, Netzwerke (Spargruppen, Selbsthilfeorganisationen etc.) sind förderlich
- Kontakte zu Autoritäten in höheren Macht- bzw. Entscheidungspositionen können vorteilhaft sein
- Soziales Kapital scheint von einem Grundstock an finanziellem Kapital abhängig zu sein und wirkt erst dann gesundheitsfördernd

Soziales Immunsystem

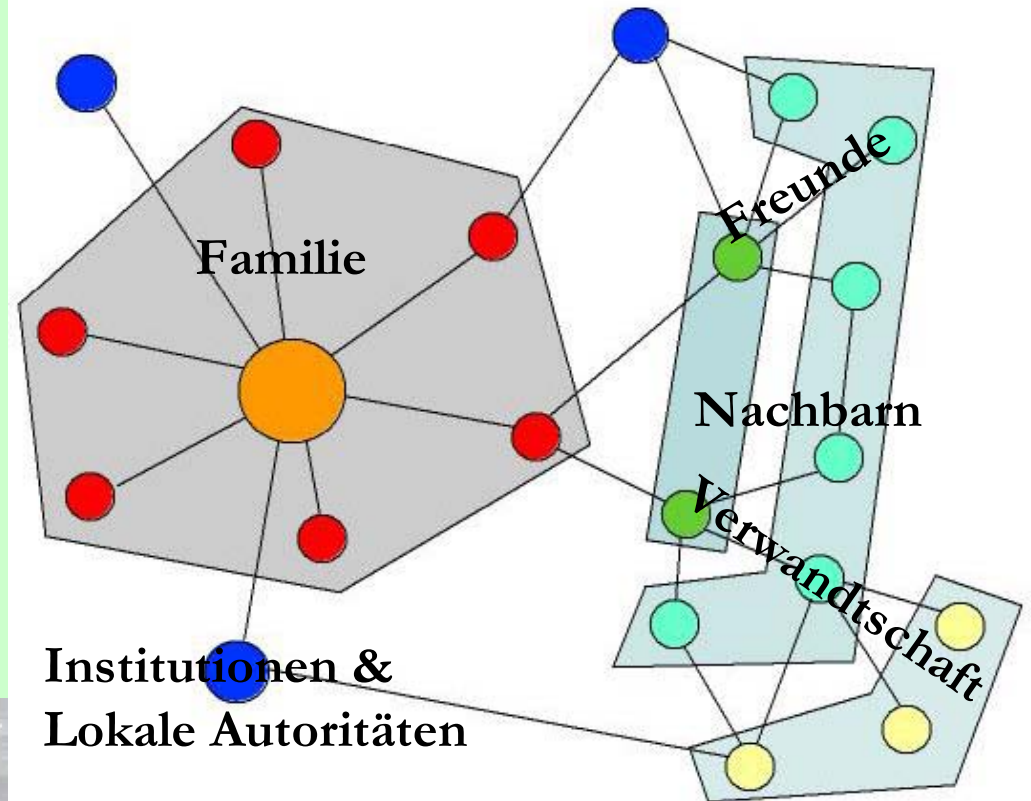
Ein unterstützendes soziales Netzwerk, welches aus “gesunden” Verbindungen besteht und dazu beiträgt, dass Gesundheit erhalten bzw. wiederhergestellt wird.



Säulen des "Sozialen Immunsystems"

- Familie
- Verwandtschaft
- Freunde
- Nachbarn
- Institutionen und lokale Autoritäten

Soziales Immunsystem

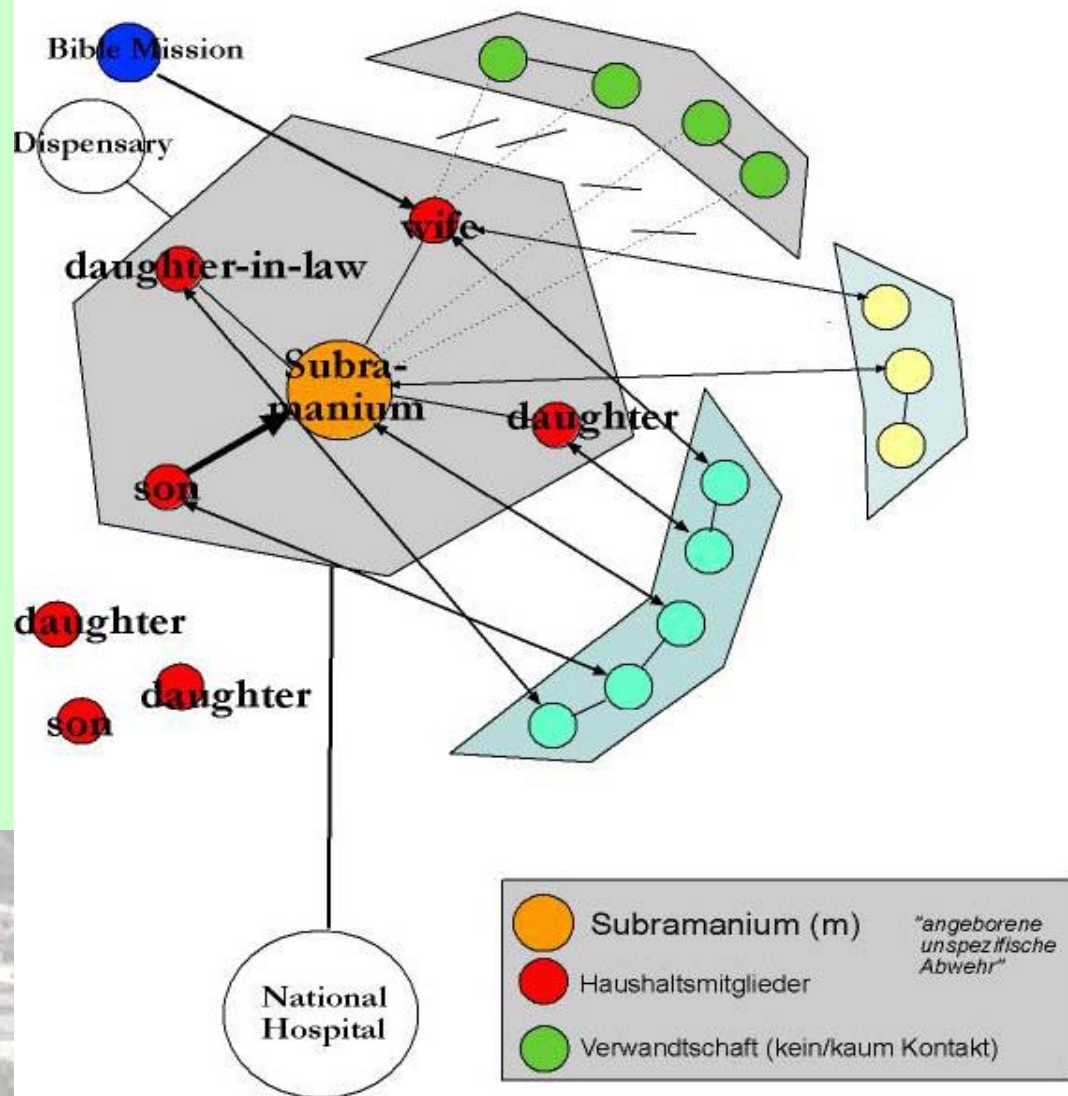


Analogie zum biologischen Immunsystem

Subramanium:

- Atemwegserkrankung
- Bluthochdruck
- gelähmtes Bein
- Tochter erkrankt saisonal
- harte körperliche Arbeit
- frustriert, keine Zukunftsperspektive

"Soziales Immunsystem"
Subramanium(54, Tamil)



● Subramanium (m) *"angeborene unspezifische Abwehr"*
● Haushaltsmitglieder
● Verwandtschaft (kein/kaum Kontakt)

● eingeschränktes Nachbarschaftsnetzwerk
● Freunde (wenige) *"erworbene Immunität durch Produktion spezifischer Abwehrkräfte"*
● "Linkers"

Geodaten - Mehrwert für die Gesundheit?

? „sozialräumliche Geodaten“: gesundheitsrelevante Beziehungen in sozialen Netzwerken

? unterstützende soziale Beziehungen als Mehrwert für die Gesundheit

? Abbildbarkeit „sozialräumlicher Geodaten“

! meso- und makrostrukturelle Einflussfaktoren sind schwer fassbar



Dankeschön!