

Soziales Kapital und Gesundheit

Können virtuelle Kontakte über soziale Medien die Reale Begegnung ersetzen?

Herausforderungen durch die Covid19
Pandemie.

PD MMag. Dr. Johanna Muckenhuber

FH-joanneum Graz, Institut für Soziale Arbeit

Psychotherapeutin - KIP

Soziales Kapital – Ungleichheit - Gesundheit

- Soziales Kapital → eine wesentliche Determinante sozialer Ungleichheit
- Starke Zusammenhänge zwischen sozialer Ungleichheit und Gesundheit

Bio-psycho-soziales Modell der Gesundheit

- WHO Definition der physischen und psychischen Gesundheit (WHO, 2005)
- Einfluss sozioökonomische Determinanten auf die Gesundheit
 - Bildungsgrad, Einkommen, Berufsposition
 - Alter, Gender
 - Raum

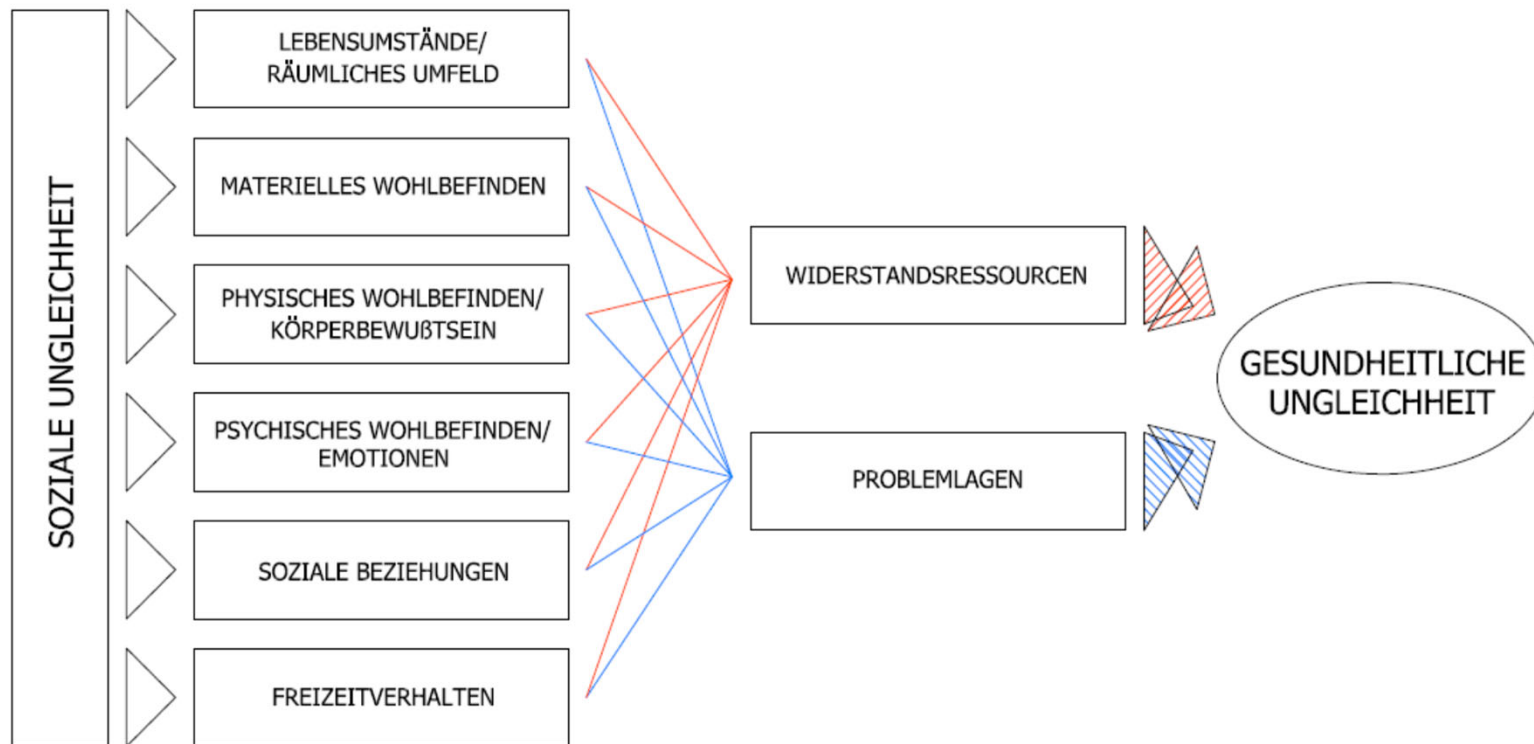
10 Soziale Determinanten der Gesundheit

1. sozialer Status
2. Arbeitsbedingungen
3. **soziale Exklusion und Armut**
4. Arbeitslosigkeit
5. Stress
6. frühe Entwicklung
7. **soziale Unterstützung**
8. Abhängigkeit / Sucht
9. Ernährung
10. Verkehr

(vgl. Marmot & Wilkinson, WHO, 2003)

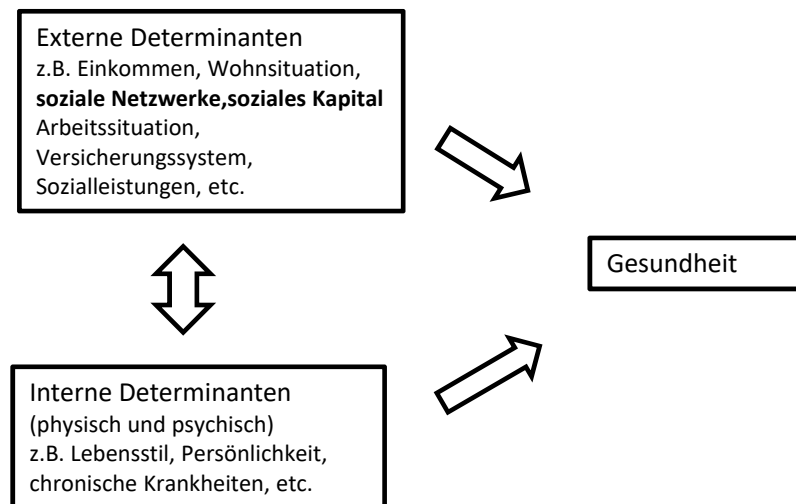
Geringer Sozio-ökonomischer Status → Risikofaktor (Marmot et al., 2010)

Gesundheit ↔ Ungleichheit



Interne und externe Determinanten

- Interne und externe Determinanten wirken als Anforderungen und Ressourcen auf die Gesundheit



(Lazarus and Folkman, 1984)

Was ist Soziales Kapital?

Sehr unterschiedliche Definitionen

- Putnam
- Bourdieu
- Unterschied: strukturelles und kognitives soziales Kapital (Harpham)

Soziales Kapital nach Putnam

- Bereitschaft der BürgerInnen (AkteurInnen), miteinander zu kooperieren und sich gegenseitig zu unterstützen
- Basis des Vertrauens ([soziales Vertrauen](#)),
- Für [Kooperation](#) und gegenseitige Unterstützung
 - Norm der [Reziprozität](#),
 - Erwartung, für eine Leistung vom anderen etwas zurückzuerhalten.
 - Vertrauen wenn Reziprozität gewährleistet ist
 - Klima des Vertrauens: generelle Annahme von Reziprozität
- Soziales Kapital: eine gesamtgesellschaftliche Größe

Soziales Kapital nach Bourdieu

Definition nach Bourdieu:

“Die Gesamtheit der aktuellen und potenziellen Ressourcen, die mit der Teilhabe am Netz sozialer Beziehungen gegenseitigen Kennens und Anerkennens verbunden sind.“ (Bourdieu 2005:63 f).

- Materiell und symbolisch
 - Abhängig von der Zugehörigkeit zu bestimmten Gruppen
 - Mehr oder weniger institutionalisiert
 - ökonomisches, kulturelles, soziales Kapital
-
- Basiert auf
 - rechtlicher Zugehörigkeit,
 - Anerkennung, Respekt, Freundschaft, (subjektive Gefühle),
 - (herkunftsbedingten) Gruppenzugehörigkeiten/ Verbindungen
 - Netz von Beziehungen

Kapitalformen nach Bourdieu

Verfügungsgewalt über spezifische Ressourcen:

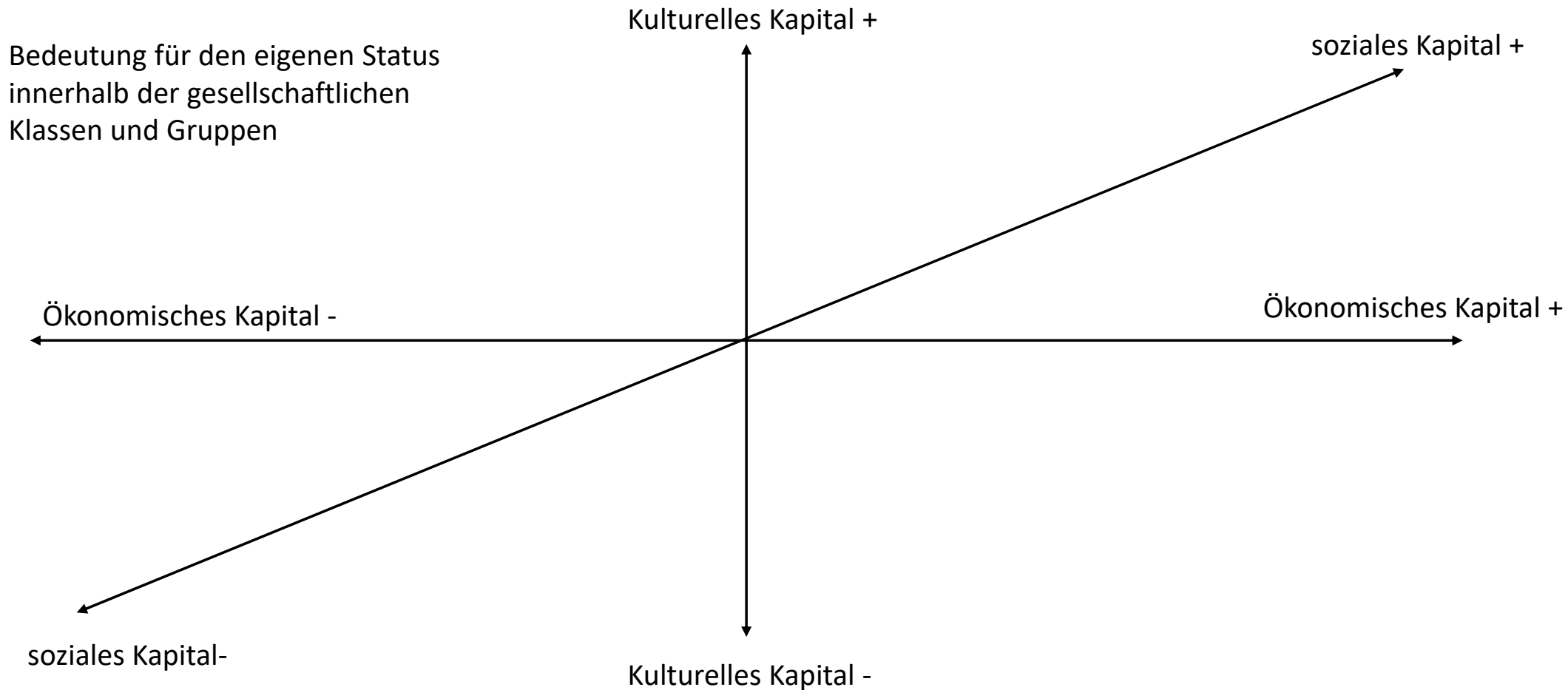
1. Ökonomisches Kapital
2. Kulturelles Kapital
- 3. Soziales Kapital**
4. Symbolisches Kapital (übergeordnet)

Faktoren für die **Ungleichverteilung** von Kapital und für **soziale Benachteiligung**:

Bsp. Alter, Geschlecht, Raum, SES, Migrationshintergrund, Familien- oder Parteizugehörigkeit...

Kumulierte Ungleichheit: Bsp. jugendlich, weiblich, Migrationshintergrund, geringes Einkommen, benachteiligter Stadtteil

Verortung der Personen im sozialen Raum

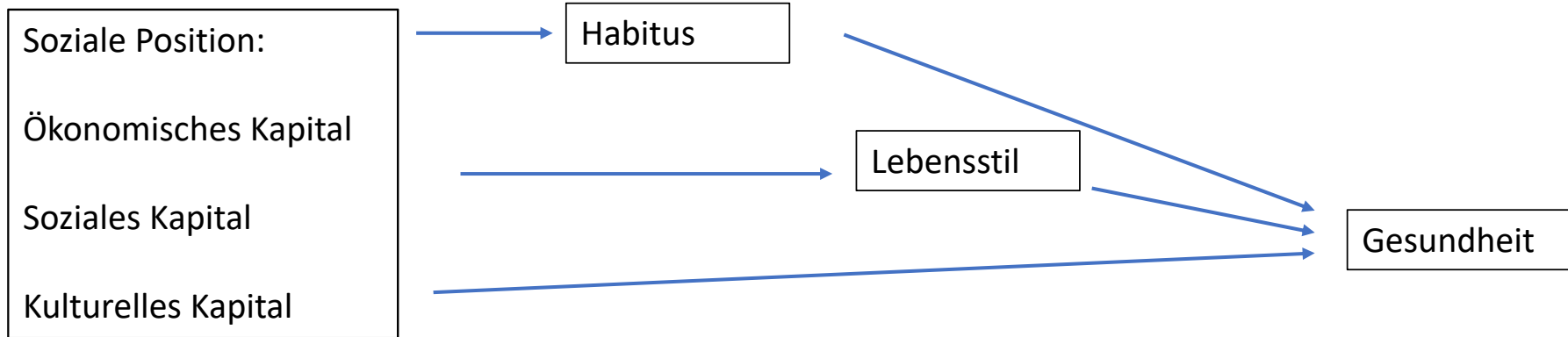


Soziales Kapital und soziale Ungleichheit

- Soziales Kapital
- ist die Basis für: Karrieren, Macht und Reichtum
- Ist ungleich verteilt

- Wechselwirkungen mit anderen Kapitalformen
 - Wechselseitige Verstärkung

Wechselwirkungen Kapital - Gesundheit



Spezifisch gesundheitsrelevante Aspekte von Sozialem Kapital

- institutionell
 - Zugang zum Gesundheitswesen
 - Schnittstellen

- Informell
 - Konkret gesundheitsrelevante Soziale Unterstützung

- Beziehungsebene
 - soziale Beziehungen
 - Einsamkeit

Mechanismen der Wirkung von Sozialem Kapital auf die Gesundheit

- institutionell
 - Zugang zu Wahlen
 - Zugang zu beruflichen Positionen
 - Z.B. Nostrifizierung von Berufsabschlüssen

- Informell: Zugang zu
 - Wohnungen
 - informellen Job-Netzwerken
 - Guten Schulen
 - Unterstützung in der Nachbarschaft

- Beziehungsebene
 - soziale Beziehungen
 - Einsamkeit

Zusammenhänge Soziales Kapital Gesundheit

ausgewählte Ergebnisse

→ Beispiel: Soziales Kapital und Gesundheit älterer Menschen

→ Beispiel: laufendes Projekt zu Sozialer Vereinsamung während der Covid19 Maßnahmen

→ Soziale Medien

Stand der Forschung

- Deprivation an sozialer Unterstützung bei älteren Menschen
(Boneham and Sixsmith 2006; Gray, 2009; Muckenhuber, Stronegger & Freidl, 2012, Fernandez und Muckenhuber, 2018)
- Mangel an Sozialkapital wirkt sich negativ auf die Gesundheit aus.
(Giordano and Lindstrom 2010; Snelgrove, Pikhart, and Stafford 2009; Carpiano 2008; Harpham 2008; Kawachi et al., 2008; Lindström 2005).
- Soziale Unterstützung: wichtige soziale Ressource und eine zentrale Determinante der Gesundheit (Abbott, 2009; Muckenhuber, Pollak, Stein & Dorner, 2016).
- Mögliche umgekehrte Kausalität (Carpiano 2008)

Stand der Forschung

- Einflussmechanismen auf den Zusammenhang zwischen Sozialkapital und Gesundheit
 - Sozialer Einfluss der sozialen Bezugsgruppen auf das Gesundheitsverhalten (Cohen, 2000)
 - Austausch sozialer Unterstützung (interpersonelle und emotionale Ressourcen die Copingstrategien mit Stressoren unterstützen). (Kawachi et. al., 2008)
 - Soziale Isolation als psychischer Stressfaktor (Harpham, 2008)

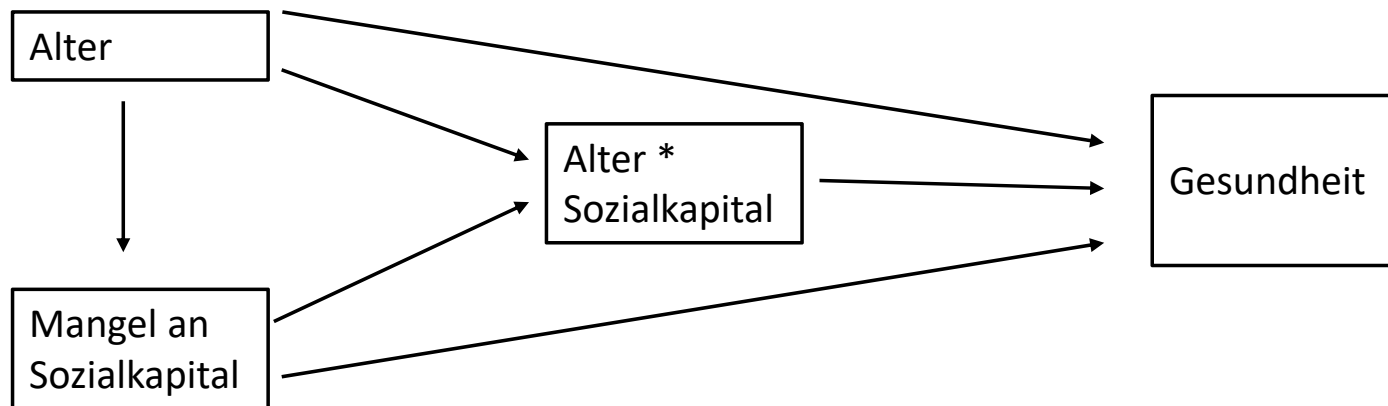
Soziales Kapital und Gesundheit älterer Menschen: Methoden

- Mixed Methods Design
- Quantitative Sekundärdatenanalyse
- Operationalisierung von Sozialem Kapital:
 - Qualität von Nachbarschaft, ökonomische und soziale Nähe in sozialen Beziehungen, Zufriedenheit mit sozialen Beziehungen
- Index Selbst berichtete Gesundheit (0= sehr schlecht, 100= sehr gut)
 - 5 Items, Cronbach α : 0,86 (allgemeine, physische und psychische Gesundheit)
 - Index Sozialkapital (5= sehr gering, 25= sehr hoch)
 - 5 Items zu sozialer Unterstützung, Cronbach α : 0,78
 - SES (Kovariaten)

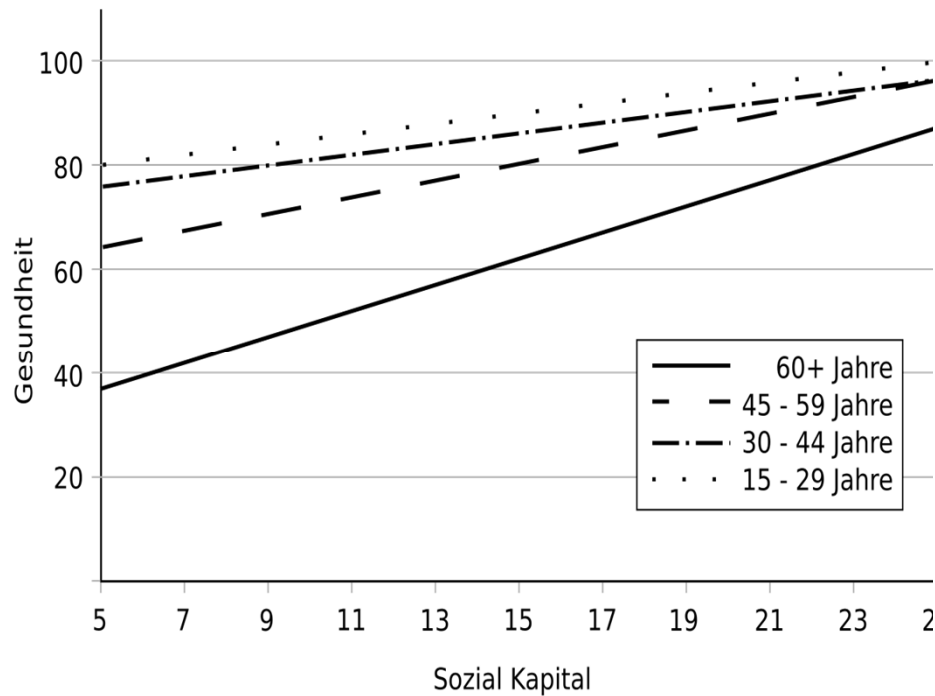
Ergebnisse: Auswirkungen eines Mangels an Sozialkapital auf die Gesundheit älterer Menschen

- Mangel an Sozialkapital: negativ für Gesundheit
- Negativen Auswirkungen: bei älteren Menschen stärker ausgeprägt

Interaktionseffekt



Sozialkapital und Gesundheit nach Altersgruppen - Regressionsmodell



| abhängige Variable: subjektive Gesundheit | |
|---|----------------------------|
| R ² =.49 | |
| | B (95% CI) |
| Haupteffekte | |
| Sozialkapital | 2.42 (2.27, 2.57)*** |
| Alter in vier Gruppen (Referenzkategorie: 15-24 Jahre) | |
| 30- 44 Jahre | -4.77 (-5.82, -3.72)*** |
| 45-59 Jahre | -11.18 (-12.4, -10.11)*** |
| 60 oder Älter | -17.47 (-18.63, -16.31)*** |
| Interaktionseffekte | |
| Alter 30 to 44*Sozialkapital | .32 (-.35, .98) |
| Alter 45 to 59*Sozialkapital | 1.27 (.85, 1.69)*** |
| Alter 60+*Sozialkapital | 2.31 (1.91, 2.71)*** |
| Signifikanzniveau: p< .001 ***, p< .01**, p< .05* | |
| kontrolliert nach Schulbildung, Berufsposition, Einkommen | |

Zentrale Probleme

- Gesundheitsverhalten im Kontext von Vereinsamung
 - Aktivitäten
 - Ernährung
- Zentraler Stellenwert der psychischen Gesundheit für die Erhaltung der physischen Gesundheit
- Schnittstellenmanagement
 - Ökonomische Konsequenzen

Ergebnisse aus ExpertInneninterviews

laufendes Projekt

Soziale Medien und soziale Vereinsamung während der Covid19 Maßnahmen

- Sekundärdatenanalyse: Corona Panel Data Studie (Uni Wien)
 - N 1500, Start: 27.3.2020, 16 Wellen
- Qualitative, episodische Interviews
- ExpertInneninterviews

Implikationen für die Public Health und die Praxis der sozialen Gesundheitsarbeit

- Rolle der Sozialarbeit im Kontext sozialer Unterstützung:
 - Beitrag zur Verbesserung der sozialen Netzwerke älterer Menschen
 - Gemeinwesenarbeit
 - Augenmerk auf soziale Isolation junger Menschen
 - Verringerung ungleicher Verteilung von Sozialkapital
- Schnittstellenmanagement vor allem für Gruppen mit geringem Sozialkapital
- Soziale Medien sind wichtig, können Sozialkapital aber nicht vollständig ersetzen.
- Digital Health und digitale Soziale Arbeit als Notwendigkeit für Krisenzeiten