

Evaluation – Textbaustein

Seit 2002 arbeiten wellcome-Teams in Schleswig-Holstein. wellcome wurde im ersten Halbjahr 2006 durch die Universität Kiel wissenschaftlich evaluiert. Untersucht wurde u.a. die Wirksamkeit der durch wellcome angebotenen Unterstützung zur Entlastung von Müttern Neugeborener: „Zusammengefasst dokumentieren die Ergebnisse der Analysen eine positive Veränderung der allgemeinen Zufriedenheit der Mütter (...), eine Steigerung ihrer Zufriedenheit mit den Möglichkeiten der Zeiteinteilung, und eine Steigerung ihres allgemeinen Wohlbefindens. Die beobachteten Veränderungen (...) standen im Einklang mit den Zielen der Intervention (Entlastung). (...) Im Zusammenhang mit den Angaben der Mütter zur subjektiven wahrgenommenen Entlastung und ihrer Zufriedenheit mit der erhaltenen Unterstützung sprechen die Daten daher deutlich dafür, dass die Unterstützung durch wellcome zu einer Steigerung der Lebenszufriedenheit und des Wohlbefindens junger Mütter beiträgt. (...) Die Daten geben insbesondere Anlass zur Vermutung, dass die Steigerung des Wohlbefindens der Mütter das Auftreten negativer Emotionen gegenüber dem Baby unwahrscheinlicher macht. Berücksichtigt man den in der psychologischen Literatur gut dokumentierten Zusammenhang zwischen negativen Emotionen (wie Wut, Frustration oder Ärger) und aggressiven Verhaltensweisen (...), lässt sich auf der Grundlage der vorliegenden Daten der Schluss ziehen, dass die wellcome-Intervention das Potential besitzt, als Maßnahme zur Prävention von Gewalt gegen Kleinstkinder zu fungieren.“

(S. 31, Stürmer, 2006, Teilberichtes 1, „ Die Familien: Deskriptive Merkmale der Klientinnen und ihrer Familien, Motivation zur Nutzung von wellcome und Wirksamkeitsanalysen)

Kiel / Hamburg, im November 2006



wellcome - praktische Hilfe für Familien nach der Geburt

Teilbericht 1 der wissenschaftlichen Evaluation (Auszug)

Die Familien:

Deskriptive Merkmale der Klientinnen und ihrer Familien, Motivation zur Nutzung von *wellcome* und Wirksamkeitsanalysen

4.2.4 Zusammenfassende Bewertung der Wirksamkeit

Zusammengefasst dokumentieren die Ergebnisse der Analysen eine positive Veränderung der allgemeinen Zufriedenheit der Mütter in der *wellcome*-Gruppe, eine Steigerung ihrer Zufriedenheit mit den Möglichkeiten der Zeiteinteilung, und eine Steigerung ihres allgemeinen Wohlbefindens. Die beobachteten Veränderungen waren bereichsspezifisch (d.h., sie traten in Bereichen auf, in den Unterstützung durch *wellcome* erfolgte, aber nicht in anderen Bereichen wie z.B. Gesundheit) und sie standen im Einklang mit den Zielen der Intervention (Entlastung). In der Kontrollgruppe waren zudem keine parallelen Veränderungen zu beobachten. Zusammengenommen lässt diese Datenlage den Schluss zu, dass die beobachteten Veränderungen auf die *wellcome*-Intervention zurückzuführen waren. Im Zusammenhang mit den Angaben der Mütter zur subjektiven wahrgenommenen Entlastung und ihrer Zufriedenheit mit der erhaltenen Unterstützung sprechen die Daten daher deutlich dafür, dass die Unterstützung durch *wellcome* zu einer Steigerung der Lebenszufriedenheit und des Wohlbefindens junger Mütter beiträgt.

Explorative Analysen, die überprüften, ob sich die Unterstützung der Mütter durch *wellcome* auch in Veränderungen der Mutter-Kind-Beziehung bzw. des weiteren Familiensystems zwischen T1 und T2 niederschlug, ergaben keine Hinweise in dieser Richtung. Bei der Interpretation dieses Befundes ist allerdings der relativ kurze Beobachtungszeitraum der vorliegenden Untersuchungen zu berücksichtigen; Aussagen über potentielle mittel- oder langfristige Veränderungen in diesen Bereichen können nicht getroffen werden. In Bezug auf die Bewertung der Effekte der Intervention ist ferner hervorzuheben, dass die Ergebnisse von Korrelations- und Regressionsanalysen deutliche

Anhaltspunkte dafür liefern, dass sich die Unterstützung durch *wellcome* auch auf die Qualität der Mutter-Baby-Beziehung auswirken kann. Die Daten geben insbesondere Anlass zur Vermutung, dass die Steigerung des Wohlbefindens der Mütter das Auftreten negativer Emotionen gegenüber dem Baby unwahrscheinlicher macht. Berücksichtigt man den in der psychologischen Literatur gut dokumentierten Zusammenhang zwischen negativen Emotionen (wie Wut, Frustration oder Ärger) und aggressiven Verhaltensweisen (z.B. Otten & Mummendey, 2002), lässt sich auf der Grundlage der vorliegenden Daten der Schluss ziehen, dass die *wellcome*-Intervention das Potential besitzt, als Maßnahme zur Prävention von Gewalt gegen Kleinstkinder zu fungieren. Zum jetzigen Zeitpunkt kann aufgrund der vorliegenden Daten allerdings keine abschließende Bewertung des Befundes vorgenommen werden. Um dies leisten zu können sind weitere und längerfristig angelegte Untersuchungen erforderlich.

Abschließend muss allerdings auf eine weitere potentielle Einschränkung der vorliegenden Ergebnisse hingewiesen werden. Aufgrund der Rekrutierungsprozedur (durch die Organisation) sowie der Freiwilligkeit der Teilnahme (aus ethischen Gründen unerlässlich) könnte es sein, dass die *wellcome*-Gruppe nur einen bestimmten Teil der Klientinnen repräsentiert, die *wellcome* typischerweise in Anspruch nehmen (z.B. Mütter von *wellcome*-Standorten, mit guter interner Organisation und Koordination, Mütter mit höherem Bildungsniveau). Dies könnte die Generalisierbarkeit der Ergebnisse über unterschiedliche Gruppen von Klientinnen hinweg beeinträchtigen. Um diese potentiellen Einschränkungen ausräumen zu können, wären zusätzliche Datenerhebungen notwendig. Die Verfasser raten daher zu einer kontinuierlichen Evaluation der Wirksamkeit. Dabei sollten insbesondere Fragen der differentiellen Wirksamkeit untersucht werden (z.B. Wirkt das Programm bei bestimmten Klientinnengruppen besser als bei anderen? Wenn ja, weshalb ist dies der Fall?). Die Ergebnisse zukünftiger Untersuchungen in dieser Richtung könnten einen wichtigen Beitrag dazu leisten, das erfolgreiche Angebot von *wellcome* weiterzuentwickeln und auszubauen.



wellcome - praktische Hilfe für Familien nach der Geburt

Teilbericht 2 der wissenschaftlichen Evaluation (Auszug)

Die Ehrenamtlichen:

Soziodemographischer Hintergrund, individuelle Motive, Erfahrungen und Wahrnehmung der organisationalen Betreuung

6 Fazit

Im Zentrum der vorliegenden Untersuchung stand die deskriptive Erfassung der soziodemographischen Merkmale der ehrenamtlichen wellcome-Mitarbeiterinnen, ihrer Motive für das Engagement, und Aspekte ihrer individuellen Erfahrungen im Zusammenhang mit der Tätigkeit. Zusammenfassend wird auf der Grundlage der anhand der Stichprobe erhobenen Daten eine vorläufige Charakterisierung der „typischen“ wellcome-Mitarbeiterin vorgenommen. Dabei werden die Ergebnisse auch in Zusammenhang mit anderen Befunden der Forschungsliteratur zu ehrenamtlichen Engagement gesetzt.

- *Soziodemographischer Hintergrund:* Die „typische“ ehrenamtliche Mitarbeiterin von wellcome besitzt die deutsche Staatsangehörigkeit, ist über 40 Jahre alt, sie ist oder war verheiratet und hat mindestens ein eigenes Kind, das noch im Haushalt lebt. Typischerweise verfügt sie über einen Realschulabschluss und ist nicht erwerbstätig. Sie ist evangelisch und nicht selten auch in einer anderen sozial-karitativen Organisation ehrenamtlich engagiert.
- *Motive für das Engagement.* Die ehrenamtliche wellcome-Mitarbeiterin wird typischerweise durch prosoziale Werte, das Bedürfnis nach positiver Wertschätzung, und/oder das Bedürfnis nach persönlichem Wachstum (Wissens- und Fertigkeitserwerb) zum Engagement bei wellcome motiviert. Diese Befunde decken sich mit anderen Untersuchungen zu den Motiven ehrenamtlicher Mitarbeiterinnen in sozial-karitativen Organisationen (z.B. Bierhoff, 2002; Penner & Finkelstein, 1998). Das Bedürfnis nach

stärkerem sozialen Anschluss, der Wunsch nach Ablenkung von eigenen Problemen oder das Bedürfnis, die eigenen Berufschancen zu verbessern, spielt dagegen nur in Einzelfällen eine Rolle für das eigene Engagement.

- *Individuelle Erfahrungen.* Die „typische“ ehrenamtliche wellcome-Mitarbeiterin ist etwas länger als ein Jahr bei wellcome aktiv, im Laufe ihrer Mitarbeit in diesem Zeitraum hat sie mit etwa 2 Familien gearbeitet. In den Phasen der Unterstützung von Familien wendet sie ca. 4,5 Stunden pro Woche für diese Tätigkeit auf, wobei der Zeitaufwand stark variieren kann. Die Art der Unterstützung besteht in der Regel in der Betreuung des Babys und der Geschwisterbetreuung, gelegentlich auch in der Unterstützung bei Haushaltstätigkeiten. Zudem leistet sie auch sozio-emotionale und informationelle Unterstützung, indem sie als Ansprechpartnerin bei Alltagsproblem zur Verfügung steht. Hervorzuheben ist, dass sich die ehrenamtliche Mitarbeiterin den Angaben zufolge typischerweise nicht in Bereichen engagiert, für die sie in der Regel nur unzureichend oder gar nicht qualifiziert ist (z.B. Partnerschaftsberatung oder Erziehungshilfe). Die ehrenamtliche Mitarbeiterin hat typischerweise viel Freude an ihrer Tätigkeit, sie erlebt sich selbst als effektiv in der Unterstützung der Familie und nimmt ein ausgeprägtes Maß an gesellschaftlicher und sozialer Akzeptanz ihrer Arbeit wahr. Sie kann ihre ehrenamtliche Tätigkeit gut mit anderen Lebensbereichen („Privatleben“) verbinden und erlebt daher in der Regel kaum negative Konsequenzen ihres Engagements.
- Mit der Vorbereitung und Betreuung innerhalb der Organisation ist die Mitarbeiterin typischerweise zufrieden. Sie steht weiteren Qualifikations- und Fortbildungsmaßnahmen innerhalb der Organisation positiv gegenüber.

Abschließend muss auf einige potentielle Einschränkungen der vorliegenden Ergebnisse hingewiesen werden. Zum einen handelt es sich bei den erhobenen Daten um Selbstberichte der ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen. Die Angaben zum Ausmaß des ehrenamtlichen Engagements könnten damit beispielsweise durch die Tendenz verzerrt sein, die eigene Person in einem besonders günstigen Licht erscheinen zu lassen (Mummendey, 1995). Wissenschaftliche Untersuchungen zum ehrenamtlichen Engagement, die Selbstberichte und Fremdberichte (z.B. durch Mitarbeiter der Organisation) miteinander vergleichen, zeigen allerdings, dass Selbstberichte in der Regel valide Indikatoren des „tatsächlichen“ Engagements sind (z.B. Fullagar, 1989). Eine zweite potentielle Einschränkung bezieht sich auf die Generalisierbarkeit der Ergebnisse von der vorliegenden Stichprobe auf die Gesamtheit der *wellcome*-Mitarbeiterinnen (Stichwort: Repräsentativität). Aufgrund der Rekrutierungsprozedur (durch die Organisation) sowie der Freiwilligkeit der Teilnahme (aus ethischen Gründen

unerlässlich) könnte es sein, dass die Stichprobe nur einen bestimmten Teil der Mitarbeiterinnen repräsentiert (z.B. solche von wellcome-Standorten, mit guter interner Organisation und Koordination, oder solche, die besonders hoch motiviert sind). Den Verfassern dieses Berichts liegen nicht in ausreichendem Maß Informationen zu den einzelnen wellcome-Standorten vor, um eine abschließende Bewertung der Repräsentativität der Ergebnisse vorzunehmen. Die oben beschriebene Charakterisierung ist daher als vorläufig zu betrachten, bis sie durch weitere Daten untermauert ist.