

# NÜRNBERG FORSCHT

Partizipative Forschung mit zugewanderten Menschen  
zu Integrationsthemen in Nürnberg

## **Ergebnisbericht zur Forschungsfrage:**

„Welche Faktoren beeinflussen die seelische  
Gesundheit von zugewanderten Frauen in  
Nürnberg? Und welche Strategien dienen der  
Bewältigung?“

## Mitforschende:

Chia Abdulkareem  
Aynura Ahmadova  
Fatima Batory  
Nasrin Dorostkar Torsnizi  
Tina Dorostkar Torsnizi  
Ariyamala Ebinger  
Bayan Farjani  
Eida Shamo Hassan  
Rawaa Shamo Hassan  
Kavi Ibrahim  
Sa Ada Ali Ibrahim Kalil  
Fatima Najafova  
Maryam Anjari Mosari  
Fatameh Pirmoradian,  
Raghad Kamil Tobya Kiety  
Annette Gevargiz Sangar  
Shawnem Salih  
Fatemeh Sasani

## Impressum:

Herausgeberin

Stadt Nürnberg Bürgermeisteramt/Bildungsbüro  
Hauptmarkt 18, 90403 Nürnberg  
Telefon: 0911 - 231 14565  
E-Mail: [nuernbergforscht@stadt.nuernberg.de](mailto:nuernbergforscht@stadt.nuernberg.de)  
Internet: [www.nuernbergforscht.nuernberg.de](http://www.nuernbergforscht.nuernberg.de)

Redaktionsteam

Dr. Martin Bauer-Stiasny  
Maria Bahn (cph)  
Zeynep Deprem  
Thomas Kießlich  
Jelena Torbica  
Derya Yildirim  
Cornelia Yilmaz

Stand: Oktober 2024

„Nürnberg forscht“ ist ein Projekt des Bildungsbüros Nürnberg in Kooperation mit der Akademie Caritas-Pirckheimer-Haus

# Inhalt

<b>1. Einleitung</b> .....	4
<b>2. Forschungsdesign</b> .....	5
2.1. Partizipative Forschungseinheiten bei „Nürnberg forscht“ .....	5
2.2. Forschungsgruppe, Forschungstreffen und pädagogische Betreuung ..	6
2.3. Methodisches Vorgehen in der zweiten Forschungseinheit.....	8
<b>3. Studienergebnisse</b> .....	12
3.1. Einflussfaktoren und seelische Gesundheit.....	12
3.1.1. Migration.....	12
3.1.2. Integration .....	14
3.1.3. Rolle der Frau.....	18
3.2. Bewältigungsstrategien und seelische Gesundheit .....	20
3.2.1. Problemorientierte Bewältigungsstrategien.....	21
3.2.2. Emotionsorientierten Bewältigungsstrategien.....	25
3.2.3. Besondere Rolle des Ehrenamts .....	29
3.3. Angebote und Orte der Gesundheit in Nürnberg .....	32
<b>4. Schlussbetrachtung und Anregungen</b> .....	38
<b>5. Anhang</b> .....	41

# 1. Einleitung

Die vorliegende Untersuchung entstand im Citizen-Science-Projekt „Nürnberg forscht - Bürgerwissenschaftler in der vielfältigen Stadtgesellschaft“, einer Initiative des Bildungsbüros der Stadt Nürnberg und der Akademie Caritas-Pirckheimer-Haus. Ziel des Projekts ist es, Stadtbewohner\*innen mit Zuwanderungsgeschichte in die wissenschaftliche Forschung zu Integrationsthemen in Nürnberg einzubeziehen. Dadurch soll die Perspektive auf das Thema Integration erweitert und die Teilhabe von Zugewanderten an der Stadtgesellschaft sichtbar gemacht werden.

Im gesamten Projektzeitraum (Januar 2023 bis Dezember 2025) forschen vier unabhängige Forschungsgruppen jeweils rund sechs Monate lang zu selbst gewählten Integrationsthemen. Das daraus gewonnene Wissen soll die Nürnberger Bevölkerung für migrationsbezogene Themen sensibilisieren, Vorurteile abbauen und die Akzeptanz einer vielfältigen Zuwanderungsgesellschaft fördern. Im Idealfall lassen sich aus den Forschungsergebnissen auch Impulse für die städtische Integrationspolitik ableiten. Darüber hinaus sollen die Projekterfahrungen mit der wissenschaftlichen Gemeinschaft geteilt und Anstöße für ähnliche Citizen-Science-Vorhaben gegeben werden. Detaillierte Informationen zum Gesamtprojekt sind auf der Projekt-Homepage verfügbar: <https://nuernbergforscht.nuernberg.de/>

Die vorliegende Studie mit dem Titel „Seelische Gesundheit von zugewanderten Frauen in Nürnberg“ (Arbeitszeitraum März - Oktober 2024) resultiert aus der zweiten Forschungseinheit von „Nürnberg forscht“. Ziel der Studie ist es, die Perspektive der betroffenen Frauen sichtbar zu machen, auf bewährte Unterstützungsangebote aufmerksam zu machen und Anregungen für deren Weiterentwicklungen zu geben.

## Themenfindung und Spezifizierung

Neben familienrelevanten Fragen rund um Bildung, Freizeit und Kultur beschäftigten die (ausschließlich weiblichen) Mitforschenden bei der Themeneingrenzung vor allem die folgenden Bereiche: psychischer Stress bei Frauen, besondere Belastungen im Leben von Frauen, Wertschätzung und Anerkennung von Frauen in der Gesellschaft. Viele dieser Teilaspekte ließen sich schließlich unter dem Arbeitstitel „Frauengesundheit in Nürnberg“ zusammenfassen.

Eine anschließende Reflexion des gewählten Forschungsthemas aus Sicht der Mitforscherinnen, führte zu einer weiteren Fokussierung: Welche Aspekte und Teilfragen sind den zugewanderten Frauen in diesem Zusammenhang besonders wichtig? Was möchten die Mitforscherinnen herausfinden?

Dabei kristallisierten sich zwei Fragestellungen heraus:

- 1. Welche Faktoren beeinflussen die seelische Gesundheit von zugewanderten Frauen in Nürnberg?**
- 2. Welche Bewältigungsstrategien wenden sie an, um mit seelischem Stress umzugehen?**

## 2. Forschungsdesign

Das folgende Kapitel stellt den partizipativen Prozess innerhalb des Citizen-Science-Projekts und die Forschungsgruppe der zweiten Forschungseinheit vor. Anschließend wird das methodische Vorgehen, das bei der Erforschung der seelischen Gesundheit zugewanderter Nürnberger\*innen zum Einsatz kam, beschrieben.

### 2.1. Partizipative Forschungseinheiten bei „Nürnberg forscht“

Das Projekt „Nürnberg forscht“ umfasst vier separate aufeinanderfolgende Forschungseinheiten, die jeweils rund sechs Monate dauern und unterschiedliche thematische Ausrichtungen haben. Entlang des Citizen-Science-Ansatzes werden die Mitforschenden mit Zuwanderungsgeschichte aktiv in die jeweiligen Forschungsprozesse eingebunden, wobei ihre spezifischen Bedürfnisse berücksichtigt werden. Darunter fallen unter anderem kulturelle und sprachliche Vielfalt, Migrationserfahrungen, Geschlecht und Alter. Trotz der erforderlichen Flexibilität bei der Planung und Umsetzung der vier verschiedenen Forschungseinheiten gibt es eine grobe Struktur im Aufbau der Einheiten (Abbildung 1).

In der Vorbereitungsphase vermittelt das Projektteam den Mitforschenden Kenntnisse des wissenschaftlichen Arbeitens, um darauf aufbauend eine Forschungsfrage zu entwickeln und eine dazu passende wissenschaftliche Methode der Datenerhebung zu finden. In der anschließenden aktiven Forschungszeit wird die gemeinsam ausgewählte Forschungsfrage bearbeitet. Die Mitforschenden erlernen in anwendungsorientierten Schulungen, wie Daten erhoben und ausgewertet werden. Mit der wissenschaftlichen und pädagogischen Unterstützung des Projektteams werden diese Forschungsschritte umgesetzt. Darüber hinaus geben auch Fachvorträge von Expert\*innen einen tieferen Einblick in das wissenschaftliche Arbeiten. Um die resultierenden Erkenntnisse mit der Stadtgesellschaft zu teilen, werden die Ergebnisse aufbereitet und in verschiedenen Formaten unter anderem im Rahmen von Veranstaltungen oder Ausstellungen präsentiert.

Abbildung 1: Aufbau einer Forschungseinheit



## 2.2. Forschungsgruppe, -treffen und pädagogische Betreuung

Im Vorfeld der zweiten Forschungseinheit fand eine intensive Akquise des Projektteams statt, um Menschen mit Zuwanderungsgeschichte in Nürnberg über das Forschungsprojekt zu informieren und für eine Beteiligung zu gewinnen. Die Bewerbung erfolgte über verschiedene Migrant\*innenorganisationen, Vereine und Netzwerke.

An der zweiten Forschungseinheit von „Nürnberg forscht“ beteiligten sich insgesamt 18 Frauen im Alter von 18 bis 60 Jahren:

Chia Abdulkareem, Aynura Ahmadova, Fatima Batory, Nasrin Dorostkar Torsnizi, Tina Dorostkar Torsnizi, Ariyamala Ebinger, Bayan Farjani, Eida Shamo Hassan, Rawaa Shamo Hassan, Kavi Ibrahim, Sa Ada Ali Ibrahim Kalil, Fatima Najafova, Maryam Anjari Mosari, Fatameh Pirmoradian, Raghad Kamil Tobya Kiety, Annette Gevargiz Sangar, Shawnem Salih, Fatemeh Sasani

Die Teilnehmerinnen hatten unterschiedliche Migrationsbiografien. Viele lebten bereits seit Jahrzehnten in Nürnberg, während einige erst vor ein paar Jahren zugewandert sind. Sie gingen teilweise beruflichen Tätigkeiten nach. Der überwiegende Teil war zum Zeitpunkt der gemeinsamen Forschungseinheit unter anderem aufgrund der Kinderbetreuung tagsüber zu Hause. Um eine möglichst hohe Beteiligung an der Forschungseinheit zu erreichen, fanden die Treffen auf einer flexiblen Teilnahmebasis statt. Je nach zeitlichen Möglichkeiten der Mitforscherinnen variierte die Gruppenstärke, so dass zeitweise auch zwei Gruppen parallel arbeiteten. Die grundlegenden Deutschkenntnisse der Teilnehmerinnen ermöglichten, dass die Forschungstreffen in deutscher Sprache stattfinden konnten. Sprachliche Hürden einzelner konnten durch die Mehrsprachigkeit und Sprachmittlungshilfen weiterer Teilnehmerinnen überbrückt werden.

Der **pädagogischen Betreuung** kam während der Forschungseinheit eine besondere Bedeutung zu:

Zu Beginn jedes Forschungstreffens gab es sogenannte „Warm Ups“-, kurze Gruppenspiele, die den Einstieg in die Sitzung erleichterten und den Übergang vom Alltag in die Arbeitssituation unterstützten. Diese Einstiege hatten nicht nur eine auflockernde Funktion, sondern erfüllten auch wichtige pädagogische Zwecke, sowohl für die Gruppe als Ganzes als auch für jede einzelne Mitforscherin.

- Die pädagogische Funktion der Warm-ups in der **Gruppe** liegt vor allem darin, das Gemeinschaftsgefühl zu stärken und die Zusammenarbeit zu fördern. Mitforscherinnen und Projektteam sollen einander besser kennenlernen, Vertrauen aufbauen und einen geschützten Rahmen schaffen. Dies fördert eine Arbeitsatmosphäre auf Augenhöhe, in der sich alle gesehen und gehört fühlen sowie einander Raum geben. Dies war besonders wichtig, da die Mitforscherinnen bei dem gewählten Forschungsthema oft ihre eigenen, teils sehr persönlichen Erfahrungen einbrachten und gemeinsam reflektierten.
- Darüber hinaus können Warm-ups helfen, die Konzentration und Aufmerksamkeit jeder **einzelnen Teilnehmerin** zu steigern. Die eingesetzten Übungen sollten

aktivieren und gleichzeitig auf das Thema der Sitzung vorbereiten. Dies war besonders wichtig vor dem Austausch über emotionalen Themen sowie vor Präsentationen vor der Gruppe. Die Übungen halfen das Selbstvertrauen der Teilnehmerinnen zu stärken, indem sie sich in einem geschützten Raum ausprobieren konnten. Dadurch trauten sich alle, aktiv am Austausch und an den Sitzungen teilzunehmen. So wurde kontinuierlich geübt, vor der Gruppe zu sprechen, zu präsentieren und für kurze Zeit im Mittelpunkt zu stehen. Im Verlauf der Forschungseinheit war ein wachsendes Selbstvertrauen der Mitforscherinnen zu beobachten, das sich in der Übernahme verschiedener Aufgaben im Forschungsprozess bis hin zur selbstständigen Durchführung einer externen Fokusgruppe zeigte.

Im Rahmen der zweiten Forschungseinheit von „Nürnberg forscht“ fanden von März 2024 bis Oktober 2024 insgesamt 19 Forschungstreffen statt. Diese wurden im wöchentlichen Rhythmus auch vormittags angeboten, um den Mitforscherinnen mit Kindern eine regelmäßige Teilnahme an den Treffen zu ermöglichen.

*Tabelle 1: Forschungsetappen*

März – April 2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Allgemeiner Einblick in sozialwissenschaftliche Forschung</li> <li>• Erarbeitung von relevanten Themen im Bereich Migration und Integration in Nürnberg</li> <li>• Auswahl des Themenbereichs „Frauengesundheit in Nürnberg“</li> <li>• Weitere Themeneingrenzung und Festlegung Methodenmix</li> </ul>
Mai 2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einstieg über Verfahren des „Community Mappings“</li> <li>• Bildung eines gemeinsamen Verständnisses für den Begriff „Seelische Gesundheit“</li> <li>• Weiterentwicklung der Forschungsfrage</li> </ul>
Juni – August <sup>1</sup> 2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Durchführung von zwei internen Fokusgruppe</li> <li>• Schulung der Mitforscherinnen zur selbstständigen Durchführung einer externen Fokusgruppe</li> <li>• Durchführung einer Fokusgruppe mit externen Teilnehmerinnen</li> <li>• Reflexion der externen Fokusgruppe</li> </ul>
September – Oktober 2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reflexion der Ergebnisse und Entwicklung von Empfehlungen</li> <li>• Präsentation der Ergebnisse</li> </ul>

<sup>1</sup> Hinweis: Aufgrund der Sommerferien in Bayern pausierte die Forschung im Zeitraum von Anfang August bis Mitte September.

## 2.3. Methodisches Vorgehen in der zweiten Forschungseinheit

Aufgrund des beteiligungsorientierten Forschungsansatzes und der Gruppenstruktur entschied sich das Projektteam in der zweiten Forschungseinheit für einen Methodenmix aus verschiedenen qualitativen Ansätzen der Sozialforschung:

- Community-Mapping
- Fokusgruppen
- Expert\*innen-Interview

Die verschiedenen Methoden bildeten die Datenbasis der qualitativen Studie, die die Forschungsfrage nach den Einflussfaktoren auf die seelische Gesundheit von zugewanderten Nürnbergerinnen und deren Strategien zur Bewältigung von seelischem Stress beantworten soll. Im Folgenden werden diese Methoden genauer beschrieben.

### Methoden-Mix zur Datenerhebung

#### *Community Mapping*

Die Methode des „Community Mapping“ stammt aus der partizipativen Gesundheitsforschung und hilft Menschen einer Gemeinschaft (engl. „community“) zusammenzuarbeiten. Dabei erstellen sie eine Zeichnung oder Karte (engl. „map“), um Ressourcen, Probleme und Lösungen in Bezug auf das Forschungsthema zu erkennen. Durch Community Mapping können sie ihre Sichtweisen einbringen und gemeinsam Verbesserungen und Lösungen erarbeiten, die zu ihren Bedürfnissen passen. Damit lassen sich sowohl räumliche Aspekte wie Straßen oder Gebäude abbilden als auch abstrakte Themen wie soziale Probleme oder Chancen. Durch den diskursiven Gruppenprozess und die bildliche Visualisierung ist diese partizipative Methode auch für Menschen mit geringen Lese- und Schreibkompetenzen geeignet (Unger 2014:82).

Die gemeinsame Kartenerstellung ermöglichte es dem Projektteam, den Zugang zu Angeboten im Bereich der Frauengesundheit in Nürnberg näher zu untersuchen. Die Gruppe interessierte vor allem, welche Orte oder Angebote die Mitforscherinnen in Nürnberg für ihre körperliche wie seelische Gesundheit aufsuchen, was ihnen bekannt ist, welche Einrichtungen sie gerne besuchen und welche Faktoren ihre Auswahl erschweren oder verhindern. Die daraus entwickelte Karte, einschließlich einer Legende, liefert wertvolle Informationen über die Gesundheitsangebote in Nürnberg (Ergebnisse siehe Kapitel 3).

#### *Interne und externe Fokusgruppen und Expert\*innen-Interview*

Bei der Erarbeitung der Karte legten die Mitforscherinnen einen deutlichen Fokus auf die Frage nach der seelischen Gesundheit von Nürnbergerinnen mit Zuwanderungsgeschichte: Was beeinflusst Frauen mit Zuwanderungsgeschichte in ihrer seelischen Gesundheit, wie gehen sie mit seelischem Stress um und welche Unterstützungsangebote nehmen sie in Anspruch? Um diese Fragstellungen vielschichtig und tiefgreifend zu

bearbeiten, kamen neben einem Expert\*innen-Interview mehrere Fokusgruppen zum Einsatz.

Eine Fokusgruppe ist eine Form der moderierten Gruppendiskussion. Sie wird häufig in der qualitativen Sozialforschung und in der Marktforschung eingesetzt und sammelt qualitative Daten wie Einstellungen und Erfahrungen im Rahmen eines fokussierten Gesprächs einer homogenen Gruppe. Die Teilnehmenden erhalten eine Plattform, um sich frei zu äußern. Das führt zu einem umfassenderen, ganzheitlichen Verständnis des Themas. Durch die Interaktion der Gruppenmitglieder und die gegenseitige Konfrontation mit Wahrnehmungen, Meinungen und Ideen liefert eine Fokusgruppe daher differenziertere Einblicke als eine reine Befragung einzelner oder mehrerer Gruppenmitglieder (Bär et. al 2020: 210ff.).

Im Vorfeld der Fokusgruppen erarbeitete sich das Forschungsteam zunächst den Begriffskomplex der „seelischen Gesundheit“. Die Mitforscherinnen erhielten dabei auch grundlegende Informationen zur weiblichen wie männlichen Gesundheit. Auf dieser Basis konnte ein geeigneter Gesprächsleitfaden für die Fokusgruppe entwickelt werden. Dieser umfasste neben der Hauptfrage nach den Einflussfaktoren auf die seelische Gesundheit der Teilnehmerinnen auch weitere Unterfragen. So wurde beispielsweise thematisiert, welche Strategien beispielsweise den Frauen helfen, mit Stress und seelischen Belastungen besser umzugehen, wo sie in Nürnberg Unterstützung gefunden haben und welche Aspekte ihnen bei Angeboten für seelische Gesundheit wichtig sind.

Die Fokusgruppendiskussion wurde im ersten Schritt mit der Forschungsgruppe, also mit den Mitforscherinnen selbst, anhand des entwickelten Gesprächsleitfadens durchgeführt (**interne Fokusgruppe**). Aufgrund der Gruppengröße wurden dabei zwei Fokusgruppendiskussionen mit jeweils maximal acht Teilnehmerinnen gebildet. Je zwei Mitarbeitende aus dem Projektteam moderierten die etwa einstündigen Gruppendiskussionen.

Nachdem die Mitforscherinnen die Fokusgruppe zunächst als Teilnehmerinnen erlebt hatten, erhielten einige von ihnen im nächsten Schritt eine Schulung, um selbst als Moderatorin solche Gruppen mit Frauen außerhalb der Forschungsgruppe durchzuführen (**externe Fokusgruppe**). Dadurch konnten die bereits gewonnenen Daten aus den internen Fokusgruppendiskussionen weiter ergänzt werden.

Ergänzend zu den Fokusgruppen führte das Projektteam von „Nürnberg forscht“ ein qualitatives Interview mit einer Expertin des Gesundheitsamtes der Stadt Nürnberg durch. Ziel dieses Interviews war es, die kommunale Perspektive sowie Erfahrungswerte hinsichtlich des Themas Gesundheitsangebote für Frauen einzubeziehen (Kapitel 3.3.). Das einstündige Interview konzentrierte sich auf die Erfahrungen aus dem kommunalen Projekt „Gesundheit für alle im Stadtteil“. Der Interviewleitfaden basierte auf dem Gesprächsleitfaden der Fokusgruppen.

Alle Gespräche wurden vom Projektteam anonym mittels Diktiergeräten aufgezeichnet, verschriftlicht und im weiteren Projektverlauf mit der Software MAXQDA detailliert kodiert und ausgewertet. Die Auswertung der Gespräche wird nachfolgend genauer erläutert.

*Tabelle 2: Übersicht über die Datenerhebung und Auswertung*

Zeitraum der Datenerhebung	1. Juni bis 30. August 2024
Art der Datenerhebung	1 Community Mapping 3 Fokusgruppen 1 Expert*innen-Interview
Stichprobe	17 Frauen mit Zuwanderungsgeschichte aus Nürnberg 1 Expertin aus Nürnberg
Art der Auswertung	Digitale Codierung und Auswertung nach Kategorien Einbezug der lebensweltlichen Perspektive der Mitforschenden durch Gruppendiskussionen

### **Datenauswertung mittels qualitativer Inhaltsanalyse**

Im Anschluss an die Datenerhebung erfolgte die Aufbereitung der Daten für deren Analyse. Während die Datenerhebung partizipativ mit den Mitforschenden stattfand, übernahm das Projektteam die qualitative Inhaltsanalyse. Für diesen Zweck wurden die anonymisierten Audioaufnahmen der Fokusgruppen und des Expert\*innen-Interviews transkribiert. Auf Grundlage der verschriftlichen Gesprächsprotokolle konnte eine inhaltlich strukturierende qualitative Inhaltsanalyse angelehnt an Kuckartz durchgeführt werden.

Im ersten Schritt wurden die Transkripte gelesen und gegebenenfalls textlich angepasst, um ein gutes Verständnis für die Inhalte zu gewinnen. Anhand der Leitfadenstruktur, die eine Auswahl und Abfolge von Themen für die Gespräche vorsah, wurden die Transkripte anschließend mit dem Programm MAXQDA kodiert. Textabschnitte wurden dabei markiert und verschiedenen Kategorien zugeordnet, sodass ein erstes Kategoriensystem entstand (Kategorien: Wahrnehmung seelischer Gesundheit, Einflussfaktoren, Bewältigungsstrategien, Unterstützungsangebote). In einem weiteren Kodierdurchgang wurden Subkategorien gebildet. Die kodierten Textpassagen wurden für jede Hauptkategorie zusammengefasst und analysiert, getrennt nach Fokusgruppen und Expert\*innen-Interview. Anschließend erfolgte die Suche nach Zusammenhängen und Auffälligkeiten zwischen den Kategorien innerhalb eines Interviews. Die Aussagen der Fokusgruppen und der Expertin wurden gegenübergestellt und auf Überschneidungen, Unterschiede und Besonderheiten hin untersucht.

## **Interpretation der Ergebnisse & Ableitung von Empfehlungen**

Die aus der Analyse gewonnenen Ergebnisse wurden vom Projektteam wieder in die Forschungstreffen hineingetragen und transparent gemacht, wie diese zustande gekommen waren. Anschließend setzte sich die Forschungsgruppe in Gruppendiskussionen mit den Ergebnissen auseinander und interpretierten sie aus ihrer eigenen lebensweltlichen Perspektive. Dieser Schritt, der in der klassischen Sozialforschung meist nicht erfolgt, ist ein zentrales Merkmal des Citizen-Science-Ansatzes. Auf diese Weise wurden die Ergebnisse nicht nur aus einer wissenschaftlichen Perspektive vom Projektteam interpretiert, sondern auch von den betroffenen Frauen, die aufgrund ihrer Zuwanderungsbiographie seelischen Stress erleben und somit einen wertvollen Blickwinkel einbringen.

Basierend auf den gewonnenen Erkenntnissen zur seelischen Gesundheit von zugewanderten Frauen leiteten die Mitforscherinnen in den Forschungstreffen konkrete Bedarfe ab und entwickelten Empfehlungen. Diese Empfehlungen sind auch durch die Lebenserfahrungen der Mitforscherinnen geprägt und richten sich an kommunale Akteure. Während der Gruppendiskussionen wurden sowohl die Interpretationen als auch die Empfehlungen der Mitforscherinnen als Audioaufnahme festgehalten, transkribiert und in die Studienergebnisse (Kapitel 3) sowie die Anregungen (Kapitel 4) eingearbeitet.

## 3. Studienergebnisse

Im nachfolgendem Kapitel werden die Ergebnisse zum Forschungsthema „Gesundheit von Frauen mit Zuwanderungsgeschichte in Nürnberg“ vorgestellt und interpretiert. Wie bereits im Kapitel 2 dargestellt, beruhte die Datenerhebung auf einem Methoden-Mix. Die gewonnenen Ergebnisse sind nach **Einflussfaktoren** (Kapitel 3.1.), **Bewältigungsstrategien** (Kapitel 3.2.) und **Gesundheitsangebote und -orte** (Kapitel 3.3.) gegliedert. Sie werden dabei auch in den Kontext bisheriger Studien und Forschungsergebnisse in diesen Themenfeldern gestellt.

### 3.1. Einflussfaktoren und seelische Gesundheit

Um mehr über die seelische Gesundheit von Frauen mit Zuwanderungsgeschichte in Nürnberg zu erfahren, wurde zunächst untersucht, welche Einflussfaktoren hierbei eine Rolle spielen. In den Fokusgruppen wurden die Frauen dazu befragt, welche Aspekte für ihre seelische Gesundheit beeinflussen. Die Schilderungen ließen sich drei Hauptbereichen zuordnen: Faktoren im Zusammenhang mit **Migration** und **Integration** sowie mit **der Rolle der Frau** in einer Partnerschaft.

#### 3.1.1. Migration

Die Frauen berichteten in den Fokusgruppen von verschiedenen Aspekten, die mit der Migration, also dem Verlassen des Heimatlandes, zusammenhängen und sich negativ auf die seelische Gesundheit auswirken. Dazu zählen **beunruhigende Nachrichten aus dem Herkunftsland**, **globale Ereignisse**, die **Trennung von der Familie** und die **Sehnsucht nach der Heimat**.

Einige Frauen schilderten, wie belastend es für sie ist, wenn sie über Medien oder private Kontakte von **negativen Entwicklungen in ihrem Herkunftsland** erfahren. Eine Frau berichtete, dass sie sich besonders niedergeschlagen und hilflos fühlt, wenn sie sieht, wie sich die Situation in ihrer Heimat verschlechtert. Auch globale Krisen in anderen Ländern verstärken ihre emotionale Belastung, da ihre eigenen Erfahrungen ihre Empathie für das Leid anderer verstärken.

*„(...) immer wegen der schlechten Nachrichten aus der Heimat und so, man hat immer schlechte Laune. Auch zu Hause, man schaut immer im Fernsehen, was passiert in unseren Ländern, auch in anderen Ländern, nicht nur in den arabischen Ländern. (...) Und man muss immer schlechte Gedanken haben, was passiert am nächsten Tag, wieso das passiert. Keiner hilft, auch die Leute dort, das tut weh. Aber genau wie sie sagt, man kann nichts machen. Nur immer Fernsehen schauen oder Social Media.“  
MI\_Fokusgruppe*

*„Und wenn ich schlechte Nachrichten höre, egal ob über unser Land oder ein anderes Land. Oder über arme Leute, das ist für mich auch sehr traurig. (...) Über das Erdbeben (...). Ich möchte allen Leute helfen, aber ich kann nicht (...).“  
MI\_Fokusgruppe*

Zusätzlich hat die **Trennung von der Familie** einen starken Einfluss auf die seelische Gesundheit, da sie den Verlust eines zentralen sozialen Netzwerks mit sich bringt. Wie mehrere Frauen erzählten, stellt die Familie im Heimatland eine wichtige Unterstützungsgemeinschaft dar, die in schwierigen Zeiten Hilfe leistet und gemeinsam

an Lösungen arbeitet. Die unfreiwillige Trennung von der Familie ist sehr schmerzhaft und verstärkt das Gefühl, in Deutschland allein zu sein. Besonders für die Rolle der Mütter scheint dieses Netzwerk eine wichtige Unterstützung zu bieten. Dieser Zusammenhang wird in Kapitel 3.2.3 näher erläutert.

*„Wenn man zu Hause ist, zum Beispiel in Jordanien, gibt es große Familien. Wenn es Probleme gibt, kann man mit den Geschwistern, Eltern und der Familie sprechen und eine Lösung finden. Aber hier ist man alleine, ohne Unterstützung.“ MI\_externe\_Fokusgruppe*

*„Ich denke, das ist ein sehr wichtiger Punkt für uns als Frauen mit Migrationshintergrund. (...) In der Heimat spüren wir das nicht so, weil die Geschwister und die Eltern uns helfen. Man ist nicht hilflos, da gibt es andere Alternativen (...).“ MI\_externe\_Fokusgruppe*

*„(...) [Die] Schwangerschaft [ist ein wichtiges Thema], wenn die Frauen alleine sind ohne die Mutter oder die Schwiegermutter. Also ohne die Familie.“ MI\_externe\_Fokusgruppe*

Neben der Belastung durch weltweite Ereignisse und der Trennung von der Familie begleitet die **Sehnsucht nach ihrer Heimat** die Frauen in ihrem Alltag. Diese Sehnsucht bezeichnen die Frauen auch als Heimweh, was auch den schmerzlichen Aspekt Ausdruck verleiht und sich auf die seelische Gesundheit auswirkt. Für eine Frau steht das Heimweh auch an erster Stelle. Die Sehnsucht spiegelt sich in der Schilderung einer anderen befragten Frau wieder. Sie teilte mit der Gruppe, dass sie in alltäglichen Dingen die Verbundenheit zu ihrer Heimat spürt. So kann sie insbesondere dann gut schlafen, wenn es sie die gleiche Geräuschkulisse hat und sich wie in ihrer Heimat fühlt.

*„Also als Zuwanderin steht es an erster Stelle das Heimweh. (...) Abgesehen davon, dass die einen gezwungen waren ihr Land zu verlassen und manch andere, die durch den Familiennachzug hier gekommen sind, steht Heimweh an erster Stelle.“ MI\_externe\_Fokusgruppe*

*„Ich habe so geträumt, dass ich in meinem Zuhause bin, wo ich immer geschlafen habe. Wir haben immer auf dem Dach geschlafen. (...) Ja und es war sehr laut im Irak. Und das war [auf der Grillfeier in Nürnberg] auch genauso und dann hat mein Kopf gesagt, jetzt ist deine Chance zu schlafen. Das erste Mal auch, wo ich richtig gut geschlafen habe.“ DO\_Fokusgruppe*

Die Schilderungen aus den Fokusgruppen zu migrationsspezifischen Einflüssen auf die Gesundheit zeigen, dass „Migration weitgehend übereinstimmend als ein kritisches Lebensereignis beschrieben [wird], das die bis dahin erworbenen Anpassungsfähigkeiten, Bewältigungs- und Problemlösungsstrategien überlasten kann“ (Kirkcaldy et al. 2006, zitiert nach Klärner et al. 2020: 375). Die befragten Frauen gingen in den Fokusgruppen nicht explizit auf mögliche Fluchterfahrungen oder Traumatisierungen ein, wobei diese zweifelsohne belastend auf die seelische Gesundheit wirken. Jedoch ist es auch wichtig herauszustellen, dass unabhängig davon Migrations- und Akkulturationsprozesse<sup>2</sup> belastend wirken können. Unter der sogenannte „Migrationsstresshypothese“ werden verschiedene Stressauslöser gefasst, die für die physische und psychische Gesundheit relevant erscheinen. Dazu gehören unter anderem Isolation durch anhaltende Trennung und sich verändernder Netzwerkbeziehungen, was die dargestellten Ergebnisse stützt (Klärner et al. 2020: 375).

---

<sup>2</sup> Akkulturationsprozesse: Der Begriff beschreibt den Prozess, „wenn eine kulturelle Gruppe ihre Herkunftskultur verlässt, in Kontakt mit einer anderen Kultur und deren Mitgliedern kommt und versucht, sich durch eine Änderung der Wahrnehmungs- und Verhaltensweisen (Adaptation) in diesem kulturellen System zeitlich, räumlich und sozial (oder kategorial) zu verorten und einzubinden“ (Zick 2010, S. 89).

### 3.1.2. Integration

Wie eingangs erwähnt, berichteten die Frauen in den Fokusgruppen am häufigsten von Einflussfaktoren auf ihre seelische Gesundheit, die im Zusammenhang mit dem Integrationsprozess stehen. Sie beschrieben insbesondere negative Einflussfaktoren wie Hilflosigkeit bei der (Erst-) Orientierung, insbesondere aufgrund eines **mangelhaften sozialen Netzwerks, Sprachbarrieren und kulturellen Unterschieden**. Darüber hinaus nannten sie auch **bürokratische Hürden, fehlende berufliche Perspektiven und Erfahrungen mit Vorurteilen und Diskriminierung** als seelisch belastend. Viele Frauen schätzten jedoch auch die **Freiheiten und die Sicherheit in Deutschland**.

Laut den Schilderungen war das Ankommen in Deutschland für viele Frauen herausfordernd. Sie berichteten, dass sie oft auf sich alleine gestellt waren und nur **wenig Hilfestellung** erhielten. Ohne Kenntnisse über unterstützende Einrichtungen und Vereine kann es emotional schwierig werden, so eine Frau. Sie verdeutlichten, wie wichtig ein soziales Netzwerk und Kontakte zu anderen Menschen für ihre seelische Gesundheit sind. Dieser Umstand kann auch damit zusammenhängen, dass die Frauen für einen Neubeginn viel aufgeben mussten, was zusätzlich das **Bedürfnis nach Orientierung** fördert.

*„Es ist ein bisschen schwer für mich Deutsch zu lernen, weil ich nicht viel Kontakt habe. (.) Ich habe keine Nachbarn. Zu Hause sind alles Männer (...).“ MI\_externe\_Fokusgruppe*

*„(...) Oder für diejenigen, die keine Netzwerke haben, keine Einrichtungen, wo man sich zum Beispiel trifft, und sich unterhält und sich austauscht. Also für diejenigen, die es nicht haben oder nicht kennen, ist es schwierig. (.) Und mit der Zeit, wird das auch emotional schwierig und beeinflusst auch die Seele. Und führt zu einer Situation, wo man Depressionen entwickeln kann. (...)“ MI\_externe\_Fokusgruppe*

*„Als Einwanderin ist das ein großes Problem. (...) Man muss sein ganzes Leben von vorne beginnen. Man kommt hier her und beginnt von vorne. Alles, was man hatte, muss man vergessen. Wer man war, welchen Familienstatus, akademisch, soziale Status. (...). Diese Aussage ähnlich zu dem, was einige bereits gesagt haben. Wenn man hier neu beginnt, ist man wie ein leeres Blatt, das man neu beschreiben muss. Man muss neu beginnen, wie du beschrieben hast, und kann nicht alles aus dem alten Land mitnehmen.“ MI\_Fokusgruppe*

Allerdings erzählten einige Frauen auch, dass sie die Erstorientierung heute als einfacher einschätzen als noch vor einigen Jahren. Ihrer Meinung nach liegt das daran, dass es inzwischen **mehr Integrations- und Hilfsangebote** gibt und der Zugang Sprachkursen erleichtert wurde.

*„Ich kann von mir etwas erzählen. Ganz am Anfang war ich auf mich allein gestellt. Keinerlei Unterstützung. Das war wie ein Challenge für mich. Es gab damals vor fast 34 Jahren solche Organisationen nicht. (...) So etwas gab es nicht. Ich habe von zu Hause aus ein bisschen Deutsch gelernt, aber es war nicht gut genug, um mich hier auf die Füße zu stellen. (...) Ich musste das allein managen.“ MI\_externe\_Fokusgruppe*

*„Aber früher war es nicht so. Früher 2002 als ich hierhergekommen bin. Damals hatte ich keinen Aufenthalt. Es gab nur das Heim, in dem ich wohnte und keine [Anmerkung: kostenlosen] Deutschkurse. Wenn ich einen Deutschkurs suchte, musste ich ihn selber bezahlen (...).“ MI\_Fokusgruppe*

Neben dem sozialen Netzwerk bezeichneten die Frauen das **Erlernen der deutschen Sprache** als ein weiteres Schlüsselement für ihre Integration und beschrieben die Sprachbarriere als besonders belastend. Einerseits berichteten sie, wie schwierig es ohne entsprechende Sprachkenntnisse ist, (Erst-) Kontakte zu deutschen Mitmenschen aufzubauen. Andererseits erschwert die Sprachbarriere beispielsweise auch die Integration am Arbeitsplatz. Zudem äußerten die Frauen die Sorge, wichtige medizinische Informationen im Arztgespräch nicht zu verstehen. Die Belastung durch die Sprachbarriere wird als besonders schwerwiegend empfunden, da sie viele Lebensbereiche der Frauen negativ beeinflusst. Gleichzeitig führt diese Hürde dazu, dass die Frauen in vielen Situationen auf Unterstützung angewiesen sind.

*„Und das Problem ist die Sprache für mich, weil ich kann nicht so gut mit Deutschen Kontakt haben. Unsere Sprache kann ich und auch türkisch und persisch und andere Sprachen. Ich lerne Englisch. Aber Deutsch, ich mache das, aber schrittweise (...).“ DO\_Fokusgruppe*

*„Ich glaube, wenn Menschen oder auch Frauen alleine nach Deutschland kommen. Wenn sie nicht gut sprechen, lerne sie nicht (...).“ DO\_Fokusgruppe*

*„(...) Ein Jahr habe ich dort gearbeitet. Alles war auf Deutsch. Sie haben Hochdeutsch gesprochen. Ich hatte Kollegen, die haben gesagt, du musst arbeiten, arbeiten. Ich habe um Hilfe gebeten, weil ich kein Deutsch spreche (...).“ MI\_externe\_Fokusgruppe*

Eine weitere Herausforderung bei der (Erst-)Orientierung ist das Kennenlernen anderer Kulturen und der **Umgang mit kulturellen Unterschieden**. Eine Frau beschrieb, dass sie sich anfangs in Deutschland wie eine fremde Person fühlte, da sie weder die Sprache noch die Kultur kannte. Wiederum eine andere Erfahrung zeigte auf, dass kulturelle Gepflogenheiten anfangs Stress auslösen können, es jedoch im Laufe der Zeit zu einer Gewöhnung kommt. Allgemein zeigten sich die Frauen sehr offen gegenüber dem Kennenlernen neuer Kulturen. Dabei bezogen sie sich nicht nur auf den Austausch mit der deutschen Kultur, sondern auf das Erleben vieler unterschiedlicher Kulturen.

*„Man kommt als fremde Person her. Du kennst die Kultur nicht (...) Ja, du kommst hier fremd an und du kennst die Sprache, die Kultur nicht und hast auch keinen Job und so.“ MI\_externe\_Fokusgruppe*

*„Zum Beispiel, in meiner Heimat dieses Nase laufen lassen ist schlecht. Aber das ist in Deutschland kein Problem. Es ist für mich langsam kein Problem mehr. Aber das erste Mal, aber jetzt ist es kein Problem mehr (...).“ DO\_Fokusgruppe*

*„Ich glaube, (.) für Leute ist es gut, die diese deutsche Kultur erfahren. (.) Deutsche Kultur und Regeln. Aber es ist besser ausländische Leute und Leute aus Deutschland. Zum Beispiel, ich komme aus dem Iran. Die Deutschen verstehen iranisch nicht und die anderen die Deutschen [nicht]. Und Kultur zu erfahren ist sehr gut.“ DO\_Fokusgruppe*

Ergänzend zu den bereits genannten integrationsspezifischen Faktoren schilderten die befragten Frauen, dass der **Umgang mit bürokratischen Hürden** erheblichen seelischen Stress auslöst. Insbesondere der langwierige Entscheidungsprozess über den Aufenthaltsstatus wurde als Beispiel aufgeführt. Eine Frau verdeutlichte, wie sehr ihre individuelle und familiäre Lebensplanung davon abhängt: Ohne einen entsprechenden Aufenthaltstitel bekäme sie deutlich weniger finanzielle Unterstützung, zum Beispiel kein Kindergeld. Als weitere bürokratische Hürde wurden das lange Warten auf behördliche Antworten genannt und die erschwerte Kommunikation zu Institutionen in Deutschland aufgrund der Sprachbarriere oder des zunehmenden

Einsatzes von digitalen Verfahren. Gleichzeitig beschrieb eine Frau, dass sie gesetzliche Regelungen, die mehr Rechte und Teilhabe für nicht deutsche Staatsbürger\*innen schafften, als Motivation für ihren Integrationsprozess empfindet.

*„Früher war es sehr schlecht. Sechs Jahre hatte ich keinen Aufenthalt, keinen Deutschkurs, nichts. Als ich mein Kind ist geboren habe, hatte ich zwei Jahre oder zweieinhalb Jahre kein Kindergeld. Das lag daran, dass ich keinen Aufenthalt hatte (...).“ MI\_Fokusgruppe*

*„Bei mir haben die Sachen ein bisschen mit dem Gesetzlichen zu tun. (...) Wenn ich etwas Schlechtes höre oder eine negative Antwort oder so etwas dann bin ich sofort in einer Depression. Sofort fühle ich mich depressiv. (...).“ DO\_Fokusgruppe*

*„Es hat auch mit Bürokratie zu tun, wenn man nur wegen einem Papier viel warten soll. Und jetzt vor allem nach der Corona-Zeit ist jetzt alles digital geworden. Und für diejenigen, die sich nicht mit digital beschäftigen oder keine Ahnung haben, haben viele, viele Probleme und Schwierigkeiten. Und das belastet auch unsere Nerven und Seele.“ MI\_externe\_Fokusgruppe*

*„Gesetze hier in Deutschland. Manchmal gibt es ein Gesetz, um uns zu helfen und für unsere Sachen. Ich meine für ausländische Leute. Und dann, wenn ich etwas Gutes höre, dann macht mich das glücklich.“ MI\_Fokusgruppe*

Des Weiteren berichteten einige Frauen in den Fokusgruppen von ihrer Enttäuschung darüber, dass ihnen trotz ihrer im Herkunftsland erworbenen Qualifikationen berufliche Perspektiven fehlen. Sie führten dies teilweise auf die **fehlende Anerkennung ihrer Abschlüsse** zurück, was für sie eine große Belastung darstellt. Häufig müssen sie einen neuen Beruf erlernen oder eine zusätzliche Ausbildung absolvieren. Diese fehlende Anerkennung ihrer Qualifikationen bedeutet nicht nur berufliche Einschränkung, sondern auch eine geringere Wertschätzung ihrer Person und ihrer bisherigen Leistungen. Aus ihren Schilderungen wird deutlich, dass viele Frauen ihren erlernten Beruf stark mit ihrer Identität verknüpfen. Die Feststellung, den Beruf nicht mehr ausüben zu können, führte bei einigen zu einem Gefühl des Identitätsverlusts. Eine Frau berichtete beispielsweise, wie sehr es sie belastet, dass sie trotz langjähriger Berufstätigkeit an Schulen nicht in diesem Bereich arbeiten darf. Sie stellte in Frage, was ihre bisherigen beruflichen Bemühungen wert seien.

*„Es geht um den Beruf. Viele haben Erwartungen. Sie haben in ihrer Heimat studiert und einen Beruf erlernt und kommen nach Deutschland... (..) Ja, und es ist ganz anderes hier. Und man soll einen neuen Beruf hier lernen und studieren, obwohl die Zertifikate oder Abschlüsse anerkannt sind, aber trotzdem muss man hier noch 'mal eine Ausbildung machen oder an der Universität studieren. Das ist für mich persönlich sehr schlimm für meine seelische Gesundheit.“ MI\_externe\_Fokusgruppe*

*„Ich will noch etwas Anderes sagen. Als ich nach Deutschland gekommen bin, hatte ich kein Heimweh. Ich habe Arbeitweh. (..) Meine Karriere, meine Arbeit, alles weg. Einfach. (.) Ich war Schulinspektorin. Am Anfang immer, wenn ich eine Schule gesehen habe, wirklich, mein Herz tut weh. (.) Ich lebe mein ganzes Leben in dieser Atmosphäre. (.) Und dann wusste ich die Anerkennung [Anmerkung: „der Qualifikation, um auch hier an einer Schule arbeiten zu können“] ist auch sehr schwierig. Weil sie nicht alles anerkennen können. Anerkennung bedeutet, das gleiche System. Und bei uns ist es ein anderes System. Und sie sagen, ja, okay, noch, noch, noch. Und das ist für mich egal, ob ich arbeite oder nicht. Das ist eine Anerkennung für meine Seele. (.) Was ich mein ganzes Leben gemacht habe, mein ganzes Leben, so, einfach. Ich bin nichts. Warum habe ich studiert? Warum habe ich Abitur gemacht? Warum habe ich mein ganzes Leben meine Erfahrungen gemacht?... (..) Einfach so. Ich habe schon eine Anerkennung, aber nicht auf der gleichen Stufe wie in meinem Heimatland. Obwohl ich 20 Jahre Erfahrung habe.“ MI\_Fokusgruppe*

Hinsichtlich negativer Faktoren auf die seelische Gesundheit sind abschließend persönliche **Erfahrungen mit Vorurteilen und Diskriminierung** zu nennen. Dabei schilderten die Frauen besonders Diskriminierungserfahrungen aufgrund ihrer Herkunft oder Glaubensrichtung. Eine Frau beschrieb es als belastend, dass religiös motivierte Vorkommnisse in der Welt negativ auf Personen projiziert werden, die ebenfalls dieser Religion angehörten. Eine andere Frau berichtete von der Erfahrung, dass sie sich mit Vorurteilen konfrontiert sah, wenn sie in einem Bewerbungsgespräch einen Hijab trug. Auch wenn sich ihr Gegenüber nicht explizit diskriminierend äußerte, spürte sie die Vorbehalte unterschwellig. Andere Schilderungen bezogen sich auf einzelne Diskriminierungserfahrungen in der Schule und im Sprachkurs.

*„Ja, was meine ich mit Religion? Also manchmal, ich meine es nicht allgemein, ist es ein Problem. Also alles, was in der Welt passiert, wird teils an einer Person festgemacht, die diese Religion ausübt. Und dann wird man anders behandelt. (...) Und das belastet und wird zu einem seelischen Problem. (...)“ MI\_externe\_Fokusgruppe*

*„Auch, wenn man nicht direkt angesprochen wurde, fühlt man es. Also man merkt es zum Beispiel, wenn ich ein Kopftuch trage. Wenn ich zum Beispiel (...) in ein Vorstellungsgespräch gehe und so weiter. Okay, manchmal zeigen die meisten Akzeptanz (...) oder sind nett und so weiter. Aber, ich spüre das. Ich spüre das und ich bin hundert Prozent sicher, wenn ich eine Absage kriege. Das ist viele Male passiert. Leider.“ MI\_externe\_Fokusgruppe*

*„Wenn ich in die Schule gehe, muss ich sagen, alle Leute sind gleich. Egal welche Hauptfarbe man hat, egal welche Religion man hat. Menschen sind gleich bei mir.“ DO\_Fokusgruppe\_13062024: 74 - 74 (0)*

Neben den zahlreichen integrationsspezifischen Belastungsfaktoren nannten die Frauen auch förderliche Aspekte für die seelische Gesundheit, die ihnen in Deutschland positiv auffallen. So wurde deutlich, dass sie die **neugewonnene Freiheit und Sicherheit** in Deutschland schätzen. Besonders hoben sie die Frauenrechte sowie die institutionelle Unterstützung bei der Kinderbetreuung durch Kindergärten und Kinderrippen hervor, die ihnen den Alltag erleichtern.

*„Hier kannst du ohne jemanden rausgehen. Hast du Sicherheit.“ MI\_Fokusgruppe*

*„Schau mal in Deutschland. Hier gibt es Kindergarten, Kinderkrippe, Schule. Es gibt hier Sicherheit bis abends. Ich kann alles machen da. (...)“ MI\_Fokusgruppe*

Die dargestellten integrationsspezifischen Einflussfaktoren, die aus den Fokusgruppen hervorgingen, sind äußerst umfassend und lassen sich teilweise durch die bereits eingeführte „Migrationsstresshypothese“ erklären. In Bezug auf Akkulturationsprozesse, die unter anderem die soziale, kulturelle und räumliche Anpassung im Aufnahmeland beschreiben, finden sich mit (drohender) Arbeitslosigkeit, gesetzlichen Aufenthaltsrechten, Stigmatisierung sowie Normen- und Rollenkonflikten wichtige Faktoren, die auch mit den Ergebnissen aus den Fokusgruppen übereinstimmen (Klärner et al. 2020: 375).

Zusätzlich liefert die quantitative Sekundäranalyse von Nutsch und Bozorgmehr (2020) weitere wissenschaftliche Belege dafür, dass bestimmte Postmigrationsstressoren bei Geflüchteten mit dem Vorkommen depressiver Symptome in Verbindung stehen. Die Ergebnisse zeigen, dass Erwerbslosigkeit, Einsamkeit und ein abgelehnter oder noch nicht entschiedener Asylantrag belastende Faktoren darstellen, die das Risiko für

Depressionen erhöhen. In Bezug auf die Erwerbslosigkeit werden unter anderem geringe Sprachkenntnisse, Diskriminierung und die fehlende Anerkennung von Qualifikationen als Barrieren genannt. Diese wissenschaftlichen Befunde entsprechen ebenfalls den Ergebnissen aus den Fokusgruppen und verdeutlichen die Auswirkungen integrationsbezogener Einflüsse auf die seelische Gesundheit (Nutsch und Bozorgmehr 2020: 1479).

### 3.1.3. Rolle der Frau

Die Aussagen in den Fokusgruppen verwiesen auch auf seelische Belastungen, die mit der **Rolle der Frau in der Partnerschaft** zusammenhängen. Insbesondere die Care-Arbeit kristallisierte sich dabei als zentraler Belastungsfaktor heraus. Viele Frauen äußerten sich kritisch darüber, dass sie in ihrer Partnerschaft traditionell hauptverantwortlich für **Care-Arbeit** sind, was die Kinderbetreuung und Haushaltsführung einschließt. In diesem Zusammenhang sprachen einige Frauen von seelischer Überbelastung, da sie einerseits die gesamte gedankliche Organisation und Koordination übernehmen müssen, sich andererseits von ihren Ehepartnern weder verstanden, noch ausreichend wertgeschätzt fühlen. Besonders die alleinige Verantwortung für die Kinderbetreuung und -erziehung wurde als eine Quelle für anhaltenden Alltagstress beschrieben.

*„Männer denken, dass sie sind nur fürs Arbeiten und Geld nach Hause bringen zuständig sind. Aber die vergessen, dass Mütter oder Frauen 24 Stunden zu Hause bereit sind. Man arbeitet innen und außen und auch die Kinder kommen noch dazu. Und das ist eine große Belastung, wenn sie keine Hilfe oder Unterstützung vom Mann haben.“ MI\_externe\_Fokusgruppe*

*„Pflicht. Zum Beispiel, manche sagen, dass Haushalt und auf Kinder aufpassen ein Pflichtdienst für Frauen ist. Dass es eine Pflicht ist, die nur Frauen gehört und, dass sie alles ertragen muss, was halt zu Hause ausgemacht wird und so. Und, dass sie nichts sagen und sich nicht beschweren sollen.“ DO\_Fokusgruppe*

In Bezug auf diese Belastung hat sich der Begriff „Mental Load“ etabliert und umfasst das „Denken, Planen, terminieren und Organisieren von notwendigen Alltagsaufgaben, sowie das Gefühl, sich darum zu kümmern bzw. dafür verantwortlich sein zu müssen“ (Lott und Bünger 2023:3). Mental Load entsteht, wenn diese mentale Arbeit in seelische Belastung mündet. Diese Belastung wird bei den befragten Frauen durch den Umstand verstärkt, dass die familiäre Unterstützung fehlt (siehe Kapitel 3.2.1).

Die ungleiche Verteilung von Care-Arbeit zwischen Frauen und Männern führt zudem dazu, dass Frauen **keine Zeit für sich selbst** haben. Einige Frauen sagten, dass sie den gesamten Tag in Anspruch genommen werden und keinen Freiraum für sich selbst finden.

*„Aber noch vor ein paar Jahren bin ich immer zu Hause geblieben. Ich habe nichts gemacht, nur Kinder und Hausaufgaben.“ MI\_externe\_Fokusgruppe*

Zusätzlich zur Care-Arbeit äußerten vereinzelt Frauen, dass sie sich mit **der Bewältigung wichtiger Lebensereignissen** als Frau alleingelassen fühlten. Dies reichte von der Auseinandersetzung mit dem Kinderwunsch über die Schwangerschaft bis zur Geburt.

„Schwangerschaft, Geburt und Kinderwunsch, das hat auch die seelische Gesundheit beeinflusst. (...) Das wollte ich sagen. Das haben wir vergessen zu erwähnen. (...) Das ist sehr wichtig, dass man das erwähnt. (...)“ *MI\_externe\_Fokusgruppe*

„Ja, ich will die gleichen Themen sagen. Schwangerschaft, wenn die Frauen alleine sind ohne die Mutter oder die Schwiegermutter. Also ohne die Familie.“ *MI\_externe\_Fokusgruppe*

„Und Frauen brauchen vor allem nach der Geburt Unterstützung. Sie können eine Depression bekommen, die Hormone stellen sich um usw. Und sie brauchen unbedingt Unterstützung und Hilfe.“ *MI\_externe\_Fokusgruppe*

Auch hier fehlten die Unterstützung des Ehepartners, des familiären Netzwerks und insbesondere der Erfahrungsschatz der weiblichen Verwandtschaft. So wird deutlich, dass sich die Belastung durch die Care-Arbeit für einige der Frauen nach ihrer Migration veränderte und teilweise verstärkt. Während es in Deutschland institutionelle Unterstützung in Form von Krippen, Kindergärten und ähnlichen Angeboten gibt, fehlt vielen Frauen im Alltag die familiäre Unterstützung, die sie aus ihren Herkunftsländern gewohnt werden.

Betrachtet man alle in diesem Kapitel vorgestellten Einflussfaktoren auf die seelische Gesundheit, wird deutlich, dass diese in verschiedene Lebensbereiche der Frauen hineinwirken. Die Belastungen reichen bis hin zu existenziellen Sorgen, insbesondere im Hinblick auf die Aufenthaltserlaubnis. Auffällig ist zudem, dass die Frauen besonders ausführlich über Einflussfaktoren sprachen, die im Zusammenhang mit dem Integrationsprozess stehen.

Im Rahmen der Reflexion, in der die Mitforscherinnen die Ergebnisse mit dem Projektteam interpretierten, wurden besonders die Sprachbarriere und erlebter Rassismus als belastende Einflussfaktoren hervorgehoben. Hinsichtlich der **Sprachbarriere** verdeutlichten sie die Bedeutung für die berufliche Anerkennung ihrer Qualifikationen; demnach hängt beides eng miteinander zusammen. Ohne ein entsprechendes Sprachniveau ist die Berufsausübung beschränkt. Gleichzeitig schilderten sie aber stressige Erlebnisse in Sprachkursen, die auf das dort geforderte Lerntempo und den Prüfungsdruck zurückgeführt wurden.

Neben dem Einfluss mangelnder Sprachkenntnisse auf die berufliche Perspektive zeigten sie auch die Verbindung zu rassistischen Erfahrungen auf. Einige Mitforscherinnen erlebten demnach **rassistische Diskriminierung**, weil sie gebrochen Deutsch sprechen. Weitere Schilderungen von Rassismus basierten meist auf Herkunft und Religion, wobei der Rassismus nicht nur von Deutschen ausgeübt wird, sondern auch zwischen verschiedenen Nationalitäten und unterschiedlicher Kulturen stattfindet. Die Mitforscherinnen bestätigten, dass solche Erlebnisse starken Stress auslösen und zogen die Bilanz, dass sich das Zusammenspiel verschiedener belastender Einflussfaktoren immens negativ auf ihre seelische Gesundheit auswirkt. Sie fanden jedoch auch Ansatzpunkte für Veränderungen und wiesen darauf hin, dass der Lernprozess der deutschen Sprache durch mehr Konversationsangebote verbessert werden könnte. Auch könnten mehr interkulturelle Kurse Offenheit und Toleranz fördern.

## 3.2. Bewältigungsstrategien und seelische Gesundheit

Die Durchführung der Fokusgruppen sollte neben den Einflussfaktoren auf die seelische Gesundheit der befragten Frauen auch deren Strategien zur Stressbewältigung und seelischen Stärkung identifizieren.

Allgemein lassen sich alle „kognitiven und verhaltensbezogenen Anstrengungen“ (Ernst et. al 2022: 1) als Bewältigungsstrategien definieren, die dazu dienen eine belastende Situation zu verbessern und das innere Gleichgewicht wiederherzustellen. Zur systematischen Analyse der in den Fokusgruppen geschilderten Strategien wurde die Auswertung entlang der theoretischen Einordnung von Lazarus (Jahresangabe) vorgenommen. In seiner Theorie unterteilt er individuelle Bewältigungsstrategien in zwei Gruppen:

- **Problemorientierte Bewältigungsstrategien:** Diese Strategien zielen darauf ab, stressverursachende Situationen zu verändern oder aufzulösen.
- **Emotionsorientierten Bewältigungsstrategien:** Diese Strategien zielen darauf ab belastende Gefühle zu regulieren.

Welche Strategien Menschen anwenden, ist nicht immer eine bewusste Entscheidung. In der Stressforschung herrscht überwiegend Konsens darüber, dass nicht eine einzelne Strategie entscheidend ist, sondern vielmehr die flexible und situative Anwendung verschiedener Strategien. An den Prozess der Bewältigung schließt sich die Neubewertungen der Situation an: Wenn die Bewältigung erfolgreich war, kann eine zukünftige Situation als weniger bedrohlich empfunden werden. War die Bewältigung jedoch nicht erfolgreich, wird die Bedrohung in zukünftigen Situationen stärker wahrgenommen werden (Ernst et. al 2022: 1).

In den folgenden Kapiteln werden nun die individuellen Verhaltensweisen entlang der problem- und emotionsorientierten Bewältigungsstrategien Kategorien näher betrachtet. Darüber hinaus wird die besondere Rolle des Ehrenamts beschrieben, die sich im Laufe der Fokusgruppen als ein wichtiger Aspekt herauskristallisierte.

### 3.2.1. Problemorientierte Bewältigungsstrategien

Einige der beschriebenen Verhaltensweisen der Stressbewältigung lassen sich den Strategien zuschreiben, die sich mit Stressauslösern auseinandersetzen und versuchen eine belastende Situation zu verändern (problemorientierte Bewältigungsstrategien). Beispielsweise beschrieben Frauen in den Fokusgruppen, wie sie wichtige **Informationen einholen** und **soziale Unterstützung suchen**, sowie ihre **Kompetenzen weiterentwickeln**.

Als besonders hilfreich zur Bewältigung von Stresssituationen nannten die Frauen insbesondere **Informationsbeschaffung** aus den Bereichen Gesundheit, Finanzen, Bildung und Kultur. Aus den Schilderungen der Frauen wird deutlich, dass neues Wissen für sie sehr wichtig ist. Ein Grund scheint zu sein, dass sie mit diesen Informationen selbstständiger und selbstbewusster ihr Leben gestalten und sich so befähigt fühlen, konkrete Probleme lösen zu können. Beides sind Aspekte, die positiv auf die seelische Gesundheit wirken können. Den Aussagen in den Fokusgruppen zufolge sind Frauentreffen von besonderer Bedeutung, um Informationen einzuholen. Zu diesen Treffen, die verschiedene migrantische Vereine anbieten, werden Institutionen eingeladen oder auch Besichtigungen organisiert, um die Einrichtung und Angebote vorzustellen. Die Wichtigkeit dieser Formate wird durch die Tatsache verdeutlicht, dass einige der Frauen diese selbst mitorganisieren.

*„Zum Beispiel kommt [zu den Frauentreffen] jemand von der Apotheke oder vom Gesundheitsamt und du kriegst auch Informationen (...). Informationen, sich austauschen und so. Und wir essen auch. Das ist wichtig.“ MI\_Fokusgruppe*

*„Zum Beispiel diese Woche gehen wir mit den Frauen zur Stadtbibliothek und bekommen eine Führung. Und danach sitzen wir im Café zusammen, unterhalten und so. (...) Oder zum Beispiel gibt es ein Thema, wie man ein neues Bankkonto eröffnen kann. (...) Oder auch Themen über Gesundheitsprobleme von den Frauen. Zum Beispiel Brustkrebs. Wir gehen auch zum FMGZ. Entweder die kommen zu uns oder wir gehen zu ihnen.“ MI\_Fokusgruppe*

Bei der Reflexion bekräftigten die Mitforscherinnen die befähigende Wirkung von wichtigen Informationen und Aufklärung. Es helfe beispielsweise den Frauen, mehr über Frauenrechte zu erfahren. Eine Mitforscherin bezog sich darauf, dass Frauen mit dem Wissen über eine andere Kultur und Ethik nicht länger nur zur Hause bei den Kindern bleiben, sondern selbstständiger und aktiver werden würden.

Als eine weitere Strategie benannten Frauen die **Suche nach sozialer Unterstützung**. Darunter lässt sich die emotionale und die informationelle Hilfe von Familie, Freunden und weiteren Kontakten fassen, um belastende Situationen zu verändern. Wie bereits in Kapitel 3.1. über Einflussfaktoren deutlich wurde, fehlte vielen der Befragten in der Anfangszeit in Nürnberg ein soziales Umfeld. Daher ist es wenig überraschend, dass die Frauen die aktive Suche nach einem solchen Netzwerk als besonders hilfreich benannten.

*„Für mich ist es auch hilfreich, wie bereits gesagt wurde, sich mit vielen Freunden zu treffen. (...) Deswegen habe ich an vielen Gruppen teilgenommen, viele Kurse, viele Maßnahmen gemacht.“ MI\_externe\_Fokusgruppe*

*„Und ich bin wieder nach Deutschland gekommen, dann bin ich langsam in Kontakt mit anderen Leuten bekommen, das hat ein bisschen geholfen.“ MI\_Fokusgruppe*

*„Wenn wir Kontakt haben, dann kriegen wir immer mehr Informationen. Wenn wir Kontakt haben, dann findet ich immer was. (...)“ MI\_Fokusgruppe*

Konkret erzählte eine Frau, wie ihr Mann sie einerseits dabei unterstützte, sich mental auf die neue Lebenssituation in Nürnberg einzulassen und andererseits einen Deutschkurs für sie organisierte. Die bereits genannten Frauentreffen spielen hinsichtlich der sozialen Unterstützung auch eine wichtige Rolle, weil dort neben Informationsformaten viel Austausch stattfindet. Die Bedeutung der Frauentreffen kann insbesondere deshalb als unterstützend wahrgenommen werden, weil in diesem Peer-Angebot Frauen aus ähnlichen Lebenswelten und Erfahrungen zusammenkommen.

*„Gott sei Dank, kann ich [die Vergangenheit von der Gegenwart] für mich trennen. Mein Mann hat mir geholfen, dass ich es getrennt habe. Wenn ich in Deutschland bin, muss ich in Deutschland sein und in dieser Atmosphäre. Ich kann nicht nach Deutschland kommen und leben und mit dem Kopf in meinem Heimatland sein. (...)“ MI\_Fokusgruppe*

*„Bei mir ist es etwas anders. Die erste Unterstützung kommt von meinem Mann, weil er gleich am zweiten Tag einen Deutschkurs für mich organisiert hat. Und das war meine Überraschung.“ MI\_Fokusgruppe*

*„Und die Treffen mit Frauen sind auch so wichtig. Und über wichtige Themen sprechen, das hilft uns. (...) Zwei oder drei Stunden einmal in der Woche, das hilft uns. Es muss nicht immer Kaffeetrinken sein, sondern uns über Themen unterhalten, die uns helfen. Wir reden, unterhalten, lachen, machen Quatsch. Aber man bekommt auch viele neue Informationen. (...) Man findet auch neue Wege. (...) Man lernt was Neues. (...)“ MI\_Fokusgruppe*

Mit Blick auf ihre Rolle als Mutter und Ehepartnerin bekräftigen die befragten Frauen den Bedarf an sozialer Unterstützung, insbesondere, weil die familiäre Hilfe aufgrund der Trennung fehlte. Einige der Frauen beschreiben in diesem Bezug die fehlende Unterstützung durch den Ehepartner (Kapitel 3.1.). Dies benannten auch die Mitforscherinnen bei der Reflexion. Beispielhaft schilderte eine Frau, dass ihr Mann die Belastung durch die Care-Arbeit nicht verstehen würde. Wenn sie die Geschichte hingegen anderen Frauen erzähle, würden diese sie gleich nachvollziehen würden.

Die Bedeutung sozialer Unterstützung wird auch von Mitforscherinnen mehrfach als hilfreich genannt. Das zeigen auch zahlreiche Studien, unter anderem die quantitative Studie von Hajji und Stolle zu Resilienz<sup>3</sup> geflüchteter Menschen in Deutschland (2024). Sie unterschieden zwischen der Unterstützungsleistung von deutschen Kontakten und Menschen, aus ihrem Herkunftsland. „Freunde und Bekannte aus Deutschland verfügen über Ressourcen, wie Sprachkenntnisse, Handlungs- und Orientierungswissen, welche Geflüchtete bei der Bewältigung von herausfordernden Situationen benötigen. Freunde und Bekannte aus dem Herkunftsland haben die gleichen Erfahrungen gemacht und sprechen dieselbe Sprache, was möglicherweise dazu beiträgt leichter soziale Unterstützung in schwierigen Situationen zu erhalten (Hajji und Stolle 2024:8)“.

Als dritte Strategie zur Veränderung stressauslösender Situationen wird auch die **(Weiter-) Entwicklung von Kompetenzen** genannt. So ist es den Frauen insbesondere

---

<sup>3</sup> Resilienz: Der Begriff umfasst die „aktive, kreative, problemorientierte Bewältigung von herausfordernden Situationen“ (Hajji und Stolle 2024:1).

wichtig, die deutsche Sprache zu erlernen. Diese lassen darauf schließen, dass die Frauen einerseits selbstständig leben und Probleme aufgrund der Sprachbarriere überwinden wollen. Andererseits ist den Frauen bewusst, dass sich mit dem Spracherwerb neue Kontakte und Möglichkeiten geben, um ihr Leben positiv zu gestalten.

*„(...) Die Sprache ist sehr, sehr wichtig für die Seele. Die Sprache kann alle Türen öffnen. Ohne Sprache könnte ich nicht hier bei euch sein. Deswegen können die Leute nicht zusammenkommen. Ohne Sprache geht nichts. Die Menschen brauchen immer jemanden dabei, die helfen und erklären, was ist das. (...)“ MI\_Fokusgruppe*

*„Aber Gott sei Dank, wenn ich zum Beispiel zum Arzt gehe, kann ich alleine gehen. Früher hatte ich nicht gut gelernt, nicht viel gesprochen. Ich bin alleine gegangen immer mit zeigen und so. Aber das ist gut von den deutschen Leuten, dass sie nicht über uns lachen, wenn wir falsch reden. (...)“ MI\_Fokusgruppe*

*„Also das hat mir sehr geholfen, dass ich halt den ersten Schritt mache und mich durch kleine Gespräche vorstelle. Und so ist es halt gekommen. (...) Mit der Nachbarschaft mit Leuten auf der Straße, in der U-Bahn, im Supermarkt. Also das hat mir sehr geholfen. Das hat meine Sprache auch verbessert.“ MI\_externe\_Fokusgruppe*

Neben der Sprachbildung waren für einzelne Frauen auch die digitale und die kulturelle Kompetenzentwicklung von Bedeutung. Mit Ersterer verband eine der befragten Frauen die Fähigkeit, ihr Leben selbstständiger zu gestalten; unter Letzterer verstand eine Frau die Förderung des gegenseitigen Verständnisses zwischen verschiedenen Kulturen.

*„Ich bin auch Digi Coach. Es macht mir viel Spaß mit unseren arabischen Frauen zusammen Computer zu lernen. Das war auch eine Schwierigkeit für mich, weil alles ist digital, das ist nicht unsere Welt. Wir sind ein bisschen älter, mit 43 und so. Die Zeit gehört unseren Kindern mit der Digitalisierung und so. Dieser Kurs hat mir geholfen, weil ich sonst immer meine Kinder fragen muss, wie kann ich das machen. Aber jetzt bin ich Experte und ich kann es anderen Frauen richtig erklären.“ MI\_Fokusgruppe*

*„Ich glaube, (...) für Leute ist es gut, die diese deutsche Kultur erfahren. (...) Deutsche Kultur und Regeln. Aber es ist besser ausländische Leute und Leute aus Deutschland. Zum Beispiel, ich komme aus dem Iran. Die Deutschen verstehen iranisch nicht und die anderen die Deutschen [nicht]. Und Kultur zu erfahren ist sehr gut. Für afrikanische oder arabische oder andere Leute.“ DO\_Fokusgruppe*

Die quantitative Studie von Hajji und Stolle (2024) zeigt ebenfalls, dass die sprachliche und kulturelle Anpassung wichtig ist, um integrationsspezifische Herausforderungen (Kapitel 3.1.) zu bewältigen. „[Es ist] nachvollziehbar, dass Geflüchtete, die sich verständigen können und die Werte und Normen des Aufnahmelandes kennen, sich eher in der Lage sehen, herausfordernde Situationen resilient meistern zu können (Hajji und Stolle 2024:8).“ Bei der Reflexion wiesen die Mitforscherinnen zudem auf die besondere Bewältigungsleistung der befragten Frauen hin. Eine Mitforscherin beschrieb es wie folgt:

*„(...) das war alles ein ganz anderes Land, ganz andere Sprache, ganz andere Leute und sie sind ganz allein und sie haben es schon geschafft, das ist echt gut. Sie sind schon starke Frauen, was sie gemacht haben. (...) Vor allem, wenn du schwanger bist und mit Kind und du nicht weißt, wie, wo soll ich hingehen (...)“*

Um ihre Kompetenzen weiter zu entwickeln, nutzen die Frauen unterschiedliche Wege: Einerseits besuchen sie Sprachkurse, Fortbildungen und Workshops im Bereich

Ehrenamt, andererseits versuchen sie sich auch eigenständig weiterzuentwickeln. Im Hinblick auf den Spracherwerb berichteten einige Frauen allerdings von Schwierigkeiten.

„Ich versuche immer selber viel zu schreiben, mit YouTube, mit TikTok. Aber es ist sehr schwer. Sehr schwer.“ DO\_Fokusgruppe

„Deswegen haben wir nicht gut Deutsch gelernt (.) Auch, wenn ich 100 Mal in einen Kurs gehe, muss man mir die Grammatik erklären. Weil am Anfang haben wir falsch gelernt. Und nach 13 Jahren habe ich einen B1 Deutschkurs gemacht. Ich habe B1 bekommen, aber trotzdem nur das Sprechen ist B1. (.) Grammatik, kann ich nicht. (.) Weil ich habe die Sprache falsch gelernt. (..)“ MI\_Fokusgruppe

Es zeigt sich, dass die befragten Frauen die vorgestellten Strategien dann anwenden, wenn es sich um integrationsspezifische Einflussfaktoren (siehe Kapitel 3.1) handelt, insbesondere zur Überwindung der Sprachbarriere und zum Aufbau eines sozialen Netzwerks.

### 3.2.2. Emotionsorientierten Bewältigungsstrategien

Neben den Strategien, die sich mit Stressauslösern auseinandersetzen, widmet sich dieses Kapitel den Verhaltensweisen der befragten Frauen, die belastende Gefühle und Gedanken beeinflussen (emotionsorientierten Bewältigungsstrategien). Wenn in den Fokusgruppen von seelischer Belastung gesprochen wurde, benannten sie verschiedene Gefühlszustände, depressive Stimmung und Traurigkeit, wie zwei Beispiele zeigen:

*„Sofort fühle ich mich depressiv. Dann will ich mit niemandem reden. (.) Das bleibt in meinem Herzen und in meinem Kopf. Ich rede mit mir.“ DO\_Fokusgruppe*

*„(..) Wenn ich schlechte Laune habe, weine ich sofort. Und ich höre viel den Koran. (.) Und wenn ich den Koran höre, bin ich sehr ruhig. (.) Wenn ich weine, kommt alles raus. (...)“ MI\_Fokusgruppe*

Um mit belastenden Gefühlen und Gedanken umzugehen, äußerten die befragten Frauen ihre unterschiedlichen Bedürfnisse und Bewältigungsstrategien: **aktive Verarbeitung, Positives Denken und Ablenkung**. Zudem dienen **körperliche Aktivitäten und Selbstfürsorge** der Entspannung und Stärkung.

Die Frauen zeigten sich offen und teilten ihre Erfahrungen, wie sie durch Stress ausgelöste Gefühle und Gedanken **aktiv verarbeiten**. Eine Voraussetzung hierfür ist die Akzeptanz der Situation und der Umstände. Während einige Frauen sich eher zurückziehen und die Situation mit sich selbst ausmachen, öffnen sich andere Frauen gegenüber Familie, Freunden oder in Frauengruppen. Eine Frau beschrieb, dass sie durch das Aufschreiben von Gedanken und Problemen ihre Situation besser reflektieren kann und so zu Lösungen kommt. Eine andere Frau sprach darüber, wie sie in ihrem Glauben Zuflucht und Ruhe finden und ihre Mitmenschen nicht belasten möchte.

*„(..) Wenn ich traurig bin, kann ich nicht mit jemandem reden, weil ich möchte nicht, dass andere Leute auch traurig sind. (.) Meine Trauer ist meine Trauer. Warum sollte ich die anderen auch traurig machen?“ MI\_Fokusgruppe*

*„Wenn ich schreibe, ist alles vergessen. (.) Schreiben und spazieren gehen. Wenn ich ein sehr großes Problem habe und ich weine, ist alles vergessen. (.) Probleme aufschreiben, auch Gutes aufschreiben, Alles aufschreiben, denn das... (...) Das ist gut. (...) [Mitforschende sprechen mit F03 auf ihrer Sprache und übersetzen] „Wenn sie über ihre Probleme schreibt und danach überlegt, findet sie eine Lösung.“ MI\_Fokusgruppe*

*„Sofort fühle ich mich depressiv. Dann will ich mit niemandem reden. (.) Das bleibt in meinem Herzen und in meinem Kopf. Ich rede mit mir.“ DO\_Fokusgruppe*

Neben der Selbstregulation der Gefühle, berichteten einige befragten Frauen, dass ihnen der Austausch mit Freundinnen und in Frauengruppen bei der Verarbeitung hilft. Sie beschrieben unter anderem, dass sie durch die Gespräche in einen ruhigeren Gefühlszustand kommen und schmerzhaft Gefühle teilen und verarbeiten können.

*„Wenn ich Stress habe, rufe ich meiner Freundin an. Sie sagt zu mir „Bitte ruhig. Bitte ruhig“ und redet mit mir vielleicht eine Stunde.“ DO\_Fokusgruppe*

*„Ich gehe ins Café und rede mit Freundinnen. Ich habe Freundinnen in Deutschland. Und wir gehen zusammen spazieren. Und für mich ist reden gut.“ (..) DO\_Fokusgruppe*

*„Also, sich zu unterhalten ist wichtig. Zum Beispiel, wenn man in einer Gruppe ist und sich unterhalten kann. (.) Einfach los reden. (..) Ohne zu denken, dass gelacht wird oder man gemobbt wird. Einfach los reden. (.) Man sagt alles, was innerlich wehtut. (...) Einfach reden. Ohne Grenze. (..)“  
MI\_ externe\_Fokusgruppe*

Im Rahmen der Reflexion wurden die unterschiedlichen Verhaltensweisen, wie Gefühle verarbeitet werden, nochmals diskutiert. Während eine Frau sagt, dass der Austausch mit anderen sie von negativen Gefühlen befreit, trennt eine andere Frau ihre Gefühle von ihrer Familie. Es wurde festgehalten, dass jeder Mensch unterschiedliche Bedürfnisse hat Gefühle zu teilen und es nicht die „richtige“ und „falsche“ Verarbeitung gibt.

Als weitere Strategie um mit Gefühlen und Gedanken umzugehen, kristallisierte sich auch **positives Denken** als bedeutsam heraus. In den Fokusgruppen berichteten einige Frauen davon, dass sie ihren Fokus auf die positiven Aspekte richten, die das Leben in Deutschland mit sich bringt. Dabei gaben die Frauen an, dass sie die Gedanken an die Vergangenheit hinter sich lassen wollen und den Blick auf die Gegenwart und die Zukunft richten.

*„Aber trotzdem, ich versuche immer weiter zu leben und weiter etwas Positives zu machen. Zum Beispiel, ich sage immer, Gott sei Dank, bin ich in Deutschland, weil es hier Sicherheit gibt. Ich habe gute Kinder und einen guten Mann und ich bin gesund.“ MI\_Fokusgruppe*

*„(...) Wenn ich in Deutschland bin, muss ich in Deutschland sein und in dieser Atmosphäre. Ich kann nicht nach Deutschland kommen und leben und mit dem Kopf in meinem Heimatland sein. (.) Ich genieße, was ich sehr schönes hier habe. Ich bin in einem sehr schönen Land, sehr schönen Stadt.“  
MI\_Fokusgruppe*

*„Und ich habe von meiner Mama gelernt, dass ich stark sein muss und Kraft haben muss. Und jetzt, ich denke auch, meine Kinder werden nach Deutschland kommen. Ich habe gute Laune, ich habe gute Gedanken für meine Kinder. Ich denke nicht, einfach, oh, meine Kinder bleiben im Iran. Nein, ich bin sicher, meine Kinder kommen nach Deutschland, leben mit mir. Sie kommen wieder zu mir. (..) Und die Kinder haben hier auch Sicherheit. Meine Kinder.“ MI\_Fokusgruppe*

Die qualitative Studie von Walther et al. (2021) untersucht unter anderem Bewältigungsstrategien und Aspekte, die die Integration erleichtern, in Bezug auf Resilienz. In diesem Kontext benennen die Wissenschaftler\*innen ebenfalls die Akzeptanz der Umstände und den Fokus auf die Gegenwart oder Zukunft als wichtige Bewältigungsstrategien. Zudem beschreiben sie weiter, dass die Teilnehmenden Vergleiche zwischen dem Leben in Deutschland und ihrem Herkunftsland anstellen. Ebenso wie die Frauen in den Fokusgruppen waren auch hier die Teilnehmenden besonders für die persönliche Sicherheit dankbar (Walther et al. 2021: 4ff.). Mit diesem Ergebnis aus der Wissenschaft wird die Bedeutung der aktiven Verarbeitung und des positiven Denkens für die seelische Gesundheit zusätzlich gestützt.

Einige der befragten Frauen nannten auch die **Ablenkung von negativen Gedanken** als eine Strategie, um mit belastenden Gefühlen umzugehen. Laut den Schilderungen hängt die Ablenkung teilweise auch mit der Selbstfürsorge zusammen, so lenken sich die Frauen oft mit Tätigkeiten ab, die ihnen guttun. Das Ziel ihrer Ablenkung ist es belastende Gedanken und Probleme zu vergessen und Stress zu reduzieren.

„Und ich habe gedacht, wenn ich diesen Leuten helfe, dann lenke ich mich von meinen Problemen ab.“ MI\_externe\_Fokusgruppe

„Das ist mein Gefühl jetzt. Ich erinnere mich an diesen schlechten Tag. Gott sei Dank, habe ich gedacht, ich muss alles wegmachen. (.) Ich muss wieder eine neue Seite aufmachen für mich. Jetzt muss ich die Vergangenheit vergessen. Kann man nicht vergessen.“ MI\_Fokusgruppe

„Und ich unterhalte mit Freundinnen. Ich gehe auch Kaffee trinken zusammen oder was mir Spaß macht. Alles was uns von diesem Stress wegbringt [Anmerkung: meint ablenkt]. Genau.“ MI\_externe\_Fokusgruppe

Walther et al. (2021) finden in ihrer Studie auch die Tendenz wieder, dass Teilnehmende der Studie sich bemühen negative Erfahrungen aktiv zu vergessen, um ihre geistige Gesundheit zu schützen. Diese Strategie sei ihrer Meinung nach eine fortlaufende Herausforderung (Walther et al. 2021: 6). Die Mitforscherinnen bestätigten, dass positives Denken und Ablenkung wichtig sind, um auf bessere Gedanken zu kommen. Diese beiden Strategien sind für sie ergänzende Verhaltensweise zur aktiven Verarbeitung. Es ist aus ihrer Sicht wichtig mehrere Strategien zu kennen, die sie je nach ihren Bedürfnissen anwenden können.

Zu den Strategien, emotionale Erregungen abzubauen, zählen auch die Strategien **körperliche Aktivitäten** und **Selbstfürsorge**. Diese Strategien dienen den Frauen als Quelle für neue Energie und Möglichkeit sich zu erholen und sind teilweise mit der Strategie der Ablenkung verbunden. Die Frauen nannten **körperliche Aktivitäten** als wichtige Maßnahme, um Stress abzubauen und damit die seelische Gesundheit zu verbessern. Als besonders hilfreich und beliebt empfinden die Frauen das Spaziergehen. Zudem fahren sie gerne Fahrrad, wandern, tanzen oder singen gerne. Mit Hilfe dieser **körperlichen Aktivitäten** fühlen sie sich beispielsweise ruhiger und können besser schlafen.

„Meiner Meinung nach ist Spazieren sehr, sehr, sehr wichtig gegen Stress und Müdigkeit (...) Wenn der Kopf nach der Arbeit müde ist, sollte man meiner Meinung nach immer spazieren (...) Ich habe bemerkt, wenn jemand viel Stress hat und man spaziert, dann verändert man sich und wird viel ruhiger. (.) Es ist gut für die Gesundheit, auch gegen Kopfschmerzen. (.) Ehrlich, ich habe es selber probiert. Und ich hoffe, jeder probiert es. Meiner Meinung nach.“ MI\_externe\_Fokusgruppe

„Ja. Also ich selbst, ich spaziere gerne. Also mach das viel. Wenn ich viel gestresst bin, tanze ich gerne, singe ich gerne.“ MI\_externe\_Fokusgruppe

„Oder ich gehe zum Fitness und mache Sport. Und dabei höre ich natürlich Musik. Oder tanze und singe.“ DO\_Fokusgruppe

„Und jeden Tag kann ich sehr gut schlafen. (.) Und wenn, es schöne Musik gibt, tanze ich manchmal. Manchmal mache ich etwas Anderes mit meinem Kind. Das hilft mir sehr. Ohne Medikamente. Keinen Urlaub.“ DO\_Fokusgruppe

Neben den körperlichen Aktivitäten kristallisierte sich auch die **Selbstfürsorge** als besonders wichtig für die Frauen heraus, um sich zu erholen. Hier zeigte sich, dass die Frauen gerne mit Freundinnen Kaffee trinken gehen und einkaufen gehen. Einige schilderten, dass es ihnen Spaß bereitet und sie glücklich macht. Allerdings berichtete eine Frau davon, dass diese Wirkung mit der Zeit bei ihr nachlässt und sie müde davon wird.

*„Was macht bei mir meine Seele besser? Damals, wenn es mir schlecht ging, dann bin ich immer zum Einkaufen gegangen, etwas shoppen. Das hat mich glücklich gemacht. Aber jetzt, ich bin auch müde von diesen Sachen. Das macht auch nicht wie vorher so glücklich. Jetzt brauche ich ein bisschen Zeit. Entweder einen Tag oder eine Woche.“ DO\_Fokusgruppe*

*„Und ich unterhalte mit Freundinnen. Ich gehe auch Kaffee trinken zusammen oder was mir Spaß macht. Alles was uns von diesem Stress wegbringt [Anmerkung: meint ablenkt]. Genau.“ MI\_externe\_Fokusgruppe*

*„Also für mich, wenn ich schlechte Laune habe, versuche ich immer etwas zu machen. Zum Beispiel, ich gehe nach draußen, ich kaufe einen Kaffee und ich gehe irgendwo in den Park und ich gucke, was ist witzig oder sowas.“ MI\_Fokusgruppe*

*Also bei mir, wenn ich einen Rat geben kann für alle Frauen. Genießen. Versuch etwas zu machen, um dich selbst froh zu machen, egal was. Etwas mit Freundinnen, ins Café gehen, Kurse, Schwimmkurs, egal. MI\_Fokusgruppe*

Nach der Betrachtung der Bewältigungsstrategien lässt sich das Fazit ziehen, dass die befragten Frauen meist verschiedene Strategien zur Stressbewältigung kombinieren. Diese sind überwiegend konstruktiv und haben eine selbst befähigende (empowernde) Wirkung und beeinflussen damit positiv ihre seelische Gesundheit. Die Mitforscherinnen zeigten sich bei der Reflexion der Verhaltensweisen der befragten Frauen beeindruckt.

*„Was sie gesagt haben, das hat mir alles gefallen. Sie waren alle sehr starke Frauen. Normalerweise, wenn du damals kamst und du konntest du nichts machen und trotzdem haben sie das geschafft, das finde ich sehr gut, was sie gemacht haben. (...)“ Reflexion\_Fokusgruppe*

*„Aber die meisten Frauen, die hatten ähnliche Geschichten. Sie waren alleine und die haben schwierige Punkte gehabt, die haben alles selbstständig gemacht. Es waren alle so ähnlich, ähnliche Geschichten.“ Reflexion\_Fokusgruppe*

Die Reflexion über körperliche Aktivitäten und Selbstfürsorge fand in Verbindung mit den entsprechenden Angeboten statt und findet sich in Kapitel 3.3.

### 3.2.3. Besondere Rolle des Ehrenamts

Im Rahmen der Fokusgruppen berichteten die befragten Frauen immer wieder von ihrer ehrenamtlichen Tätigkeit und deren positiver Wirkung auf ihre seelische Gesundheit. In diesem Kapitel wird dieser Zusammenhang näher untersucht.

Die Frauen engagieren sich in verschiedenen Bereichen, wobei sich die ehrenamtlichen Angebote, an denen sie beteiligt sind, meist Menschen mit Zuwanderungsgeschichte zugutekommen. Beispielsweise unterstützen sie diese durch Sprachmittlung und Begleitung zu Terminen, leiten Kurse zu verschiedenen Themen, organisieren Frauentreffen oder bieten Sportaktivitäten wie Radfahren an. Als Motivation lässt sich aus den Aussagen erkennen, dass die Frauen früher selbst auf Hilfe angewiesen waren und daher die Notwendigkeit dieser ehrenamtlichen Angebote kennen. Die selbst erforderte Unterstützung wird nun weitergegeben.

*„Ich habe angefangen ehrenamtlich zu arbeiten und mach das bis heute. Ich brauchte Hilfe. Vielleicht brauchen viele Leute auch Hilfe. Deswegen mache ich das bis heute gerne.“ MI\_externe\_Fokusgruppe*

*„(...) Ich wollte die Leute unterstützen und ihnen helfen, weil es damals jemand gab, der mich beriet. Und so mache ich das auch. (.) Das war die Ehrenamtsarbeit, die mir auch sehr geholfen hat. (..)“ MI\_externe\_Fokusgruppe*

Walther et al. beschreiben in ihrer Untersuchung ebenfalls dieses Phänomen und folgern, dass die Freiwilligenarbeit teilweise als ein Ausdruck der Fähigkeit zur erfolgreichen Integration angesehen werden kann: Die Teilnehmenden sind in der Lage, bei Problemen zu helfen, weil sie diese oftmals bereits überwunden haben oder daran arbeiten. Dabei nutzen sie ihre erworbenen Sprachkenntnisse, kulturelles Wissen und das Bewusstsein für ihre Rechte, um anderen zu helfen (Walther et al. 2021: 8-9;14). Diese Erkenntnisse spiegeln die Motivation für das Engagement wider und zeigen auf, dass die Ausübung des Ehrenamts als eine erfolgreiche Bewältigung integrationsspezifischer Herausforderungen wahrgenommen werden kann. Dies könnte auch erklären, warum die befragten Frauen ihr Ehrenamt eng mit ihrer seelischen Gesundheit verknüpfen und in diesem Zusammenhang thematisieren.

Neben der Deutung, dass ehrenamtliche Tätigkeit teilweise als Ergebnis erfolgreicher Bewältigung wahrgenommen wird, bieten ehrenamtliche Angebote gleichzeitig die Chance, verschiedene Bewältigungsstrategien (weiter-)entwickeln zu können. So erwähnten die Frauen beispielsweise, dass sie in Gruppen, Kursen und Programmen neue Informationen erhalten und neue Kompetenzen erwerben.

*„Deswegen habe ich an vielen Gruppen teilgenommen, viele Kurse, viele Maßnahmen gemacht. Und jetzt arbeite ich ehrenamtlich. Und ich bin zufrieden, weil es mir seelisch gut geht und ich mich weiterentwickeln kann.“ MI\_externe\_Fokusgruppe*

*„Ich bin auch Digi Coach. Es macht mir viel Spaß mit unseren arabischen Frauen zusammen Computer zu lernen. Das war auch eine Schwierigkeit für mich, weil alles ist digital, das ist nicht unsere Welt. (...) Aber jetzt bin ich Experte und ich kann es anderen Frauen richtig erklären.“ MI\_Fokusgruppe*

Andererseits wurde das Ehrenamt oftmals auch als „Türöffner“ zu anderen Netzwerken und Vereinen beschrieben, wodurch sie weitere Angebote besuchten und Aufgaben übernehmen konnten. In den Fokusgruppen zeigte sich, dass viele befragte Frauen sich in verschiedenen Institutionen – oftmals parallel – engagieren. In Bezug auf die

Bewältigungsstrategien lässt sich daher nachvollziehen, dass die Frauen durch das Ehrenamt ihre soziale Unterstützung ausbauen.

*„Und mit der Zeit, besonders 2015, habe ich mich für ehrenamtliche Arbeit entschieden. Und das hat mir schon geholfen. (.) Weil es hat mir schon geholfen und viele Türen geöffnet. (.) Von einem Verein oder Organisationen kam ich zu den anderen. (.) Durch diese ehrenamtlichen Tätigkeiten durfte ich auch viele Fortbildungen und Workshops machen. (.) Und dadurch habe mir auch viel Erfahrung mit der Arbeit mit Menschen. Und das hat mir auch seelisch geholfen (...).“ MI\_externe\_Fokusgruppe*

*„(...) Ich danke meiner Schwägerin sehr. Weil sie uns 2018 zur Mother School - Frauen ohne Grenzen eingeladen - hat. (...) Das war für mich der Startpunkt, es haben sich viele Türen geöffnet. Ich habe viele Frauen kennengelernt. Danach war ich das erste Mal bei HeHanI e.V. als Teilnehmerin und später auch als Kursleiterin. Danach war ich Digi-Coaches beim Bildungsbüro. (..) Beim KIB, dem katholischen Erwachsenenbildungszentrum, habe ich auch gearbeitet und viele andere Frauen auch. (.) Aber der erste Schritt, das war mit Mother School - Frauen ohne Grenzen - mit meiner Schwägerin.“ MI\_externe\_Fokusgruppe*

Bei den Schilderungen aus der Fokusgruppe wird deutlich, wie stark die gesammelten Erfahrungen und Kompetenzen empowernd wirken. Beispielhaft ist die Nennung einer Frau, die sich nach Schulungen als digitale Expertin beschreibt und nun als Coach andere Frauen schulen kann.

*„Ich bin auch Digi Coach. Es macht mir viel Spaß mit unseren arabischen Frauen zusammen Computer zu lernen. Das war auch eine Schwierigkeit für mich, weil alles ist digital, das ist nicht unsere Welt. (...) Aber jetzt bin ich Experte und ich kann es anderen Frauen richtig erklären.“ MI\_Fokusgruppe*

Neben dem neu gewonnenen Wissen und der zusätzlichen sozialen Unterstützung kann auch das wachsende Selbstvertrauen als positiver Aspekt des Ehrenamts betrachtet werden. In der Studie von Walther et al. thematisieren die Wissenschaftler\*innen die emotionale Wirkung der Freiwilligenarbeit und schreiben ihr eine sinn- und identitätsstiftende Funktion zu, die darüber hinaus die individuelle Handlungsfähigkeit fördert. Sie betonen, dass diese positiven Empfindungen insbesondere im Kontext von Isolation, Arbeitslosigkeit und dem Verlust von Rollen eine stützende Wirkung haben (Walther et al. 2021: 8-9). Vor diesem Hintergrund stellt sich die kritische Frage, inwiefern die Frauen in den Fokusgruppen versuchen, die mehrfach angesprochene fehlenden beruflichen Perspektiven durch ehrenamtliche Tätigkeiten zu kompensieren.

Auch in der Reflexion mit den Mitforscherinnen kam dem Ehrenamt eine besonders wichtige Rolle zu. Sie verdeutlichten, dass sich ihre Tätigkeiten positiv auf Stressbewältigung, Selbstwirksamkeit, Kompetenzerwerb und letztlich auf eine gelingende Integration auswirken. Um das große Engagement anzuerkennen, empfehlen sie, dass die im Ehrenamt erworbenen Kompetenzen bei der Beschäftigungssuche als Qualifikation anerkannt werden.

Abbildung 2: Schaubild der wichtigsten Ergebnisse der Kapitel 3.1. bis 3.2.1

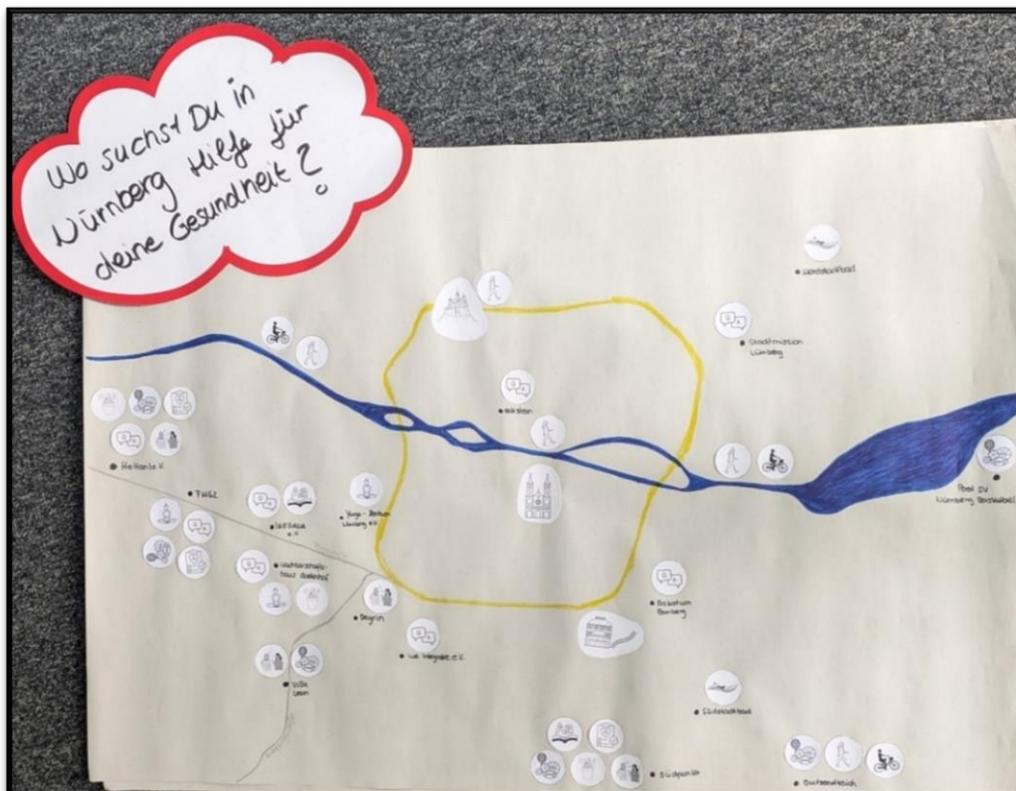


Die Illustration (©Marie Gutmann) wurde während der Nürnberger Woche der seelischen Gesundheit im Oktober 2024 an mehreren Standorten in der Stadt ausgestellt.

### 3.3. Angebote und Orte der Gesundheit in Nürnberg

Neben der Untersuchung von Einflussfaktoren auf die seelische Gesundheit und den individuellen Bewältigungsstrategien von Frauen mit Zuwanderungsgeschichte, war es ein zentrales Ziel, herauszufinden, wo und wie Unterstützung gesucht wird. Um zu ermitteln, welche Orte die Mitforscherinnen aufsuchen, kam die Methode des Community Mappings zum Einsatz. Das Mapping war breit angelegt und fokussierte sich mit der Leitfrage „Wo suchst du in Nürnberg Hilfe für deine Gesundheit?“ sowohl auf die körperliche als auch auf die seelische Gesundheit. Darüber hinaus wurden in den Fokusgruppen wichtige Unterstützungsstrukturen identifiziert, die die befragten Frauen für ihre seelische Gesundheit nutzen. Ein zusätzlich geführtes Interview mit einer Mitarbeiterin aus dem Bereich Gesundheitsförderung der Stadt Nürnberg ergänzt die bisher gewonnenen Ergebnisse um die kommunale Perspektive und Erfahrungswerte in Bezug auf Gesundheitsangebote. Die Mitarbeiterin berichtete von ihren Erfahrungen in dem kommunalen Projekt „Gesundheit für alle im Stadtteil“<sup>4</sup>. Im Projektzeitraum von Mai 2017 bis Oktober 2022 wurden bestehende Netzwerke, Einrichtungen sowie Bewohner\*innen eingebunden, um gemeinsam nachhaltige Strategien zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation in vier Projektgebieten<sup>5</sup> zu entwickeln. Dabei ließen sich Maßnahmen zur Förderung von Bewegung, gesunder Ernährung oder Stressbewältigung umsetzen. Ein zentrales Ziel war es, vulnerable Personengruppen, darunter explizit Migrant\*innen, zu erreichen.

Abbildung 3: Community Map über Gesundheitsorte in Nürnberg



<sup>4</sup> Nähere Informationen zum Projekt: [Gesundheit im Stadtteil - Gesundheitsamt Nürnberg \(nuernberg.de\)](https://www.nuernberg.de)

<sup>5</sup> Projektgebiete: St. Leonhard-Schweinau, Nürnberger Westen (mit Gostenhof, Bärenschanze, Eberhardshof, Muggenhof), Langwasser und Röthenbach.

## Vielfältige Angebote für bessere Frauengesundheit

Im Rahmen des Community Mappings und der Fokusgruppen wurde deutlich, dass die befragten Frauen alle Angebote und Orte als gesundheitsfördernd betrachten, die sie zu körperlicher Aktivität motivieren. Dabei zeigte sich, dass die Mitforscherinnen auf vielfältige Weise versuchen, sowohl ihre körperliche als auch seelische Gesundheit zu stärken. Besonders präsent auf der Community Map sind **sportliche Aktivitäten**, die eine zentrale Rolle in den emotionsorientierten Bewältigungsstrategien einnehmen (Kapitel 3.2.2.). Das Angebotsspektrum reicht dabei von informellen Aktivitäten über vereinsgebundene Angebote bis hin zu kommerziellen Sportmöglichkeiten. Unter informellen Sportaktivitäten verstehen die Frauen beispielweise Spaziergänge, Fahrradfahren oder die Nutzung von Bewegungsparks auf öffentlichen Grünflächen. Ein weiteres wichtiges Angebot für einige Frauen war das Schwimmen, besonders im geschützten Rahmen eines Frauenbadetags. Während des Austauschs über die Karte wurde deutlich, dass eine hohe Nachfrage nach Schwimm- und Fahrradkursen besteht. Viele Frauen äußerten ihre Motivation, diese Sportarten zu erlernen, da sie in ihrer Heimat keine Möglichkeit dazu hatten. Dies spiegelt ihren Wunsch nach Selbstbestimmung und persönlicher Weiterentwicklung wider. Die erhöhte Nachfrage nach solchen Angeboten wurde auch von der Gesundheitsexpertin bestätigt. Sie wies jedoch darauf hin, dass die Initiierung solcher Kurse nicht immer im Einklang mit den bestehen Fördermöglichkeiten stünde.

*„Aber es gibt klare Ausschlusskriterien, gerade hinsichtlich Angeboten zum Erlernen von Fähigkeiten, beispielsweise Schwimmen (...). Das ist dann wiederum schwierig, (.) weil das so eigentlich nicht gefördert werden kann. (...)“ Expert\*inneninterview*

Beim vereinsgebundenen Sport handelt es sich überwiegend um Angebote, die von Vereinen organisiert werden und spezielle Unterstützungsangebote für Menschen mit Zuwanderungsgeschichte bereitstellen. Besonders beliebt sind hierbei Yoga-Kurse. Auch die Gesundheitsexpertin bestätigte die hohe Nachfrage nach Entspannungsangebote für Frauen mit Zuwanderungsgeschichte und verband dies mit der Strategie, besser mit belastenden Gefühlen umgehen zu können.

*„Gerade zum Thema Entspannung gab es immer eine große Nachfrage. (...) Sie wollten einfach was für sich tun und ein bisschen aus dem Alltagsstress fliehen. Oft sind es ja wirklich auch dramatische Erfahrungen, die dahinterstecken. (...)“ Expert\*innen-Interview*

Nur eine Frau berichtete, in einem Sportverein angemeldet zu sein. Einige Frauen erzählten jedoch von kommerziellen Sportangeboten, die sie beispielsweise in Fitnessstudios nutzen.

Zusätzlich zu den sportlichen Aktivitäten wiesen das Community Mapping und die Fokusgruppen darauf hin, dass auch **Beratungsangebote** eine wichtige Rolle für die Gesundheit von Frauen spielen. Diese Angebote decken sowohl integrative Themen als auch spezifische Gesundheitsthemen ab. Um noch mehr über gesundheitliche Aspekte zu erfahren, sind den Frauen **Gesundheitskurse** wichtig. Ähnlich wie bei den sportlichen Aktivitäten werden Beratungsangebote und Gesundheitskurse überwiegend bei Vereinen in Anspruch genommen, die als Hauptzielgruppe Menschen mit Zuwanderungsgeschichte haben. Dennoch kannten einige Frauen auch weitere

Anlaufstellen. Die bedeutende Rolle von Beratungs- und spezifischen Gesundheitsangeboten wird deutlich, wenn man die zuvor erläuterten problemorientierten Bewältigungsstrategien betrachtet. Hier können wichtige Informationen eingeholt und soziale Unterstützung gesucht werden, um konkrete Probleme anzugehen (Kapitel 3.2.2.).

Wie bereits im Kapitel zu den Einflussfaktoren auf die seelische Gesundheit deutlich wurde, stellen die Sprachbarriere und ein mangelndes soziales Netzwerk große integrationsspezifischen Herausforderungen dar (Kapitel 3.1.2.). Daher ist es wenig überraschend, dass im Community Mapping und in den Fokusgruppen viele **Sprachangebote** genannt wurden, bei denen die Frauen die deutsche Sprache lernen und Konversationsübungen machen können. Diese informellen Angebote werden meist von Vereinen angeboten und unterstützen die Frauen durch den Erwerb sprachlicher Kompetenzen dabei, problemorientierte Bewältigungsstrategien zu entwickeln. Ein weiteres zentrales Element für den Aufbau eines sozialen Netzwerks waren **Frauentreffen**, die eine Doppelfunktion erfüllen. Die Frauen berichteten von verschiedenen Gruppen, in denen sich Frauen mit Zuwanderungsgeschichte treffen, um soziale Unterstützung zu erhalten und gemeinsam Herausforderungen zu bewältigen oder Gefühle zu verarbeiten.

Abschließend wurde von den Frauen eine Vielzahl an **Kreativkursen** hervorgehoben, wie Näh- oder Kunstkurse sowie andere kreative Angebote. Diese Angebote bereiteten ihnen viel Freude und tragen zur Selbstfürsorge bei, was sie als Teil ihrer emotionsorientierten Bewältigungsstrategie beschrieben (Kapitel 3.2.2.).

### **Bedeutung von Vereinen für die Erreichung der Zielgruppe**

Wie aus den Ergebnissen zu den verschiedenen Angeboten hervorging, werden diese insbesondere bei Vereinen wahrgenommen, die selbst von zugewanderten Menschen (mit-) geleitet werden und mit meist ehrenamtlichen Angeboten überwiegend Menschen mit Zuwanderungsgeschichte ansprechen. Konkret wurden unter anderem HeHanl e.V., Imedana e.V., DEGRIN und We Integrate e. V. als relevante Vereine genannt. Ein zentraler Vorteil dieser Vereinsangebote, den die Frauen betonten, ist die Begegnung mit Menschen, die ähnliche Erfahrungen gemacht haben. Dies schafft eine vertrauensvolle Atmosphäre, die besonders geschätzt wird. Zudem wurde die Mehrsprachigkeit der Angebote als ein entscheidendes Kriterium für deren Nutzung genannt. Es erleichtert die Teilnahme und ermöglicht den Frauen, sich in ihrer Muttersprache auszudrücken - insbesondere bei den Frauentreffen. Viele der befragten Frauen sind selbst ehrenamtlich engagiert, was den beschriebenen „Tür-Öffner“-Effekt erklärt: Sie kennen die Angebote der verschiedenen Vereine und nehmen sie aktiv wahr (Kapitel 3.2.3.). Um Frauen mit Zuwanderungsgeschichte besser zu erreichen, kooperieren unterschiedlichste Institutionen mit diesen Vereinen. So finden beispielsweise im Rahmen von Frauentreffen Vorträge von Einrichtungen (z.B. mit dem Frauen- und Mädchen Gesundheitszentrum Nürnberg e.V.) oder auch Ausflüge, etwa in die Stadtbibliothek, statt. Im Interview bekräftigt die Expertin vor allem die zentrale Bedeutung der Vereine in Bezug auf die Erreichbarkeit von Menschen mit

Zuwanderungsgeschichte. Sie stellte dabei die Vereinerfahrung bei der Arbeit mit der Zielgruppe und die bestehende Vertrauensbasis als besonders wichtig heraus.

*„Das war eher so der Zugangsweg, weil wir natürlich auch immer auf Kooperationen angewiesen waren, (...) um Strukturen, Maßnahmen oder Angebote umsetzen zu können. (...) weil da einfach auch schon das Vertrauen da ist (...).“ Expert\*innen-Interview*

Im Rahmende des Projekts wurden unter anderem im Zusammenarbeit mit HeHanl e.V. verschiedene Angebote entwickelt. An dieser Stelle schilderte die Expertin, wie sich aus einer anfänglichen Idee für ein Entspannungsangebot nach und nach ein umfassenderes Programm entwickelte.

*„Zum Beispiel hatten wir mit Hehani ein Entspannungsangebot konzipiert, aber es wurde schlussendlich eher breiter aufgezogen. Wir hatten anfangs zum Thema gesunde Ernährung ein Angebot, um ein bisschen die Palette aufzuzeigen, was zum Thema Gesundheit gehört. Dann haben wir geschaut, was es im Umfeld an Orten gibt, wo man sich bewegen kann. So haben dann mal Nordic Walking gemacht oder sind mal zu einem Bewegungspark gegangen. (...)“ Expert\*innen-Interview*

Eine wichtige Erfahrung aus dem Projekt war, dass zentrale Beratungsstellen wie das FMGZ (Frauen- und Mädchen Gesundheitszentrum) gezielt in die Vereine gehen, um ihre Angebote vor Ort bereitzustellen. So wurden nicht nur Besuche im FMGZ organisiert, sondern auch Vorträge und Beckenbodengymnastik direkt in den Vereinen angeboten. Wie sich in den Fokusgruppen herausstellte, bestehen einige Kooperationen weiterhin.

### **Stadtteilnähe und Niedrigschwelligkeit als Kriterium für Teilhabe**

Die Community Map zeigt deutlich, dass die Angebote für Frauen mit Zuwanderungsgeschichte lokal stark konzentriert sind. So befinden sich die bereits vielfach genannten Vereine größtenteils im Südwesten Nürnbergs, vor allem entlang der Fürther Straße und in deren nächsten Umgebung. Auch einige Räumlichkeiten, die viele Vereine für ihre Angebote nutzen, wie die städtischen Kulturläden Villa Leon oder das Nachbarschaftshaus Gostenhof, sind dort ansässig. Desweiteren ist das städtische Kultur- und Bildungshaus Südpunkt ein weiterer zentraler Ort für die Frauen, wo sie von Bildungsangebote über Sportkurs bis zu Begegnungsangeboten eine Vielzahl ihrer Interessen nachgehen können. Die Frauen richten sich bei der Auswahl von Angeboten einerseits nach deren Erreichbarkeit. Viele suchen Orte auf, die nahe an ihrem Wohnort liegen oder gut erreichbar sind. Da ein Großteil der Frauen Mütter jüngerer Kindern sind, wurde die Möglichkeit einer Kinderbetreuung als weiteres wichtiges Kriterium genannt. Zwar ist der Bedarf sehr hoch, allerdings wird die Kinderbetreuung nur sehr eingeschränkt angeboten. Die Frauen berichteten lediglich von einem bekannten Angebot im Südpunkt. Sie betonten, dass eine verbesserte Kinderbetreuung ihre Teilhabemöglichkeiten deutlich erhöhen würde, insbesondere bei Sprachkursen. Dieser Anspruch an Niedrigschwelligkeit bezieht sich auch auf die Notwendigkeit kostenloser bzw. kostengünstiger Angebote. Ein großer Teil der Mitforscherinnen verdeutlichte, dass die vorhandenen finanziellen Ressourcen für kommerzielle Angebote nicht ausreichend sind. Hinsichtlich der Vielzahl der Angeboten sehen die Mitforscherinnen auch einen erhöhten Abstimmungsbedarf zwischen den Vereinen und anderen Anbietern. So zeigte sich, dass die Angebote für Frauen mit Zuwanderungsgeschichte

überwiegend am Dienstagvormittag stattfinden. Viele der Frauen können so nur eingeschränkt an den Angeboten teilnehmen und wünschen sie eine bessere Kursverteilung auf andere Wochentag, vorzugsweise am Vormittag.

Die Gesundheitsexpertin unterstrich die Bedeutung bestimmter Erfolgsfaktoren für die Teilhabe von Frauen mit Zuwanderungsgeschichte. Sie stimmte mit den Frauen überein, dass die Kinderbetreuung von großer Bedeutung ist, und betonte, dass die Frauen auch Zeit für sich selbst benötigen. Sie illustrierte diese Notwendigkeit anhand eines konkreten Erfahrungsbeispiels.

„Wir haben am Anfang ein Angebot ausprobiert, bei dem die Frauen mit den Kindern zusammen in Bewegung kommen. Dann haben sie gesagt „eigentlich wollen wir eher ein Angebot für uns haben.“ (...) Eigentlich wollen sie lieber einfach was für sich tun.“ *Expert\*innen-Interview*

Sie hob zudem auch die örtliche Nähe als weiteren Erfolgsfaktoren hervor. Im Projekt fanden beispielsweise Angebote direkt in Gemeinschaftsunterkünften statt, bei denen vor Ort eine Kinderbetreuung zur Verfügung stand. Sie berichtete von der hohen Nachfrage nach diesen Angeboten und davon, dass die Frauen die dort gelernten Übungen häufig in ihren Alltag integrierten.

Neben der Kundenbetreuung und der Erreichbarkeit bestätigte die Gesundheitsexpertin auch die Bedeutung von Angebote in der Muttersprache als Kriterium für die Teilhabe. Demnach zeigten im Projektverlauf auch weitere Expert\*innen aus den Stadtteilen auf, dass die muttersprachliche Beratung zu Themen wie Familienplanung, Schwangerschaft besonders niederschwellig ist. Dabei berichtete sie auch von Mütterberatungsstellen, die es früher in den Stadtteilen gab.

„Generell [gibt es einen Bedarf] nach Beratung in der Muttersprache zu Gesundheitsthemen, wo man Dinge einfacher besprechen kann, auch gerade zum Thema Schwangerschaft, Familienplanung. (...) Das waren auch die Themen von Experten, die wir im Stadtteil befragt haben, die viel mit Frauen mit Zuwanderungsgeschichte zusammenarbeiten. (...) Demnach ist die Ansprache in der Muttersprache wirklich niedrigschwellig. (...) Es wurde immer wieder erwähnt und dass es früher mal so Mütterberatungsstellen in den Stadtteilen gab.“ *Expert\*innen-Interview*

Ihrer Schilderung nach versuchen andere Angebote des Gesundheitsamts den Bedarf an Beratung in der Muttersprache zu decken. Beispielsweise werden sogenannte Gesundheitslotsen zu bestimmten Gesundheitsthemen geschult, die das erlernte Wissen in ihrer Muttersprache an die jeweiligen Communities weitergeben. Allerdings haben sie auch die bundesweite Initiative „Gesundheitskiosk“<sup>6</sup> des Bundesministeriums für Gesundheit im Blick.

„Eine zentrale (...) niedrigschwellige Beratung im Stadtteil war immer wieder Thema. Generell sind wir da auch dran, also in Richtung Gesundheitskioske. Zu schauen, gibt es da wirklich den Bedarf und wenn ja, in welchen Stadtteilen (...) startet man vielleicht einen Piloten.“ *Expert\*innen-Interview*

Mit Hilfe dieser Kioske soll in sozial benachteiligten Regionen der Zugang zur Versorgung von Patient\*innen mit besonderem Unterstützungsbedarf verbessert werden. Diese Anlaufstellen sollen von den Kommunen initiiert und mehrheitlich von den gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen finanziert werden, die Kommunen

---

<sup>6</sup> Deutschlandweit sollen neue Beratungsangebote für Patientinnen und Patienten in sozial benachteiligten Regionen aufgebaut werden. Hauptaufgabe der Kioske ist es, den Zugang zur Versorgung der Patientinnen und Patienten mit besonderem Unterstützungsbedarf zu verbessern und die Versorgung zu koordinieren ([Gesundheitskiosk | BMG \(bundesgesundheitsministerium.de\)](https://www.bmg.bund.de/DE/Themen/Gesundheitskiosk/Gesundheitskiosk_BMG_bundesgesundheitsministerium.de)).

beteiligen sich ([Gesundheitskiosk | BMG \(bundgesundheitsministerium.de\)](#)). Gerade in der Südstadt sah die Gesundheitsexpertin einen Bedarf an Angeboten und auch an einer zentralen Beratungsstelle.

„Und so wie ich es zumindest aus manchen Stadtteilen mitbekomme, heißt es auch immer, dass es gar nicht schlimm ist, wenn es mehr Angebote gibt. Denn der Bedarf ist da. (...) Gerade zum Beispiel in der Südstadt habe ich das gehört. (...)“ *Expert\*innen-Interview*

Die Untersuchung, die sich auf Orte und Angebote zur Gesundheit von Frauen mit Zuwanderungsgeschichte konzentrierte, bot umfassende Einblicke in deren Nutzungsverhalten. Es zeigte sich eine Vielzahl bekannter Vereine und Angebote, wobei jedoch deutlich wurde, dass diese örtlich begrenzt sind. Darüber hinaus traten verschiedene Zugangsbarrieren zu den Gesundheitsangeboten zutage, wie etwa fehlende Kinderbetreuungsmöglichkeiten oder Sprachhindernisse. Diese Erkenntnisse, zusammen mit den gewonnenen Informationen aus den Kapiteln 3.1 und 3.2, bilden die Grundlage für die Formulierung der abschließenden Schlussbetrachtung und Anregungen.

## 4. Schlussbetrachtung und Anregungen

Auf Grundlage der dargestellten Forschungsergebnisse, die auf den Erfahrungen von Frauen mit Zuwanderungsgeschichte in Nürnberg sowie der Expertise einer städtischen Gesundheitsexpertin beruhen, lassen sich verschiedene Anregungen und Impulse ableiten. Diese betreffen sowohl die Gestaltung von Angeboten als auch die Schaffung struktureller Rahmenbedingungen, die eine bessere Teilhabe und Unterstützung von Frauen mit (und ohne) Zuwanderungsgeschichte in Nürnberg ermöglichen. Die Umsetzung dieser Ansätze könnte nicht nur das Wohlbefinden der Frauen stärken, sondern auch dabei helfen, integrationsbedingte Hürden zu überwinden. Zugleich könnten ihre Bedarfe in zukünftigen Projekten und Programmen besser berücksichtigt werden.

### **Zugang zu Gesundheitsangeboten:**

- **Lokale Angebote für bessere Erreichbarkeit**

Die Ergebnisse des Community Mappings verdeutlichen, dass Frauen häufig Angebote in ihrer unmittelbaren Wohnumgebung nutzen. Daher ist es wichtig, Programme und Kurse an Orten anzubieten, die gut erreichbar sind, insbesondere in Stadtteilen mit hohem Anteil an Menschen mit Zuwanderungsgeschichte. Die lokale Nähe trägt nicht nur zur leichteren Zugänglichkeit bei, sondern ermöglicht auch die Schaffung vertrauensvoller Netzwerke und unterstützt die nachhaltige Integration. Angebote direkt in Gemeinschaftsunterkünften oder in fußläufig erreichbaren Räumen, wie beispielsweise Nachbarschaftshäusern oder Kulturläden, sollten verstärkt umgesetzt werden.

- **Flexible Angebotszeiten für eine bessere Vereinbarkeit**

Die Frauen äußerten den Wunsch nach einer besseren zeitlichen Verteilung der Angebote, da viele Kurse und Treffen gleichzeitig stattfinden, oft am Vormittag. Es wäre sinnvoll, eine gleichmäßigere Verteilung der Programme auf unterschiedliche Wochentage zu ermöglichen, um Frauen, die aufgrund von familiären Verpflichtungen oder Arbeit eingeschränkt sind, mehr Teilnahmemöglichkeiten zu bieten. Zudem sollten auch Nachmittags- und Abendkurse in Betracht gezogen werden, um den Bedürfnissen von Frauen entgegenzukommen, die beispielsweise einem Beruf nachgehen oder einen Sprachkurs besuchen.

- **Niedrigschwellige Angebote durch Kinderbetreuung**

Ein wiederkehrender Aspekt in den Fokusgruppen war die Notwendigkeit von niedrigschwelligen Angeboten. Die befragten Frauen betonten, dass sie durch eine integrierte Kinderbetreuung deutlich häufiger an Angeboten teilnehmen könnten, was ihre gesellschaftliche Teilhabe und ihre seelische Gesundheit fördern würde. Daher sollte Kinderbetreuung stärker in die Planung von Gesundheits-, Bildungs- und Freizeitangeboten einbezogen werden. Nur so können Frauen mit jüngeren Kindern aktiv partizipieren und von den Angeboten profitieren.

## **Bedarf an Gesundheitsförderung:**

- **Kultursensible Angebote und Kooperationen mit Vereinen**

Die befragten Frauen hoben die Bedeutung von Beratungsangeboten zu gesundheitlichen und integrationsbezogenen Themen hervor, die oft in Vereinen mit einem Fokus auf Menschen mit Zuwanderungsgeschichte bereitgestellt werden. Es zeigte sich, dass mehrsprachige und kultursensible Beratungsangebote essenziell sind, um die Frauen bestmöglich zu unterstützen. Dieser Bedarf sollte von lokalen Einrichtungen weiter aufgegriffen und in Kooperation mit Vereinen ausgebaut werden.

- **Spezifische Gesundheitsangebote für Frauen mit Zuwanderungsgeschichte**

Die befragten Frauen berichteten von einem hohen Interesse an spezifischen Angeboten wie Schwimmkursen, Fahrradkursen oder Entspannungsübungen, die nicht nur zur physischen Gesundheit, sondern auch zur emotionalen Entlastung beitragen. Viele Frauen hatten in ihren Herkunftsländern keine Möglichkeit, diese Fähigkeiten zu erlernen, was ihren Wunsch nach Selbstbestimmung in Deutschland verstärkt. Die Initiierung solcher Kurse, vor allem in geschützten Räumen wie dem Frauenbadetag, sollte weiter ausgebaut werden.

- **Programme zur Förderung mentaler Gesundheit**

Neben physischen Sportangeboten sollten auch Programme zur Förderung der mentalen Gesundheit angeboten werden. Dies könnte durch Workshops zu Stressbewältigung, Achtsamkeitstraining, psychosoziale Beratung und Traumatherapie geschehen. Besonders hilfreich wären Programme, die spezifisch auf die Erfahrungen von Frauen mit Zuwanderungsgeschichte eingehen, wie etwa Trauma aufgrund von Fluchterfahrungen, Anpassungsprobleme oder Einsamkeit.

- **Ehrenamt als Schlüssel für Selbstwirksamkeit**

Das Engagement der Frauen im Ehrenamt wurde als Schlüssel für ihre seelische Gesundheit hervorgehoben. Diese Tätigkeit dient nicht nur als Möglichkeit zur Weiterentwicklung von Kompetenzen, sondern auch zur Stärkung des Selbstwertgefühls und der sozialen Vernetzung. Ehrenamtliches Engagement sollte daher gezielt unterstützt und gefördert werden, um Frauen mit Zuwanderungsgeschichte nicht nur zu empowern, sondern ihnen auch die Möglichkeit zu geben, ihre Integration aktiv mitzugestalten.

## **Bedarf an Strukturentwicklung**

- **Interkulturelle Gesundheitslotsinnen für mehr Teilhabe**

Die Ausbildung und der Einsatz von interkulturellen Gesundheitslotsinnen könnte eine Brücke zwischen den Frauen mit Zuwanderungsgeschichte und dem Gesundheitssystem schlagen. Aufbauend auf den Erfahrungen des Gesundheitsamts

könnten diese Lotsinnen in Vereinen, Schulen oder kommunalen Einrichtungen tätig sein und in verschiedenen Sprachen Informationen vermitteln sowie die Frauen bei Behördengängen oder Arztbesuchen unterstützen. Sie können dabei helfen, Sprachbarrieren zu überwinden und das Vertrauen in das Gesundheitssystem zu stärken.

- **Erweiterung von sicheren Freizeit- und Erholungsmöglichkeiten**

Öffentliche Grünflächen und Erholungsparks sollten für alle Menschen zugänglich und nutzbar sein, insbesondere auch für Frauen. Ein zentraler Faktor ist dabei das Sicherheitsgefühl, das beispielsweise durch eine gute Beleuchtung gesteigert werden kann. Darüber hinaus sind für Frauen mit Zuwanderungsgeschichte vermehrt Gesundheitsangebote in geschützten Räumen notwendig. Dies könnte durch spezielle Frauenzeiten in Schwimmbädern oder durch frauenspezifische Angebote in Bewegungsparks erreicht werden. Auch die Förderung von geschützten Räumen, die gezielt für Frauen mit Zuwanderungsgeschichte bereitgestellt werden, könnte sinnvoll sein, um ihnen in einem sicheren Umfeld sportliche und andere Aktivitäten zu ermöglichen.

- **Kooperation und Abstimmung zwischen Vereinen und Institutionen**

Es zeigte sich, dass viele der relevanten Angebote von Vereinen angeboten werden, die von Menschen mit Zuwanderungsgeschichte selbst mitgeleitet werden. Diese Vereine genießen bei den Frauen ein hohes Vertrauen. Dennoch wurde ein hoher Abstimmungsbedarf zwischen den verschiedenen Akteuren deutlich, um Überschneidungen in der Angebotsplanung zu vermeiden und um ein ganzheitliches, abgestimmtes Angebot für die Zielgruppe bereitzustellen. Kooperationen zwischen Vereinen, öffentlichen Institutionen und Fachberatungsstellen sollten daher weiter ausgebaut werden.

## 5. Anhang

### Abbildungsverzeichnis

<i>Abbildung 1: Aufbau einer Forschungseinheit</i> .....	5
<i>Abbildung 2: Schaubild Ergebnisse</i> .....	31
<i>Abbildung 3: Community Map über Gesundheitsorte in Nürnberg</i> .....	32

### Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Forschungsetappen.....	7
Tabelle 2: Übersicht über die Datenerhebung und Auswertung .....	10

### Quellenverzeichnis

Bär, Gesine; Kasberg, Azize; Geers, Azize; Clar, Christine (2020): Fokusgruppen in der partizipativen. Hartung et al. (Hrsg.), Partizipative Forschung, 207-232. [https://doi.org/10.1007/978-3-658-30361-7\\_7](https://doi.org/10.1007/978-3-658-30361-7_7)

Ernst, Gunduka; Franke, Alexa; Franzkowiak, Peter (2022): Stress und Stressbewältigung. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i118-2.0>

Hajji, Rahim; Stolle, Paula (2024): Die Resilienz von Geflüchteten in Deutschland. Fachbereich Soziale Arbeit, Gesundheit und Medien, Hochschule Magdeburg-Stendal. <https://doi.org/10.1007/s11553-024-01144-w>

Klärner, Andreas; Gamper, Markus; Keim-Kläner, Sylvia; Moor, Irene; Lippe, Holger v.d., Vonneilich (2020): Soziale Netzwerke und gesundheitliche Ungleichheiten. Eine neue Perspektive für die Forschung. Klärner et al. (Hrsg.). [https://doi.org/10.1007/978-3-658-21659-7\\_1](https://doi.org/10.1007/978-3-658-21659-7_1)

Lott, Yvonne; Bünger, Paula (2023): Mental Load. Frauen tragen die überwiegende Last. in: WSI Report Nr. 87, August 2023, Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliches Institut (WSI) der Hans-Böckler-Stiftung.

Nutsch, Niklas; Bozorgmehr, Kayvan (2020): Der Einfluss postmigratorischer Stressoren auf die Prävalenz depressiver Symptome bei Geflüchteten in Deutschland. Analyse anhand der IAB-BAMFSOEP-Befragung 2016. Bundesgesundheitsbl. 63, 1470–1482 (2020). <https://doi.org/10.1007/s00103-020-03238-0>

Unger, Hella v. (2014): Partizipative Forschung. Einführung in die Forschungspraxis, Springer SV.

Walther, Lena; Amann, Julia; Flick, Uwe; Tam Ta, Thi Minh; Bajbouj, Malek; Hahn, Eric (2021): A qualitative study on resilience in adult refugees in Germany. BMC Public Health volume 21, Article number: 828 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10817-6>