



universität  
wien

# MASTERARBEIT / MASTER'S THESIS

Titel der Masterarbeit / Title of the Master's Thesis

„Belastungen und Copingstrategien humanitärer Helfer\*innen“

verfasst von / submitted by

Pamela Schotola, BSc

angestrebter akademischer Grad / in partial fulfilment of the requirements for the degree of

Master of Science (MSc)

Wien, 2021 / Vienna 2021

Studienkennzahl lt. Studienblatt /  
degree programme code as it appears on  
the student record sheet:

UA 066 840

Studienrichtung lt. Studienblatt /  
degree programme as it appears on  
the student record sheet:

Masterstudium Psychologie UG2002

Betreut von / Supervisor:

Ass.-Prof. Mag.rer.nat. Dr. phil. Harald Werneck

<b>1 EINLEITUNG</b> .....	<b>5</b>
<b>2 THEORETISCHER HINTERGRUND</b> .....	<b>6</b>
2.1 BEGRIFFSDEFINITION HUMANITÄRE HILFE.....	7
2.2 BEGRIFFSDEFINITION KATASTROPHEN-/ KRISENGEBIET .....	7
2.3 BEGRIFFSDEFINITION STRESS, STRESSOR UND BELASTUNG.....	7
2.4 BEGRIFFSGESCHICHTE HUMANITÄRE HILFE .....	9
2.4.1 <i>Humanitäre Hilfe heute</i> .....	10
2.5 BELASTUNGEN.....	11
2.5.1 <i>Nationale / Internationale humanitäre Hilfe</i> .....	12
2.5.2 <i>Arbeitsinhalt vs. Arbeitskontext</i> .....	13
2.5.3 <i>Subjektive Sichtweise</i> .....	14
2.5.4 <i>Risikofaktoren</i> .....	15
2.6 COPING .....	15
2.6.1 <i>Schutzfaktoren</i> .....	18
2.6.2 <i>Einsatzvorbereitung</i> .....	19
<b>3 FRAGESTELLUNGEN</b> .....	<b>19</b>
3.1 BESCHREIBUNG DER BELASTUNGSERFAHRUNGEN .....	19
3.2 BESCHREIBUNG DER COPINGSTRATEGIEN .....	20
<b>4 METHODE</b> .....	<b>20</b>
4.1 ZIEL UND DESIGN DER UNTERSUCHUNG .....	20
4.2 REKRUTIERUNG .....	21
4.2.1 <i>Voraussetzungen für eine Studienteilnahme</i> .....	21
4.2.2 <i>Stichprobenbeschreibung</i> .....	21
4.3 ERHEBUNGSINSTRUMENT .....	22
4.5 AUSWERTUNG.....	22
4.5.1 <i>Bestimmung des Ausgangsmaterials</i> .....	23
4.5.2 <i>Fragestellung der Analyse</i> .....	26
4.5.3 <i>Ablauf der Analyse</i> .....	26
<b>5 ERGEBNISSE</b> .....	<b>27</b>
5.1 BELASTUNGEN.....	28
5.1.1 <i>Arbeitsinhalt</i> .....	29

5.1.2 Arbeitskontext.....	32
5.1.3 Größte Belastungen.....	39
5.2 COPINGSTRATEGIEN.....	40
5.2.1 Angewandte Copingstrategien .....	41
5.2.2 Effektives Coping.....	46
5.2.3 Ineffektives Coping .....	47
5.3 RISIKOFAKTOREN .....	49
5.3.1 Vereinnahmung durch die Arbeit .....	49
5.3.2 Unerfahrenheit .....	49
5.3.3 Partnerschaft.....	50
5.3.4 Geschlecht .....	50
5.3.5 Alter.....	50
5.4 RESSOURCEN .....	50
5.4.1 Allgemeine Ressourcen .....	51
5.4.2 Unterstützung durch die Organisation.....	55
5.4.3 Benötigte Unterstützung .....	58
5.5 AUSWIRKUNGEN DER EINSÄTZE .....	58
5.5.1 Negative Auswirkungen.....	58
5.5.2 Positive Auswirkungen und Benefit.....	59
5.6 STRESSLEVEL.....	62
<b>6 DISKUSSION.....</b>	<b>62</b>
6.1 ZUSAMMENFASSUNG DER ERGEBNISSE UND BEANTWORTUNG DER FRAGESTELLUNGEN.....	62
6.1.1 Beschreibung der Belastungserfahrungen .....	62
6.1.2 Beschreibung der Copingstrategien.....	66
6.1.3 Weitere Ergebnisse.....	67
6.2 INTERPRETATION UND EINBETTUNG IN DIE THEORIE .....	68
6.3 LIMITATIONEN, AUSBLICK UND IMPLIKATIONEN .....	72
<b>LITERATURVERZEICHNIS.....</b>	<b>74</b>
<b>TABELLENVERZEICHNIS.....</b>	<b>80</b>
<b>ANHANG A.....</b>	<b>81</b>
ZUSAMMENFASSUNG .....	81
ABSTRACT .....	82

<b>ANHANG B</b> .....	<b>83</b>
AUSSCHREIBUNG .....	83
<b>ANHANG C</b> .....	<b>84</b>
INTERVIEWLEITFADEN .....	84

# 1 Einleitung

Die Entstehung der humanitären Arbeit lässt sich auf das 19. Jahrhundert zurückführen, als 1859 der Schweizer Geschäftsmann Henry Dunant Freiwillige und Hilfsgüter mobilisierte, um die in der Schlacht von Solferino verwundeten Soldaten, unabhängig ihrer Nationalität, medizinisch zu versorgen (Bugnion, 2012). Im Jahre 1863 wurde nach Aufrufen Dunants das *Internationale Komitee vom Roten Kreuz* (ICRC) gegründet, das noch heute Dunants Prinzipien der Unparteilichkeit und Neutralität der medizinischen Versorgung vertritt.

Das heutige ICRC hat diese Prinzipien auf insgesamt sieben erweitert: Menschlichkeit, Unparteilichkeit, Neutralität, Unabhängigkeit, freiwilliger Dienst, Verbundenheit und Universalität (ICRC, 2015).

Mittlerweile beschränkt sich auch die Hilfeleistung nicht mehr nur auf die Versorgung von Kriegsverletzten, sondern bietet allen Opfern von bewaffneten Konflikten und anderen Gewaltsituationen, aber auch jeglicher Art von Katastrophen, wie Umwelt- und Naturkatastrophen Hilfe und Schutz (ICRC, 2007).

Wie viele humanitäre Helfer\*innen weltweit in Einsatz sind, ist schwer feststellbar und schwankt. 2008 waren zwischen 210.800 und 595.000 humanitäre Helfer\*innen von UN-Hilfsorganisationen im Einsatz (Harvey et al., 2010). NGOs (Nichtregierungsorganisationen) werden oftmals nicht in diese Berechnung miteinbezogen. Beispielsweise hatte die NGO Médecins Sans Frontières 2019 allein 65.000 Personen im Einsatz (MSF, 2019). Die Zahl an Menschen, die Hilfe benötigen, variierte ebenfalls, da es dafür keine einheitliche Berechnung gibt (Active Learning Network for Accountability and Performance / Alnap, 2015). Laut Vereinten Nationen lag 2019 die Zahl der hilfsbedürftigen Menschen bei 166.5 Millionen (Office for the Coordination of Humanitarian Affairs / OCHA, 2020). In den Development Initiatives (2020) wird hingegen von 215.6 Millionen Menschen gesprochen. Klar ist nur, dass die Zahl Hilfesuchender enorm hoch ist und der globale Bedarf an humanitärer Hilfe von 2015 bis 2020 um 46% angestiegen ist (OCHA, 2020).

Die weltweite Lage ist von ständiger Veränderung geprägt und verlangt stets großes Anpassungsvermögen der humanitären Helfer\*innen (Jachens et al., 2018). Ihre Arbeit wird unter anderem durch Umwelt- und Naturkatastrophen, politische Instabilität und Krankheitsausbrüche, wie auch aktuell der Covid-19 Pandemie, bestimmt. Den Hauptgrund für den Bedarf an humanitärer Hilfe stellen jedoch bewaffnete Konflikte dar (OCHA, 2020). Vielerorts handelt es sich allerdings um eine Kombination aus Konflikten und

Klimaereignissen, die beispielsweise zu Flüchtlingswellen, Vertreibungen und Hungersnöten führen kann. Humanitäre Helfer\*innen sind im Einsatz, um das Leid dieser Menschen zu lindern, Leben zu retten und um auf anhaltende strukturelle Probleme, wie systemische Armut zu reagieren (Jachens, 2019). Sie identifizieren sich dabei stark mit den Zielen der humanitären Arbeit, zeigen hohes Engagement und empfinden ihre Arbeit als sinnvoll und motivierend (Jachens et al., 2018).

Dennoch sind die Helfer\*innen oft täglich unterschiedlichen physischen und emotional traumatischen Ereignissen, sowie chronischem Stress ausgesetzt (Marmar et al., 1996; Strohmeier et al., 2019). So weisen humanitäre Helfer\*innen im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung häufiger Trauma-bedingte psychische Erkrankungen, wie posttraumatische Belastungsstörungen, Depressionen und Angstzustände auf (Connorton et al., 2012). In den letzten Jahren zeichnete sich außerdem ein zunehmendes Interesse an der Erforschung der psychischen Gesundheit im Feld der humanitären Arbeit ab (Ager et al., 2012).

Gleichwohl wird in der Literatur nach wie vor von einem mangelnden Bewusstsein für die psychosozialen Risiken dieser Berufsgruppen gesprochen (Jachens, 2019). Sie werden obendrein als die vergessenen Ersthelfer\*innen bezeichnet, da sie in der Forschung zu posttraumatischen Belastungsstörungen häufig unberücksichtigt bleiben (Macpherson & Burkle, 2021).

Vor allem aber jüngere Forschung macht auf eine Lücke in der Erforschung der Perspektive der Helfenden aufmerksam (Elnakib et al., 2021; Jachens et al., 2018; Young et al., 2018).

Da laut Jachens et al. (2018) der bisherige Forschungsstand vorrangig auf quantitativen Erhebungen zu den Auswirkungen traumatischer Erlebnisse beruht, soll die vorliegende Arbeit das Wissen zu den möglichen Belastungen humanitärer Helfer\*innen um eine qualitative Perspektive erweitern und ihren Umgang mit diesen Situationen darstellen. Gegenstand der Untersuchung sind humanitäre Helfer\*innen aus drei österreichischen, teils staatlichen, humanitären Hilfsorganisationen.

## **2 Theoretischer Hintergrund**

Im folgenden Abschnitt wird die humanitäre Arbeit mitsamt ihrer Entstehungsgeschichte definiert und der bisherige Forschungsstand zu den Belastungen und Copingstrategien humanitärer Helfer\*innen dargelegt.

## **2.1 Begriffsdefinition humanitäre Hilfe**

Die humanitäre Hilfe, im englischen als *humanitarian aid* oder *humanitarian assistance* bezeichnet, umfasst sowohl die Bemühungen der von einer Krise betroffenen Bevölkerung selbst, als auch nationale und internationale Organisationen, die zu helfen versuchen (Harvey et al., 2010; Österreichische Entwicklungszusammenarbeit / OEZA, 2007). Ihr Ziel ist es, das Leben der betroffenen Menschen zu schützen, ihr Leid zu lindern und ihre Würde zu bewahren, indem medizinische Versorgung, Nahrung, sauberes Wasser, Unterkünfte, sanitäre Einrichtungen, landwirtschaftliche und existenzielle Unterstützung und Bildung bereitgestellt wird (Dunkley, 2018; OEZA, 2007).

## **2.2 Begriffsdefinition Katastrophen-/ Krisengebiet**

Die Aufgabe der humanitären Helfer\*innen ist es, in Katastrophengebieten Hilfe zu leisten (OEZA, 2007). In diesem Kontext wird unter einer Katastrophe eine unmittelbare Bedrohung von Leben, Gesundheit und Eigentum, die durch Kriege, kriegsähnliche Auseinandersetzungen und bewaffnete Konflikte entstehen und zu einem Zusammenbruch der staatlichen Ordnung und zu Flüchtlingsströmen führen kann, verstanden. Naturkatastrophen ebenso wie Katastrophen technisch-biologisch-medizinischer Art (Pandemien, Epidemien, nukleare Katastrophen, Ölpest, Dammbbruch) sind weitere Beispiele. Um ein Krisen- oder Katastrophengebiet handelt es sich dann, wenn in einem Gebiet eine oder mehrere der genannten Katastrophen stattfinden oder stattgefunden haben.

## **2.3 Begriffsdefinition Stress, Stressor und Belastung**

Die Bezeichnungen *Stress* und *Belastung* werden im Alltag häufig als bedeutungsgleich gesehen, es ist jedoch wichtig diese beiden Begriffe zu differenzieren. Sowohl der Stress- als auch der Belastungsbegriff lassen sich auf die in den 1930er Jahren begründete Stresstheorie von Hans Selye zurückführen (Faltermaier, 1988). Selye (1981) definiert Stress als eine unspezifische Reaktion des Organismus auf jegliche Anforderungen. Damit wird der Stressbegriff neutral gewertet und zeigt außerdem die reaktionsorientierte Sichtweise von Stress auf. Für Selye ist Stress somit die Stressreaktion (Brinkmann, 2014). Die Anforderungen/Umweltreize, auf die der Organismus in diesem Fall reagiert, werden *Stressoren* genannt (Faltermaier, 1988). Stress wird oftmals auch mit der Entstehung von

Krankheiten in Verbindung gebracht, er kann jedoch unter Umständen auch zu Gesundheit führen (Faltermaier, 2015).

Aus heutiger Sicht bezieht man in die Stress- und Belastungsdefinition die *Wahrnehmung* und *Bewertung* der betroffenen Person in der jeweiligen Situation mit ein (Brinkmann, 2014). *Belastung* wird dabei als Relationsbegriff gesehen und entsteht durch eine Transaktion zwischen Person und Umwelt (Faltermaier, 1988). Die bekannteste relationale Definition stammt von dem kognitiv-transaktionalen Stressmodell von Lazarus und Folkman. Nach ihrem Modell steht eine Person dann unter Stress, wenn ihrer Einschätzung nach, die eigenen Ressourcen durch die Anforderungen einer Situation beansprucht oder diese sogar überstiegen werden. Diese Anforderungen können von der Umwelt, aber auch vom Individuum selbst ausgehen (Faltermaier, 1988). Die Bewertung einer Situation erfolgt in drei Stufen (Lazarus & Folkman, 1984). Die *primäre Bewertung*, *sekundäre Bewertung* und die *Neubewertung*. In der *primären Bewertung* wird ein möglicher Stressor von der betroffenen Person entweder als irrelevant, positiv oder als stresserzeugend bewertet (Brinkmann, 2014). Falls letzteres zutrifft, werden weitere drei Bewertungsvarianten unterschieden: Ist die stresserzeugende Situation bedrohlich (eine noch nicht eingetretene Schädigung), schädigend bzw. verlustreich (eine Schädigung ist bereits eingetreten) oder herausfordernd (eine Schädigung ist möglich, die positiven Folgen überwiegen jedoch).

Im Prozess der *sekundären Bewertung* geht es um die Einschätzung der eigenen Bewältigungsmöglichkeiten (*Coping*) dieser Situation (Lazarus & Folkman, 1984). Diese Bewertung läuft bewusst ab, weshalb diese zwei Bewertungsstufen nicht zwingend aufeinander aufbauen, sondern auch zeitgleich erfolgen können. Eine Situation, die als sofort bewältigbar eingestuft wurde, würde somit nicht als Bedrohung gewertet werden und damit auch keinen Stress auslösen.

Die *Neubewertung* findet als dritter Schritt statt und erfolgt nach einer ersten Bewertung der Situation (Lazarus & Folkman, 1984). Dabei werden die stressverursachenden Faktoren der Situation überprüft und der Erfolg der Bewältigungsstrategie neu gewertet. Dadurch kann die Bewertung einer anfänglich als bedrohlich eingestuften Situation abgeändert werden.

Der Erklärungsansatz von Lazarus und Folkman bezieht die subjektive Bewertung einer Situation in das Modell mit ein und kann deshalb erklären, weshalb Personen in derselben Situation unterschiedlich reagieren (Brinkmann, 2014). Stress entsteht demnach als Reaktion auf eine wahrgenommene bedrohliche Situation, für die nicht ausreichend Bewältigungsstrategien zur Verfügung stehen.

Aus den gelieferten Erklärungsansätzen wurden unter Berücksichtigung der im alltäglichen Sprachgebrauch oftmals synonym verwendeten Begriffe *Belastung* und *Stressoren* folgende Definitionen in dieser Arbeit verwendet:

- *Stressoren / Belastungen* sind die Auslöser für physische und psychische Reaktionen (Stress).
- *Stress* ist die physische und psychische Reaktion einer als bedrohlich bewerteten Situation (Belastung), für die die eigenen Bewältigungsstrategien nicht ausreichen.

## **2.4 Begriffsgeschichte humanitäre Hilfe**

*Humanitarismus* ist ein bereits lange existierender Begriff, seinen Ursprung zu datieren ist jedoch beinahe unmöglich (Barnett, 2011). Sein alltäglicher Gebrauch lässt sich allerdings auf das 19. Jahrhundert zurückführen. Der Schweizer Geschäftsmann Henry Dunant trug einen wesentlichen Anteil an der Gründung des Internationalen Komitees des Roten Kreuz (Bugnion, 2012) und schuf damit bereits einen wichtigen Grundpfeiler für die humanitäre Hilfe, wie wir sie heute kennen.

Dunant reiste am 24. Juni 1859 nach Solferino, einem kleinen Ort in der italienischen Provinz Mantua, um auf den damaligen französischen Kaiser Napoleon III zu treffen (Bugnion, 2012). An diesem Ort fand am selben Tag ein Kampf statt, der später als die Schlacht von Solferino in die Geschichte einging. Es handelte sich dabei um die Entscheidungsschlacht im Sardinischen Krieg zwischen dem Königreich Sardinien-Piemont, Frankreich als dessen Verbündeten und dem Kaisertum Österreich, aus der erstere siegreich hervorgingen. Henry Dunant wurde Zeuge der Opfer, die die Schlacht forderte. Verwundete und dem Tode geweihte Soldaten wurden aufgrund fehlender medizinischer Versorgung zurückgelassen. Dunant entschied sich kurzum selbst Hilfe zu leisten und mobilisierte weitere Freiwillige, die in der Versorgung der Soldaten halfen. Er rief dazu auf, alle Verwundeten gleichermaßen zu versorgen, unabhängig ihrer Nationalität. Während dieser Zeit entstand auch das bekannte italienische Zitat „tutti fratelli“, übersetzt „alle sind Brüder“, das die selbstlosen Taten Dunants widerspiegelte.

1862 veröffentlichte er das Buch „A Memory of Solferino“, in dem er seine Erfahrungen niederschrieb, zur Gründung von Hilfsvereinen aufrief und freiwillige Helfer\*innen auf dem Schlachtfeld anerkannt und geachtet werden sollen (Bugnion, 2012). Dieses Buch wurde zu einem historischen Meilenstein, der schlussendlich zur Gründung des Roten Kreuz (Red

Cross) und der Rothalbmond-Bewegung (Red Crescent Movement) führte. Dunants Prinzipien der Unparteilichkeit und Neutralität der medizinischen Versorgung wurde 1864 durch die Genfer Konvention ausgearbeitet und zum Ausgangspunkt des heutigen humanitären Völkerrechts.

### **2.4.1 Humanitäre Hilfe heute**

Das Zeichen des roten Kreuzes auf weißem Hintergrund ist bis heute ein Symbol des Vertrauens und bildet gleichzeitig das Kennzeichen der Organisation Rotes Kreuz (Eckart & Osten, 2011). Auch heute folgt das Internationale Komitee des Roten Kreuz den genannten Prinzipien der Unparteilichkeit und Neutralität (ICRC, 2016). Inzwischen hat es diese fundamentalen Prinzipien auf insgesamt sieben erweitert: Menschlichkeit, Unparteilichkeit, Neutralität, Unabhängigkeit, freiwilliger Dienst, Verbundenheit sowie Universalität und bieten damit der Arbeit des Roten Kreuz und der Rothalbmond-Bewegung einen ethischen, operativen und institutionellen Rahmen.

Andere Hilfsorganisationen folgen denselben Prinzipien der Unparteilichkeit und Neutralität und haben diese ebenfalls je nach Schwerpunkt und Land unterschiedlich erweitert. So hat die 1950 gegründete UN-Flüchtlingsorganisation UNHCR (United Nations High Commissioner for Refugees), wie in der Erweiterung des ICRC, zusätzlich die Menschlichkeit und Unabhängigkeit in ihren Prinzipien angeführt (Sandvik & Jacobsen, 2016; UNHCR, 2007). Auch die 1971 gegründete Nichtregierungsorganisation (NGO) Ärzte ohne Grenzen folgt den Prinzipien der Unparteilichkeit, Neutralität und Unabhängigkeit und erweiterte sie aufgrund ihres medizinischen Fokus durch die Regeln der medizinischen Ethik (MSF, 2016; Redfield, 2005). Diese besagen, dass dem Kranken nicht geschadet werden darf, die ärztliche Schweigepflicht einzuhalten ist, alle Patient\*innen gleich zu behandeln sind und das Gebot der Menschlichkeit zu gelten hat (MSF, 2016). Zusätzlich zu den Prinzipien, die Ärzte ohne Grenzen Österreich anführt, führen die internationalen Médecins Sans Frontières die Transparenz, Rechenschaftspflicht und das Ablegen eines Zeugnisses und öffentliche Äußerung bei extremen Gewalttaten gegen Einzelpersonen oder Gruppen an (MSF, 2020).

Es lässt sich also deutlich erkennen, dass vor allem die Grundprinzipien der Unparteilichkeit und Neutralität, aber auch die Unabhängigkeit und Menschlichkeit eine zentrale Rolle in der humanitären Hilfe einnehmen.

## 2.5 Belastungen

Im Feld der humanitären Arbeit besteht eine hohe Prävalenz für psychische Belastungen und die Helfer\*innen sind einem erhöhten Risiko für chronischen Stress ausgesetzt (Jachens & Houdmont, 2019; Strohmeier et al., 2019). Diese Belastungen entstehen vielfach durch das Erleben von Traumata physischer und psychischer Art (Cardozo et al., 2013; Eriksson et al., 2009; Marmar et al., 1996). Diese können unter anderem die Bedrohung des eigenen Lebens, Unfälle, sexuelle Übergriffe, schwere Krankheiten, Raubüberfälle, Einbruch, Entführung und Naturkatastrophen sein (Colorado, 2017; Jones et al., 2006; Marmar et al., 1996). Weitere genannte Belastungen waren lange Arbeitszeiten, raue Wetterbedingungen, die begrenzte Verfügbarkeit von Wasser und Nahrungsmitteln, die Ungewissheit über die politische Stabilität im Land, Reiserestriktionen und Bewegungseinschränkungen, gefährliche Checkpoints, die Trennung von der Familie und der vertrauten Umgebung und Schwierigkeiten in der Kommunikation (Britt & Adler, 1999; Marmar et al., 1996; Strohmeier et al., 2018).

Wenn das persönliche Umfeld der Helfer\*innen selbst von der jeweiligen Katastrophe betroffen ist, sind die Helfer\*innen zusätzlich mit der Sorge um ihre eigenen Familien und Freunde belastet (Marmar et al., 1996).

Eine weitere Belastung ist das Erleben von sekundär traumatischem Stress (STS), durch das Miterleben oder das Wissen über traumatische Erfahrungen anderer (Connorton et al., 2012; Eisenman et al., 2000; Jachens, 2019). Sekundäre Traumatisierung ähnelt dabei den Symptomen einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) sehr stark, außer, dass bei der Person mit STS die Symptome mit dem Wissen über ein traumatisches Ereignis assoziiert sind und nicht mit dem eigenen Erleben dieses Ereignisses (Figley, 1995). Nach ICD-10 (International Classification of Mental and Behavioural Disorders) wird eine PTBS (F43.1) als eine verzögerte oder lang anhaltende Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation, die außergewöhnlich bedrohlich oder katastrophaler Natur war, klassifiziert, welche bei fast jedem Menschen tiefgreifende Ängste auslösen würde (World Health Organization, 1992). Beispiele für solche Ereignisse sind Naturkatastrophen, schwere Unfälle, Terrorismus und Vergewaltigung. Als typische Symptome werden das wiederholte Erleben des Traumas in Form von aufdringlichen Erinnerungen (Flashbacks) oder Träumen, einem andauernden Gefühl des Betäubtseins, emotionaler Abstumpfung und Schlafstörungen beschrieben. Im ICD-10 wird STS allerdings nicht aufgeführt, hingegen wird es in der

fünften Ausgabe des *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5) als eine Form der posttraumatischen Belastungsstörung anerkannt (Roden-Foreman et al., 2017).

Darüber hinaus konnte das Erleben traumatischer Ereignisse bereits vielfach in Zusammenhang mit Depressionen, Angststörungen, PTBS, Burnout und starkem Alkoholkonsum gebracht werden (Ager et al., 2012; Cardozo et al., 2005, 2013; Connorton et al., 2012; Eriksson et al., 2009). Demnach sind humanitäre Helfer\*innen nicht nur einer Vielzahl unterschiedlicher Belastungen ausgesetzt, sondern weisen auch ein deutlich höheres Risiko für psychische Krankheiten auf (Connorton et al., 2012).

### **2.5.1 Nationale / Internationale humanitäre Hilfe**

Des Weiteren muss zwischen nationalen und internationalen Helfer\*innen unterschieden werden. Nationale Helfer\*innen, auch oftmals als *lokale Helfer\*innen* bezeichnet, sind Staatsangehörige des jeweiligen Krisengebietes und besetzen üblicherweise den größeren Teil der Positionen im Hilfseinsatz (Walkup, 1997). Demnach sind internationale Helfer\*innen Personen aus den Geberländern, die die technischen und leitenden Positionen im Einsatz übernehmen.

Die bisher dargestellten Belastungen im *Abschnitt 2.3* beziehen sich zum Großteil auf internationale Helfer\*innen. Aus der Forschungsliteratur geht hervor, dass gerade Studien zu nationalen Helfer\*innen, besonders zu den Auswirkungen der erlebten Belastungen eher rar sind (Cardozo et al., 2013). Die wenigen Studien zu lokalen Helfer\*innen zeigen auf, dass, obwohl sie den größeren Teil des Personals eines Hilfseinsatzes ausmachen, ihnen weniger Unterstützung in Form von Sicherheitsschulungen, Krankenversicherungen oder psychologischer Hilfe zur Verfügung gestellt wird (Ager et al., 2012; Stoddard et al., 2006). Anders als bei internationalen Helfer\*innen, berichtete das lokale Personal in der Studie von Ager et al. (2012) zusätzliche Belastungen in Form von finanziellen Problemen, der ungleichen Behandlungen zwischen nationalen und internationalen Helfer\*innen, fehlender Anerkennung und mangelnder Führung durch das Management. Außerdem erleben nationale Helfer\*innen signifikant häufiger traumatische Ereignisse als Internationale und sind einem erheblichen Risiko der Beeinträchtigung ihrer psychischen Gesundheit ausgesetzt (Ager et al., 2012; Cardozo et al., 2005). Dies bestätigte auch die Studie von Sifaki-Pistolla et al. (2017), die zeigte, dass lokale Helfer\*innen ein signifikant höheres Risiko für eine PTBS aufwiesen. Ebenso konnten höhere Symptome von Angst und Depression im Vergleich zum internationalen Personal nachgewiesen werden (Cardozo et al., 2005).

## 2.5.2 Arbeitsinhalt vs. Arbeitskontext

Aus dem vorangegangenen Abschnitt geht nun hervor, dass der Fokus der Forschung zu möglichen Belastungen und ihren Folgen vorrangig auf dem Erleben traumatischer Ereignisse liegt (Jachens, 2019). Dadurch ist allerdings das vollständige Verständnis der Belastungsfaktoren in diesem Berufsfeld nur eingeschränkt erfassbar. Die Autorin teilt die Belastungen stattdessen in zwei Kategorien ein: Belastungen aufgrund des *Arbeitsinhaltes*, daher die bereits genannten berufseigenen Aspekte, wie lange Arbeitszeiten oder Traumaexposition, und Belastungen, die sich aus dem *Arbeitskontext* ergeben. Der *Arbeitskontext* umfasst die Aspekte der Arbeitsumgebung, die sich aus der Struktur der Organisation ergeben, wie zum Beispiel mangelnde Unterstützung der Vorgesetzten oder unfaire Arbeitspraktiken. Gerade im Sektor der Humandienstleistungen, wie Polizei, Feuerwehr und Rettung hat der *Arbeitskontext* in Form von *organisationsbezogenen Belastungen* bereits mehr Aufmerksamkeit erhalten. *Organisationsbezogene Belastungen* scheinen bei Polizist\*innen stärker vertreten zu sein als Belastungen, die sich auf den *Arbeitsinhalt* beziehen (Acquadro Maran et al., 2015; Kop et al., 1999). Die Studie von Brough (2004) zeigte, dass es außerdem auch einen Zusammenhang zwischen organisationsbezogenen Stressreaktionen und der psychischen Belastung von Polizei- und Feuerwehrbeamt\*innen gibt. Auch im Bereich des Justizvollzugs konnte ein Zusammenhang zwischen organisationsbezogenen Belastungen, vor allem bezogen auf die Organisationsstruktur und das -klima, und Burnout gefunden werden (Finney et al., 2013).

Organisationsbezogene Belastungen konnten darüber hinaus auch die Arbeitszufriedenheit bei Feuerwehr-, Polizei- und Rettungsdienstmitarbeiter\*innen in einem weitaus größeren Ausmaß voraussagen als traumatische Ereignisse (Brough, 2004). Die Arbeitszufriedenheit wird wiederum in einem positiven Zusammenhang mit Resilienz gebracht (Zheng et al., 2017). Unter Resilienz wird in diesem Kontext verstanden, dass die psychische Gesundheit trotz widriger Lebensumstände aufrecht erhalten bleibt und wird auch als die psychische Widerstandskraft beschrieben (Lieb & Kunzler, 2018; Soucek et al., 2016).

Die genannten Studien deuten darauf hin, dass organisationsbezogene Belastungen durchaus auch einen Einfluss auf die humanitäre Arbeit, sowohl im Sinne der psychischen Belastung als auch im Bereich des Copings, haben könnten und sollten daher näher untersucht werden.

### 2.5.3 Subjektive Sichtweise

Ein weiterer wichtiger Punkt ist, dass die Forschung zu möglichen Belastungen in der humanitären Arbeit zum Großteil aus quantitativen Studien besteht und die Erkenntnisse dadurch limitiert sind, da wichtige Variablen oder auch der Kontext des Auftretens oder Nichtauftretens eines Phänomens übersehen werden könnten (Jachens et al., 2018; Spector & Pindek, 2016). Qualitative Studien könnten den bisherigen Fokus erweitern und dadurch ermöglichen, alternative Erklärungen und bedeutende Kontextvariablen zu erkennen. Die Wichtigkeit der subjektiven Sichtweise und der Bewertung möglicher Belastungen wurde auch bereits im kognitiv-transaktionalen Stressmodell von Lazarus und Folkman (1984) hervorgehoben.

Dennoch mangelt es bisher an qualitativen Studien zu den Belastungserfahrungen humanitärer Helfer\*innen (Jachens et al., 2018; Young et al., 2018). Die wenigen vorhandenen Studien zeigen jedoch auf, dass Belastungen des Arbeitskontextes häufiger genannt wurden als andere Belastungen (Young et al., 2018). Die Menge der Arbeit, ein schlechtes Management und Probleme mit Kolleg\*innen waren die meistgenannten Belastungen in der Studie von Young et al. (2018) und konnten auch in weiteren Studien gefunden werden (Clukey, 2010; Comoretto et al., 2015; Jachens et al., 2018). Zusätzlich genannte *organisationsbezogene Belastungen* waren die Bürokratie, durch, unter anderem, unsinnige Richtlinien oder die Diskrepanz zwischen der Bürokratie und dem eigentlichen Zweck der Arbeit, die Unterbesetzung und hohe Fluktuation des Personals, das Agieren der Organisation im „Notfallmodus“ wodurch ein ständiges Gefühl der Krise ausgelöst wird, die Schwierigkeit sich von der Arbeit lösen zu können aufgrund eines sehr hohen Commitments, die Trennung von geliebten Menschen, das Gefühl von Isolation und der unerfüllte Wunsch nach einem bedeutungsvollen Einfluss der eigenen Arbeit (Comoretto et al., 2015; Elnakib et al., 2021; Jachens et al., 2018; Young et al., 2018). Außerdem gibt es auch ethische Herausforderungen, denen sich die Helfenden stellen müssen, wie zum Beispiel das Triagieren von Patient\*innen oder der ethischen Frage, ob eine Behandlung begonnen werden soll, mit dem Wissen, dass sie nicht fortgeführt werden kann und damit nicht ausreichend helfen wird (Aubé, 2011).

Belastungen, die sich auf den *Arbeitsinhalt* beziehen, waren die ständigen und unvorhersehbaren Veränderungen, die mit der Arbeit einhergingen, die Bedrohung des eigenen Lebens durch die komplexe Sicherheitslage, das Erleben von Gewalt in Form vom Beschuss der eigenen Häuser und Razzien, schlechte Lebensbedingungen,

Versorgungsengpässe, Transportschwierigkeiten, eine verfallende Infrastruktur und eine mangelnde Work-Life-Balance (Elnakib et al., 2021; Jachens et al., 2018; Young et al., 2018).

Die Helfer\*innen berichteten, aufgrund der Arbeit, an chronischem Stress und der Beeinträchtigung des psychischen Wohlbefindens zu leiden, das sich in Form von Angstzuständen, Unruhe, Müdigkeit, Unsicherheit, des Wiedererlebens von Gewalterfahrungen, Burnout, Depression und einer Verschlechterung der körperlichen Gesundheit zeigte (Elnakib et al., 2021; Jachens et al., 2018). Auch von STS und den damit einhergehenden Symptomen, wie beispielsweise einem gestörten Schlaf wurde berichtet (Clukey, 2010).

Die genannten qualitativen Studien zeigen zweifelsohne ihre Bedeutung für die Forschung auf, denn sie bieten zum einen eine deutlich größere Vielfalt an Belastungsfaktoren und schließen zum anderen auch die organisationsbezogenen Belastungen mit ein, die im Großteil der quantitativen Studien unberücksichtigt blieben.

#### **2.5.4 Risikofaktoren**

Zusätzlich lassen sich in der Literatur einige Risikofaktoren feststellen. Ältere Personen (>55) in der humanitären Arbeit sind weniger anfällig für Angstsymptomatiken (Cardozo et al., 2013). Für jüngere Personen besteht außerdem ein höheres Risiko, ein Burnout zu entwickeln (Eriksson et al., 2009). Im Gegensatz dazu zeigte die Studie von Sifaki-Pistolla et al. (2017), dass das Risiko für eine PTBS Diagnose proportional mit dem Alter (>38) anstieg. Weibliche Helfer\*innen haben zudem ein zweifach erhöhtes Risiko für eine PTBS Diagnose. Auch der Familienstand als Single, Geschiedene/r oder Witwe/r und die Anzahl an Kinder stellten sich als ein signifikanter Risikofaktor heraus. Ebenfalls erhöhte eine geringe Häufigkeit ähnlicher Einsätze ( $\leq 4$ ) das Risiko einer PTBS Diagnose. Cardozo et al. (2013) konnten außerdem einen positiven Zusammenhang zwischen dem Bildungsniveau und Depressionen herstellen. Personen, die einen Hochschulabschluss hatten, litten signifikant häufiger an Symptomen einer Depression als Personen mit einem niedrigeren Bildungsniveau.

## **2.6 Coping**

Im *Abschnitt 2.1.3* wurde Coping bereits im Kontext des kognitiv-transaktionalen Stressmodells als die Bewältigungsmöglichkeit einer als belastend bewerteten Situation

definiert (Lazarus & Folkman, 1984). Genauer gesagt, kann Coping als jegliche Bemühung der Stressbewältigung einer Person, die sich in einer belastenden Situation befindet, beschrieben werden und bezieht sich auf ein absichtsvolles Handeln (Brinkmann, 2014). Es handelt sich also nicht um eine automatische Reaktion, auf die die Person keinen Einfluss hat. Es wird auch von Coping gesprochen, selbst wenn die Situation nicht mit der gewählten Copingstrategie bewältigt werden konnte.

Es kann zwischen *instrumentellem*, *kognitivem* und *emotionszentriertem Coping* unterschieden werden (Brinkmann, 2014). Um *instrumentelles Coping* handelt es sich dann, wenn versucht wird einen Stressor aktiv abzuschwächen oder zu beseitigen. In der *kognitiven Bewältigung* werden eigene Motive und Einstellungen, die als Stressverstärker wirken, verändert. Durch die kritische Reflexion eigener Werte, Normen und Einstellungen, wird eine Neubewertung dieser herbeigeführt und damit die Belastungssituation verändert. Mithilfe des *emotionszentrierten Copings* sollen Emotionen wie beispielsweise Angst und Ärger reguliert und kontrolliert werden. Es erfolgt eine Regulation des unangenehmen Spannungszustandes sowie der Intensität der körpereigenen Stressreaktion. Anzumerken ist außerdem, dass die gewählten Bewältigungsstrategien nicht immer eindeutig einer der drei genannten Kategorien zugeordnet werden und auch auf mehreren Ebenen gleichzeitig ihre Wirkung erzielen können.

Beim Coping kann außerdem zwischen effektivem und ineffektivem Coping unterschieden werden. Als ineffektives Coping bezeichnet Kaluza (2011) alle *eskapistischen* Strategien. Diese sind Strategien, die eine Person aus der Wirklichkeit fliehen lassen und mit Alkohol- und Medikamentenkonsum zusammenhängen. Aggressives Verhalten als Ventil zur emotionalen Entlastung wird ebenfalls als ineffektiv angesehen. Das sogenannte „Over-Commitment“, welches sich durch ein übermäßiges Engagement für die Arbeit und dem Wunsch nach Kontrolle auszeichnet ist eine Copingstrategie, die von Siegrist und Li (2016) bereits mehrfach in Verbindung mit diversen gesundheitlichen Problemen gebracht werden konnte. Daraus lässt sich schließen, dass Over-Commitment ebenfalls zu den ineffektiven Bewältigungsstrategien zu zählen ist. Wirksame Copingstrategien sind hingegen die positive Neubewertung einer Situation im zeitlichen sowie sozialen Vergleich, aktives problemlösungsorientiertes Handeln in Situationen, in denen Kontrolle möglich ist (Kaluza, 2011). Falls es keine Kontrollmöglichkeit gibt, ist die Akzeptanz von Unabänderlichem ebenfalls als eine effektive Strategie anzusehen. Zudem können auch Ressourcen identifiziert werden, die helfen, Stress zu bewältigen. Dazu zählt die soziale Unterstützung, die als ein

wichtiger Schutzfaktor für Gesundheit und Wohlbefinden angesehen wird (Brinkmann, 2014).

Auch Studien zu Copingstrategien von humanitären Helfer\*innen zeigen, dass zwischen effektiven und ineffektiven Bewältigungsstrategien unterschieden werden kann. So bestätigte die Studie von Young et al. (2018), dass Alkohol von humanitären Helfer\*innen als eine *ineffektive Copingstrategie* angesehen wird. In ihrer Studie konnten sie insgesamt vier Kategorien an ineffektiven Bewältigungsstrategien identifizieren. Zum einen arbeitsbezogene Strategien, unter denen „mehr und härter Arbeiten“ die häufigste genannte Strategie war. Zum anderen psychologische Strategien, wie das Vermeiden oder Ignorieren von Problemen, sowie Strategien der sozialen Bindung, in denen vorrangig das soziale Isolieren und das Beschweren über Probleme genannt wurden. Die letzte Kategorie betrifft den Lebensstil der Person, unter dieser der bereits erwähnte Alkoholkonsum auch die insgesamt meistgenannte *ineffektive Copingstrategie* darstellte. Darüber hinaus konnten mit Hilfe derselben vier Kategorien auch *effektive Bewältigungsstrategien* ausgemacht werden. Die häufigsten genannten Strategien umfassen „weniger Arbeiten und abschalten“ (arbeitsbezogenes Coping), Meditation, Religion und spirituelle Praxis (psychologisches Coping), Bewegung und Sport (Lebensstil betreffendes Coping) und Unterstützung von Familie und Freunden, als die insgesamt meistgenannte Strategie. Dass die soziale Unterstützung einen hohen Stellenwert im Coping der humanitären Helfer\*innen einnimmt, bestätigt ihre bereits erwähnte Rolle als Schutzfaktor. Die Studie von Young et al. (2018) ist darüber hinaus eine der wenigen Studien, die die subjektive Sichtweise der Helfer\*innen untersuchte, denn auch in diesem Bereich wird die bereits angesprochene Lücke zu qualitativen Forschungsarbeiten ersichtlich.

Dass eine religiöse Überzeugung als hilfreiche Copingstrategie dienen kann, zeigte die qualitative Studie von Elnakib et al. (2021). Religiöses Coping kann zudem auch in positives und negatives religiöses Coping unterteilt werden (Captari et al., 2018). Positives religiöses Coping ruft dabei ein Gefühl der spirituellen Verbundenheit mit anderen hervor und spiegelt eine wohlwollende Weltanschauung wider (Pargament et al., 2011). Negatives religiöses Coping bezieht sich hingegen auf spirituelle Spannungen, die in einem selbst, mit anderem oder mit dem Göttlichen stattfinden können. Die Studie von Captari et al. (2018) konnte zeigen, dass nicht jede Art von religiöser Praxis tatsächlich gesundheitsförderlich ist und somit als effektive Copingstrategie angesehen werden kann. Negatives religiöses Coping ging mit einem höheren Maß an emotionaler Erschöpfung und Depersonalisation einher und stellt damit einen Risikofaktor für Burnout dar. Auffallend ist außerdem, dass religiöses Coping

hauptsächlich in Studien mit nationalen Helfer\*innen genannt wurde. Ausnahmen davon sind die Autor\*innen Young et al., (2018), da sie in ihrer Studie nicht genauer definierten, ob religiöses Coping von lokalen oder internationalen Helfer\*innen praktiziert wurde.

Des Weiteren konnten Elnakib et al. (2021) die Verpflichtung, dem eigenen Land zu dienen, als eine Motivationsquelle und treibende Kraft der nationalen Helfer\*innen herausarbeiten. Den im *Abschnitt 2.3.3* angesprochenen Belastungen von Versorgungsengpässen und unzureichender Infrastruktur wurde mit großem Einfallsreichtum und Kreativität entgegnet, um fehlende Ressourcen auszugleichen und kann damit ebenfalls als Bewältigungsstrategie angesehen werden.

Auch die quantitative Studie von Vergara und Gardner (2011) zeigte die Bedeutung der sozialen Unterstützung auf. Erhöhtes Wohlbefinden der humanitären Helfer\*innen konnte mit der Zufriedenheit der erhaltenen sozialen Unterstützung und mehr *instrumentellem Coping* in Verbindung gebracht werden.

### **2.6.1 Schutzfaktoren**

Die bereits erwähnte soziale Unterstützung als Schutzfaktor konnte auch von weiteren Studien bestätigt werden (Ager et al., 2012; Cardozo et al., 2013; Eriksson et al., 2009). So fanden Cardozo et al. (2013) einen Zusammenhang zwischen dem Ausmaß der Unterstützung und Symptomen einer Depression und PTBS. Personen, die ein hohes Maß an Unterstützung durch die Organisation erfuhren, litten signifikant seltener an Symptomen einer Depression. Zudem wirkte die soziale Unterstützung protektiv gegen eine mögliche PTBS. Eriksson et al. (2009) brachten die wahrgenommene soziale Unterstützung und die Unterstützung der Organisation signifikant in Verbindung mit geringerer emotionaler Erschöpfung. Außerdem wurden der Teamzusammenhalt und die Unterstützung durch Kolleg\*innen und das Management als wertvolle Ressourcen identifiziert (Ager et al., 2012). Auch Eriksson et al. (2009) bestätigten, dass Freundschaften im Team und die Unterstützung durch die Organisation die Resilienz der humanitären Helfer\*innen stärken kann.

Die soziale Unterstützung stellt somit einerseits eine Copingstrategie in Form von Interaktionen mit dem sozialen Umfeld dar und wirkt andererseits als ein Schutzfaktor vor möglichen psychischen Folgen. Zusätzlich sollte allerdings auch die Unterstützung von der Organisation im Zusammenhang mit der psychischen Gesundheit von humanitären Helfer\*innen nicht unbeachtet bleiben.

## 2.6.2 Einsatzvorbereitung

Ein weiterer bedeutsamer Punkt im Umgang mit Stress ist die adäquate Vorbereitung der humanitären Helfer\*innen auf ihre Einsätze. So variiert das Ausmaß an angebotenen Schulungen und Informationen sehr stark von Organisation zu Organisation und viele bieten kein ausreichendes praktisches Training (Connorton et al., 2012; Ehrenreich & Elliott, 2004). 88% der Befragten in der Studie von Ehrenreich und Elliott (2004) gaben an, allgemeine Informationen zu Stress, Burnout und den Auswirkungen traumatischer Erlebnisse erhalten zu haben. Auch 71% berichteten, dass ihnen Fähigkeiten zur Stressbewältigung vermittelt wurden, aber bereits weniger als die Hälfte (41%) erhielten Informationen über Sicherheit und Schutz im Einsatz. Fest steht allerdings, dass mehr Unterstützung in den Einsätzen benötigt wird (Connorton et al., 2012). Außerdem gibt es bisher noch keine Evidenzbasis darüber, wie humanitäre Helfer\*innen auf berufsbedingten Stress und traumatischen Erfahrungen vorzubereiten sind, daher bedarf es weiterer Forschung zu diesem Themenfeld.

Zum besseren Verständnis der vorhandenen Belastungen, mit denen die Menschen in der humanitären Arbeit konfrontiert werden, ist es wichtig, ihre Copingstrategien im Umgang mit dem ausgelösten Stress zu kennen (Young et al., 2018). Dieses Wissen würde dazu beitragen, weitere effektive Copingstrategien identifizieren zu können. Wie auch bereits im *Abschnitt 2.3.3* erwähnt, ist qualitative Forschung erforderlich, um eben das volle Spektrum an Bewältigungsstrategien ausfindig zu machen und zu verstehen.

# 3 Fragestellungen

Im dargelegten theoretischen Teil wurde auf die unterschiedlichen Aspekte und Formen von Belastungen, speziell die Unterscheidung von Belastungen des Arbeitsinhaltes und des Arbeitskontextes, mögliche Risiko- und Schutzfaktoren und den Umgang mit besagten Belastungen anhand von Copingstrategien eingegangen. Insbesondere lag der Fokus auf den subjektiven Erfahrungen der Helfer\*innen, wodurch die bestehende Forschungslücke in diesem Gebiet deutlich wurde. In Anbetracht dieser Erkenntnisse wurden mit Bezugnahme auf den theoretischen Hintergrund folgende Fragestellungen (FS) formuliert.

## 3.1 Beschreibung der Belastungserfahrungen

- FS1: Welche Belastungen erleben humanitäre Helfer\*innen in Kriseneinsätzen?
  - FS1a: Welche Belastungen empfinden humanitäre Helfer\*innen am schwerwiegendsten?

- FS2: Welche Rolle spielen organisationsbezogene Belastungen für humanitäre Helfer\*innen?
- FS3: Gibt es zusätzlich Faktoren, die zur Belastung beitragen oder ihre Bewältigung erschweren?
- FS4: Welche Auswirkungen erleben die humanitären Helfer\*innen nach den Einsätzen aufgrund der Belastungen?
  - FS4a: Inwiefern wirkten sich die Belastungen negativ auf die humanitären Helfer\*innen aus?

### **3.2 Beschreibung der Copingstrategien**

- FS5: Welche Copingstrategien wenden humanitäre Helfer\*innen auf Kriseneinsätzen an?
  - FS5a: Welche Copingstrategien sehen humanitäre Helfer\*innen als effektiv an?
  - FS5b: Welche Copingstrategien sehen humanitäre Helfer\*innen als ineffektiv an?
- FS6: Inwiefern erhalten humanitäre Helfer\*innen Unterstützung von der Organisation?
- FS7: Welche Faktoren unterstützen humanitäre Helfer\*innen dabei, die erlebten Belastungen zu bewältigen?

## **4 Methode**

### **4.1 Ziel und Design der Untersuchung**

Im Rahmen dieser Masterarbeit wurde auf Basis des bereits präsentierten Wissensstandes ein qualitatives Forschungskonzept gewählt. Dieses hat zum Ziel, den Einsatzmitarbeiter\*innen eine Stimme zu geben, ihr subjektives Erleben hervorzuheben und dadurch wichtige Facetten und Kontextfaktoren im Zusammenhang mit Belastungen und Copingstrategien zu identifizieren. Neben der Beantwortung der Fragestellungen, soll auch ermöglicht werden, neue Theorien für zukünftige Forschung zu generieren. Es handelt sich um eine explorative Studie, die auch deskriptive Elemente beinhaltet. Die Studie wurde mit Hilfe von teilstrukturierten Leitfadeninterviews mit einer Ad-hoc-Stichprobe von internationalen humanitären Helfer\*innen durchgeführt, die eine möglichst große Variation

an Tätigkeitsbereichen aufweisen sollten. Die erhobenen Daten wurden mit Hilfe der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2015) analysiert und ausgewertet.

## **4.2 Rekrutierung**

Die Rekrutierung der StudienteilnehmerInnen erfolgte über E-Mailkontakt mit Ansprechpersonen von der sozialen Hilfsorganisation Caritas der Diözese St. Pölten, der UN-Organisation UNHCR in Wien und der NGO Ärzte ohne Grenzen, auch bekannt unter dem Namen Médecins Sans Frontières (MSF), mit dem österreichischen Standort in Wien. Diese leiteten ein Ansuchen, nachzulesen im *Anhang B*, an in Frage kommende Studieninteressierten weiter. Das Ansuchen beinhaltete eine kurze Erläuterung über den Studienzweck, Ablauf und Dauer der geplanten Interviews.

### **4.2.1 Voraussetzungen für eine Studienteilnahme**

Für eine Teilnahme an der Studie sollten die potentiellen Teilnehmer\*innen bereits mindestens zwei Auslandseinsätze getätigt haben, die Einsätze mussten mindestens einen Monat andauert haben und die Einsätze sollten nicht länger als 10 Jahre zurückliegen. Eine Einschränkung der Berufsgruppe der Einsatzmitarbeiter\*innen gab es nicht, um eine möglichst große Bandbreite an verschiedenen Erfahrungen zu ermöglichen.

### **4.2.2 Stichprobenbeschreibung**

Die Stichprobe setzt sich aus vier weiblichen und drei männlichen internationalen humanitären Helfer\*innen im Alter von 30 bis 65 Jahren zusammen. Vier der Studienteilnehmer\*innen arbeiteten für Ärzte ohne Grenzen, zwei Studienteilnehmer\*innen arbeiteten für UNHCR und ein\*e Studienteilnehmer\*in arbeitete für die Caritas der Diözese St. Pölten. Die Einsatzerfahrung der Studienteilnehmer\*innen lag zwischen drei und 25 Jahren. Zum Zeitpunkt der Interviews waren zwei befragte Personen verheiratet, eine davon befand sich in Scheidung, eine weitere Person gab an in einer Partnerschaft zu leben und vier gaben ledig als ihren Beziehungsstatus an.

Wie bereits erwähnt sollten die Tätigkeitsbereiche der Studienteilnehmer\*innen möglichst variieren und beinhalteten Tätigkeiten im medizinischen Bereich, sowie Management- und Leitungstätigkeiten sowie Aufgaben im Bereich der Vermittlung und Kommunikation. Aufgrund der notwendigen Anonymisierung können die jeweiligen Berufe nicht genauer

definiert werden. Hinzuzufügen ist, dass einige Studienteilnehmer\*innen während der Einsätze unterschiedliche Tätigkeiten aus verschiedenen Bereichen ausgeführt haben.

### **4.3 Erhebungsinstrument**

Die qualitativen Interviews wurden mit einem eigens entwickelten teilstrukturierten Leitfaden (Anhang C) geführt. Dadurch wird dem Interview eine Grundstruktur gegeben, gleichzeitig ist es aber möglich, neu aufgekommene Themen zu berücksichtigen und bei relevanten Aussagen nachzufragen (Zepke, 2016). Der Interviewleitfaden orientiert sich an der vorhandenen qualitativen Forschung und umfasst vier Themenblöcke.

#### *1. Einstieg*

Zum Einstieg wurden Fragen zum persönlichen Werdegang, den allgemeinen Tätigkeitsbereichen im Einsatz und der bisherigen Berufserfahrung als humanitäre Helfer\*innen gestellt.

#### *2. Einsätze*

Danach wurden gezielt vertiefende Fragen zu einzelnen Auslandseinsätzen gestellt, die anfänglich auf die allgemeinen Daten des jeweiligen Einsatzes abzielten und dann direkt auf erlebte Belastungen und angewandte Copingstrategien eingingen.

#### *3. Unterschiede und Vergleiche*

Als dritter Themenblock sollte ein Vergleich zwischen den verschiedenen Einsätzen gezogen werden, um schwerwiegendere Belastungen und weitere Faktoren, die einen Einfluss auf das Erleben der Helfer\*innen haben, identifizieren zu können und die Effektivität der persönlichen Copingstrategien zu bewerten.

#### *4. Abschluss*

Zum Abschluss konnten noch offen gebliebene Themen besprochen werden und es erfolgte die Erfassung der demographischen Daten.

### **4.5 Auswertung**

Der zentrale Aspekt der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2015) ist die Kommunikation, die protokolliert vorliegt. Diese Kommunikation kann aus Texten, Bildern,

Noten oder symbolischem Material bestehen. Ein systematisches Vorgehen in der Analyse ist dabei unabdingbar, sie verläuft nach expliziten Regeln und ermöglicht damit eine nachvollziehbare und überprüfbare Vorgehensweise. Zudem wird in der Inhaltsanalyse das Material unter Berücksichtigung der theoretischen Fragestellungen analysiert und interpretiert.

## **4.5.1 Bestimmung des Ausgangsmaterials**

Zu Beginn der Auswertung muss eine genaue Analyse des Ausgangsmaterials stattfinden, um entscheiden zu können, was aus den Daten interpretierbar ist (Mayring, 2015). Diese Analyse kann in drei Schritte unterteilt werden und wird nachfolgend anhand der gegebenen Studie dargestellt.

### ***4.5.1.1 Festlegung des Materials***

Im Rahmen dieser Masterarbeit handelt es sich um sieben Interviews, aus denen diejenigen Textstellen zur Analyse entnommen wurden, die im weitesten Sinne Aufschluss über die im *Abschnitt 3* dargestellten Fragestellungen geben. Es handelt sich wie bereits erwähnt, um eine Ad-hoc Stichprobe, jedoch wurde darauf geachtet, ein ausgeglichenes Geschlechterverhältnis und Personen mit einer möglichst großen Altersspanne zu interviewen. Diese beiden Voraussetzungen können mit einem Anteil von vier Frauen und drei Männern und einer Altersspanne von 30 bis 65 Jahren als erfüllt betrachtet werden. Eine nähere Beschreibung zu den Studienteilnehmer\*innen ist im *Abschnitt 4.2.2* zu finden.

### ***4.5.1.2 Analyse der Entstehungssituation***

Die teilstrukturierten Leitfadenterviews fanden in Form von Einzelinterviews im Zeitraum vom 24.07. bis 10.09.2020 statt. Aufgrund der vorherrschenden Covid-19 Pandemie und des Wunsches der Interviewten konnten nicht alle Interviews in einem geschlossenen Raum stattfinden. Ein Interview wurde im Freien in einem Park durchgeführt, eines wurde über Skype gehalten, ein anderes erfolgte telefonisch, ein weiteres wurde in einem öffentlichen Café durchgeführt und drei Interviews konnten in privaten Räumlichkeiten gehalten werden. Dennoch wurde versucht, allen Studienteilnehmer\*innen eine weitgehend ruhige und neutrale Atmosphäre zu ermöglichen. Die sieben Proband\*innen gaben bereits im Vorfeld ihr Einverständnis zur Teilnahme an der Studie. Zu Beginn jedes Gesprächs wurde die/der Teilnehmer\*in begrüßt und ihr/ihm für ihre/seine Bereitschaft zur Teilnahme gedankt.

Es wurde anschließend nochmals über den Zweck der Studie, die ungefähre Dauer, das Recht das Gespräch zu jedem Zeitpunkt ohne Angaben von Gründen beenden zu können und die Anonymisierung und Verwendung der Daten aufgeklärt. Zudem wurde die Erlaubnis für eine Tonaufnahme des Gesprächs eingeholt, die der späteren Transkription diene. Die Tonaufnahme erfolgte über das Mobiltelefon der Interviewerin und es wurde der Leitfaden und ein Stift für etwaige Notizen bereitgelegt.

Es wurde versucht einen freundlichen und offenen Gesprächscharakter herzustellen und die Unterhaltung sollte möglichst dynamisch verlaufen. Deshalb wurden die Fragen innerhalb aller Themenblöcke flexibel gestellt und zwischen dem zweiten und dritten Themenblock konnte abwechselnd und zum Gesprächsverlauf passend gewählt werden.

Die Einleitung des Gesprächs wurde über alle sieben Interviews gleich gehalten und begann mit *„Ich würde gerne damit starten, dass Sie mir ein bisschen was über Ihren persönlichen Werdegang erzählen und wie Sie zu (Name der Hilfsorganisation) gekommen sind“*, um damit einen ersten Erzählfluss zu generieren. Im Anschluss wurden die restlichen Fragen aus dem ersten Themenblock gestellt, sofern diese nicht bereits beantwortet wurden. Nach den allgemeinen Fragen wurde der Bogen zu den Einsätzen gespannt und die interviewte Person gebeten, von den zwei bis drei für sie persönlich prägendsten Einsätzen zu berichten. Auf die jeweiligen Einsätze wurde nacheinander eingegangen, um ein möglichst umfangreiches Bild dieser Einsätze zu erhalten. Somit wurden die Fragen aus dem zweiten Themenblock für jeden Einsatz separat gestellt und, wie schon erwähnt, durch den dritten Themenblock ergänzt. Der Abschluss des Interviews wurde mit der Erhebung der demographischen Daten gemacht. Insgesamt wurde stets darauf geachtet, dass alle Fragen aus dem Leitfaden beantwortet wurden, um eine bestmögliche Auswertung der erhobenen Daten zu ermöglichen.

#### ***4.5.1.3 Formale Charakteristika des Materials***

Die zu transkribierenden Interviews hatten eine durchschnittliche Länge von 1 Stunde und 17 Minuten, wobei das kürzeste Gespräch 54 Minuten und das längste 2 Stunden und 3 Minuten dauerte. Sie wurden mit Hilfe der Tonaufnahmen vollständig transkribiert. Die Transkription wurde anhand der Richtlinien des *Talk in Qualitative Social Research (TiQ)* nach Przyborski, Wohlrab-Sahr, und Mohr (2014) durchgeführt und werden in der nachfolgenden Tabelle 1 dargestellt.

Tabelle 1

*Richtlinien der Transkription nach TiQ (Przyborski et al., 2014)*

┌	Beginn einer Überlappung bzw. direkter Anschluss beim Sprecherwechsel
└	Ende einer Überlappung
(.)	Kurzes Absetzen, Zeiteinheiten bis knapp unter einer Sekunde
(3)	Anzahl der Sekunden, die eine Pause dauert
<u>nein</u>	Betonung
<b>Nein</b>	Laut in Relation zur üblichen Lautstärke der/des Sprecher*in
°nee°	Sehr leise in Relation zur üblichen Lautstärke der/des Sprecher*in
.	Stark sinkende Intonation
;	Schwach sinkende Intonation
?	Deutliche Frageintonation
,	Schwach steigende Intonation
brau-	Abbruch eines Wortes
oh=nee	Zwei oder mehr Worte, die wie eines gesprochen werden (Wortverschleifung)
nei:n	Dehnung von Lauten; die Häufigkeit der Doppelpunkte entspricht der
ja:::	Länge der Dehnung
(doch)	Unsicherheit bei der Transkription, schwer verständliche Äußerungen
( )	Unverständliche Äußerungen, die Länge der Klammer entspricht etwa der Dauer der unverständlichen Äußerung
((hustet))	Kommentare bzw. Anmerkungen zu parasprachlichen, nichtverbalen oder gesprächsexternen Ereignissen; soweit das möglich ist, entspricht die Länge der Klammer etwa der Dauer der Äußerungen.
@nein@	Lachend gesprochene Äußerungen
@(.)@	Kurzes Auflachen
@(3)@	Längeres Lachen mit Anzahl der Sekunden in Klammern
//mhm//	Hörersignale; „mhm“ der/des Interviewer*in werden ohne Häkchen im Text der/des Interviewten notiert, vor allem, wenn sie in einer minimalen Pause, die ein derartiges Hörersignal geradezu erfordert, erfolgen

Darüber hinaus wurden die Zeilen durchlaufend nummeriert, um die geeignete Transkriptstelle auffinden und zitieren zu können. Den Studienteilnehmer\*innen wurden außerdem zur Maskierung ein Buchstabe in alphabetischer Ordnung zugewiesen, an den ein „W“ für weiblich oder ein „M“ für männlich angehängt wurde. Alle in den Gesprächen genannten Namen wurden ebenfalls maskiert. Um die Anonymität der Teilnehmer\*innen zu wahren, wurden die Transkripte dieser Masterarbeit nicht veröffentlicht.

### **4.5.2 Fragestellung der Analyse**

In einem nächsten Schritt sollen die Richtung der Analyse bestimmt und theoriegeleitete Fragestellungen formuliert werden (Mayring, 2015). Die theoretische Einordnung und die daraus resultierenden Fragestellungen wurden bereits in den *Kapiteln 2* und *3* umfangreich beschrieben und werden demnach an dieser Stelle nicht noch einmal erwähnt.

### **4.5.3 Ablauf der Analyse**

Vor Beginn der Auswertung muss die Analyseeinheit und -technik gewählt werden (Mayring, 2015). Zur Analyse wurden all jene Textstellen herangezogen, die im entferntesten Sinne zur Beantwortung der Fragestellungen beitragen. Der kleinste Materialbestandteil, der ausgewertet und einer Kategorie zugeteilt werden durfte, war ein einzelnes Wort. Eine Festlegung auf den größtmöglichen Textbestandteil, der einer Kategorie zugeordnet werden durfte, erfolgte nicht. Da in den Transkripten einige umfangreiche Erzählungen zu finden waren, die einer einzigen Kategorie zugeordnet werden konnten, erschien eine Einschränkung der erlaubten Länge als nicht sinnvoll.

Im nächsten Schritt der Datenauswertung kann zwischen drei Grundformen des Interpretierens differenziert werden: *Zusammenfassung*, *Explikation* und *Strukturierung* (Mayring, 2015). Die Auswertungsmethode der gegebenen Arbeit ist eine Kombination aus Zusammenfassung und Strukturierung, die wie folgt beschrieben werden. Die zusammenfassende Analyse hat zum Ziel, das Material auf die wesentlichen Inhalte zu reduzieren und die Kategorien der Auswertung werden *induktiv* gebildet. Die inhaltliche Strukturierung zielt darauf ab, das Material anhand bestimmter Kriterien einzuschätzen und die relevanten Inhalte aus dem Material zu filtern und zusammenzufassen. Dabei erfolgt eine *deduktive Kategorienbildung*. Da der Großteil der Oberkategorien vorab aus der vorhandenen Forschung abgeleitet werden konnte (deduktive Kategorienbildung) und das restliche Kategoriensystem, insbesondere die Unterkategorien, erst aus dem eigentlichen Material

abgeleitet wurde (induktive Kategorienbildung), ist die Kombination der beiden Analysetechniken entstanden. Im Rahmen der Auswertung wurden anhand des dargelegten theoretischen Hintergrundes und der daraus formulierten Fragestellungen folgende Oberkategorien vorab gewählt: *Belastungen* mit den Unterkategorien *Arbeitsinhalt*, *Arbeitskontext* und *Größte Belastungen*; *Copingstrategien* mit den Unterkategorien *effektives-* und *ineffektives Coping*; *Risikofaktoren*; *Ressourcen* und *Auswirkungen aufgrund der Einsätze*. Während des Prozesses der Auswertung wurde zur Oberkategorie *Copingstrategien*, die Subkategorie *angewandte Copingstrategien* hinzugefügt. Die Oberkategorie *Ressourcen* wurde durch die Subkategorien *Unterstützung durch die Organisation*, *Benötigte Unterstützung* und *Allgemeine Ressourcen* ergänzt. Und der Oberkategorie *Auswirkungen aufgrund der Einsätze* wurden die beiden Subkategorien *Positive Auswirkungen und Benefit* und *Negative Auswirkungen* hinzugefügt. Außerdem konnte die Analyse um die Oberkategorie *Stresslevel* ergänzt werden.

Den Beginn der eigentlichen Auswertung machte die *Paraphrasierung* (Mayring, 2015). Dazu wurden alle ausgewählten Textstellen aus den Rohdaten extrahiert und auf den wesentlichen Inhalt reduziert. Die Paraphrasen wurden dann der passenden Kategorie zugeordnet oder, falls sie nicht zuordenbar waren, wurde eine neue Kategorie erstellt. Im Anschluss daran erfolgte die Bestimmung des *Abstraktionsniveaus* für eine *Reduzierung* des Materials. Alle Paraphrasen, die unter diesem Niveau lagen, mussten verallgemeinert werden. Durch diesen Prozess entstanden einige inhaltsgleiche Paraphrasen, die an dieser Stelle gestrichen werden konnten. Ein zweiter Reduzierungsschritt erfolgte dann, indem sich aufeinander beziehende Paraphrasen gebündelt und durch eine neue Aussage ersetzt wurden. Zu guter Letzt wurden die gebildeten Kategorien und ihre zugeordneten Aussagen dahingehend überprüft, ob sie weiterhin das Ausgangsmaterial repräsentierten. Es zeigte sich außerdem, dass das vorab definierte Categoriesystem aufgrund unzähliger gefundener Paraphrasen beibehalten werden und, wie bereits erwähnt, weitere Kategorien anhand des Materials gebildet werden konnten.

## 5 Ergebnisse

Mit Hilfe der Inhaltsanalyse nach (Mayring, 2015) konnten aus den Inhalten der Transkripte 89 Codes gebildet werden und insgesamt 397 Aussagen wurden diesen zugeordnet. In der nachfolgenden Ergebnisdarstellung werden die besagten Kategorien vorgestellt und durch passende Zitate verdeutlicht. Die Darstellung der Kategorien erfolgt,

sofern vorhanden, aufgeteilt nach Subkategorien und wird innerhalb dieser nach der Häufigkeit der Nennung dargestellt. Mehrfach genannte Codes werden durch Zitate verdeutlicht. Sofern die Anzahl der Nennungen nicht explizit angegeben ist, wurde die jeweilige Aussage nur einfach genannt. Eine Person kann innerhalb eines Codes mehrfach mit unterschiedlichen Aussagen vertreten sein.

## 5.1 Belastungen

In dieser Oberkategorie wurden alle Äußerungen zu möglichen belastenden Faktoren gesammelt und auf die nach Jachens (2019) deduktiv gebildeten Subkategorien *Arbeitsinhalt* und *Arbeitskontext* aufgeteilt. Zusätzlich wurden Aussagen zu den Belastungen, die für die jeweilige Person am schwerwiegendsten waren, der Subkategorie *Größte Belastungen* zugeordnet.

Während dem Prozess der Inhaltsanalyse ist jedoch klar geworden, dass die Definition der Kategorie *Arbeitskontext* wie sie Jachens (2019) beschrieb, nicht ausreichend war, um die Textstellen entsprechend zuordnen zu können. Daher wurde die Definition des Arbeitskontextes um das Arbeitsumfeld und die persönliche Lage der Person erweitert. Die nachfolgend dargestellte Kategorie *Arbeitskontext* bezieht sich demnach auf die neue Definition.

Insgesamt konnten 151 Äußerungen 24 Codes zugeordnet werden. Darunter waren 5 Codes bezogen auf den *Arbeitsinhalt*, 11 Codes zum *Arbeitskontext* und 7 Codes zu den *größten Belastungen*. Die nachfolgende Tabelle 2 listet die entstandenen Codes mitsamt der Anzahl der Nennungen dieser.

Tabelle 2  
*Codierte Belastungen sortiert nach Subkategorien*

<b>Arbeitsinhalt</b>		<b>Arbeitskontext</b>		<b>Größte Belastungen</b>	
Work-Life-Balance	6	Sicherheitsbedingungen	7	Sicherheitsbedingungen	4
Arbeit mit Betroffenen	5	Lebensbedingungen	5	Familie / Freunde	3
Verantwortung	4	Privatsphäre	5	Organisation	2
Eingeprägte Erinnerungen	3	Team	5	Privatsphäre	1
Konfrontation mit dem Tod	3	Familie / Freunde	4	Lebensbedingungen	1

Klima	3	Work-Life-Balance	1
Kultur	3	Team	1
Gesundheitliche Risiken	3		
Organisation	3		
Covid-19	1		
Bürokratische Hürden	1		

*Anmerkung.* Die Zahlen geben die Anzahl der Nennungen innerhalb der Subkategorie an.

## 5.1.1 Arbeitsinhalt

In dieser Kategorie werden Aussagen der humanitären Helfer\*innen zu den erlebten Belastungen, bezogen auf den Inhalt der Arbeit, dargestellt.

### 5.1.1.1 Work-Life-Balance

Die meistgenannte Belastung innerhalb dieser Subkategorie war die fehlende Work-Life-Balance. Fünf der Interviewpartner\*innen nannten die unregelmäßigen, langen und schwer planbaren Arbeitszeiten als belastende Faktoren.

„Es hat keinen geregelten Tagesablauf gegeben und zwar das war nämlich auch sehr schlecht ich hab's auch im Nachhinein dadurch dass wir keine Wochenenden gehabt haben ham wir quasi Tag und Nacht sieben Tage die Woche gearbeitet“ (CM, 188-190).

Aufgrund der langen Arbeitstage stellte sich auch ein Schlafdefizit ein, das als weitere Belastung genannt wurde.

Zweimal wurde auch der Suchtfaktor, der mit der Arbeit einherging, angesprochen. In diesem Kontext wurde auch davon gesprochen, dass es schwierig sei, sich von der Arbeit zu trennen.

„Der Job hat schon einen gewissen Drogenfaktor also einen Junkiefaktor und das da hab ich viele Leute dran zerbrechen sehen wo sie nicht wussten wo sie zerrissen waren zwischen Familie Familienleben Liebe und und und Karriere“ (AW, 369-371).

„Es gibt halt Leute die am Abend voll gut arbeiten können und es gibt dann oft so Dynamiken wenn dann alle im Büro sitzen mit dem das man halt irgendwie so ein bisschen ähm wenn man noch nicht so lang bei der Organisation is und es gibt ja immer die die immer noch mehr arbeiten und immer noch mehr macht und des steckt halt so ein bisschen an dass man des dann so lernt das hab ich da auch noch nicht so können dass man da einfach sagt ja ich arbeite bis neun und dann sicher nicht mehr weil ich brauch ein bisschen Zeit für mich äh und es ist ja auch schwierig ge wenn man so viele Sachen zu tun hat dass mans dann nicht mehr so einhält ge“ (DW, 256-263).

Eine weitere Belastung stellte die Arbeitsmenge dar. Wie im obigen Zitat ersichtlich, führte auch die Arbeitsmenge dazu, dass es schwieriger war, sich von der Arbeit zu trennen. Außerdem wurde berichtet, dass eine Person mehrere Positionen gleichzeitig besetzte und dadurch die hohe Arbeitslast hervorgerufen wurde und folglich die Person stark überarbeitet war. Eine kurze Einsatzzeit führte außerdem dazu, dass die Arbeit als stressiger erlebt wurde, weil man in kurzer Zeit mehr Arbeit erledigen musste. Weiters wurde von einem hohen Druck bei der Arbeit gesprochen und mit der Arbeitsmenge einhergehend das fehlende Privatleben als belastend empfunden.

Als belastend wurde außerdem die fehlende Möglichkeit für Freizeitaktivitäten empfunden.

#### ***5.1.1.2 Arbeit mit Betroffenen***

Unter *Arbeit mit Betroffenen* zusammengefasst, wurde die Belastung, den Menschen nicht helfen zu können, dreimal genannt.

„Diese Hilflosigkeit [...] oft kannst du den Leuten gar nicht helfen aber in Guatemala war die Präsenz du musst dir vorstellen [...] dass meine bloße Präsenz die Leute geschützt hat weil sie vor meinen Augen niemanden umgebracht hätten das war ganz klar ähm aber trotzdem gibts viele Momente wo du dich hilflos fühlst also das war auch sehr sehr belastend für mich“ (CM, 122-128).

Die Geschichten und Schicksale der Menschen haben zwei der Interviewten als Belastung empfunden.

„Und dann halt auch die ganzen Gschichten mit den Frauen dass man waß die sind in einer Situation dann dürfens ned amal abtreiben offiziell selbst wens Inzest oder Vergewaltigung is [...] ein junges Mädchen die schwanger ist darf nicht mehr in die Schule die wird doppelt bestraft muss die Schule abbrechen am Ende was bleibt denen übrig die verkaufen sich natürlich eh klar weil sie sonst nicht überleben würden“ (FW, 561-565).

Ebenso wurde die Sprachbarriere zweifach als Belastung genannt. Dabei ging es um die Kommunikation mit dem einheimischen Krankenhauspersonal, sowie mit Patient\*innen und anderen Betroffenen.

„Wenn man ständig so des Gefühl hot dass ma was ned bin i is es Misskommunikation meinerseits druck i mi foisch aus also ma hat natürlich die Sprachbarriere die speziell beim Unterrichten halt einfach extrem mühsam ist weil halt viele dort ned Englisch sprechen“ (EM, 261-264).

Zusätzlich zu den mehrfach genannten Belastungen wurden auch Schuldgefühle gegenüber den Menschen am Einsatzort aufgrund deren Armut und die emotionale Belastung durch die eigene kulturelle Zugehörigkeit zu der von der Krise betroffenen Bevölkerung genannt. Außerdem empfand eine Person die Arbeit selbst als unsinnig und die generellen Eindrücke der Arbeit wurden ebenfalls als Belastung angegeben.

### ***5.1.1.3 Verantwortung***

Die Verantwortung, die mit der Arbeit als humanitäre Helfer\*innen einhergeht, stellte sich als weitere Belastung heraus. Diese spiegelte sich auf unterschiedlichste Weise wider. Zwei der Interviewten berichteten davon, dass sie aufpassen mussten, nicht zu viele Informationen Preis zu geben.

„Da muss man immer so mitdenken man kann da niemanden vertrauen obs der Taxifahrer is oder also des is wirklich nach zwei drei Tagen wird man da wirklich leicht paranoid“ (BM, 109-111).

Im Zusammenhang damit erzählte eine Person, dass man auch aufpassen musste, andere nicht in Gefahr zu bringen. Des Weiteren wurde der mentale Druck als sehr hoch empfunden

und eine\*r der Interviewten berichtete, dass die große Verantwortung belastend war, da Entscheidungen getroffen werden mussten, die nicht im eigenen Kompetenzbereich lagen.

#### ***5.1.1.4 Eingeprägte Erinnerungen***

Zwei Interviewteilnehmer\*innen berichteten von erlebten Szenen und Bildern, die sich in das Gedächtnis eingepägt haben.

„Da gibts heute noch Szenen wo ich wo ich eine Gänsehaut krieg wenn ich denke was ich dort gesehen habe und das verlässt einen nicht“ (AW, 159-261).

Für eine Person war es außerdem belastend, dass es Patient\*innenfälle gab, die sie so stark mitgenommen hatten, dass sie nicht aufhören konnte, darüber nachzudenken.

#### ***5.1.1.5 Konfrontation mit dem Tod***

Diese Belastung entstand für die Interviewteilnehmer\*innen aufgrund von Todesfällen von Kolleg\*innen, Patient\*innen und Zivilpersonen. Dabei handelte es sich um einen tödlichen Unfall, das Versterben von Patient\*innen, aber auch um Entführung und Mord.

### **5.1.2 Arbeitskontext**

Unter der Kategorie Arbeitskontext wurden die Aussagen humanitärer Helfer\*innen zu den erlebten Belastungen bezogen auf die Aspekte der Arbeitsumgebung, die sich aus der Struktur der Organisation und dem generellen Arbeitsumfeld ergeben und der persönlichen Lage der interviewten Person zusammengefasst.

#### ***5.1.2.1 Sicherheitsbedingungen***

Die Sicherheitsbedingungen am Einsatzort stellen die meistgenannte Belastung innerhalb der Kategorie Arbeitskontext, aber auch insgesamt, über alle Belastungen hinweg, dar. Alle sieben Interviewteilnehmer\*innen sahen die Sicherheitsbedingungen als belastend an, äußerten diese allerdings auf unterschiedliche Weise.

So empfanden vier Interviewpartner\*innen die Tatsache, dass man die eigene Unterkunft aus Sicherheitsgründen nicht einfach so verlassen durfte, als Belastung.

„Weil des quasi wie eine Bunkersituation war weil wir kommen da ja ned raus also du bist nur in diesem Bereich [...] aber die psychische Belastung in so einer Situation ist natürlich enorm“ (FW, 129-132).

Wieder vier Teilnehmer\*innen bewerteten die Sicherheitslage allgemein als Belastung, da es im Umfeld des Einsatzortes immer wieder zu Schießereien und ähnlichem gekommen war.

„Also der Sicherheitsfaktor auf jeden Fall also da san auch öfter Bomben gfallen“ (EM, 504).

Für weitere vier Teilnehmer\*innen waren potentiell gefährliche wilde Tiere, wie Schlangen, Spinnen und Skorpione ein Belastungsfaktor.

„Ich bin schon zwei zwei mal so knapp vorbeigegangen von einer Schlange gebissen zu werden da hätte es nur Sekunden gedauert bis ich gestorben wäre also das mein ich mit Sicherheitsbedingungen du bist so: der Natur ausgesetzt“ (CM, 315-317).

Wie auch schon die Bedrohung durch gefährliche Tiere eine Belastung darstellte, so wurden auch weitere lebensbedrohliche Situationen als solche empfunden. Die Belastung entstand aus der unmittelbaren Lebensgefahr heraus, mit der die Interviewten konfrontiert waren. Dreifach wurden dabei Schießereien in nächster Nähe genannt.

„Es waren Glaswände zwischen mir und denen die geschossen haben war nur Glas und ich war im ersten Stock also da is schnell mal eine Kugel verirrt da hab ich teilweise in der Badewanne geschlafen“ (AW, 129-131).

Zwei der Interviewten berichteten außerdem von der Angst um das eigene Leben, die mit gefährlichen Situationen, wie den eben beschriebenen Schießereien, einherging.

„Zu viel wurde mir die Todesangst das das war schon permanent“ (CM, 629-630).

Eine weitere lebensbedrohliche Situation entstand, weil ein Fahrer während einer Autofahrt immer wieder einschlieft und in einem anderen Einsatz musste man während der Autofahrt permanent damit rechnen, auf eine Landmine aufzufahren. Hinzu kam außerdem,

dass die Tatsache, dem erhöhten Risiko ausgesetzt zu sein, selbst ums Leben zu kommen, ebenfalls belastend wirkte.

Des Weiteren wurde die Unberechenbarkeit der Sicherheitslage von drei Personen genannt.

„Und des is des was halt die ganze Zeit so mit mitschwingt dass man nie genau weiß was was da draußen passiert [...] aber es ist halt trotzdem ist man in Situationen wo man also wo auf einmal mit irgendwelchen Rebellen verhandeln muss“ (DW, 450-455).

Eine weitere Belastung stellte die Tatsache dar, dass es aufgrund der Sicherheitslage nicht möglich war, das Umfeld, in diesem Fall den Dschungel, zu erkunden. Zusätzlich wurde auch von einer unangenehmen Situation berichtet, in der die Person vom Geheimdienst über den Aufenthalt im Krisengebiet befragt wurde.

#### ***5.1.2.2 Lebensbedingungen***

Die Lebensbedingungen stellten für die Einsatzmitarbeiter\*innen vor allem in Bezug auf die Art der Unterbringung eine Belastung dar. Drei Interviewteilnehmer\*innen erwähnten dabei die beengten Wohnverhältnisse.

„Des wor eine Herausforderung also am Onfang ham wir gonz long also eigentlich bis zum Ende Zimmer nur zu zwoat ghobt und es worn afoch viel zu viel Leut für des Haus des haßt wir ham also es sein einfach neue Zimmer geschaffen wordn wo afoch zwoa Leit drinnen worn“ (GW, 364-367).

Zwei Personen nannten das Leben am Einsatzort unter einfachsten Bedingungen als Belastung.

„Die Lebenssituation dass man gonz oft die Lebensbedingungen einfach gonz gonz basic ge [...] dass man irgendwie kein richtiges Klo hat oder eine Dusche kein fließendes Wasser hat in einem Zelt lebt wo man alles rundherum hört ähm auf auf Kohle kocht ich mein es kommt schon vor dass man in solchen Bedingungen lebt ge

des trägt halt schon auch zu diesem dazu bei wie man mit Stress umgeht (DW, 460-465).

Zudem erzählten zwei Befragte von widrigen Schlafbedingungen, zum Teil im Freien.

„Hier wurde ich quasi in einen Ort reingehaut wo ich in Hängematten schlief unter unglaublichsten Lebensbedingungen also ich kann mich noch erinnern die erste Nacht als ich aufwachte [...] irgendwie juckte der ganze Körper [...] ich war voller Tiere voller Tiere die auf dem ganzen Körper es war also es war unglaublich“ (CM, 85-90).

Des Weiteren stellten die schlechten hygienischen Bedingungen und das Fehlen von materiellen Gütern ebenfalls Belastungsfaktoren dar.

#### **5.1.2.3 Privatsphäre**

Die Privatsphäre stellte insofern eine Belastung dar, da sie aufgrund von fehlenden Rückzugsorten und Doppelzimmern nicht vorhanden war. Dies wurde von fünf der Interviewteilnehmer\*innen als belastend empfunden.

„Die Wohnsituation war halt auch schwierig also wenn man sich nie irgendwie zurückziehen kann [...] des is schon auch also auf Dauer schon schwierig“ (DW, 483-486).

#### **5.1.2.4 Team**

Dass das Team eine Belastung darstellen kann, beschrieben die Interviewteilnehmer\*innen auf verschiedenste Weise. Zwei Interviewpartner\*innen sind mit den Teamkolleg\*innen nicht zurechtgekommen und hatten somit keine Bezugsperson während des Einsatzes.

„Ja und das Team i hab da einfach mit niemanden irgendwie so ne richtige Nähe ghabt so a richtige wo i mi wohlfühlt hätt weißt“ (FW 510-511).

Wiederum zwei Personen berichteten von Konflikten innerhalb des Teams.

„Und sicher sind manchmal auch so Konflikte innerhalb vom Team auch weil man is halt 24 Stunden mit den gleichen Leuten auf engstem Raum und unter nicht zu

einfachen Lebensbedingungen und das ist schon oft so das halt irgendwelche also manchmal gar nicht aber manchmal kanns halt sein dass irgendwelche Konflikte sein können“ (DW, 465-468).

Eine weitere Aussage betraf die Kommunikation innerhalb des Teams, einerseits wurden aufgrund unterschiedlicher Nationalitäten der internationalen Helfer\*innen verschiedene Sprachen gesprochen und andererseits war die Kommunikation in einem großen Team allgemein schwierig. Auch wurde von ethischen Konflikten und einem Spannungsfeld zwischen internationalen und nationalen Kolleg\*innen gesprochen, da internationale Helfer\*innen andere und mehr Rechte genossen. Die fehlende Empathie von Kolleg\*innen wurde angesprochen, sowie der interne Druck im Team, möglichst viel zu arbeiten. Dieser Druck wurde auch bereits im Kontext der *Work-Life-Balance* im Zitat von der Interviewteilnehmerin DW angesprochen. Das Team bei Laune zu halten, stellte für eine Person, die in einer leitenden Funktion agierte, ebenfalls eine Belastung dar. Zu guter Letzt wurde die Trauer aufgrund des Todes einer/eines Kolleg\*in als belastend erwähnt.

#### **5.1.2.5 Familie / Freunde**

Die räumliche Trennung von Familie und Freunden wurde mehrfach als Belastung beschrieben. Für drei Interviewpartner\*innen führte diese Trennung zu Trennungsängsten, -schmerz und/oder Schuldgefühlen gegenüber der Familie.

„Ich kann nur sagen i ich weiß nicht es war ein wahnsinniger Schmerz da es waren wahnsinnige Schuldgefühle es waren ich weiß nicht ich spürte den Schmerz so so stark“ (CM, 677-678).

Ebenfalls für drei Personen war es schwierig, den Kontakt mit der Familie und Freunden aufrecht zu erhalten. In früheren Einsätzen waren die Kosten für das Telefonieren noch sehr hoch und da es damals auch keine Internet-Telefonie gab, war der Kontakt somit kaum möglich. Außerdem wurde das Kontakthalten ebenfalls als mühsam empfunden.

„Und telefonieren damals noch sehr teuer aber gut und dann kommt noch die Zeitverschiebung dazu also es ist rein technisch manchmal schwe- also wenigsten billiger miteinander zu sprechen damals wars technisch schwierig und teuer das war zum Teil sehr anstrengend und belastend psychisch“ (AW, 441-444).

Auch Konflikte und das Scheitern einer Partnerschaft wurden von zwei Personen angesprochen.

„Ja ah also und so ein Beziehungsleben [...] es hat äh schon einmal nach der Rückkehr einer Reise schon einen ziemlichen Konflikt gegeben oder des Gefühl ned verstanden zu werden und umgekehrt a wahrscheinlich dass sie die Situation umgekehrt nicht so wahrgenommen hat weil i mit meinen Eindrücken voll war“ (BM, 636-640)

Dass das Privatleben nur schwer mit dem Berufsleben vereinbar ist, wurde von zwei Interviewten ebenfalls als Belastung genannt.

„Und immer dieses Dilemma (.) will ich Familie und Kinder oder will ich diesen Job (AW, 368-369).

Zusätzlich belasteten familiäre Vorfälle, wie der Tod eines Familienmitglieds, das Fehlen von Freunden aus dem eigenen Kulturkreis und die räumliche Distanz zur Familie im Allgemeinen die Interviewteilnehmer\*innen. Eine Person berichtete außerdem, dass die Familie nicht in den Einsatzort nachgekommen war, wie es eigentlich geplant gewesen wäre und war somit mit einer unerwartet langen Trennung von der Familie konfrontiert. Eine weitere Person empfand es darüber hinaus als schwierig, nach dem Einsatz die Verbindung zu Familie und Freunden wieder aufzubauen.

#### **5.1.2.6 Klima**

Die starke Hitze und die hohe Luftfeuchtigkeit in den Einsatzorten wurden von drei Personen als Belastung empfunden.

„Jo belastend is des tropisches Klima für mi [...] ja also die hohe Luftfeuchtigkeit und die hohen Temperaturen des is teilweise a Wahnsinn“ (GW, 444-446).

#### **5.1.2.7 Kultur**

Die Kultur wurde von insgesamt drei Interviewteilnehmer\*innen als Belastung empfunden. Diese drei Personen beschrieben unterschiedliche Aspekte der Kultur als belastend. Eine Person empfand die Tatsache, sich immer an den Kontext der Kultur

anpassen zu müssen, als Belastung. Eine Interviewteilnehmerin machte in einem Einsatz die Erfahrung, dass sie als Frau permanent auf ihr Verhalten und ihre Kleidung achten musste, um von den Menschen nicht verurteilt zu werden.

Auch wurde das schlechte Gewissen gegenüber den betroffenen Menschen am Einsatzort aufgrund der eigenen Herkunft erwähnt. Die eigene Herkunft führte bei einer anderen Person wiederum zu einer kulturellen Verbundenheit, wodurch es ihr schwerfiel, die notwendige Distanz zur Arbeit zu wahren.

Ein anderer genannter Aspekt waren die kulturellen Unterschiede innerhalb der Organisationsstruktur, wodurch sich die Umsetzung der europäischen Organisationskultur im Einsatzland als schwierig herausstellte. Zu guter Letzt wurden auch das Vermissen der eigenen Kultur während eines Einsatzes und die kulturell bedingten Eigenheiten der Menschen am Einsatzort als Belastungen genannt.

#### **5.1.2.8 Gesundheitliche Risiken**

Mit gesundheitlichen Risiken kamen insgesamt drei Personen auf unterschiedliche Weise in Berührung. Eine Person erkrankte selbst am Denguefieber, lief Gefahr sich mit HIV anzustecken und war an einem Einsatzort, an dem es keine medizinische Versorgung gab.

Eine weitere Person berichtete von der Gefahr an Malaria zu erkranken. Und die dritte Person war konfrontiert mit einer „no touch policy“ innerhalb des Einsatzteams aufgrund der hohen Ansteckungsgefahr mit Ebola und der durch die Ansteckungsgefahr hervorgerufenen Paranoia.

#### **5.1.2.9 Organisation**

Auch die Organisation selbst wurde von einigen Interviewteilnehmer\*innen als Belastung empfunden. Für zwei Personen wurde der erlebte Stress durch schlechtes Management erhöht.

„Ich hatte a Führungskraft die ich das Gefühl hatte die ist mir unterlegen und hab mi dadurch ned gut geführt gefühlt“ (EM, 226-228).

Die fehlende Unterstützung der Organisation und eine nicht vorhandene Nachbetreuung nach dem Einsatz wurden ebenfalls als Belastung genannt. Zusätzlich wurden Konflikte mit Vorgesetzten und ein respektloser Umgang angeführt. Die generelle Verschlechterung der

psychischen Verfassung aufgrund der Konflikte und das nicht Erkennen der schlechten Verfassung kamen dabei noch hinzu.

Des Weiteren wurden Reibungspunkte durch die westlichen Managementstrukturen, ähnlich wie auch schon bei der kulturellen Belastung, angesprochen. Und auch fehlende Informationen über verfügbare Finanzmittel, die wesentlich für die Ausführung der Arbeit waren, wurden als Belastung genannt.

#### **5.1.2.10 Bürokratische Hürden**

Eine Person nannte auch die bürokratischen Hürden als Belastung. Dabei ging es darum, dass die eigentliche Arbeit durch die Bürokratie erschwert wurde und die tatsächliche Ausübung der Tätigkeit dadurch behindert wurde.

#### **5.1.2.11 Covid-19**

Abschließend kam eine zusätzliche Belastung durch die vorherrschende Covid-19 Pandemie hinzu. Die Auswirkungen der Pandemie führten zu zusätzlichem Arbeitsaufwand, bei einer gleichbleibenden Einsatzteamgröße. Zusätzlich wurde eine Zeit lang der Flughafen im Einsatzland gesperrt, wodurch die Einsatzmitglieder nicht mehr nach Hause oder auf Urlaub fliegen konnten.

### **5.1.3 Größte Belastungen**

Im Zuge der Interviews wurden die Teilnehmenden gebeten, ihre genannten Belastungen hinsichtlich der Schwere ihrer Auswirkung zu bewerten und die für sie persönlich größten Belastungen zu benennen. Dadurch, dass diese Belastungen in den beiden vorhergehenden Abschnitten bereits aufgeführt wurden, wird an dieser Stelle auf Zitate verzichtet.

Die meistgenannte Belastung stellten die *Sicherheitsbedingungen* dar, gefolgt von der *Trennung von Familie und Freunden*, die sich in Form von Einsamkeit, Schuldgefühlen der Familie gegenüber, fehlendem Kontakt und der Belastung durch familiäre Vorfälle äußerte. Die *Organisation* wurde von zwei Interviewpartner\*innen als größte Belastung wahrgenommen. Diese entstand durch interne Konflikte mit Vorgesetzten und durch Infragestellen des Nutzens der eigentlichen Tätigkeit aufgrund der vorgegebenen Strukturen. Alle weiteren Belastungen wurden jeweils nur von einer Person benannt. So wurden der *fehlende Rückzugsort*, die *allgemeinen Lebensbedingungen*, die *Arbeitslast* und die mangelnde Unterstützung durch das *Team* ebenfalls zu den größten Belastungen gezählt.

## 5.2 Copingstrategien

In der Oberkategorie *Copingstrategien* wurden alle Äußerungen der Studienteilnehmer\*innen zu ihrem möglichen Umgang mit Belastungen während der Auslandseinsätze gesammelt. Während der Interviews wurde auch direkt nach angewandten Copingstrategien gefragt und die Interviewteilnehmer\*innen wurden gebeten, für sie persönlich effektive und ineffektive Copingstrategien zu definieren. Daraus sind insgesamt 108 Aussagen entstanden, die 36 Codes zugeordnet werden konnten. 19 Codes waren bezogen auf die *angewandten Copingstrategien*, 10 Codes wurden dem *effektiven Coping* zugeschrieben und 7 Codes dem *ineffektiven Coping*. Die nachfolgende Tabelle 3 stellt die zusammengefassten Copingstrategien und die Anzahl ihrer Erwähnungen dar.

Tabelle 3  
*Codierte Copingstrategien sortiert nach Subkategorien*

<b>Angewandte Copingstrategien</b>		<b>Effektives Coping</b>		<b>Ineffektives Coping</b>	
Sprechen	5	Sprechen	4	Alkohol	6
Abgrenzung	5	Abgrenzung	4	Rauchen	3
Schreiben	4	Sport / Bewegung	3	Sport	3
Sport / Bewegung	4	Schreiben	2	Geschlechtsverkehr	3
Musik	4	Musik	2	Andere Suchtmittel	2
Lesen	3	Lesen	2	Arbeit	1
Familie	3	Externe Hilfe	2	Verdrängung	1
Alkohol	3	Fernsehen	1		
Externe Hilfe	3	Meditation	1		
Arbeiten	2	Routinen	1		
Fernsehen	2				
Aktivitäten im Team	2				
Meditation	2				
Rauchen	2				
Zynismus	1				
Routinen	1				

Introspektion	1
Einrichten	1
Kochen	1

*Anmerkung.* Die Zahlen geben die Anzahl der Nennungen innerhalb der Subkategorie an.

## 5.2.1 Angewandte Copingstrategien

Unter der Kategorie *angewandte Copingstrategien* wurden alle Äußerungen zum Umgang mit den Belastungen und den Copingstrategien der Studienteilnehmer\*innen zusammengefasst.

### 5.2.1.1 Sprechen

Sich bei anderen Leuten auszusprechen und Gespräche zu führen war eine der meistgenannten Copingstrategien. Für vier Interviewteilnehmer\*innen ging es dabei um den persönlichen Austausch mit einer anderen Person, ohne genauer zu definieren, wer diese Person sein soll.

„Also darüber reden das hilft schon sehr stark das is also ein Mechanismus der mir sehr geholfen hat“ (AW, 167-168).

Drei Interviewpartner\*innen sprachen allerdings davon, dass es für sie wichtig war, speziell mit Kolleg\*innen zu sprechen und, dass es etwas anderes wäre, sich mit Freunden oder der Familie über die Einsätze zu unterhalten.

„Wos glaub i extrem wichtig is als Copingstrategien und wenn man jetzt sagt mit Leuten drüber reden und was i gmerkt hab war nämlich speziell wie i daham war als ma ned gut gangen is da hab i gmerkt das funktioniert nur dann wenn andere Leit mitreden können [...] man kann si wenn man de- die Arbeit ned gmocht hot und wenn man den Kontext ned gsehen hot ned dort glebt hot für für a paar Monate dann kann man ned nachvollziehen wos dort los is und wos diese Orbeit eigentlich is [...] drum san Kollegen extrem wichtig des is für mi halt a extrem wichtige Copingstrategie gwesen dass i dann gschaut hab dass i mi mit Kollegen also Kollegen trifft und wir drüber reden“ (EM, 758-774).

Für eine Person war es eine weitere Bewältigungsstrategie Konflikte mit beispielsweise Vorgesetzten offen anzusprechen.

#### **5.2.1.2 Abgrenzung**

Ebenso eine häufig genannte Copingstrategie, stellte die Abgrenzung von der Arbeit dar. Drei Interviewteilnehmenden sprachen davon, dass es wichtig ist, eine gewisse Distanz zur Arbeit zu wahren, um zu verhindern, damit die Ereignisse der Arbeit einen zu sehr belasten.

„Nicht mitleiden weil wann i mitleide kann ich ihnen nicht helfen ich muss auch diese Distanz haben wies auch Sozialarbeiter Ärzte und so haben äh ob das jetzt eine Frage des Alters oder eine Frage der Erfahrung ist das kann ich Ihnen nicht sagen aber ma gewinnt schon eine gewisse Distanz“ (AW, 548-551).

Des Weiteren betonten zwei Interviewte die Wichtigkeit fixe Arbeitszeiten und Freizeit festzulegen.

„Genau und Abend bin ich halt dann also dass ich halt für mich so für mich sag okay nach der Uhrzeit arbeit ich nie mehr egal wie viel Arbeit ich hab dass man sich so selbst diesen cut gibt“ (DW, 537-539).

Zusätzlich sprach eine der beiden interviewten Personen davon, dass man auch lernen muss, Arbeit an das Team abzugeben.

#### **5.2.1.3 Schreiben**

Schreiben erwies sich ebenfalls als eine beliebte Copingstrategie. Drei Interviewteilnehmer\*innen sprachen davon, ein Tagebuch zu führen.

„Immer wenn ich in so Einsätzen war hab ich eine Art kleines Tagebuch geführt ich hab kleine Geschichten geschrieben über meine Eindrücke“ (AW, 171-172).

Eine Person erzählte, dass sie an einem Buch, sowie Briefe schrieb. Notizen zu schreiben wurde ebenfalls als Strategie gewählt.

#### **5.2.1.4 Sport / Bewegung**

Sport und Bewegung verschiedenster Art dienten als Copingstrategie. Zwei Personen sprachen davon, Laufen als ihre Bewältigungsstrategie zu nutzen.

„I hab a super Kondition ghobt weil wir ham Laufband dort ghabt und i bin 2000km gelaufen in dem Jahr“ (GW, 268-269).

Aber auch Tennis spielen, Trainieren in einem Fitnessstudio, Schwimmen, Seilspringen, Frisbee spielen, Yoga, Spaziergehen und generell Sport in der Natur zu machen, wurden ebenfalls von den Interviewten in dieser Kategorie aufgezählt.

#### **5.2.1.5 Musik**

Musik zu hören wurde von drei Interviewpartner\*innen als Copingstrategie genutzt.

„Aber auch alleine afoch nur a Stunde irgendwo liegt und Musik hört zum Beispiel“ (DW, 539-540).

Eine weitere Person sprach außerdem davon, selbst ein Instrument zu spielen.

#### **5.2.1.6 Lesen**

Das Lesen wurde ebenfalls von drei Personen als Bewältigungsstrategie angewendet.

„Und i nimm auch immer sehr viel Literatur also i tu dann halt am Wochenende lies i dann halt“ (FW, 296).

#### **5.2.1.7 Familie**

Die Familie diene insofern als Copingstrategie, dass mit ihr Kontakt über beispielsweise Videotelefonie gehalten wurde. Dies wählten drei Personen als ihren Bewältigungsmechanismus.

„Das waß i dass des total wichtig ist für mich und auch mit der Familie da manchmal Whatsapp telefonieren und Facetime und so weiter also die Verbindung nach Hause ist wichtig für mich ja“ (FW, 334-336).

Eine weitere Person nannte außerdem, dass der tägliche Kontakt mit ihrer/seiner Partner\*in ebenso als Strategie diene.

#### **5.2.1.8 Alkohol**

Alkohol zu trinken wurde von drei Interviewteilnehmer\*innen als Bewältigungsstrategie genutzt. Dies geschah vor allem während gemeinsamer Abende mit den Teamkolleg\*innen.

„Abends trinken is: glaub i was: also dieses Bier am Abend is schon zelebriert worden“ (EM, 341-342).

#### **5.2.1.9 Externe Hilfe**

Auch externe Hilfe im Umgang mit den Belastungen wurde von drei Personen in Form von Psychotherapie und psychologischer Betreuung in Anspruch genommen. Dies geschah vorrangig nach Beendigung eines Einsatzes.

„Ich bin dann [...] ham gflogen und hab dann psychotherapeutische Hilfe aufgsucht“ (EM, 545-546).

#### **5.2.1.10 Arbeiten**

Zwei Personen sprachen auch davon, dass sie sich zur Bewältigung noch mehr in die Arbeit stürzten. Die Auslöser für diese Art von Bewältigungsstrategien waren einerseits die Einsamkeit einer Person, weil sie keine Bezugsperson im Team hatte und andererseits aufgrund starker Belastung und Konflikten mit Vorgesetzten.

„Meine Bewältigungsstrategie war ich arbeite mich zu Tode also ich hab dann nur noch gearbeitet wirklich sechs Uhr Früh bis Mitternacht wie eine Maschine“ (CM, 803-805).

#### **5.2.1.11 Fernsehen**

Weitere zwei Personen nannten als Copingstrategie, in der Freizeit Serien und Filme zu schauen.

„Ober i hob ma hoit Filme angeschaut da schau i ma schöne Filme an nix dramatisches“ (FW, 572-573).

#### **5.2.1.12 Aktivitäten im Team**

Generell Zeit mit dem Team zu verbringen in Form von unterschiedlichen Aktivitäten und gemeinsamen Abenden, wie auch schon im *Unterpunkt 5.2.1.8* angesprochen, war für zwei Interviewteilnehmer\*innen eine wichtige Copingstrategie.

„Dann sind wir am Abend zamgessen und hom gemeinsam Obendgessen und do hom ma am Wochenende auch mal was gemeinsam kocht also des isch dann a oder wennis an Alkohol geben hot [...] ah auch gemeinsam was trunken wos a ganz nett war oder ham ma a mal zu fünft a Tanzparty gmacht“ (GW, 278-281).

#### **5.2.1.13 Meditation**

Zwei Personen fanden in der Meditation eine wirkungsvolle Bewältigungsmethode.

„Es gibt auch so dieses ähm so dieses Headspace des is a Meditation das find ich auch ganz ganz wichtig“ (DW, 534-535).

#### **5.2.1.14 Rauchen**

Das Rauchen von Zigaretten nutzten ebenfalls zwei Personen als Copingstrategie.

„Ich rauchte wie ein Schlot“ (CM, 529).

#### **5.2.1.15 Zynismus**

Auch wurden zynische Bemerkungen als Umgang mit einer belastenden Situation genutzt. Diese Situation entstand aufgrund eines Todesfalls eine/r Kolleg\*in.

#### **5.2.1.16 Routinen**

Eine Person sah es als wichtig an, sich eine Morgen- und Abendroutine zu schaffen, die sie in den Alltag integrierte.

#### **5.2.1.17 Introspektion**

Auch wurde die Introspektion als Copingstrategie erwähnt, jedoch nicht weiter erläutert.

#### **5.2.1.18 Einrichten**

Eine befragte Person richtete sich in den Einsätzen das eigene Zimmer so ein, dass sie einen Wohlfühlort für sich schuf.

#### **5.2.1.19 Kochen**

Abschließend erzählte auch eine Person, dass sie gerne für ihr Team kocht und bäckt und dies ihre Art des Copings war.

### **5.2.2 Effektives Coping**

Die Subkategorie *effektives Coping* fasst alle Antworten auf die Frage, welche Copingstrategien die Interviewteilnehmenden als effektiv ansehen, zusammen. Da im vorhergehenden Abschnitt diese Copingstrategien bereits durch Zitate verdeutlicht wurden, wird an dieser Stelle auf die Zitate verzichtet.

#### **5.2.2.1 Sprechen**

Gespräche mit anderen Personen, stellte für vier Interviewteilnehmer\*innen eine effektive Copingstrategie dar.

#### **5.2.2.2 Abgrenzung**

Die eigenen Grenzen zu kennen und sich Zeit für sich oder eine Auszeit zu nehmen, wurde dreifach genannt. Eine weitere Person, sah in der allgemeinen Abgrenzung von der Arbeit eine effektive Strategie.

#### **5.2.2.3 Sport / Bewegung**

Die sportliche Betätigung, wie beispielsweise Fußball spielen, aber auch Yoga und Spazieren in der Natur stellten für drei Interviewte effektive Copingstrategien dar.

#### **5.2.2.4 Schreiben**

Schreiben im Allgemeinen, sowie Tagebuch und Briefe zu schreiben wurde von zwei Personen als effektiv bezeichnet.

#### **5.2.2.5 Musik**

Musik zu hören half zwei Interviewteilnehmer\*innen effektiv im Umgang mit den Belastungen.

#### **5.2.2.6 Lesen**

Ebenso empfanden zwei Personen das Lesen als effektiv.

#### **5.2.2.7 Externe Hilfe**

Weitere zwei Studienteilnehmer\*innen sahen in der externen Hilfe eine effektive Strategie. Diese zeichnete sich einerseits durch psychotherapeutische Betreuung und andererseits durch eine Lebensberatung sowie psychologischer Unterstützung, die zu einem besseren Verständnis der eigenen Person verhelfen sollte, aus.

#### **5.2.2.8 Fernsehen**

In der Freizeit Serien und Filme anzusehen wurde von einer Person als effektive Strategie bezeichnet.

#### **5.2.2.9 Meditation**

Die Meditation wurde ebenfalls als effektiv angesehen.

#### **5.2.2.10 Routinen**

Routinen im Alltag zu etablieren, nahm eine Person als effektiv wahr.

### **5.2.3 Ineffektives Coping**

Wie auch schon im Abschnitt der *effektiven Copingstrategien*, wurden an dieser Stelle alle Antworten auf die Frage, welche Copingstrategien die Interviewteilnehmenden als ineffektiv ansehen, zusammengefasst. Dadurch, dass es sich in den Äußerungen der Befragten nicht ausschließlich um selbst angewendete ineffektive Copingstrategien handelte, sondern ebenfalls auf ihren Beobachtungen basierten, werden an dieser Stelle zwei noch nicht angeführte Copingstrategien beschrieben. Diese beiden werden zur Verdeutlichung mit Zitaten beschrieben, bei den übrigen Copingstrategien wird auf die Verwendung von Zitaten verzichtet.

#### **5.2.3.1 Alkohol**

Sechs von sieben Interviewteilnehmer\*innen waren sich einig, dass für sie, Alkohol zu trinken, eine ineffektive Copingstrategie darstellt.

#### **5.2.3.2 Rauchen**

Rauchen wurde dreifach als ineffektive Strategie genannt.

#### **5.2.3.3 Sport**

Sport wurde ebenfalls dreimal als ineffektive Strategie genannt. Zwei Personen bezogen sich dabei auf die sportliche Aktivität im Allgemeinen. Und eine Person sah es als ineffektiv an, wenn Sport betrieben wurde, obwohl man bereits durch den erlebten Stress körperlich beeinträchtigt war.

#### **5.2.3.4 Geschlechtsverkehr**

Drei Personen nannten Geschlechtsverkehr als ineffektive Copingstrategie. Zwei Studienteilnehmer\*innen bezogen sich dabei auf das Phänomen des „disaster sex“ oder „emergency sex“ welches sie an Kolleg\*innen beobachteten.

„Da schrieb ein humanitärer Arbeiter ein Buch darüber (.) wie die sexuellen Beziehungen systematisch verwendet werden in diesen humanitären Operationen glaubhaft oder was auch immer Stress abzubauen also kurz um du fängst sehr sehr schnell mit kurzfristigen Beziehungen an also eben weil du eben selber in einer Stresssituation drinnen bist und es hat eine wahnsinnig destabilisierende Wirkung“ (CM, 273-277).

Eine weitere Person sprach außerdem allgemein davon, dass Geschlechtsverkehr als Ausgleich für sie persönlich keine sinnvolle Strategie ist.

#### **5.2.3.5 Andere Suchtmittel**

Nicht nur Alkohol wurde als ineffektive Copingstrategie bezeichnet, sondern auch der Konsum von Marihuana wurde von zwei Interviewteilnehmer\*innen genannt. Zusätzlich wurde auch der generelle Konsum von Drogen erwähnt.

#### **5.2.3.6 Arbeit**

Sich als Bewältigungsstrategie in die Arbeit zu stürzen und Tag und Nacht zu arbeiten, wurde ebenfalls als ineffektiv angesehen.

#### **5.2.3.7 Verdrängung**

Zu guter Letzt wurde das Verdrängen der eigentlichen Probleme und Belastungen als ineffektive Strategie bezeichnet.

„Die ineffektivsten also also für mi persönlich so tun als ob nix wär“ (GW, 608).

### **5.3 Risikofaktoren**

In der Kategorie *Risikofaktoren* wurden alle Äußerungen zu den eigenen Erfahrungen und Beobachtungen der Interviewten zu möglichen Risikofaktoren zusammengefasst, da sie ebenfalls einen Einfluss auf die erlebten Belastungen haben könnten. Es wurde in den Interviews nicht direkt nach potentiellen Risikofaktoren gefragt, die Aussagen sind im Laufe des Gesprächs entstanden. Insgesamt konnten 10 Aussagen in fünf Codes zusammengefasst werden.

#### **5.3.1 Vereinnahmung durch die Arbeit**

Drei Interviewteilmehmer\*innen deuteten auf den negativen Einfluss hin, der entstehen kann, wenn man sich zu stark von der Arbeit vereinnahmen lässt und sich nicht freiwillig Urlaubstage nimmt.

„Da ham wir eine Kollegin gehabt die musste also die hat end of mission ghabt und die konnte nicht aufhören die hat bis in die Nacht bis zwei Uhr früh gearbeitet [...] also das kann manchmal sein es gibt welche die können nicht aufhören arbeiten die arbeiten durch quasi sind aber aber dementsprechend fertig“ (FW, 276-279).

#### **5.3.2 Unerfahrenheit**

Zwei Personen fühlten sich aufgrund der eigenen Unerfahrenheit in den ersten Einsätzen gestresst. Wie im Zitat ersichtlich, steht die Unerfahrenheit auch mit der Vereinnahmung durch die Arbeit im Zusammenhang.

„Weil man da ja wirklich auch schon so eigentlich viel Erfahrung braucht und eben auch diese diese ähm zu wissen wie wann man was macht wann man auch für sich so eingestehen kann dass man einfach kurz Pause braucht äh:m also des hat am Anfang war das irgendwie so hart“ (DW, 280-283).

### 5.3.3 Partnerschaft

Eine Person sprach auch davon, dass es in der humanitären Arbeit eine überdurchschnittlich hohe Zahl an Singles und Geschiedenen gibt und das Getrenntsein infolge der Auslandseinsätze zusätzlich erschwerend für junge Partnerschaften wirkt.

### 5.3.4 Geschlecht

Zusätzlich deutete dieselbe interviewte Person darauf hin, dass innerhalb ihrer Organisation besonders viele Frauen single oder geschieden sind und nur wenige Frauen mit diesem Beruf eine funktionierende Beziehung führen.

### 5.3.5 Alter

Zu guter Letzt berichtete eine Person, dass sie aufgrund ihres jungen Alters zu Beginn ihrer Auslandseinsätze starken Stress erlebte. Den erlebten Stress stellt sie auch mit der eigenen Unerfahrenheit in Zusammenhang.

## 5.4 Ressourcen

Unter der Oberkategorie Ressourcen wurden alle Äußerungen zu Unterstützungsangeboten der Organisation, benötigte Unterstützung und zu wahrgenommenen Ressourcen, die einen positiven Einfluss auf das Stresserleben der humanitären Helfer\*innen hatten, zusammengefasst. Dazu konnten 73 Aussagen, die in insgesamt 17 Codes übertragen werden. Diese Codes wurden auf drei Subkategorien *Unterstützung durch die Organisation* mit fünf Codes, *Benötigte Unterstützung* mit einem Code und *Allgemeine Ressourcen* mit 11 Codes aufgeteilt und werden in der nachfolgenden Tabelle 4 aufgelistet.

Tabelle 4

*Codierte Ressourcen sortiert nach Subkategorien*

<b>Allgemeine Ressourcen</b>	<b>Unterstützung durch</b>	<b>Benötigte</b>
------------------------------	----------------------------	------------------

		<b>die Organisation</b>		<b>Unterstützung</b>	
Team	7	Medizinische Versorgung	5	Training	1
Lebensbedingungen	5	Nachbetreuung	5		
Familie / Freunde	5	Training	5		
Work-Life-Balance	5	Urlaub	3		
Einsatzzeit	4	Hilfsbereitschaft	1		
Erfahrung	4				
Sicheres örtliches Umfeld	3				
Stabilität und Sicherheit	2				
Persönliche Einstellung	1				
Management	2				
Belastbarkeit	1				

*Anmerkung.* Die Zahlen geben die Anzahl der Nennungen innerhalb der Subkategorie an.

### **5.4.1 Allgemeine Ressourcen**

In den Interviews wurde nach den allgemeinen Eigenschaften der Einsätze gefragt. So wurden Fragen zum Ort des Einsatzes, der Tätigkeit vor Ort, der Einsatzlänge, den Arbeitszeiten, der Möglichkeit eines Urlaubes oder anderen Unterbrechungen, der Art der Unterbringung und der Größe des Teams gestellt. Die im Anschluss dargestellten Ressourcen ergaben sich aus diesen Fragen, es wurde jedoch nicht direkt nach Ressourcen gefragt.

#### **5.4.1.1 Team**

Das Team stellte für alle sieben Interviewten eine Ressource da und ist damit auch die insgesamt meistgenannte Ressource. Fünf Interviewteilnehmer\*innen sahen das Team als eine große Stütze an.

„Weil des is ja dann im Feld dieses Team ist ja dann eigentlich so das was einen so die Kraft gibt halt das was einen durchhalten lässt“ (DW, 76-78).

Für zwei Personen waren die Freundschaften im Team sehr wichtig.

„Was ja einem in diesen Einsätzen immer hilft [...] ist so eine Kameraderie die sich dann ergibt man ist mit den Leuten ganz anders wenn man mit Leuten in ein Büro in Europa arbeitet“ (AW, 161-167).

Und für zwei Teilnehmer\*innen stellte die verbrachte Freizeit mit dem Team eine Ressource dar.

„Das Team war so herausragend wir ham eben zusammen Spiele gemacht wir ham am Wochenende zusammen gekocht“ (FW, 178-179).

Als weitere Ressourcen wurde die Teamgröße angesehen. Je größer das Team, desto höher war das Wohlbefinden einer der Studienteilnehmer\*innen. Außerdem wurde es als angenehmer empfunden, in unangenehmen Situationen die Teamkolleg\*innen an seiner Seite zu wissen.

#### **5.4.1.2 Lebensbedingungen**

Die Lebensbedingungen stellten für fünf der Interviewteilnehmer\*innen vor allem dann eine Ressource da, wenn die humanitären Helfer\*innen eigene Unterkünfte oder Einzelzimmer zur Verfügung gestellt bekommen haben. Dadurch war eine gewisse Privatsphäre und die Möglichkeit, einen Raum für sich zu schaffen, gegeben.

„Die Monate darauf ging dann die Stresskurve hinunter und zwar deshalb weil ich dann ein eigenes Zimmer hatte“ (CM, 299-300).

Darüber hinaus wurde das Privileg einer guten Unterkunft von vier Interviewpartner\*innen als Ressource gesehen. Diese Unterkunft zeichnete sich durch fließendes Trinkwasser, gutes Essen oder auch Sport- und Freizeitmöglichkeiten aus.

„Also wir hatten in u:ns- den Luxus fließend was- also fließend Trinkwasser aus Leitungen zu haben das war ich kurz auch in einem Nachbarprojekt da hats quasi Trinkwassertanks geben und das zum Duschen war alles nicht Trinkwasser genau das das den Luxus ham ma ghabt“ (EM, 84-87).

„Wir ham zum Beispiel auch einen Fitnessraum ghabt wo ma ah Laufband und Gymnastik und alle möglichen Sachen also so a Ruderding auch [...] im Hof an an Tennis äh: Federballnetz und so also wir konnten Spiele machen“ (FW, 152-156).

#### **5.4.1.3 Familie / Freunde**

Familie und Freunde konnten auch aus der Ferne eine Ressource für die humanitären Helfer\*innen darstellen. So empfanden drei Studienteilnehmer\*innen ein starkes soziales Netzwerk als Ressource, die ihnen Sicherheit gab.

„I hob ein gonz ein starkes soziales Netzwerk weil i hab ein riesen Freundeskreis schon seit immer und und so ein gonz ein starken Familienzusammenhalt also für mich ist es halt schon so dass mir tut es oft leid und so dass ich bei so Events bei Familiensachen nicht dabei bin aber für mich ist das halt voll die Sicherheit dass ich weiß die sind immer da“ (DW, 492-496).

Weiteren zwei Teilnehmer\*innen war das gezeigte Verständnis und die Unterstützung der Partner\*innen wichtig.

„Ich hab natürlich auch das Glück gehabt dass ich einen Partner hab der umgekehrt auch sagt ich will meine Karriere auch nicht unterbrechen deinetwegen deshalb kann ich von dir nicht verlangen dass du das tust“ (AW, 394-396).

#### **5.4.1.4 Work-Life-Balance**

Eine ausgeglichene Work-Life-Balance stellte ebenfalls eine Ressource da. Diese zeichnete sich für zwei Personen anhand von geregelten Arbeitszeiten aus.

„Jo also es gibt es hot gonz geregelte Arbeitszeiten geben also i glab von neun bis fünf“ (GW, 137).

Gleichermaßen empfanden zwei Studienteilnehmer\*innen freie Tage an den Wochenenden als Ressource.

„Ich hab dann am Wochenende ich habe mir ein Auto gekauft und ich hab dann [...] fahren können an den Strand“ (CM, 966-968).

Und abermals zwei Teilnehmer\*innen sahen in der Möglichkeit, auf Urlaub zu fahren, eine Ressource.

„Also i war zwischendurch auch mal in Österreich und so also es hat si dann bissl so ausgeglichen“ (BM, 694-695).

In diesem Kontext wurde auch das Wissen, dass man bald auf Urlaub fährt als hilfreich empfunden. Eine Person beschrieb außerdem, dass sie bewusst Pausen zwischen den Einsätzen machte und diese sehr genoss.

#### **5.4.1.5 Einsatzzeit**

Nicht nur die bereits angesprochenen Pausen zwischen den Einsätzen, sondern auch die Zeit, in der man auf Einsatz ist, kann eine Ressource darstellen. Vier der Interviewpartner\*innen erzählten, dass es im Umgang mit den Belastungen geholfen hat, wenn man nur für kürzere Zeit oder mit einer zeitlichen Begrenzung auf Einsatz war.

„Es is halt erleichternd zu wissen die Phase is irgendwann vorbei und i fahr dann wieder zaus ja“ (BM, 251-252).

„Ich bin hin ich war mal ein paar Tage dort hab mit vielen Leuten dort und mit viel Betroffenen geredet konnte dann aber wieder zurück dadurch war die Situation etwas:: einfacher als für viele andere“ (AW, 47-49).

#### **5.4.1.6 Erfahrung**

Die Einsatzerfahrung, führte für zwei Studienteilnehmer\*innen dazu, dass sie lernten, mehr auf ihre Bedürfnisse zu hören.

„Des ist ja auch etwas was man so lernt mit der Zeit dass man einfach sagt ja okay ich geh schlafen ich lass mich da jetzt nicht ähm man könnte immer weiterarbeiten [...] ja des lernt man ähm genau und ich glaub da hab ichs noch nicht so können aber mittlerweile kann i des voll guat“ (DW, 254-266)

Außerdem fiel einer der interviewten Personen die Einsatzvorbereitung dadurch leichter und die Erfahrung führte dazu, dass sich eine weitere Person als selbstbewusster und routinierter erlebte.

#### ***5.4.1.7 Sicheres örtliches Umfeld***

Bezogen auf das sichere örtliche Umfeld dienten drei verschiedenen Faktoren als Ressource. Zum einen, dass während der Arbeit die eigene Sicherheit nicht auf dem Spiel stand, zum anderen, dass auch von der Organisation Sicherheit geboten wurde, anhand beispielsweise eines SMS Systems, das über potentielle Gefahren informierte. Und zu guter Letzt, dass die Sicherheitslage es zuließ, sich frei zu bewegen.

#### ***5.4.1.8 Management***

Ein gutes Management durch Vorgesetzte war für zwei Interviewte eine wichtige Ressource.

„Do wor eh a Projektleiterin die hot donn wirklich einfach gsogt du du du drei Tog Urlaub“ (GW, 419).

#### ***5.4.1.9 Stabilität und Sicherheit***

Einen sicheren Hafen oder Anker zu haben, sowie die Verbindung zum Leben in der Heimat nicht zu verlieren, diente jeweils einer der interviewten Personen als Ressource.

#### ***5.4.1.10 Persönliche Einstellung***

Die eigene Einstellung zu den Einsätzen war für eine/n Interviewte\*in essenziell. Dabei ging es darum, die eigenen Erwartungen nicht zu hoch anzusetzen und das Wissen, dass man freiwillig in das Krisengebiet gefahren ist und auch wieder herauskommt.

#### ***5.4.1.11 Belastbarkeit***

Eine der interviewten Personen sah auch in der eigenen Resilienz eine Ressource, da sie dadurch gut mit belastenden Situationen umgehen konnte.

### **5.4.2 Unterstützung durch die Organisation**

In den Interviews wurde danach gefragt, wie die humanitären Helfer\*innen auf ihren Einsatz vorbereitet und die medizinische Versorgung während des Einsatzes geregelt wurde und wie die Nachbetreuung nach Beendigung eines Einsatzes aussah.

#### **5.4.2.1 Medizinische Versorgung**

Drei Interviewteilnehmer\*innen sprachen davon, dass man im Notfall evakuiert werden würde.

„Ich weiß dass do wenns Not gibt dann kommt da der Flieger also da hab i überhaupt ka Sorge“ (FW, 454).

Und zwei Personen sprachen davon, dass man die bestmögliche gesundheitliche Versorgung im Einsatzland erhält.

„Wenn jetzt irgendwie gröbere Sachen wärn wie zum Beispiel es gibt dort kan Zahnarzt den bieten wir auch nicht an das heißt wenn ich aber Zahnschmerzen ghabt hätte wärn wir halt wohin gflogen worden und dort in einer Vertragsklinik uns versorgen lassen“ (EM, 138-141).

#### **5.4.2.2 Nachbetreuung**

Die angebotene Nachbetreuung wurde auf unterschiedliche Weise beschrieben. Zwei Interviewte erzählten, dass Supervision angeboten wurde.

„Es gibt des Angebot der Organisation und i glaub des gibts in allen großen Organisationen nachher Supervision wahrzunehmen und i hab des nie wahrgenommen aber die Möglichkeit zu haben des wahrnehmen zu können is wahnsinnig wichtig also des is schon sehr beruhigend“ (BM, 271-274).

Zwei weitere Personen gaben an, dass es die Möglichkeit gabm Psychotherapie in Anspruch zu nehmen.

„Man hat auch die Möglichkeit einer Psychotherapie dass man einfach also das wird einem sehr sehr ans Herz gelegt dass man des in Anspruch nimmt [...] also das wird schon sehr sehr ja auch ein bisschen gepusht dass man des macht“ (DW, 549-552).

Auch wurde davon gesprochen, dass generell eine Nachbetreuung in Anspruch genommen werden konnte und, dass auch zwischendurch psychologische Betreuung angeboten wurde.

#### **5.4.2.3 Training**

Bezogen auf die Vorbereitung vor dem ersten Auslandseinsatz, erzählten vier Interviewteilnehmer\*innen, einen Vorbereitungskurs erhalten zu haben.

„Du kannst zu diesem Vorbereitungskurs gehen [...] also das dauert zehn Tage ungefähr“ (FW, 46-47).

Eine Person erzählte außerdem, dass sie ein Training zum richtigen Verhalten in Krisensituation erhalten hatte.

#### **5.4.2.4 Urlaub**

Bezogen auf die Möglichkeit, Urlaub zu machen, erzählten zwei Interviewteilnehmer\*innen, dass man von der Organisation aus, alle drei Monate Urlaub nehmen musste.

„Urlaub muss ma theoretisch alle drei Monat nehmen zumindest eine Woche“ (GW, 170-171).

Eine Person sprach davon, dass es ein Angebot namens „Recreation and Rest“ gab, mit dem man ebenfalls ein paar Tage frei hatte.

Außerdem sprach eine weitere Person davon, dass alle vier bis sechs Wochen die Mitarbeiter\*innen ein verlängertes Wochenende frei bekommen hatten.

#### **5.4.2.5 Hilfsbereitschaft**

Dabei handelte es sich um eine Aussage einer Person, die erzählte, dass sich die Organisation sehr entgegenkommend verhalten hatte, um ihr zu ermöglichen, die Familie zu sehen.

### 5.4.3 Benötigte Unterstützung

Dadurch, dass nicht direkt nach der benötigten Unterstützung der Organisation gefragt wurde, ist diese Subkategorie lediglich durch Zufall entstanden und umfasst nur eine Äußerung einer Person.

#### 5.4.3.1 Training

Es handelte sich dabei um eine Person, die sich gerade zu Beginn des Berufsweges als Einsatzmitarbeiter\*in mehr Schulungen im medizinisch-technischen Bereich gewünscht hätte, da dieses Wissen in den ersten Einsätzen gefehlt hatte.

## 5.5 Auswirkungen der Einsätze

In der Oberkategorie Auswirkungen der Einsätze wurden alle Äußerungen zu Auswirkungen während und nach den Einsätzen zusammengefasst. Diese schlossen sowohl positive als auch negative Aussagen mit ein. Aus den Gesprächen konnten insgesamt 49 Aussagen entnommen werden, die in fünf Codes zusammengefasst wurden. Drei Codes bezogen sich dabei auf die *positiven Auswirkungen und Benefits* und zwei Codes auf die *negativen Auswirkungen*. Die Tabelle 5 listet die entstandenen Codes anhand der beiden Subkategorien auf.

Tabelle 5

*Codierte Auswirkungen der Einsätze sortiert nach Subkategorien*

<b>Negative Auswirkungen</b>		<b>Positive Auswirkungen und Benefit</b>	
Psychische Belastung	4	Persönliche Entwicklung	6
Schlaf	3	Tätigkeit	6
		Begegnungen und Erfahrungen	5

*Anmerkung.* Die Zahlen geben die Anzahl der Nennungen innerhalb der Subkategorie an.

### 5.5.1 Negative Auswirkungen

In den Interviews wurden die humanitären Helfer\*innen danach gefragt, inwiefern sich die erlebten Belastungen auf sie auswirkten und ob diese auch noch nach Beendigung des jeweiligen Einsatzes einen Einfluss auf sie hatten.

#### 5.5.1.1 Psychische Belastung

Die erlebten Belastungen wirkten sich auf verschiedenste Weise auf die Psyche der Helfer\*innen aus. Im Allgemeinen sprachen drei Interviewteilnehmer\*innen davon, dass man während der Einsätze gar nicht bemerkt, wie stark man eigentlich belastet ist.

„I hobs ah erst so richtig wahrgenommen wo i zruck kommen bin wieder“ (GW, 219-220).

Im Zusammenhang damit, dass die eigentlichen Auswirkungen erst nach Beendigung des Einsatzes ersichtlich wurden, erzählten zwei Personen außerdem, dass sie bereits während der Einsätze zurückgezogen und in sich gekehrt waren.

„U::nd ich war sehr in mich gekehrt hab das aber nicht mitkriegt so Alarmsignale einfach ned mitkriegt“ (EM, 536-537).

Weitere Belastungen waren Betrübnheit, Traurigkeit, Nervosität, Antriebslosigkeit und das allgemeine Gefühl, belastet zu sein. Eine Person teilte außerdem mit, dass sie während eines Einsatzes stark depressiv und suizidgefährdet war. Auch vermutete sie, an einer posttraumatischen Belastung zu leiden, da sie Zeuge eines tödlichen Unfalls war. Des Weiteren vermutete eine Person an einem Burnout gelitten zu haben.

#### **5.5.1.2 Schlaf**

Die Belastungen führten für drei Studienteilnehmer\*innen außerdem zu diversen Störungen des Schlafes. Zwei von ihnen berichteten, nach den Einsätzen an Schlafstörungen und Alpträumen gelitten zu haben.

„Aber es war auch wirklich eine große Herausforderung auch dann Schlafstörungen immer mehr also auch da dann viele Alpträume,, (CM, 860-861).

Die Träume beinhalteten beispielsweise Gewaltsituationen, die im Einsatz erlebt wurden. Eine weitere Person sprach davon, nach dem Ende eines Einsatzes unter nächtlichen Weinkrämpfen gelitten zu haben.

#### **5.5.2 Positive Auswirkungen und Benefit**

Um mögliche positive Auswirkungen der Einsätze nicht auszuschließen, wurden die Befragten, sofern sie nicht von selbst darüber sprachen, nach dem persönlichen Benefit ihrer Arbeit gefragt.

#### **5.5.2.1 Persönliche Entwicklung**

Insgesamt sechs Studienteilnehmer\*innen sprachen von ihrem persönlichen Wachstum aufgrund der Erfahrungen ihrer Arbeit. Dieses Wachstum äußerte sich bei fünf der Teilnehmer\*innen in Form einer Änderung ihrer Perspektiven und mehr Ausgeglichenheit im Alltag.

„Es hat meine Perspektive geändert ich war früher viel: launischer [...] oder so Kleinigkeiten so Alltagskleinigkeiten hab ich hab ich hab ich mich manchmal aufgeregt und das: da denkt man sich wenn dich irgendwas stört die Brösel am Tisch oder die Schuhe am Gang dann räum sie weg oder loss es aber mach kein Drama draus weil man es es verschiebt die Perspektive man weiß was ein wirkliches Drama ist“ (AW, 327-333).

Vier Interviewte sprachen zudem davon, sich selbst und die eigenen Grenzen besser kennengelernt zu haben.

„Ja vor allm glaub ich dass man sich halt selbst auch verändert am Anfang war des halt viel schwieriger und dann: jetzt mittlerweile hab ich halt so meine bin ich halt ganz strikt dass ich auf mich schau ge und des is glaub ich in dem Fall hat mich die Stressbelastung verändert weil ich halt jetzt viel durch diese Erfahrung halt auch ganz genau weiß wie ich reagier und was ich machen muss“ (DW, 581-585).

Darüber hinaus berichteten die Studienteilnehmer\*innen, dass man sein Zuhause in den Leuten und Orten, an die man reist, findet, dass das Gehirn durch die Arbeit permanent geschult wird, dass es einem bei den existentiellen Fragen des Lebens weiterhilft und die Arbeit einen dazu bewegt, über die eigene Kultur und das eigene Leben zu reflektieren.

#### **5.5.2.2 Tätigkeit**

Ebenfalls genauso häufig wie die vorherige Kategorie, wurde die *Tätigkeit* an sich als Bereicherung empfunden. Vier Interviewteilnehmer\*innen sahen in ihrer Arbeit einen sinnvollen Beitrag für die Welt.

„Wenn i an kleinen Beitrag leisten kann der die Welt ein bisschen gerechter macht freut mi des jo also des gibt mir sehr viel“ (BM, 625-626).

„Es is auch sehr sinnstiftend in der Arbeit [...] weil es viel greifbarer ist der Nutzen der Arbeit die Leute kommen wirklich verändert zurück also es ist schon etwas an dem man wächst“ (AW, 348-353).

Zwei Personen schöpften durch ihre Tätigkeit auch neue Kraft.

„Aus dem gewinnt man auch sehr viel Kraft und ein paar solche Erlebnisse hatte ich im Laufe der Zeit wo man sich immer wieder denkt ja genau jetzt weiß ich wieder wieso ich diesen Job mach “ (AW, 599-601).

Die Teilnehmer\*innen sprachen auch davon, dass man durch diese Arbeit niemals monoton das gleiche macht und sie stets spannend ist. Den Menschen helfen zu können, bereitete große Freude, ebenso zu wissen, dass man auf der richtigen Seite steht und dass die eigene Ausbildung in diesem Beruf sinnvoll eingesetzt werden kann.

### **5.5.2.3 *Begegnungen und Erfahrungen***

Abschließend stellten auch die Begegnungen mit den Menschen, ihre Geschichten und die gemachten Erfahrungen einen großen Benefit für vier der interviewten Helfer\*innen dar.

„Ich find halt das das sind schon oft auch so Geschichten die die mich auch so so voll inspiriern wenn i ma denk was Menschen afoch für Überlebenskräfte haben [...] also wenn man sieht wie stark Frauen sind und wie wie stark dieser Überlebens- dieser Überlebensdrang is ähm das find ich schon sehr inspirierend“ (DW, 389-393).

Auch sind durch die humanitäre Arbeit gute Freundschaften entstanden und es konnten Gegenden bereist werden, die einem sonst nicht möglich gewesen wären, zu sehen. Ein

weiterer genannter Benefit war die Diversität der Menschen, der Sprachen und der Welt zu erleben.

## **5.6 Stresslevel**

Sechs von sieben Studienteilnehmer\*innen sprachen im Laufe des Interviews über ihr Stresslevel während verschiedener Einsätze. Insgesamt gab es dazu sechs Aussagen aus denen drei Codes entstanden sind: *Hohes*-, *Mittleres*- und *Geringes Stresslevel*. Da die entstandenen Codes keiner weiteren Erläuterung bedürfen, wird an dieser Stelle auf Zitate verzichtet. Darüber hinaus muss hinzugefügt werden, dass das definierte Stresslevel nicht für jeden einzelnen Einsatz festgelegt wurde und es auch im Laufe eines Einsatzes schwanken konnte. Dennoch berichteten drei der Interviewten von einem zumindest zeitweisen hohen Stresslevel. Weitere zwei Personen ordneten ihr Stresslevel im mittleren Bereich ein und eine Person bewertete den erlebten Stress als gering.

# **6 Diskussion**

Im vorangegangenen Kapitel wurden alle relevanten Äußerungen der interviewten humanitären Helfer\*innen anhand der gebildeten Kategorien vorgestellt. Die Ergebnisse werden im folgenden Abschnitt zur Beantwortung der Fragestellungen zusammengefasst. Anschließend werden die Ergebnisse interpretiert und in die bereits vorhandene Theorie eingebettet.

## **6.1 Zusammenfassung der Ergebnisse und Beantwortung der Fragestellungen**

Die vorliegende Arbeit hatte zum Ziel, die subjektive Sichtweise der Helfenden in Bezug auf ihre Belastungserfahrungen und Copingstrategien, sowie möglichen Risikofaktoren und Ressourcen zu untersuchen und den bisherigen Fokus der Forschung zu erweitern.

### **6.1.1 Beschreibung der Belastungserfahrungen**

**FS1) Welche Belastungen erleben humanitäre Helfer\*innen in Kriseneinsätzen?**

Im Laufe der Interviews wurden verschiedenste Aspekte an erlebten Belastungen berichtet. Das auffälligste Ergebnis war, dass alle sieben Interviewte\*innen die vorherrschenden *Sicherheitsbedingungen* als Belastung empfunden haben. Dies wurde durch

das gefährliche örtliche Umfeld und den damit einhergehenden Restriktionen, wie die Einschränkung der Bewegungsfreiheit, sowie der konkreten Lebensgefahr und der aus ihrer resultierenden Todesangst ausgelöst.

Sechs von sieben Teilnehmer\*innen sahen außerdem in der fehlenden *Work-Life-Balance* eine Belastung. Diese äußerte sich vor allem in unregelmäßigen, langen und schwer planbaren Arbeitszeiten, die sich auch auf den Schlaf auswirkten.

Mit fünf Nennungen stellten sowohl die *Arbeit mit Betroffenen*, als auch die allgemeinen *Lebensbedingungen*, die fehlende *Privatsphäre* und das *Team* relevante Belastungen dar. Die *Arbeit mit Betroffenen* wirkte vor allem dann belastend, wenn den Menschen nicht geholfen werden konnte und die Sprachbarriere die Kommunikation erschwerte. Auch die Geschichten und Schicksale der Menschen haben zur Belastung beigetragen. Die allgemeinen *Lebensbedingungen* bezogen sich vorrangig auf die Art der Unterbringung. Einerseits ging es dabei um die Wohnverhältnisse sowie Schlafbedingungen und andererseits auch um das Leben unter einfachsten Bedingungen, ohne fließendes Wasser oder richtige Sanitäranlagen. Mit der Wohnsituation hing außerdem die nicht vorhandene *Privatsphäre* zusammen. Aufgrund von der Unterbringung in Doppelzimmern war oftmals kein Rückzugsort und keine Privatsphäre gegeben. Das *Team* konnte dann eine Belastung darstellen, wenn sich die Kolleg\*innen untereinander nicht verstanden oder es Konflikte gab.

Vier Interviewte nannten jeweils die große *Verantwortung*, die ihnen aufgebürdet wurde und die *Familie* oder *Freunde* als Belastung. Die örtliche Trennung von Familie und Freunden, die Schwierigkeit des Kontakthaltens, Konflikte mit den Partner\*innen und die Schwierigkeit, das Berufsleben mit dem Privatleben zu vereinbaren, waren die Gründe für diese Belastung.

Mit drei Nennungen haben bereits weniger als die Hälfte der Befragten *eingeprägte Erinnerungen* der Ereignisse bei der Arbeit, die *Konfrontation* mit dem *Tod* von Kolleg\*innen, Patient\*innen oder anderen Personen, das tropische *Klima* am Einsatzort, die *Kultur* am Einsatzort, *gesundheitliche Risiken*, wie die Ansteckung mit diversen Krankheiten, sowie die *Organisation* selbst durch schlechtes Management, Konflikte und fehlender Unterstützung, als Belastung empfunden.

Ferner wurden auch *bürokratische Hürden* und die *Covid-19* Pandemie von jeweils einer Person als Belastung genannt.

**FS1a)** Welche Belastungen empfinden humanitäre Helfer\*innen am schwerwiegendsten?

Die größten Belastungen stellten für die befragten humanitären Helfer\*innen die *Sicherheitsbedingungen*, gefolgt von der Trennung von *Familie und Freunden*, sowie die Konflikte innerhalb der *Organisation* dar. Von jeweils einer Person wurden außerdem die fehlende *Privatsphäre*, die *Lebensbedingungen*, die *Work-Life-Balance* und das *Team* als schwerwiegendste Belastungen genannt.

**FS2)** Welche Rolle spielen organisationsbezogene Belastungen für humanitäre Helfer\*innen?

Wie bereits im Abschnitt der Ergebnisse angesprochen, musste die Definition des *Arbeitskontextes* nach Jachens (2019) erweitert werden und beinhaltete folglich nicht nur organisationsbezogene Belastungen, sondern auch die des Arbeitsumfeldes und die persönliche Lage der Person.

Insgesamt konnten 94 Aussagen zu Belastungen des *Arbeitskontextes* gesammelt werden. Im Vergleich dazu bezogen sich nur 40 Äußerungen auf den *Arbeitsinhalt*. Wenn man nun lediglich Äußerungen organisationsbezogener Belastungen heranzieht, betrifft dies die Belastungen *Team* und *Organisation*, zu denen es jeweils 10 Äußerungen gab.

Vergleicht man nun die gesamten Aussagen des *Arbeitskontextes* mit den 20 der organisationsbezogenen Belastungen, entsprechen diese knapp mehr als 20% der Belastungen des *Arbeitskontextes*. Organisationsbezogene Belastungen wurden damit auch weniger häufig als Belastungen des *Arbeitsinhaltes* genannt und nahmen für die sieben Befragten somit eine weniger große Rolle in der Belastungserfahrung ein. Dennoch muss hinzugefügt werden, dass die erwähnte Erweiterung des *Arbeitskontextes* dazu führte, dass es deutlich mehr Aussagen zum *Arbeitskontext* gab und insgesamt mehr befragte Personen Belastungen des *Arbeitskontextes* nannten als die des *Arbeitsinhaltes*.

**FS3)** Gibt es zusätzlich Faktoren, die zur Belastung beitragen oder ihre Bewältigung erschweren?

Im Zuge der Interviews konnten diverse Risikofaktoren festgestellt werden. Mit drei Nennungen ist die *Vereinnahmung durch die Arbeit* der meistgenannte Risikofaktor. Dieser zeichnete sich durch übermäßig langes Arbeiten und dem Nicht-Wahrnehmen von Urlaubstagen. *Wenig Einsatzerfahrung* zu haben, erwies sich für zwei Studienteilnehmer\*innen ebenfalls als Risikofaktor. Außerdem soll es bezogen auf *Partnerschaften* eine überdurchschnittlich hohe Zahl an Singles und Geschiedenen geben und gerade für junge Partnerschaften soll der Beruf eine Schwierigkeit darstellen. Auch sollen

besonders Frauen von diesen Partnerschaftsproblemen betroffen sein. Damit zählt das *Geschlecht* ebenfalls zu den Risikofaktoren. Als letzter Faktor wurde das *Alter* genannt. Besonders junge Menschen sollen demnach erhöhten Stress erleben.

**FS4)** Welche Auswirkungen erleben die humanitären Helfer\*innen nach den Einsätzen aufgrund der Belastungen?

Es zeigte sich, dass die Erfahrungen der Einsätze humanitärer Helfer\*innen nicht, wie man möglicherweise annehmen würde, ausschließlich negative Auswirkungen hatten. Die Befragten nannten sogar insgesamt mehr positive Auswirkungen als negative. Gesamt wurde 49 Äußerungen zu den Auswirkungen gesammelt, davon betrafen 32 Aussagen positive Auswirkungen und nur 17 handelten von negativen.

Sechs von sieben Befragte sprachen von einer positiven *persönlichen Entwicklung*, die vor allem durch persönliches Wachstum, eine veränderte Perspektive und eine verbesserte Selbstkenntnis gekennzeichnet war. Auch hatte die *Tätigkeit* selbst für sechs der Studienteilnehmer\*innen einen positiven Einfluss. Die Arbeit wurde in erster Linie als Bereicherung empfunden und sie spendete neue Kraft. Als zusätzlichen Benefit nannten fünf der Helfer\*innen die Begegnungen und Erfahrungen, die sie durch die Arbeit erlebten. Sie trafen inspirierende Menschen, schlossen neue Freundschaften, neue Gegenden konnten bereist werden und die Diversität der Menschen, ihrer Sprachen und der Welt konnte erlebt werden.

**FS4a)** Inwiefern wirkten sich die Belastungen negativ auf die humanitären Helfer\*innen aus?

Dennoch hatten die Ereignisse der Einsätze auch negative Auswirkungen, die die Zeit während und nach den Einsätzen betraf.

Vier Befragte erzählten, dass sich die Belastungen auf ihre Psyche auf verschiedenste Weise auswirkten. Drei der Interviewten machten darauf aufmerksam, dass man während des Einsatzes das eigentliche Ausmaß der eigenen Belastung gar nicht bemerkt. Zwei Interviewteilnehmer\*innen haben sich bereits während ihres Einsatzes zurückgezogen. Vereinzelt wurde auch von einer starken Depression und Suizidgefährdung während eines Einsatzes gesprochen. Dieselbe Person vermutete auch eine posttraumatische Belastung. Weitere genannte Auswirkungen waren Betrübnheit, Traurigkeit, Nervosität, Antriebslosigkeit und das allgemeine Belastungsgefühl. Eine Person vermutete nach einem Einsatz an einem Burnout gelitten zu haben.

Auf drei Studienteilnehmer\*innen hatten die Einsätze auch starke Auswirkungen auf den Schlaf. Diese führten zu Schlafstörungen, Alpträumen und nächtlichen Weinkrämpfen.

### **6.1.2 Beschreibung der Copingstrategien**

**FS5)** Welche Copingstrategien wenden humanitäre Helfer\*innen auf Kriseneinsätzen an?

Die interviewten humanitären Helfer\*innen nannten eine große Bandbreite an Copingstrategien, die sie zur Bewältigung der erlebten Belastungen nutzten. Die beiden häufigsten Copingstrategien, wurden von fünf der Befragten angewandt: Zum einen das *Sprechen* mit anderen Personen und zum anderen die *Abgrenzung* von der Arbeit. Zu *schreiben*, *Sport* zu betreiben oder sich zu *bewegen* sowie *Musik* zu hören wurde ebenfalls von vier Befragten als Bewältigungsmethode genutzt. *Lesen*, der Kontakt zur *Familie*, *Alkohol* trinken und sich *externe Hilfe* zu holen stellte immerhin für drei Personen eine genutzte Strategie dar. *Rauchen*, *Fernsehen*, *Meditieren*, *Aktivitäten mit dem Team* und *übermäßiges Arbeiten* war für jeweils zwei Personen eine Bewältigungsstrategie. Ferner wurde auch *Zynismus*, *Routinen* zu etablieren, *Introspektion*, das *Einrichten* des eigenen Zimmers und *Kochen* jeweils von einer Person genutzt.

**FS5a)** Welche Copingstrategien sehen humanitäre Helfer\*innen als effektiv an?

Als effektive Copingstrategien wurden abermals das *Sprechen* mit anderen Personen und die *Abgrenzung* von der Arbeit am häufigsten genannt. Dicht gefolgt von Sport und Bewegung mit drei Nennungen. Lesen, Schreiben, Musik hören und das Aufsuchen externer Hilfe wurde von zumindest zwei Personen als effektiv empfunden. Und jeweils eine befragte Person sah Meditation, Routinen zu etablieren und Fernsehen als effektive Strategie an.

**FS5b)** Welche Copingstrategien sehen humanitäre Helfer\*innen als ineffektiv an?

Sechs von sieben Befragte waren sich einig, dass Alkohol zu trinken eine ineffektive Strategie sei. Bereits nur mehr drei Personen gaben an Rauchen, Sport und Geschlechtsverkehr als ineffektive Copingstrategie an. Zwei Interviewte sahen außerdem andere Suchtmittel neben Alkohol und Nikotin ebenfalls als ineffektiv an. Zu guter Letzt wurde auch das übermäßige Arbeiten von einer Person als nicht effektiv angesehen.

**FS6)** Inwiefern erhalten humanitäre Helfer\*innen Unterstützung von der Organisation?

Fünf der befragten humanitären Helfer\*innen sprachen davon, dass ihre medizinische Versorgung jederzeit gegeben war. Ebenfalls wurde ihnen die Möglichkeit einer Nachbetreuung geboten. Diese Möglichkeit gab es teilweise auch bereits während der Einsätze. Auch erhielten sie vor dem ersten Einsatz Vorbereitungskurse und teilweise auch ein weiterführendes Training. Drei der Interviewten sprachen auch von einer einheitlich geregelten Urlaubspflicht, wodurch Unterbrechungen der Einsätze möglich waren. Eine Person sprach auch allgemein positiv von der Hilfsbereitschaft der Organisation.

**FS7) Welche Faktoren unterstützen humanitäre Helfer\*innen dabei die erlebten Belastungen zu bewältigen?**

Neben der Unterstützung der Organisation, ließen sich auch weitere Ressourcen feststellen, die zur erfolgreichen Bewältigung der erlebten Belastungen beitragen konnten. Alle sieben Interviewteilnehmer\*innen sahen im Team eine wichtige Ressource und Stütze. Fünf Befragte schrieben den verbesserten Lebensbedingungen, wie Einzelzimmern oder Sport- und Freizeitangeboten, der eigenen Familie und Freunden und einer guten Work-Life-Balance eine große Bedeutung zu. Auch eine eher kürzere Einsatzzeit von wenigen Tagen bis zu drei Monaten, sowie das Wissen über die zeitliche Begrenzung des Einsatzes wurde von vier Befragten genannt.

Die fehlende Einsatzerfahrung wurde bereits als Risikofaktor angeführt, doch eine vorhandene Erfahrung wirkte für vier Personen als Ressource.

Bessere örtliche Sicherheitsbedingungen dienten drei Befragten ebenfalls als Ressource. Eine kompetente Führungskraft und gutes Management sowie Stabilität und Sicherheit in der Heimat zu haben, sahen jeweils zwei Personen als wichtige Stütze. Aber auch die eigene Einstellung gegenüber dem Einsatz, sowie die eigene Belastbarkeit im Sinne der Resilienz wurden als Ressourcen erwähnt.

### **6.1.3 Weitere Ergebnisse**

Neben den Ergebnissen zur Beantwortung der Fragestellungen sind im Laufe der Interviews noch zwei weitere Kategorien entstanden.

Einerseits äußerte sich eine befragte Person dazu, mehr Unterstützung der Organisation in Form von spezifischen Trainings benötigt zu haben. Und andererseits sprachen alle, mit Ausnahme einer Person, über ihr persönliches Stresslevel während der Einsätze. Eine interviewte Person definierte ihr Stresslevel als gering, zwei ordneten ihren Stress im

mittleren Bereich ein und insgesamt drei Interviewte sprachen von einem zumindest zeitweise hohen Stresslevel.

## **6.2 Interpretation und Einbettung in die Theorie**

In der vorliegenden Studie wurden von den interviewten Helfer\*innen zahlreiche Belastungen aufgezählt, die sich auch in der bereits vorhandenen Literatur wiederfinden ließen. So wurden lange Arbeitszeiten, die begrenzte Verfügbarkeit von Wasser und Nahrungsmitteln, Bewegungseinschränkungen, Krankheiten, die Trennung von der Familie und der vertrauten Umgebung und Schwierigkeiten in der Kommunikation in den Studien von Britt und Adler (1999), Marmar et al. (1996) und Strohmeier et al. (2018) als Belastungen identifiziert, die sich in den Ergebnissen dieser Studie ebenfalls zeigten. Auch das Erleben von Traumata in Form der Bedrohung des eigenen Lebens und von Unfällen, wie sie Colorado (2017), Jones et al. (2006) und Marmar et al. (1996) definierten, waren Belastungen, die zumindest von vier der Befragten in dieser Studie auf verschiedenste Weise erlebt wurden. Wenngleich nur eine dieser vier Personen die Erfahrungen tatsächlich als traumatisch wahrnahm. Außerdem wurden diese Belastungen dem Arbeitskontext zugeordnet. Obwohl es sich für zumindest eine Person um ein traumatisches Ereignis handelte und demnach der Definition nach Jachens (2019) dem Arbeitsinhalt entsprechen würde, hatten die geschilderten Situationen nichts mit dem eigentlichen Arbeitsinhalt zu tun, sondern mit der Arbeitsumgebung und wurden deshalb schlussendlich dem Arbeitskontext zugeordnet.

Wie die Studie von Young et al. (2018) besagte, dass der Arbeitskontext im Sinne der organisationsbezogenen Belastungen häufiger genannt wird als andere Belastungen, konnte nicht bestätigt werden. Zugleich stellten aber auch nicht die Belastungen des Arbeitsinhaltes, wie das bereits erwähnte Erleben von Traumata, die in der Literatur vielfach als Ursachen der Belastungen genannt wurden, die meistgenannte Belastungen dar (Cardozo et al., 2013; Eriksson et al., 2009; Marmar et al., 1996). Vielmehr gab es zu der ausgedehnten Definition des Arbeitskontextes die meisten Äußerungen. Unter den vier meistgenannten Belastungen des Arbeitskontextes, die Sicherheitsbedingungen, Lebensbedingungen, fehlende Privatsphäre und das Team stellt die letztgenannte Belastung eine organisationsbezogene Belastung dar. Die Sicherheitsbedingungen wurden bereits im Kontext der Bewegungseinschränkungen aus der Studie von Strohmeier et al. (2018) angesprochen und finden sich zusammen mit den Lebensbedingungen und dem Team auch in der Studie von

Young et al. (2018) als Belastungen wieder. Den Sicherheits- und Lebensbedingungen kam in der genannten Studie jedoch verhältnismäßig weniger Bedeutung zu. Die fehlende Privatsphäre stellt hierbei eine neue Belastung dar. Weitere genannte Belastungen waren die bürokratischen Hürden, sowie die Schwierigkeit, sich von der Arbeit lösen zu können, die ebenfalls in den Studien von Jachens et al. (2018) und Young et al. (2018) aufgezeigt wurden.

Zusätzlich konnte die in den beiden Studien präsentierte Belastung der Work-Life-Balance, die zu den Belastungen des Arbeitsinhaltes zählt und auch bereits im Kontext der langen Arbeitszeiten in der Studie von Marmar et al. (1996) angeschnitten wurde, in den Studienergebnissen wiedergefunden werden.

Ethische Herausforderungen aus der Studie von Aubé (2011), die beispielsweise das Triagieren von Patient\*innen beinhalteten, wurden von den Interviewten nicht berichtet. Jedoch berichtete eine Person von ethischen Konflikten und einem Spannungsfeld zwischen internationalen und nationalen Mitarbeiter\*innen. Diese bezogen sich auf die ungleiche Behandlung zwischen internationalen und nationalen Helfer\*innen, da internationale Mitarbeiter\*innen laut der befragten Person eine andere und bessere gesundheitliche Versorgung erhielten. Dies deckt sich auch mit den Studien von Ager et al. (2012) und Stoddard et al. (2006), die davon sprachen, dass die nationalen Helfer\*innen weniger Unterstützung, unter anderem durch Krankenversicherungen, erhielten. In den beiden Studien wurde auch von mangelnden Sicherheitsschulungen und nicht erhaltener psychologischer Unterstützung gesprochen, die, wie es auch nochmal bei den Ergebnissen zu den Copingstrategien und Ressourcen hervorgegangen ist, der Großteil der Befragten in der vorliegenden Studie sehr wohl erhielten. Ein weiterer Unterschied ist auch, dass keiner der Befragten in dieser Studie von finanziellen Problemen sprach, im Gegensatz zu den berichteten Ergebnissen der nationalen Mitarbeiter\*innen von Ager et al. (2012). Eine Gemeinsamkeit zwischen national und international gab es dennoch. Denn die von Ager et al. (2012) berichtete Belastung der mangelnden Führung durch das Management, stellte auch für zwei der interviewten Personen in dieser Studie eine Belastung dar.

STS ist ein Thema, das im Rahmen dieser Studie von keiner der Interviewteilnehmer\*innen angesprochen wurde. Ungeachtet dessen, scheinen einige Aussagen zweier Befragter den Kriterien von STS entsprechen. Sie sprachen von Szenen und Bildern, die sich in das Gedächtnis eingepägt haben und über manche Fälle konnte nicht mehr aufgehört werden nachzudenken, aufgrund der Geschichten dieser Menschen. Dies könnte sehr wohl ein Hinweis auf STS sein und würde damit die Studien von Connorton et al.

(2012), Eisenman et al. (2000) und Jachens (2019) stützen, die STS für eine relevante Belastung in diesem Berufsfeld halten.

Weitere bisher unerwähnte Belastungen des Arbeitsinhaltes sind die große Verantwortung, die die Helfer\*innen zu tragen hatten, und die Konfrontation mit dem Tod. Auch einige Belastungen des Arbeitskontextes sind neu: das tropische Klima und die Hitze am Einsatzort, kulturelle Unterschiede sowie eine zusätzliche Belastung durch die derzeit vorherrschende Covid-19 Pandemie. Dass Covid-19 lediglich von einer Person genannt wurde, kam daher, dass alle Befragten über ihre Einsätze vor Beginn der Pandemie sprachen und nur eine Person während des Ausbruchs der Pandemie auf Einsatz war und damit als einzige von dieser Erfahrung berichten konnte.

Die Ergebnisse zu den Auswirkungen der Einsätze zeigten, dass mehr als die Hälfte der Studienteilnehmer\*innen zumindest in irgendeiner Form psychische Beeinträchtigungen bemerkten. Diese beinhalteten starke Beeinträchtigungen in Form einer Depression, Suizidgefährdung, posttraumatischer Belastung und Burnout und leichtere Beeinträchtigungen, wie Zurückgezogenheit, Antriebslosigkeit, Betrübnheit, Traurigkeit, Nervosität und das allgemeine Gefühl der Belastung. Im präsentierten theoretischen Hintergrund berichteten Jachens et al. (2018) in ihrer qualitativen Studie ebenfalls Auswirkungen in Form von Depressionen und Burnout, die durch chronischen Stress verursacht worden sind. Dass dieser Beruf statistisch gesehen ein deutlich erhöhtes Risiko für psychische Krankheiten aufweist, unterstützt die Ergebnisse dieser Studie zusätzlich (Connorton et al., 2012). Zudem waren Schlafstörungen eine zusätzlich genannte Auswirkung der Belastungen.

Als Risikofaktoren wurden bereits das Alter, das weibliche Geschlecht, der Familienstand als Single, Geschiedene/r, Witwe/r und eine geringere Einsatzerfahrung genannt (Cardozo et al., 2013; Eriksson et al., 2009). Auch in der gegebenen Studie gab es Tendenzen, die diesen Risikofaktoren entsprechen. Allgemein wurde ein jüngeres Alter als belastender empfunden. Zusätzlich wurde eine hohe Zahl an Singles und Geschiedenen unter den weiblichen humanitären Helfer\*innen berichtet. Generell scheinen, laut Aussage einer befragten Person, Trennungen und Scheidungen in diesem Berufsfeld häufiger vorzukommen. Auch die fehlende Einsatzerfahrung war für zwei Befragte mit starkem Stress verbunden. Dennoch muss hinzugefügt werden, dass es sich hierbei um vereinzelte Aussagen handelt, die nicht

statistisch belegt wurden und somit nur eine Vermutung sowie die persönliche Erfahrung widerspiegeln.

Aus der gegebenen Studie ging außerdem die Vereinnahmung durch die Arbeit als zusätzlicher Risikofaktor hervor. Diese wurde von einer befragten Person außerdem auch als ineffektive Copingstrategie definiert. Dies deckt sich mit der Studie von Siegrist und Li (2016), die das übermäßige Arbeiten als „Over-Commitment“ bezeichneten, das als Copingstrategie mit diversen gesundheitlichen Problemen in Verbindung gebracht wurde und somit als ineffektive Strategie angesehen werden kann. Weitere ineffektive Copingstrategien, wie der Konsum von Alkohol und anderen Suchtmitteln, deckten sich mit der Definition von Kaluza (2011), der diese Art von Coping als eskapistische Strategien bezeichnete. Auch in der Studie von Young et al. (2018) wurden sowohl der Alkoholkonsum als auch das übermäßige Arbeiten von den Studienteilnehmer\*innen als ineffektiv angesehen. Der Alkoholkonsum war sowohl in der eben genannten Studie als auch in der hier präsentierten Studie die meistgenannte ineffektive Copingstrategie. Auch das Rauchen, Geschlechtsverkehr und die Verdrängung der eigenen Probleme waren Bewältigungsmethoden, die sich in der Studie von Young et al. (2018) wiederfinden lassen. Lediglich Sport stellte für die Befragten die einzige ineffektive Strategie dar, die in der bisherigen Literatur noch unerwähnt blieb.

Alle Copingstrategien, die im Rahmen dieser Studie als effektiv bezeichnet wurde, ließen sich auch in der Studie von Young et al. (2018) wiederfinden. Auch hier gab es eine Übereinstimmung in der meistgenannten effektiven Strategie - dem Sprechen mit anderen Personen. Lediglich unter den angewandten Copingstrategien konnten neue Strategien identifiziert werden. Der Zynismus, das Etablieren von Routinen, die Introspektion, das Einrichten des eigenen Zimmers und das Kochen waren Strategien, die bisher nicht in der Literatur vorkamen, wenngleich diese Strategien jeweils nur von einer Person erwähnt wurden.

Die religiöse Überzeugung, war eine weitere Copingstrategie, die in mehreren Studien identifiziert werden konnte (Captari et al., 2018; Elnakib et al., 2021; Young et al., 2018). Die Religiosität war für die Befragten in der gegebenen Studie jedoch keine relevante Strategie. Eine mögliche Erklärung dafür wäre, dass in den eben genannten Studien hauptsächlich nationale Helfer\*innen befragt wurden, für die Religion möglicherweise eine größere Rolle spielt als für die europäisch geprägten internationalen Helfer\*innen der hier präsentierten Studie. Die Ausnahme davon macht die Studie von Young et al. (2018), in der nicht genauer definiert wurde, ob nationale oder internationale Helfer\*innen Religion als Copingstrategie nutzten.

Im gelieferten theoretischen Hintergrund konnten außerdem einige Schutzfaktoren identifiziert werden. Vor allem die soziale Unterstützung wurde vielfach als Schutzfaktor bestätigt (Ager et al., 2012; Cardozo et al., 2013; Eriksson et al., 2009). Auch in der gegebenen Studie wurde die soziale Unterstützung vor allem durch das Team, aber auch durch die Familie und Freunde als große Ressource erlebt. Die Unterstützung durch die Organisation, in Form von Einsatzvorbereitungen und Trainings, medizinischer Versorgung und Nachbetreuung, sahen die Interviewteilnehmer\*innen ebenfalls zum Großteil als gegeben an. Auch Eriksson et al. (2009) sehen in der Unterstützung der Organisation einen wichtigen Schutzfaktor, der mit einer geringeren emotionalen Erschöpfung in Verbindung gebracht werden konnte. Weitere, in der Literatur noch unerwähnte Ressourcen, stellten bessere Lebensbedingungen, eine gute Work-Life-Balance, eine kürzere Einsatzzeit und mehr Einsatzerfahrung dar.

Zusammenfassend lässt sich nun sagen, dass in den Ergebnissen der vorliegenden Masterarbeit viele Parallelen zum vorgestellten theoretischen Hintergrund aufgezeigt werden konnten, dieses Wissen jedoch auch um eine beträchtliche Anzahl weiterer Einflussfaktoren ausgebaut werden konnte. Gleichzeitig konnte gezeigt werden, dass durch eine qualitative Herangehensweise eine deutlich umfangreichere und detailreichere Erfassung möglicher Belastungen sowie Copingstrategien und der damit zusammenhängenden Faktoren möglich ist. Wie auch schon im kognitiv-transaktionalen Stressmodell von Lazarus und Folkman beschrieben, entsteht Stress durch eine subjektive Einschätzung der betroffenen Person (Faltermair, 1988). Folglich ist eine vollständige Erfassung aller Faktoren nur dann möglich, wenn diese subjektive Einschätzung auch tatsächlich erfragt wird.

### **6.3 Limitationen, Ausblick und Implikationen**

Zu den Limitationen dieser Studie zählt definitiv die Stichprobengröße. Mit lediglich sieben Studienteilnehmer\*innen ist die Stichprobe zu klein, um die Aussagen der Befragten generalisieren zu können. Zudem war es nicht möglich, die Interviews einheitlich am selben Ort durchzuführen und zwei der Gespräche mussten gänzlich digital sowie telefonisch durchgeführt werden.

Wie auch schon im theoretischen Hintergrund gezeigt, muss auch zwischen nationalen und internationalen Mitarbeiter\*innen unterschieden werden. Aus der Literatur ging außerdem

hervor, dass nationale Helfer\*innen häufiger traumatischen Ereignissen ausgesetzt sind und zusammen mit den Erkenntnissen dieser Studie, ist anzunehmen, dass die lokalen Helfer\*innen insgesamt stärker belastet sind als internationale Mitarbeiter\*innen. Da in der vorliegenden Studie nur internationale humanitäre Helfer\*innen befragt wurden, stellt dies eine große Lücke dar, die in weiterer Forschung berücksichtigt werden sollte.

Bei der Schilderung der Auswirkungen auf die psychische Verfassung der Interviewten handelt es sich außerdem um subjektive Aussagen, hinter denen keine Diagnose steht. Daher stellt sich die Frage nach der Gewichtung dieser Ergebnisse.

Des Weiteren wurde in den Interviews nicht direkt nach Risikofaktoren und Ressourcen gefragt. Dies sollte in zukünftiger Forschung genauer erfragt werden, da somit eine umfangreichere Auswertung gegeben wäre. Auch in Bezug auf die Unterstützung durch die Organisation wurde lediglich nach der Einsatzvorbereitung, der medizinischen Versorgung und der Nachbetreuung gefragt, die auch die meistgenannten Aussagen zu dieser Kategorie darstellten. Es kann jedoch angenommen werden, dass dies nicht die gesamte Unterstützung der Organisation abbildet und sollte zukünftig genauer erfragt werden. Es wäre außerdem sinnvoll, nach der benötigten Unterstützung zu fragen, da diese Kategorie in der gegebenen Studie lediglich durch Zufall entstanden ist und auch nur eine Äußerung beinhaltet.

Wie bereits erwähnt, sollten in zukünftigen Studien nationale humanitäre Helfer\*innen stärker berücksichtigt werden. Darüber hinaus sollten Längsschnittstudien durchgeführt werden, die das Ausmaß der erlebten Belastungen und deren Auswirkungen erforschen. Auch fehlt es noch an Evidenzbasis zu einer adäquaten Vorbereitung auf die berufsbedingten Belastungen. Der Fokus weiterer Forschung könnte demnach auch auf den Möglichkeiten der Prävention psychischer Folgen liegen. Eine Implikation für die Praxis wäre, sofern dies nicht bereits geschieht, eine genaue diagnostische Abklärung der psychischen Eignung der Bewerber\*innen durchzuführen, sowie Einsatzvorbereitungen mit dem Augenmerk auf Psychoedukation anzubieten, um bereits vor Beginn der ersten Einsätze präventive Maßnahmen zu setzen.

## Literaturverzeichnis

- Acquadro Maran, D., Varetto, A., Zedda, M., & Ieraci, V. (2015). Occupational stress, anxiety and coping strategies in police officers. *Occupational Medicine*, 65(6), 466–473. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqv060>
- Ager, A., Pasha, E., Yu, G., Duke, T., Eriksson, C., & Lopes Cardozo, B. (2012). Stress, mental health, and burnout in national humanitarian aid workers in Gulu, Northern Uganda. *Journal of Traumatic Stress*, 25, 713–720. <https://doi.org/10.1002/jts.21764>
- Alnap. (2015). *The State of the Humanitarian System*. Abgerufen am 09. Mai 2021. <https://www.alnap.org/help-library/the-state-of-the-humanitarian-system-report-2015>
- Aubé, N. (2011). Ethical challenges for psychologists conducting humanitarian work. *Canadian Psychology*, 52(3), 225–229. <https://doi.org/10.1037/a0024342>
- Barnett, M. (2011). *Empire of humanity: A history of humanitarianism*. Cornell University Press.
- Brinkmann, R. D. (2014). *Angewandte Gesundheitspsychologie*. Pearson.
- Britt, T. W., & Adler, A. B. (1999). Stress and health during medical humanitarian assistance missions. *Military Medicine*, 164(4), 275–279. <https://doi.org/10.1093/milmed/164.4.275>
- Brough, P. (2004). Comparing the influence of traumatic and organizational stressors on the psychological health of police, fire, and ambulance officers. *International Journal of Stress Management*, 11(3), 227–244. <https://doi.org/10.1037/1072-5245.11.3.227>
- Bugnion, F. (2012). Birth of an idea: The founding of the International Committee of the Red Cross and of the International Red Cross and Red Crescent Movement: From Solferino to the original Geneva Convention (1859-1864). *International Review of the Red Cross*, 94(888), 1299–1338. <https://doi.org/10.1017/S1816383113000088>
- Captari, L. E., Hook, J. N., Mosher, D. K., Boan, D., Aten, J. D., Davis, E. B., Davis, D. E., & Van Tongeren, D. R. (2018). Negative religious coping and burnout among national humanitarian aid workers following typhoon haiyan. *Journal of Psychology and Christianity*, 37(1), 28–42.
- Cardozo, B. L., Holtz, T. H., Kaiser, R., Gotway, C. A., Ghitis, F., Toomey, E., & Salama, P. (2005). The mental health of expatriate and Kosovar Albanian humanitarian aid workers. *Disasters*, 29(2), 152–170. <https://doi.org/10.1111/j.0361-3666.2005.00278.x>
- Cardozo, B. L., Sivilli, T. I., Crawford, C., Scholte, W. F., Petit, P., Ghitis, F., Ager, A., & Eriksson, C. (2013). Factors affecting mental health of local staff working in the Vanni

- region, Sri Lanka. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 5(6), 581–590. <https://doi.org/10.1037/a0030969>
- Clukey, L. (2010). Transformative experiences for hurricanes Katrina and Rita disaster volunteers. *Disasters*, 34(3), 644–656. <https://doi.org/10.1111/j.1467-7717.2010.01162.x>
- Colorado, E. E. (2017). *A mixed-method study of aid workers in Sierra Leone during the 2014 – 2015 ebola epidemic: Exploring psychological distress, trauma, resilience, and coping*.
- Comoretto, A., Crichton, N., & Albery, I. (2015). Resilience in humanitarian aid workers: Understanding processes of development. *IIE Transactions on Occupational Ergonomics and Human Factors*, 3(3–4), 197–209. <https://doi.org/10.1080/21577323.2015.1093565>
- Connorton, E., Perry, M. J., Hemenway, D., & Miller, M. (2012). Humanitarian relief workers and trauma-related mental illness. *Epidemiologic Reviews*, 34(1), 145–155. <https://doi.org/10.1093/epirev/mxr026>
- Development Initiatives. (2020). *Global humanitarian assistance report*. Abgerufen am 09. Mai 2021. von <https://devinit.org/resources/global-humanitarian-assistance-report-2020/>
- Dunkley, F. (2018). Psychosocial support for humanitarian aid workers. In *Psychosocial Support for Humanitarian Aid Workers*. <https://doi.org/10.4324/9781315201450>
- Eckart, W. U., & Osten, P. (2011). *Schlachtschrecken - Konventionen*. Centaurus Verlag & Media UG. <https://doi.org/10.1007/978-3-86226-459-9>
- Ehrenreich, J. H., & Elliott, T. L. (2004). Managing stress in humanitarian aid workers. *Peace and conflict: journal of peace psychology*, 10(1), 53–66.
- Eisenman, D. P., Bergner, S., & Cohen, I. (2000). An ideal victim: Idealizing trauma victims causes traumatic stress in human rights workers. *Human Rights Review*, 1(4), 106–114. <https://doi.org/10.1007/s12142-000-1046-3>
- Elnakib, S., Elaraby, S., Othman, F., BaSaleem, H., Abdulghani AlShawafi, N. A., Saleh Al-Gawfi, I. A., Shafique, F., Al-Kubati, E., Rafique, N., & Tappis, H. (2021). Providing care under extreme adversity: The impact of the Yemen conflict on the personal and professional lives of health workers. *Social Science and Medicine*, 272(February), 113751. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.113751>
- Eriksson, C. B., Bjorck, J. P., Larson, L. C., Walling, S. M., Trice, G. A., Fawcett, J., Abernethy, A. D., & Foy, D. W. (2009). Social support, organisational support, and religious support in relation to burnout in expatriate humanitarian aid workers. *Mental*

- Health, Religion and Culture*, 12(7), 671–686.  
<https://doi.org/10.1080/13674670903029146>
- Faltermaier, T. (1988). Notwendigkeit einer sozialwissenschaftlichen Belastungskonzeption. In Brüderl, L. *Theorien und Methoden der Bewältigungsforschung*. Juventa Verlag.
- Faltermaier, T. (2015). Warum bleiben Menschen gesund?-Salutogenese, Resilienz und Gesundheitskompetenz. *Public Health Forum*, 23(4), 196–199.  
<https://doi.org/10.1515/pubhef-2015-0070>
- Figley, C. R. (1995). Compassion fatigue as secondary traumatic stress disorder: An overview. In C. R. Figley (Ed.), *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. Brunner-Routledge.
- Finney, C., Stergiopoulos, E., Hensel, J., Bonato, S., & Dewa, C. S. (2013). Organizational stressors associated with job stress and burnout in correctional officers: a systematic review. *BMC public health*, 13(1), 82. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-82>
- Harvey, P., Stoddard, A., Harmer, A., Taylor, G., DiDomenico, V., & Brander, L. (2010). The state of the humanitarian system. *Overseas Development Institute*.
- ICRC. (2007). *Foundation for the ICRC*. Abgerufen am 09. Mai 2021. von <https://www.icrc.org/en/who-we-are/foundation-icrc>
- ICRC. (2015). *The fundamental principles of the international Red Cross and Red Crescent Movement*. Abgerufen am 09. Mai 2021. von [https://www.icrc.org/sites/default/files/topic/file\\_plus\\_list/4046-the\\_fundamental\\_principles\\_of\\_the\\_international\\_red\\_cross\\_and\\_red\\_crescent\\_movement.pdf](https://www.icrc.org/sites/default/files/topic/file_plus_list/4046-the_fundamental_principles_of_the_international_red_cross_and_red_crescent_movement.pdf)
- ICRC. (2016). *Fundamental principles of the Red Cross and Red Crescent Movement*. Abgerufen am 09. Mai 2021. von <https://www.icrc.org/en/document/fundamental-principles-red-cross-and-red-crescent>
- Jachens, L. (2019). Humanitarian aid workers' mental health and duty of care. *Europe's Journal of Psychology*, 15(4), 650–655. <https://doi.org/10.5964/ejop.v15i4.2221>
- Jachens, L., & Houdmont, J. (2019). Effort-reward imbalance and job strain: A composite indicator approach. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(21), 1–9. <https://doi.org/10.3390/ijerph16214169>
- Jachens, L., Houdmont, J., & Thomas, R. (2018). Work-related stress in a humanitarian context: A qualitative investigation. *Disasters*, 42(4), 619–634.  
<https://doi.org/10.1111/disa.12278>
- Jones, B., Müller, J., & Maercker, A. (2006). Trauma and posttraumatic reactions in German

- development aid workers: Prevalences and relationship to social acknowledgement. *International Journal of Social Psychiatry*, 52(2), 91–100.  
<https://doi.org/10.1177/0020764006061248>
- Kaluza, G. (2011). *Stressbewältigung: Trainingsmanual zur psychologischen Gesundheitsförderung* (2. Auflage). Springer.
- Kop, N., Euwema, M., & Schaufeli, W. (1999). Burnout, job stress and violent behaviour among Dutch police officers. *Work and Stress*, 13(4), 326–340.  
<https://doi.org/10.1080/02678379950019789>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Lieb, K., & Kunzler, A. M. (2018). Resilience. *Nervenarzt*, 89(7), 745–746.  
<https://doi.org/10.1007/s00115-018-0543-z>
- Macpherson, R. I. S., & Burkle, F. M. (2021). Humanitarian aid workers: The forgotten first responders. *Prehospital and Disaster Medicine*, 36(1), 111–114.  
<https://doi.org/10.1017/S1049023X20001326>
- Marmar, C. R., Weiss, D. S., Metzler, T. J., Ronfeldt, H. M., & Foreman, C. (1996). Stress responses of emergency services personnel to the loma prieta earthquake interstate 880 freeway collapse and control traumatic incidents. *Journal of Traumatic Stress*, 9(1), 63–85. <https://doi.org/10.1002/jts.2490090107>
- Mayring, P. (2015). *Qualitative Inhaltsanalyse : Grundlagen und Techniken* (12. Auflage). Beltz.
- MSF. (2019). *International activity report*. Abgerufen am 09. Mai 2021. von <https://www.msf.org/international-activity-report-2019>
- MSF. (2020). *Who we are*. Abgerufen am 09. Mai 2021. von <https://www.msf.org/who-we-are>
- OCHA. (2020). *Global humanitarian overview*. Abgerufen am 09. Mai 2021. von <https://reliefweb.int/report/world/global-humanitarian-overview-2020-enarfrzh>
- OEZA. (2007). *Internationale humanitäre Hilfe*. Abgerufen am 09. Mai 2021. von [https://www.entwicklung.at/fileadmin/user\\_upload/Dokumente/Publicationen/Leitlinien/LL\\_HuHi\\_DE.pdf](https://www.entwicklung.at/fileadmin/user_upload/Dokumente/Publicationen/Leitlinien/LL_HuHi_DE.pdf)
- Pargament, K., Feuille, M., & Burdzy, D. (2011). The brief RCOPE: Current psychometric status of a short measure of religious coping. *Religions*, 2(1), 51–76.  
<https://doi.org/10.3390/rel2010051>
- Przyborski, A., Wohlrab-Sahr, M., & Mohr, A. (2014). *Qualitative Sozialforschung: Ein Arbeitsbuch* (4. Auflage). Oldenbourg Verlag.

- Redfield, P. (2005). Doctors, borders, and life in crisis. *Cultural Anthropology*, 20(3), 328–361. <https://doi.org/10.1525/can.2005.20.3.328>
- Roden-Foreman, J. W., Bennett, M. M., Rainey, E. E., Garrett, J. S., Powers, M. B., & Warren, A. M. (2017). Secondary traumatic stress in emergency medicine clinicians. *Cognitive Behaviour Therapy*, 46(6), 522–532. <https://doi.org/10.1080/16506073.2017.1315612>
- Sandvik, K. B., & Jacobsen, K. L. (2016). *UNHCR and the struggle for accountability: technology, law and results-based management*. Routledge.
- Selye, H. (1981) Geschichte und Grundzüge des Stresskonzepts. In J. R. Nitsch, & H. Allmer (Eds.) *Stress: Theorien, Untersuchungen, Maßnahmen* (pp. 163-187). Huber.
- Siegrist, J., & Li, J. (2016). Associations of extrinsic and intrinsic components of work stress with health: A systematic review of evidence on the effort-reward imbalance model. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(4), 1–14. <https://doi.org/10.3390/ijerph13040432>
- Sifaki-Pistolla, D., Chatzea, V.-E., Vlachaki, S.-A., Melidoniotis, E., & Pistolla, G. (2017). Who is going to rescue the rescuers? Post-traumatic stress disorder among rescue workers operating in Greece during the European refugee crisis. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 52(1), 45–54. <https://doi.org/10.1007/s00127-016-1302-8>
- Soucek, R., Ziegler, M., Schlett, C., & Pauls, N. (2016). Resilienz im Arbeitsleben – Eine inhaltliche Differenzierung von Resilienz auf den Ebenen von Individuen, Teams und Organisationen. *Gruppe. Interaktion. Organisation. Zeitschrift für Angewandte Organisationspsychologie*, 47(2), 131–137. <https://doi.org/10.1007/s11612-016-0314-x>
- Spector, P. E., & Pindek, S. (2016). The future of research methods in work and occupational health psychology. *Applied Psychology*, 65(2), 412–431. <https://doi.org/10.1111/apps.12056>
- Stoddard, A., Harmer, A., & Haver, K. (2006). *Providing aid in insecure environments: Trends in policy and operations*. Overseas Development Institute.
- Strohmeier, H., Scholte, W. F., & Ager, A. (2018). Factors associated with common mental health problems of humanitarian workers in South Sudan. *PLoS ONE*, 13(10), 1–20. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0205333>
- Strohmeier, H., Scholte, W. F., & Ager, A. (2019). How to improve organisational staff support? Suggestions from humanitarian workers in South Sudan. *Intervention*, 17(1), 40–49. [https://doi.org/10.4103/INTV.INTV\\_22\\_18](https://doi.org/10.4103/INTV.INTV_22_18)
- UNHCR. (2007). *Handbook for emergencies*. Abgerufen am 09. Mai 2021, von

[https://www.ifrc.org/PageFiles/95884/D.01.03.%20Handbook%20for%20Emergencies\\_UNHCR.pdf](https://www.ifrc.org/PageFiles/95884/D.01.03.%20Handbook%20for%20Emergencies_UNHCR.pdf)

- Vergara, J. A., & Gardner, D. (2011). Stressors and psychological wellbeing in local humanitarian workers in Colombia. *Journal of Managerial Psychology*, 26(6), 500–507. <https://doi.org/10.1108/02683941111154365>
- Walkup, M. (1997). *Policy and behavior in humanitarian organizations: The institutional origins of operational dysfunction*. University of Florida.
- World Health Organization. (1992). *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines* (Vol. 1). World Health Organization.
- Young, T. K. H., Pakenham, K. I., & Norwood, M. F. (2018). Thematic analysis of aid workers' stressors and coping strategies: work, psychological, lifestyle and social dimensions. *Journal of International Humanitarian Action*, 3(1), 19. <https://doi.org/10.1186/s41018-018-0046-3>
- Zepke, G. (2016). *Lust auf qualitative Forschung! Eine Einführung für die Praxis*. T.S.O. Verlag.
- Zheng, Z., Gangaram, P., Xie, H., Chua, S., Ong, S. B. C., & Koh, S. E. (2017). Job satisfaction and resilience in psychiatric nurses: A study at the institute of mental health, Singapore. *International Journal of Mental Health Nursing*, 26(6), 612–619. <https://doi.org/10.1111/inm.12286>

## **Tabellenverzeichnis**

Tabelle 1: <i>Richtlinien der Transkription nach TiQ (Przyborski et al., 2014)</i> .....	25
Tabelle 2: <i>Codierte Belastungen sortiert nach Subkategorien</i> .....	28
Tabelle 3: <i>Codierte Copingstrategien sortiert nach Subkategorien</i> .....	40
Tabelle 4: <i>Codierte Ressourcen sortiert nach Subkategorien</i> .....	50
Tabelle 5: <i>Codierte Auswirkungen der Einsätze sortiert nach Subkategorien</i> .....	58

# Anhang A

## Zusammenfassung

Humanitäre Helfer\*innen sind weltweit im Einsatz, um Menschen in verschiedensten Notlagen Hilfe und Schutz zu bieten. Dadurch sind die Helfer\*innen jedoch täglich unterschiedlichen psychischen und physischen Belastungen ausgesetzt. Die bisherige Forschung konzentrierte sich vorrangig auf das Erleben traumatischer Ereignisse. Neuere Studien weisen allerdings darauf hin, dass auch Belastungen des Arbeitskontextes einen erheblichen Einfluss haben könnten. Zudem mangelt es an qualitativer Forschung in Bezug auf die erlebten Belastungen und ihrer Bewältigung anhand von Copingstrategien. Im Rahmen dieser Masterarbeit wurden sieben qualitative Interviews mit humanitären Helfer\*innen durchgeführt. Die Studie hatte zum Ziel, die Belastungserfahrungen und ihre Auswirkungen sowie die Copingstrategien der Helfer\*innen zu beschreiben und mögliche zusätzliche Einflussfaktoren zu identifizieren.

Die Ergebnisse veranschaulichen, dass durch den qualitativen Zugang deutlich mehr Belastungen und Copingstrategien beschrieben, sowie wichtige Risikofaktoren und Ressourcen festgestellt werden konnten. Die größten Belastungen stellten nicht das Erleben von Traumata, sondern die oft prekäre Sicherheitslage am Einsatzort, sowie die Trennung von Familie und Freunden dar. Auch verschiedenste Auswirkungen auf die psychische Gesundheit wurden berichtet. Als neuen Risikofaktor konnte die übermäßige Vereinnahmung durch die Arbeit identifiziert werden. Die meistgenutzten Copingstrategien waren das Sprechen mit Kolleg\*innen, sowie das Abgrenzen von der Arbeit. Vor allem die soziale Unterstützung durch die Familie und Freunde, sowie durch das eigene Team und die Unterstützung durch die Organisation stellten bedeutende Ressourcen dar. In weiterer Forschung könnte eine Längsschnittstudie durchgeführt werden, die es ermöglichen würde, das volle Ausmaß der erlebten Belastungen der Helfer\*innen zu erfassen. Zusätzlich sollte ein stärkeres Augenmerk auf das Unterstützungsangebot und Präventionsmaßnahmen der Hilfsorganisationen gelegt werden.

## **Abstract**

Humanitarian aid workers are deployed around the world to provide help and protection to people in a wide range of emergency situations. However, this exposes them to different psychological and physical stressors on a daily basis. Previous research has focused primarily on the experience of traumatic events. But recent studies indicate that stressors of the work context may also have a significant impact. In addition, there is a lack of qualitative research regarding the stressors experienced and how they are managed using coping strategies. In this master thesis, seven qualitative interviews with humanitarian workers were conducted. The study aimed to describe the experienced stressors and their effects as well as the coping strategies of the aid workers and to identify possible additional influencing factors.

The results illustrate that the qualitative approach made it possible to describe more stressors and coping strategies and to identify important risk factors and resources. The greatest stressors were not the experience of trauma, but the often precarious security situation at the operation site, as well as the separation from family and friends. A wide variety of mental health effects were also reported. The new risk factor identified was the excessive commitment to work. The most frequently used coping strategies were talking to colleagues and the distinction from work. Above all, social support from family and friends, as well as from one's own team and support from the organization represented important resources. In further research, a longitudinal study could be conducted, which would allow the full extent of the experienced stress of aid workers to be recorded. In addition, more attention should be paid to the support offered and prevention measures taken by aid organizations.

# Anhang B

## Ausschreibung

Ich befrage mich in meiner Masterarbeit mit dem Thema der Belastungen und Copingstrategien von humanitären Helfer\*innen und möchte dazu eine qualitative Studie durchführen. Die Studie wird anhand von teilstrukturierten Interviews durchgeführt, diese werden in etwa 40-60 Minuten dauern. Unter Berücksichtigung der aktuellen Situation sind die Interviews auch über Videocalls möglich (je nach persönlicher Präferenz & Aufenthaltsort).

### Zu den **Teilnahmevoraussetzungen**:

- Bereits mind. 2 Einsätze getätigt
- Die Einsätze dauerten > 1 Monat
- Die Einsätze haben innerhalb der letzten 10 Jahre stattgefunden
- Keine Einschränkung der Berufsgruppe - Teilnahme für alle Einsatzmitarbeiter\*innen möglich, die vor Ort im jeweiligen Krisengebiet tätig waren.

### Zum **Ablauf** der Interviews:

Die interviewte Person bekommt Fragen zu ihren 2-3 subjektiv wichtigsten Einsätzen gestellt.

Zu Beginn werden allgemeine Fragen zum Werdegang der Person gestellt, danach werden in mehreren Themenblöcken Fragen zu den einzelnen Einsätzen der Person gestellt. Diese Fragen zielen dann direkt auf die Belastungen und Copingstrategien der Person ab und werden für jeden Einsatz separat erfragt. Zum Abschluss soll noch ein Vergleich zwischen den Einsätzen gezogen werden.

# Anhang C

## Interviewleitfaden

### 1. Themenblock: Einstieg

- Ich würde gerne damit starten, dass Sie mir ein bisschen was über Ihren persönlichen Werdegang erzählen und wie Sie zu (Name der Hilfsorganisation) gekommen sind
- Was waren Ihre Beweggründe für eine humanitärer Hilfsorganisation wie (Name der Hilfsorganisation) zu arbeiten?
- Wie lange sind/waren Sie für (Name der Hilfsorganisation) tätig?
- Wie viele Auslandseinsätze haben Sie bereits getätigt?
- Was war/ist Ihre Position bei (Name der Hilfsorganisation)?

### 2. Themenblock: Einsätze 1 - 3

- Ich würde nun gerne über drei Ihrer Einsätze der letzten Jahre sprechen. Dabei möchte ich Sie bitten mit dem für Sie persönlich am wichtigsten/prägendsten Einsatz zu beginnen.
- Allgemein:
  - Wann und wo war Ihr Einsatz?
  - Wie lange dauerte der Einsatz?
  - Wie kann man sich so einen Einsatz vorstellen?
  - Beschreiben Sie bitte den Grund und die Ziele Ihres Einsatzes in „Name Einsatzort“.
  - Was waren Ihre Tätigkeiten/Aufgaben vor Ort?
  - Wie sah ein typischer Einsatztag aus?
  - Waren Sie durchgehend im Einsatz oder mit Unterbrechungen?
  - Wie groß war in etwa Ihr Einsatzteam?
  - Wie viele Stunden arbeiteten Sie in etwa pro Tag? Hatten Sie regelmäßigen Arbeitszeiten?
- Belastungen & Coping:
  - Aus welchem Grund wählten Sie diesen Einsatz als den für Sie am wichtigsten/prägendsten aus?
  - Gab es Situationen oder Momente, die Ihnen besonders in Erinnerung geblieben sind? Wenn ja, welche waren das?

- Gab es Faktoren, die es erschwerten, den Einsatz auszuführen?
- Wie war die gesundheitliche Versorgung vor Ort?
- Hatten Sie zu irgendeinem Zeitpunkt gesundheitliche Probleme?
- Welche Faktoren waren für Sie belastend während dem Einsatz?
- Wie ging es Ihnen mit der Trennung von Freunden/Familie/Partner\*in
- Von ihren aufgezählten Belastungen, welche sind aus Ihrer Sicht die Top 3?
- Inwiefern wirkten sich diese Belastungen auf Sie aus?
- Hatten diese Belastungen einen Einfluss auf die Ausübung Ihrer Arbeit?
- Hatten Sie jemals das Gefühl, dass Ihnen die Belastungen während des Einsatzes zu viel werden?
- Gelang es Ihnen einen Ausgleich zum Stress während der Arbeit zu schaffen?
- Wie sind Sie mit den wahrgenommenen Belastungen umgegangen?
- Haben Sie bestimmte Copingstrategien angewandt?
- Was geschah nach dem Einsatz? Gab es eine Nachbetreuung von der Organisation aus?
- Haben die Auswirkungen der Belastungen Sie auch über den Einsatz hinausbegleitet? Wenn ja, inwiefern und wie lange?
- Ist für Sie noch etwas offengeblieben, das Sie gerne erzählen oder ansprechen möchten?

### **3. Themenblock: Unterschiede & Vergleiche**

- Inwiefern unterschieden sich Ihre Einsätze voneinander?
- Wenn unterschiedliche Belastungen in den verschiedenen Einsätzen genannt wurden: Haben Sie gewisse Belastungen als schwerwiegender empfunden?
- Sehen Sie einen der Einsätze als belastender an als die anderen? Wenn ja, warum?
- Haben die erlebten Belastungen der Einsätze noch einen Einfluss auf Sie? Wenn ja, inwiefern?
- Haben sich Ihre Copingstrategien mit der Zeit und über die Einsätze hinweg verändert?
- Was wären aus heutiger Sicht für Sie die persönlich ineffektivsten Copingstrategien?
- Was wären aus heutiger Sicht für Sie die persönlich effektivsten Copingstrategien?

### **4. Themenblock: Abschluss & Verabschiedung**

- Sind für Sie noch Themen oder Punkte offen geblieben, auf die Sie noch näher eingehen möchten?
- Welchen persönlichen Benefit ziehen Sie aus Ihrer Arbeit als humanitäre/r HelferIn?
- Haben Sie noch Fragen an mich?
- Demographische Daten