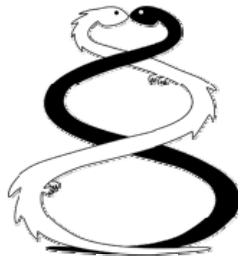


# Kohärenzempfinden

- Sense of Coherence nach Aaron Antonovsky - bei  
Lehrpersonen schweizerischer Kindergärten  
und Schulen

differenziert nach  
Angaben zur Person, dem Gesundheitsverhalten und Zukunftsperspektive



Thesis

zur Erlangung des Grades

Master of Science (MSc)

am

Interuniversitären Kolleg für Gesundheit und Entwicklung  
Graz / Schloss Seggau ([college@inter-uni.net](mailto:college@inter-uni.net), [www.inter-uni.net](http://www.inter-uni.net))

vorgelegt von

Mark Niederdorfer

Graz, im Juni 2005

**Mark Niederdorfer**  
geb. 03.07.1964

Primar- und Oberstufenlehrer,  
NLP-Practitioner, LIFO-Analyst

mark.niederdorfer@bluewin.ch  
Hauptstrasse 81, 7421 Summaprada  
0043 81 6514066

### **Eidesstattliche Erklärung**

Hiermit bestätige ich, die vorliegende Arbeit selbstständig und unter Nutzung keiner anderen als der angegebenen Hilfsmittel verfasst zu haben

**Thesis angenommen im Juni 2005**

# **INHALTSVERZEICHNIS**

## **VORWORT**

### **1. ZUSAMMENFASSUNG**

- 1.1 Fragestellung und Arbeitshypothese

### **2. EINLEITUNG**

#### 2.1 Salutogenese

- 2.1.1 Das Modell der Salutogenese
- 2.1.2 Das Kohärenzgefühl
- 2.1.3 Die SOC-Komponenten
- 2.1.4 Entwicklung und Veränderbarkeit des Kohärenzgefühls
- 2.1.5 Darstellung des Modells der Salutogenese
- 2.1.6 Einfluss des Kohärenzgefühls auf die Gesundheit
- 2.1.7 Kohärenzgefühl und Personenmerkmale
- 2.1.8 Gemeinsamkeiten SOC und transaktionales Stressmodell
- 2.1.9 Vergleich mit anderen Skalen

#### 2.2 Gesundheit, Burnout und Stress mit Bezug auf Lehrpersonen

- 2.2.1 Gesundheit im Wandel der Zeit
- 2.2.2 Einfluss der WHO auf die Bildung
- 2.2.3 Burnout oder psychische Ermüdung
- 2.2.4 Burnout bei Lehrpersonen
- 2.2.5 Gesundheit der Lehrpersonen
- 2.2.6 Berufszufriedenheit von Lehrpersonen
- 2.2.7 Stress

### **3. METHODIK**

- 3.1 Fragebogen zum Kohärenzgefühl

- 3.2 Allgemeine Fragen
- 3.3 StudienteilnehmerInnen/Stichprobe
- 3.4 Durchführung
- 3.5 Statistische Auswertung

## **4. ERGEBNISSE**

- 4.1 Deskriptive Statistik bezogen auf die Stichprobe
- 4.2 SOC-Komponenten Werte und SOC-Gesamtwert
- 4.3 Vergleich der SOC-Komponenten
  - 4.3.1 Zusammensetzung der SOC- Komponenten nach Item
- 4.4 Zusammenhänge zwischen SOC-Komponenten und Zusatzfragen
- 4.5 Items zu Gesundheitsverhalten und Zukunftsperspektive
- 4.6 Vergleiche innerhalb der Gruppen
- 4.7 Vergleich mit Normstichproben
- 4.8 Vergleich Lehrpersonen Schweiz mit Österreich
- 4.9 Vergleich mit anderen angewendeten Skalen

## **5. DISKUSSION**

- 5.1 Zusammensetzungen der Lehrpersonen
- 5.2 Der SOC der Lehrpersonen
- 5.3 SOC und Gesundheit
- 5.4 SOC und Burnoutbedrohung
- 5.5 SOC und persönliche Zukunft
- 5.6 SOC und Entwicklung des Bildungssystems
- 5.7 SOC-Vergleiche innerhalb der Nebengruppen
- 5.8 SOC Vergleich mit Normstichproben
- 5.9 Lehrpersonen Schweiz und Österreich
- 5.10 Vergleich mit anderen angewendeten Skalen
- 5.11 Bezugnahme dieser Thesis zu den Modulen des Masterlehrganges
  - 5.11.1 Salutogenetische Grundlagen. Health Promotion & Promotion of Health: Orientierung an Ressourcen (Blättner et al. 2004)

- 5.11.2 Tiefenpsychologische Grundlagen - Therapeutische Beziehungsgestaltung zwischen Selbsterfahrung und Fallarbeit (Pass et al. 2004)
- 5.11.3 Wissenschaftliches Arbeiten im Kontext komplementärer Heilkunde und integrativer Gesundheitsförderung (mit der Übung Reflexion der angestammten Kompetenz sowie der Erstellung der Thesis) (Endler et al. 2004)
- 5.11.4 Regulationsbiologische Grundlagen - Paradigmen und naturwissenschaftliche Grundlagen regulativer Verfahren (Spranger et al. 2004)
- 5.11.5 Vorstellung regulativer Verfahren - Systematik, Beschreibung und Stand der Forschung (Rotari et al. 2004)
- 5.11.6 Vergleich und Integration komplementärmedizinischer Verfahren – Menschenbild und Heilkunde (Kratky et al. 2004)

## **6. LITERATURVERZEICHNIS**

## **7. ANHÄNGE**

- 7.1 Verzeichnis der Abbildungen
- 7.2 Verzeichnis der Tabellen
- 7.3 Der Fragebogen
- 7.4 Tabellen mit aufbereiteten statistischen Angaben

## **VORWORT**

Diese Arbeit von Mark Niederdorfer ist wichtig und kommt zur richtigen Zeit. Ich meine damit nicht so sehr das konkrete methodische Setting, welches wie üblich örtlich und zeitlich begrenzte Momentaufnahmen liefert, die allerdings im grösseren Kontext der weltweiten Forschungsgemeinschaft zum Erkenntnisfortschritt beitragen können. Wichtig ist diese Arbeit jetzt gerade und in der Schweiz vor allem im Kontext des beginnenden Wandels der berufsbezogenen Gesundheitsdebatte in Lehrer- und Behördenkreisen.

Die seit etwa 1990 ständig intensivierete Diskussion zur Gesundheit in den Lehrberufen fokussierte sehr stark auf das Belastungserleben und die belastenden Faktoren des

Arbeitsplatzes Schule. Dabei „verbündeten“ sich offensichtlich das gewerkschaftliche Interesse der betroffenen Zunft selbst („Schaut her, wie schwer wir es unter diesen misslichen Arbeitsbedingungen haben!“) und das kommerzielle oder narzisstische Interesse der Therapie-Szene („Zur Abhilfe hätten wir passende Rezepte und Trainings anzubieten!“). Die Früchte dieser Burnoutgefährdungs-Konzelebration sind nicht berauschend. Die Langzeitdaten zeigen sinkende Zufriedenheiten und steigende Werte beim Belastungsempfinden. Überdies mehren sich in der Öffentlichkeit - vor allem aus Wirtschaftskreisen - süffisante Bemerkungen zur Mimosenhaftigkeit der Lehrerschaft. Die Pathologisierung, die man gesucht hat, kehrt sich gegen die eigenen Interessen.

In dieser Situation drängt sich ein Sichtwechsel - oder besser eine Sichterweiterung - im Sinne des Salutogenetischen Konzepts von Antonovsky auf. (Ich spreche da nicht gerne von „Paradigmawechsel“, wie andere es tun. Denn wenn aus der Salutogenese wieder eine „Heilslehre“ - steckt ja im Terminus drin - würde, wäre wenig Gutes zu erwarten: „Überbelastet ist nur, wer zu wenig für sich selbst sorgt.“ Und am Ende winkt die neue Pathologisierung. Ein bisschen schlimmer noch als die alte, weil man nun auch noch moralisch selber schuld ist.) So wie Antonovsky selbst die Sorge für die Gesundheit als ständige und nie ganz gelingende Balance-Dynamik sieht, muss die berufspolitische Anstrengung die Balance finden zwischen positiv-salutogenetischem Schaffen an guten individuellen und institutionellen Arbeitsbedingungen einerseits und dem Erkennen, Ansprechen und Beheben oder Kompensieren real existierender pathogener Erschwernisse andererseits.

Zweifelsfrei von höchstem Fruchtbarkeits-Potential ist das Kohärenz-Modell, welches der Arbeit von Mark Niederdorfer zu Grunde liegt und wofür er einen erneuten Bedeutsamkeits-Nachweis liefert. Dafür sprechen interessanterweise ebenso die Befunde eher klassischer Ansätze der Burnout-Forschung. Denn Verstehen, Selbstwirksamkeit- bzw. Kontrollüberzeugungen und Sinngebung tauchen auch da als sehr wichtige Einflussfaktoren auf dem biografischen Weg in Burnout oder eben gelingende Gesunderhaltung auf.

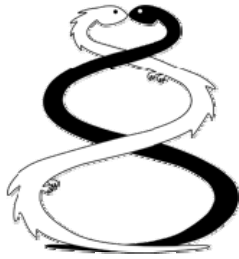
Es macht viel Sinn, mit diesen drei Komponenten des Kohärenzempfindens auf der Ebene der persönlichen, individuell zu verantwortenden Berufsgestaltung und auf der Ebene der Personalentwicklung durch die Schule bzw. Schulleitung zu arbeiten. Darüber hinaus wäre es jedoch angezeigt, auch mal die aktuellen grossen pädagogischen und bildungspolitischen Themen auf ihre Auswirkungen bzw. ihr Potential für gutes oder beeinträchtigtes Kohärenzempfinden hin zu untersuchen. Das intellektuelle Niveau der Lehrerinnen- und Lehrerausbildung und die Relevanz der dort unterrichteten Themen dürften direkt mit der *Befähigung zum Verstehen* zusammenhängen. *Sinn und Bedeutsamkeit* werden durch die angelaufenen Entwicklungen in Richtung neue Lehrpläne, Bildungsstandards und Leistungsmessung bzw. durch die ins Auge gefassten Massnahmen zur Verbesserung der Chancengleichheit sehr direkt beeinflusst werden. Und das *Gefühl von Handhabbarkeit bzw. Bewältigbarkeit* hat sehr viel mit der real praktizierten Schulautonomie, mit der Art von Schulleitung und Schulaufsicht, mit der Partizipation der Lehrerschaft bei Schulentwicklungen und mit der Angemessenheit der Gelingensbedingungen von Unterricht in Hinsicht auf den Leistungsauftrag der Schulen und Lehrpersonen zu tun.

Es ist dieser Arbeit zu wünschen, dass sie nicht „nur“ in der Forschungs- und Diagnoseszene ihren Beitrag zum methodologischen und inhaltlichen Fortschritt leistet, sondern dass sie die Leitidee „Kohärenzempfinden fördern“ auch auf der bildungspolitischen Bühne zu einem systemprägenden Konzept werden hilft.

Biel/Bienne, 20. Juni 2005

Dr. Anton Strittmatter

Leiter der Pädagogischen Arbeitsstelle des Dachverbands Schweizer Lehrerinnen und Lehrer (LCH)



[www.inter-uni.net](http://www.inter-uni.net) > Forschung

## **Kohärenzempfinden bei Lehrpersonen schweizerischer Kindergärten und Schulen, differenziert nach Angaben zur Person, dem Gesundheitsverhalten und der Zukunftsperspektive**

### **Zusammenfassung der Arbeit (redaktionell bearbeitet)**

Mark Niederdorfer, mit Elke Mesenholl und P.C. Endler  
Interuniversitäres Kolleg ([college@inter-uni.net](mailto:college@inter-uni.net)) 2005

### **Einleitung**

Lehrpersonen befinden sich in einer ständigen Auseinandersetzung mit SchülerInnen, Schulreformen und gesellschaftlicher Veränderung. Um in diesem Berufsumfeld erfolgreich und zufrieden zu sein, bedarf es bestimmter Voraussetzungen, die in dieser Untersuchung erforscht werden.

Antonovsky Konzept der Salutogenese und des Kohärenzsinns ist weithin akzeptiert. Der von Antonovsky standardisierte Fragebogen wird häufig als Instrument zum Erfassen des SOC in Korrelation mit anderen Variablen verwendet. Die Höhe des SOC hängt direkt mit dem psychischen Gesundheitsbewusstsein, der Lebenszufriedenheit und dem Umgang mit Stress zusammen (Bengel, Strittmatter, Willmann 2001).

Mit dem Erfassen des Sense of Coherence nach Aaron Antonovsky (SOC) kann eine Aussage gemacht werden, inwieweit sich das Maß an Lebenszufriedenheit von Mensch zu Mensch unterscheidet. Es gibt Vergleichsstudien zu unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen (Schumacher et al. 1997; Hannover 2003) jedoch noch keine, welche Lehrpersonen als separate Berufsgruppe erfasst (vgl. dazu aber Falkenberg 2005). Berufszufriedenheit und Gesundheit sind eng miteinander verbunden und haben einen direkten Bezug auf das Gesundheitsverhalten und die Bedrohung durch Burnout (Landert 2002, Kuntsche et al. 2004; Delgrande, Kuntsche, Sidler 2004).

### *Forschungsfragen*

Die vorliegende Arbeit beschreibt anhand einer Umfrage an Lehrpersonen schweizerischer Kindergärten und Schulen die Ausprägung des Kohärenzsinns nach Antonovsky, die Einschätzung des persönlichen Gesundheitsbewusstseins und der Eigeninitiative zum Erhalt der Gesundheit unter Einbezug der subjektiven Burnoutbedrohung, sowie der Sicht der persönlichen Zukunft und der Veränderung des Bildungssystems.

Gemäß der Hauptfragestellung wird der SOC der Lehrpersonen erhoben und mit jenem anderer Berufsgruppen und Studien verglichen. Die Nebenfragen beschäftigen sich mit dem Zusammenhang



zwischen SOC-Werten und dem persönlichen Gesundheitsverhalten, der Sicht der Zukunft, dem Geschlecht, Alter, Beschäftigungsstatus, der Berufserfahrung und dem Schultyp.

## **Methodik**

### *Design*

Bei der vorliegenden Studie handelt es sich um eine quantitative Datenerhebung in einer Einmalmessung mittels des standardisierten SOC-Fragebogens nach Antonovsky sowie fünf Zusatzfragen. Als Unabhängige Variablen wurden Berufsgruppe, Altersgruppen, Geschlecht, Berufserfahrung definiert und als abhängige Variablen der Ausprägungsgrad des Gesamt SOC und seiner verschiedenen Subskalen. Des Weiteren wurden Korrelationen zwischen den einzelnen Variablen erforscht.

### *TeilnehmerInnen*

An der Studie nahmen 122 KindergärtnerInnen und Lehrpersonen an Schulen mit Kindern zwischen 5 und 16 Jahren teil. Das Durchschnittsalter beträgt 38.41 Jahre, 61% waren Frauen und 39% Männer. Die Zusammensetzung nach Schulstufen mit 25% Kindergarten, 34% Primarschule, 22% Oberstufe und 19% Fachlehrer ist annähernd repräsentativ für den Kanton Graubünden

### *Durchführung*

Die Untersuchung wurde im September 2004 durchgeführt. Die Fragebögen wurden mit einer Kurzinformation versehen und persönlich vor Ort ausgeteilt. Die Rücksendung erfolgte mittels beigelegtem frankiertem Kuvert. Die Rücklaufquote betrug 83%.

### *Statistische Analyse*

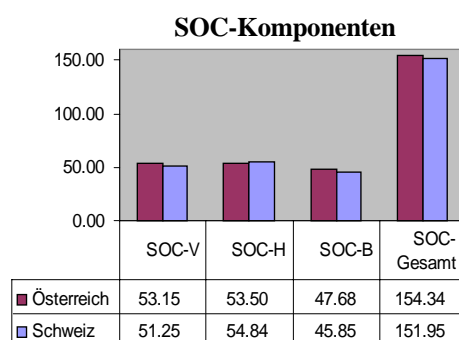
Die Antworten wurden mit Hilfe von Hauptkomponentenanalysen untersucht. Bei der Auswertung wurden Untergruppen nach Geschlecht, Alter, Schultypus und Berufserfahrung gemacht. Es wurden univariate (ANOVA) Varianzanalysen berechnet. Weiter wurden Post-Hoc - Tests (Scheffé-Prozedur) durchgeführt. Das Signifikanzniveau wurde der Konvention entsprechend bei allen Berechnungen auf  $\alpha \leq 0.05$  festgesetzt. Tests zur Korrelationen und Homogenität der Varianzen wurden ebenfalls standardmäßig durchgeführt. Alle Berechnungen wurden mit Hilfe der Statistik Software SPSS durchgeführt.

## **Ergebnisse**

### *Überblick*

Der SOC-Gesamtwert der untersuchten Stichprobe liegt bei 151,9. Im Vergleich mit der Normstichprobe von Schumacher et al. (SOC=145.66) ist dieser Wert statistisch signifikant höher

Im Vergleich mit einer Stichprobe von Lehrpersonen aus Gesundheitsfördernden Schulen in Österreich (Falkenberg 2005) zeigt sich kein Unterschied in Bezug auf den Gesamt-SOC oder die Einzelkomponenten (siehe Abb.) und die Fragen zum Gesundheitsverhalten. Im Gegensatz zur österreichischen Stichprobe zeigt sich in der schweizerischen Befragung jedoch ein Unterschied hinsichtlich des Geschlechts.



*SOC-Werte der Lehrpersonen aus Österreich und der Schweiz.*

Im Vergleich mit weiteren am Interuniversitären Kolleg Graz / Schloss Seggau erhobenen Daten unterscheidet sich der Gesamt-SOC nicht von jenen der Berufsgruppen der Pädagogen (Falkenberg 2005), Gesundheitstrainern (Steixner 2005), praktischen Ärzten (Siber 2005) und Physiotherapeuten (Binder 2003). Er unterscheidet sich jedoch signifikant von den Ergebnissen bei Jugendlichen allgemein (Tranniger 2005), bei Maturanden (Gipser 2004) und bei Langzeitarbeitslosen (Pochmann 2005), die jeweils einen deutlich niedrigeren Gesamt-SOC aufweisen. Er unterscheidet sich auch von den Ergebnissen bei Psychotherapeuten (Binder 2005), die einen deutlich höheren Gesamt-SOC aufweisen.

#### *Besonderheiten*

In der vorliegenden Studie fanden sich signifikante Korrelationen zwischen dem SOC-Gesamtwert ( $r= 0.392/p=.000$ ), sowie einzelnen SOC-Komponenten SOC-V ( $r= 0.315/p=.000$ ), SOC-H ( $r= 0.359/p=.000$ ), SOC-B ( $r= 0.338/p=.000$ ) und der Frage zum Gesundheitsverhalten. Weiter zeigten sich signifikante Korrelationen zwischen dem SOC-Gesamtwert ( $r= -0.543/p=.000$ ), sowie einzelnen SOC-Komponenten SOC-V ( $r= -0.357 /p=.000$ ), SOC-H ( $r= -0.456/p=.000$ ), SOC-B ( $r= -0.649/p=.000$ ) und der Frage zur Sicht der Zukunft. Geringe Korrelationen gab es zwischen dem SOC-Gesamtwert ( $r= 0.188/p=.038$ ), sowie der SOC-Komponente SOC-H ( $r= 0.225/p=.013$ ), und der Frage zur Eigeninitiative Gesundheit. Je höher der jeweilige SOC-Wert (-V, -H, -B und Gesamt), desto stärker ist das persönliche Gesundheitsverhalten ausgeprägt. Je höher der jeweilige SOC-Wert (-H und Gesamt), desto stärker ist die Eigeninitiative hinsichtlich des Gesundheitsverhaltens ausgeprägt. Je höher der SOC-Wert (-V, -H, -B und Gesamt), desto positiver wird die Zukunft gesehen.

In der vorliegenden Untersuchung ist der SOC-V der männlichen Lehrer mit 54.56 signifikant ( $p=0.002$ ) höher als der der Lehrerinnen von 49.10. Es gibt keine signifikanten Unterschiede zwischen den Lehrpersonen in Abhängigkeit von Alter, Anstellungsmodus, Schultypus und Berufserfahrung. Es gibt eine nicht signifikante Tendenz beim SOC-V, hier haben Lehrpersonen mit geringer Berufserfahrung (max. 7 Jahre) einen etwas geringeren Wert als jene mit viel Berufserfahrung (mind. 18 Jahre).

## Diskussion

Es konnte eindrücklich aufgezeigt werden, dass es Zusammenhänge zwischen dem SOC und den Variablen gibt. Je höher der SOC im Gesamten, umso besser wird die Lehrperson mit den Herausforderungen im Berufsalltag zurecht kommen. Die geringe Bedrohung durch „Burnout“ weist darauf hin, dass Lehrpersonen die soziale Sicherheit, die Berufsfreiheit und Kreativität sowie das sichere Einkommen mehr schätzen als dass sie unter der Angst leiden, an ihren Berufsaufgaben zu scheitern.

Wenn davon ausgegangen werden kann, dass zufriedene Menschen automatisch auch besser mit Stress umgehen können, respektive die Widerstandsressourcen zur Verfügung haben, um diesen bewusst abbauen zu können, dann werden die Ergebnisse dieser Studie auch aus der Literatur verständlich (siehe Wolters 2003; Badura 2003; Delagrande et al. 2004; Landert 2002; BzGA 2001).

Das theoretische Wissen über Zusammenhänge der Gesundheitserhaltung unter dem Begriff der WHO-Charta 1986 und der Lebenszufriedenheit nach Antonovsky ist anhand vieler Studien nachgewiesen worden. In diesen Konzepten steht der Mensch im Zentrum seines Seins und kann sein Wirken nur dann bestimmen, wenn er die Welt mental, psychisch und auf der Handlungsebene als kohärent zu erleben vermag, unabhängig von Alter, Geschlecht oder Beruf, ja soweit möglich auch unabhängig von weiteren Umfeldbedingungen. In den Schulen müsste diese Einsicht der Gesundheitsförderung ein fester Bestandteil der Curricula sein, denn die Schule hat eine immense gesellschaftspolitische Funktion. Selbstverständlich steht dabei die Lehrperson und deren eigene Einstellungen an zentraler Stelle in der Vermittlung entsprechender Skills.

Die Nebenfragen der vorliegenden Studie hätten vermutlich transparenter anhand eines standardisierten Messinstrumentes ermittelt werden können. Weiterführende Arbeiten könnten eine verkürzte standardisierte Version des SOC-Fragebogens verwenden (Schumacher et al), einerseits um Aufwand zu sparen, andererseits aus dem in Folgenden ausgeführten Grund.

### *Anregungen für weitere Arbeiten*

Bei weiterer Auseinandersetzung mit der Frage nach dem SOC in der vorliegenden Studie wurden versuchsshalber auch verkürzte standardisierte SOC-Itemlisten mit 9 Items (Leibziger Skale) bzw. 13-Items (Abel&Kohlmann et al.) verwendet. Dabei haben sich die Werte mit der Leibziger Skala der Frauen- und der Männergruppen so angenähert, dass sie aus dem Bereich signifikanter Unterschiedlichkeit fielen. Obwohl Schumacher et al. und Hannover die drei Fragebögen anhand statistisch relevanter Normstichproben untersuchten und hohe Korrelationen zwischen den Fragebögen SOC 29 mit SOC 13 ( $r = 0.95$ ), respektive SOC 13 mit SOC 9 ( $r = 0.89$ ) sowie SOC 29 mit SOC 9 ( $r = 0.92$ ) feststellten, stellt sich die Frage, ob die Verwendung des 9-Item-Fragebogens respektive des Originalfragebogens das Resultat nicht aus inhärenten Gründen zu stark beeinflusst. In diesem Feld scheint sich weitere Forschung zu lohnen.

## **1.1 Fragestellung**

Die zentrale Fragestellung dieser Untersuchung lautet:

„Wie hoch ist der SOC-Gesamtwert und die Werte der SOC-Komponenten von Lehrpersonen in Mittelbünden. Unterscheiden sich diese signifikant von anderen Normstichproben?“

Als zusätzliche Fragen - ausgehend von den angeführten Untersuchungen - sind folgende anzuführen:

„Bestehen Unterschiede in Abhängigkeit von Geschlecht, Alter, Beschäftigungsstatus, Berufserfahrung, Schultypus, in Bezug auf den ermittelten Kohärenzwert und dessen Komponenten?“

„Gibt es einen Zusammenhang zwischen dem persönlichen Gesundheitsverhalten, der Sicht der Zukunft und den SOC-Werten?“

„Bestehen Unterschiede in Abhängigkeit von Geschlecht, Alter, Beschäftigungsstatus, Berufserfahrung, Schultypus, in Bezug auf das Gesundheitsverhalten und der Sicht der Zukunft?“

## 2 EINLEITUNG

Die vorliegende Arbeit befasst sich mit dem Konzept der Salutogenese und dem Kohärenzgefühl von Lehrpersonen. Weiter wird der Frage nachgegangen, ob es einen Bezug zwischen diesem allgemeinen Gefühl zur Lebensbewältigung und einiger konkreter Bereiche des Lebens gibt. Ein Bereich ist das Gesundheitsbewusstsein und das individuelle Gesundheitsverhalten. Ein anderer befasst sich mit der Frage nach der persönlichen Zukunft respektive nach Veränderungen im Berufsfeld einer Lehrperson. Burnout – nur ein Zeitphänomen, oder doch mehr? Die Ergebnisse dieser Arbeit werden verglichen mit einer Querstudie, die bei österreichischen Lehrpersonen durchgeführt wurde. Lehrpersonen erleben im Verlauf ihres Berufslebens in der Regel mehrere Gesellschaftsprinzipien. Nach diesen werden sie angehalten zu unterrichten. So befindet sich die Lehrperson in einem Umfeld ständiger Veränderung. Nebst dem Wandel der Gesellschaft mit abwechselnden Erziehungsgrundsätzen und den biographischen Parametern, verändern sich die ihnen anvertrauten Schützlinge auf immer rasantere Art und Weise. Welche Strategien, Stärken muss ein Mensch haben, der über Jahrzehnte in diesem Krisengebiet überlebt? Wie sieht diese Kampfnatur sich selber? Diese Studie stützt sich auf subjektive Daten. Lehrpersonen haben sich selbst hinterfragt. Graubünden ist ein wunderbarer Kanton. Er gleicht nicht nur von der Karte her der Schweiz, sondern auch von der Vielfalt her. Wie in der Schweiz spricht man mehrere Sprachen, nämlich deutsch, romanisch und italienisch. Nebst der Landwirtschaft stehen Tourismus, Dienstleistung und Gewerbe im Vordergrund.

Mit dieser Studie wird das Bild der Lehrperson nicht neu gezeichnet, sondern es sollen Ansätze aufgezeigt werden, welche zu mehr Verständnis und Klarheit über diese im Volk oft belächelte Berufsgruppe führt.

### 2.1 Salutogenese

#### 2.1.1 Das Modell der Salutogenese

Warum bleiben Menschen – trotz vieler gesundheitsgefährdender Einflüsse – gesund? Wie schaffen sie es, sich von Erkrankungen wieder zu erholen? Was ist das Besondere an Menschen, die trotz extremster Belastungen nicht krank werden? Dies sind die zentralen Fragen, welchen sich Antonovsky zu Beginn seiner theoretischen und empirischen Arbeiten stellte. Antonovsky nannte das Konzept hinter den Antworten auf die oben genannten Fragen „Salutogenese“. (Salus, lat.: Unverletztheit, Heil, Glück; Genese, griech.: Entstehung). Es sollte als Gegenstück zur Pathogenese, der bis anhin gängigen Auffassung der westlichen Medizin stehen. Salutogenese bedeutet für Antonovsky nicht nur die Kehrseite einer pathogenetisch orientierten Sichtweise (Antonovsky, 1989). Pathogenetisch denken heisst, sich mit der Entstehung und Behandlung von Krankheiten zu beschäftigen. Sie befasst sich mit Defiziten. Salutogenese bedeutet nicht das Gegenteil in dem Sinne, dass es nun um die Entstehung und Erhaltung von Gesundheit als einem absoluten Zustand geht. Salutogenese meint, dass der Mensch auf einer Achse mit den Polen „gesund“, respektive „krank“ wandert. Sie befasst sich mit Ressourcen. Daraus ergibt sich die Frage: Wie wird ein Mensch mehr gesund und weniger krank?

Antonovsky benutzt für die Salutogenese diese Metapher:

*„...meine fundamentale philosophische Annahme ist, dass der Fluss der Strom des Lebens ist. Niemand geht sicher am Ufer entlang. Darüber hinaus ist für mich klar, dass ein Grossteil des Flusses sowohl im wörtlichen als auch im übertragenen Sinn verschmutzt ist. Es gibt Gabelungen im Fluss, die zu leichten Strömungen oder in gefährliche Stromschnellen und Strudel führen. Meine Arbeit ist der*

*Auseinandersetzung mit folgender Frage gewidmet: „Wie wird man, wo immer man sich in dem Fluss befindet, dessen Natur von historischen, soziokulturellen und physikalischen Umweltbedingungen bestimmt wird, ein guter Schwimmer?“ (Antonovsky, Übersetzung durch Franke, 1997, S. 92)*

Die Metapher des Flusses als Abbild des Lebens und die Vorstellung, dass ein Mensch immer in einem mehr oder weniger gefährlichen Fluss schwimmt, spiegelt seine philosophische Anschauung wider. Ob Menschen kurz vor dem Ertrinken aus dem Fluss gezogen werden, ob der Flusslauf entschärft oder den Menschen das Schwimmen beigebracht wird, hängt von gesundheitspolitischen Rahmen-Bedingungen und Voraussetzungen ab. Die individuelle Fähigkeit „zu schwimmen“ entspricht einer Persönlichkeitseigenschaft, die von Antonovsky Kohärenzgefühl genannt wird. Die Verknüpfung der verschiedenen Eigenschaften des Flusses und der schwimmenden Menschen ergibt sein psychologisches Modell zur Erklärung von Gesundheit.

Antonovskys Vorstellung über die Entstehung von Gesundheit ist von systemtheoretischen Überlegungen beeinflusst: Gesundheit ist kein normaler, passiver Gleichgewichtszustand, sondern ein labiles, aktives und sich dynamisch regulierendes Geschehen. Das Grundprinzip menschlicher Existenz ist nicht Gleichgewicht und Gesundheit, sondern Ungleichgewicht, Krankheit und Leiden.

*„Der menschliche Organismus ist ein System und wie alle Systeme der Kraft der Entropie ausgeliefert.“ (Antonovsky, 1993a, S. 7).*

Der Begriff der Entropie stammt aus der Thermodynamik und meint die Tendenz von Elementarteilchen, sich auf einen Zustand immer grösserer Unordnung hinzubewegen.

Bezogen auf den Gesundheitszustand bedeutet dies, dass Gesundheit immer wieder aufgebaut werden muss, und dass gleichzeitig der Verlust von Gesundheit ein natürlicher und allgegenwärtiger Prozess ist. *„Der salutogenetische Ansatz betrachtet den Kampf in Richtung Gesundheit als permanent und nie ganz erfolgreich.“ (Antonovsky, 1993a, S. 10)*

In seinem salutogenetischen Modell der Gesundheit setzt Antonovsky eine Reihe von Konstrukten mit der Entstehung bzw. dem Erhalt von Gesundheit in Zusammenhang. Auffallend an der Entwicklung seines Modells zur Entstehung von Gesundheit ist, dass er keine Gesundheitsdefinition formuliert hat:

*Er sei nicht an der Erklärung von Gesundheit als absolutem oder idealistischem Konzept interessiert, da dies nicht den realen Gegebenheiten entspräche (Antonovsky, 1979).*

*Zudem erfordere eine Gesundheitsdefinition immer die Festlegung von Normen und beinhalte damit die Gefahr, andere Menschen an Werten zu beurteilen, die für sie gar nicht zuträfen (Antonovsky, 1995).* Das Kernstück des Modells, das Kohärenzgefühl, soll exemplarisch vorgestellt werden.

### **2.1.2 Das Kohärenzgefühl**

In einer ersten Formulierung definiert Antonovsky das Kohärenzgefühl als: *„(...) a global orientation that expresses the extent to which one has a pervasive, enduring though dynamic, feeling of confidence that one's internal and external environments are predictable and that there is a high probability that things will work out as well as can reasonably be expected“ (Antonovsky, 1979, S. 10).*

Mit der Bezeichnung dynamisch wird darauf hingewiesen, dass diese Grundhaltung zum Leben fortwährend mit neuen Lebenserfahrungen konfrontiert wird. Diese beeinflussen das Leben. Die Ausprägung des Kohärenzgefühls beeinflusst wiederum die Art der Lebenserfahrungen. Das führt dazu, dass die Lebenserfahrungen in der Regel die Grundhaltung bestätigen und diese damit stabil und überdauernd wird. Die Stärke des Kohärenzgefühls ist unabhängig von den jeweiligen Umständen, der Situation oder den Rollen, die jemand gerade einnimmt oder einnehmen muss. Antonovsky bezeichnet diese Grundhaltung daher auch als dispositionale Orientierung (relativ überdauerndes Merkmal); sie stellt jedoch keinen speziellen Persönlichkeitstyp dar.

Diese Grundhaltung, die Welt als zusammenhängend und sinnvoll zu erleben, setzt sich nach Antonovskys Überlegungen aus drei Komponenten zusammen:

1. Gefühl von Verstehbarkeit (*sense of comprehensibility*)
2. Gefühl von Handhabbarkeit bzw. Bewältigbarkeit (*sense of manageability*)
3. Gefühl von Sinnhaftigkeit bzw. Bedeutsamkeit (*sense of meaningfulness*)

### 2.1.3 Die SOC-Komponenten

#### Gefühl von Verstehbarkeit (*sense of comprehensibility*)

Diese Komponente beschreibt die Erwartung bzw. Fähigkeit von Menschen, Stimuli, auch unbekannte, – als geordnete, konsistente, strukturierte Informationen verarbeiten zu können und nicht mit Reizen konfrontiert zu sein bzw. zu werden, die chaotisch, willkürlich, zufällig und unerklärlich sind. Mit Verstehbarkeit meint Antonovsky also ein kognitives Verarbeitungsmuster.

- *Fähigkeit auch unbekannte Reize als geordnete und konsistente Informationen verarbeiten zu können!*
- *Abwesenheit von chaotischen, willkürlichen, zufälligen Reizen!*

#### Gefühl von Handhabbarkeit bzw. Bewältigbarkeit (*sense of manageability*)

Diese Komponente beschreibt die Überzeugung eines Menschen, dass Schwierigkeiten lösbar sind. Antonovsky nennt dies auch instrumentelles Vertrauen und definiert es als: „*das Ausmass, in dem man wahrnimmt, dass man geeignete Ressourcen zur Verfügung hat, um den Anforderungen zu begegnen.*“ (Antonovsky, Übersetzung durch Franke, 1997, S. 35)

Dabei betont Antonovsky, dass es nicht nur darum geht, über eigene Ressourcen und Kompetenzen verfügen zu können. Auch der Glaube daran, dass andere Personen oder eine höhere Macht dabei helfen, Schwierigkeiten zu überwinden, ist damit gemeint. Ein Mensch, dem diese Überzeugung fehlt, gleicht dem ewigen Pechvogel, der sich immer wieder schrecklichen Ereignissen ausgeliefert sieht, ohne etwas dagegen unternehmen zu können. Antonovsky betrachtet das Gefühl von Handhabbarkeit als kognitiv-emotionales Verarbeitungsmuster.

- *Überzeugung des Menschen, dass Probleme lösbar sind!  
(Bezieht den Glauben an Hilfe von anderer Seite mit ein.)*

#### Gefühl von Sinnhaftigkeit bzw. Bedeutsamkeit (*sense of meaningfulness*)

Diese Komponente definiert Antonovsky als: „*das Ausmass, in dem man das Leben als emotional sinnvoll empfindet: Dass es wenigstens einige der vom Leben gestellten Probleme und Anforderungen es wert sind, dass man Energie in sie investiert, dass man sich für sie einsetzt und sich ihnen verpflichtet, dass sie eher willkommene Herausforderungen sind, als Lasten, die man gerne los wäre.*“ (Antonovsky, Übersetzung durch Franke, 1997, S. 36).

Antonovsky sieht diese motivationale Komponente als die wichtigste an. Ohne die Erfahrung von Sinnhaftigkeit und ohne positive Erwartungen an das Leben ergibt sich trotz einer hohen Ausprägung der anderen beiden Komponenten kein hoher Wert des gesamten Kohärenzgefühls. Ein Mensch ohne Erleben von Sinnhaftigkeit wird das Leben in allen Bereichen nur als Last empfinden und jede weitere sich stellende Aufgabe als zusätzliche Qual. Der zentrale Faktor für die Erklärung gesunderhaltender bzw. gesundheitsfördernder Prozesse ist das Konzept des Kohärenzgefühls.

Das Kohärenzgefühl ist *eine globale Orientierung, die ausdrückt, in welchem Ausmass man ein durch dringendes, ausdauerndes und dennoch dynamisches Gefühl des Vertrauens hat dass,*

1. *die Stimuli, die sich im Verlauf des Lebens aus der inneren und äusseren Umgebung ergeben, strukturiert, vorhersehbar und erklärbar sind;*

2. *einem die Ressourcen zur Verfügung stehen, um den Anforderungen, die diese Stimuli stellen, zu begegnen;*
3. *diese Anforderungen Herausforderungen sind, die Anstrengung und Engagement lohnen. (Antonovsky, Übersetzung durch Franke, 1997, S.36)*

Ein stark ausgeprägtes Kohärenzgefühl führt dazu, dass ein Mensch flexibel auf Anforderungen reagieren kann. Er aktiviert die für diese spezifischen Situationen angemessenen Ressourcen. Ein Mensch mit einem gering ausgeprägten Kohärenzgefühl wird hingegen Anforderungen eher starr und rigide beantworten, da er weniger Ressourcen zur Bewältigung hat bzw. wahrnimmt.

Der SOC wirkt als flexibles Steuerungsprinzip, als Dirigent, der den Einsatz verschiedener Verarbeitungsmuster (*Copingstile, Copingstrategien*) in Abhängigkeit von den Anforderungen anregt. *„Die Person mit einem starken SOC wählt die bestimmte Coping- Strategie aus, die am geeignetsten scheint, mit dem Stressor umzugehen, dem sie sich gegenüber sieht.“ (Antonovsky, Übersetzung durch Franke, 1997, S. 130)*

*Das Kohärenzgefühl ist also nicht mit Copingstilen gleichzusetzen, sondern nimmt eine übergeordnete und steuernde Funktion ein (Antonovsky, 1993d).*

#### **2.1.4 Entwicklung und Veränderbarkeit des Kohärenzgefühls**

Das Kohärenzgefühl entwickelt sich nach Antonovsky im Laufe der Kindheit und Jugend und wird von den gesammelten Erfahrungen und Erlebnissen beeinflusst. In der Adoleszenz sind grössere Veränderungen noch möglich, da dem Heranwachsenden viele Wahlmöglichkeiten offenstehen und die Lebensbereiche noch nicht festgelegt sind.

Mit etwa 30 Jahren ist seiner Ansicht nach das Kohärenzgefühl ausgebildet und bleibt relativ stabil. Die Komponente Verstehbarkeit wird durch Erfahrungen von Konsistenz geformt. Da Reize und Erfahrungen nicht völlig willkürlich, widersprüchlich und unvorhersehbar auftreten, können sie eingeordnet, zugeordnet und strukturiert werden. Handhabbarkeit entsteht durch das Erleben von ausgewogener Belastung, d.h. die Person ist weder Über- noch Unterforderungen ausgesetzt. Sinnhaftigkeit wird durch die Erfahrung gefördert, auf die Gestaltung von Situationen Einfluss zu haben. Ob sich ein starkes oder ein schwaches Kohärenzgefühl herausbildet, hängt für Antonovsky vor allem von den gesellschaftlichen Gegebenheiten ab, d.h. von der Verfügbarkeit generalisierter Widerstandsressourcen (Antonovsky, 1993a). Sind generalisierte Widerstandsressourcen vorhanden, die wiederholt konsistente Erfahrungen ermöglichen und die Einflussmöglichkeiten sowie eine Balance von Über- und Unterforderung beinhalten, dann entsteht mit der Zeit ein starkes Kohärenzgefühl (Antonovsky, 1989). Erfahrungen, die überwiegend durch Unvorhersehbarkeit, Unkontrollierbarkeit und Unsicherheit geprägt sind, führen zu einem schwachen Kohärenzgefühl. Das heisst jedoch nicht, dass ein Mensch nie Unsicherheit und Unvorhergesehenes erfahren darf, um einen hohen SOC zu erwerben. Für die Entwicklung eines starken Kohärenzgefühls ist ein ausgewogenes Verhältnis von Konsistenz und Überraschung, von lohnenden und frustrierenden Ereignissen erforderlich. Eine grundlegende Veränderung des SOC im Erwachsenenalter hält Antonovsky nur begrenzt für möglich.

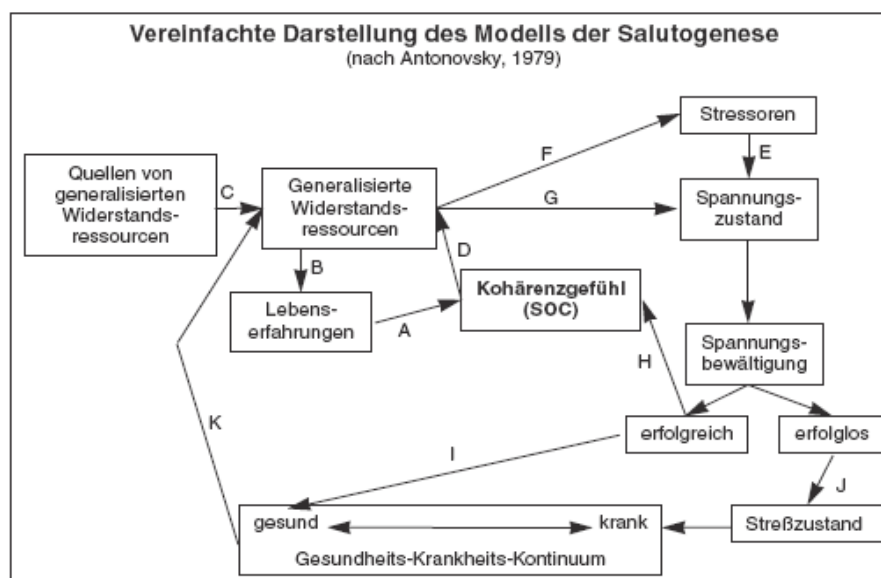
Allenfalls eine radikale Veränderung der sozialen und kulturellen Einflüsse oder der strukturellen Lebensbedingungen, wie z.B. Emigration, Wohnortwechsel, Veränderung des Familienstandes oder der Beschäftigungsverhältnisse, welche die bisherigen Ressourcen und Handlungsmöglichkeiten massiv verändern oder viele unerwartete Erfahrungen mit sich bringen, können zu einer deutlichen Veränderung des Kohärenzgefühls führen.



Auch eine Veränderung durch Psychotherapie sei möglich, allerdings erfordere dies harte und kontinuierliche Arbeit (Antonovsky, 1979). Es ist „*utopisch(...)* zu erwarten, dass eine Begegnung oder auch eine Reihe von Begegnungen zwischen Klient und Kliniker das SOC signifikant verändern kann“ (Antonovsky, Übersetzung durch Franke, 1997, S. 118).

### 2.1.5 Darstellung des Modells der Salutogenese

Jeden Tag warten neue Herausforderungen auf den Menschen. In diesem Kapitel geht es um die Wirkungsweise der verschiedenen Komponenten, die zur Bewältigung der Lebensaufgaben zur Verfügung stehen. Anhand des Modells sind die Wechselbeziehungen untereinander grafisch dargestellt. Lebenserfahrungen formen das Kohärenzgefühl (Pfeil A). Ein ausgeprägtes Kohärenzgefühl setzt Lebenserfahrungen voraus, die möglichst konsistent sind, eine wirksame Einflussnahme der Person erlauben und weder über- noch unterfordern. Solche Lebenserfahrungen werden durch das Vorhandensein von sogenannten generalisierten Widerstandsressourcen (wie z.B. körperliche Faktoren, Intelligenz, Bewältigungsstrategien, soziale Unterstützung, finanzielles Vermögen oder kulturelle Faktoren) ermöglicht (Pfeil B). Die Entstehung bzw. das Vorhandensein von Widerstandsressourcen hängt vom jeweiligen soziokulturellen und historischen Kontext und den darin vorherrschenden Erziehungsmustern und sozialen Rollen ab. Einen Einfluss haben aber auch persönliche Einstellungen und schliesslich auch zufällige Ereignisse (Pfeil C). Inwieweit diese einmal entstandenen generalisierten Widerstandsressourcen mobilisiert werden können, hängt von der Stärke des Kohärenzgefühls ab (Pfeil D). Hier besteht also eine Rückbezüglichkeit, die schnell zu einem Teufelskreis werden kann: Sind zu wenig Widerstandsressourcen vorhanden, dann beeinflusst dies die Entstehung des Kohärenzgefühls negativ; ein niedriges Kohärenzgefühl wiederum verhindert die optimale Nutzung der vorhandenen Widerstandsressourcen. Stressoren konfrontieren den Organismus mit nicht automatisch beantwortbaren Reizen und lösen daher Spannungszustände aus (Pfeil E). Die mobilisierten Widerstandsressourcen beeinflussen den Umgang mit den Stressoren (Pfeil F) und den Spannungszustand (Pfeil G). Auch hier besteht wieder ein Rückbezug: Das Gelingen der Spannungsreduktion hat eine stärkende Wirkung auf das Kohärenzgefühl (Pfeil H): „Indem wir einen Stressor bewältigen, lernen wir, dass das Leben weder zerstörerisch noch sinnlos ist.“ Aufgrund der erfolgreichen Spannungsreduktion bleibt der Gesundheitszustand bzw. die Lokalisation auf dem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum erhalten (Pfeil I). Eine günstige Position auf dem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum erleichtert dann wiederum den Erwerb neuer Widerstandsressourcen (Pfeil K). Erfolgreiches Spannungsmanagement führt hingegen zu einem Stresszustand (Pfeil J). Dieser Stresszustand steht in Wechselwirkung mit vorhandenen pathogenen Einflüssen und wirkt sich damit negativ auf die Position auf dem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum aus.



*Abb.1 Darstellung „Modell Salutogenese“*

### **2.1.6 Einfluss des Kohärenzgefühls auf die Gesundheit**

Nachdem das Modell der Salutogenese mit seinen Komponenten und dem zentralen Konstrukt des Kohärenzgefühls beschrieben wurde, soll abschliessend noch auf die Frage eingegangen werden, über welche Prozesse das Kohärenzgefühl die körperliche Gesundheit beeinflussen kann. Grundsätzlich stimmt Antonovsky mit der Auffassung der Stressforschung überein, dass ein zu grosses Mass an anhaltendem oder wiederholtem Erleben von Stress zusammen mit körperlichen Schwächen eine Gefährdung des Gesundheitszustandes mit sich bringt. In seiner Terminologie kommt es vor allem darauf an, zu verhindern, dass Spannung sich in eine Belastung verwandelt.

Nach Antonovsky können unterschiedliche Wirkungsweisen des Kohärenzgefühls angenommen werden:

1. Der SOC kann verschiedene Systeme des Organismus (z.B. Zentralnervensystem, Immunsystem, Hormonsystem) direkt beeinflussen. Er wirkt bei den gedanklichen Prozessen (Kognitionen) mit, die darüber entscheiden, ob Situationen als gefährlich, ungefährlich oder als willkommen bewertet werden. Damit besteht ein direkter Zusammenhang zwischen dem SOC und der Auslösung komplexer Reaktionen auf verschiedenen Ebenen. D.h. die Ausprägung des SOC beeinflusst nicht nur die Bewältigung von Spannungszuständen, sondern wirkt direkt als Filter bei der Verarbeitung von Informationen.

2. Der SOC mobilisiert vorhandene Ressourcen. Der erfolgreiche Einsatz dieser Ressourcen führt zur Spannungsreduktion und wirkt damit indirekt auf die physiologischen Systeme der Stressverarbeitung. Die kurzfristigen physiologischen Stressaktionen (Anspannung) sieht Antonovsky dabei nicht als gesundheitsschädigend, sofern sie durch eine anschliessende Erholungsphase ausgeglichen werden. Eine Schädigung entsteht erst dann, wenn diese selbstregulativen Prozesse des Systems gestört sind.

3. Menschen mit einem ausgeprägten SOC sind eher in der Lage, sich gezielt für gesundheitsförderliche Verhaltensweisen zu entscheiden (z.B. gesunde Ernährung, rechtzeitig einen Arzt aufsuchen, an Vorsorgeuntersuchungen teilnehmen) und gesundheitsgefährdende Verhaltensweisen zu vermeiden. Damit hat der SOC über die Auswirkungen des Gesundheitsverhaltens indirekt Einfluss auf den Gesundheitszustand.

Der Zusammenhang von SOC und Gesundheit wurde auch in folgenden Studien nachgewiesen:  
„SOC korreliert in erwarteter Richtung mit seelischer Gesundheit, internalen Kontrollüberzeugungen und Selbsteinschätzung der Gesundheit; kein Zusammenhang besteht jedoch zwischen SOC und Arzttrating des Gesundheitszustandes.“

*Bös & Woll (1994); Deutschland, N=500, Männer und Frauen*

„Kohärenzsinn korreliert in erwarteter Richtung mit Lebenszufriedenheit, Wohlbefinden, psychischen Beschwerden, Gesundheitszustand, jedoch nicht mit Schmerzen vor der OP.“

*Chamberlain, Petrie & Azariah (1992); Neuseeland, N=57*

„Signifikante Korrelation zwischen SOC und allgemeiner Gesundheit ( $r=-.32$  für Langform und  $r=-.21$  für Kurzform).“

*Langius & Björvell (1993); Schweden, N=145, Männer und Frauen*

„Je höher SOC, desto gesünder die Person.“

*Larsson & Kallenberg (1996); Schweden, N=2003, Männer und Frauen*

„Gesunde haben höhere SOC-Werte als Kranke, unabhängig vom Geschlecht.“

*Schmidt-Rathjens, Benz, VanDamme, Feldt & Amelang (1997); Deutschland, N=5133, Männer und Frauen*

### **2.1.7 SOC und Personenmerkmale**

Gibt es Unterschiede zwischen den Frauen und Männern und dem SOC? Antonovsky geht davon aus, dass die Ausprägung des Kohärenzgefühls von soziokulturellen und soziodemographischen Einflüssen unabhängig ist. Das würde heissen, dass es keine Unterschiede zwischen dem SOC und den Geschlechtern geben würden. Doch er schränkt die Gültigkeit dieser Aussage insofern ein, als dass er das Kriterium der Partizipation an Entscheidungsprozessen als entscheidend für die Entwicklung, bzw. Aufrechterhaltung des Kohärenzgefühls betrachtet. Gleichzeitig betont er, dass sich die Entscheidungsprozesse auf Aktivitäten beziehen müssen, die sich sozialer Wertschätzung erfreuen (Antonovsky, Übersetzung durch Franke, 1997). Dies würde aber wiederum einen Einfluss des Geschlechts, des Bildungsstandes usw. nahelegen. Unterschiedliche Befunde liegen zur Frage der Unabhängigkeit des SOC-Wertes von Geschlecht, Alter, Bildung und sozioökonomischem Hintergrund vor. Franke (1997) resümiert, dass Geschlechtsunterschiede vor allem bei klinischen Stichproben zu beobachten sind. Andere Studien zeigen jedoch Geschlechtsunterschiede vor allem bei nichtklinischen Stichproben, so dass ein direkter Einfluss des Geschlechts auf die Ausbildung des SOC zumindest weiterhin in Betracht gezogen werden muss. In Bezug auf das Alter gibt es Studien, welche einen direkten Einfluss von Alter und SOC nachweisen. Im Gegensatz dazu geht Antonovsky von der Stabilität des Kohärenzgefühls im Erwachsenenalter aus. Entgegen der Annahme Antonovsky's finden sich Hinweise, dass mit zunehmendem Alter auch die Stärke des Kohärenzgefühls zunimmt. Um fundierte Aussagen über die Stabilität des Konstrukts machen zu können, fehlen jedoch Studien mit Längsschnittdesign. Studien, welche einen Bezug zwischen Altern und SOC nachgewiesen haben: Callahan & Pincus, 1995; Frenz et al., 1994, Larsson & Kallenberg, 1996; Rimann & Udris, 1998; Sack et al., 1998“

Ergebnisse aus Studien, bei denen Unterschiede zwischen Männern und Frauen, dem Alter, und dem SOC nachgewiesen wurden:

„Männer haben höhere SOC-Werte als Frauen; ältere und solche mit längerer Berufserfahrung haben höhere SOC-Werte als jüngere und solche mit weniger Berufserfahrung.“

*George (1996) USA; Sozialarbeiter; Krankenschwestern, N=653*

„Frauen haben höhere Werte in der Unterskala Meaningfulness als Männer.“

*Gibson & Cook (1997); USA, N=67 Studenten und N=239 Studentinnen*

„Männer haben höhere SOC-Werte als Frauen. SOC-Werte steigen mit zunehmendem Alter.“

*Larsson & Kallenberg (1996); Schweden, N=2003*

„Geschlechtsunterschiede zeigen sich insofern, als Väter höhere SOC-Werte haben als Mütter.“

*Margalit, Raviv & Ankonina (1992); Israel, 1 N=16, 1 Elternpaare*

„Frauen haben niedrigere Werte als Männer – Unterschiede sind numerisch betrachtet jedoch gering.“

*Schmidt-Rathjens, Benz, Van Damme, Feldt & Amelang (1997); Deutschland, N=5133, Männer und Frauen zwischen 40 und 65 Jahren*

„Jungen haben höheren SOC als Mädchen. Ältere Schüler haben höheren SOC als jüngere Schüler.“

*Antonovsky, H. & Sagy (1986); Israel, N=418, Schüler verschiedener Altersgruppen*

Entgegen der Popularität des Begriffs „Salutogenese“ ergaben die Recherchen (Bengel, Strittmacher Willmann; 2001) dass in den 20 Jahren, seit Antonovsky sein Modell vorgestellt hat, nicht viel mehr als ca. 200 Studien veröffentlicht wurden, die die empirische Fundierung des Modells zum Gegenstand haben. Dies zeigt, dass das Modell von wissenschaftlicher Seite insgesamt relativ wenig zur Kenntnis genommen wurde. Insbesondere in den USA, die in der gesundheitswissenschaftlichen Forschung eine führende Position einnehmen, wurden nur wenige Studien durchgeführt. Die empirische Fundierung des Salutogenese-Modells beschränkt sich auf Querschnittsuntersuchungen, die den Zusammenhang von Kohärenzgefühl mit verschiedenen Parametern psychischer und physischer Gesundheit und Persönlichkeitseigenschaften messen (z.B. körperliche Beschwerden, Ängstlichkeit, Lebenszufriedenheit, Stresswahrnehmung, soziale Unterstützung und Gesundheitsverhalten). Diese Korrelationen erlauben keine Aussagen über Ursachenzusammenhänge. Wenn sich also bedeutsame Korrelationen zwischen einem hohen SOC und einer Gesundheitsvariablen finden, kann man damit noch nicht nachweisen, dass SOC ein ursächlicher Faktor (d.h. die Voraussetzung oder Ursache) für Gesundheit und Gesunderhaltung ist.

*„Der bisherige Stand der Forschung zeigt, dass Kohärenzgefühl und psychische Gesundheit eng zusammenhängen. Die Korrelationen zwischen SOC und Ängstlichkeit bzw. Depressivität sind sogar so hoch, dass sich die Frage stellt, ob die SOC – Skala anderes oder mehr misst, als die gängigen Instrumente zur Erfassung der genannten Dimensionen psychischer Gesundheit bzw. Krankheit. Weniger eindeutig erweist sich der Zusammenhang zwischen SOC und Massen der körperlichen Gesundheit bzw. dem subjektiven allgemeinen Gesundheitszustand. In Frage gestellt werden muss der von Anonovsky formulierte direkte Einfluss von SOC auf die körperliche Gesundheit. Bestätigt wurde Antonovskys Modell beim Zusammenhang zwischen SOC und Stresswahrnehmung. Der SOC beeinflusst die Wahrnehmung von Stress und die Bewertung von potenziellen Stressoren. Tendenziell bestätigt haben Untersuchungen eine Korrelation zwischen dem SOC und dem sozialen Umfeld, in dem der einzelne steht. Die Hypothese, dass Frauen einen im Durchschnitt geringeren SOC als Männer haben, scheint sich zu bestätigen. Bestätigt hat sich auch Antonovskys Annahme, dass das Modell interkulturell in den Industrieländern einsetzbar ist. Zugleich belegt die Forschung, dass das Mass an Kohärenzgefühls unabhängig vom Bildungsstand ist. Ein Zusammenhang zwischen SOC und Gesundheitsverhalten liess sich kaum belegen. Ausserdem zeichnet sich ab, dass der SOC bis in hohe Alter veränderbar ist.“ (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung Köln 2001)*

### **2.1.8 Gemeinsamkeiten der Modelle SOC und transaktionales Stressmodell**

Das Modell der Salutogenese wurde an anderer Stelle bereits eingeführt und soll im Folgenden mit dem Stressmodell nach Lazarus verglichen werden. Es handelt sich beim salutogenetischen Modell weniger um eine Stresstheorie, als vielmehr um eine neue Sichtweise auf Krankheit und Gesundheit. Dabei spielen Überlegungen zur Entstehung von Stress jedoch eine wichtige Rolle. Innerhalb des salutogenetischen Paradigmas wird das Problem von Krankheit und Gesundheit nicht allein auf der biologisch-medizinischen Ebene betrachtet, sondern mit gleicher Gewichtung auch auf der psychosozialen Ebene. Die Mechanismen, die Krankheit verursachen, sind strukturell weit gehend parallel zu den Mechanismen, die Stress hervorbringen. Stress ist quasi eine Vorstufe in der Entwicklung von Krankheit, in dem sie wesentliche Gesundheitsressourcen schwächt (vgl. z. B. Maoz, 1998). In vielen Bereichen weist das Konzept Parallelen zum transaktionalen Stressmodell auf. Zentraler Ausgangspunkt der Überlegungen Antonovskys bildet die Kritik an der traditionellen pathogenetischen Sichtweise auf Krankheit und Gesundheit. Diese pathogenetische Sichtweise prägt sowohl die biomedizinische als auch die sozialwissenschaftliche Krankheits- und Stressforschung (Antonovsky, 1987, 1993). Die Frage, auf welche Weise ein ausgeprägter Kohärenzsinn Gesundheit und Wohlbefinden positiv beeinflusst, wird von Antonovsky (1987) sehr ausführlich behandelt. Dabei nimmt er zum Teil Bezug auf das Konzept der primären und sekundären Bewertung von Lazarus. Jedoch unterteilt er den Prozess der primären Bewertung in drei Stufen: Primäre Bewertung I, primäre Bewertung II und primäre Bewertung III. Antonovsky (1987) geht davon aus, dass Personen mit einem ausgeprägten Kohärenzsinn Stimuli mit geringerer Wahrscheinlichkeit als Stressoren interpretieren (primäre Bewertung I). Eine Person mit starkem Kohärenzsinn ist darüber hinaus auch

auf der Stufe der sekundären Bewertung im Vorteil. Sie wird eher zur Einschätzung gelangen, dass sie über erfolversprechende Bewältigungsmöglichkeiten verfügt. Zentral ist ausserdem die Annahme, dass Personen mit starkem Kohärenzsinn aus den verschiedenen Bewältigungsmöglichkeiten die beste in einer spezifischen Situation auswählen, sei es nun eine emotionsfokussierte oder problemfokussierte Bewältigungsstrategie. Insgesamt geht Antonovsky also davon aus, dass ein ausgeprägter Kohärenzsinn die Wahrscheinlichkeit verringert, dass Spannung in das Erleben von Stress transformiert wird. Antonovsky will die Wirkungsweise auf die Gesundheit jedoch nicht auf die vermittelte Wirkungskette „Spannung - hoher Kohärenzsinn – kein Stress - keine Krankheit“ reduziert wissen. Sein grundlegendes Postulat bezieht sich nicht nur auf die Prävention von Stress und Krankheit, sondern auf die aktive Rolle des Kohärenzsinn hinsichtlich einer Bewegung in Richtung „mehr Gesundheit“ auf dem Krankheits-Gesundheitskontinuum und damit auf den gesundheitsförderlichen Aspekt. Deshalb geht er davon aus, dass die Ausprägung des Kohärenzsinn auch direkte physiologische Konsequenzen (etwa für das Immunsystem) aufweist. Diese Mechanismen sind jedoch noch weit gehend unerforscht. Mit dem salutogenetischen Modell wird eine Sichtweise auf den Stressprozess formuliert, die in weiten Teilen stark an die transaktionale Stresskonzeption von Lazarus erinnert. Jedoch rückt mit dem Konstrukt des Kohärenzsinn eine Persönlichkeitsvariable in den Mittelpunkt. Der Kohärenzsinn wird als eine entscheidende Determinante für die Entstehung von Stressreaktionen sowie den Grad der physischen und psychischen Gesundheit angesehen. Während bei Lazarus bestimmte Variablen der Person (z. B. Bindungen, Kontrollüberzeugungen etc.) eine Art Puffer darstellen, die einen Stressprozess in seinen negativen Wirkungen abschwächen oder im besten Falle dessen Inangsetzung vermeiden können, geht Antonovsky weiter. Kohärenzsinn übt nach seiner Auffassung einen direkten Effekt auf die physische und psychische Gesundheit aus. Personen, die über einen stark ausgeprägten Kohärenzsinn verfügen, werden durch die Konfrontation mit negativen Ereignissen nicht nur *nicht beeinträchtigt*, sondern sogar *gewinnen*. Damit wird eine Extremposition zum Einfluss von personaler Disposition auf den Stressprozess formuliert.

### **2.1.9 Vergleich mit anderen Skalen zur Berechnung des Kohärenzgefühls**

Bei den meisten Untersuchungen in der Vergangenheit wurden die SOC-Skalenwerten und das Kohärenzgefühl mit dem Originalfragebogen mit 29 Items nach Antonovsky gemessen. In der Zwischenzeit wurden Kurzformen aus dem Originalfragebogen herausgearbeitet. Diese kommen zur Anwendung, wenn das Kohärenzgefühl mit anderen Variablen oder standardisierten Verfahren verknüpft wird, da sie ähnlich zuverlässig und ökonomischer sind. Inzwischen liegen Normwerte für den deutschsprachigen Raum vor sowohl für die Langform der Skala (SOC-29) als auch der Kurzform (SOC-K) (Schumacher et al, 2000) und einer weiterer Kurzform (SOC-9L), auch Leibziger Kurzsкала genannt, (Hannöver, 2002) vor. In der Kurzform mit 13 Items sind 5 Items der Verstehbarkeit und jeweils 4 Items der Handhabbarkeit sowie der Bedeutsamkeit zugeordnet. Der Fragebogen kann bei Jugendlichen (ab 16 Jahren) und bei Erwachsenen im Rahmen klinischer Diagnostik sowie in der Gesundheitsforschung eingesetzt werden (Abel, Kohlmann & Noack, 2003). Die Leibziger Skala umfasst 9 Items, wovon die Gewichtung verändert wurde, und die Komponente Verstehbarkeit mit zwei Items, Handhabbarkeit mit drei und Bedeutsamkeit mit vier Items am stärksten vertreten ist. Dadurch wurden die Erkenntnisse von Becker (Becker 1998), welcher Kritik an der Gewichtung der Komponenten ausübte, berücksichtigt. Bei der Untersuchung von Schumacher et al wurde wie schon bei anderen Studien bestätigt, dass sowohl Alter und Geschlecht einen signifikanten Einfluss auf die Ausprägung des Kohärenzgefühls haben. Ein Zusammenhang zwischen Kohärenzgefühl und Alter- und Geschlechtsgruppen ist nicht unbegründet, dennoch sehr gering (Hannöver, 2002). Als Vorteil der Leibziger Kurzsкала gelten der ökonomische Faktor und die Tatsache, dass sie stärker als die SOC-13 die von Antonovsky als zentrale Komponente des Kohärenzgefühls bezeichnete „Bedeutsamkeit“ repräsentiert. Die von Schumacher et al teststatistischen und faktorenanalytischen Ergebnisse zur Sense of Coherence Scale sollten in weiterführenden empirischen Studien einer kritischen Prüfung unterzogen werden (Schumacher et al, 2000).

## 2.2 Gesundheit, Burnout und Stress mit Bezug auf Lehrpersonen

Im folgenden Kapitel geht es um Gesundheit im Allgemeinen und der Veränderung der Gesellschaft in den letzten Jahrzehnten. Die Gesellschaft wird von Bildung und Schule massgeblich mitgeprägt. In die Schulen werden die Lehrpläne getragen, welche den politischen Rahmenbedingungen entsprechen und sich ständig in Reformen äussern. Den Lehrpersonen ist es zugeschrieben entsprechend diesen Parametern zu unterrichten. Der Lehrberuf ist speziell, da er sich ständig im Streit zwischen Bewahren und Reformieren aufhält, was einem grossen Spannungsfeld entspricht. In der Folge wird näher auf dieses Spannungsfeld eingegangen.

### 2.2.1 Gesundheit im Wandel der Zeit

Unter kaum einem anderen Begriff gibt es so viele verschiedene Erklärungen und Konzepte. Gesundheitsdefinitionen sind stark abhängig vom soziokulturellen Hintergrund. Im Zentrum der Definition steht der Mensch und die Krankheit. Interessant ist der Wandel der Erklärungen. Diese Erklärungen sind immer eng verknüpft mit dem Zeitgeist. Daher lassen sich auch die vielen Gesundheitskonzepte der jetzigen Zeit erklären. Der Wandel von der Industrie - zur Dienstleistungsgesellschaft verlangt auch andere Formen von Gesundheitspflege. Bei der Stressforschung und der Salutogenese wird der Erhalt von Gesundheit und der psychischen Ausgeglichenheit von der Bewältigung der Lebensaufgaben abhängen. Unter die neuen Formen von Krankheit fallen die meisten psychosomatischen Krankheiten. Und diese chronischen psychosomatischen Symptome bilden die Grundlage für spätere Krankheitsbilder, wie Herzinfarkt, Hirnschlag, Krebs, und führen ergänzend auch zu erhöhtem Unfallrisiko.

Diese kleine Sammlung an Zitaten soll einfach verdeutlichen, dass es immer wieder Epochen und Philosophien gab, in welchem „Krank-Sein“ natürlicher Bestandteil des Lebens war. Der Umgang und die Erklärungsmodelle sind vielfältig. Diese Auflistung ist nicht abschliessend zu sehen. Sie vermittelt nur einen Eindruck von der Vielfalt der Erklärungsmodelle.

„Der Kranke hat den Willen eines Gottes missachtet, einem Lebensprinzip nicht die nötige Beachtung geschenkt. Indem er sich mit diesen Themen auseinandersetzt und seine Lebensweise ändert, kann er sich weiterentwickeln, gesund werden. Über dem Eingang des Mysterientempels in Delphi stand denn auch: ERKENNE DICH SELBST. Krankheit wurde als etwas zum Leben Gehörendes und für die Entwicklung Notwendiges betrachtet“ (*Antikes Griechenland*).

„Im Paradies war unbewusstes Sein ohne Entwicklungsmöglichkeit; der Drang zur Erkenntnis führte zu Bewusstsein, zur Möglichkeit der Unterscheidung, des individuellen gesonderten Seins und Veränderung, d.h. zum Leben und Sterben, Unvollkommensein, Kranksein. Die Ursache des Krankseins ist das in-die-Schöpfung-treten: die Ur-Sonderung (Ursünde). Krankheit, Leben und Tod sind die zwingenden Folgen der Bewusstwerdung.“ (*Bibel*)

„Sie nahmen an, der Kranke sei von einem bösen Geist besessen. Also vertrieb der Schamane "Priesterheiler" den Dämon.“ (*Naturvölker*)

„Der Hauptgrund der Heilung ist die Liebe.“ (*Paracelsus*)

„Gesundheit ist die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit.“ (*Sozialversicherungsrecht*)

„Gesundheit ist die subjektive Empfindung des Fehlens von körperlicher, seelischer und geistiger Störung bzw. Veränderung.“ (*Psychembel (1986) med. Wörterbuch*).

„Gesundheit ist kein Zustand, sondern eine Verfasstheit, ist kein Ideal und nicht einmal ein Ziel. Gesundheit ist ein Weg, der sich bildet, indem man ihn geht. ( Schnipperges ,Medizinhistoriker, 1982)

„Ein gesundes Ökosystem hat Bewusstsein auf verschiedenen Ebenen, verändert die Aussenwelt und wird von ihr beeinflusst, entwickelt sich beständig weiter und schafft dabei Raum für neues Leben“ (*Biologie*).

„Gesundheit und Krankheit sind das Resultat eines kontinuierlichen Anpassungsprozesses zwischen einem Individuum und seiner sozialen und ökologischen Umgebung.“(*Schweiz Apothekerz. Nr.19, 1994*)

Jedes dieser Zitate spiegelt das Denken in einer bestimmten Epoche oder Lebensanschauung wider. Diese verschiedenen Ansichten fanden Eingang in die Systeme der Wissensvermittlung. Mit anderen Worten nicht nur der Inhalt, sondern auch die Form, das Gefäss muss adäquat dazu sein. Die Lehrpersonen an den öffentlichen Schulen entsprechen daher mit ihrem Handeln und Tun der jeweiligen Doktrin. Als Beispiel dafür sind die normierten Schulen in autoritären Systeme, oder die Schulen nach anthroposophischen Grundsätzen genannt.

### **2.2.2 Einfluss der WHO auf die Bildung**

Die WHO wurde 1948 als internationale Fachorganisation für Gesundheit im Verband der Vereinten Nationen gegründet und umfasst derzeit 192 Mitgliedsländer. Wichtigste Funktionen der WHO sind die internationale Koordinierung und Richtungsweisung im Gesundheitsbereich und die fachliche Zusammenarbeit mit den Ländern sowie die Unterstützung der Zusammenarbeit der Länder untereinander. Die Präambel der WHO-Satzung enthält die wohlbekannte und oft zitierte Definition der WHO für Gesundheit: Die Gesundheit ist ein Zustand vollkommenen physischen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht bloss das Fehlen von Krankheit und Gebrechen. Hauptziel ist das Erreichen des höchstmöglichen Gesundheitsniveaus aller Völker.

Die erste Internationale Konferenz zur Gesundheitsförderung hat am 21. November 1986 in Ottawa eine Charta verabschiedet, die heute als das zentrale Dokument der Gesundheitsförderung gilt. In Folge wird der deutsche Wortlaut in Auszügen wiedergegeben. „*Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Mass an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen. Um ein umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden zu erlangen, ist es notwendig, dass sowohl einzelne als auch Gruppen ihre Bedürfnisse befriedigen, ihre Wünsche und Hoffnungen wahrnehmen und verwirklichen sowie ihre Umwelt meistern bzw. sie verändern können. In diesem Sinne ist die Gesundheit als ein wesentlicher Bestandteil des alltäglichen Lebens zu verstehen und nicht als vorrangiges Lebensziel. Gesundheit steht für ein positives Konzept, das in gleicher Weise die Bedeutung sozialer und individueller Ressourcen für die Gesundheit ebenso betont wie die körperlichen Fähigkeiten. Die Verantwortung für Gesundheitsförderung liegt deshalb nicht nur bei dem Gesundheitssektor, sondern bei allen Politikbereichen und zielt über die Entwicklung gesünderer Lebensweisen hinaus auf die Förderung von umfassendem Wohlbefinden.*“ (*Forschung aktuell, 09/1994*).“

Gegenüber dem medizinisch feststellbaren Freisein von Krankheit betont schon die Definition der WHO das subjektive Empfinden des einzelnen als entscheidendes Kriterium von Gesundheit. Damit wird das Gesundsein hervorgehoben. Gesundheit, so die gegenwärtige Auffassung, lässt sich letztlich nicht objektivieren, sie ist ein individuelles Phänomen, dass dem einzelnen nur im Gesundsein erfahrbar wird.

Die Person steht nicht für sich allein. Sie befindet sich in beständiger Interaktion mit ihrer materiellen und sozialen Umwelt, durch die sie ihr Überleben und ihre Selbstentfaltung zu sichern sucht. Deshalb ist Gesundheit immer im Lebenskontext der Person zu betrachten und zu bewerten. Gesund ist eine Person immer nur in Bezug auf ihre spezifischen Lebensumstände. Das Gesundsein einer Person

bemisst sich nicht mehr allein an ihrem Wohlbefinden. Diese Sichtweise gibt ein zu statisches Bild von Gesundheit. Das Wohlbefinden ist vielmehr als Voraussetzung und Resultat eines aktiven Austauschprozesses zu verstehen, in dem die Person engagiert ist. Je nachdem wie es der Person gelingt, in der Auseinandersetzung mit den Anforderungen ihrer Um- und Mitwelt, auch die eigenen Bedürfnisse, Wünsche, Anliegen und Hoffnungen in befriedigender Weise zur Geltung zu bringen, ist sie mehr oder weniger gesund. Diese individuelle Balance, die sich im gelingenden Fall einstellen mag, ist wiederum nicht statisch und von Dauer, sondern muss von der Person in jedem Moment ihres Lebens wieder neu hergestellt werden. Gesundsein ist deshalb kein fernes Ziel, sondern eine andauernde aktive Leistung des Individuums, in der sie versucht, verschiedene Anforderungen miteinander in Einklang zu bringen. Mit der globalen WHO-Strategie „Gesundheit für alle“ wird ein Grad an Gesundheit angestrebt, der es allen Menschen ermöglicht, ein sozial und wirtschaftlich produktives Leben zu führen. Gesundheit wird als ein wesentlicher Bestandteil der menschlichen Entwicklung wahrgenommen. Diese Erkenntnisse haben direkten Einfluss auf den Schulalltag. Die Schule wird immer mehr als System gesehen, in welchem ein Klima geschaffen wird, in dem gesundheitsfördernde Projekte Eingang finden und Ressourcenorientiertes Lernen zum Alltag gehört. Die Gesundheitsfördernde Schule stellt Gesundheitserziehung und Gesundheitsbildung in einen neuen Rahmen. Gesundheitsförderung will nicht nur eine Veränderung des Verhaltens der einzelnen, sondern ebenso eine Veränderung der Verhältnisse bewirken. Sie geht von den konkreten Gegebenheiten und von den spezifischen Problemen und Anliegen der einzelnen Schule aus. Die Gesundheitsfördernde Schule misst sich nicht in Zahlen und Fakten wie an der Anzahl der übergewichtigen Kinder, dem Ausmass des Stresses bei den Lehrpersonen oder der Höhe des Aufwandes für Zahnprophylaxe. Die Gesundheitsfördernde Schule will ein Ort sein, wo Gesundheit gefördert wird, wo Wärme und Vertrautheit vermittelt und erlebt werden, wo Begegnungen verschiedener Kulturen und Generationen möglich sind, wo Eigenaktivität zugelassen ist und wo sich alle Beteiligten wohl fühlen können. Die Lehrpersonen stehen wohl im Zentrum, wenn es um die Umsetzung vor Ort geht. Die Gesellschaft hat ein echtes Interesse, dass Kindern und Jugendlichen dieses Wissen zukommt. Eine gute und gesunde Schule nimmt auch die Gesundheit der Lehrpersonen als Herausforderung wahr und ergreift entsprechende Massnahmen auf verschiedenen Ebenen. Damit kann nicht nur der Arbeitsüberforderung, der Arbeitsunzufriedenheit, der Depressivität und den somatischen Beschwerden vorgebeugt werden, sondern die präventiven Bemühungen tragen auch zu einem guten Schulklima und damit zur guten und gesunden Schule bei. Oder anders ausgedrückt: An Schulen, an denen „Gesundheitsförderung“ gelebt wird, profitieren die Kinder und die Lehrpersonen gleichermaßen.

### ***2.2.3 Burnout oder psychische Ermüdung***

Der Begriff "Burnout" hat zwar erst seit wenigen Jahren einen Namen, aber zweifellos eine lange Geschichte. Schon Thomas Mann berichtet in seinem Roman "Die Buddenbrooks" über einen Menschen, der sich für Ziele im Übermass engagierte und später an enttäuschten Erwartungen ausbrannte. Der deutschstämmige Psychoanalytiker Herbert Freudenberger prägte 1974 in einem Aufsatz einen Begriff, der in den USA in kürzester Zeit populär wurde: "Burnout". Er wurde hier auf eine Problematik aufmerksam, die für professionelle Helfer existierte. Er beobachtete, wie aus aufopferungsvollen, pflichtbewussten und engagierten Helfern häufig Mitarbeiter wurden, die leicht reizbar sind, eine zynische Einstellung gegenüber den Klienten entwickeln und Symptome einer physischen und psychischen Erschöpfung zeigen. Diese Veränderung wurde als Burnout, als Ausbrennen, bezeichnet. Er beschrieb Burnout als einen Zustand körperlicher, emotionaler und geistiger Erschöpfung. Es handelt sich nicht um eine gewöhnliche Arbeitsmüdigkeit, sondern um einen Zustand, der mit wechselhaften Gefühlen der Erschöpfung und Anspannung verbunden ist. Gegenwärtig gibt es noch keine Übereinstimmung bezüglich der Ursachen von Burnout. Manche Definitionen sehen die Ursache für Burnout in der Persönlichkeit des Helfers, andere betonen die Bedeutung der Arbeitsbedingungen oder die gesellschaftlichen Bedingungen. Inzwischen ist das Burnout Syndrom für mehr als 30 Berufe und gesellschaftliche Gruppen beschrieben worden: Lehrer, Sozialarbeiter, Therapeuten aller Art, Krankenschwestern, Hausfrauen, Arbeitslose usw. Auffallend ist, dass in den meisten der besonders bournouträchtigen Berufe mit Menschen gearbeitet wird und zwar in sofern asymmetrisch, als die eine Seite dabei gibt, die andere aber nur nimmt.



Burnout kann nicht gesondert von Stress betrachtet werden, denn Burnout oder psychische Ermüdung tritt in Folge von Stress auf. Die Stressforschung beschäftigt sich mit pathogenen Folgen menschlicher Bedrohungs-, Verlust- und Kränkungserfahrungen. Insbesondere die Chronizität dieser Erfahrungen und die damit verbundenen chronischen Hilflosigkeitsgefühle, aber auch Ängste und Wutgefühle beeinträchtigen das Herz-Kreislauf-System und das Immunsystem und führen zu einer erhöhten Anfälligkeit für somatische Schäden unterschiedlichster Art; z.B. chronische Rückenbeschwerden, koronare Herzkrankheiten, Diabetes ( Siegrist 1996).

Auch psychische Störungen bzw. deren Vorboten in Form von Burnout oder innerer Kündigung, werden heute als Folgen chronischer Belastung erachtet. In der Stressforschung stehen potenziell schädigende Wechselwirkungen zwischen Umwelt, Person und Verhalten im Zentrum. Sozialstrukturelle Einflüsse auf diese Wechselwirkungen bleiben meist ausser Betrachtung. Mobbing, Burnout oder innere Kündigung bilden Ursachen bzw. Folgen anhaltender Stresserfahrungen und haben negative Auswirkungen auf Verhalten, Befinden und Gesundheit. Sie sind ihrerseits oft wiederum Symptome eines unterentwickelten Sozialkapitals der betroffenen Organisationen (Badura/Hehlmann 2003).

#### **2.2.4 Burnout bei Lehrpersonen**

Nach Rudow besteht internationaler Konsens darüber, dass bei Lehrerinnen und Lehrern gehäuft psychosomatische und psychische Störungen auftreten und damit ein erhöhter Krankenstand zu verzeichnen ist. Vermehrt werden bei ihnen Ängste, Depressionen und neurotisch-funktionelle Störungen und Burnout-Symptome diagnostiziert.

*„Es besteht mittlerweile kein Zweifel mehr darüber, dass die Arbeit von Lehrpersonenn stark belastend ist. Diese vorwiegend psychische Belastung führt oft, wenn sie über Jahre oder gar Jahrzehnte anhält, zum Burnout. Etwa ein Drittel aller Lehrpersonen soll zumindest burnoutgefährdet sein. Dieses Ausgebrannt-sein ist durch bestimmte Merkmale gekennzeichnet. Als Leitsymptom ist die körperliche, geistige und emotionale Erschöpfung anzusehen. Die Lehrkraft fühlt sich in ihrer Arbeit mit den Schülerinnen und Schülern emotional überfordert, sie hat den Eindruck, „fix und fertig“, ausgelaugt zu sein. Von den Schülerinnen und Schülern (und Eltern) wird eine stärkere Zuwendung, werden mehr positive Rückmeldungen (Dank, Anerkennung usw.) erwartet, als diese aufzubringen bereit oder fähig sind. Aus dem Gefühl, die an sie gestellten Arbeitsaufgaben nicht mehr bewältigen zu können, dem Verlust an Tatkraft und Idealismus und ihrer Niedergeschlagenheit entwickelt sich schliesslich zunehmend ein negatives Selbstbild. Im Lauf dieser Entwicklung ist die Lehrkraft dann auch immer weniger bereit, sich den Schülern in gebührender Weise zuzuwenden. Oft weist sie ihnen auch noch die Schuld für ihren bedenklichen Zustand zu, verbunden mit Aggressionen gegenüber Schülern und auch Eltern. Burnout tritt bei Arbeitstätigkeiten auf, die verstärkt sozial-interaktive Momente aufweisen. Das Syndrom ist in der Regel auf solche Tätigkeiten beschränkt, in denen der häufige Kontakt zu Menschen wesentlich ist (neben dem Lehrer z. B. Krankenschwester, Altenpfleger, Arzt, Polizist). Es entwickelt sich über einen längeren Zeitraum in Abhängigkeit von äusseren und inneren Bedingungen der Berufstätigkeit und tritt als Krise auf, die zumindest eine zeitweilige Stagnation oder Behinderung der Persönlichkeitsentwicklung bedeutet. Obgleich Burnout per se keine Krankheit ist, enthält es zweifelsohne pathogene Symptome. Von Burnout im Endstadium bis hin zur psychischen Krankheit ist es oft nur ein kleiner Schritt. Die Krankheit, z. B. die Depression, ist als mögliches Endresultat eines lang dauernden Burnoutprozesses zu sehen.“Prof. Dr. Bernd Rudow, Leiter der Fachgruppe Arbeitswissenschaften im Fachbereich/ Wirtschaftswissenschaften der Fachhochschule Merseburg*

Gemäss dem Rahmenmodell der Belastung und Beanspruchung von Rudow (1994) bestimmen die Arbeitsaufgaben der Lehrpersonen und die Bedingungen, unter denen sie erfüllt werden, die objektiven Belastungsfaktoren, welche unabhängig von der Lehrperson existieren und potenziell Beanspruchungen hervorrufen. Diese objektiven Belastungsfaktoren werden individuell kognitiv widerspiegelt und treten auf diese Weise als psychische Belastungen auf. In der Lehrtätigkeit treten gleichzeitig und dauerhaft zahlreiche verschiedenartige subjektive Belastungen auf, wie z.B.

quantitative und qualitative Arbeitsüberforderung, fehlende Zeit für Vorbereitung und Durchführung des Unterrichts, Lärm, zu grosse Klassen oder Disziplinprobleme (zusammenfassend, Bachmann, 1999; Jarvis, 2002).

Die effektive subjektive Belastung durch den Lehrberuf ist also durch das Zusammenwirken von mehreren Belastungsquellen bestimmt. Zur Frage, ob und inwieweit der Lehrberuf belastend sei, liegen zahlreiche empirische Studien vor, die eine hohe bis sehr hohe psychische Belastung bei Lehrpersonen zeigen (zusammenfassend, Bachmann, 1999; Rudow, 1994; Jarvis, 2002).

Auch in der Schweiz wurde die psychische Belastung bei Lehrpersonen thematisiert. In einer Studie, die in den Kantonen Freiburg und Luzern durchgeführt wurde, bezeichneten 35% der Lehrpersonen ihre Arbeitsbelastung, z.B. durch Arbeitsüberforderung oder demotivierte Schulkinder, als hoch oder sehr hoch (Kramis-Aebischer, 1996).

In einer Untersuchung im Kanton Basel-Stadt gaben 29% der Lehrpersonen an, sich durch Arbeitsüberforderung stark bis sehr stark belastet zu fühlen (Ulich, Inversini & Wülser, 2002).

Ähnliche Angaben lassen sich auch für die Kantone Luzern, Thurgau und Zürich finden (Frei, 1996).

Zur Belastung trugen in der letztgenannten Studie vor allem die multiplen Anforderungen, die permanente Anspannung und das Problemverhalten der unterrichteten Schulkinder bei. Im Vergleich dazu wird das Unterrichten selbst in der Regel nicht als besonders belastend empfunden (Fornack & Schriever, 2001).

Insgesamt zeigt sich, dass Lehrpersonen in der Schweiz im Durchschnitt wenig bis mittelmässig von Arbeitsüberforderung betroffen sind. Allerdings muss dieser Befund nuanciert werden, denn eine nicht geringe Anzahl von Lehrpersonen gab an, vom Gefühl, nicht richtig Abschalten zu können, und von Arbeit unter Zeitdruck betroffen zu sein. Diese Ergebnisse scheinen im Einklang mit denen vorangegangener Arbeiten in der Schweiz zu stehen (Ulich et al., 2002; Kramis-Aebischer, 1996; Frei, 1996).

Die Ergebnisse dieser Studie sind Besorgnis erregend, da häufige somatische oder psychische Beschwerden bei überforderten Lehrpersonen ein Indikator für negative Beanspruchungsfolgen wie chronischen Stress oder Burnout sein können. Diese können gravierende Konsequenzen haben, u. a. eine Beeinträchtigung der pädagogischen Handlungskompetenz sowie psychische oder somatische Gesundheitsstörungen (Grunder & Bieri, 1995).

Burnout entsteht nicht von heute auf morgen. Burnout entwickelt sich langsam und durchläuft mehrere Phasen. Bei Lehrpersonen zeigt sich der Verlauf von Burnout wie unten beschrieben.

#### **Anfangsphase**

Grosses Engagement für Schule, Hyperaktivität, häufige und intensive Kontakte zu Schülern, starke Empathie, häufig Feierabend- und Wochenendarbeit

#### **Erste Warnsymptome**

Zeitweilige Erschöpfung, Energiemangel, Antriebsschwäche, Lustlosigkeit, Überdruß, Widerwillen, Desillusionierung, Gefühle mangelnder Anerkennung, Distanz zu und Konflikte mit Schülern, Meidung der Eltern, Abnahme der Empathie, Akzeptanz von Schülerstrafen, Zynismus

#### **Emotionale Reaktionen**

Depressivität: Schuldgefühle, Nervosität, Pessimismus, Ohnmachts- und Hilflosigkeitsgefühle, Apathie; Aggression: Schuldzuweisung/Vorwürfe an Schüler und andere, Intoleranz, Misstrauen, Streitsucht.

#### **Kognitive Reaktionen**

Konzentrations- und Gedächtnisschwäche, Zerfahrenheit, Entscheidungsunfähigkeit, keine Flexibilität und Kreativität, rigides Schwarz-Weiss-Denken

#### **Verhaltensreaktionen**

Kontaktverlust zum Schüler, Verlust der Empathie, Desorganisation in der Arbeit, keine Unterrichtsvorbereitung, erhöhte Fehlzeiten, Konflikte mit Eltern und Schulleitung

### **Psychosomatische Reaktionen**

Schlafstörungen, Kopfschmerzen, Rückenschmerzen, Übelkeit, Herzklopfen, Angst und Panikattacken, Atembeschwerden, Essstörungen

### **Endphase**

Verzweiflung, Hilflosigkeit, Hoffnungslosigkeit, Lebenspessimismus, Gefühle der Sinnlosigkeit, Depressionen, Flucht in Krankheit, soziale Isolation (Pluspunkt 1/2000)

In der Basler Untersuchung fragten die Arbeitspsychologen auch nach der emotionalen Erschöpfung, nach Zuwendungsbereitschaft und Abschottungstechniken der Lehrer. „Bei der Arbeit kenne ich keine Schonung“, „ich muss mich manchmal zwingen, nicht grob zu den Schülern zu sein“, „Gespräche über die Arbeit versuche ich weitgehend zu vermeiden“ – solche Sätze, von den Forschern im Fragebogen vorgegeben, wurden von rund 30 Prozent der Lehrer bestätigt. Sie alle zielen auf ein Phänomen, das im Lehrerberuf mehr von sich reden macht als in andern Berufsgattungen: Burn-out. Fast ein Viertel aller Basler Lehrerinnen und Lehrer, so die Forscher des Iafob, befindet sich in einem kritischen Bereich, laufe also Gefahr, in nächster Zeit auszubrennen. „Ein Drittel hat das Gefühl, nur selten richtig abschalten zu können. Ein Viertel der Lehrpersonen hält den Zeitdruck, unter dem gearbeitet werden muss, für zu gross und knapp ein Fünftel ist der Ansicht, dass man in diesem Beruf ständig überfordert werde. Die Arbeitsüberforderung geht mit Anspannung und Depressivität sowie somatischen Beschwerden einher. Ein Viertel aller Befragten leidet wöchentlich bis täglich an Schlafproblemen und ebenso viele plagen Rückenschmerzen. Über ein Drittel der Befragten ist häufig angespannt: Gereiztheit und schlechte Laune, Nervosität, Ärger und Wut sind hier die Symptome.“ (Delgrande Jordan, M., Kuntsche, E. & Sidler, 2005) Der Schweizerische Lehrerverband (LCH) hält die Ergebnisse der Delagrande-Studie für beunruhigend. „Gereiztheit, Nervosität und Ärger oder gar Wutausbrüche kommen zwar in anderen Berufen auch vor; wenn die Arbeit jedoch darin besteht, täglich unentrinnbar während Stunden mit 25 Lernenden in einem Raum zu unterrichten, erträgt es solche Beeinträchtigungen eigentlich nicht“, findet Anton Strittmatter, Leiter der Pädagogischen Arbeitsstelle beim LCH. Der Lehrerverband weist schon länger auf den Umstand hin, dass die zeitlichen Rahmenbedingungen für Schweizer Lehrerinnen und Lehrer im internationalen Vergleich sehr ungünstig seien, gemäss einer Stellungnahme des Dachverbandes der Schweizer Lehrpersonen (LCH) 2004. Auf den Zusammenhang vom Kohärenzgefühl und Stress wurde schon näher eingegangen. Dabei wurde hervorgehoben, dass Personen mit einem höheren SOC wahrscheinlich auch weniger stressanfällig sind, da sie die Stressoren als Herausforderungen ansehen und dadurch auch weniger in Gefahr laufen Burnout zu erleiden.

### **2.2.5 Gesundheit der Lehrpersonen**

Gesundheit hängt stark mit der Autonomie der Person zusammen. Je unabhängiger diese ist, umso stärker vermag sie den eigenen Lebensweg zu beeinflussen. Teile dieser Autonomie sind die Wirtschaftlichkeit, die Möglichkeit der persönlichen Entwicklung, und das Einbringen der eigenen Kreativität in die Arbeit. Jeder Mensch fühlt sich besser, wenn er Anerkennung und echte Anteilnahme in seine Arbeit erfährt. Ein gesundes Coaching oder Mentoring erleichtert den Einstieg in die Berufswelt. Zeit und Raum, um Erfahrungen machen zu dürfen, muss Voraussetzung sein. Der Druck der Öffentlichkeit und der Eltern auf die Schule hat zugenommen, wie die PISA Studie zeigt. Der Umgang mit der Kritik daraus kann und muss noch verbessert werden. Das Hinundherschieben der Schuld, und das immer wieder Neudefinieren der Schuldfrage, beeinflusst den Idealismus und die Unterrichtsfreude der Lehrpersonen immens. Dennoch bewegt sich die Lehrperson in einem Berufsfeld, in dem das Einbringen der eigenen Person und Kreativität erwünscht ist.

Gemäss Wirtschaftlichkeit kommt C. Wolters in Betrachtungen zum Arbeitsmarkt der Lehrer in der Schweiz, 2003 zu folgendem Ergebnis. Lehrpersonen in der Schweiz scheinen gegenüber

ausbildungsmässig vergleichbaren Personen in anderen Berufen gut bis sehr gut entlohnt zu sein, wobei Letzteres vor allem für Frauen Gültigkeit hat. Die über das Lebenseinkommen gemessenen Lohnvorteile zugunsten der Lehrer sind derart ausgeprägt, dass Lehrermangel, wo er auftritt, eher durch nichtmonetäre Faktoren ausgelöst werden muss und dementsprechend auch schlecht mit Lohnmassnahmen alleine bekämpft werden könnte. Weiter sind diese Lohnvorteile auch eine relativ einfache Erklärung für die fortschreitende Feminisierung des Lehrberufs. Schliesslich konnte gezeigt werden, dass Löhne (in diesem Fall relative Löhne) auch bei der Entscheidung, Lehrer zu werden, durchaus eine Rolle spielen. Tatsächlich gehören die Schweizer Lehrpersonen international zu den Spitzenverdienern unter den Lehrpersonen, wie eine Studie der OECD von 2003 zeigt. Doch dafür haben sie auch eines der höchsten Arbeitspensen: 1056 Pflichtstunden pro Jahr.

Trotz der hohen wöchentlichen Stundenbelastung hat sich das Arbeitsfeld der Lehrperson in den letzten Jahren generell verändert. In den beiden letzten Dekaden hat sich die Fünftageschule in der Schule durchgesetzt. Dies führte zu einem längeren Wochenende. Die Ungleichheit mit anderen Berufen wurde ausgeglichen. Die Lehrpersonen haben mit 14 Wochen Ferien viel Zeit, um Stress und Spannungen abzubauen. Jobsharing ist eine Möglichkeit, welche in der Berufsgruppe der Lehrpersonen relativ häufig vorkommt und sich gut etabliert hat. In machen Fällen teilen sich Paare eine Stelle oder arbeiten reduziert, so dass ihnen mehr Freizeit bleibt. Hier haben Lehrpersonen dank ihrer Kreativität bessere Karten als andere Berufsgruppen.

Lehrer sind gesund. Diese Annahme wird unterstützt durch die Feststellung, dass Männer aus dem Lehr-Unterrichtsbereich im Vergleich zu anderen Berufsgruppen deutlich älter werden. Das Mortalitätsrisiko liegt um einen Drittel tiefer im Vergleich zum Durchschnitt der untersuchten Berufsgruppen. Dies zeigte die Untersuchung. Nebst den Arbeitsbedingungen begünstigt das Gesundheitsverhalten das Erreichen eines höheren Alters. Bei den Lehrern andererseits ergaben sich Anzeichen für ein risikoarmes Gesundheitsverhalten (Gass&Bopp 1998)

Technische Hilfsmittel erleichtern die Vorbereitung und schaffen Freiraum. Lehrpersonen müssen nicht mehr die Stützen in den Vereinen in den Kommunen sein. Früher waren die meisten in führenden Positionen der Vereine und erfüllten einen wichtigen Beitrag für die Gesellschaft. Die Lehrpersonen von heute lässt sich weniger für die Gesellschaft instrumentalisieren und hat dadurch mehr Freizeit und Lebensqualität zur Verfügung. Diese Entwicklung wird durch eine allgemeine Veränderung der Gesellschaft hin zu mehr Individualität begünstigt. Lehrpersonen weisen weniger Fehltag auf als Personen anderer Berufsgruppen. Trotz steigender Anforderungen im Leistungsprofil und dazugekommener Aufgaben haben die Fehltag nicht zugenommen. Gemäss Bundesamt für Statistik 2003 hat das Unterrichtswesen mit 44 Stunden pro Stelle die tiefste Absenszrate in den Branchen.

Es darf angenommen werden, dass ein grosser Teil der Lehrpersonen den ihnen gewährten Freiraum ökonomisch nutzt. Gemäss Studien ist nur ein kleiner Teil der Lehrpersonen massiv gesundheitlich gefährdet. Dies zeigt auch eine Studie im Bereich Tabak-Alkoholkonsum von Delgrande Jordan et al., 2005.

Im Vergleich zu Arbeitsüberforderung scheint Arbeitsunzufriedenheit eher ein geringes Problem darzustellen, was darüber hinaus auch mit weniger gravierenden Konsequenzen einhergeht. Etwa 10% der Lehrpersonen trank täglich Alkohol; knapp 20% rauchte täglich. Arbeitsüberforderte Lehrpersonen hatten eine erhöhte Wahrscheinlichkeit für täglichen Alkoholkonsum, jedoch nicht für täglichen Tabakkonsum. Dagegen ging Arbeitsüberforderung mit der Anzahl täglich gerauchter Zigaretten einher, jedoch nicht mit der getrunkenen Alkoholmenge. In Bezug auf die Arbeitsunzufriedenheit konnten weder für die Häufigkeit noch für die Menge des Tabak- bzw. Alkoholkonsums Zusammenhänge gefunden werden. Zusätzlich zu der Tatsache, dass nur ein Bruchteil der Lehrpersonen arbeitsunzufrieden ist (u.a. Bucher 2001; Delgrande Jordan et al. 2005, Kramis-Aebischer 1996), scheint Arbeitsunzufriedenheit auch nicht mit erhöhtem Substanzkonsum einher zu gehen. Dieser Befund ist wichtig für die Gesundheitsförderung und Suchtprävention von Lehrpersonen. Das grösste Gesundheitsrisiko liegt im Bereich des Burnouts. Dazu wurde im

entsprechenden Kapitel ausführlich eingegangen. Lehrpersonen, denen es gelingt, die täglichen Friktionen als echte Herausforderungen zu sehen, werden der Wahrscheinlichkeit nach auch weniger mit Burnout konfrontiert werden. Darüber hinaus haben sie auf Grund der vielen Vorteile in ihrem Beruf, wie eingangs beschreiben, auch die Chance, gesund zu bleiben.

### **2.2.6 Berufszufriedenheit Lehrpersonen in der Schweiz**

Als Indikator für die Einstellung gegenüber der Berufstätigkeit ist die Arbeits(un)zufriedenheit häufig untersucht worden (z. B., Schmitz, 2000; Ipfling, Peez, & Gamsjäger, 1995; Enzmann & Kleiber, 1989; zusammenfassend, Bachmann, 1999; Rudow, 1994; Spear, Gould, & Lee, 2000). Den Ergebnissen dieser internationalen Studien zufolge sind die meisten Lehrpersonen mit ihrem Beruf zufrieden; die Quelle dieser Zufriedenheit ist vor allem der Arbeitsinhalt (z.B. pädagogischer Entscheidungsspielraum, zwischenmenschliche Beziehungen). Als Gründe für Arbeitsunzufriedenheit werden u.a. Erziehungsprobleme und -misserfolge (z.B. Disziplinschwierigkeiten bei Schülern) genannt.

Auch in der Schweiz gaben die meisten Lehrpersonen in Studien eine hohe allgemeine Arbeitszufriedenheit an. Lehrpersonen finden ihren Beruf mehrheitlich attraktiv und sind gerne Lehrer bzw. Lehrerin (Bucher, 2001). Entsprechend bezeichnete in der Studie von Kramis-Aebischer (1996) knapp die Hälfte aller befragten Lehrpersonen ihre Berufszufriedenheit als hoch bis sehr hoch. 79% der im Kanton Waadt befragten Lehrpersonen können sich in ihrer beruflichen Tätigkeit verwirklichen und 76% würden wieder denselben Beruf ergreifen, wenn sie nochmals vor der Wahl stünden (Gonik, Kurth, & Boillat, 2000). Zu ähnlichen Ergebnissen kommt auch der Dachverband Schweizer Lehrerinnen und Lehrer: 71% der befragten Lehrpersonen würden nochmals den gleichen Beruf wählen (Landert, 2002).

Im Vergleich zu einer Befragung aus dem Jahre 1990 nahm die Zustimmung allerdings ab, obwohl die Schweizer Lehrpersonen international zu den Spitzenverdienern gehören, wie eine Studie der OECD von 2003 zeigt. Doch dafür haben sie auch eines der höchsten Arbeitspensens: 1056 Pflichtstunden pro Jahr. Ein Primarlehrer bringt es in der Schweiz auf maximal 116'000 Franken im Jahr. Ein Real- oder Sekundarlehrer auf 132'000 Franken. Doch eine steigende Zahl der 73'200 Schweizer Primar- und Sekundarschullehrer würde am liebsten den Bettel hinschmeissen. Das zeigt eine repräsentative Umfrage des Dachverbandes der Lehrerinnen und Lehrer (LCH) von 2002. 11'000 Lehrer wurden zu ihrer Arbeitszufriedenheit befragt. Resultat: Jeder Dritte würde heute einen andern Beruf wählen. Vor zehn Jahren war es noch jeder Vierte.

In den letzten beiden Jahren haben Mitarbeiter des Zürcher Instituts für Arbeitsforschung und Organisationsberatung Iafob im Thurgau und in Basel-Stadt Tausende von Lehrern über ihre Probleme befragt. In beiden Kantonen kamen sie auf gleiche Werte: 70 Prozent der Befragten gaben an, dass sie das Verhalten von Schülerinnen und Schülern als belastend empfinden. Die Forscher waren erstaunt. Sie hatten erwartet, dass die Lehrer im ländlichen Thurgau weniger unter Erziehungslast und schwierigen Schülern litten als die Lehrer in Basel. 86 Prozent der befragten Lehrpersonen erklären, dass ihnen der Beruf Spass macht, und 68 Prozent halten sich gerne an ihrem Arbeitsplatz auf, ergab die Umfrage. (Delgrande Jordan, M., Kuntsche, E. & Sidler, 2005)

Es scheint, dass unabhängig von der Lage der Schule, die Anforderungen an die Lehrpersonen von Seiten der Eltern und der Kinder gleich sind. Diese Auseinandersetzung wird auch bei vielen Studien als einer der Hauptgründe für das Mass an Berufsunzufriedenheit gesehen. Ein weiterer ist sicherlich in der Bürokratisierung des Lehrberufes zu sehen und im Wandel der Institution Schule. Der Schritt von der geschützten subventionierten Lehranstalt hin zum öffentlichen Leistungserbringer mit entsprechenden Nachweisen bereitet noch mehr Mühe als angenommen.

Laut Bauer (2004) sollte eine gute Lehrkraft trotz Engagement, die Distanzierungsfähigkeit behalten. *„Distanzierungsfähigkeit heisst ausserdem, dass es für den Lehrer nicht automatisch persönliches Versagen bedeutet, wenn sich Schüler destruktiv verhalten oder eine Klasse schlechte Noten schreibt. Ein guter Lehrer kennt seine Einflussmöglichkeiten, aber auch seine Grenzen.“* (Bauer 2004, S.36) Dieses Zitat lässt sich leicht auch auf alle Friktionen im Zusammenhang mit verwaltungstechnischen Änderungen übertragen.

### 2.2.7 Stress

Stress ist zu einem der grössten Gesundheitsrisiken in der modernen Arbeitswelt geworden. Dies ergab eine Untersuchung in den Mitgliedstaaten der Europäischen Union. Danach nehmen Leistungsverdichtung, Arbeitstempo und Zeitdruck ständig zu und lagen im Jahr 2000 deutlich höher als im Vergleichsjahr 1990. Stress kennzeichnet ein Ungleichgewicht zwischen Arbeitsanforderungen und den persönlichen Möglichkeiten (wie Leistungsfähigkeit, Zeit) diese zu bewältigen. Dieser Widerspruch wird als unangenehm erlebt und löst negative Gefühle wie Angst, innere Anspannung, Hilflosigkeit usw. aus. Die Stressforschung bezeichnet die schädlichen, den Menschen überlastenden Anforderungen als Distress, während die positiven, für das Leben notwendigen Reize und Anregungen Eustress heissen. Die von der EU-Kommission verwendete Stress-Definition lautet: *„Arbeitsbedingter Stress lässt sich definieren als Gesamtheit emotionaler, kognitiver, verhaltensmässiger und physiologischer Reaktionen auf widrige und schädliche Aspekte des Arbeitsinhalts, der Arbeitsorganisation und der Arbeitsumgebung. Dieser Zustand ist durch starke Erregung und starkes Unbehagen, oft auch durch ein Gefühl des Überfordertseins charakterisiert.“* Von jedem Menschen wird Stress anders wahrgenommen und verarbeitet. Was für den einen bereits schwer belastend sein kann, empfindet der andere als Herausforderung oder anregenden "Kick". Offensichtlich spielen innere, psychische Prozesse eine wichtige Rolle, ob eine Situation als stressig erlebt wird. Die individuellen Bewältigungsmöglichkeiten, d. h. die erlernten Muster mit Belastungen umzugehen, sind aber auch entscheidend geprägt von vorhandenen Handlungs- und Entscheidungsspielräumen. Stress wird durch Stressreize oder sogenannte Stressoren ausgelöst. Was ein Mensch bewältigen kann, hängt auch von der Dauer, Intensität und Anzahl der Stressoren und anderer Belastungen am Arbeitsplatz ab. Von R.S. Lazarus und S. Folkman (1984) wird Stress als unvermeidbarer Aspekt des Lebens anerkannt. Der Unterschied im menschlichen Funktionieren liegt nur darin, wie Menschen den auftauchenden Stress bewältigen. Die unterschiedlichen Auffassungen und Definitionen von Stress lassen sich laut R.S. Lazarus & R. Launier (1981) und R.S. Lazarus & S. Folkman (1984) in drei Hauptgruppen gliedern:

1. Die erste Gruppe bezeichnet das äussere Ereignis, das eine Störungsreaktion induziert, als Stress (Stress als Reiz). Es wird angenommen, dass bestimmte Situationen per se stressreich sind.
2. In der zweiten Gruppe wird von der Reaktion auf das äussere Ereignis als Stress gesprochen (Stress als Reaktion). Mittels dieser Definitionen können zum Beispiel individuelle Unterschiede in Qualität, Intensität und Dauer einer Reaktion auf das gleiche Umweltereignis nicht erklärt werden.
3. Aus diesem Grund tritt psychischer Stress laut der dritten Gruppe dann auf, wenn eine Person eine Situation so beurteilt / bewertet, dass äussere (umweltbedingte) oder innere (einem Individuum immanente erstrebenswerte Ziele, Werte und Wertungsdispositionen) Anforderungen ihre persönlichen Ressourcen zu deren Bewältigung erschöpfen oder übersteigen. In dieser Definition wird sehr deutlich, dass nicht ein Ereignis an sich Stress hervorruft, sondern dessen Bewertung durch eine Person. Diese Definition von Stress liegt dem transaktionalen Stressmodell zu Grunde.

Auf die Gemeinsamkeiten der Modelle SOC und transaktionales Stressmodell wurde im Kapitel 2.1.7 eingegangen.

## 3 METHDODIK

Dieses Kapitel umfasst den methodischen Teil dieser Arbeit. Zunächst wird der Ablauf der Datenerhebung geschildert und die Charakteristika der untersuchten Stichproben werden beschrieben.

Weiter wird auf Vorgehensweise bei der Auswertung der Daten, und die Art der statistischen Analysen eingegangen.

### **3.1 Der Prozess der Datenerhebung**

Als erstes wurden die teilnehmenden Schulen bestimmt. Hier wurde nach folgenden Kriterien vorgegangen. Die Schulen sollen als Gesamtgruppe den tatsächlichen Gegebenheiten des Kantons Graubünden möglichst nahe kommen. Die teilnehmenden Schulen sind: Thusis, Cazis, Rothenbrunnen, Heinzenberg, Rhäzüns, Bonaduz, Domat/Ems, Paspels, Sils, Almens, Rodels, Zillis/Andeer. An der Volksschule unterrichten Lehrpersonen mit verschiedenen Diplomen und Bildungswegen. Dies führte dazu, dass diese Lehrpersonen in Untergruppen nach Schultyp eingeteilt wurden. In der ersten Gruppe wurden alle Kindergärtnerinnen und Lehrpersonen der 1. und 2. Primarstufe, in der zweiten, die Primarlehrpersonen der 3.– 6. Klasse, in der dritten Gruppe die Oberstufenlehrpersonen und in der vierten die Fachlehrpersonen, erfasst. Anzustreben war auch hier, dass die Untergruppen im Verhältnis, der Zusammensetzung nach Schultypen im ganzen Kanton nahe kommt. Weiter wurde Alter, Geschlecht und Berufserfahrung der Teilnehmenden erfasst.

### **3.2 Die Art Datenerhebung**

Die vorliegende Untersuchung wurde als schriftliche Befragung mit standardisiertem Fragebogen und ergänzenden Zusatzfragen konzipiert und durchgeführt. Die Homogenität der untersuchten Gruppe und deren Vertrautheit im Umgang mit Texten (Auffassungsgabe und Schreibgewandtheit) sind gegeben, da alle Teilnehmenden mindestens die Diplommittelschule abgeschlossen haben. Die Annahme, dass Lehrpersonen grundsätzlich am Erfassen ihrer Alltagssituation interessiert sind, macht die schriftliche Befragung erst möglich. Hinzu kommt, dass auf diese Weise einige Fehlerquellen ausgeschlossen werden konnten, wie Intervieweffekte. Umgekehrt bedingt die schriftliche Befragung eine grosse Sorgfalt bei der Konstruktion des Fragebogens. Die Fragen müssen absolut klar formuliert sein und zur Beantwortung motivieren, da eine Hilfestellung durch den Interviewer ausgeschlossen ist. Die Konstruktion des Fragebogens stützt sich im Kern auf einen bewährten standardisierten Fragebogen. Einige Fragen wurden hinzugefügt. Mit der so erstellten ersten Fassung wurde mit 3 Lehrpersonen ein Pretest durchgeführt und die gewonnenen Erkenntnisse in einer zweiten Fassung umgesetzt. Das führte zu einer Kürzung des Fragebogens. Der endgültige Fragebogen umfasst 35 Items zuzüglich 5 soziodemographischen Angaben. Zur Beantwortung werden an die 10 Minuten benötigen.

### **3.3 Der Fragebogen**

Als Messinstrument für die Höhe bzw. Stärke des Kohärenzgefühls entwickelte Antonovsky den SOC-Fragebogen bzw. auch „Fragebogen zur Lebensorientierung“ genannt.

Dabei geht Antonovsky davon aus, dass das jeweilige Ergebnis eine globale Orientierung widerspiegelt, *„...die das Mass ausdrückt, in dem man ein durchdringendes, andauerndes aber dynamisches Gefühl des Vertrauens hat, dass die eigene interne und externe Umwelt vorhersagbar ist und dass es eine hohe Wahrscheinlichkeit gibt, dass sich die Dinge so entwickeln werden, wie vernünftigerweise erwartet werden kann.“* (Antonovsky 1997, S. 16)

Der gesamte Fragebogen von Aaron Antonovsky in deutscher Übersetzung (Original in Hebräisch sowie Englisch erschienen) ist im Anhang abgebildet. Die deutsche Übersetzung erschien 1997 im Verlag DGVT und stammt von Noack et al. aus dem Jahr 1991. Es handelt sich um 29 Items, die auf einer Skala von 1-7 zu beantworten sind. Der Fragebogen wurde um sechs Items ergänzt. Dabei wurde beachtet, dass die Form und Art dem ersten Teil entspricht. So hatten die Befragten die gleichen

Skalenwerte zur Verfügung. Damit sollte erreicht werden, dass das Beantworten leichter fällt, da der Befragte durch den ganzen Bogen dieselbe Struktur vor sich hat. Die Zusatzfragen befassen sich mit ergänzenden Themen zu Gesundheit und persönlicher Zukunft. Die Fragen zur Gesundheit und zum Gesundheitsverhalten sollen mit dem SOC verglichen werden. Ein Item soll das subjektive Burnoutrisiko messen. Zum Schluss sind die Items zur persönlichen Zukunftsperspektive, respektive der Entwicklung des Arbeitsplatzes Schule. Die Gestaltung des Fragebogens und die Ausführung der Befragung wurde in wesentlichen Teilen nach der von Dan A. Dillman entwickelten „Total Design Method“ (TDM) ausgerichtet. So wurde insbesondere Wert auf vertrauensbildende und persönliche Elemente bei der Ansprache der Befragten gelegt. Für dieses Verfahren sprachen vor allem die hohen Rücklaufquoten, die Dillman bei seinen Untersuchungen in den Vereinigten Staaten erreicht hatte. Auf eine Nummerierung der Fragebögen habe ich verzichtet, da damit oftmals Zweifel an der Anonymität der Umfrage verbunden sind.

Ein frankierter Rückumschlag lag jedem Fragebogen bei. Ausserdem habe ich die Lehrpersonen durch Angabe meiner Telefonnummer und E-Mail-Adresse ermuntert, mich bei Rückfragen zu kontaktieren. Der Reiz des TDM-Ansatzes besteht u.a. in seiner theoretischen Plausibilität bei gleichzeitiger Handlungsorientierung: „Dillmans Idee basiert auf einfachen austauschtheoretischen Annahmen über die Wirkung winziger Veränderungen, die dem Befragten den tatsächlichen Prozess bei der Beantwortung erleichtern und ihm den Eindruck vermitteln sollen, dass seine Teilnahme wichtig ist. ... Es ist Aufgabe der Sozialforscher, den Befragten zu demonstrieren, dass sich die Teilnahme für sie entweder lohnt oder ihnen zumindest nicht schadet“ (Schnell, 1997). Das Titelblatt wurde mit dem Logo der Inter-Uni versehen, um einen offiziellen Eindruck zu schaffen. (Anhang I: Der Fragebogen)

### **3.4 Durchführung**

Am 20. September war es soweit. Die Schulen wurden persönlich besucht. Die Lehrpersonen erhielten eine kurze Information über Ziel und Zweck der Untersuchung. Anschliessend wurden die Fragebögen abgegeben. Die Befragung fand im September 2004 statt. Rückläufe konnten bis Ende Oktober berücksichtigt werden.

### **3.5 Die Auswertung der Daten**

Ziel der statistischen Auswertung war die Errechnung des SOC-Wertes dieser Stichprobe und der Vergleich zu anderen Normwerten. Ausserdem sollten Zusammenhänge und Unterschiede zu allgemeinen Daten, die Person, Schule und das Gesundheitsverhalten betreffend, festgestellt werden.

Die Rohdaten – Ergebniswerte der retournierten Fragebögen – wurden in die Datenmaske eingegeben.

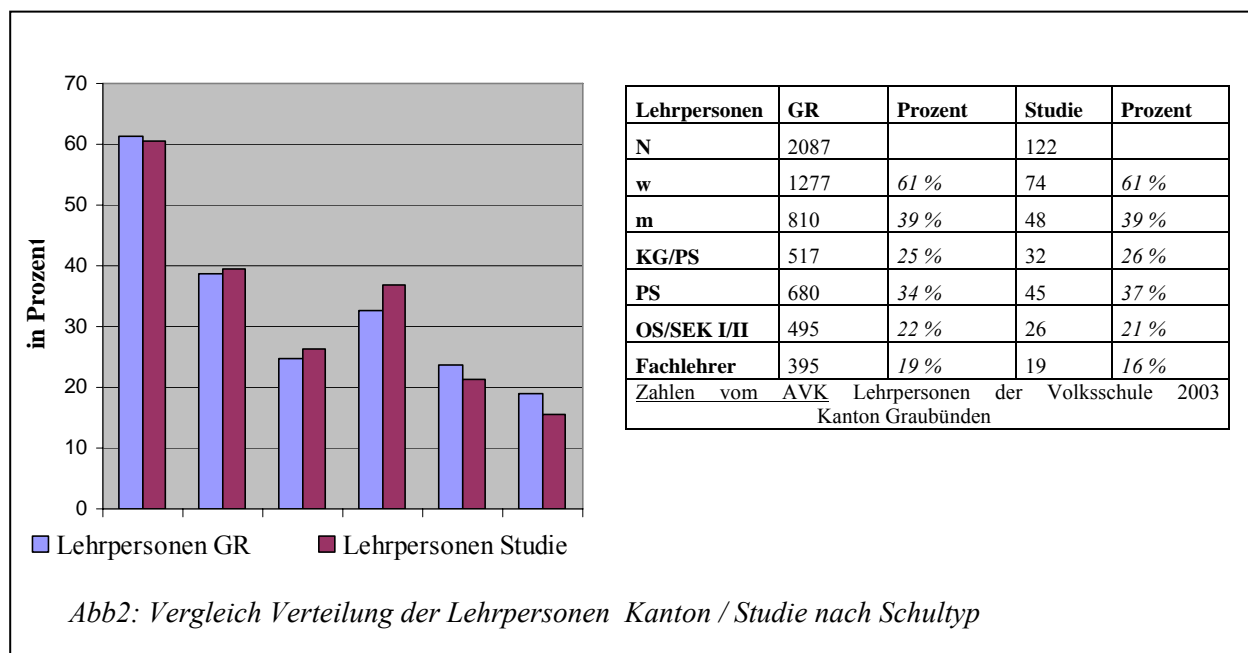
Als Erstens wurden Indexbildungen für die SOC-Komponenten und den SOC-Gesamtwert durch Summenberechnung (nach Antonovsky) vorgenommen. In Folge wurde der Stichprobenmittelwert für die SOC-Komponenten und den SOC-Gesamtwert berechnet. Als Zweites wurde der Zusammenhang der fünf Fragen zum Gesundheitsverhalten und Zukunftsperspektive mittels Produkt-Moment-Korrelation (Pearson) und eine Mittelwertsberechnung des Gesundheitsverhaltens und der Zukunftsperspektive durchgeführt. In weiterer Folge wurden Zusammenhänge zwischen dem SOC-Gesamtwert und den Variablen mittels Produkt-Moment-Korrelation (Pearson) berechnet. Als Drittes erfolgte eine Unterschiedsanalyse der SOC-Komponenten mittels t-Test für abhängige Stichproben mit nachfolgender Mittelwertsberechnung der Gesamtstichprobe vom Mittelwert über die relevanten Items. Es folgte eine Berechnung des Zusammenhangs der SOC-Komponenten mittels Produkt-Moment-Korrelation (Pearson). Als Viertes wurden Unterschiedsanalysen mittels einfaktorieller Varianzanalyse zu den Bereichen Geschlecht, Alter, Beschäftigungsstatus, Schultyp durchgeführt. Nach Berechnung der Prozenträge zur Bildung von drei gleich grossen Gruppen bei den Variablen Alter, Berufserfahrung, wurde in Folge auch eine einfaktorielle Varianzanalyse zur Unterschiedsanalyse durchgeführt. Ausserdem wurden Post-Tests nach Scheffe sowie nach Tukey zu



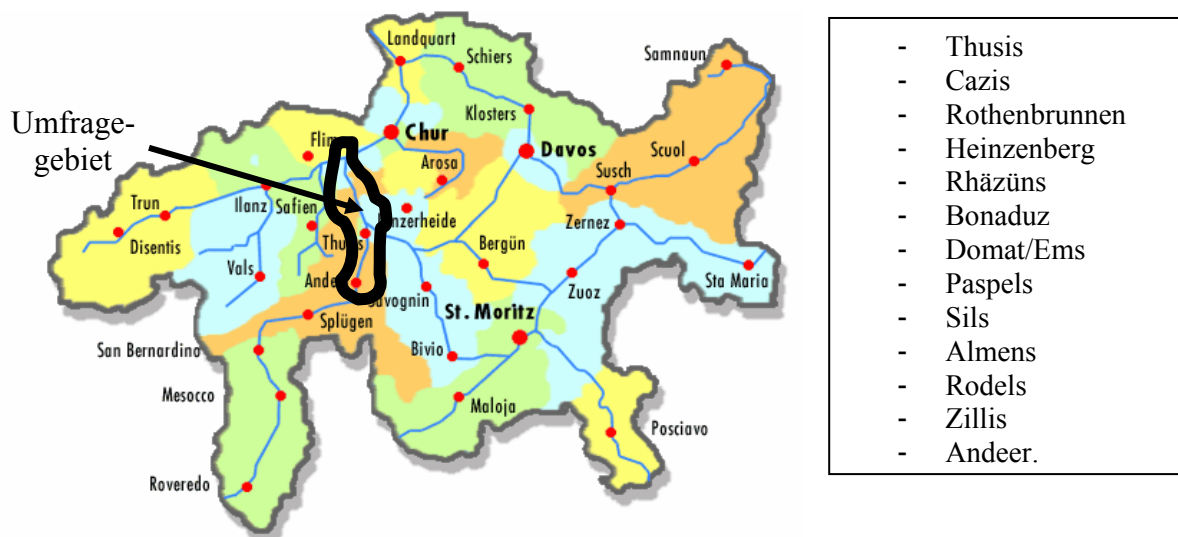
den Bereichen Geschlecht, Alter, Schultyp, Berufserfahrung, Gesundheitsverhalten und Sicht der Zukunft durchgeführt. Zum Schluss wurden Unterschiedsanalysen mit Normwerten von zwei Studien und einer Schweizer Vergleichsstudie mittels t-Test für eine abhängige und unabhängige Stichprobe errechnet.

#### 4 ERGEBNISSE

Von den 150 ausgeteilten Fragebögen wurden 125 zurückgesandt. Drei davon waren nicht verwertbar. 122 Fragebögen bilden Teil dieser Ergebnisse. Es wurde ein Rücklauf von 83% erreicht. Interessant ist die Zusammensetzung der gesamten Gruppe. Sie korreliert mit der Verteilung aller Lehrpersonen nach Schulstufen im Kanton Graubünden. (siehe Abb.2).



Lehrpersonen aus folgenden Gemeinden nahmen an der Umfrage teil:



| Lehrpersonen       |                                    |      |     |                    |      |      |                            |     |      |                     |      |     |     |
|--------------------|------------------------------------|------|-----|--------------------|------|------|----------------------------|-----|------|---------------------|------|-----|-----|
| Geschlecht         | Männer                             |      |     | Frauen             |      |      |                            |     |      |                     |      |     | N   |
|                    | 48                                 |      |     | 74                 |      |      |                            |     |      |                     |      |     | 122 |
| Beschäftigungsgrad | Vollzeit                           |      |     | Teilzeit           |      |      |                            |     |      |                     |      |     |     |
|                    | 81                                 |      |     | 41                 |      |      |                            |     |      |                     |      |     | 122 |
| Schultyp           | 1<br>Kindergarten/<br>1./2. Primar |      |     | 2<br>3.- 6. Primar |      |      | 3<br>Oberstufe<br>Sek I/II |     |      | 4<br>Fachlehrkräfte |      |     |     |
|                    | 32                                 | 32 ♀ | 0 ♂ | 45                 | 21 ♀ | 24 ♂ | 26                         | 6 ♀ | 20 ♂ | 19                  | 15 ♀ | 4 ♂ | 122 |

Abb3: Kartenausschnitt des Umfragegebietes/ Kanton Graubünden(CH)

#### 4.1 Deskriptive Statistik bezogen auf Stichprobe

Tab.1: Aufschlüsselung der Lehrpersonen nach Geschlecht, Beschäftigungsgrad und Schultyp

Der Beschäftigungsstatus teilt sich folgendermassen auf: 67 % der Lehrpersonen unterrichten Vollzeit, 33 % Teilzeit. (siehe Abb.4)

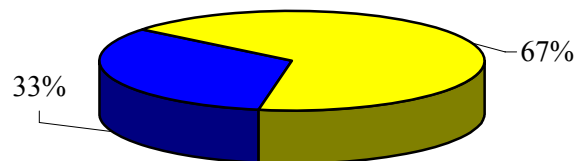


Abb4: Geschlechtsverteilung

Bezogen auf die Verteilung der Geschlechter zeigt sich, dass 39 % der Befragten Männer und 61% Frauen sind. (siehe Abb.5)

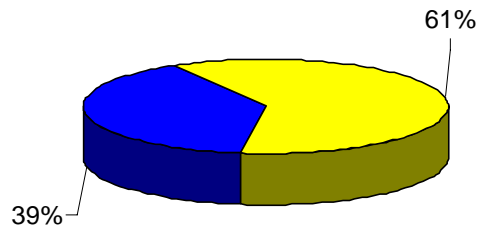


Abb5: Beschäftigungsstatus

Die Aufteilung bezogen nach Schulstufen:

- Gruppe 1: KG/US ~ 25 %
- Gruppe 2: 3.-6.Primar ~ 35 %
- Gruppe 3 OS SekI/II ~ 20 %
- Gruppe 4 Fachlehrer ~ 15 %

(siehe Abb.6)

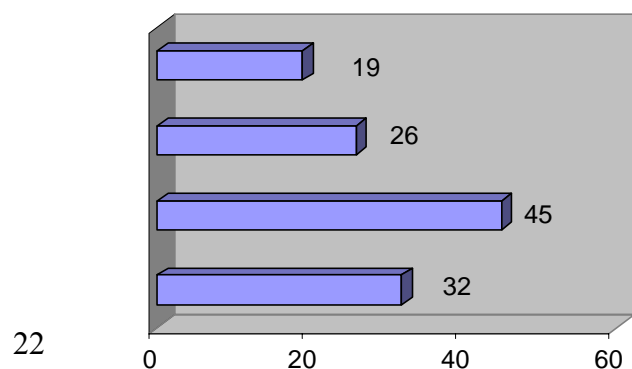


Abb.6: Verteilung nach Schulstufen

| Altersgruppen   | Gruppe 1<br>22-31 J | Gruppe 2<br>32 – 45 J | Gruppe 3<br>46 – 62 J   | Mittelwert | N   |
|-----------------|---------------------|-----------------------|-------------------------|------------|-----|
|                 | 44                  | 41                    | 37                      | 38.4       | 122 |
| Berufserfahrung | Gruppe 1<br>bis 7 J | Gruppe 2<br>8 J-18 J  | Gruppe 3<br>19 J – 40 J |            |     |
|                 | 40                  | 42                    | 44                      | 14.5       | 122 |

Tab.2: Aufschlüsselung der Lehrpersonen nach Alter und Berufserfahrung

Die an der Studie teilnehmenden Lehrpersonen sind im Durchschnitt 38 Jahre alt. Die Streuung der Lehrpersonen zeigt: Die Mehrheit der Lehrpersonen ist zwischen 25 und 45 Jahre alt. Aus der Kurve ist weiter erkennbar, dass die Grundversorgung durch Lehrpersonen in nächster Zeit gegeben ist (siehe Abb.7).

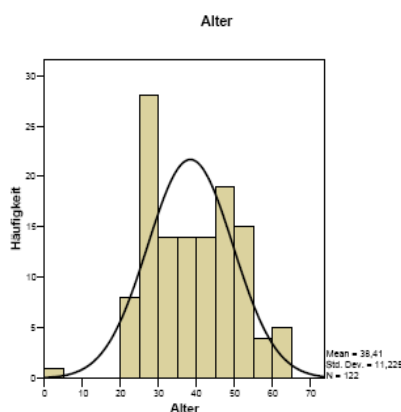
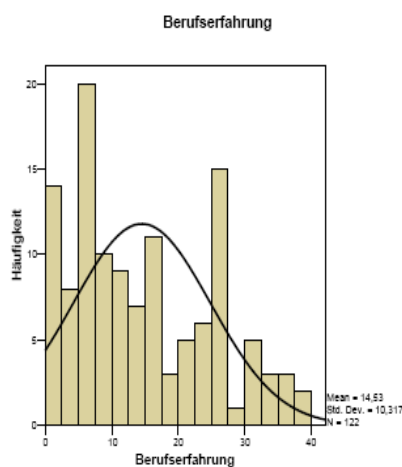


Abb.7: Verteilung nach Alter

Die durchschnittliche Berufserfahrung beträgt 14,5 Jahre. Der Mehrheit der Gruppe verfügt über eine Berufserfahrung von 1-15 Jahren. Knapp 10 % der Befragten verfügen über einen Erfahrungswert von mehr als 30 Jahren. (siehe Abb.8)



*Abb.8: Verteilung nach Berufserfahrung*

Die Alterspyramide der Lehrpersonen der Schweiz entspricht in etwa der Alterspyramide der befragten Region.

**4.2 SOC- Komponenten und SOC – Gesamtwert**

Folgende Mittelwerte haben sich für den SOC-Gesamtwert , respektive SOC-Komponenten ergeben. (siehe Tab.3)

|            | N   | Mittelwert | Standardabweichung | Minimum | Maximum |
|------------|-----|------------|--------------------|---------|---------|
| SOC-V      | 122 | 51,2541    | 9,60936            | 20,00   | 70,00   |
| SOC-H      | 122 | 54,8443    | 7,03946            | 26,00   | 67,00   |
| SOC-B      | 122 | 46,7049    | 11,53986           | 22,00   | 55,00   |
| SOC-Gesamt | 122 | 151,9508   | 19,17637           | 68,00   | 188,00  |

*Tab.3: Mittelwerte des SOC-Gesamtwertes und der SOC-Komponenten*

**4.3 Vergleich der SOC-Komponenten**

Die drei SOC - Komponenten unterscheiden sich jeweils signifikant von einander. (siehe Tab.4)

|             | T       | df  | Sig. (2-seitig) |
|-------------|---------|-----|-----------------|
| socv - soch | -13,302 | 121 | ,000            |
| socv - socb | -15,089 | 121 | ,000            |
| soch - socb | -4,033  | 121 | ,000            |

*Tab.4: Unterscheidung der SOC-Komponenten*

Zum Vergleich der Komponenten wurden die Mittelwerte anstelle der sonst – entsprechend der Auswertungsvorgaben nach Antonovsky – verwendeten Summenwerte - ermittelt. Der SOC-V ist deutlich geringer als SOC-H und dies wiederum geringer als SOC-B. (siehe Tab.5/ Abb.12 )

|      | Mittelwert | N   | Standardabweichung |
|------|------------|-----|--------------------|
| socv | 4,6595     | 122 | ,87358             |
| soch | 5,4844     | 122 | ,70395             |
| socb | 5,7361     | 122 | ,72828             |

*Tab. 5: Vergleich Mittelwerte SOC-Komponenten*

Ausserdem sind die drei Komponenten signifikant miteinander korreliert, insbesondere SOC-V und SOC-H. Je höher der Wert einer Person bei einer Komponente, desto höher auch der Wert bei einer anderen Komponente.(siehe Tab.6)

|  | N | Korrelation | Signifikanz |
|--|---|-------------|-------------|
|--|---|-------------|-------------|

|             |     |      |      |
|-------------|-----|------|------|
| socv & soch | 122 | ,642 | ,000 |
| socv & socb | 122 | ,533 | ,000 |
| soch & socb | 122 | ,554 | ,000 |

| Fragebogen        |    |   | Skala 1- 7  |    |     |     |     |     |     | *LCH         | **Hanö.       |
|-------------------|----|---|---|----|-----|-----|-----|-----|-----|--------------|---------------|
| ITEM              |    |   | 1   | 2  | 3   | 4   | 5   | 6   | 7   | MW           |               |
| Item              | 3  | V | 0   | 1  | 11  | 32  | 46  | 30  | 2   | 4.81         | 5.34          |
| Item              | 19 | V | 4   | 6  | 20  | 19  | 22  | 40  | 11  | 4.75         | 5.68          |
| Item              | 21 | V | 4   | 5  | 21  | 20  | 21  | 38  | 13  | 4.76         | 5.64          |
| Item              | 1  | V | 1   | 5  | 4   | 9   | 17  | 63  | 23  | 5.60         | 5.66          |
| Item              | 5  | V | 7   | 20 | 15  | 22  | 25  | 31  | 2   | 4.14         | 4.36          |
| Item              | 10 | V | 15  | 13 | 23  | 27  | 18  | 19  | 7   | 3.86         | 4.24          |
| Item              | 12 | V | 2   | 4  | 15  | 10  | 24  | 49  | 18  | 5.20         | 5.70          |
| Item              | 15 | V | 3   | 13 | 19  | 29  | 38  | 20  | 0   | 4.20         | 4.75          |
| Item              | 17 | V | 5   | 19 | 30  | 30  | 21  | 16  | 1   | 3.78         | 4.25          |
| Item              | 24 | V | 3   | 4  | 12  | 16  | 13  | 47  | 27  | 5.30         | 5.21          |
| Item              | 26 | V | 2   | 6  | 17  | 12  | 39  | 38  | 8   | 4.85         | 5.03          |
| <b>Gewichtung</b> |    |   | 46  | 96 | 187 | 226 | 284 | 391 | 112 | 51.25        | 55.86         |
|                   |    |   | <b>SOC - V</b>  |    |     |     |     |     |     | <b>51.25</b> | <b>+ 4.61</b> |
| Umfrage           |    |   | :* LCH    Lehrpersonen Schweiz    n = 122    2004         |    |     |     |     |     |     |              |               |
|                   |    |   | ** Hannover    Untersuchung in Lübeck    n = 4002    2003 |    |     |     |     |     |     |              |               |

Tab. 6: Korrelationen zwischen den SOC-Komponenten

#### 4.3.1 Zusammensetzung der SOC-Komponenten nach Item

##### SOC-V-Werte

Tab. 7: Mittelwerte und Verteilung nach Skalenpunkten SOC-V

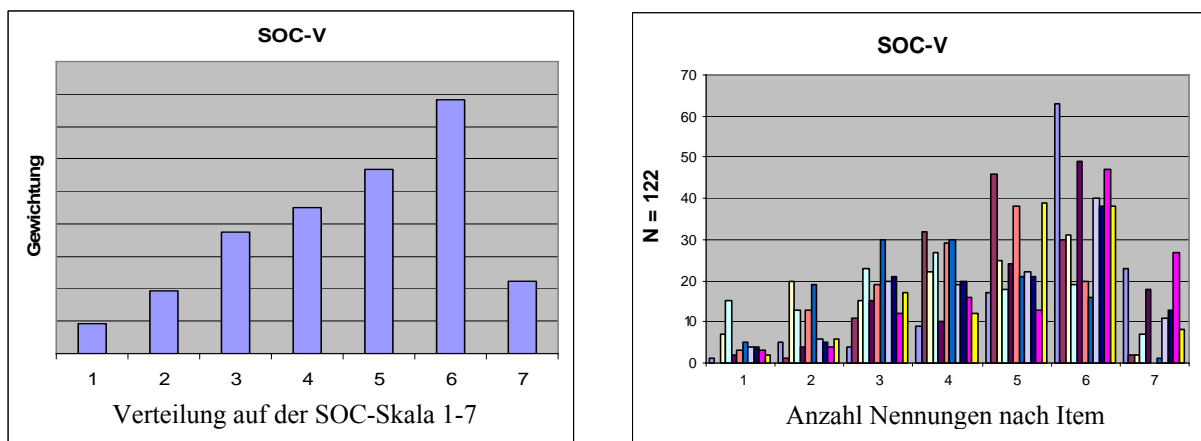


Abb.9: Verteilung des SOC-V gesamt und Anzahl Nennungen pro Item

Der SOC-V mit 51.25 ist erheblich tiefer als bei Hannover. Die Mehrheit der Lehrpersonen hat bei den einzelnen Items zwischen 4 und 6 Punkte gewählt. Mit Ausnahme Item 24 haben die Lehrpersonen

durchwegs tiefere Werte als die Teilnehmenden bei Hannover. Bei den Nennungen nach Item sind Schwankungen ersichtlich. (siehe Abb.9)

### SOC-H-Werte

| Fragebogen N = 122 |    |   | Skala 1-7 |    |    |     |     |     |              | *LCH          | **Hann. |
|--------------------|----|---|-----------|----|----|-----|-----|-----|--------------|---------------|---------|
| ITEM               |    |   | 1         | 2  | 3  | 4   | 5   | 6   | 7            | MW            |         |
| Item               | 2  | H | 1         | 2  | 4  | 16  | 26  | 49  | 24           | 5.52          | 5.22    |
| Item               | 6  | H | 2         | 5  | 19 | 13  | 24  | 49  | 10           | 4.96          | 4.39    |
| Item               | 9  | H | 0         | 2  | 12 | 6   | 23  | 59  | 20           | 5.52          | 5.48    |
| Item               | 13 | H | 1         | 3  | 1  | 8   | 22  | 57  | 30           | 5.77          | 5.71    |
| Item               | 18 | H | 2         | 5  | 16 | 15  | 29  | 35  | 20           | 5.04          | 4.91    |
| Item               | 20 | H | 1         | 0  | 2  | 4   | 22  | 57  | 36           | 5.96          | 5.62    |
| Item               | 23 | H | 1         | 1  | 1  | 4   | 5   | 30  | 80           | 6.45          | 6.12    |
| Item               | 25 | H | 0         | 11 | 15 | 19  | 21  | 45  | 11           | 4.88          | 5.15    |
| Item               | 27 | H | 0         | 1  | 2  | 17  | 36  | 57  | 9            | 5.42          | 5.53    |
| Item               | 29 | H | 2         | 2  | 13 | 17  | 18  | 42  | 28           | 5.34          | 5.98    |
| <b>Gewichtung</b>  |    |   | 10        | 32 | 85 | 119 | 226 | 480 | 268          | 54.84         | 54.11   |
| <b>SOC - H</b>     |    |   |           |    |    |     |     |     | <b>54.84</b> | <b>- 0.73</b> |         |

Tab. 8: Mittelwerte und Verteilung nach Skalenpunkten SOC-H

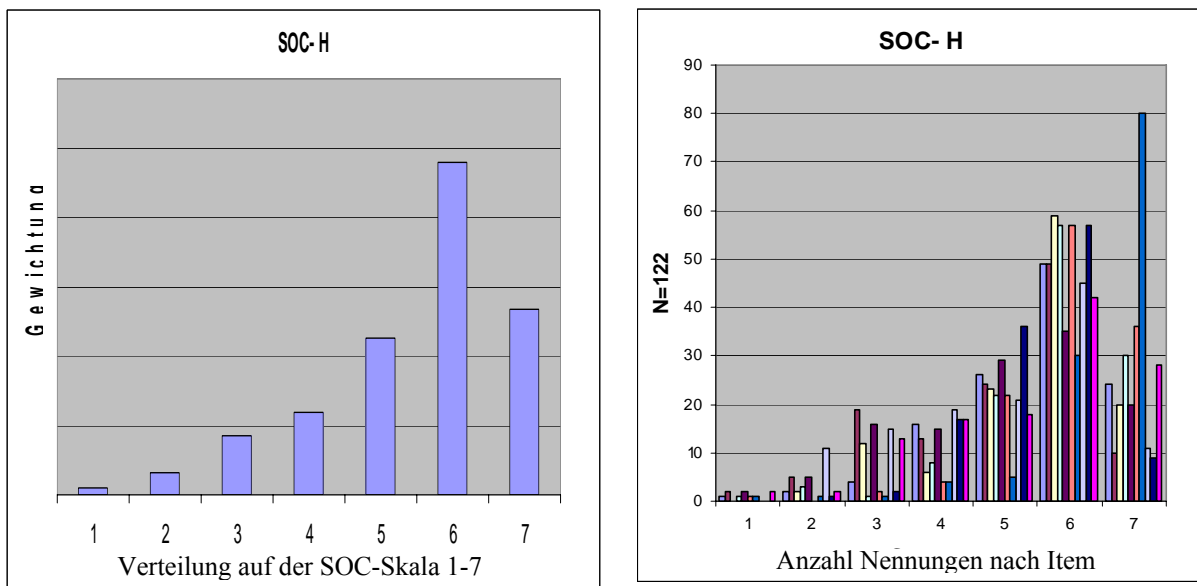


Abb.10 : Verteilung des SOC-H gesamt und Anzahl Nennungen pro Item

Der SOC-H ist mit 54.84 ungefähr gleich wie bei Hannover. Die Mehrheit der Lehrpersonen hat bei den einzelnen Items zwischen 5 und 7 Punkte gewählt. Mit Ausnahme der Item 25, 27 und 29 haben die Lehrpersonen durchwegs höhere Werte als die Teilnehmenden bei Hannover. Bei den Nennungen nach Item sind die Werte etwas homogener als bei SOC-V. (siehe Abb.10)

### SOC -B Werte

| Fragebogen N = 122                               |    |   | Skala 1-7 |    |    |    |     |     |               | *LCH         | **Hann.       |
|--|----|---|-----------|----|----|----|-----|-----|---------------|--------------|---------------|
| ITEM   |    |   | 1         | 2  | 3  | 4  | 5   | 6   | 7             | MW           |               |
| Item   | 4  | B | 0         | 2  | 4  | 9  | 27  | 51  | 29            | 5.70         | 6.01          |
| Item   | 7  | B | 0         | 1  | 3  | 10 | 24  | 30  | 54            | 5.98         | 5.54          |
| Item   | 8  | B | 2         | 2  | 3  | 3  | 13  | 58  | 41            | 5.96         | 5.74          |
| Item   | 11 | B | 0         | 0  | 2  | 18 | 33  | 56  | 13            | 5.49         | 4.99          |
| Item   | 14 | B | 1         | 0  | 4  | 11 | 18  | 48  | 40            | 5.86         | 5.94          |
| Item   | 16 | B | 0         | 2  | 4  | 9  | 44  | 52  | 11            | 5.42         | 5.30          |
| Item   | 22 | B | 1         | 0  | 1  | 8  | 20  | 51  | 41            | 5.98         | 6.04          |
| Item   | 28 | B | 1         | 3  | 9  | 8  | 25  | 56  | 20            | 5.47         | 5.77          |
| <b>Gewichtung</b>                                |    |   | 5         | 10 | 30 | 76 | 204 | 402 | 249           | <b>45.85</b> | <b>45.33</b>  |
|  |    |   |           |    |    |    |     |     | <b>SOC- B</b> | <b>45.85</b> | <b>- 0.52</b> |
| Umfrage: * LCH Lehrpersonen Schweiz n = 122 2004 |    |   |           |    |    |    |     |     |               |              |               |
| ** Hannover Untersuchung in Lübeck n = 4002 2003 |    |   |           |    |    |    |     |     |               |              |               |

Tab. 9: Mittelwerte und Verteilung nach Skalenpunkten SOC-B

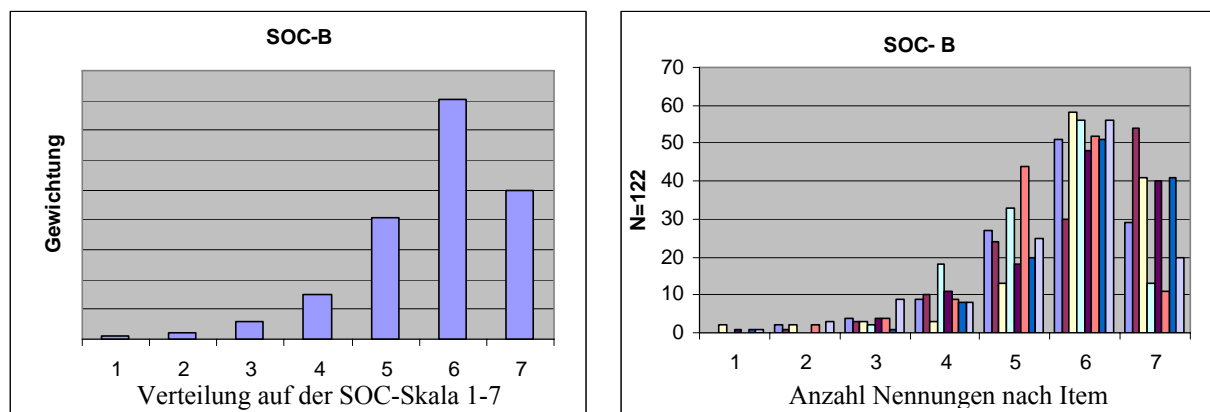


Abb.11 : Verteilung des SOC-B gesamt und Anzahl Nennungen pro Item

Der SOC-H ist mit 45.85 ungefähr gleich wie bei Hannover. Die Mehrheit der Lehrpersonen hat bei den einzelnen Items zwischen 5 und 7 Punkte gewählt. Der grösste Itemunterschied ist bei Item 4 und

5. Bei den Nennungen nach Item sind die Werte etwas homogener als bei SOC-V und etwa gleich wie bei SOC-H. (siehe Abb.11)

### SOC-Gesamtwerte

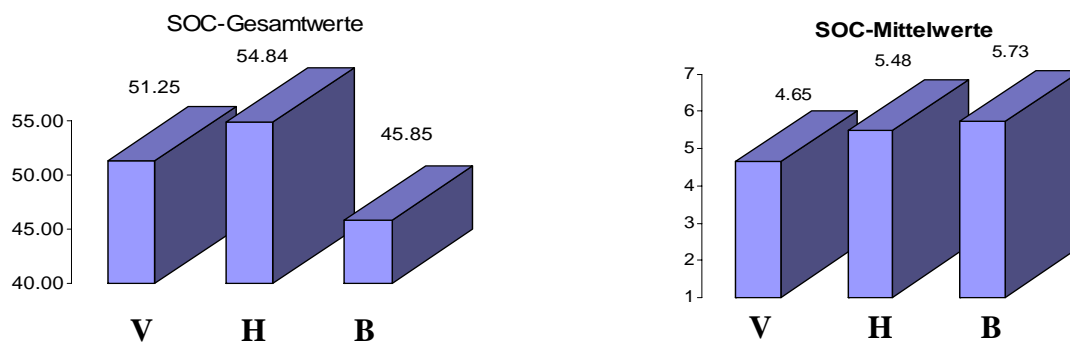


Abb. 12: Grafische Darstellung SOC-Gesamt und SOC-Mittelwerte

Der SOC-H-Wert ist grösser als SOC-V und grösser als SOC-B. Werden diese Gesamtwerte nach Anzahl Items geteilt wird der Mittelwert SOC-Mittelwerte ermittelt. Aus dieser Grafik wird ersichtlich wie die drei Komponenten zueinander stehen. Die Lehrpersonen haben einen SOC-Code von 465.548.573/ Hannover einen von 507.541.566 und die Lehrpersonen Österreich 483.535.596. Mit dem SOC-Code ist das Verhältnis von SOC-V : SOC-H : SOC-B gemeint. Bei allen Untersuchungen nimmt der Mittelwert von SOC-V < SOC-H < SOC-B. (siehe Abb.12)

#### 4.4 Zusammenhänge zwischen SOC-Komponenten und Zusatzfragen

Es besteht ein hoher Zusammenhang zwischen den beiden Fragen „Burnout“ und „persönlicher Zukunft“. Daher wurden sie für die weiteren Auswertungen zusammengefasst zu einem Wert „Zukunft“. (siehe Tab.6)

|                                      |                          | Eigenes<br>Gesundheit<br>verhalten | Eigeninitiat.<br>Gesundheit | Burnout    | Persönliche<br>Zukunft | Zukunft<br>Schulsystem |
|--------------------------------------|--------------------------|------------------------------------|-----------------------------|------------|------------------------|------------------------|
| Eigenes<br>Gesundheits-<br>verhalten | Korrelation nach Pearson | 1                                  | 0.222(*)                    | -0.245(**) | 0.287(**)              | 0.042                  |
|                                      | Signifikanz (2-seitig)   |                                    | 0.014                       | 0.006      | 0.001                  | 0.647                  |
| Eigeninitiative<br>Gesundheit        | Korrelation nach Pearson | 0.222(*)                           | 1                           | -0.175     | 0.62                   | 0.153                  |
|                                      | Signifikanz (2-seitig)   | 0.014                              |                             | 0.054      | 0.075                  | 0.092                  |
| Burnout                              | Korrelation nach Pearson | -0.245(**)                         | -0.175                      | 1          | -0.580(**)             | -0.170                 |
|                                      | Signifikanz (2-seitig)   | 0.006                              | 0.054                       |            | 0.000                  | 0.062                  |
| Persönliche<br>Zukunft               | Korrelation nach Pearson | 0.287(**)                          | 0.162                       | -0.580(**) | 1                      | 0.034                  |



|                        |                          |       |       |        |       |       |
|------------------------|--------------------------|-------|-------|--------|-------|-------|
|                        | Signifikanz (2-seitig)   | 0.001 | 0.075 | 0.000  |       | 0.708 |
| Zukunft<br>Schulsystem | Korrelation nach Pearson | 0.042 | 0.153 | -0.170 | 0.034 | 1     |
|                        | Signifikanz (2-seitig)   | 0.647 | 0.092 | 0.062  | 0.708 |       |

\* Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,05 (2-seitig) signifikant.

\*\* Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,01 (2-seitig) signifikant.

*Tab.10: Korrelationen zwischen den fünf Zusatzfragen*

Weiter gibt es signifikante Korrelationen zwischen den Fragen zum Gesundheitsverhalten, der Zukunft und dem Bildungssystem sowie den SOC-Komponenten, bzw. dem SOC-Gesamtwert. Je höher der SOC-Wert (-V, -H, -B und Gesamt), desto höher ist der Wert bei der Frage zum persönlichen Gesundheitsverhalten. Je höher der SOC-Wert (-H und Gesamt), desto höher ist der Wert bei der Frage zur Eigeninitiative hinsichtlich des Gesundheitsverhaltens. Weiter besteht eine signifikante beidseitige Korrelation zwischen den Kohärenzkomponenten und der Sicht der „Zukunft“. Je höher der SOC-Wert (-V, -H, -B und Gesamt), desto geringer ist der Wert bei „Zukunft“, d.h. desto positiver wird die Zukunft gesehen. Je höher der SOC-Wert (-B), desto höher ist der Wert bei der Frage zur Zukunft des Bildungssystems. (siehe Tab.11)

| N=122                                |                          | SOC-V      | SOC-H      | SOC-B      | SOC        |
|--------------------------------------|--------------------------|------------|------------|------------|------------|
| Eigenes<br>Gesundheits-<br>verhalten | Korrelation nach Pearson | 0.315(**)  | 0.359(**)  | 0.338(**)  | 0.392(**)  |
|                                      | Signifikanz (2-seitig)   | 0.000      | 0.000      | 0.000      | 0.000      |
| Eigeninitiative<br>Gesundheit        | Korrelation nach Pearson | 0.087      | 0.225(*)   | 0.203      | 0.188(*)   |
|                                      | Signifikanz (2-seitig)   | 0.342      | 0.013      | 0.025      | 0.038      |
| Zukunft                              | Korrelation nach Pearson | -0.357(**) | -0.456(**) | -0.649(**) | -0.543(**) |
|                                      | Signifikanz (2-seitig)   | 0.000      | 0.000      | 0.000      | 0.000      |
| Zukunft<br>Bildungssyste<br>m        | Korrelation nach Pearson | 0.028      | -0.005     | 0.076      | 0.035      |
|                                      | Signifikanz (2-seitig)   | 0.762      | 0.953      | 0.407      | 0.703      |

\*\* Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0.01 (2-seitig) signifikant.

\*\* Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0.05 (2-seitig) signifikant.

*Tab.11: Korrelationen zwischen den Zusatzfragen und SOC-Komponenten*

#### 4.5 Items zu Gesundheitsverhalten und Zukunftsperspektive

„Wie stark achten Sie im Allgemeinen auf Ihre Gesundheit?“ wenn 1 „gar nicht“ und 7 „sehr stark“ bedeutet. Der Mittelwert dieses Items war 5.52. Die Verteilung der Werte : 96  $N \leq 5 \sim 79\%$  und nur 12  $N \geq 3 \sim 10\%$ . Das Bild zeigt, dass die Lehrpersonen auf ihre Gesundheit achten. (siehe Abb.13)

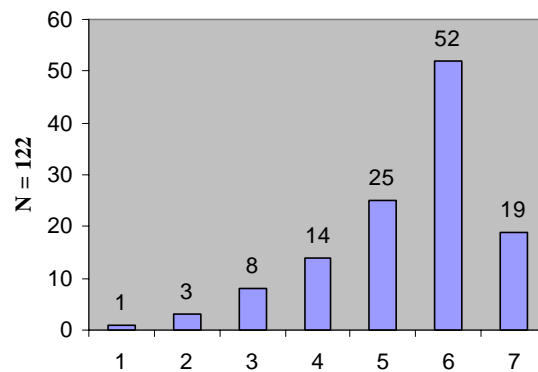


Abb.13: Gesundheitsbewusstsein

„Was können Sie selbst unternehmen, um Ihren Gesundheitszustand zu beeinflussen?“ wenn 1 „nichts“ und 7 „sehr viel“ bedeutet. Der Mittelwert dieses Items war 6.25. Die Verteilung der Werte : 118  $N \leq 5 \sim 97.0\%$ ; 2  $N \geq 3 \sim 1.5\%$ . Die Lehrpersonen können viel für die eigene Gesundheit tun. (siehe Abb 14)

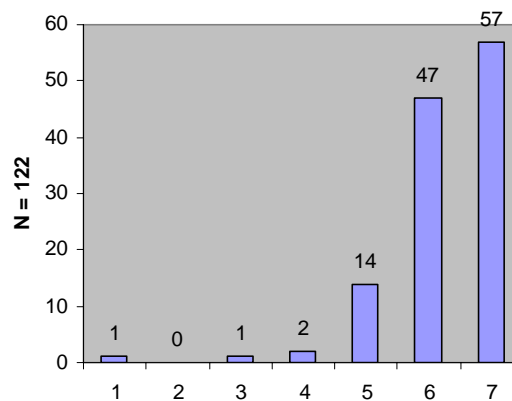


Abb.14: Gesundheitsförderung

„Sicher ist Ihnen bekannt, dass bei der Berufsgruppe der Lehrpersonen „Burnout“ stark verbreitet ist. Wie stark sind Sie persönlich von „Burnout“ bedroht?“ wenn 1 „sehr stark“ und 7 „gar nicht“ bedeutet. Das Item wurde umgepolt.(vgl. Fragebogen) Die Bedrohung durch Burnout ist für knapp ein Fünftel Lehrpersonen ein Thema. Der Mittelwert ist 4.98, wobei 82  $N$  einen Wert  $\leq 5$  oder  $\sim 67\%$  respektive 27  $N$  einen Wert  $\geq 3$  oder  $\sim 22\%$ . (siehe Abb.15)

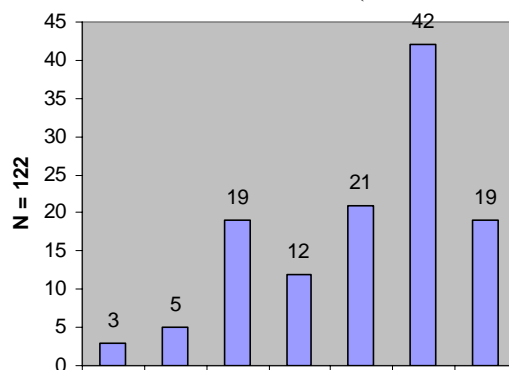


Abb.15: Burnoutbedrohung

„Wie sehen Sie im Allgemeinen Ihre persönliche Zukunft?“ wenn 1 „sehr pessimistisch“ und 7 „sehr optimistisch“ Der Mittelwert dieses Items war 5.65. Die Verteilung der Werte : 106  $N \leq 5 \sim 87\%$ ; 2  $N \geq 3 \sim 4\%$  . Die Lehrpersonen blicken optimistisch in ihre Zukunft. (siehe Abb.16)

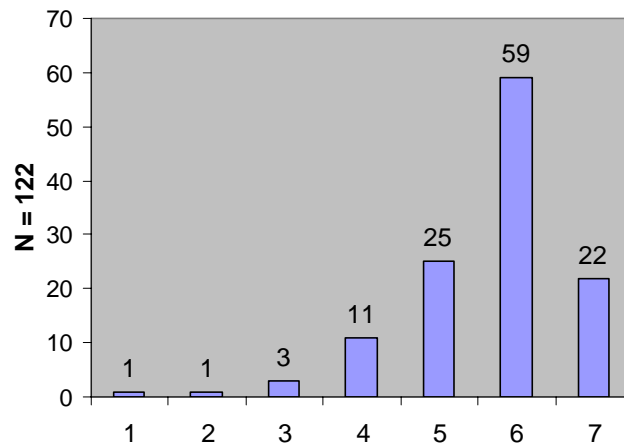


Abb.16: Persönliche Zukunftsperspektive

„Wie sehen Sie im Allgemeinen die Zukunft der Bildung auf der Volksschulstufe, wenn 4 dem Ist-Zustand im 2004 entspricht?“ wenn 1 „Qualitätsabbau“ und 7 „Qualitätsausbau“ bedeutet. Der Mittelwert ist 3.43; 36  $N \leq 5 \sim 30\%$  was einem knapp einem Drittel der Lehrpersonen entspricht. 69 Lehrpersonen wählten einen Wert  $\geq 3 \sim 56\%$  . Mehr als die Hälfte der Lehrpersonen rechnet mit einem Qualitätsabbau an der Schule. (siehe Abb.17)

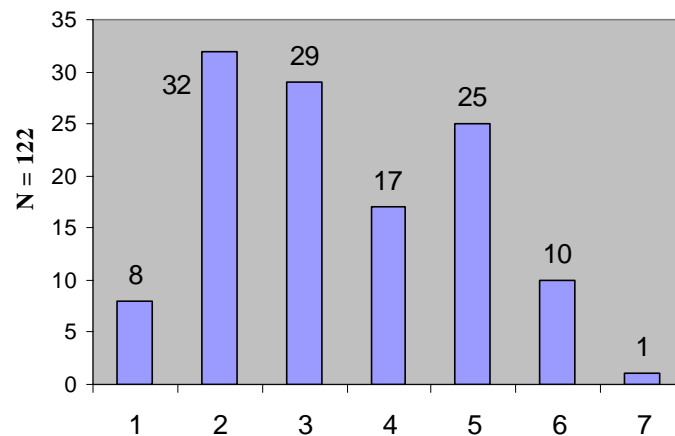


Abb.17a: Veränderung Schule nach Skalenpunkten

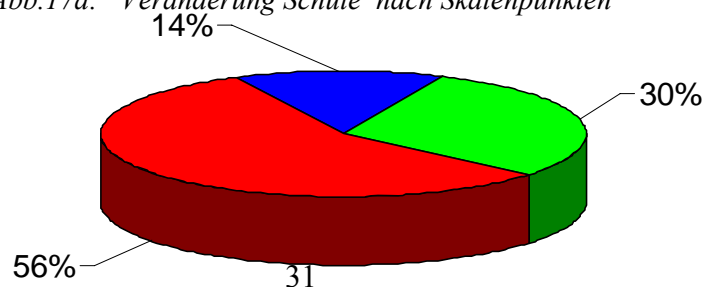


Abb.17 b: Veränderung Schulsystem nach „ Abbau- Ausbau“

#### 4.6 Vergleiche innerhalb der Gruppen

Es gibt einen Unterschied zwischen Männern und Frauen im SOC-V- Wert. Das Ergebnis SOC-V ist zweiseitig signifikant ( $F=10.085$ ,  $p=,002$ ), d.h. die Gruppen unterscheiden sich, beziehungsweise das Geschlecht hat einen Effekt auf den SOC-V. Die Männer weisen einen SOC-V –Wert von 54.5625, die Frauen einen von 49.1081 aus. Es gibt keine weiteren signifikanten Unterschiede zwischen Frauen und Männern in Bezug auf SOC-H, SOC-B SOC-Gesamt und in den zusätzlichen Fragen. Das angewendete Verfahren : ONEWAY ANOVA

|         | N |    | Mittelwert   | df       | F-Wert | Signifikanz    |
|---------|---|----|--------------|----------|--------|----------------|
| SOC – V | m | 74 | <b>54.56</b> | 1<br>120 | 10.085 | <b>0.002 *</b> |
|         | w | 48 | <b>49.10</b> |          |        |                |

Tab.12: Vergleich zwischen Geschlecht und SOC-V-Komponente

Es gibt keine Unterschiede zwischen Lehrpersonen und Vollbeschäftigung. Interessant ist im Hinblick auf die zuvor berichteten geschlechtsbezogenen Ergebnisse der SOC-V Wert der TZ-Gruppe. Dieser ist um knapp 3 Punkte tiefer. TZ-Lehrpersonen sind vor allem Frauen. Die Werte der VZ-Gruppe sind mit Ausnahme des SOC-H und des eigenen Gesundheitsverhaltens höher. Der Unterschied liegt jedoch ausserhalb des Signifikanzbereiches.

|         | N  |    | Mittelwert   | df       | F-Wert | Signifikanz |
|---------|----|----|--------------|----------|--------|-------------|
| SOC – V | VZ | 81 | <b>52.27</b> | 1<br>120 | 2.741  | 0.100       |
|         | TZ | 41 | <b>49.23</b> |          |        |             |

Tab.13: Vergleich zwischen Beschäftigungsgrad und SOC-V-Komponente

Es gibt keine signifikanten Unterschiede in Abhängigkeit vom Alter. Der SOC-V, SOC-H und SOC-Gesamt ist bei der ältesten Gruppe höher als bei der jüngsten, wogegen der SOC-B bei Gruppe 1, den jüngsten, höher liegt als bei Gruppe 3. Die Gruppe 2 liegt dazwischen. Dasselbe Bild zeigt sich auch bei der Einschätzung der persönlichen Zukunft, respektive der Bildung. Gruppe 1 sieht die persönliche Zukunft rosiger als Gruppe 3.

Es gibt keine signifikanten Unterschiede zwischen Lehrpersonen der verschiedenen Schulstufen. Der SOC der Kindergärtnerinnen und Unterstufengruppe ist tiefer als der der Oberstufengruppe. Der Lehrerberuf auf der Volksschule wird immer mehr zu einem Frauenberuf. (Gruppe 1 = 100% weiblich). In den Oberstufen unterrichten mehr Männer.

Es gibt keine Unterschiede in Abhängigkeit von der Berufserfahrung. Tendenz im SOC-V: Lehrerinnen mit wenig Berufserfahrung haben einen etwas tieferen Wert als jene der dritten Gruppe. Der Unterschied ist knapp nicht signifikant.

#### 4.7 Vergleich mit Normstrichproben

Als nächstes wird die Lehrpersonen – Stichprobe mit anderen Studien verglichen. Aus der Tabelle sind die SOC-Mittelwerte ersichtlich. (siehe Tab.14)

| Nr. | Gruppe  | N    | Land | Durchschnittsalter | SOC-Wert   |            |
|-----|---|------|------|--------------------|------------|------------|
|     |   |      |      |                    | Mittelwert | Stand.abw. |
| 1   | Lehrpersonen                                  | 122  | CH   | 38.7 Jahre         | 151.94     | 23.10      |
| 2   | PsychotherapeutInnen                          | 40   | Ö    | 45.0 Jahre         | 162.32     | 24.08      |
| 3   | PhysiotherapeutInnen                          | 87   | Ö    | 32.9 Jahre         | 158.11     | 15.71      |
| 4   | Lehrpersonen                                  | 92   | Ö    | 46.0 Jahre         | 156.05     | 16.70      |
| 5   | Praktische ÄrztInnen                          | 137  | Ö    | k.A.               | 153.78     | 16.15      |
| 6   | Hannöver 2003                                 | 4002 | D    | 41.5 Jahre         | 153.33     | 23.00      |
| 7   | Schumacher et al 2001                         | 2005 | D    | 50.03 Jahre        | 146.66     | 24.33      |
| 8   | Teilnehmende an Lehrgang „Gesundheitstrainer“ | 91   | Ö    | k.A.               | 146.17     | 18.85      |
| 9   | Langzeitarbeitslose                           | 42   | Ö    | 37.6 Jahre         | 143.37     | 27.34      |
| 10  | Jugendliche in betreutem Wohnen               | 33   | Ö    | 17.5 Jahre         | 122.58     | 19.07      |
| 11  | SchülerInnen (Matura)                         | 108  | Ö    | MaturandInnen      | 111.18     | 8.17       |

Alle Stichproben umfassen Frauen und Männer. Daten entstammen den Untersuchungen von (4) Falkenberg, (11) Gypser, (1) Niederdorfer, (9) Pochmann, (5) Siber, (8) Steixner, (10) Tranninger, (3) Binder Alexandra, (2) Binder Heinz, (6) Hannover, (7) Schumacher et al

Tab. 14 : SOC- Stichproben verschiedener jüngerer Untersuchungen

Eine Varianzanalyse zeigt, dass es im SOC-Gesamtwert signifikante Unterschiede zwischen den Stichproben gibt ( $F_{8,743}=78.186$ ;  $p<.001$ ).

Ein Post-Test nach der Tukey-Prozedur zeigt, dass die MaturandInnen (Gruppe 11) den geringsten SOC-Gesamtwert haben, gefolgt von den Jugendlichen in betreutem Wohnen (Gruppe 10). Diese beiden Gruppen unterscheiden sich signifikant von einander und auch von allen anderen Gruppen. Einen mittleren SOC-Gesamtwert haben Langzeitarbeitslose (Gruppe 9) und TeilnehmerInnen des Lehrgangs „Gesundheitstrainer“ (Gruppe 8). Danach folgen die übrigen Stichproben, welche sich untereinander nicht signifikant im SOC-Gesamtwert unterscheiden. Zwischen den LehrgangsteilnehmerInnen (Gruppe 8, den ÄrztInnen (Gruppe 5) und den Schweizer LehrerInnen (Gruppe 1) gibt es ebenfalls keine signifikanten Unterschiede, d.h. im Bereich dieser Stichproben lassen sich jene mit mittleren Werten nicht eindeutig von jenen mit hohen Werten abgrenzen. Verglichen mit den österreichischen Untersuchungen fällt auf, dass 5 Stichproben einen höheren und 4 Stichproben einen tieferen SOC-Gesamtwert aufweisen, als die Schweizer Lehrpersonen.

An der Studie „Schumacher et al ,1998“ nahmen 2005 Personen teil, bei „Hannöver 2003“ 4002. Auf Grund der aktuellen Daten und der Datenmenge wurden diese herangezogen. Alterdurchschnitte bei „Schumacher et al“ 50 J., bei „Hannöver“ 41 und bei den Lehrpersonen 38 Jahre. Die Lehrpersonen-Stichprobe hat mit einem SOC-Gesamtwert von 151.9 einen signifikant höheren SOC-Wert als die Stichprobe von „Schumacher et al 1998“; sie unterscheidet sich nicht von „Hannöver 2004.“ Der SOC – V von 51.25 ist im Vergleich zu den beiden Umfragen tiefer. Zu „Schumacher et al“ mit 52,76, um 1.51 Punkte und zu „Hannöver, 2003“ mit 55.86 gar um 4.86 Punkte tiefer. Dabei fallen vor allem die Items 3, 19 und 21 ins Gewicht.

„Wie gut kennen Sie die meisten Leuten, mit denen Sie täglich zu tun haben? Wie oft sind Ihre Gefühle und Gedanken ganz durcheinander? Kommt es oft vor, dass Sie Gefühle haben, die Sie lieber nicht spüren würden?“

Diese drei Fragen wurden von den Lehrpersonen zurückhaltender beantwortet. In Bezug auf den SOC-H entsprechen sich die Lehrpersonen - und Hannoverstichprobe; Schumacher et al war 4.12 Punkte tiefer in dieser Subskala.

Der SOC-H Wert beträgt 54.84. Dabei ist er um 4.12 Punkte höher als bei Schumacher et al. Mit 0.73 Punkten mehr als „Hannöver“, entspricht der SOC-H in etwa der deutschen Studie von 2003. Der SOC-B Wert beträgt 45.84. Dabei ist er um 3.68 Punkte höher als bei Schumacher et al. Mit 45.84 Punkten, oder einem Plus von 0.52 Punkten, entspricht der SOC-B der Lehrpersonen in etwa dem der Hannoverstudie. Bei Schumacher et al liegen die Werte durchwegs knapp tiefer. Ausnahme bildet Item 11, mit der Frage nach der persönlichen Zukunft. Hier ist der angegebene Wert bei Schumacher um 1.23 Punkte tiefer. Verglichen mit Hannover fällt auf, dass der grösste Itemunterschied auch bei Item 11 vorkommt, nämlich mit 0.50 Punkten. „Das meiste was Sie in Zukunft tun werden, wird wahrscheinlich... völlig faszinierend sein – todlangweilig sein.“ Die Lehrpersonen beurteilen die persönliche Zukunft signifikant faszinierender, als die Teilnehmenden der beiden Vergleichstudien.

#### 4.8 Vergleich Schweizer – und Österreicherlehrpersonen

Betrachtet man den Vergleich der schweizerischen Lehrpersonen mit den österreichischen Lehrpersonen, (siehe Tab. 15) wird ersichtlich, dass kein Unterschied zwischen den beiden Stichproben in den SOC-Komponenten oder dem SOC-Gesamtwert besteht. Das zeigt der t-Test für unabhängige Stichproben.

|                   | T      | df  | Sig. (2-seitig) |
|-------------------|--------|-----|-----------------|
| <b>SOC-V</b>      | 1,509  | 212 | ,133            |
| <b>SOC-H</b>      | -1,375 | 212 | ,170            |
| <b>SOC-B</b>      | ,768   | 212 | ,443            |
| <b>SOC-Gesamt</b> | ,546   | 212 | ,586            |

Tab. 15: t-Test Schweizer –Österreicher Lehrpersonen

Der SOC-Gesamt der Österreicher ist höher als der der Schweizer Lehrpersonen. Der Unterschied stammt aus den Unterskalen SOC-V und SOC-B. Der SOC-H der Schweizer ist höher. Die Unterschiede sind ausserhalb des Signifikanzbereiches (siehe Abb.18).

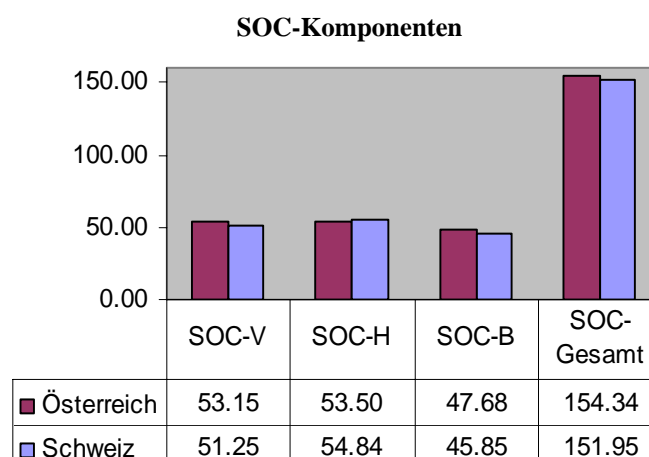


Abb. 18: SOC-Werte der schweizer und -österreichischen Lehrpersonen

#### 4.9 Vergleich mit anderen angewendeten Skalen

Als nächstens werden die Ergebnisse der 29 Skale auf die Leibziger Skala respektive die 13 Item Skala verteilt und geschlechtspezifisch verglichen. Dabei fällt auf, dass die grossen Unterschied zwischen Männer und Frauen nur in der 29 Item (original Fragebogen Antonovsky) Skala und der 13 Item Skala (Abel, Kohlmann & Noack, 2003) auftreten (siehe Tab. 16).

| <b>9 Item Skala</b> | <i>Frauen</i> | <i>Männer</i> | <b>13 Item Skala</b> | <i>Frauen</i> | <i>Männer</i> | <b>29 Item Skala</b> | <i>Frauen</i> | <i>Männer</i> |
|---------------------|---------------|---------------|----------------------|---------------|---------------|----------------------|---------------|---------------|
| <b>SOC-V</b>        | 9.39          | 10.81         | <b>SOC-V</b>         | 17.12         | 24.33         | <b>SOC-V</b>         | 49.11         | 54.56         |
| <b>SOC-H</b>        | 13.21         | 13.32         | <b>SOC-H</b>         | 18.35         | 18.23         | <b>SOC-H</b>         | 54.82         | 54.87         |
| <b>SOC-B</b>        | 20.81         | 20.52         | <b>SOC-B</b>         | 20.80         | 20.16         | <b>SOC-B</b>         | 45.98         | 45.64         |
| <b>SOC-Gesamt</b>   | <b>43.41</b>  | <b>44.65</b>  | <b>SOC-Gesamt</b>    | <b>56.27</b>  | <b>62.73</b>  | <b>SOC-Gesamt</b>    | <b>149.91</b> | <b>155.07</b> |
| <i>Differenz</i>    |               | 1.24          |                      |               | 6.46          |                      |               | 5.16          |

Tab. 16: Darstellung der Werte der SOC-Komponenten mit der 29 Item, 13Item und 9 Item-Skale.

## 5 DISKUSSION

Bei der vorliegenden Arbeit handelt es sich um eine quantitative Umfrage mit 122 Lehrpersonen der Volksschule im Kanton Graubünden (Kindergarten, Primarstufe, Oberstufe) in der Schweiz. Die Daten wurden im Herbst 2004 mittels Einmalmessung unter Einbezug des standardisierten Fragebogens von Antonovsky und einiger Variablen erfasst. In der Hauptfrage wird der SOC von Lehrpersonen mit anderen Berufsgruppen und Studien verglichen. Die Nebenfragen beschäftigen sich mit Zusammenhängen zwischen dem persönlichen Gesundheitsverhalten, der Sicht der Zukunft und den SOC-Werten, respektive mit Unterschieden in Abhängigkeit von Geschlecht, Alter, Beschäftigungsstatus, Berufserfahrung, Schultyp, in Bezug auf das Gesundheitsverhalten und der Sicht der Zukunft. Mit Hilfe von Hauptkomponentenanalysen wurden die Antworten untersucht. Bei der Auswertung wurden Untergruppen nach Geschlecht, Alter, Schultyp und Berufserfahrung gemacht. Es wurden univariate (ANOVA) Varianzanalysen berechnet. Weiter wurden Post-Hoc-Tests (Scheffé-Prozedur) durchgeführt. In Übereinstimmung mit vorangegangener Forschung konnte ein direkter Zusammenhang zwischen den SOC und den Variablen identifiziert werden. Es gibt signifikante Korrelationen zwischen den Fragen zum Gesundheitsverhalten und dem SOC-Gesamtwert ( $r=0.392$ ), der Zukunft und dem Bildungssystem, sowie den SOC-Komponenten, bzw. dem SOC-Gesamtwert ( $r=0.543$ ). Je höher der SOC-Wert (-V, -H, -B und Gesamt), desto höher ist der Wert bei der Frage zum persönlichen Gesundheitsverhalten. Je höher der SOC-Wert (-H und Gesamt), desto höher ist der Wert bei der Frage zur Eigeninitiative hinsichtlich des Gesundheitsverhaltens. Je höher der SOC-Wert (-V, -H, -B und Gesamt), desto positiver wird die Zukunft gesehen. Im Vergleich mit der Normstichprobe von Schumacher et al. und der von Hannover, zeigt die Lehrpersonen-Stichprobe einen signifikant höheren SOC-Wert als die Stichprobe von Schumacher; unterscheidet sich aber nicht von der Psychiatrie-Stichprobe von Hannover. Im Vergleich mit der Normstichprobe Lehrpersonen aus Österreich, (Falkenberg, 2004), gibt es keine Unterschiede in Bezug auf SOC-Gesamt, den Komponenten und den Fragen zu Gesundheitsverhalten. Im Vergleich mit Normstichproben Inter-Uni Absolventen unterscheidet sich der SOC nicht von ähnlichen Berufsgruppen (Lehrpersonen, Physiotherapeuten, praktischen Ärzten, Trainern); er unterscheidet sich aber signifikant von Jugendlichen, Maturanden und Langzeitarbeitslosen, die einen deutlich niedrigeren SOC haben und Psychotherapeuten, die einen deutlich höheren SOC aufweisen.

In der vorliegenden Untersuchung ist der SOC-V von Männern mit 54.56 zweiseitig signifikant ( $p=0.002$ ) höher als der von Frauen von 49.10. Es gibt keine signifikanten Unterschiede zwischen den Lehrpersonen in Abhängigkeit von Alter, Anstellungsmodus, Schultyp und Berufserfahrung. Es konnten Zusammenhänge zwischen dem Kohärenzsinn und den Nebenfragen nachgewiesen werden. Es besteht ein hoher Zusammenhang zwischen dem Kohärenzsinn, dem Gesundheitsbewusstsein und der Sicht der Zukunft. Je höher der SOC im Gesamten, umso besser wird die Lehrperson mit den Herausforderungen im Berufsalltag zu Recht kommen. Die geringe Angst vor „Burnout“ weist darauf hin, dass Lehrpersonen die soziale Sicherheit, die Berufsfreiheit und Kreativität sowie das sichere Einkommen mehr schätzen, als die Angst, in der Schule zu scheitern. Wenn davon ausgegangen werden kann, dass zufriedene Menschen automatisch auch besser mit Stress umgehen können, respektive die Widerstandsressourcen zur Verfügung haben, um diesen bewusst abbauen zu können, dann werden die Ergebnisse dieser Studie auch aus der Literatur verständlich (siehe Wolters, 2003; Badura, 2003; Delagrande et al im Druck, 2004; Landert, 2002; BzGA, 2001). Das theoretische Wissen über Zusammenhänge der Gesundheitserhaltung unter dem Begriff der WHO-Charta 1986 und



der Lebenszufriedenheit nach Antonovsky ist anhand vieler Studien nachgewiesen worden. Der Mensch steht im Zentrum seines Seins und sein Wirken kann nur durch ihn bestimmt werden, wenn er ausgehend von diesem Wissen eine Lebenswelt vorfindet, welche diese Gesetzmässigkeiten zur Basis hat. In den Schulen müsste Gesundheitsförderung fester Bestandteil der Curricula sein, denn die Schule hat eine immense gesellschaftspolitischrelevante Funktion im Staat inne. Schon daran ist die grosse Bedeutung zu erkennen, welche Lehrpersonen auch im Bereich der eigenen Gesundheit innehaben.

## 5.1 Zusammensetzungen der Lehrpersonen

Die Daten von 122 Lehrpersonen bilden Grundlage dieser Diskussion. Dies entspricht einem Teil von knapp 85%. Die angewandte Methode nach dem DLC kann als richtige Form angesehen werden. Der Zeitpunkt der Umfrage war nach den Sommerferien, also zum Beginn eines neuen Schuljahres. Dies ist die Zeit, in der die Lehrpersonen noch frisch und motiviert sind. Die Zusammensetzung ist im Kapitel 4.1 ausführlich aufgeschlüsselt. Dadurch darf angenommen werden, dass die Mehrheit der Bündner Lehrpersonen den Fragebogen ähnlich ausgefüllt hätten. Die Darstellung der demografischen Daten in Bezug auf Alter und Geschlecht zeigen deutlich, dass es Zusammenhänge zwischen Geschlecht, Schulstufe und Beschäftigungsgrad gibt. Vor allem Frauen arbeiten in Teilzeit. Die Unterstufe und der Kindergarten ist eine Frauendomäne geworden und an der Oberstufe unterrichten dreimal mehr Männer als Frauen.

## 5.2 Der SOC der Lehrpersonen

Der SOC der Lehrpersonen mit 151.94 liegt zwischen dem ermittelten SOC der Hannoverstudie, 2003 (N = 4002, 153.33 ) und Schumacher et al, 1998 (2005 N=2005; 146.66). Verglichen mit den Umfragen der Inter-Uni -Absolventen liegt der SOC im Mittel. Ausführlicher wird im Kapitel 5.7 darauf eingegangen.

Den Lehrpersonen steht ein recht hohes Mass an Ressourcen zur Verfügung, um dem Leben erfolgreich zu begegnen. Dafür spricht der hohe SOC und die Verteilung der Werte innerhalb der Skalen. Um dies zu verdeutlichen wurde der Mittelwert pro Frage und Skala ermittelt. Das ergab für den SOC-V 4.65, den SOC-H 5.48 und den SOC-B 5.73. Daraus ist ersichtlich, dass der SOC-B am höchsten ist. Für Antonovsky ist das Zusammenspiel der drei Komponenten insofern wichtig, leitet er doch daraus Tendenzen zur persönlichen Entwicklung ab. *„Die beiden Typen, die in allen drei Komponenten entweder hohe oder niedrige Werte haben, machen keine Probleme. Wir können voraussehen, dass die ein recht stabiles Muster aufweisen, nachdem sie die Welt als entweder sehr kohärent oder inkohärent ansehen...“* (Antonovsky, Übersetzung durch Franke, 1997, S. 37) Die Lehrpersonen fallen unter das Modell Typ 1.

SOC-V; Antonovsky meint damit die Erwartung bzw. Fähigkeit von Menschen, Stimuli auch unbekannte – als geordnete, konsistente, strukturierte Informationen verarbeiten zu können und nicht mit Reizen konfrontiert zu sein bzw. zu werden, die chaotisch, willkürlich, zufällig und unerklärlich sind. Darunter versteht er also ein kognitives Verarbeitungsmuster.

Der SOC-H; Antonovsky nennt dies auch instrumentelles Vertrauen und definiert es als: *„das Ausmaß, in dem man wahrnimmt, dass man geeignete Ressourcen zur Verfügung hat, um den Anforderungen zu begegnen“* (Antonovsky, Übersetzung durch Franke, 1997, S. 35) Dabei betont Antonovsky, daß es nicht nur darum geht, über eigene Ressourcen und Kompetenzen verfügen zu können. Auch der Glaube daran, daß andere Personen oder eine höhere Macht dabei helfen, Schwierigkeiten zu überwinden, ist damit gemeint. Lehrpersonen mit hohem SOC-H nützen den Spielraum zum Handeln total. Die Stärke liegt wohl im Tun.

SOC-B definiert Antonovsky als: „das Ausmaß, in dem man das Leben als emotional sinnvoll empfindet: Daß wenigstens einige der vom Leben gestellten Probleme und Anforderungen es wert sind, daß man Energie in sie investiert, daß man sich für sie einsetzt und sich ihnen verpflichtet, daß sie eher willkommene Herausforderungen sind, als Lasten, die man gerne los wäre“. (Antonovsky, Übersetzung durch Franke, 1997, S. 36). Die Lehrpersonen sind sich der Bedeutung von Ereignissen bewusst. Interessant ist der relativ hohe Wert auf der Bedeutungsebene im Vergleich zum relativ tieferen Wert auf der Verstehens-Ebene.

### 5.3 SOC und Gesundheit

Es gab zwei Fragen zu Gesundheit. Item 31 lautete: „Wie stark achten Sie im Allgemeinen auf Ihre Gesundheit.“ Bei dieser Fragestellung wird angenommen, dass eine Person mit einem hohen Wert auch einen Lebensstil nach gesundheitserhaltenden Prinzipien pflegt. Item 32 lautete: „Was können Sie selbst unternehmen, um Ihren Gesundheitszustand zu beeinflussen?“ Bei dieser Fragestellung wird angenommen, dass eine Person mit einem hohen Wert bei Anzeichen von Krankheiten auch in Eigenverantwortung nach Verfahren sucht, die zur Genesung führen.

Item 31 erzielte einen Mittelwert von 5.52; Item 32 sogar einen von 6.25 von maximal 7. Es wurden die Gruppen innerhalb der beiden Items untersucht. Dabei traten keine signifikanten Unterschiede auf. Mit anderen Worten: Unabhängig von Geschlecht, Alter, Schulstufe und Berufserfahrung wurde die Frage ähnlich beantwortet. Die beiden Items unterscheiden sich um 0.75, wobei die Lehrpersonen der Meinung sind, dass sie die Gesundheit aktiv beeinflussen können. Es darf angenommen werden, dass diese bei so hohen Werten auch sehr auf ihre Gesundheit achten, respektive bei Veränderungen oder Krankheitssymptomen rasch reagieren. In die ähnliche Richtung gehen die Ergebnisse von Gass und Bopp. Lehrpersonen weisen weniger Fehltag auf als Personen anderer Berufsgruppen, wie die Zahlen der Landesstatistik von 2004 zeigen. Weiter haben Lehrpersonen auf Grund der Ferien die Möglichkeit ihre Batterien öfters und länger aufzuladen, sich zu erholen und von Stresssymptomen zu befreien.

Nach Antonovsky können unterschiedliche Wirkungsweisen des Kohärenzgefühls angenommen werden:

1. Der SOC kann verschiedene Systeme des Organismus (z.B. Zentralnervensystem, Immunsystem, Hormonsystem) direkt beeinflussen. Er wirkt bei den gedanklichen Prozessen (Kognitionen) mit, die darüber entscheiden, ob Situationen als gefährlich, ungefährlich oder als willkommen bewertet werden. Damit besteht ein direkter Zusammenhang zwischen dem SOC und der Auslösung komplexer Reaktionen auf verschiedenen Ebenen.
2. Der SOC mobilisiert vorhandene Ressourcen. Der erfolgreiche Einsatz dieser Ressourcen führt zur Spannungsreduktion und wirkt damit indirekt auf die physiologischen Systeme der Streßverarbeitung.
3. Menschen mit einem ausgeprägten SOC sind eher in der Lage, sich gezielt für gesundheitsförderliche Verhaltensweisen zu entscheiden (z.B. gesunde Ernährung, rechtzeitig einen Arzt aufsuchen, an Vorsorgeuntersuchungen teilnehmen) und gesundheitsgefährdende Verhaltensweisen zu vermeiden. Damit hat der SOC über die Auswirkungen des Gesundheitsverhaltens indirekt Einfluss auf den Gesundheitszustand.

Der Zusammenhang von SOC und Gesundheit wurde auch nachgewiesen in den Studien von Bös & Woll (1994); Chamberlain, Petrie & Azariah (1992); Langius & Björvell (1993); Larsson & Kallenberg (1996) und Schmidt-Rathjens, Benz, Van Damme, Feldt & Amelang (1997).

Lehrpersonen mit einem hohen SOC haben auch einen bewussten Zugang zum eigenen Gesundheitsverhalten, respektive zur eigenen Gesundheit. Je höher der SOC-Wert (-V, -H, -B und Gesamt), desto höher ist der Wert bei der Frage zum persönlichen Gesundheitsverhalten. Je höher der SOC-Wert (-H und Gesamt), desto höher ist der Wert bei der Frage zur Eigeninitiative hinsichtlich des Gesundheitsverhaltens. Es gibt signifikante beidseitige Korrelationen zwischen den Fragen zum Gesundheitsverhalten, den SOC-Komponenten bzw. dem SOC-Gesamtwert. ( $r = 0.392(**)$ ) Es gibt eine einseitige Korrelation zwischen SOC-H und SOC-Gesamtwert und der Eigeninitiative im Gesundheitsverhalten. ( $r=0.225*$ ) Die Nebenfrage: „Gibt es einen Zusammenhang zwischen dem subjektiven Gesundheitsbewusstsein, respektive Gesundheitsverhalten und dem SOC?“ kann mit „Ja“ beantwortet werden.

#### **5.4 SOC und Burnoutbedrohung**

Bei Item 31 ging es um die persönliche Einschätzung der Bedrohung durch Burnout, wobei der Wert 1 „sehr stark“ und der Wert 7 „gar nicht“ bedeutet. Der Mittelwert liegt bei 4.98. Daraus folgt, dass sich die Lehrpersonen als Gesamtgruppe nicht durch Burnout bedroht fühlen. Bei näherer Betrachtung fällt auf, dass 27 Lehrpersonen, also 22% sich durch Burnout bedroht fühlen und 82, also 67% nicht. Es wurde kein weiteres standardisiertes Verfahren zum Messen von Stress oder Burnout angewendet. Die Lehrpersonen haben die Frage nach ihrem Stand an Wissen beantwortet. Mit Blick auf die Literatur und andere Untersuchungen lässt sich das Ergebnis zum Teil recht gut erklären, wie in der Einleitung ausführlich behandelt wurde.

Es besteht eine signifikante beidseitige Korrelation zwischen den SOC-Komponenten und dem Gefühl der Bedrohung durch Burnout. Je höher der SOC-Wert (-V, -H, -B und Gesamt), desto weniger ist die Person durch Burnout bedroht. Mit dem salutogenetischen Modell wird eine Sichtweise auf den Stressprozess formuliert, die in weiten Teilen stark an die transaktionale Stresskonzeption von Lazarus erinnert. Jedoch rückt mit dem Konstrukt des Kohärenzsinn eine Persönlichkeitsvariable in den Mittelpunkt. Der Kohärenzsinn wird als eine entscheidende Determinante für die Entstehung von Stressreaktionen sowie den Grad der physischen und psychischen Gesundheit angesehen. Während bei Lazarus bestimmte Variablen der Person (z. B. Bindungen, Kontrollüberzeugungen etc.) eine Art Puffer darstellen, die einen Stressprozess in seinen negativen Wirkungen abschwächen oder im besten Falle dessen Inangasetzung vermeiden können, geht Antonovsky weiter. Der Kohärenzsinn übt nach seiner Auffassung einen direkten Effekt auf die physische und psychische Gesundheit aus. Personen, die über einen stark ausgeprägten Kohärenzsinn verfügen, werden durch die Konfrontation mit negativen Ereignissen nicht nur nicht beeinträchtigt, sondern sogar gewinnen. Damit wird eine Extremposition zum Einfluss von personaler Disposition auf den Stressprozess formuliert. Ein weiterer Unterschied zu anderen Ansätzen zeigt sich auch im kulturunspezifischen Charakter des Konzepts (vgl. z. B. Antonovsky, 1993).

In diesem Falle ist erklärbar, dass Lehrpersonen mit einem höheren SOC auch gelassener mit Stress am Arbeitsplatz umgehen, respektive sich weniger durch Burnout bedroht fühlen, obwohl die Aufgabenfelder sich für alle im gleichen Masse verändern. Es könnte gar davon ausgegangen werden, dass Lehrpersonen mit einem hohen SOC den ständigen Änderungen positiv begegnen und diese als wahre Herausforderungen betrachten.

Aus der Literatur ist weiter bekannt, dass, je höher der SOC einer Person ist, umso weniger ist sie von psychischen Krankheiten bedroht. Dies belegt folgende Studie: „Hoher negativer Zusammenhang ( $r=.73$ ) zwischen SOC und wahrgenommenem Stress bei beiden Gruppen“ (Frenz, Carey & Jorgensen; 1993).

Die Hypothese, dass Lehrpersonen mit einem hohen SOC bewusster mit dem Risiko an Burnout zu erkranken umgehen, wird bestätigt. Je höher der SOC, umso geringer das Gefühl, von Burnout bedroht zu sein. Trotzdem bleibt festzuhalten, dass etwa 20% der Lehrpersonen unter psychischer Ermüdung leidet und massiv in ihrem Wirken eingeschränkt ist. Diese Problematik wurde in der

Einleitung ausführlich geschildert. Bei dieser Untersuchung hat sich gezeigt, dass Bedrohung durch Burnout für knapp ein Fünftel der Lehrpersonen ein Thema ist, nämlich 27 Lehrpersonen gaben einen Wert  $\geq 3$  ein, auf einer Skala 1-7.

## 5.5 SOC und persönliche Zukunft

Bei Item 34 geht es um die persönliche Zukunftsperspektive. „Wie sehen Sie im Allgemeinen Ihre persönliche Zukunft?“ 106 N  $\leq 5 \sim 87\%$  und 5 N  $\geq 3 \sim 4\%$  bei einem Mittelwert von 5.65 zeigen deutlich auf, dass die grosse Mehrheit der Lehrpersonen sehr optimistisch in die persönliche Zukunft blickt. Die persönliche Zukunft ist in Abhängigkeit von der persönlichen Situation, den wirtschaftlichen Gegebenheiten, der Gesundheit und der Arbeitszufriedenheit zu sehen. Wie ausführlich in der Einleitung unter Kapitel 2.2.6 erklärt, ist der grosse Teil der Lehrpersonen mit den Arbeitsbedingungen, und dem Arbeitsplatz zufrieden. Wolters 2003 zeigt auf, dass der Beruf des Lehrers verglichen mit anderen Berufen relativ krisenresistent ist und sich die Karriere und Einkommensstruktur genau planen lässt. Kuntsche 2004 kommt zu ähnlichen Resultaten. Im Gegensatz zu Wolters sind die Ergebnisse Kuntsches auf die Selbstwahrnehmung der Lehrpersonen abgestützt.

In dieser Untersuchung konnte folgendes nachgewiesen werden. Es besteht eine zweiseitige signifikante Korrelation vom SOC  $r = 0.543$  und SOC-B  $r = 0.649$  mit Item 34. Bei diesen hohen Korrelationen darf angenommen werden, dass je höher der Kohärenzsinn einer Person ist, desto sicherer und bewusster diese in die eigene Zukunft blickt. Im Kontext zur befragten Gruppe muss angemerkt werden, dass der Markt der Bildung trotz hohem Reformdruck und Veränderung des Berufsfeldes ein berechenbarer und guter Arbeitgeber ist.

Die Nebenfrage „Gibt es einen Zusammenhang zwischen dem persönlichen Gesundheitsverhalten, der Sicht der Zukunft und den SOC-Werten?“ wird unter Vorbehalt bestätigt.

## 5.6 SOC und Entwicklung des Bildungssystems

„Wie sehen Sie im Allgemeinen die Zukunft der Bildung auf der Volksschulstufe, wenn 4 dem Ist-Zustand im 2004 entspricht?“ wurde bei Item 35 gefragt. 36 N  $\leq 5 \sim 30\%$  und 69 N  $\geq 3 \sim 56\%$  bei einem Mittelwert von 3.43 zeigen, dass die grosse Mehrheit der Lehrpersonen mit einem Qualitätsabbau rechnet. Qualitätsabbau wurde nicht weiter definiert. So hat bei diesem Item jede Person den Begriff mit seinen Inhalten ausgefüllt. Tendenziell ist der Begriff in Bezug auf Bildung negativ besetzt. Dies zeigt eine weitere Umfrage bei einigen Lehrpersonen der verschiedenen Gruppen. „Zukunft der Bildung“ umfasst nebst der Situation für Schülerinnen und Schüler, der Lehrinhalte und Reformen auch die persönlichen Arbeitsbedingungen und Berufszufriedenheit. Sollte dem so sein, so wird die Lehrperson in nächster Zeit gefordert sein.

Im Unterschied zur persönlichen Zukunft und der allgemeinen Berufszufriedenheit wird hier nach der möglichen Veränderung des Arbeitsfeldes gefragt. Gemäss diverser Studien, auf die in Kapitel 2.2.6 ausführlich eingegangen wurde, herrscht eine sehr hohe Berufszufriedenheit bei den Lehrpersonen in der Schweiz. Dass trotzdem ein Qualitätsabbau als realistisch ins Auge der Mehrheit der Lehrpersonen gefasst wird, hängt mit der Beurteilung der allgemeinen Situation zusammen und beeinflusst die persönliche Zukunft wenig.

Als nächstes wird der Frage nachgegangen, ob es einen Zusammenhang zwischen Kohärenzsinn und der Einschätzung nach der Entwicklung der Zukunft der Bildung gibt. Es gibt keine signifikanten Unterschiede innerhalb der Gruppen und dem Vergleich des Items mit dem SOC. Es wurde aber festgestellt, dass je höher der SOC-Wert (-B) ist, desto höher ist der Wert bei der Frage zur Zukunft des Bildungssystems, was bedeutet, dass in der Schule ein Qualitätsausbau stattfinden wird. Mit

anderen Worten; unabhängig vom Grad und der Art der Veränderungen in der Bildungslandschaft, werden die Lehrpersonen mit einem höheren SOC-B Wert auch versuchen, das Beste in dem sich verändernden Arbeitsumfeld zu machen. Sie werden es verstehen, sich so gut und so rasch als möglich den verändernden Umständen anzupassen, respektive die Ressourcen frei machen, welche die Anpassung auf die Weise ermöglicht, dass es wieder stimmig ist für sie.

Die Nebenfrage „Lehrpersonen mit hohen SOC-Werten blicken zuversichtlicher in die Zukunft ihres Arbeitsumfeldes/Arbeitsplatzes“ bestätigt sich zum Teil.

## 5.7 SOC-Vergleiche innerhalb der Nebengruppen

Es gibt einen Unterschied zwischen Männern und Frauen im SOC-V- Wert. Das Ergebnis SOC-V ist signifikant ( $F=10.085$ ,  $p=0.002$ ), d.h. die Gruppen unterscheiden sich, bzw. das Geschlecht hat einen Effekt auf den SOC-V. Die Männer weisen einen höheren SOC-V -Wert aus als die Frauen. Das wurde im Kapitel 2.1.7 ausführlich behandelt. Bei Betrachtung der Mittelwerte der einzelnen Skalen fällt auf, dass bei den Männern der SOC-V um einen halben Punkt grösser ist als bei den Frauen (4.96/4.46), jedoch SOC-H und SOC-B praktisch identisch sind. (SOC-H 5.48/5.48; SOC-B 5.70/5.74) Da beide Gruppen einen relativ hohen SOC-Gesamt aufweisen, wäre es interessant der Frage nachzugehen, ob der relativ tiefere Wert der Frauen im SOC-V damit zu tun hat, dass Frauen ein eher intuitiveres Wesen sind als Männer und so die Geschehnisse der Welt oft „aus dem Bauch heraus“ interpretieren. Das hätte dann zur Folge, dass das Handeln eher durch die Bedeutungsebene bestimmt wird und diese nicht allein auf Grund der rationalen Verständnisebene nach SOC-V. In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage, ob der Gewichtung des SOC-V durch 11 Items zu der des SOC-B mit 8 Items nicht weiter nachgegangen werden sollte, da die Auswertung mit der Leibziger Skala oder der 9 Item –Skala nach Schumacher et al, 2003 diesen signifikanten Unterschied nach Geschlecht nicht aufzeigen.

Wie in der Einleitung beschrieben weisen Frauen oft einen tieferen SOC-Gesamt auf als Männer. Vielleicht liegt der Grund darin. Unterstützt wird diese Annahme mit der Kritik am Modell, dass es vor allem ein kognitives Konstrukt ist. Interessant ist auch, dass die Männergruppe trotz höherem SOC-V ein geringeres SOC-B als die Frauengruppe aufweist. Doch dem müsste in einer separaten Forschungsarbeit nachgegangen werden.

Es gibt keine Unterschiede zwischen Lehrpersonen mit Teilzeit - und Vollbeschäftigung. Interessant ist im Hinblick auf die zuvor berichteten geschlechtsbezogenen Ergebnisse der SOC-V Wert der TZ-Gruppe. Dieser ist um knapp 3 Punkte tiefer. TZ-Lehrpersonen sind vor allem Frauen. Die Werte der VZ-Gruppe sind mit Ausnahme des SOC-H und des eigenen Gesundheitsverhaltens höher. Die TZ-Gruppe weist einen marginal höheren Wert auf. Der Unterschied liegt ausserhalb des Signifikanzbereiches. Die Querstudie in Österreich zeigt in Bezug auf das Gesundheitsverhalten in Abhängigkeit vom Beschäftigungsstatus das Gleiche. Dass Teilzeitangestellte die Zukunft des Bildungssystems und dadurch auch die persönliche weniger rosa einschätzen, hat wohl auch damit zu tun, dass sie bei Reformen und Sparübungen stärker betroffen sind, als Vollzeitbeschäftigte.

Es gibt keine signifikanten Unterschiede in Abhängigkeit vom Alter. Doch es ist auffallend, dass der SOC-V, SOC-H und SOC-Gesamt bei den ältesten höher ist als bei den jüngsten, aber der SOC-B bei Gruppe 1 höher liegt als bei Gruppe 3. Die Gruppe 2 liegt dazwischen. Dasselbe Bild zeigt sich auch bei der Einschätzung der persönlichen Zukunft, respektive der der Bildung. Gruppe 1 sieht die persönliche Zukunft rosiger als Gruppe 3. Bezogen auf die Zukunft der Bildung blickt Gruppe 3 positiver in die Zukunft. Dass der SOC-Gesamt bei älteren Menschen eher höher liegt als bei jüngeren wurde in Kapitel 2.1.7 ausführlich dargestellt. Diese Studie bestätigt, dass dies auch in der Berufsgruppe der Lehrpersonen zu beobachten ist, jedoch dass der Unterschied ausserhalb des Signifikanzbereiches liegt. Weiter gilt zu berücksichtigen, dass der Unterschied von 3 Punkten aus

der Skala SOC-V stammt und dass in der jüngeren Gruppe viel mehr Frauen als Männer zu finden sind. Dadurch wird der SOC-Gesamt auch von der Geschlechterzugehörigkeit mitbestimmt.

Es gibt keine Unterschiede in Abhängigkeit von der Berufserfahrung. Tendenz im SOC-V: Lehrerinnen mit wenig Berufserfahrung haben einen etwas tieferen Wert als jene der dritten Gruppe. Der Unterschied ist knapp nicht signifikant.

Es gibt keine signifikanten Unterschiede zwischen Lehrpersonen der verschiedenen Schulstufen. Tendenzen sind zu erkennen. Der SOC der Kindergärtnerinnen und Unterstufengruppe ist tiefer als der der Oberstufengruppe. Der Lehrerberuf auf der Volksschule wird immer mehr zu einem Frauenberuf. (Gruppe 1 = 100% weiblich). In den Oberstufen unterrichten mehr Personen, welche ein Studium hinter sich haben. Diese haben eine „akademische“ Laufbahn durchlaufen und gehen vom Typ her eher analytisch an die Lebensbewältigung. Dies kann sich im höheren SOC-V Wert ausdrücken. Kindergärtnerinnen haben einen anderen Ausbildungsweg hinter sich. Für diese ist ein Studium nicht notwendig. Dagegen wird auf hohe Sozialkompetenz, Kreativität und Intuition gebaut. Darin mag sich auch der hohe SOC-B Anteil wieder finden. Diese Aussagen sind im Kontext zu den verschiedenen Ausbildungswegen zur Lehrperson in der Schweiz zu sehen.

Abschliessend ist anzumerken, dass die Unterschiede innerhalb der Gruppen meistens durch den SOC-V bestimmt wurden. Mit Ausnahme der Untergruppen „Geschlecht“ finden sich immer Frauen und Männer in den Zusammensetzungen. Aufgrund der kleinen Zahl der Studienteilnehmenden  $N=122$  wirkte sich dies noch stärker auf die Ergebnisse dieser Arbeit aus.

## 5.8 SOC Vergleich mit Normstichproben

Zum Normstichprobenvergleich werden die Untersuchungen von Inter-Uni-Absolventen, Schumacher et al 1998 und Hannover 2003 herangezogen. Eine Varianzanalyse zeigt, dass es im SOC-Gesamtwert signifikante Unterschiede zwischen den Stichproben gibt ( $F_{8,743}=78.186$ ;  $p<.001$ ). Die Maturanden weisen den geringsten SOC-Gesamtwert auf, gefolgt von den Jugendlichen in betreutem Wohnen. Diese beiden Gruppen unterscheiden sich signifikant von einander und auch von allen anderen Gruppen. Einen mittleren SOC-Gesamtwert haben Langzeitarbeitslose und die Teilnehmenden des Lehrgangs „Gesundheitstrainer“. Danach folgen die übrigen Stichproben, welche sich untereinander nicht signifikant im SOC-Gesamtwert unterscheiden. Zwischen den Lehrgangsteilnehmenden, den ÄrztInnen und den Schweizer Lehrpersonen gibt es ebenfalls keine signifikanten Unterschiede.

An der Studie „Schumacher et al, 1998“ nahmen 2005 Personen teil, bei „Hannöver 2003“ 4002. Auf Grund der aktuellen Daten und der Datenmenge werden diese herangezogen. Alterdurchschnitte bei „Schumacher et al“ 50 Jahre, bei „Hannöver“ 41 Jahre und bei den Lehrpersonen 38 Jahre. Die Lehrpersonen-Stichprobe hat mit einem SOC-Gesamtwert von 151.9 einen signifikant höheren SOC-Wert als die Stichprobe von „Schumacher et al 1998“; sie unterscheidet sich nicht von „Hannöver 2004.“ Der SOC – V von 51.25 ist im Vergleich zu den beiden Umfragen tiefer. Zu „Schumacher et al“ mit 52,76, um 1.51 Punkte und zu „Hannöver, 2003“ mit 55.86 gar um 4.86 Punkte tiefer.

Dabei fallen vor allem die Items 3, 19 und 21 ins Gewicht. „*Wie gut kennen Sie die meisten Leuten, mit denen Sie täglich zu tun haben? Wie oft sind Ihre Gefühle und Gedanken ganz durcheinander? Kommt es oft vor, dass Sie Gefühle haben, die Sie lieber nicht spüren würden?*“ (aus Fragebogen, Antonovsky) Diese drei Fragen wurden von den Lehrpersonen zurückhaltender beantwortet. In Bezug auf den SOC-H-Wert entsprechen sich die Lehrpersonen -und Hannoverstichprobe; Schumacher et al war um 4.12 Punkte tiefer in dieser Subskala.

In Bezug auf den SOC-B entsprechen sich die Lehrpersonen - und Hannoverstichprobe. Schumacher et al war um 3.68 Punkte tiefer in dieser Subskala. Bei Schumacher et al liegen die Werte durchwegs knapp tiefer. Ausnahme bildet Item 11, mit der Frage nach der persönlichen Zukunft. Hier ist der angegebene Wert bei „Schumacher et al“ um 1.23 Punkte tiefer. Verglichen mit Hannover fällt auf, dass der grösste Itemunterschied auch bei Item 11 vorkommt, nämlich mit 0.50

Punkten. „Das meiste was Sie in Zukunft tun werden, wird wahrscheinlich... (völlig faszinierend sein – todlangweilig sein.“ (Fragebogen Antonovsky) Die Lehrpersonen beurteilen die persönliche Zukunft faszinierender, als die Teilnehmenden der beiden Vergleichstudien.

Der Stichprobenvergleich bestätigt folgende Tendenzen: In Bezug auf Alter und Geschlecht zeigt sich, dass bei Schumacher et al Männer einen deutlich höheren SOC-V als Frauen haben, aber keine Unterschiede in Abhängigkeit vom Alter. In den beiden SOC-H und SOC-B weisen die Männer marginal höhere Werte als die Frauen auf. Bei Hannover wird ein geringer Zusammenhang zwischen Alter, Geschlecht und SOC-Gesamt in diese Richtung bestätigt.

## **5.9 Vergleich zwischen Lehrpersonen Schweiz und Österreich**

Was anhand anderer Studien festgestellt wurde, bestätigt sich zum Teil in dieser Querstudie. Der SOC-Gesamtwert unterscheidet sich nicht signifikant beim Stichprobenvergleich. Wohl ist derjenige, der Österreicher im Ganzen höher (grosser Unterschied anhand Rundungen durch statistisches Programm). Im Gegensatz zu der österreichischen Studie konnte bei den Schweizern ein direkter Zusammenhang zwischen SOC und Gesundheitsverhalten, respektive Gesundheitsbewusstsein nachgewiesen werden. Je höher der SOC-Gesamtwert, umso stärker wird auf die Gesundheit geachtet. Jüngere Lehrpersonen tun mehr für den Erhalt der eigenen Gesundheit als ältere und Lehrpersonen mit einem hohen Kohärenzgefühl blicken zufriedener in die Zukunft. Ein weiterer Unterschied zeigte sich in der Untergruppe nach Geschlecht. Hier weisen die österreichischen Lehrerinnen höhere Werte auf als die schweizerischen. Wie schon angesprochen, mag dies mit dem Bildungsweg zusammenhängen, der in beiden Ländern verschieden ist, unterschiedliche Anforderungsprofile hat und daher unterschiedliche Personengruppen anspricht. Dass jüngere Lehrpersonen tiefere SOC-Werte haben, zeigt sich bei den Schweizern, nicht aber bei den Österreichern.

## **5.10 Vergleich mit anderen angewendeten Skalen**

Bei weiterer Auseinandersetzung mit der Frage nach dem geringeren SOC-V der weiblichen Befragten in der vorliegenden Studie wurden versuchsshalber auch verkürzte standardisierte SOC-Itemskalen mit 9 Items (Schumacher et al) bzw. 13-Items verwendet. (Abel&Kohlmann) Dabei haben sich die Werte der Frauen- und der Männergruppen in der Leibziger Skale so angenähert, dass sie aus dem Bereich signifikanter Unterschiedlichkeit fielen, was damit zu tun hat, dass im Leibziger Fragebogen die SOC-V Komponente mit nur 2 Items vertreten ist. Im 13 Item Fragebogen wurden die Unterschiede gar grösser, da die Unterteilung der Skalen, wie sie Antonovsky vorgab, beibehalten wurde und die SOC-V Komponenten mit fünf Items am stärksten ist. Da die Ergebnisse aus dem Langfragebogen gezogen wurden, kann nicht ausgeschlossen werden, dass die Ergebnisse unter Verwendung der Kurzfragebögen anders ausgefallen wären. Hingegen ist die Annäherung des Kohärenzgefühls zwischen den Geschlechtern in der Mehrgewichtung der Skale Bedeutsamkeit respektive dem Kürzen der Skale Verstehbarkeit begründet. Im Gegensatz zu Schumacher et al und Hannover werden die Ergebnisse dieser Untersuchung entscheidend geprägt von der Anwendung des Fragebogens, unter Annahme, dass die Kurzformfragebögen ähnlich ausgefüllt worden wäre. Es stellt sich daher die Frage, ob die Verwendung des 29-Item-Fragebogens respektive der Leibziger Skale das Resultat nicht aus inhärenten Gründen zu stark beeinflusst. In diesem Feld scheint sich weitere Forschung zu lohnen.

## **5.11 Bezugnahme dieser Thesis zu den Modulen des Masterlehrganges**

Hier geht es um grundsätzliche Überlegungen und Ausführungen zu dem Kapitel Beziehungen der vorliegenden Arbeit zu den Modulen des Masterlehrganges für komplementäre, psychosoziale und integrative Gesundheitswissenschaften.

### ***5.11.1 Salutogenetische Grundlagen. Health Promotion & Promotion of Health: Orientierung an Ressourcen (Blättner et al. 2004)***

Wäre ich zuvor gefragt worden, was Salutogenese bedeutet, hätte ich wohl auf ein neues Rotweinbaukonzept getippt. Dieses Modul erst ermöglichte den Gesamtzusammenhang zwischen Soziologie und Medizin zu erkennen. In die Thesis flossen vor allem Teile aus der Übersetzung Salutogenese von A. Franke, wie im Lernfeld 4 behandelt und Lernfeld 5 mit dem Settingansatz von Gesundheitsförderung in Schulen und Institutionen nach WHO.

Während dem Schreiben der Thesis fiel mir auf, dass viele Lehrpersonen keinen Bezug zu Salutogenese haben, dass viele von ihnen aber offen sind, um sich über Gesundheitsförderung an Schulen zu informieren. Beim pragmatischen Umsetzen auf stufengerechte Art an Schulen stösst das Konzept an Grenzen, da es sich um ein theoretisches Modell handelt.

Daher befasst sich die Thesis auch nicht mit der Umsetzung, sondern versucht anhand der Ergebnisse abzuleiten, welche Humanressource der Institution Schule zur Verfügung steht. Und da handelt es sich um eine interessante Berufsgruppe, die wohl mehr zu verändern vermöchte, wenn sie den Weg aus dem gewerkschaftlich orientierten Jammertal finden könnte.

In Bezug auf die Thesis möchte ich noch erwähnen, dass es für mich sehr schwierig ist die Grenze von hohem, respektive niedrigem SOC zu erkennen, da diese soziokulturell mitbestimmt ist und daher die Frage nach der Veränderung der Persönlichkeit, respektive der Berufsgruppe kaum beantwortet werden kann. Sicher sind Erklärungen für die Unterschiede des SOC-V nach Geschlechtern sehr interessant auch in Hinblick auf die Verschiedenartigkeit im Umgang mit Gesundheitserhaltung und Strategien nach Geschlechtern, wie in Blättner Lernfeld 12 ausführlich behandelt.

### ***5.11.2 Tiefenpsychologische Grundlagen - Therapeutische Beziehungsgestaltung zwischen Selbsterfahrung und Fallarbeit (Pass et al. 2004)***

Für mich ist dieses Modul ein Kernmodul. Es begleitete mich von Anfang an, da wir mit diesem Modul starteten. Die Arbeit in den Gruppen war bereichernd. Der Bezug zur Thesis ist so gegeben, dass bei der Kommunikations- und Balintarbeit auch immer wieder Befindlichkeiten in Bezug zur



Thesis ausgetauscht werden konnten. Paul war da und hat einfach die Energie gehalten. So entstanden Lösungen aus der Gruppe hinaus und das Gefühl des „Es-Schaffen-Können“ wurde bestärkt.

Bei der Fragestellung und Auswertung erhoffte ich mir durch die Frage nach dem „persönlichen Burnout-Risiko“ und der „Sicht der persönlichen Zukunft“ respektive der „Entwicklung des Schulsystems“ Auffälligkeiten zu finden, welche aus tiefenpsychologischer Sicht durchaus erklärbar sind. Und da fand sich Einiges dazu, wie z.B.: Wie kann man die persönliche Zukunft positiv sehen, wenn die Qualität der Schule sich verschlechtert und sich somit die Arbeitsbedingungen verändern und die Herausforderungen zunehmen und zugleich keine Angst vor Burnout haben? Genügt da ein hoher SOC oder haben viele Lehrpersonen ihre Köpfe im Sand stecken? Hier würde ich die Ergebnisse und meine positiven Ausführungen mit Vorsicht geniessen und die Entwicklung weiter im Auge behalten. So wie wir es mit der Aufmerksamkeit nach Innen und Aussen bei Paul immer wieder gehört und angewendet habe

### ***5.11.3 Wissenschaftliches Arbeiten im Kontext komplementärer Heilkunde und integrativer Gesundheitsförderung (mit der Übung Reflexion der angestammten Kompetenz sowie der Erstellung der Thesis) (Enderl et al. 2004)***

Der Masterlehrgang ist wesentlicher Bestandteil der Thesis. Anhand der Lehrbriefe konnte ich das Instrumentarium aneignen, welches Basis für wissenschaftliches Arbeiten darstellt. Die Lehrbriefe sind verständlich geschrieben und eine echte Hilfe. Für mich war es wichtig, dass ich schon anfangs das Gefühl erhielt, dass diese Arbeit zu schaffen ist.

Nicht die elitäre Intellektualität stand im Zentrum, sondern das Gefühl, dass dann auch jemand da ist, wenn Hilfe benötigt wird. Klar, ich habe dann diese Hilfe nicht gesucht, und einige Umwege gemacht, die sehr wichtig für mich waren. Ich habe nun wieder ins Modul geschaut und wiedererkannt dass nebst den formellen Anforderungen an die Thesis auch die Struktur stimmt und das Vokabular einigermaßen klar daherkommt. Selbst die Quellenangabe ist korrekt. Diese Thesisarbeit begleitete mich während des ganzen Jahres. Dank des Lernfeldes konnte ich zwischendurch wieder atmen, da die Etappenziele zeitlich und strukturell klar definiert waren.

Speziell schön ist, dass der Leiter der pädagogischen Arbeitsstelle und Vorstandsmitglied des schweizerischen Lehrerverbandes Dr. Strittmatter die Arbeit mit einem Vorwort einleiten wird und mich an eine Fachtagung als Referent eingeladen hat. Also die Thesis lebt nicht nur im Archiv weiter.

### ***5.11.4 Regulationsbiologische Grundlagen - Paradigmen und naturwissenschaftliche Grundlagen regulativer Verfahren (Spranger et al. 2004)***

Sehr interessantes Modul! Mit der Thesis insofern in Verbindung, als die Rückschlüsse in der Diskussion oft unter dem Blickwinkel formuliert wurden, dass Stress, Burnoutbedrohung, allgemeine Lebenszufriedenheit und Berufszufriedenheit eng zusammenhängen. Bei Ungleichgewicht lassen sich psychische und physische Phänomene beobachten, welche mit den Inhalten aus diesem Lernfeld begründete werden können.

Leben lässt sich als aktives Gleichgewicht zwischen Ordnung und Chaos definieren. Die systemisch-kybernetische, aus der Physik kommende Sichtweise der sogenannten Chaos-Steuerung bezieht Rückkopplungen und Interaktionen ein, und stellt die Frage nach dem pragmatischen WIE des Handelns, auch des therapeutischen Handelns, um ein System zwischen Chaos und Ordnung im Gleichgewicht zu halten. Aus dieser Sicht wird Gesundheit als die Fähigkeit des Organismus, im jeweiligen Moment passend zu regulieren, definiert. In letzter Zeit kann in etlichen wissenschaftlichen Bereichen beobachtet werden, dass sich der Schwerpunkt vom Versuch, zu verstehen und vorherzusagen zum Handeln und Steuern verlagert. Dies entspricht dem Wechsel von einem passiven zu einem aktiven, oder besser interaktiven, Beobachter. Begriffe wie Handeln oder Steuern verändern

durch das Einbringen von Rückkopplungsschleifen selber ihre Bedeutung, wie im Lernfeld 9 behandelt.

Die Lehrperson ist eine bedeutende Komponente im System Schule und damit mitverantwortlich für die Lehr – und Lernumgebung seiner Schule.

#### ***5.11.5 Vorstellung regulativer Verfahren - Systematik, Beschreibung und Stand der Forschung (Rotari et al. 2004)***

Die theoretischen Konzepte aus dem Modul Regulationsbiologie wurden in diesem Modul mit den entsprechenden Verfahren verknüpft. Bezogen auf die Thesis finden sich Querverbindungen zu Ausführungen regulationsbiologischer Grundlagen hinsichtlich des Heterostase-Modells der Salutogenese, das sich in einem labil, aktiv und sich dynamisch regulierenden Geschehen darstellt.

Die Kräfte der Entropie, d.h. die Tendenz zur Unordnung, machen es eher unwahrscheinlich, dass es einem System gelingt, am Leben zu bleiben und seinen Gleichgewichtszustand aufrechtzuerhalten. Dies können lebende Systeme nur durch permanente Anstrengung. Es macht deshalb Sinn, jene Faktoren zu untersuchen, die das Überleben wahrscheinlicher machen, die das System in seiner Arbeit unterstützen können.

Die Schule ist ein System, welches sowohl auf lebenden Einzelkomponenten, als auch auf Strukturen, Gesetzen, Sach- und Gesellschaftswerten aufgebaut ist. Ziel der Autoregulation ist es, Funktion und Struktur innerhalb des System Mensch im Zusammenspiel mit seiner Mitwelt zu garantieren. Im ausgeweiteten Sinne sichern autoregulative Prozesse dem Individuum Selbstorganisation, Selbstbestimmung und Selbstgestaltung als wichtige Grundlage des Kohärenzempfindens.

In der hier vorgestellten Thesis wurde der Versuch unternommen, Zusammenhänge zwischen dem theoretischen Konzept der Salutogenese, dem Gesundheitsbewusstsein, respektive der Zukunftsperspektive von Lehrpersonen nachzuweisen. In einem weiteren Schritt könnten diese Ergebnisse Eingang finden in eine Auseinandersetzung mit Schulqualität und SOC von Lehrerteams und Eltern. Im Zentrum könnte die Frage stehen: „Die Schule als regulatives Verfahren?“

#### ***5.11.6 Vergleich und Integration komplementärmedizinischer Verfahren – Menschenbild und Heilkunde (Kratky et al. 2004)***

Dieses Modul hat seine Einzigartigkeit in der Verknüpfung systemischer und systematischer Gegebenheiten über Raum und Zeit hinaus unter Einbezug der verschiedensten philosophisch und religiös begründeten Heilverfahren. Verhaltensweisen von Systemen gehen über die Summe der Einzelteile und ihrer Einzelverhaltensweisen hinaus, da sich die einzelnen Systemkomponenten wechsel- und gegenseitig beeinflussen. Die Schule als sich ständig veränderndes System ist ein Schulbeispiel um die Verhaltensweisen der einzelnen Systemkomponenten, wie Schüler, Eltern, Lehrpersonen, Schulbehörde zu analysieren. Erschwerend kommt dazu, dass sich dieses System ständig gesellschaftlicher Veränderung anzupassen hat sich noch zuwenig der Dynamik solcher Systemkreise bewusst ist.

## LITERATURVERZEICHNIS

- Abel, T.; Kohlmann, T. & Noack, H.: SOC Sense-of-Coherence-Fragebogen. In Brähler, E.; Schumacher, J. & Strauß, B. (Hrsg.). Diagnostische Verfahren in der Psychotherapie. Göttingen, Bern, Toronto, Seattle: Hogrefe, 2003.
- Antonovsky, A.: Health, stress, and coping: New perspectives on mental and physical well-being. SanFrancisco: Jossey-Bass; 1979.
- Antonovsky, A: Salutogenese: zur Entmystifizierung der Gesundheit. In der Übersetzung von Alexa Franke. Tübingen: Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie (DGVT) – Verlag 1997.
- Antonovsky, A. Die salutogenetische Perspektive: Zu einer neuen Sicht von Gesundheit und Krankheit. Meducs, 2, 51–57; 1989.
- Antonovsky, A. Gesundheitsforschung versus Krankheitsforschung. In: Franke, A. / Broda, M. (Hrsg.): Psychosomatische Gesundheit. Versuch einer Abkehr vom Pathogenese-Konzept (S. 3–14), Tübingen: dgvt.; 1993a.
- Antonovsky, A.: Complexity, conflict, chaos, coherence, coercion and civility. Social Science & Medicine, 37, 969–981; 1993d.
- Antonovsky, A.: The moral and the healthy: Identical, overlapping or orthogonal? Israel Journal of Psychiatry & Related Sciences, 32, 5–13, 1995.
- Bachmann, K.: Lust oder Last - Berufszufriedenheit und Belastung im Beruf bei Lehrerinnen und Lehrern an berufsbildenden Schulen. Schneider Verlag Hohengehren GmbH, Baltmannsweiler; 1999.
- Bauer, J.: „Ein Lehrer kann seine Schüler nicht einfach entlassen, wenn sie ihm nicht passen“ – ein Gespräch mit Dr. Joachim Bauer. In: Psychologie heute, 31, 1, S.34 – 38; 2004
- Badura, B. / Hehlmann, T: Betriebliche Gesundheitspolitik. Der Weg zur gesunden Organisation. Gefördert durch die Bertelsmann Stiftung und Hans-Böckler-Stiftung; 2003.
- Bengel, J., Strittmatter, R., Willmann, H.: Was erhält Menschen gesund? Atonovskys Modell der Salutogenese – Diskussionsstand und Stellenwert. Erweiterte Neuauflage- Köln : Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung; Köln (BZgA), 1998; 2001.
- Bieri, T.: Die berufliche Situation in der Perspektive der Lehrerinnen und Lehrer; Uni Bern 2003.
- Blättner Beate & college@inter-uni.net: Salutogenetische Grundlagen. Health Promotion & Promotion of Health: Orientierung an Ressourcen. edition@inter-uni.net, Graz 2004.

Bucher, B.: Arbeitszeit und Arbeitsbelastung der Lehrpersonen - Einsichten, Aussichten, Folgerungen (Literaturbericht). Luzern: Bildungsplanung Zentralschweiz; 2001.

Bundesamt für Statistik 2004; Arbeitsausfall nach Berufsgruppen; 2004.

Delgrande Jordan, M., Kuntsche, E., Sidler, J.: Arbeitsüberforderung und -unzufriedenheit von Lehrpersonen in der Schweiz - Zusammenhänge mit Depressivität und somatischen Beschwerden. Schweizerische Zeitschrift für Bildungsforschung; in Druck.

Dillman, D. A.: Mail and telephone surveys: The Total Design Method. New York; 1978.

college@inter-uni.net, Binder, A.: Kohärenzempfinden - Sense of Coherence bei diplomierten PhysiotherapeutInnen in der Steiermark differenziert nach der Art der Berufsausübung und dem Arbeitspensum, Graz, 2005.

college@inter-uni.net, Binder, H. P.: Kohärenzempfinden - Sense of Coherence bei PsychotherapeutInnen in der Steiermark differenziert nach Anzahl der Lehrtherapie- bzw. Selbsterfahrungsstunden, Graz, 2005.

college@inter-uni.net, Falkenberg, B.: Kohärenzempfinden - Sense of Coherence bei LehrerInnen aus Mitgliedsschulen des österreichischen Netzwerkes „Gesundheitsfördernde Schulen“ differenziert nach Angaben zur Person, zur Schule und zum Gesundheitsverhalten, Graz, 2005.

college@inter-uni.net, Gipser, I.: Kohärenzempfinden - Sense of Coherence nach Aaron Antonovsky bei GymnasiastInnen der 12. Schulstufe in Graz / Vorwort von Wolfgang Paul, Graz, 2002

college@inter-uni.net, Pochmann, A.: Kohärenzempfinden - Sense of Coherence bei langzeitarbeitslosen und langzeit-beschäftigungslosen Personen im Bezirk Lilienfeld Niederösterreich, differenziert nach den Gründen für die Dauer der Arbeitslosigkeit, Graz, 2005.

college@inter-uni.net, Siber, G.: Kohärenzempfinden - Sense of Coherence -bei Ärzten und Ärztinnen in der Steiermark differenziert nach Geschlecht, Alter, Dauer der Tätigkeit in der Praxis, Ort der Praxis, Arbeitszeit und finanzieller Zufriedenheit , Graz, 2005.

college@inter-uni.net, Steixner, M.: Kohärenzempfinden - Sense of Coherence bei österreichischen GesundheitstrainerInnen, Graz, 2002

college@inter-uni.net, Tranninger, D.: Kohärenzempfinden – Sense of Coherence bei Jugendlichen im Jugendwohlfahrts-betreuten Wohnen differenziert nach Angaben zur Person, zur Herkunftsfamilie, zur schulischen und zur Arbeitssituation, Graz, 2005.

Endler P.C. & EU-team@inter-uni.net: Masterlehrgang für komplementäre, psychosoziale und integrative Gesundheitswissenschaften. edition@inter-uni.net, Graz 2004a

Endler P.C. & college@inter-uni.net: Wissenschaftliches Arbeiten im Kontext komplementärer Heilkunde und integrativer Gesundheitsförderung. edition@inter-uni.net, Graz 2004b.

Forneck, H. J., & Schriever, F.: Die individualisierte Profession: Belastungen im Lehrberuf. Bern: H.e.p.- Verlag. 2001.

Forschung aktuell; 09/1994.

Frei, B.: Belastungen im Lehrberuf. Pädagogisches Institut der Universität Zürich, Zürich; 1996.

Freudenberger, H. ; „Burnout“; 1994.

Gass, R. & Bopp, M.: Berufsspezifische Mortalitätsrisiken der Männer in der Schweiz 1979/83; 1998.

Gonik, V., Kurth, S., & Boillat, M.-A. : Analyse du questionnaire sur l'état de santé physique et mentale des enseignants vaudois (Rapport final). Lausanne: Institut universitaire romand de Santé au Travail (IST); 2000.

Grunder, H.-U., & Bieri, T.: Zufrieden in der Schule - zufrieden mit der Schule? Bern; 1995.

Hannöver, W. et al: Die Sense of Coherence Scale von Antonovsky und das Vorliegen einer psychiatrischen Diagnose; 2003.

Höge, T.: Arbeitsbelastung, salutogene Persönlichkeit und Beanspruchung; Dissertation Universität München; 2001.

Ipfling, H. J., Peez, H., & Gamsjäger, E.: Wie zufrieden sind die Lehrer? Bad Heilbrunn/Obb.: Klinkhardt; 1995.

Jarvis, M.: Teacher stress: A critical review of recent findings and suggestions for future research directions. Stress News 14, <http://www.isma.org.uk/stressnw/teachstress1.htm>; 2002.

Kramis-Aebischer, K.: Stress, Belastungen und Belastungsverarbeitung im Lehrberuf. Haupt, Bern / Stuttgart / Wien; 1996.

Kratky K.W. & college@inter-uni.net: Vergleich und Integration komplementärmedizinischer Verfahren - Menschenbild und Heilkunde. edition@inter-uni.net, Graz 2004.

Kuntsche, E., Delgrande Jordan, M. & Sidler, J.: Rauchen und trinken Lehrpersonen täglich (mehr), wenn sie arbeitsüberfordert und –unzufrieden sind? (in Druck).

Landert, C.: Die Arbeitszeit der Lehrpersonen in der Deutschschweiz. Zürich, LCH; 1999.

Landert, C: LCH-Umfrage Berufszufriedenheit: Ständige Reformen machen Lehrpersonen zu schaffen. Bildung Schweiz 10, 2002.

Lazarus, R. S. & Folkman, S.: Stress, appraisal, and coping. New York: Springer; 1984.

Lazarus, R. S. : Emotion and Adaptation, New York, Oxford; 1991.

Maoz, B.: Salutogenese – Geschichte und Wirkung einer Idee. In W. Schüffel, U. Brucks, R. Johnen, V. Köllner, F. Lamprecht & F. Schneider (Hrsg.), Handbuch der Salutogenese. Konzept und Praxis (S. 15-22). Wiesbaden: Ullstein Medical; 1998.

OECD: The Teaching Workforce: Concerns and Policy Challenges. In: OECD: Education Policy Analysis 2002. Paris, 65–87.; 2002.

Pass P.F. & college@inter-uni.net: Tiefenpsychologische Grundlagen -Therapeutische Beziehungsgestaltung zwischen Selbsterfahrung und Fallarbeit. edition@inter-uni.net, Graz 2004

Paulus, P.. Schulische Gesundheitsförderung - vom Kopf auf die Füße gestellt. Von der Gesundheitsfördernden Schule zur guten, gesunden Schule. In K. Aregger & U. P. Lattmann (Hrsg.), Gesundheitsfördernde Schule - eine Utopie? Konzepte, Praxisbeispiele, Perspektiven. Aarau: Sauerländer Verlag; 2003.

Rodari Antonella & college@inter-uni.net: Vorstellung regulativer Verfahren - Systematik, Beschreibung und Stand der Forschung. edition@inter-uni.net, Graz 2004.

Spranger H.H. & college@inter-uni.net: Regulationsbiologische Grundlagen – Paradigmen und Naturwissenschaftliche Grundlagen regulativer Verfahren. edition@inter-uni.net, Graz 2004

Ulich, E., Inversini, S., Wülser, M.: Arbeitsbedingungen, Belastungen und Ressourcen der Lehrpersonen des Kantons Basel-Stadt. Institut für Arbeitsforschung und Organisationsberatung, Zürich; 2002.

Rudow, B: Die Arbeit des Lehrers. Zur Psychologie der Lehrertätigkeit, Lehrerbelastung und Lehrergesundheit. Hans Huber, Bern; 1994.

Schnell, R.: Nonresponse in Bevölkerungsumfragen - Ausmass, Entwicklung und Ursachen. Opladen; 1997

Schmitz, G. S.: Zur Struktur und Dynamik der Selbstwirksamkeitserwartung von Lehrern. Ein protektiver Faktor gegen Belastung und Burnout? Digitale Dissertation. <http://www.diss.fu-berlin.de/2000/29/index.html> [3.11.2001]; 2000.

Siegrist, J.: Soziale Krisen und Gesundheit. Eine Theorie der Gesundheitsförderung. Göttingen; 1996

Spear, M., Gould, K., & Lee, B.: Who would be a teacher? A review of factors motivating and demotivating prospective and practising teachers. Slough: NFER; 2000.

Stöckli, G.: Wie ausgebrannt sind Schweizer PrimarLehrpersonen? Von den meist unterschlagenen Problemen bei der Messung von „Burnout“. Bildungsforschung und Bildungspraxis, 20 (2), 240–249; 1998.

Wolters, S.C. & S. Denzler: Wage-Elasticity of the Teacher Supply in Switzerland. IZA Discussion Papers Series, No. 733. Bonn; 2003.

World Health Organization (WHO): The Ottawa Charter of Health Promotion. Kopenhagen: WHO 1986.

## 7. ANHÄNGE

### 7.1 Verzeichnis der Abbildungen

- Abbildung 1: Das Modell der Salutogenese; Antonovsky 1979  
Abbildung 2: Vergleich Verteilung der Lehrpersonen Kanton / Studie nach Schultyp  
Abbildung 3: Kartenausschnitt des Umfragegebietes/ Kanton Graubünden (CH)  
Abbildung 4: Kreisdiagramm nach Geschlechtsverteilung  
Abbildung 5: Kreisdiagramm nach Beschäftigungsstatus  
Abbildung 6: Balkendiagramm nach Verteilung nach Schulstufen  
Abbildung 7: Kurvendiagramm nach Verteilung nach Alter  
Abbildung 8: Kurvendiagramm nach Verteilung nach Berufserfahrung  
Abbildung 9: Balkendiagramme mit Verteilung des SOC-V gesamt und Anzahl Nennungen pro Item  
Abbildung 10: Balkendiagramm mit Verteilung des SOC-H gesamt und Anzahl Nennungen pro Item  
Abbildung 11: Balkendiagramm mit Verteilung des SOC-B gesamt und Anzahl Nennungen pro Item  
Abbildung 12: Balkendiagramm mit grafische Darstellung SOC-Gesamt und SOC-Mittelwerte  
Abbildung 13: Balkendiagramm mit Verteilung Gesundheitsbewusstsein  
Abbildung 14: Balkendiagramm mit Verteilung Gesundheitförderung  
Abbildung 15: Balkendiagramm mit Verteilung Burnoutbedrohung  
Abbildung 16: Balkendiagramm mit Verteilung Persönliche Zukunftsperspektive  
Abbildung 17a: Balkendiagramm Veränderung Schule nach Skalenpunkten  
Abbildung 17b: Kreisdiagramm nach Veränderung Schulsystem nach „Abbau- Ausbau“  
Abbildung 18: Balkendiagramm mit SOC-Werten der schweizerischen und österreichischen Lehrpersonen

### 7.2 Verzeichnis der Tabellen

- Tabelle 1: Aufschlüsselung der Lehrpersonen nach Geschlecht, Beschäftigungsgrad und Schultyp  
Tabelle 2: Aufschlüsselung der Lehrpersonen nach Alter und Berufserfahrung  
Tabelle 3: Mittelwerte des SOC-Gesamtwertes und der SOC-Komponenten  
Tabelle 4: Unterscheidung der SOC-Komponenten  
Tabelle 5: Vergleich Mittelwerte SOC-Komponenten  
Tabelle 6: Korrelationen zwischen den SOC-Komponenten  
Tabelle 7: Mittelwerte und Verteilung nach Skalenpunkten SOC-V  
Tabelle 8: Mittelwerte und Verteilung nach Skalenpunkten SOC-H  
Tabelle 9: Mittelwerte und Verteilung nach Skalenpunkten SOC-B  
Tabelle 10: Korrelationen zwischen den fünf Zusatzfragen  
Tabelle 11: Korrelationen zwischen den Zusatzfragen und SOC-Komponenten  
Tabelle 12: Vergleich zwischen Geschlecht und SOC-V-Komponente

- Tabelle 13: Vergleich zwischen Beschäftigungsgrad und SOC-V-Komponente  
 Tabelle 14: SOC- Stichproben  
 Tabelle 15: t-Test Schweizer –Österreichischer Lehrpersonen  
 Tabelle 16: Darstellung der Werte der SOC- Komponenten mit der 29 - 13 – und 9 Item-Skale.

### 7.3 Der Fragebogen

#### Und nicht schon wieder...

... habe ich in letzter Zeit oft gedacht. Hat der Mensch denn nicht besseres zu tun, als seine Mitmenschen mit Umfragen zu stören und Studien-Ergebnissen zu langweilen.



Dennoch habe ich mir dann die Zeit genommen, und meine tiefsten Geheimnisse, wie meine Waschmittelmarke, mein Lieblingsessen und meine politische Gesinnung preisgegeben. Ich dachte, wenn schon Bigbrother, dann sollen die sich mit meinen Infos auseinandersetzen.

Nun stehe ich auf der anderen Seite und wünsche mir,

- dass ich möglichst viele Fragebögen zurückbekomme.*
- dass ich meine Forschungsarbeit in Angriff nehmen kann.*
- dass Kolleginnen und Kollegen sich für die Ergebnisse interessieren.*
- dass ich das nächste halbe Jahr gesund bleibe.*



...und wann hatten Sie das letzte Mal so richtig Gelegenheit über Ihr Leben nachzudenken? Dazu lade ich Sie mit dieser Umfrage ein. Sie werden durch verschiedene Aspekte des Lebens geführt und treffen Ihre Entscheidung mit einem Kreuzchen. Schön wäre es, wenn Sie dies in einer stimmigen Atmosphäre machen könnten.

...ich geniesse gerade die letzten Sommertage, damit ich auch genügend Ressourcen habe, um mich mit den vielen eingegangenen Fragebogen auseinanderzusetzen.

Marius Niederdorfer, Oberstufenlehrer in Thuis



Ein Forscher, nachdem er die Forschungsfrage formuliert und die Methode gewählt hatte.



Interuniversitäres Kolleg Graz/Schloss Seggau

#### Befragung zu Befindlichkeit

von Lehrpersonen

##### Geschätzte Berufskolleginnen und Berufskollegen

Die Erfahrungen zeigen, dass die **Gesundheit von Lehrerinnen und Lehrer** ein immer aktuelleres Thema ist und in Beratungen thematisch in den Vordergrund rückt. Viele Untersuchungen zur Lehrkräftesituation weisen auch mehr als bedenkliche Ergebnisse auf. Dies sehe ich als Anlass - sowohl als Koordinator für Gesundheitsförderung als auch als Absolvent des Masterlehrganges „Integrated Health Sciences“ Grundlagenforschung zu dieser Thematik zu betreiben, um vielleicht in weiterer Zukunft aufbauend auf den Ergebnissen, Schulen und Lehrkräfte unterstützen zu können. Diese Umfrage ist auch ein Teil einer Vergleichsstudie mit Lehrpersonen aus Österreich.

In dem beiliegenden Fragebogen geht es um allgemeine Fragen die Person, Schule etc. betreffend und in weiterer Folge um Fragen, die sich auf die Befindlichkeit beziehen.

Ich bitte Sie, diese Fragen bis **31. Oktober** zu beantworten und mir mittels beiliegenden Kuvert zurückzusenden.

Die Antworten werden **absolut vertraulich** behandelt und nur für die statistische Auswertung verwendet. Es können keine Rückschlüsse auf Ihre Person gezogen werden.

| Angaben über die Person                |  |
|--|--|
| Geschlecht                             | <input type="checkbox"/> weiblich<br><input type="checkbox"/> männlich   |
| Alter                                  | <input type="checkbox"/>   |
| Beschäftigungsstatus                   | <input type="checkbox"/> teilzeitbeschäftigt<br><input type="checkbox"/> vollbeschäftigt   |
| Berufserfahrung als Lehrerin in Jahren | <input type="checkbox"/>   |
| Schultyp                               | <input type="checkbox"/> Kindergarten/Primarstufe/Unterstufe<br><input type="checkbox"/> Primarstufe/Mittelstufe/Oberstufe<br><input type="checkbox"/> Sekundarschule/Realschule<br><input type="checkbox"/> Fachlehrkraft |





#### 7.4 Tabellen mit aufbereiteten statistischen Angaben

| Vergleiche innerhalb der Gruppen |    |    |            |              |        |             |
|----------------------------------|----|----|------------|--------------|--------|-------------|
| VZ= Vollzeit TZ =Teilzeit        |    |    |            |              |        |             |
|                                  | N  |    | Mittelwert | ONEWAY ANOVA |        |             |
|                                  |    |    |            | df           | F-Wert | Signifikanz |
| SOC - V                          | VZ | 81 | 52.27      | 1<br>120     | 2.741  | 0.100       |
|                                  | TZ | 41 | 49.23      |              |        |             |
| SOC - H                          | VZ | 81 | 54.58      | 1<br>120     | 0.337  | 0.563       |
|                                  | TZ | 41 | 55.36      |              |        |             |
| SOC - B                          | VZ | 81 | 45.83      | 1<br>120     | 0.001  | 0.973       |
|                                  | TZ | 41 | 45.87      |              |        |             |
| SOC                              | VZ | 81 | 152.69     | 1<br>120     | 0.358  | 0.551       |
|                                  | TZ | 41 | 150.48     |              |        |             |
| Eigenes Gesundheitsverhalten     | VZ | 81 | 5.35       | 1<br>120     | 0.228  | 0.634       |
|                                  | TZ | 41 | 5.46       |              |        |             |
| Eigeninitiative Gesundheit       | VZ | 81 | 6.26       | 1<br>120     | 0.007  | 0.932       |
|                                  | TZ | 41 | 6.24       |              |        |             |
| Persönliche Zukunft              | VZ | 81 | 5.46       | 1<br>120     | 2.475  | 0.118       |
|                                  | TZ | 41 | 5.19       |              |        |             |
| Zukunft Schulsystem              | VZ | 81 | 3.57       | 1<br>120     | 1.984  | 0.162       |
|                                  | TZ | 41 | 3.17       |              |        |             |

| Vergleiche innerhalb der Gruppen |   |    |            |              |        |             |
|----------------------------------|---|----|------------|--------------|--------|-------------|
|                                  | N |    | Mittelwert | ONEWAY ANOVA |        |             |
|                                  |   |    |            | df           | F-Wert | Signifikanz |
| SOC - V                          | m | 74 | 54.56      | 1<br>120     | 10.085 | 0.002 *     |

| <b>Vergleiche innerhalb der Gruppe</b>     |   |    |               |                 |        |              |
|--|---|----|---------------|-----------------|--------|--------------|
| 1 = KG/US      2 = MS/OS      3 = SEK/REAL |   |    |               |                 |        |              |
|  | N |    | Mittelwert    | ONEWAY ANOVA    |        |              |
|  |   |    |               | df              | F-Wert | Signifikanz  |
| <b>SOC - V</b>                             | 1 | 42 | <b>48.45</b>  | 2<br>119<br>121 | 2.846  | <b>0.062</b> |
|  | 2 | 40 | <b>52.42</b>  |                 |        |              |
|  | 3 | 40 | <b>53.02</b>  |                 |        |              |
| <b>SOC - H</b>                             | 1 | 42 | <b>54.45</b>  | 2<br>119<br>121 | 0.106  | 0.900        |
|  | 2 | 40 | <b>55.15</b>  |                 |        |              |
|  | 3 | 40 | <b>54.95</b>  |                 |        |              |
| <b>SOC - B</b>                             | 1 | 42 | <b>46.19</b>  | 2<br>119<br>121 | 0.602  | 0.550        |
|  | 2 | 40 | <b>46.32</b>  |                 |        |              |
|  | 3 | 40 | <b>45.02</b>  |                 |        |              |
| <b>SOC</b>                                 | 1 | 42 | <b>149.09</b> | 2<br>119<br>121 | 0.729  | 0.485        |
|  | 2 | 40 | <b>153.90</b> |                 |        |              |
|  | 3 | 40 | <b>153.00</b> |                 |        |              |
| <b>Eigenes Gesundheits-Verhalten</b>       | 1 | 42 | <b>5.10</b>   | 2<br>119<br>121 | 2.138  | 0.122        |
|  | 2 | 40 | <b>5.40</b>   |                 |        |              |
|  | 3 | 40 | <b>5.68</b>   |                 |        |              |
|  | 1 | 42 | <b>6.12</b>   |                 |        |              |



| <b>Vergleiche innerhalb der Gruppe</b> |   |                   |               |                 |        |             |
|--|---|-------------------|---------------|-----------------|--------|-------------|
| 1 = Kindergarten/1./2. Primar          |   | 2 = 3.– 6. Primar |               |                 |        |             |
| 3 = Oberstufe Sek I/II                 |   | 4 = Fachlehrer    |               |                 |        |             |
|  | N |                   | Mittelwert    | ONEWAY ANOVA    |        |             |
|  |   |                   |               | df              | F-Wert | Signifikanz |
| <b>SOC - V</b>                         | 1 | 32                | <b>49.40</b>  | 3<br>118<br>121 | 0.650  | 0.100       |
|  | 2 | 45                | <b>51.71</b>  |                 |        |             |
|  | 3 | 26                | <b>52.80</b>  |                 |        |             |
|  | 4 | 19                | <b>51.15</b>  |                 |        |             |
| <b>SOC - H</b>                         | 1 | 32                | <b>53.46</b>  | 3<br>118<br>121 | 0.875  | 0.563       |
|  | 2 | 45                | <b>54.60</b>  |                 |        |             |
|  | 3 | 26                | <b>56.03</b>  |                 |        |             |
|  | 4 | 19                | <b>56.10</b>  |                 |        |             |
| <b>SOC - B</b>                         | 1 | 32                | <b>45.90</b>  | 3<br>118<br>121 | 0.137  | 0.973       |
|  | 2 | 45                | <b>45.71</b>  |                 |        |             |
|  | 3 | 26                | <b>45.50</b>  |                 |        |             |
|  | 4 | 19                | <b>46.57</b>  |                 |        |             |
| <b>SOC</b>                             | 1 | 32                | <b>148.78</b> | 3<br>118<br>121 | 0.482  | 0.551       |
|  | 2 | 45                | <b>152.02</b> |                 |        |             |
|  | 3 | 26                | <b>154.34</b> |                 |        |             |
|  | 4 | 19                | <b>153.84</b> |                 |        |             |
| <b>Eigenes Gesundheits-Verhalten</b>   | 1 | 32                | <b>5.41</b>   | 3<br>118<br>121 | 1.306  | 0.634       |
|  | 2 | 45                | <b>5.16</b>   |                 |        |             |
|  | 3 | 26                | <b>5.42</b>   |                 |        |             |
|  | 4 | 19                | <b>5.84</b>   |                 |        |             |
| <b>Eigeninitiative Gesundheit</b>      | 1 | 32                | <b>6.41</b>   | 3<br>118<br>121 | 0.869  | 0.932       |
|  | 2 | 45                | <b>6.31</b>   |                 |        |             |
|  | 3 | 26                | <b>6.04</b>   |                 |        |             |
|  | 4 | 19                | <b>6.16</b>   |                 |        |             |
| <b>Persönliche Zukunft</b>             | 1 | 32                | <b>5.49</b>   | 3<br>118<br>121 | 0.549  | 0.118       |
|  | 2 | 45                | <b>5.22</b>   |                 |        |             |
|  | 3 | 26                | <b>5.27</b>   |                 |        |             |
|  | 4 | 19                | <b>5.54</b>   |                 |        |             |
| <b>Zukunft Schulsystem</b>             | 1 | 32                | <b>3.78</b>   | 3<br>118<br>121 | 0.925  | 0.162       |
|  | 2 | 45                | <b>3.40</b>   |                 |        |             |
|  | 3 | 26                | <b>3.27</b>   |                 |        |             |
|  | 4 | 19                | <b>3.16</b>   |                 |        |             |

| <b>Vergleiche innerhalb der Gruppe</b>                  |   |    |               |                 |        |             |
|---|---|----|---------------|-----------------|--------|-------------|
| 1 = 22J – 31 J      2 = 32 J – 45 J      3 = 46J – 62 J |   |    |               |                 |        |             |
|   | N |    | Mittelwert    | ONEWAY ANOVA    |        |             |
|   |   |    |               | df              | F-Wert | Signifikanz |
| <b>SOC - V</b>  | 1 | 44 | <b>49.40</b>  | 2<br>119<br>121 | 1.714  | 0.185       |
|   | 2 | 41 | <b>51.34</b>  |                 |        |             |
|   | 3 | 37 | <b>53.35</b>  |                 |        |             |
| <b>SOC - H</b>  | 1 | 44 | <b>54.68</b>  | 2<br>119<br>121 | 0.063  | 0.939       |
|   | 2 | 41 | <b>54.70</b>  |                 |        |             |
|   | 3 | 37 | <b>55.18</b>  |                 |        |             |
| <b>SOC – B</b>  | 1 | 44 | <b>46.65</b>  | 2<br>119<br>121 | 0.656  | 0.521       |
|   | 2 | 41 | <b>45.41</b>  |                 |        |             |
|   | 3 | 37 | <b>45.37</b>  |                 |        |             |
| <b>SOC</b>  | 1 | 44 | <b>150.75</b> | 2<br>119<br>121 | 0.291  | 0.748       |
|   | 2 | 41 | <b>151.46</b> |                 |        |             |
|   | 3 | 37 | <b>153.91</b> |                 |        |             |
| <b>Eigenes Gesundheits-Verhalten</b>                    | 1 | 44 | <b>5.41</b>   | 2<br>119<br>121 | 1.308  | 0.274       |
|   | 2 | 41 | <b>5.51</b>   |                 |        |             |
|   | 3 | 37 | <b>5.54</b>   |                 |        |             |
| <b>Eigeninitiative Gesundheit</b>                       | 1 | 44 | <b>6.16</b>   | 2<br>119<br>121 | 0.365  | 0.695       |
|   | 2 | 41 | <b>6.29</b>   |                 |        |             |
|   | 3 | 37 | <b>6.32</b>   |                 |        |             |
| <b>Persönliche Zukunft</b>                              | 1 | 44 | <b>5.62</b>   | 2<br>119<br>121 | 1.807  | 0.169       |
|   | 2 | 41 | <b>5.26</b>   |                 |        |             |
|   | 3 | 37 | <b>5.14</b>   |                 |        |             |
| <b>Zukunft Schulsystem</b>                              | 1 | 44 | <b>3.25</b>   | 2<br>119<br>121 | 0.971  | 0.382       |
|   | 2 | 41 | <b>3.39</b>   |                 |        |             |
|   | 3 | 37 | <b>3.70</b>   |                 |        |             |

| Vergleiche innerhalb der Gruppen |   |    |            |              |        |             |
|----------------------------------|---|----|------------|--------------|--------|-------------|
|                                  | N |    | Mittelwert | ONEWAY ANOVA |        |             |
|                                  |   |    |            | df           | F-Wert | Signifikanz |
| SOC - V                          | m | 74 | 54.56      | 1<br>120     | 10.085 | 0.002 *     |
|                                  | w | 48 | 49.10      |              |        |             |
| SOC - H                          | m | 74 | 54.87      | 1<br>120     | 0.001  | 0.969       |
|                                  | w | 48 | 54.82      |              |        |             |
| SOC - B                          | m | 74 | 45.65      | 1<br>120     | 0.099  | 0.754       |
|                                  | w | 48 | 45.98      |              |        |             |
| SOC                              | m | 74 | 155.08     | 1<br>120     | 2.131  | 0.147       |
|                                  | w | 48 | 149.91     |              |        |             |
| Eigenes Gesundheitsverhalten     | m | 74 | 5.42       | 1<br>120     | 0.047  | 0.828       |
|                                  | w | 48 | 5.36       |              |        |             |
| Eigeninitiative Gesundheit       | m | 74 | 6.15       | 1<br>120     | 1.068  | 0.303       |
|                                  | w | 48 | 6.32       |              |        |             |
| Persönliche Zukunft              | m | 74 | 5.27       | 1<br>120     | 0.329  | 0.567       |
|                                  |   |    | 5.40       |              |        |             |
| Zukunft Schulsystem              | m | 74 | 3.38       | 1<br>120     | 0.127  | 0.722       |
|                                  | w | 48 | 3.47       |              |        |             |

**Deskriptive Statistik mit Signifikanzwerten anhand des ONEWAY ANOVA-Verfahrens und der VARIANZ-Analyse**

**Darstellung von Signifikanz-Werten:**

Signifikanz = ,000

Signifikanz zwischen ,001 und ,050

Signifikanz größer als ,050

(X,xx)\*

→ p<.001

→ Wert angeben,

→ p>.050 oder „...“, n.s.)“

Kennzeichnung von Signifikanzen

signifikant

signifikant

nicht signifikant