

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

**Kohärenzempfinden (SOC) bei BewerberInnen der Akademie für Ergotherapie, Innsbruck – Vergleich mit bisherigen Auswahltests  
Zusammenfassung der Arbeit (redaktionell bearbeitet)**

**Elisabeth Müller-Breidenbach,**

mit Elke Mesenholl-Strehler (Betreuung) und P.C. Endler (Wiss. Leitung)

Interuniversitäres Kolleg ([college@inter-uni.net](mailto:college@inter-uni.net)) 2007

**Einleitung**

*Hintergrund und Stand des Wissens*

ErgotherapeutInnen unterstützen und befähigen Menschen aller Alterstufen beim Erwerb, der Wiederherstellung oder beim Erhalt von Handlungsfähigkeit und größtmöglicher Selbständigkeit in deren individuellen Alltag in den Lebensbereichen Selbstversorgung, Produktivität und Freizeit und ermöglichen dadurch größtmögliche Partizipation und Lebensqualität (ÖBIG 2003). Tätigkeitsfelder von ErgotherapeutInnen sind Kliniken/Krankenhäuser, Rehabilitationseinrichtungen, Schulen und Kindergärten, geriatrische Einrichtungen, Einrichtungen für behinderte Menschen oder in eigener Praxis in den Bereichen Neurologie, Pädiatrie, Psychiatrie, Orthopädie, Traumatologie, Innere Medizin, Rheumatologie, Geriatrie, Onkologie, Arbeitsmedizin und in der Prävention von Krankheit und Behinderung.

Bedingt durch das breite Tätigkeitsfeld ist die 3-jährige theoretische und praktische Ausbildung, die derzeit an den Akademien für Ergotherapie und in Zukunft an Fachhochschulen angeboten wird, mit sehr hohen Anforderungen auf fachlicher und sozioemotionaler Ebene verbunden und erfordert eine gute körperliche sowie psychische Gesundheit.

Da die Bewerberzahl im Verhältnis zu den Ausbildungsplätzen sehr hoch ist, wird an der Akademie für Ergotherapie in Innsbruck ein mehrteiliges und mehrstufiges Aufnahmeverfahren durchgeführt, mit dem Ziel, die am besten geeigneten Bewerber mit entsprechenden Basiskompetenzen auswählen zu können.

Antonovsky (1997, 1987) befasste sich eingehend mit der Frage, was den Menschen gesund hält und welche Faktoren und Voraussetzungen notwendig sind, dass sich Menschen trotz belastender Bedingungen, die im Leben omnipräsent sind, auf der positiven Seite des Gesundheits-Krankheitskontinuums befinden. Die Antwort findet er in seinem Modell der Salutogenese im Bezug auf die Lebensqualität im Kohärenzsinn (Sense of Coherence, SOC) mit seinen 3 Komponenten

Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Bedeutsamkeit. Als Messinstrument für den SOC entwickelte Antonovsky einen „Fragebogen zur Lebensorientierung“ (SOC-Fragebogen), der eine Grundlage für viele internationale Studien, u.a. auch am Interuniversitären Kolleg Graz/Schloss Seggau, darstellt. Die Ergebnisse zeigen, dass Menschen, die im Sozialbereich tätig sind, großteils über höhere SOC-Werte verfügen als andere Personengruppen, obwohl bekannt ist, dass bei denselben Personen eine hohe Neigung zu Depressivität, Angst, Suizidalität, Suchtverhalten und Burnout-Symptomatik besteht. Antonovsky unterscheidet zwischen a) authentisch-hohem und b) rigidem, nicht authentischen SOC und meint damit Personen, die zu fast allen Items des Fragebogens hohe Werte angeben und somit über ein unrealistisches Selbstbild bzw. ein überhöhtes Ich-Ideal verfügen.

Bisher wurden nach Wissen der Autorin keine Untersuchungen zum Kohärenzempfinden im Rahmen von Aufnahmeverfahren für Ausbildungen im Sozial- und Gesundheitswesen durchgeführt.

#### *Forschungsfrage*

Die Forschungsfrage der vorliegenden Arbeit betrifft die Ausprägung des SOC bei BewerberInnen an der Akademie für Ergotherapie. Außerdem wurde untersucht, ob anhand des bisherigen mehrstufigen, mehrteiligen Auswahlverfahrens BewerberInnen mit hohen SOC-Werten in der sonstigen Reihung (das heißt, ohne direkte Einbeziehung der SOC-Werte) ein Vorzug gegenüber BewerberInnen mit niedrigeren SOC-Werten gegeben wird. Durch die Mehrstufigkeit des Verfahrens entstehen 3 Gruppen. Die Hypothese lautete, dass die Gruppe 1 (aufgenommen) über höhere SOC-Werte verfügt als die Gruppe 2 (ausgeschieden nach Teil 2 des Verfahrens) und diese wiederum über höhere SOC-Werte verfügt als die Gruppe 3 (ausgeschieden nach Teil 1 des Verfahrens).

Zusätzlich wurden als Nebenfragen die möglichen Effekte soziodemographischer Variablen wie Geschlecht, Alter, Berufsausbildung, Studienerfahrung und Erfahrungen im Sozialbereich untersucht.

### **1.3 Methodik**

#### *Design*

Bei der vorliegenden Studie handelt es sich um eine quantitative Datenerhebung in einer Einmalmessung mittels des standardisierten SOC-Fragebogens (SOC 29) nach A. Antonovsky unter Einbezug von Zusatzfragen zu Geschlecht, Alter, Berufsausbildung, Studienerfahrung und Vorerfahrungen im Sozialbereich.

#### *TeilnehmerInnen*

102 BewerberInnen für die Ausbildung zur Ergotherapeutin/zum Ergotherapeuten an der Akademie für Ergotherapie, Innsbruck für den Ausbildungsjahrgang 2006 bis 2009 nahmen an der Studie teil.

#### *Durchführung*

Der Fragebogen von A. Antonovsky zum „Sense of Coherence“ (SOC 29) wurde allen BewerberInnen im Rahmen des 1. Teils des mehrteiligen Aufnahmeverfahrens im April 2006, zusätzlich zu den anderen Tests (16 PF und I-S-T 2000), zur Beantwortung vorgelegt. Die Ergebnisse wurden nicht für die Reihung herangezogen, was den TeilnehmerInnen im Hinblick auf die bessere Vergleichsmöglichkeit mit den anderen Testteilen nicht mitgeteilt wurde. Die Rücklaufquote betrug 100%.

## Statistische Analyse

Die Auswertung der Daten erfolgte mittels Korrelationsanalyse für Zusammenhangsüberprüfungen sowie Varianzanalyse bzw. t-Test zur Ermittlung von Mittelwertunterschieden. Als Signifikanzniveau wurde das 5% - Niveau herangezogen, das heißt, dass ein p-Wert von  $< 0,05$  als signifikant und ein p-Wert von  $< 0,01$  als hochsignifikant interpretiert wird.

## 1.4 Ergebnisse

### Überblick

Der SOC-Gesamtwert der untersuchten Stichprobe liegt bei 161,83, der Minimalwert bei 135,66, der Maximalwert bei 197,55. Die SOC-Komponenten Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Bedeutsamkeit sind signifikant miteinander korreliert. Verglichen mit einer deutschen Normstichprobe (Schumacher et al., 2000) mit einem Wert von 145,66 ist der SOC der hier untersuchten BewerberInnen signifikant höher. Abbildung 1 zeigt zum Vergleich SOC-Gesamtwerte von Personengruppen, die am interuniversitären Kolleg Graz/Schloss Seggau untersucht wurden.

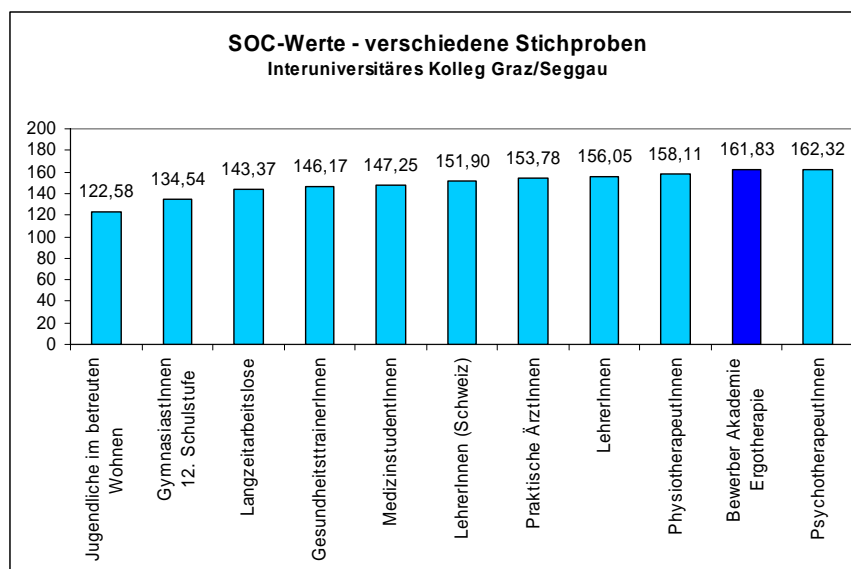


Abb.1: Vergleich SOC-Gesamtwert der Stichprobe mit anderen Ergebnissen des Interuniversitären Kollegs Graz/Seggau

### Besonderheiten

Es bestehen signifikante Unterschiede zwischen den 3 Gruppen im SOC-Gesamtwert ( $F_{2,99}=4,415$ ;  $p=.015$ ). Die Berechnungen zeigen eine Übereinstimmung zwischen den Ergebnissen der psychologischen Testteile und der Höhe des Gesamt-SOC.

Gruppe 3, ausgeschieden nach Teil 1 des Aufnahmeverfahrens: Post-Tests zeigen, dass die Gruppe 3 mit einem Gesamt-SOC von 156,50 deutlich geringere Werte aufweist als die Gruppen 1 und 2.

Gruppe 2, ausgeschieden nach Teil 2 des Verfahrens, unterscheidet sich mit einem SOC von 164,79 nicht von der Gruppe 1.

Gruppe 1, die zur Ausbildung zugelassen wurde, weist einen SOC-Wert von 164,28 auf.

Bezüglich des Geschlechts zeigen sich statistisch gesehen keine Unterschiede im SOC, wobei dieses Ergebnis nicht wirklich aussagekräftig ist, da der Anteil der weiblichen Befragten bei 96,80% liegt. Bezüglich des Alters der TeilnehmerInnen zeigen sich signifikante Unterschiede zwischen der Gruppe der 18 – 19 Jährigen mit einem SOC von 158,10 und der Gruppe der 22 – 44 Jährigen mit einem SOC von 166,35. Die Gruppe der 20 bis 21 Jährigen liegt in der Mitte und unterscheidet sich statistisch von keiner der beiden anderen Gruppen. TeilnehmerInnen mit abgeschlossener Berufsausbildung zeigen einen signifikant höheren SOC-Gesamtwert (SOC-Gesamt:  $F_{1;100}=4,490$ ;  $p=.037$ ) als jene ohne abgeschlossene Berufsausbildung. BewerberInnen mit Studienerfahrung weisen lediglich in der Komponente SOC-Verstehbarkeit ( $F_{1;100}=5,013$ ;  $p=.027$ ) deutlich höhere Werte auf als jene ohne Studienerfahrung.

Zwischen BewerberInnen, die über Vorerfahrungen im Sozialbereich verfügen, und jenen ohne Erfahrungen im Sozialbereich gibt es keine Unterschiede, weder in den SOC-Komponenten noch im SOC-Gesamtwert ( $F_{1;100}=0,085$ ;  $p=.771$ ).

## **Schlussfolgerung**

### *Interpretation*

Der SOC der BewerberInnen ist hoch, insbesondere wenn man berücksichtigt, dass diese mit einem Altersdurchschnitt von 22,05 Jahren eher jung sind, großteils noch keine Berufsausbildung haben und der Frauenanteil mit 96,08% sehr hoch ist. Üblicherweise haben weibliche Befragte einen geringeren SOC als männliche, jüngere Personen einen geringeren als ältere und Personen ohne Berufsausbildung einen geringeren SOC als jene mit Berufsausbildung.

Möglicherweise entsprechen diese Ergebnisse nicht den realen SOC-Werten der KandidatInnen. Gründe dafür könnten sozial erwünschte Antworten in der Testsituation oder ein hoher Anteil von Personen mit einem rigiden, nicht authentischen SOC sein.

Die Übereinstimmung zwischen den Testteilen 16 PF und dem I-S-T 2000 mit den SOC-Werten erstaunt nicht, da diese, ähnlich dem SOC-Fragebogen, psychische Gesundheit, kognitive Leistungen und Stressbewältigung messen. Die Annahme, dass die Gruppe 1 (Aufnahme) höhere SOC-Werte aufweist als die Gruppe 2 (ausgeschieden nach Teil 2) bestätigt sich nicht. Das könnte bedeuten, dass es nicht möglich ist, im 2. Teil des Verfahrens Personen mit höheren SOC-Werten zu identifizieren, oder, im positiven Fall, dass es möglich ist, Personen mit unrealistisch hohen Werten zu erkennen und auszuscheiden.

### *Folgerung auf die untersuchte Problematik und den Stand des Wissens*

SOC-Mittelwerte von Gruppen geben keinerlei Aufschluss darüber, warum einzelne Gruppenmitglieder entsprechend hohe Werte angeben. Ein hoher SOC steht laut Antonovsky und weiterführenden Studien für psychische Gesundheit. Die Tatsache, dass Personen, die in Gesundheits- und Sozialberufen tätig sind, über vergleichsweise hohe SOC-Werte verfügen, jedoch gleichzeitig mehr als andere Personengruppen zu psychischen Krisen wie Depressionen, Suchtverhalten, Suizidalität und Burnout (Schmidbauer 2003, Pass 2005, Scharfetter 1996, Siber 2005, Sonneck 2005) neigen, erscheint vorerst als Widerspruch und erfordert eine kritische Betrachtung.

Da aus sämtlichen verfügbaren Untersuchungen ebenfalls nur SOC-Mittelwerte vorliegen, könnte dies bedeuten, dass sich in diesen Gruppen sowie bei der vorliegenden Stichprobe, den BewerberInnen, überdurchschnittlich viele Personen befinden, die sozial erwünschte Angaben machen oder aber Personen mit einem rigiden, nicht authentischen SOC, die unbewusst ein Idealbild von sich zeichnen und in Wirklichkeit über ein schwaches Kohärenzgefühl mit geringer Realitätsanpassung verfügen. Das hieße, dass Personen, die im Sozial- und Gesundheitswesen tätig sind, nicht unbedingt über höhere, *echte* SOC-Werte verfügen und somit auch nicht psychisch gesünder und stabiler sind als andere Personen.

Für die Anwendung des SOC-Fragebogens im Rahmen von Selektionsverfahren mit dem Ziel, psychisch stabile BewerberInnen zu identifizieren, müsste man somit die Werte der Einzelpersonen erfassen, um diese, wie von Antonovsky (1997) empfohlen, als Gesprächsgrundlage für Tiefeninterviews nützen zu können.

#### *Eigenkritik*

Eine zweite Erhebung der SOC-Werte der Gruppe 1, den aufgenommenen BewerberInnen nach ca. 6 Monaten wäre zeitlich möglich gewesen und hätte zumindest Aufschluss darüber gegeben, wie sehr sich der Aufnahmedruck bei dieser Gruppe auf die Beantwortung des SOC-Fragebogens auswirkte.

#### *Anregungen zu weiterführender Arbeit wären:*

- > Erhebung des SOC bei den aufgenommenen Bewerbern nach dem 1., 2., und 3. Ausbildungsjahr zum Vergleich mit den Werten des Aufnahmeverfahrens
- > Weitere Untersuchungen von Kontrollgruppen zum SOC bei Aufnahmeverfahren
- > Langzeitstudien bei Sozial- und Gesundheitsberufen zu den Themen SOC, psychische Gesundheit und Burnout-Problematik mit besonderer Beachtung von Personen, die ursprünglich sehr hohe SOC-Werte angegeben haben
- > Weitere Untersuchungen zum rigiden vs. echtem, hohen SOC und Entwicklung von gezielten Fragestellungen für Tiefeninterviews zur Unterscheidung zwischen Personen mit rigidem und echtem SOC.