



www.inter-uni.net > Forschung

Kohärenzempfinden bei LehrerInnen an Gesundheitsfördernden Schulen in Österreich, differenziert nach Angaben zur Person, zur Schule und zum Gesundheitsverhalten.

Zusammenfassung der Arbeit

Bibiana Falkenberg, mit Elke Mesenholl und P.C. Endler
Interuniversitäres Kolleg (college@inter-uni.net) 2005

Einleitung

Die Tätigkeit als LehrerIn ist mit hohen sozialen und emotionalen Anforderungen verbunden: unmittelbar im Verhältnis zu den SchülerInnen und indirekt durch die wachsenden gesellschaftlichen Erwartungen gegenüber der Schule. Viele neue gesellschaftliche Probleme werden in die Schule gebracht und sehr unterschiedliche Rollenerwartungen sind zu balancieren. Die Arbeit der LehrerInnen erfordert viel emotionale Distanz, viel soziale Unterstützung. Sie braucht Gelegenheiten zur Reflexion und eine Verankerung in stabilen und befriedigenden Arbeitsbeziehungen. Die reale Arbeitssituation in der Organisation Schule zeigt aber, dass LehrerInnenarbeit im Wesentlichen Einzelarbeit ist, verbunden mit einem erheblichen Maß an Isolation und Einsamkeit, wenig entwickelten Kooperationsstrukturen und zumeist wenig Gelegenheit zu gemeinschaftlicher Verarbeitung von Alltagsproblemen und Belastungen. Hier liegt das Potenzial für Gesundheitsgefährdung, aber in seiner Überbrückung auch für Gesundheitsförderung. Gesundheitsfördernde Schulen stehen als Antwort auf diesen Hintergrund und als Versuch, salutogenetische Aspekte in der schulischen Realität umzusetzen.

Der Lehrberuf zeichnet sich durch besondere Belastungssituationen aus. In einer großen Anzahl von Untersuchungen (siehe dazu Schaarschmidt u.a. 1999; Bauer 2003; Vuille 2004; Katschnig 2002; BM für Bildung, Wissenschaft und Kultur, BM für öffentliche Leistung und Sport, Gewerkschaft Öffentlicher Dienst 2000; Institut für betriebliche Gesundheitsförderung, Lehrerberatungszentrum 1999; Gamsjäger, Sauer 1996; Frei 1996; Wulk 1988; Saupe, Möller 1981; Krampen, Schui, Vedder 2004; Dauber, Vollstädt 2002; Jehle, Gayler, Seidel 2001; Schmitz, Hillert 2001; Landert 2002; Van Dick 1999) wird nachgewiesen, dass insbesondere die psychische Belastung im Vergleich zu anderen akademischen Berufen außerordentlich hoch ist und bei einer Vielzahl von Lehrkräften zu Beschwerden, Krankheiten und Dienstunfähigkeit führen.

Es wurden bisher keine Untersuchungen zum Kohärenzempfinden – als entscheidender Prädiktor für Gesundheit – von LehrerInnen durchgeführt.

Forschungsfrage

Die zentrale Fragestellung dieser Untersuchung lautet:

Wie hoch sind der SOC-Gesamtwert und die Werte der SOC-Komponenten von LehrerInnen, die in Gesundheitsfördernden Schulen tätig sind? 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, Schultyp, der Art und Dauer der Mitgliedschaft und der Größe der Schule im Bezug auf den ermittelten Kohärenzwert und dessen Komponenten?

Gibt es einen Zusammenhang zwischen Gesundheitsverhalten und SOC-Werten? Bestehen Unterschiede in Abhängigkeit von Geschlecht, Alter, Beschäftigungsstatus, Berufserfahrung, Schultyp, der Art und Dauer der Mitgliedschaft und der Größe der Schule im Bezug auf das Gesundheitsverhalten?

Methodik

Design

Bei der vorliegenden Studie handelt es sich um eine quantitative Datenerhebung in einer Einmalmessung mittels des standardisierten Fragebogens nach Antonovsky unter Einbezug von Zusatzfragen betreffend die Person, Schule und das Gesundheitsverhalten.

TeilnehmerInnen

Befragt wurden KoordinatorInnen bzw. in Koordinationsteams Tätige an 110 Gesundheitsfördernden Schulen – Kooperations-, Netzwerk- und Schwerpunktschulen – unterschiedlichen Schultyps in ganz Österreich.

Durchführung

Die Untersuchung wurde im September 2004 durchgeführt. Die Fragebögen wurden, zusammen mit einem Begleitschreiben, per Post bzw. per Mail verschickt. Die Rücksendung erfolgte mittels beiliegendem Kuvert oder per E-Mail. Es konnten 92 retournierte Fragebögen in die Auswertung einbezogen werden.

Statistische Analyse

Die Daten wurden mittels statistisch standardisierter Verfahren auf Zusammenhänge (Produkt-Moment-Korrelation nach Pearson) und Unterschiede (t-test für abhängige und unabhängige Stichproben, einfaktorielle Varianzanalyse, Post-tests nach Scheffe sowie Tukey) hin geprüft. Außerdem wurden Mittelwertberechnungen und Summenberechnungen für Indexbildungen durchgeführt.

Ergebnisse

Überblick

Der abgerundete SOC-Gesamtwert von LehrerInnen an Gesundheitsfördernden Schulen beträgt 156,05, dessen Komponenten lassen sich wie folgt beziffern: SOC-Verstehbarkeit 53,15; SOC-

Handhabbarkeit 53,50; SOC-Bedeutsamkeit 47,69. Bezieht man sich auf die einzelnen SOC-Komponenten - SOC-Verstehbarkeit, SOC-Handhabbarkeit, SOC-Bedeutsamkeit - so kann zusammenfassend konstatiert werden, dass diese drei Komponenten eine gegenseitige Beeinflussung aufweisen, insbesondere der SOC-Verstehbarkeit und der SOC-Handhabbarkeit.

Das Kohärenzempfinden von LehrerInnen an gesundheitsfördernden Schulen ist signifikant höher als das von MaturantInnen [Gypser 2005], Jugendlichen in betreutem Wohnen [Tranninger 2005] und einer deutschen Normstichprobe von Schuhmacher et al. (2000). Allerdings zeigen sich keine signifikanten Unterschiede zu Stichproben anderer helfende[r] Berufe (Ärzte/-innen [Siber 2005], schweizerische LehrerInnen [Niederdorfer 2005], PhysiotherapeutInnen [Binder A. 2005], PsychotherapeutInnen [Binder H. 2005],) und einer Studie von Hannover et al. (2003).

Keine Unterschiede konnten weiters zwischen Geschlecht, Dauer der Mitgliedschaft, Schultyp, Berufserfahrung und den SOC-Komponenten, dem SOC-Gesamtwert und dem Gesundheitsverhalten festgestellt werden, d.h. diese Variablen scheinen keinen Einfluss auf den SOC und das Gesundheitsverhalten zu haben.

Außerdem gibt es keinerlei Zusammenhänge zwischen den beiden Fragen, die das Gesundheitsverhalten definieren, und dem SOC-Gesamtwert und dessen Komponenten.

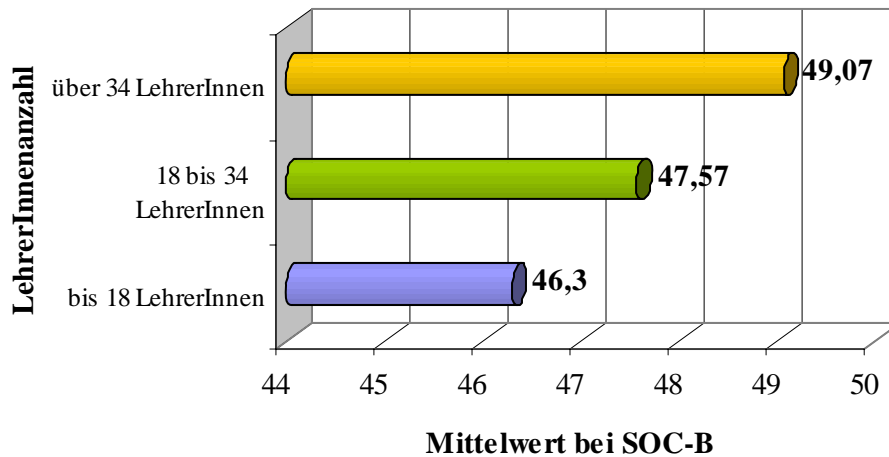
Es konnten allerdings Unterschiede im Bezug auf den Beschäftigungsstatus, den Mitgliedsstatus, das Alter und die Schulgröße bezogen auf die SchülerInnen- und LehrerInnen-Anzahl eruiert werden. Weiters konnte auch ein tendenzieller Unterschied zwischen Alter und der SOC-Komponente Bedeutsamkeit festgestellt werden.

Besonderheiten

Beschäftigt man/frau sich näher mit den Unterschieden, so zeigt sich, dass teilzeitbeschäftigte LehrerInnen einen etwas höheren Wert beim Gesundheitsverhalten aufweisen als vollzeitbeschäftigte LehrerInnen, d.h. teilzeitbeschäftigte LehrerInnen achten stärker auf ihre Gesundheit und glauben auch, dass sie ihren Gesundheitszustand beeinflussen können.

Weiters konnte gezeigt werden, dass die Altersgruppe der unter 45-Jährigen einen deutlich höheren Wert beim Gesundheitsverhalten aufweist als die Gruppe der 45- bis 51-Jährigen.

Tendenziell konnte herausgefunden werden, dass LehrerInnen aus kleineren Schulen, d.h. jene aus Schulen mit wenigen LehrerInnen (bis 18 LehrerInnen) etwas geringere Werte beim SOC-Bedeutsamkeit (das Ausmaß, indem man das Leben als sinnvoll erlebt) aufweisen als jene aus mittleren (18 bis 34 LehrerInnen) und größeren Schulen (über 34 LehrerInnen).



Schulgröße (bezogen auf die LehrerInnenanzahl) und SOC-B

Schlussfolgerung

Interpretation

Die gegenseitige Beeinflussung von SOC-Verstehbarkeit und SOC-Handhabbarkeit bedeutet, dass, wenn eine Person die Welt als geordnet und strukturiert wahrnimmt und nicht als chaotisch, willkürlich, zufällig oder unerklärlich, diese Person auch die Überzeugung hat, dass Schwierigkeiten lösbar sind. Sie kann auch wahrnehmen, dass geeignete Ressourcen zur Verfügung stehen, um den Anforderungen zu begegnen.

Folgerung auf die untersuchte Problematik und den Stand des Wissens

LehrerInnen aus Gesundheitsfördernden Schulen haben – sieht man das Kohärenzempfinden als Prädiktor für die Gesundheit – gute Voraussetzungen unter Einbezug des Systemumfeldes und der eigenen Person, das Leben gesund zu bewältigen. Die Gesundheitsfördernde Schule steht als die Möglichkeit, Salutogenese in einer Organisation lebbar zu machen. Nach Scharinger (1998) weist das Modell der Salutogenese auf die Bedeutung eines zu entwickelnden Kohärenzsinn für die Erhaltung der Gesundheit der beteiligten Personen hin. Eine Gesundheitsfördernde Schule zeichnet sich dadurch aus, dass ihre Organisations-, Kooperations- und Kommunikationsstrukturen so gestaltet sind, dass durch eine gesunde Organisationskultur der Kohärenzsinn bei allen schulischen AkteurInnen auf- und ausgebaut werden kann. In diesem Zusammenhang ist dies die erste Studie, die das Kohärenzempfinden von LehrerInnen an Gesundheitsfördernden Schulen untersucht und somit erste Ergebnisse in diese Richtung aufweist.

Anregungen zu weiterführender Arbeit

Um eindeutigere Aussagen über LehrerInnen an Gesundheitsfördernden Schulen zu treffen, wären weitere Untersuchungen an Kontrollgruppen anderer Schulen wesentlich.