

2 Methodik

2.1 Operationalisierung individueller Resilienzfaktoren

Zur Operationalisierung der ausgewählten Resilienzfaktoren Selbstwertgefühl, Selbstwirksamkeit, Kontrollüberzeugung und Neurotizismus – mit den impliziten Resilienzfaktoren Positive Emotionen, Optimismus und Hoffnung – wurden in der vorliegenden Studie der FKK (Fragebogen zu Kompetenz- und Kontrollüberzeugungen, Krampen 1991), und das NEO-PI-R (NEO-Persönlichkeitsinventar, Revidierte Fassung, Ostendorf und Angleitner 2004), genutzt. Der Resilienzfaktor soziale Unterstützung wurde mittels der Oslo-3 (Oslo-3-Social-Support-Scale, Dalgard et al. 1995) erfasst.

2.1.1 Fragebogen zu Kontroll- und Kompetenzüberzeugungen (FKK)

Um generalisierte Erwartungen, die das individuelle Erleben und Verhalten „in subjektiv neuartigen, mehrdeutigen, kognitiv kaum oder schlecht strukturierbaren Handlungs- und Lebenssituationen“ (Krampen 1991, S. 11) bestimmen, differenzialdiagnostisch zu erfassen, entwickelte Krampen 1991 den FKK, der aus sieben Skalen mit insgesamt 32 Items besteht.

Im FKK werden drei Dimensionen von Kontrollüberzeugungen messtechnisch getrennt und auf vier Primärskalen, zwei Sekundärskalen und einer Tertiärskala abgebildet.

Zu den Primärskalen gehören Internalität (I), Soziale Externalität (P), Fatalistische Externalität (C) und das Selbstkonzept (SK) eigener Fähigkeiten.

Mit der ersten der beiden Sekundärskalen operationalisiert der FKK das Konstrukt der generalisierten Selbstwirksamkeitsüberzeugung (SKI), das von Bandura (1986) eingeführt wurde. Dabei werden die jeweils acht Items der Primärskalen SK und I zusammengefasst. Die jeweils acht Items der Primärskalen Soziale Externalität (P) und Fatalistische Externalität (C) bilden die zweite Se-

kundärskala (PC), die als generalisierte Externalität in Kontrollüberzeugungen definiert ist.

Auf dem Tertiärskalenniveau wird mit der Zusammenfassung der jeweils 16 Items der Sekundärskalen SKI und PC das Konzept der globalen, bipolaren generalisierten Kontrollerwartung nach Rotter (1966) operationalisiert. Auf dieser bipolaren Skala bedeuten hohe Werte, dass sich die Person als autonom von anderen Menschen und relativ frei von Zufallseinflüssen wahrnimmt und deshalb eine ausgeprägte internale Kontrollüberzeugung hat. Niedrige Werte bedeuten dagegen das Vorliegen einer externalen Kontrollüberzeugung: die Person erlebt sich als fremdbestimmt und ist fatalistisch.

Der FKK ist ein normiertes ($N = 2.028$) und mit seinen 32 Fragen ein ökonomisches Verfahren, das die geforderten Gütekriterien von Validität, Reliabilität (u. a. Interne Konsistenz nach Cronbachs Alpha: $\alpha = .70$ bis $\alpha = .89$; Testhalbierungsreliabilität nach Spearman-Brown: $.64$ bis $.82$) und Objektivität (Durchführung, Auswertung und formaler Interpretation) erfüllt (Krampen 1991). Die differenzielle Validität des FKK weist Krampen u. a. anhand statistisch bedeutsamer Unterschiede zwischen verschiedenen Gruppen von Organisationsmitgliedern nach (Krampen 1982).

Insbesondere durch die Differenzierung der Konstrukte auf Primär- und Sekundärskalenniveau wird der FKK im Outplacement eingesetzt und in der vorliegenden Studie zur Messung der Resilienzfaktoren Selbstwertgefühl, Selbstwirksamkeit und Kontrollüberzeugung genutzt.

2.1.2 NEO-Persönlichkeitsinventar, Revidierte Fassung (NEO-PI-R)

Mit dem NEO-Persönlichkeitsinventar in revidierter Fassung (NEO-PI-R) werden zeit- und situationsstabile Unterschiede im Verhalten und Erleben von Individuen gemessen und anhand von Eigenschaften (Traits) beschrieben. Das Inventar (synonym: Test) lässt sich dem lexikalischen Ansatz der Persönlichkeitsforschung (Allport and Odbert 1936) zuordnen, denn die im Inventar verwendeten Eigenschaftsbegriffe zur sprachlichen Beschreibung einer Persönlichkeit wurden ursprünglich aus Lexika entnommen. Das differenzialdiagnostische Anliegen des NEO-PI-R beruht auf dem sogenannten Fünf-Faktoren-Modell (Big-Five-Modell) der Persönlichkeit (Tupes und Christal 1961), das von Costa und McCrae aufgegriffen bzw. weiter entwickelt wurde (McCrae und Costa 1987). Die beiden Forscher revidierten ihr ursprünglich dreidimensionales Inventar, den

NEO-P mit den Dimensionen Neurotizismus, Extraversion und Offenheit für Erfahrungen (Costa und McCrae 1985), und konstruierten schließlich den NEO-PI-R als fünfdimensionalen Persönlichkeitstest (Costa und McCrae 1992), indem sie die Dimensionen Gewissenhaftigkeit und Verträglichkeit hinzunahmen. Unter dessen wurde die amerikanische Originalversion des NEO-PI-R in mehr als 30 Sprachen übersetzt. Die Normierungen und die Übersetzung der revidierten Fassung für den deutschsprachigen Raum wurden von Ostendorf und Angleitner (2004) erarbeitet. Die Form S (Selbstberichtform) dieser deutschen Version wurde in der hier vorliegenden Studie verwendet.

Die weltweite Verbreitung und Anwendung des NEO-PI-R beruht u. a. darauf, dass in den letzten Jahrzehnten nahezu Einigkeit darüber erzielt wurde, „dass man mit einer Persönlichkeitstaxonomie, bestehend aus fünf Faktoren, die salientesten Aspekte der Persönlichkeit beschreiben kann“ (Goldberg 1990, zitiert bei Hänggi et al. 2007, S. 33). Entsprechend große Beachtung findet das NEO-PI-R sowohl in der Grundlagenforschung als auch in den Anwendungsbereichen der empirischen Sozialwissenschaften und der Humanmedizin.

Das System der Elemente des NEO-PI-R (Tabelle 1) besteht aus fünf Dimensionen (Big-Five) mit jeweils sechs Facetten (Subskalen) der Persönlichkeit.

Tabelle 1: Dimensionen und Facetten des NEO-PI-R (Ostendorf und Angleitner, 2004)

N: Neurotizismus (<i>Neuroticism</i>)	A: Verträglichkeit (<i>Agreeableness</i>)
N1 Ängstlichkeit	A1 Vertrauen
N2 Reizbarkeit	A2 Freimütigkeit
N3 Depression	A3 Altruismus
N4 Soziale Befangenheit	A4 Entgegenkommen
N5 Impulsivität	A5 Bescheidenheit
N6 Verletzlichkeit	A6 Gutherzigkeit
E: Extraversion (<i>Extraversion</i>)	C: Gewissenhaftigkeit (<i>Conscientiousness</i>)
E1 Herzlichkeit	C1 Kompetenz
E2 Geselligkeit	C2 Ordnungsliebe
E3 Durchsetzungsfähigkeit	C3 Pflichtbewusstsein
E4 Aktivität	C4 Leistungsstreben
E5 Erlebnishunger	C5 Selbstdisziplin
E6 Frohsinn	C6 Besonnenheit
O: Offenheit für Erfahrungen (<i>Openness to Experience</i>)	
O1 Offenheit für Phantasie	
O2 Offenheit für Ästhetik	
O3 Offenheit für Gefühle	
O4 Offenheit für Handlungen	
O5 Offenheit für Ideen	
O6 Offenheit des Werte- und Normensystems	

Neurotizismus (N) hat nach Lord die folgende Kernbedeutung: „Intensität und Häufigkeit negativer Emotionen, die sich aus negativen Überzeugungen über das Leben im Allgemeinen, über sich selbst und andere Menschen ergeben, und die Auswirkungen davon auf die emotionale Anpassung“ (Lord 2011, S. 24).

Kernbedeutung von *Extraversion* (E): „Der in die äußere Umgebung gerichtete Energiebetrag und das Bedürfnis nach äußerer Stimulation“ (ebd., S. 20).

Kernbedeutung von *Offenheit für Erfahrungen* (O): „Empfänglichkeit für eine große Bandbreite äußerer und innerer Quellen von Erfahrung und neuen Input“ (ebd., S. 21).

Kernbedeutung von *Verträglichkeit* (A): „Die Rolle, die eine Person in Beziehungen einnimmt; die Wahrscheinlichkeit, dass eine Person die Standpunkte oder Belange anderer Menschen berücksichtigt, akzeptiert und von ihnen beeinflusst wird“ (ebd., S. 21).

Kernbedeutung von *Gewissenhaftigkeit* (C): „Stärke der Zielsetzung und Antrieb zur Zielerreichung“ (ebd., S. 23).

Bezüglich der Kernbedeutungen der Facetten sei hier auf die Dokumentation von Lord (2011) verwiesen, die maßgeblich an der Standardisierung der revidierten Fassung des NEO-PI-R für England (UK Edition) beteiligt war (Rust 2005).

Die Ausprägung des individuellen Wertes in den einzelnen Dimensionen und Facetten (jeweils auf einem bipolaren Kontinuum) errechnet sich aus den selbstbeschreibenden Antworten (Rohwerten) des Probanden, die dieser auf die 240 Fragen (8 Items pro Facette und damit 48 Items pro Dimension) gibt. Es liegen verschiedene Eichstichproben zur Normierung des Inventars vor. In der vorliegenden Studie wurde die Norm „Gesamtstichprobe“ ($N = 11.724$; T-Werte) verwendet (Ostendorf und Angleitner 2004, S. 7). Zur Bearbeitung des Fragebogens (auch computergestützt als Online-Version) werden laut Testmanual ca. 30 bis 40 Minuten benötigt (ebd., S. 17).

Für die verwendete Form der Selbstbeurteilung (Form S) des NEO-PI-R betragen die Cronbach-Alpha-Koeffizienten bei N : $\alpha = .92$, E : $\alpha = .89$, O : $\alpha = .89$, A : $\alpha = .87$, C : $\alpha = .90$ mit einem Mittelwert über alle Dimensionen von $\alpha = .90$ bei einer deutschsprachigen Stichprobe von $N = 11.724$ (Ostendorf und Angleitner 2004). Untersuchungen zur Konstruktvalidität, bei denen die Beziehungen des NEO-PI-R zu anderen Persönlichkeitsfragebögen erforscht wurden (u. a. zum 16 Persönlichkeits-Faktoren-Test, Revidierte Fassung (16 PF-R); zum Freiburger Persönlichkeitsinventar, Revidierte Fassung (FPI-R), und zum Myers-Briggs Typenindikatoren (MBTI)), zeigen auf, „dass sich die Skalen der anderen Verfahren anhand ihrer Ladungen sinnvoll den NEO-PI-R Dimensionen (Faktoren) zuordnen lassen“ (Berth und Goldschmidt 2006, S. 97). Bei Korrelationen der Persönlichkeitsfaktoren des NEO-PI-R mit Skalen konstruktferner Verfahren, zum Beispiel mit denen der Intelligenzkomponenten des Leistungsprüfsystems (LPS), wurden relativ geringe Beziehungen gemessen (zum Beispiel bei $A = -.07$ und bei $C = -.06$), was auf die hohe diskriminante/konkurrenente Validität des NEO-PI-R hinweist (Ostendorf und Angleitner 2004). Zusammenfassend kann zu den Gütekriterien gesagt werden, dass Objektivität, Reliabilität und Validität des NEO-PI-R auf der Grundlage umfassender empirischer Erforschungen als positiv beurteilt werden und somit das Inventar zur Anwendung empfohlen wird (Berth und Goldschmidt 2006).

Die überzeugenden Gütekriterien des NEO-PI-R begründen die weltweite Beachtung und Anwendung dieses Persönlichkeitsinventars. Bereits bei ihrer Recherche in relevanten Datenbanken fanden Ostendorf und Angleitner (2004) ca. 1500 Studien, in denen die NEO-Inventare eingesetzt bzw. thematisiert wurden. In der Arbeits-, Betriebs- und Organisationspsychologie, und damit im be-

ruflichen Kontext, wird das Instrument u. a. in der Personalauswahl und in der Personal- und Teamentwicklung eingesetzt. Das NEO-PI-R dient auch Outplacement-Klienten bei ihrer Selbstreflektion im Rahmen ihrer beruflichen Neuorientierung. Es leistet ihnen einen Beitrag u. a. zur Findung/Formulierung ihrer beruflichen Zielsetzungen und zur Selbstbeschreibung ihrer Persönlichkeit in Bewerbungssituationen.

Hinsichtlich der Beziehung von Persönlichkeit und Gesundheit (Whiteman et al. 2000) bemerken Ostendorf und Angleitner: „dass Neurotizismus (N) ein Prädiktor für körperliche Beschwerden ist“ (Ostendorf und Angleitner 2004, S. 65), und, an anderer Stelle, „dass mit dem NEO-PI-R auch die theoretischen Zielvorgaben der Merkmale einer psychologisch gesunden, sich selbstverwirklichenden Person erfasst werden können“ (ebd., S. 157). Es ist demnach davon auszugehen, dass im NEO-PI-R einige der im Paradigma der Resilienzforschung empirisch untersuchten Resilienzfaktoren explizit und implizit konzeptualisiert sind.

2.1.3 Oslo-3-Social-Support-Scale (Oslo-3)

Die kognitive Antizipation von Möglichkeiten, im Bedarfsfall die Unterstützung anderer Menschen in Anspruch nehmen zu können, dürfte interindividuell verschieden sein. Vor diesem differenzialpsychologischen Hintergrund wurde diese ggf. situativ wirksame sozialpsychologische Ressource in der vorliegenden Studie als individueller Resilienzfaktor verstanden und in das Untersuchungsdesign aufgenommen.

Die Messung des Resilienzfaktors Soziale Unterstützung, den die Outplacement-Klienten für sich wahrnahmen, erfolgte mit der Oslo-3-Support-Scale, „eines in Europa gebräuchlichen Inventars zur Messung wahrgenommener sozialer Unterstützung“ (Kroll und Lampert 2011, S. 47; Meltzer 2003). In Deutschland findet das Verfahren u. a. Anwendung in den Studien „Gesundheit in Deutschland aktuell“ des Robert-Koch-Instituts (RKI 2012). Das Verfahren wurde erstmals von Dalgard eingesetzt bei seiner Untersuchung der Wirkungszusammenhänge von sozialer Unterstützung und mentaler Gesundheit im Kontext kritischer Lebensereignisse (Dalgard et al. 1995; Dalgard et al. 2006). Eine gering wahrgenommene soziale Unterstützung wurde als Prädiktor einer verringerten seelischen Gesundheit nachgewiesen (Lehtinen et al. 2005).

Die Oslo-3-Skala besteht aus drei Fragen, jeweils mit einem 4-stufigen Antwortformat, die sich auf die Anzahl nahestehender und verlässlicher Menschen, auf das wahrgenommene Interesse und die Anteilnahme anderer an einem selbst und auf die Beziehung zu Nachbarn Bezug nehmen. Die Oslo-3 ist in der vorliegenden Arbeit ein Bestandteil der schriftlichen Befragung der Klienten.

„Die in europaweiten Untersuchungen ermittelte interne Konsistenz (Cronbachs α) liegt zwischen .53 und .62 [...]“ (Kocalevent und Brähler 2014, S. 219). Die Durchführungs- und Auswertungsobjektivität und eine hohe (Augenschein-) Validität werden beim Oslo-3 als gegeben vorausgesetzt (ebd.).

2.2 Operationalisierung des Konstruktes psychische Gesundheit als Ausdruck von Resilienz

Das Konstrukt Resilienz, hier definiert als psychische Gesundheit, wurde im Kontext eines Fragebogens operationalisiert, in den u. a. alle nachfolgenden Messinstrumente (Kurzskalen) aufgenommen wurden.

2.2.1 World Health Organization-Five Well-Being Index (WHO-5)

Mit dem WHO-5 Fragebogen zum Wohlbefinden, der in 26 Sprachversionen vorliegt, wird die subjektive Lebensqualität bzw. das psychologische Wohlbefinden gemessen (Bech 2004).

Jeweils auf einer 6-stufigen Skala (0 bis 5) haben Probanden die Gelegenheit, ihre Antworten auf fünf Fragen im Rückblick auf ihr Wohlbefinden in den letzten vierzehn Tagen zu geben.

Durch die Addition der Antwortwerte der einzelnen Fragen wird ein Summenwert als Rohwert gebildet, der einen Wert zwischen 0 und 25 annehmen kann. Je höher der Rohwert bzw. der Prozentwert (Multiplikation des Rohwertes mit 4) ist, um so größer und besser ist das Wohlbefinden und die subjektiv wahrgenommene Lebensqualität und umgekehrt. Ist der Rohwert unter 13, ist dieses als schlechtes Wohlbefinden mit niedriger Lebensqualität zu interpretieren. Kommt zu diesem niedrigen Rohwert noch hinzu, dass eine der fünf Fragen mit 0 oder 1 beantwortet wurde, ist dieses ggf. ein Indikator für eine depressive Störung, die weiter abgeklärt werden sollte. Das Depressions-Screening ist ein weiterer gut geprüfter Nutzen des WHO-5 (Henkel et al. 2003).

Die einfaktorielle Struktur, die konvergente Validität und damit die Konstruktvalidität des Messinstrumentes konnten bestätigt werden; der Kennwert der internen Konsistenz des WHO-5 ist mit Cronbachs Alpha $\alpha = .82$ sehr zufriedenstellend (De Wit et al. 2007). Die ausgezeichneten psychometrischen Eigenschaften des WHO-5 wurden auch im Rahmen einer teststatistischen Prüfung der Daten an einer repräsentativen Stichprobe der bundesdeutschen Bevölkerung bestätigt (Brähler et al. 2007).

2.2.2 Patient Health Questionnaire for Depression and Anxiety (PHQ-4)

Das derzeit kürzeste und gleichzeitig valideste Instrument zur Erfassung von Ängsten und Depressionen ist der Patient Health Questionnaire for Depression and Anxiety (PHQ-4). Der PHQ-4 wurde von Kroenke et al. (2009) entwickelt. Als ultra-brief screening scale resultieren die vier Fragen des PHQ-4 aus komplexeren Vorläuferversionen des Messinstrumentes (Kroenke et al. 2001; Spitzer et al. 2006).

Die ersten beiden Items (PHQ-2) erfassen diagnostische Kernkriterien depressiver Störungen und bilden zusammen die Depressionsskala, die beiden letzten (GAD-2) messen Kernkriterien generalisierter Ängstlichkeit und bilden somit die Angstskaala.

Die Ausprägungen auf die Fragen werden über alle Items summiert. Entsprechend kann bei der Gesamtauswertung der Summenscore Werte zwischen 0 und 12 annehmen. Danach erfolgt die Einstufung der mentalen Störungen in *unauffällig* (Summenwert unter 3), *leicht* (Summenwert 3 bis 5), *moderat* (Summenwert 6 bis 8) und *schwer* (Summenwert 9 bis 12). In der vorliegenden Studie wurden die Antworten anders skaliert. Die Einstufungen der mentalen Störungen basieren auf (Um-) Codierungen der Syntax, wodurch sich diese auf die Kategorien *unauffällig* und *auffällig* verteilen lassen.

Die Reliabilität des PHQ-4, gemessen durch die interne Konsistenz (Cronbachs Alpha), erwies sich für alle Skalen als gut ($\alpha \geq 0.80$); die Konstruktvalidität wurde anhand von Korrelationen der Skalen des PHQ-4 mit den Skalen des SF-20 (Short-Form General Health Survey, Stewart et al. 1988), bestätigt: sie betrug .36 bis .80 (Kroenke et al. 2009). Anhand einer Faktorenanalyse wurde die konzeptionelle Unabhängigkeit zweier Faktoren nachgewiesen; 84 % der Varianz wurden durch die beiden Faktoren Depression und Angst aufgeklärt. In einer für die Allgemeinbevölkerung Deutschlands repräsentativen Studie (N = 5.030)

konnten die Reliabilität und Validität des PHQ-4 und damit die beachtliche Screeningqualität dieser Ultrakurzform zur Messung von Angst und Depression bestätigt werden (Löwe et al. 2010).

2.2.3 Symptomcheckliste SCL-9

Die Symptom-Checkliste SCL-90-R von Derogatis und Cleary (1977) war ein erster Ansatz (deutsche Version: Franke 1995), der eine generelle psychische Symptombelastung im Beschwerdebild zu diagnostizieren versuchte (Hardt et al. 2004). Der Ansatz wurde aufgrund seiner unbefriedigenden Güte kritisiert (zu redundant und unökonomisch) und überarbeitet. Daraus resultierte u. a. für den deutschsprachigen Raum eine Kurzversion des SCL-90: die Symptomcheckliste SCL-K-9 von Klaghofer und Brähler (2001).

Die neun Items des SCL-K-9 beinhalten eine Liste von psychischen Beschwerden, deren Wirksamkeit der Proband im Rückblick auf die letzten sieben Tage einzuschätzen hat. Gefragt wird nach Gefühlsausbrüchen, eigenem Antrieb, nach dem Ausmaß selbstwahrgenommener Sorgen, nach emotionaler Verletzlichkeit, nach dem Gefühl, von anderen beobachtet und kommentiert zu werden. Des Weiteren wird danach gefragt angespannt und aufgeregt zu sein, Schweregefühl in Armen oder Beinen zu haben, nach Nervosität bei Alleinsein und nach Einsamkeitsgefühlen. Die Antwortmöglichkeiten sind fünffach gestuft.

Aus der Summe der Antwortwerte lässt sich der subjektiv wahrgenommene Beschwerdedruck einer Person, der durch körperliche und psychische Symptome bedingt ist, bemessen. Dieser Beschwerdedruck wird auch als globaler Distress bezeichnet. Er wird als *unauffällig* (Summenwert 0 bis 9,0 bei Frauen; 0 bis 7,0 bei Männern) bzw. *auffällig* (Summenwert 9,1 bis 36,0 bei Frauen, 7,1 bis 36,0 bei Männern) beurteilt (Klaghofer und Brähler 2001).

Der als globaler Distress bezeichnete Summenscore entspricht dem globalen Kennwert GSI des SCL-90. Jedes Item des SCL-K-9 weist die höchste Korrelation zum GSI auf, es wurde deshalb für den SCL-K-9 genutzt. Entsprechend beträgt die Korrelation von SCL-K-9 und dem GSI $r = .93$. Die hoch signifikante Korrelation des SCL-K-9 mit den Skalen des Gießener Beschwerdebogens ($p > .001$) weisen darauf hin, dass mit dem SCL-K-9 neben insbesondere psychischen Aspekten auch physische Aspekte des Beschwerdedrucks gemessen werden. Mit einer internen Konsistenz von (Cronbachs Alpha) $\alpha = .87$ ist die SCL-K-9 als reliabel zu bewerten. Diese und weitere Befunde zur teststatistischen

Prüfung des SCL-K-9 u. a. zur Konstruktvalidität, sind bei Klaghofer und Brähler (2001) zu finden.

2.2.4 Item Bundesgesundheitsurvey

„Wie würden Sie Ihren gegenwärtigen Gesundheitszustand beschreiben?“ Diese Frage entstammt aus dem Bundesgesundheitsurvey (Helmert 2002). Das Spektrum möglicher Antworten reicht von *sehr gut* über *gut*, *zufriedenstellend* und *weniger gut* bis *schlecht*.

Dieses Item, mit dem sich der von einer Person selbst wahrgenommene Gesundheitszustand messen lässt, wurde auch in Erhebungswellen (2002 bis 2009) der Sächsischen Längsschnittstudie eingesetzt, die u. a. die Erforschung von Arbeitslosigkeit und Gesundheit zum Ziel hat (Berth et al. 2004). Die Frage erwies sich als signifikant „trennscharf“ ($p < 0.05$): im Vergleich zu Personen mit einmaliger Arbeitslosigkeit bzw. keinen Arbeitslosigkeitserfahrungen „[...] schätzen mehrfach Arbeitslose ihren Gesundheitszustand als schlechter ein“ (Berth et al. 2011, S. 39). Auch Helmert (2002) berichtet von der Zuverlässigkeit dieser Frage als Indikator für Gesundheit.

2.2.5 Gießener Beschwerdebogen – Kurzform (GGB-24)

Das Ausmaß an subjektiv erlebten Beschwerden wird in der vorliegenden Studie mit einem der am häufigsten eingesetzten Verfahren zur Erfassung der selbst wahrgenommenen Körperbeschwerden erfasst – dem Gießener Beschwerdebogen (Brähler und Scheer 1995). Dabei findet eine Kurzform des Verfahrens mit 24 Fragen Anwendung (Brähler et al. 2008).

Die psychometrisch operationalisierten Kategorien beziehen sich auf körperliche Beschwerden in den vier Bereichen Erschöpfung, Magenbeschwerden, Gliederschmerzen und Herzbeschwerden. Jeder dieser Bereiche wird mit jeweils sechs Symptomen benannt. Der Proband wird gebeten, das Ausmaß bzw. das nicht vorhanden sein der belastigenden Symptome auf einer 5-stufigen Skala zu dokumentieren. Zum Beispiel das Symptom Schwächegefühl aus dem Bereich Erschöpfung: „Ich fühle mich durch diese Beschwerde belastigt“: (0) *nicht*, (1) *kaum*, (2) *einigermaßen*, (3) *erheblich*, (4) *stark*.

Die Auswertung der Fragen ermöglicht u. a. eine Einschätzung des körperlichen Befindens in allen vier Bereichen anhand der Kategorien *unauffällig*,

leicht und *schwer*. Entsprechend wird auch der Gesamtwert, als Summe aller Beschwerden, über alle Items kategorisiert; er spiegelt den subjektiv wahrgenommenen Beschwerdedruck wider.

Die interne Konsistenz der Skalen (Cronbachs Alpha) liegt zwischen $\alpha = .82$ (Magenbeschwerden) und $\alpha = .94$ (Beschwerdedruck). Die faktorielle Validität des GBB-24 wurde anhand der Daten aus mehreren Studien explorativ faktorenanalytisch überprüft und als zufriedenstellend bewertet. Die vier Faktoren (Bereiche) wurden weitestgehend bestätigt. In einer repräsentativen Stichprobe wurden u. a. 2001 die Normwerte der Bevölkerung in Deutschland ($N = 1.941$) erhoben (Brähler et al. 2008). Damit ist der GBB-24 ein ökonomisches, reliables und valides Instrument zur Erhebung subjektiver Körperbeschwerden.

2.3 Stichprobenbeschreibung und Datenerhebung

Das Forschungsprojekt wurde durchgeführt in der Hamburger Niederlassung der V. RUNDSTEDT & PARTNER GMBH, Düsseldorf. Insgesamt nahmen 115 Klienten und ehemalige Klienten, die ein Einzeloutplacement in Anspruch nahmen, an der Studie teil.

2.3.1 Stichprobe

Die untersuchte Stichprobe bestand zu ca. drei Vierteln aus Männern (73,9 %) mit einem Durchschnittsalter von ca. 48 Jahren ($SD = 6,47$) und zu ca. einem Viertel aus Frauen (26,1 %) im Altersdurchschnitt von ca. 45 Jahren ($SD = 7,8$). Das Durchschnittsalter aller Teilnehmenden betrug ca. 47 Jahre ($SD = 6,95$). Diese und weitere ausgewählte soziodemografische/sonstige Daten der Gesamtstichprobe sind der nachfolgenden Tabelle 2 zu entnehmen.

Tabelle 2: Merkmale der Stichprobe (N = 114/115) & Unterteilung nach Geschlecht

	Gesamt	Männlich	Weiblich	Signifikanztest
Geschlecht	115 (100 %)	85 (73,9 %)	30 (26,1 %)	
Alter (M, SD)	46,98 (6,95)	47,81 (6,47)	44,63 (7,79)	$t_{(df=113)}=-2.189, p=.031$
Familienstand				$\chi^2_{(df=3)}=14.471, p=.002$
Ledig	28 (24,1 %)	14 (16,5 %)	14 (46,7 %)	
Verheiratet	69 (59,5 %)	57 (67,1 %)	12 (40,0 %)	
Geschieden/getrennt	17 (14,7 %)	14 (16,5 %)	3 (10,0 %)	
Verwitwet	1 (0,9 %)	0 (0 %)	1 (3,3 %)	
Kinder				$\chi^2_{(df=1)}=18.436, p=.000$
Ja	72 (62,1 %)	63 (74,1 %)	9 (30,0 %)	
Nein	43 (37,9 %)	22 (25,9 %)	21 (70,0 %)	
Anzahl d. Kinder (M, SD)	1,14 (1,08)	1,40 (1,06)	0,40 (0,72)	$t_{(df=113)}=-4.781, p=.000$
Schulabschluss				$\chi^2_{(df=4)}=2.505, p=.644$
Abitur	95 (82,6 %)	70 (82,4 %)	25 (83,3 %)	
Fachhochschule	9 (7,8 %)	7 (8,2 %)	2 (6,7 %)	
Realschule/Mittlere Reife	7 (6,1 %)	4 (4,7 %)	3 (10,0 %)	
Hauptschule/Volksschule	2 (1,7 %)	2 (2,4 %)	0 (0 %)	
Anderer Abschluss	2 (1,7 %)	2 (2,4 %)	0 (0 %)	
Berufsausbildung				$\chi^2_{(df=4)}=8.602, p=.072$
Promotion/Dokortitel	14 (12,3 %)	12 (14,3 %)	2 (6,7 %)	
Universität/Hochschule	48 (42,1 %)	37 (44,0 %)	11 (36,7 %)	
Fachhoch-/Ing.-schule	21 (18,4 %)	18 (21,4 %)	3 (10,0 %)	
Andere	29 (25,4 %)	16 (19,0 %)	13 (43,4 %)	
Keine	2 (1,8 %)	1 (1,2 %)	1 (3,3 %)	
Letzte Position				$\chi^2_{(df=5)}=15.765, p=.008$
Vorstand/Geschäftsführer	10 (8,6 %)	9 (10,6 %)	1 (3,3 %)	
Bereichsleitung	19 (16,4 %)	16 (18,8 %)	3 (10,0 %)	
Leiter Hauptabteilung	10 (8,6 %)	9 (10,6 %)	1 (3,3 %)	
Abteilungsleiter/Gruppenleiter	23 (19,8 %)	21 (24,7 %)	2 (6,7 %)	
Stabstelle	20 (17,2 %)	12 (14,1 %)	8 (26,7 %)	
Sonstige	33 (28,4 %)	18 (21,2 %)	15 (50,0 %)	
Führungsverantwortung				$\chi^2_{(df=1)}=4.698, p=.030$
Ja	69 (59,5 %)	56 (65,9 %)	13 (43,3 %)	
Nein	46 (40,5 %)	29 (34,1 %)	17 (56,7 %)	
Jahre im Unternehmen (M,SD)	13,29 (8,56)	12,72 (8,38)	14,93 (9,01)	$t_{(df=113)}=-1.218, p=.226$

Ca. 60 % aller Teilnehmenden waren verheiratet, ca. 24 % ledig und ca. 15 % geschieden oder getrennt. Allerdings ließen sich beim Familienstand signifikante Mittelwertunterschiede ($p<0.01$) zwischen den Geschlechtern feststellen ($\chi^2_{(df=3)}=14.471, p=.002$): 16,5 % der Männer waren ledig. Mit 46,7 % waren die Frauen deutlich häufiger ledig. Verheiratet waren ca. 67 % der Männer und 40 % der Frauen.

Ca. 38 % aller an der Studie teilnehmenden Klienten/ehemaligen Klienten hatten keine Kinder. Die Teilnehmenden beantworteten in Abhängigkeit vom

Geschlecht die Frage nach Kindern ebenfalls signifikant unterschiedlich ($\chi^2_{(df=1)}=18.436$, $p=.000$): Die Frauen hatten zu 70 % keine Kinder; die Männer dagegen nur zu ca. 26 %.

Im Mittel hatten die Studienteilnehmer 1,14 Kinder ($SD = 1,08$). Die Frauen (Mütter) hatten im Durchschnitt 0,4 Kinder; die Männer (Väter) 1,4 ($t_{(df=113)}=-4.781$, $p=.000$).

Die exponierte berufliche Verantwortung der Klienten wird dadurch ersichtlich, dass sich die an der Studie Teilnehmenden zu 33,6 % hochrangig – auf oberster (Vorstand/Geschäftsführer) und oberer betrieblicher Hierarchieebene (Bereichsleitung/Leiter Hauptabteilung) – einordneten. 37 % leiteten eine Abteilung, eine Gruppe oder eine Stabstelle. Dass sich ca. 28,4 % in keine Position der oben genannten Taxonomie einordnen konnten, ist insbesondere dadurch begründet, dass bei einer (zunehmenden) Mitarbeit in Projekten keine eindeutige Zuordnung in traditionell bestehende Hierarchieebenen mehr möglich ist. Auch diese Frage nach der letzten beruflichen Position vor/während der Outplacement-Beratung beantworten die Geschlechter im Mittel signifikant unterschiedlich ($\chi^2_{(df=5)}=15.765$, $p=.008$). Frauen bekleideten zu 16,6 % oberste/obere Positionen der betrieblichen Hierarchie; Männer dagegen mit 40 % deutlich häufiger. Frauen befanden sich eher in Stabsstellen (26,7 %) und sonstigen Positionen (50 %), die in der Regel mit keiner disziplinarischen Führungsverantwortung einhergehen; Männer dagegen zu 14,1 % bzw. zu 21,2 %.

Entsprechend gaben 65,9 % der Männer und „nur“ 43,3 % der Frauen an, dass sie Führungsverantwortung in der letzten Position hatten, wodurch sich die Geschlechter ebenfalls signifikant ($p<0,05$) unterschieden ($\chi^2_{(df=1)}=4.698$, $p=.030$). Ca. 60 % der Teilnehmenden insgesamt gaben an, dass sie Führungsverantwortung hätten. Bei den anderen handelte es sich sehr wahrscheinlich um Fachkräfte, da die sogenannten An- und Ungelernten so gut wie überhaupt nicht an einem Einzeloutplacement teilnehmen.

Der sehr hohe Bildungsgrad der Outplacement-Klienten wurde deutlich durch den Akademikeranteil. Dieser lag mit 72,8 % deutlich über dem der Klienten, die keinen akademischen Bildungsabschluss angaben (27,2 %). Von 30 an der Studie teilnehmenden Frauen waren 16 (53,3 %) Akademiker; von 84 Männern $N = 67$ (79,8 %); dieser Unterschied war nicht signifikant.

Mit durchschnittlich ca. 13,3 Jahren ($SD = 8,6$), im Bereich von min. 0,5 bis max. 34 Jahren, wurde die relativ lange Verweildauer der Outplacement-Klienten in ihrem bisherigen Unternehmen deutlich: Männer 12,7 Jahre ($SD =$

8,4), Frauen 14,9 Jahre ($SD = 9,0$); auch diese Unterschiede waren statistisch nicht signifikant.

2.3.2 Untersuchungsgruppen

Zur Beantwortung der im vorherigen Kapitel formulierten Fragen und zur Überprüfung der damit einhergehenden Hypothesen wurden drei verschiedene Zielgruppen definiert.

Gruppe 1 (G1): Klienten, die soeben mit ihrer Outplacement-Beratung begonnen hatten, sogenannte Starter

Der Kenntnisstand dieser Personen im Hinblick auf das Outplacement ist zu diesem Zeitpunkt noch sehr theoretisch. Die Klienten haben ihren persönlichen Berater soeben kennengelernt. Auch sind die räumlichen und sozialen Rahmenbedingungen der Beratung für sie noch sehr ungewohnt (Mehrdeutigkeit, Unvorhersehbarkeit etc.).

Gruppe 2 (G2): Klienten, die sich seit mehr als sechs Wochen in der Outplacement-Beratung befanden

Im Unterschied zur Gruppe 1 haben diese Personen erste praktische Erfahrungen mit der Outplacement-Beratung gewonnen. Gemeinsam mit ihrem, nun schon vertrauten, persönlichen Berater haben sie die Beratungsschwerpunkte festgelegt. Die räumlichen und sozialen Rahmenbedingungen der Outplacement-Beratung sind weitestgehend bekannt. Personen dieser Gruppe sind noch berufstätig, regelmäßig freigestellt, bereits arbeitslos oder deutlich von Arbeitslosigkeit bedroht. Die wahrgenommene Unsicherheit kann dabei sehr ausgeprägt sein, da der erhoffte Erfolg der Inanspruchnahme einer Outplacement-Beratung (bisher) nicht eingetreten ist.

Gruppe 3 (G3): Ehemalige Klienten, die schon in einer neuen Position tätig waren oder Klienten, die bereits eine neue Position konkret in Aussicht hatten – in Anstellung oder selbstständig.

Personen dieser Gruppe hatten ihren beruflichen Anschluss erreicht oder würden ihn demnächst erreichen.

109 der 115 teilnehmenden Klienten/ehemaligen Klienten ließen sich diesen drei Gruppen eindeutig zuordnen (G1: $n = 34$, G2: $n = 34$, G3: $n = 41$). Von den sechs restlichen Teilnehmenden, die nicht eindeutig zuordenbar waren, wurden

die Daten nur dann in die Auswertungen der Gesamtstichprobe aufgenommen, wenn diese zu den Hypothesenprüfungen sinnvoll beitragen konnten.

Zwischen den drei Untersuchungsgruppen konnten keine signifikanten Mittelwertunterschiede festgestellt werden; demnach sind die Untersuchungsgruppen als relativ homogen in den soziodemografischen Variablen zu bezeichnen (Tabelle 3).

Tabelle 3: Merkmale der drei Untersuchungsgruppen (N = 109)

f	G1 n = 34	G2 n = 34	G3 n = 41	Signifikanztest
Alter (M, SD)	47,50 (7,72)	44,65 (7,95)	48,05 (4,85)	$F_{(df=2)}=-2.528, p=.085$
Geschlecht				$\chi^2_{(df=2)}=4.263, p=.119$
Weiblich	13 (38,2 %)	9 (26,5 %)	7 (17,1 %)	
Männlich	21 (61,8 %)	25 (73,5 %)	34 (82,9 %)	
Familienstand				$\chi^2_{(df=6)}=8.682, p=.192$
Ledig	8 (23,5 %)	11 (32,4 %)	7 (17,1 %)	
Verheiratet	23 (67,6 %)	19 (55,9 %)	24 (58,5 %)	
Geschieden/getrennt	3 (8,8 %)	3 (8,8 %)	10 (24,4 %)	
Verwitwet	0 (0 %)	1 (2,9 %)	0 (0 %)	
Kinder				$\chi^2_{(df=2)}=1.561, p=.458$
Ja	20 (58,8 %)	20 (58,8 %)	29 (70,7 %)	
Nein	14 (41,2 %)	14 (41,2 %)	12 (29,3 %)	
Anzahl d. Kinder (M, SD)	0,97 (0,97)	0,97 (0,97)	1,39 (1,16)	$F_{(df=2)}= 2.064, p=.132$
Schulabschluss				$\chi^2_{(df=8)}=10.179, p=.253$
Abitur	27 (79,4 %)	29 (85,3 %)	34 (82,9 %)	
Fachhochschule	2 (5,9 %)	2 (5,9 %)	5 (12,2 %)	
Realschule/mittlere Reife	5 (14,7 %)	2 (5,9 %)	0 (0 %)	
Hauptschule/Volksschule	0 (0 %)	1 (2,9 %)	1 (2,4 %)	
Anderer Abschluss	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (2,4 %)	
Berufsausbildung				$\chi^2_{(df=8)}=13.364, p=.100$
Promotion/Dokortitel	5 (14,7 %)	4 (11,8 %)	4 (9,8 %)	
Universität/Hochschule	12 (35,3 %)	16 (47,1 %)	17 (41,5 %)	
Fachhoch-/Ing.-schule	3 (8,8 %)	5 (14,7 %)	13 (31,7 %)	
Anderer	12 (35,5 %)	9 (26,5 %)	7 (17,1 %)	
Keine	2 (5,9 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	
Letzte Position				$\chi^2_{(df=10)}=13.179, p=.214$
Vorstand/Geschäftsführer	0 (0 %)	3 (8,8 %)	6 (14,6 %)	
Bereichsleitung	5 (14,7 %)	3 (8,8 %)	10 (24,4 %)	
Leiter Hauptabteilung	3 (8,8 %)	4 (11,8 %)	3 (7,3 %)	
Abteilungsleiter/Gruppenleiter	6 (17,6 %)	7 (20,6 %)	8 (19,5 %)	
Stabstelle	5 (14,7 %)	8 (23,5 %)	6 (14,6 %)	
Sonstige	15 (44,1 %)	9 (26,5 %)	8 (19,5 %)	
Führungsverantwortung				$\chi^2_{(df=2)}=3.363, p=.186$
Ja	18 (52,9 %)	18 (52,9 %)	29 (70,7 %)	
Nein	16 (47,1 %)	16 (47,1 %)	12 (29,3 %)	
Jahre im Unternehmen (M,SD)	14,41 (6,67)	11,13 (8,45)	13,94 (8,56)	$F_{(df=2)}=1,495, p=.229$

2.3.3 Daten, Ethikvotum und Auswertungsprogramme

Die Daten des Klienten-Kollektives der vorliegenden Studie entstammen aus zwei Quellen:

Einerseits wurden Datensätze aus Persönlichkeitstests genutzt (NEO-PI-R, FKK), deren Bearbeitung (Dauer ca. 40 bis 60 Minuten) den Outplacement-Klienten regelmäßig in der Anfangsphase der Beratung angeboten wird. Diese Datensätze wurden mit Einwilligung der Klienten von der V. RUNDSTEDT und PARTNER GMBH, Düsseldorf, für die Untersuchung zur Verfügung gestellt.

Andererseits wurden Daten über die psychische/somatische Gesundheit, die wahrgenommene soziale Unterstützung sowie soziodemografische und sonstige Daten im Rahmen einer schriftlichen Befragung erhoben (Bearbeitungsdauer: ca. 10 Minuten). Der Fragebogen beinhaltete die oben beschriebenen Messinstrumente (WHO-5, PHQ4, SCL-9, GBB-24, Item-Gesundheitssurvey, Oslo-3). Zu den schriftlichen Befragungsunterlagen gehörten auch neben gruppenspezifischen Begleitschreiben eine Klienteninformation, mit der die Teilnehmenden u. a. über Ansprechpartner, Zweck, Ziele und Inhalte des Forschungsprojektes aufgeklärt wurden und eine Einwilligungserklärung, die auf der Grundlage einer juristischen Prüfung den rechtlichen Anforderungen entspricht.

Die Arbeiten im Forschungsprojekt wurden mit Beginn des Jahres 2011 aufgenommen. Zielgruppe waren Klienten, die sich bis Ende 2014 in Einzelberatungen befanden. Einige wenige Teilnehmende, die ihre berufliche Neuorientierung bis dato nicht realisieren konnten, befanden sich noch darüber hinaus in Beratung. Teilweise wurden Testdaten genutzt, die bereits vor 2011 generiert wurden. Letzteres war insbesondere bei denjenigen Klienten der Fall, die sich 2011 nicht mehr in der Outplacement-Beratung befanden und bereits eine neue berufliche Position gefunden oder in Aussicht hatten (G3). Der Erhebungszeitraum der Fragebogendaten umfasste ca. 21 Monate.

Von 269 Klienten/ehemaligen Klienten, die für ein Mitwirken an der Studie beworben wurden, waren 156 bereit, die Befragungsunterlagen entgegen zu nehmen. Dieses entspricht einer Quote von ca. 58 % grundsätzlicher Bereitschaft. Insgesamt nahmen 115 Klienten/ehemalige Klienten an der Studie teil. Sie reichten die ausgefüllten Befragungsunterlagen zurück und erklärten damit auch ihre Einwilligung zur wissenschaftlichen Nutzung ihrer Testdaten. Bezogen auf $N = 269$ entspricht dieses einer Rücklaufquote von 42,8 % bzw. 73,7 % bezogen auf 156 Bereite. Das Drop-Out lässt sich durch die Nichtteilnahme von einigen ehemaligen Klienten begründen, denen im Untersuchungszeitraum bereits

eine berufliche Neuorientierung gelungen war (G3). Ihre Outplacement-Beratung hatte wahrscheinlich in der Retrospektive nicht mehr die Priorität, um noch an dieser Untersuchung mitzuwirken.

Dass die Klienten und ehemaligen Klienten, die in der Regel für Forschungszwecke nicht so einfach zu erreichen sind, sowohl ihre Gesundheitsdaten als auch ihre gleichermaßen sensiblen Daten aus Persönlichkeitstests zur Verfügung stellten, war *a priori* nicht unbedingt zu erwarten. Das erfreuliche Beteiligungsergebnis mag dadurch begründet sein, dass der Erstverfasser der vorliegenden Studie einem Großteil der Klienten aus der persönlichen Beratungsarbeit persönlich bekannt und vertraut war.

Die Teilnahme an der Studie war freiwillig und mit keiner finanziellen Vergütung verbunden. Die Studie wurde der Ethikkommission an der Technischen Universität Dresden zur Beratung und Begutachtung vorgelegt. Die Ethikkommission bewertete das eingeholte Votum und die Studie mit Zustimmung: EK62022014.

Die vorliegenden Daten wurden mithilfe des Programms „Statistical Package for the Social Sciences“ (IBM SPSS 22) und des Excel Kalkulationsprogramms (Microsoft) ausgewertet. Die eingesetzten Methoden zur statistischen Auswertung der Hypothesen sind dem nachfolgenden Ergebnisteil zu entnehmen.

Outplacement

Wie Persönlichkeitsfaktoren die psychische Gesundheit
beeinflussen

Wind, A.; Berth, H.

2017, XIV, 110 S., Softcover

ISBN: 978-3-658-17036-3