

www.inter-uni.net > Forschung

Kohärenzempfinden - Sense of Coherence bei langzeitarbeitslosen und langzeitbeschäftigungslosen Personen im Bezirk Lilienfeld, Niederösterreich, differenziert nach den Gründen für die Dauer der Arbeitslosigkeit Zusammenfassung der Arbeit

Adelheid Pochmann, mit Harald Lothaller, Stefanie Bierbaumer und Christian Endler Interuniversitäres Kolleg (college@inter-uni.net), Graz 2005

Einleitung

Die theoretische Auseinandersetzung mit der Salutogenese nach Antonovsky und die Beratungs- und Betreuungstätigkeit im sozialarbeiterischen Handlungsfeld Arbeitslosigkeit führten die Autorin zur Befragung von langzeitarbeitslosen und langzeitbeschäftigungslosen Personen mittels des SOC – Fragebogens. Im Zentrum des Interesses der Salutogenese steht die Frage nach den Ressourcen und den Potentialen des Menschen. Mit einem gut ausgeprägten Kohärenzempfinden (SOC) können Menschen Anforderungen flexibel begegnen. Arbeitslosigkeit führt häufig zu Erkrankungen und Erkrankungen können zur Arbeitslosigkeit führen. Dies zeigt, dass Anforderungen oft zirkulär sind.

Wissenschaftliche Arbeiten [ADAM 2002; BLÄTTNER 2004; JAHODA 1933; KÖPPEL 2003; KRUELLA 1992; LAND 1985; REGENER/MAYERHOFER 1999; SCHMID 1999; WEBER 1997; WYDLER 2000] und die sozialarbeiterische Praxis belegen, dass Personen, die von Langzeitarbeitslosigkeit oder Langzeitbeschäftigungslosigkeit betroffen sind, eine Vielzahl an Problemen aufweisen: Behinderungen, körperliche und/oder psychische Erkrankungen, Suchterkrankungen, Schulden, eingeschränkte Mobilität und geringe Berufsqualifikationen. Die Ressourcenorientiertheit dieser Personengruppe erscheint gering, was mit dieser Studie überprüft werden soll.

Forschungsfragen

Die vorliegende Studie geht der Frage nach, wie ausgeprägt das Kohärenzempfinden (SOC) bei langzeitarbeitslosen und langzeitbeschäftigungslosen Personen im Bezirk Lilienfeld/NÖ ist. Die Nebenfrage beschäftigt sich mit den Gründen für die Dauer der Arbeitslosigkeit. Die Gründe für die Dauer der Arbeitslosigkeit sind vielfältig. Sie werden in dieser Studie mit den Fragen des SOC – Fragebogens gemeinsam erhoben und mit ihnen verknüpft. Stehen die Gründe für die Dauer der Arbeitslosigkeit mit der Ausprägung des Kohärenzempfindens (SOC) in Zusammenhang?

Methodik

Design

Bei der vorliegenden Studie handelt es sich um eine quantitative Querschnitterhebung, die im Rahmen eines quasiexperimentellen Designs anhand eines standardisierten Fragebogens durchgeführt wurde.

TeilnehmerInnen

An der Studie nahmen 42 langzeitarbeitslose und langzeitbeschäftigungslose Personen aus dem Bezirk Lilienfeld/NÖ teil, davon 21 Frauen und 21 Männer. Das Alter betrug ca. 30 – 50 Jahre.

Durchführung

Die Untersuchung wurde im September 2004 durchgeführt. Die Fragebögen wurden gemeinsam mit einem Begleitbrief der Autorin von der Regionalgeschäftsstelle Lilienfeld des Arbeitsmarktservice an die 131 von Langzeitarbeitslosigkeit und Langzeitbeschäftigungslosigkeit betroffenen Personen verschickt. Die Anonymität der Befragten gegenüber der Autorin wurde somit gesichert. Die Rücksendung erfolgte mittels beigelegten frankierten und adressierten Kuverts an die Büroadresse der Autorin. Die Rücklaufquote beträgt $42 : 131 = 32\%$.

Statistische Analyse

Ausgewertet wurden die Fragebögen mittels ANOVA-Verfahren und den Post-Hoc-Tests (Scheffé-Prozedur) zur Errechnung der Signifikanz, wobei ein Wert von $p < 0,05$ als signifikant zu interpretieren ist. Die Rekodierung der SOC – Items und die Berechnung der drei SOC – Komponenten – Werte (Handhabbarkeit, Verstehbarkeit und Bedeutsamkeit) sowie des SOC – Gesamtwertes waren der nächste Schritt. Die sieben Variablen (demographische Fragen) wurden jeweils innerhalb mit den SOC – Komponenten und dem SOC – Gesamtwert verglichen. Zur empirischen Gruppentrennung nach Gründen der Arbeitslosigkeit wurde eine Faktorenanalyse mit Varimaxrotation vorgenommen. Die statistischen Berechnungen wurden mittels der Statistik Software SPSS durchgeführt.

Ergebnisse

Überblick

Der SOC – Gesamtwert der untersuchten Stichprobe beträgt 143,37. Die einzelnen SOC – Komponenten – Wertebetragen: Verstehbarkeit 49.42, Handhabbarkeit 50.16 und Bedeutsamkeit 42.57.

Im Vergleich mit anderen Stichproben weisen langzeitarbeitslose und langzeitbeschäftigungslose Personen aus dem Bezirk Lilienfeld/NÖ den geringsten SOC – Gesamtwert auf. Ausnahmen bilden nur jugendliche Personengruppen, deren Werte im allgemeinen unter denen von Erwachsenen und im besonderen auch unter denen von langzeitarbeitslosen und langzeitbeschäftigungslosen Personen liegen.

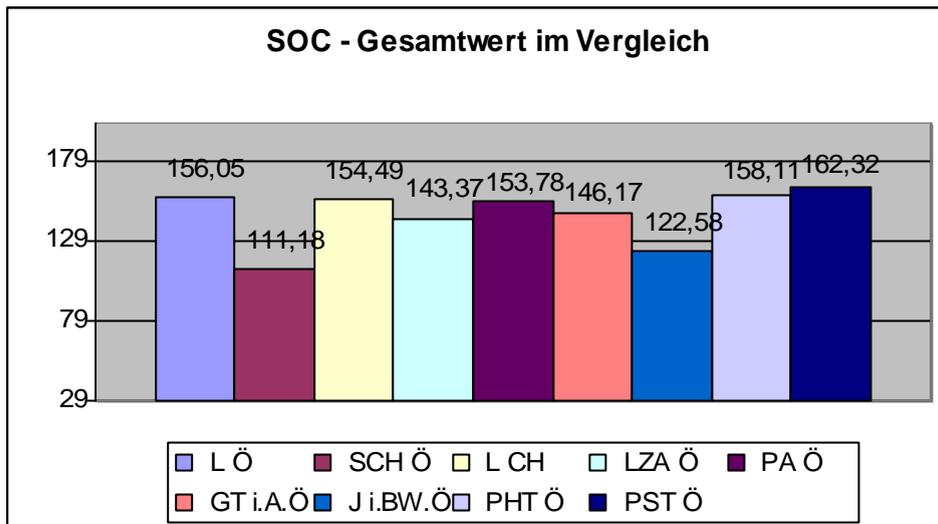


Abb. A: Vergleich der Gesamt-SOC-Werte von 9 unterschiedlichen Berufs- und Ausbildungsgruppen: L Ö = LehrerInnen Österreich; SCH Ö = SchülerInnen Österreich; L CH = LehrerInnen Schweiz; LZA Ö = Langzeitarbeitslose Personen Österreich; PA Ö = Prakt. Ärztinnen Österreich; GT i.A. Ö = GesundheitstrainerInnen in Ausbildung Österreich; J i. BW. Ö = Jugendliche im betreuten Wohnen Österreich; PHT Ö = PhysiotherapeutInnen Österreich; PST Ö = PsychotherapeutInnen Österreich.

Die von den Befragten angegebenen Gründe für die Dauer der Arbeitslosigkeit stehen nicht in Zusammenhang mit der Ausprägung des Kohärenzempfindens (SOC).

Langzeitarbeitslose und langzeitbeschäftigungslose Personen weisen bei den SOC – Gesamtwerten im Vergleich mit den oben angeführten Personengruppen (Erwachsene) die höchste Standardabweichung, von 27,34, auf.

Besonderheiten

Unter den Befragten weisen PflichtschulabsolventInnen eine signifikant geringer ausgeprägte SOC – Komponente Bedeutsamkeit auf als Personen mit höheren Schulabschlüssen. Laut Studie korrelieren die Komponenten.

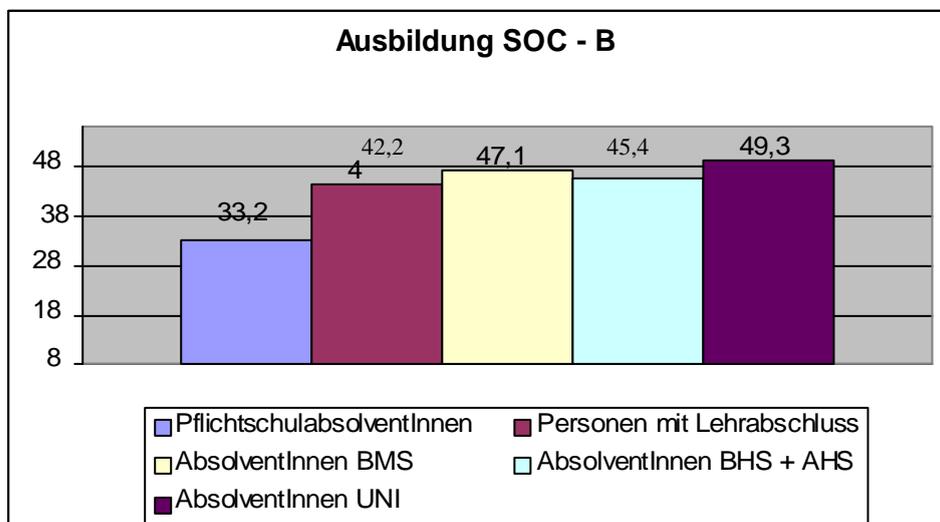


Abb. B: Verteilung der mittleren SOC-B Werte nach Ausbildungsniveau. (N=42)

10 der 42 befragten Personen haben laut eigenen Angaben als höchsten Ausbildungsstand den Pflichtschulabschluss. 14 Personen gaben als höchsten Ausbildungsstand einen Lehrabschluss an. 7 Personen geben an mit einer Berufsbildenden mittleren Schule abgeschlossen zu haben. Bei 5 Personen ist entweder eine Berufsbildende höhere Schule oder eine Allgemeinbildende höhere Schule der höchste Ausbildungsstand. 4 Personen haben einen Universitätsabschluss. Eine Person gab Sonstiges an und eine Person hat keine Angaben gemacht.

Die hohe Standardabweichung beim Gesamtwert des Kohärenzempfindens bei LZAL/LZBL kann darauf zurückgeführt werden, dass Personen mit einem höheren Ausbildungsstand überdurchschnittlich zum Gesamtmittelwert beigetragen haben.

Diskussion

Die Studie deutet darauf hin, dass die Gründe für die Dauer der Arbeitslosigkeit nicht mit der Ausprägung des Kohärenzempfindens (SOC) in Zusammenhang stehen. Überraschend zeigte sich ein Zusammenhang des Ausbildungsstandes und der Ausprägung des Kohärenzempfindens (SOC). Nicht die Problematik der untersuchten Personengruppe (siehe die Gründe für die Dauer der Arbeitslosigkeit wie soziale, familiäre, regionale, krankheitsbedingte, persönliche Gründe) scheinen also maßgeblich für die Ausprägung des Kohärenzempfindens (SOC) zu sein, sondern der Ausbildungsstand. Der Vergleich mit anderen Personengruppen (Erwachsene - vorwiegend sehr qualifizierte Personen) zeigt, dass LZAL/LZBL den am geringsten ausgeprägten Gesamtwert des Kohärenzempfindens (SOC) aufweisen. Die Autorin sieht sich in ihrer praktischen Erfahrung bestätigt, dass Personen ohne Berufsqualifikation meistens aus sozial schlechter gestellten Familien kommen. Dies zeigt der Vergleich der Studien mit Bengel und Wydler, in denen jeweils der Zusammenhang von Sozialisationsbedingungen und die Ausprägung des Kohärenzempfindens aufgezeigt werden. Personen, die ausschließlich einen Pflichtschulabschluss vorweisen können, haben sich beruflich nicht qualifiziert und haben somit nur Hilfstätigkeiten ausgeübt. Diese Personengruppe wird meistens durch Trainingsmaßnahmen auf Weiterbildungsmaßnahmen vorbereitet, deren Inhalt auf Vermittlung von sozialen Kompetenzen beruht [ADAM 2002]. Aus der Sicht der Autorin ist es daher verständlich, dass bei Personen, die sich nur durch Hilfstätigkeiten ihren Lebensunterhalt verdient haben, d.h. nur peripher in Arbeitsprozesse eingebunden waren, die SOC – Komponente Bedeutsamkeit nur gering ausgeprägt ist. Geringe Ausprägung deutet auf eher geringe Ressourcen und wenig flexible Lebensbewältigungsstrategien hin. Die Autorin schlägt vor, im Sinne der Salutogenese, in diesen Fällen von sozialer Erkrankung analog zu physischen und psychischen Erkrankungen zu sprechen.

Antonovsky sieht die Komponente Bedeutsamkeit als die wichtigste Komponente der drei SOC – Komponenten an. In der Studie von Bengel [BENGEL 2001] wird gesagt, dass kein Zusammenhang zwischen der Ausprägung des Kohärenzempfindens (SOC) und dem Bildungsstand zu sehen ist. Eine Korrelation zwischen Kohärenzempfinden (SOC) und sozialer Umwelt wird jedoch bestätigt. Wydler [WYDLER 2000] nimmt an, dass angenommen werden kann, dass ein stark ausgeprägter SOC auf Grund von günstigen Sozialisationsbedingungen eher in höheren sozialen Schichten zu erwarten sei. Aus der sozialarbeiterischen, psycho-sozialen Beratungspraxis kann hinzugefügt werden, dass LZAL/LBZL mit geringem Ausbildungsstand eher aus sozial schlechter gestellten Familien kommen.

Eigenkritisches

Die Erhebung von sozialen Kompetenzen zusätzlich zum Ausbildungsstand wäre für die Studie wichtig gewesen. Sowohl die Sicht der Salutogenese als auch die praktische Tätigkeit der Autorin erfordern Interesse an einer Studie, die die sozialen Kompetenzen von langzeitarbeitslosen und langzeitbeschäftigungslosen Personen untersucht.

Anregungen zu weiterführender Arbeit

Nach Kenntnis der Autorin gibt es keine Untersuchung, in der die sozialen Kompetenzen der Befragten erhoben wurden. Kann eine soziale Erkrankung durch den SOC – Fragebogen, verknüpft mit der Frage nach den sozialen Kompetenzen, erfasst werden? Wie oben angeführt, wird es betroffenen Personengruppen ermöglicht, sich soziale Kompetenzen durch Trainingsmaßnahmen und durch Einzel- und Gruppenberatung anzueignen. Kann der SOC – Gesamtwert durch das Erlangen von sozialen Kompetenzen erhöht werden? Die Beantwortung dieser Fragen könnte zur weiteren Forschung in der Salutogenese beitragen.

Wie ausgeprägt ist das Kohärenzempfinden (SOC) bei LZAL/LZBL in anderen Regionen Österreichs? Besteht ein Zusammenhang zwischen den soziale Kompetenzen und der Ausprägung des Kohärenzempfindens (SOC)?

Sollte der Begriff soziale Erkrankung zu den Begriffen physische Erkrankung und psychische Erkrankung in den Fachbereich der Salutogenese aufgenommen werden?