

MASTERARBEIT | MASTER'S THESIS

Titel | Title

Zusammenhang von Arbeitsbelastung und psychischer Belastung innerhalb
der Population von Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

verfasst von | submitted by

Lukas Tima BSc

angestrebter akademischer Grad | in partial fulfilment of the requirements for the degree of
Master of Science (MSc)

Wien | Vienna, 2025

Studienkennzahl lt. Studienblatt |
Degree programme code as it appears on the
student record sheet:

UA 066 840

Studienrichtung lt. Studienblatt | Degree pro-
gramme as it appears on the student record
sheet:

Masterstudium Psychologie

Betreut von | Supervisor:

Ass.-Prof. Mag. Dr. Harald Werneck

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	2
1 Theoretischer Hintergrund	5
1.1 Belastungs- und Beanspruchungsmodell.....	5
1.2 Job-Demand-Control-Support-Model	6
1.3 Effort-Reward-Imbalance-Model.....	6
1.4 Depressivität, Ängstlichkeit, Somatisierung als Auslöser und Folge?.....	7
1.5 Belastung in sozialen Interaktionsberufen	9
1.6 Zielsetzung und Fragestellung.....	10
2 Methoden.....	10
2.1 Stichprobe und Erhebung	10
2.2 Studiendesign	11
2.3 Erhebungsinstrumente	12
2.3.1 Mini-Symptomchecklisten (Mini-SCL).	12
2.3.2 Copenhagen Psychosocial Questionnaire III (COPSOQ – 3 dt. Version). 13	
2.4 Hypothesen/Fragestellungen	17
2.4.1 Prädiktoren für die Skala „Anforderungen“ des COPSOQ.....	17
2.4.2 Prädiktoren für die Skala „Einfluss & Entwicklungsmöglichkeiten“ des COPSOQ.	18
2.4.3 Prädiktoren für die Skala „Soziale Beziehungen & Führung“ des COPSOQ.	18
2.4.4 Prädiktoren für die Skala „Weitere Faktoren“ des COPSOQ.	18

2.4.5 Prädiktoren für die Skala „Auswirkungen“ des COPSOQ.....	19
2.4.6 „Anforderungen“ als Prädiktor für die Skalen der Mini-SCL.....	19
2.4.7 „Einfluss & Entwicklungsmöglichkeiten“ als Prädiktor für die Skalen der Mini-SCL.....	20
2.4.8 „Soziale Beziehungen & Führung“ als Prädiktor für die Skalen der Mini- SCL.....	20
2.4.9 „Weitere Faktoren“ als Prädiktor für die Skalen der Mini-SCL.	20
2.4.10 „Auswirkungen“ als Prädiktor für die Skalen der Mini-SCL.....	21
2.5 Statistische Datenanalyse und -aufbereitung.....	21
2.5.1 Aufbereitung der Daten der Mini-SCL.	21
2.5.2 Aufbereitung der Daten des COPSOQ.	22
2.5.3 Cronbachs α	22
2.5.4 Statistische Verfahren.....	25
3 Ergebnisse	26
3.1 Deskriptive Statistik	26
3.1.1 Stichprobe.....	26
3.1.2 Mini-SCL.....	26
3.1.3 COPSOQ.	27
3.2 Hypothesen/Fragestellungen	29
3.2.1 Hypothesen H1 bis H5.	30
3.2.2 Hypothesen H6 bis H10.	30
3.3 Explorative Datenanalyse.....	32

3.3.1 COPSOQ intern.....	32
4 Diskussion	33
4.1 Zusammenfassung der Ergebnisse	33
4.2 Limitationen	36
4.2.1 Stichprobe.....	36
4.2.2 Cronbach's α	36
4.2.3 Eingesetzte Verfahren.	37
4.3 Ausblick.....	38
Literaturverzeichnis.....	41
Anhang	48
Zusammenfassung	48
Abstract	50
Fragebogen	52
Erklärung zur Verwendung von Künstlicher Intelligenz (KI).....	64
A1	65
A2	72
A3	75
A4	79

1 Theoretischer Hintergrund

Seit Beginn des Seins sah sich der Mensch mit der Verrichtung von Arbeit konfrontiert. Die Form dieser Arbeit hat sich in den Jahrtausenden stark gewandelt und reichte vom Kampf ums Überleben in nomadischen Strukturen, über die Niederlassung zu einem sesshaften Leben bis hin zur Industrialisierung, Modernisierung und Digitalisierung. In all diesen Entwicklungsstufen der Gesellschaft hatte Arbeit andere Anforderungen an die sie verrichtenden Personen, und wirkte in positiven sowie negativen Aspekten auf den Menschen ein. Je nach Arbeit, die verrichtet wird, können diese Anforderungen zu psychischen und physischen Auswirkungen führen, die in verschiedenster Weise, das Denken, Wahrnehmen und Handeln von Personen individuell beeinflussen können.

1.1 Belastungs- und Beanspruchungsmodell

Rohmert (1984) postulierte ein Modell, welches diese Annahmen in einer arbeitswissenschaftlichen Theorie beschreibt, laut der Belastungen, Beanspruchungen und deren Unterschiede genau definiert sind. Der Mensch mit seinen individuellen Eigenschaften bestimmt in welchem Grad eine Belastung zu einer Beanspruchung wird. Belastungen werden, laut dem Modell, durch die Menge der Einflüsse gebildet, die von außen auf den Menschen einwirken. Dazu zählen sowohl physische als auch psychische Faktoren. Eine Beanspruchung hingegen, stellt die individuelle Reaktion des Individuums auf eben diese Belastungen dar. Dieser Zusammenhang wird über die physischen (Alter, Gesundheitszustand, aktuelle Verfassung, etc.) und psychischen (Fähig- und Fertigkeit, Motivation, Bewältigungsstrategien, Vorbelastungen, etc.) Eigenschaften des Menschen moderiert. Ist ein Individuum mit den richtigen Werkzeugen ausgestattet, um den Belastungen in der Arbeitswelt gut begegnen zu können und ihnen auf Dauer nicht ausgesetzt zu sein, kann das Bewältigen von herausfordernden Situationen zu Wachstum und positivem Erleben in der Arbeit führen, wenn die wahrgenommene Beanspruchung geringer ist. Ist das nicht der Fall bzw. halten die Beanspruchungen über einen längeren

Zeitraum an, kommt es anfangs zu Beeinträchtigungen (Müdigkeit, Stress), welche längerfristige Folgen mit sich ziehen können. Darunter fallen unter anderem arbeitsbedingte psychische Störungsbilder wie Burnout, sowie Störungen und Erkrankungen aus dem psychosomatischen Formenkreis (Rohmert, 1984).

Zwei weitere Modelle sind in den Arbeitswissenschaften und in der Messung psychischer Belastungen am Arbeitsplatz von großer Bedeutung und bilden immer noch die Basis vieler empirischer Untersuchungen und Überlegungen. Zusätzlich bieten sie auch die theoretische Basis des Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ), welcher in der vorliegenden Untersuchung verwendet wurde (*Methoden zur Erfassung psychischer Belastungen*, 2005).

1.2 Job-Demand-Control-Support-Model

Das Job-Demand-Control-Model (JDC) wurde ursprünglich von Karasek (1979) aufgestellt und im Laufe der Jahre zum Job-Demand-Control-Support-Model (JDCS) erweitert (Karasek & Theorell, 1990). Anfangs postulierte das Modell, dass Arbeitsbedingungen und -situationen dann besonders negative psychische und physische Auswirkungen haben, wenn Personen einen geringen Handlungsspielraum erleben und sich gleichzeitig mit hohen Anforderungen konfrontiert sehen. In der Erweiterung des Modells spielt die erlebte soziale Unterstützung am Arbeitsplatz eine wichtige Rolle, indem sie bei geringem Erleben zu einer Verschlechterung der Folgen und bei hohem Erleben zu einer Dämpfung der negativen Folgen führen kann.

1.3 Effort-Reward-Imbalance-Model

Ein weiteres Modell, welches sich mit verschiedensten Belastungsfaktoren und deren Folgen beschäftigt, ist das Effort-Reward-Imbalance-Model von Siegrist (1996), wonach sich besonders stressreiche Situationen dann bilden, wenn ein Umfeld von hohem Aufwand und wenig Belohnungsaussicht geprägt ist. Er unterteilt die Aufwandskomponente in einen

extrinsischen (zu tragende Verantwortung durch die Rolle der Beschäftigung) und intrinsischen (Engagement und Motivation) Teil, sowie die Belohnungskomponente in drei verschiedene Teile: Bezahlung, Ansehen, Statuskontrolle (Siegrist, 1996).

1.4 Depressivität, Ängstlichkeit, Somatisierung als Auslöser und Folge?

Wie weiter oben bereits erwähnt, bestehen die Folgen von langanhaltenden Belastungen und den daraus resultierenden Beanspruchungen oft in der Manifestation von psychischen Beeinträchtigungen oder Störungen. Zu den prävalentesten Symptomen zählen jene, die sich den Clustern der Depressivität, Ängstlichkeit und Somatisierung zuordnen lassen (Hoyer & Knappe, 2020; Hoyer & Wittchen, 2011). Betrachtet man die Ätiologiemodelle der dahinter liegenden Störungen, Depression und Angststörung, so lassen sich arbeitsbezogene Faktoren für ihre Entstehung und Aufrechterhaltung einordnen.

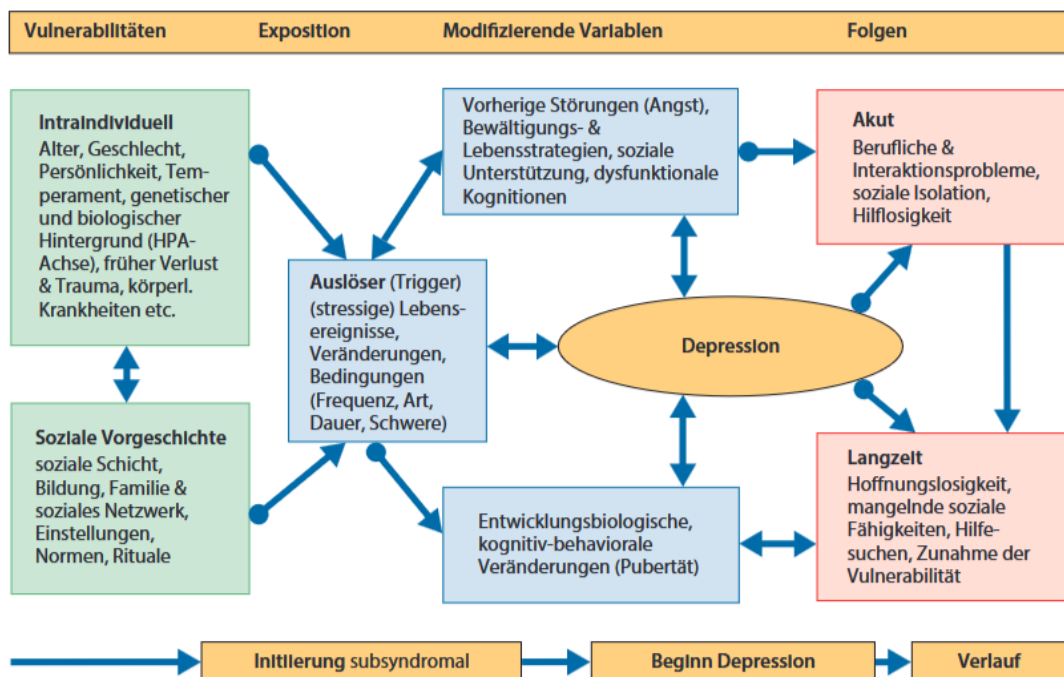


Abbildung 1. Ätiologiemodell der Depression (Hoyer & Knappe, 2020, S. 1043)

Auf die Depression bezogen (Abbildung 1) könnte man arbeitsbezogene Belastungen im Bereich der Auslöser ansiedeln, genauso wie in den Bereichen der Bewältigungs- und Lebensstrategien und sozialer Unterstützung. Somit kann das Ausgesetzt-Sein gegenüber einer

Zusammenhang von Arbeitsbelastung und psychischer Belastung

Arbeitsbelastung langfristig dazu führen, Symptome aus dem depressiven Formenkreis zu entwickeln, welche wiederum die erlebten Arbeitsbelastungen eher zu Beanspruchungen der Person werden lassen. So beginnt ein negativer Kreislauf zwischen Arbeitsbelastungen, -beeinträchtigungen, und psychischen Beeinträchtigungen, der einen Abwärtstrend annimmt, wenn nicht rechtzeitig auf die Bedürfnisse eingegangen wird und notwendige Ressourcen bereitgestellt werden. Ähnliches lässt sich anhand des Ätiologiemodells der sozialen Phobie (Abbildung 2) beispielhaft zeigen, wie sich die Entstehung und Aufrechterhaltung von arbeitsbedingter Ängstlichkeit verhalten könnte. Hierbei lassen sich die arbeitsbedingten Entstehungsfaktoren, ähnlich wie bei der Depression, unter den Punkten Coping- und Lebensstrategien, sowie dem Überpunkt Stress, zuordnen.

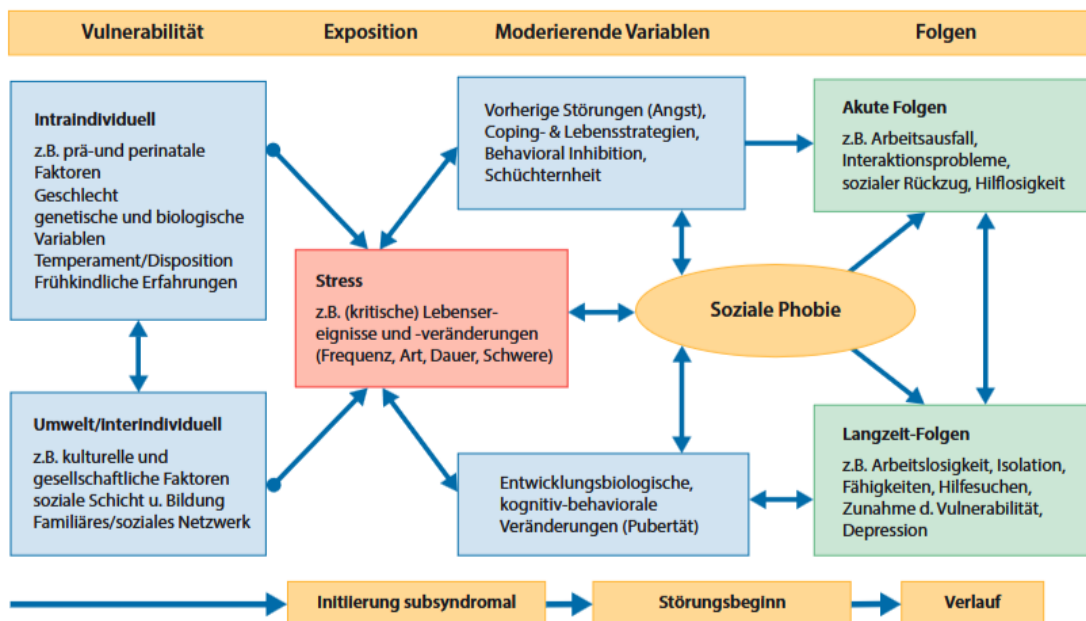


Abbildung 2. Ätiologiemodell der Sozialen Phobie (Hoyer & Knappe, 2020, S. 1126)

Interessanterweise zeigen beide Ätiologiemodelle Arbeitsausfall, weitere Berufsprobleme und Interaktionsprobleme als Folgen, sowie den sozialen Rückzug und die Unfähigkeit sich Hilfe zu suchen. Viele der hier genannten Komponenten finden sich in anderen Formen in den weiter oben genannten arbeitswissenschaftlichen Theorien wieder oder stehen in Beziehung zueinander.

1.5 Belastung in sozialen Interaktionsberufen

Allgemein kann gesagt werden, dass sich die psychischen Belastungen von Arbeit und ihren Folgen, über die Zeit vermehrt haben und sich Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer mit immer mehr Belastungsfaktoren in ihrem Arbeitsalltag konfrontiert sehen. Vor allem Zeitdruck, hohe Konzentration und hohe Verantwortung konnten als meist angegebene psychische Belastungen, spezifisch für Österreich in einer Studie identifiziert werden (Eichmann & Saupe, 2014). Dies ist einhergehend mit einer voraus gegangenen Studie, welche von der Arbeiterkammer Wien in Auftrag gegeben wurde, welche zusätzlich den Gesundheits- und Sozialbereich heraus hob (Biffl et al., 2011). Bauknecht und Wesselborg (2022) konnten zeigen, dass sich die psychische Belastungssituation in den Jahren von 2006, über 2012, hin bis 2018 für soziale Interaktionsberufe verschlechtert hat, im Vergleich zu anderen Berufsgruppen. Erstes sind jene Berufsgruppen, die viel in sozialem Austausch mit anderen Menschen stehen, während ihrer Arbeitszeit. Besonders hervorgehoben wurden hierbei Pflegepersonal und Erzieherinnen, für die auch in anderen Studien hohe Belastungszahlen gefunden wurden (Bauknecht & Wesselborg, 2022; Darius et al., 2023; Jakob & Klewer, 2013; Losch, 2016; Rudow et al., 2021).

Generell scheint die Datenlage zum Berufsfeld der Erzieherinnen und Erziehern in Kindertagesstätten und ihren erfahrenen Belastungen gut abgedeckt zu sein, sodass ein Identifizieren der förderbaren Bereiche möglich ist (Bokor et al., 2017; Jungbauer & Ehlen, 2015; Pikó & Mihálka, 2017). Die eigene Arbeitserfahrung als sozialpädagogische Fachkraft in einer Kinder- und Jugend-Wohngemeinschaft (WG) in Niederösterreich veranlasste den Autor der vorliegenden Arbeit weitere Recherchen zu verbundenen Berufsfeldern. Einzelne Studien konnten zeigen, dass die Arbeitsbelastungen unter Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern ebenfalls erhöhte Werte für Arbeitsbelastung aufwiesen (Baldschun et al., 2019; Roth & Nübling, 2018). Andere Forschungsgruppen konnten keinen signifikanten Unterschied zwischen

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern und anderen Berufsgruppen finden in ihrer wahrgenommenen Arbeitsbelastung (Roth & Nübling, 2018). Allroggen et al. (2017) liefern in der durchgeführten Untersuchung einen guten Überblick über den aktuellen Stand der Forschung der Arbeitsbelastungen im Feld der Sozialpädagogik.

1.6 Zielsetzung und Fragestellung

Da die Datenlage zur Arbeitsbelastung im Feld der Sozialpädagogik, spezifisch für das Personal, welches in Kinder- und Jugend-WGs in Österreich arbeitet, bezogen, sehr gering ist und diese Berufsgruppe zu einer der gesundheitlich gefährdetsten und psychisch belastendsten zählt, macht es sich die vorliegende Arbeit zur Aufgabe, die Arbeitsbelastungen, sowie die psychischen Belastungen, auf ihre prävalentesten Syndrome reduziert, in der Population der Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, welche in Österreich in Kinder und Jugend-WGs arbeiten, zu untersuchen. Die eigene Arbeitserfahrung in diesem Bereich war ausschlaggebend für das Schreiben der Arbeit zu diesem Thema und die Formulierung folgender Fragestellung: In welchem Zusammenhang stehen verschiedene Formen der Arbeitsbelastung mit der psychischen Belastung, innerhalb der Population sozialpädagogischer Fachkräfte, welche in Kinder und Jugend-WGs angestellt sind? Die Ergebnisse sollen helfen, Problembereiche im genannten Berufsfeld zu identifizieren, um in weiterer Folge Verbesserungen anzustreben.

2 Methoden

2.1 Stichprobe und Erhebung

Da sich die Stichprobe für die Beantwortung der Fragestellung aus in Österreich arbeitenden Sozialpädagoginnen und -pädagogen zusammensetzt, wurde über E-Mail, Telefonate und den direkten Austausch mit meinem eigenen Arbeitsumfeld in einer Kinder und Jugend-Wohngemeinschaften rekrutiert. Insgesamt wurden über 60 Wohngemeinschaften in Österreich kontaktiert, teils über die Kommunikation mit den zuständigen Leitungspersonen der Einrichtungen, teils direkt an die Mail Adressen der Wohngemeinschaften selbst. Die einzigen

Einschlusskriterien für die Teilnahme an der Studie waren die Beschäftigung als sozialpädagogische Fachkraft und die Ausübung dieser Tätigkeit in einer Kinder und Jugendwohngemeinschaft in Österreich. Ausschlusskriterium erhobener Fälle war eine zu große Anzahl fehlender Werte, die eine weitere Analyse der Daten nicht zugelassen hätte. Unter den oben genannten Bedingungen war es möglich $N = 41$ gültige Versuchsteilnehmerinnen und -teilnehmer für die Stichprobe der Untersuchung zu rekrutieren. Unter der Annahme, dass an jedem kontaktierten Standort im Durchschnitt sechs Pädagoginnen und Pädagogen beschäftigt waren und diese auch alle den Fragebogen gesehen haben, entsprach dies einer Rücklaufquote von ca. 11%. Die Größe der Stichprobe muss unbedingt bei der Interpretation der Ergebnisse, aber auch schon bei den angewendeten Verfahren berücksichtigt werden.

2.2 Studiendesign

Die Erhebung der Daten erfolgte über ein querschnittliches Studiendesign an der oben beschriebenen Stichprobe. Zur Fragebogenerstellung, -verteilung und -befragung wurde SoSciSurvey (www.soscisurvey.de) verwendet, eine Webseite und Service, auf der Fragebögen erstellt, modifiziert und verteilt werden können. Vor der eigentlichen Studienteilnahme mussten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer eine Einverständniserklärung bestätigen, welche die teilnehmenden Personen über den Inhalt der Studie informierte und nochmals auf die Anonymität im Zuge des Datenschutzes hinwies. Die Teilnahme an der Studie konnte jederzeit abgebrochen werden und die Teilnahme daran erfolgte auf freiwilliger Basis. Der vorgegebene Fragebogen beinhaltete drei Items, welche sich den demografischen Daten der teilnehmenden Personen widmeten (Alter, Geschlecht, derzeitige Beschäftigung), sowie 102 Items und 2 Freitextfeldern aus zwei verschiedenen Messinstrumenten, wovon 84 Items und die Freitextfelder auf den COPSOQ zurückzuführen sind und 18 Items auf die Mini-SCL. Die Versuchspersonen benötigten im Durchschnitt 10,78 Minuten für den Abschluss des kompletten Fragebogens. Der Erhebungszeitraum erstreckte sich von April 2025 bis Juni 2025.

2.3 Erhebungsinstrumente

2.3.1 Mini-Symptomchecklisten (Mini-SCL). Die Mini-SCL ist die deutsche Version der Kurzform des Brief-Symptom-Inventory, dem BSI-18, von (Derogatis, 2001). Sie umfassen 18 Items, die mit jeweils 6 Items zu drei Skalen zusammengefasst werden und erheben die psychische Belastung einer Person anhand der Dimensionen Depressivität, Ängstlichkeit und Somatisierung in den letzten sieben Tagen. Abgeleitet wurden diese Symptomchecklisten von den SCL-90-R, welche auf den BSI-53 reduziert wurden und anschließend in den BSI-18 überführt wurden (Derogatis, 1993, 2001; Derogatis & Melisaratos, 1983). Alle drei genannten Instrumente dienen der Messung der psychischen Belastung auf verschiedenen Dimensionen, wobei die SCL-90-R das umfassendste Bild dieser Belastungen wiedergibt (Somatisierung, Zwanghaftigkeit, Unsicherheit im Sozialkontakt, Depressivität, Ängstlichkeit, Aggressivität/Feindseligkeit, phobische Angst, paranoides Denken, Psychotizismus), aber auch die längste Bearbeitungszeit voraussetzt.

In der Kurzform wurden die Mini-SCL daher gewählt, um eine ökonomischere Erhebung zu ermöglichen und die Bearbeitungszeit des vorgelegten Fragebogens zu minimieren. Die Instruktion des Fragebogens wurde dahingehend verändert, dass der Zeitraum, auf den sich die Fragen beziehen, sich auf den letzten Monat, anstatt der letzten Woche bezog. Gleichzeitig gehören depressive, ängstliche und somatoforme Belastungen zu den prävalentesten in der Bevölkerung, ebenso wie Störungsbilder in diesen Bereichen, womit ein großer Bereich abgedeckt ist (Hoyer & Wittchen, 2011). Sie bieten stabile psychometrische Kennwerte (Cronbachs $\alpha = .77$ bis $.92$) und werden international in allen drei Versionen verwendet (Franke, 2017; Spitzer et al., 2011). Vor allem bei größeren Stichproben machen die kürzeren Versionen dieses Instruments Sinn, jedoch sollte nicht auf eine umfassende Erhebung psychischer Belastungen verzichtet werden, wenn die Ressourcen gegeben sind und der Einsatz dies auch vorsieht (Franke et al., 2011; Franke et al., 2017; Spitzer et al., 2011). Die einzelnen Skalen

der Mini-SCL beschreiben klinisch relevante Symptome, können jedoch nicht zur hinreichenden Diagnosestellung herangezogen werden. Dennoch erlaubt die Erhebung mit den Symptomchecklisten ein Stellen von Verdachtsdiagnosen, welche weiters und umfassender untersucht werden können, und ein Betrachten der Verteilungen und des Grades der psychischen Belastungen in der Stichprobe. Beantwortet werden die Items der Mini-SCL über eine fünfstufige Likert-Skala mit den Abstufungen *überhaupt nicht* (0), *ein wenig* (1), *ziemlich* (2), *stark* (3) und *sehr stark* (4). Es ist möglich einen globalen Kennwert aus den erhobenen Daten für jede Person zu ermitteln, den Global Severity Index (*GSI*), welcher über die Summe der Belastungen der drei Syndrome Ängstlichkeit, Depressivität und Somatisierung Auskunft gibt. Die resultierenden Rohwerte müssen für eine Interpretation, anhand einer Normtabelle, in ihre entsprechenden T-Werte transformiert werden, welche dem Manual beiliegen. Anschließend können die T-Werte anhand der im Manual beschriebenen Cut-Offs eingeordnet werden. Werte:

- zwischen 60 und 64 gelten als leicht erhöht,
- zwischen 65 und 69 als deutlich erhöht,
- zwischen 70 und 74 als stark erhöht,
- zwischen 75 und 80 als sehr stark erhöht

und bieten damit einen klaren Interpretationsrahmen für Anwenderinnen und Anwender dieses Instruments (Franke, 2017).

2.3.2 Copenhagen Psychosocial Questionnaire III (COPSOQ – 3 dt. Version). Der COPSOQ ist ein Erhebungsinstrument zur Erfassung psychosozialer Arbeitsbelastungen. Er wurde entwickelt, um genau diese in der arbeitenden Bevölkerung zu messen. Groß angelegte Datenbanken aus zahlreichen Untersuchungen erlauben somit Aussagen über die psychosoziale Arbeitsbelastung in verschiedenen Berufsgruppen und Arbeitsbereichen zu treffen (Krisensen et al., 2005). Die erste englischsprachige Publikation des COPSOQ liegt mittlerweile 20 Jahre zurück und er befindet sich momentan in der dritten Auflage in mehreren Sprachen

(Burr et al., 2019; Kristensen et al., 2005; Lincke et al., 2021; Ose et al., 2023). In dieser Entwicklungszeit wurde der COPSOQ in über 20 Ländern validiert und in zahlreichen Studien eingesetzt, sowie überprüft. Die Ergebnisse dieser Studien sind öffentlich zugänglich unter der Webseite des COPSOQ Netzwerks (www.copsoq-network.org bzw. dt. www.copsoq.de). Über die Zeit hat er sich zu einem der beliebtesten und weit verbreitetsten Instrumente zur umfangreichen Erhebung von psychosozialen Arbeitsbelastungen entwickelt und wird in den verschiedensten Arbeitsbereichen eingesetzt (Lincke et al., 2016; Nuebling et al., 2022). Die aktuelle deutsche Version des COPSOQ wurde 2021 mit einer umfangreichen Stichprobe von mehr als 250.000 Teilnehmenden, erhoben zwischen 2015 und 2020, validiert und erwies sich aufgrund ihrer psychometrischen Kennwerte und ihrer Überlappung mit den ihr zu Grunde liegenden Konstrukte als gut geeignet. Der COPSOQ versucht nicht sich auf eine Theorie zu verlassen, sondern will das Feld der Arbeitsbelastungen und deren Auswirkungen, so umfassend wie möglich erfassen (Lincke et al., 2021). Dafür macht er Gebrauch von zwei bekannten Theorien zur Entstehung arbeitsbezogener Belastungen, dem Effort-Reward-Imbalance-Model (EFI, Siegrist, 1996) und dem Job-Demand-Control-Support (JDCS, Karasek & Theorell, 1990). Wie im theoretischen Hintergrund aufgegriffen geht das EFI-Modell davon aus, dass Arbeitssituationen dann als besonders belastend erlebt werden, wenn die Aussicht auf Belohnung niedrig, aber gleichzeitig ein hoher Aufwand der Arbeit wahrgenommen wird. Im JDCS-Modell hingegen entstehen arbeitsbezogene Belastungen vor allem in Kontexten, in denen hohe Anforderungen, bei geringem Handlungsspielraum und geringer sozialer Unterstützung vorherrschen. Laut den Autoren und Autorinnen der deutschen Validierungsstudie wiesen 28 Skalen des COPSQO eine gute bis sehr gute Reliabilität ($\alpha = .74$ bis $.92$) auf, gemessen über Cronbachs- α , und 3 Skalen schnitten mit niedrigen Werten ab ($\alpha \leq .60$). Der COPSOQ gliedert sich in seiner Basisform in fünf unterschiedliche Bereiche auf, welche in Abbildung 3 nochmal grafisch veranschaulicht werden:

Zusammenhang von Arbeitsbelastung und psychischer Belastung

- 1) Anforderungen (fünf Skalen: Quantitative Anforderungen, Emotionale Anforderungen, Emotionen verbergen, Work-Privacy-Konflikte, Entgrenzung)
- 2) Einfluss- und Entwicklungsmöglichkeiten (fünf Skalen: Einfluss auf die Arbeit, Spielraum bei Pausen und Urlaub, Entwicklungsmöglichkeiten, Bedeutung der Arbeit, Verbundenheit mit dem Arbeitsplatz)
- 3) Soziale Beziehungen und Führung (11 Skalen: Vorhersehbarkeit der Arbeit, Rollenklarheit, Rollenkonflikte, Führungsqualität, Unterstützung bei der Arbeit, Feedback-Rückmeldung, Menge sozialer Kontakte, Gemeinschaftsgefühl, Ungerechte Behandlung, Vertrauen und Gerechtigkeit, Wertschätzung)
- 4) Weitere Faktoren (drei Skalen: Arbeitsumgebung/physische Anforderungen, Unsicherheit des Arbeitsplatzes, Unsicherheit der Arbeitsbedingungen)
- 5) Auswirkungen (sieben Skalen: Gedanke an Berufs- oder Stellenwechsel, Arbeitszufriedenheit, Arbeitsengagement, allgemeiner Gesundheitszustand, Burnoutsymptome, Präsentismus, Unfähigkeit abzuschalten).

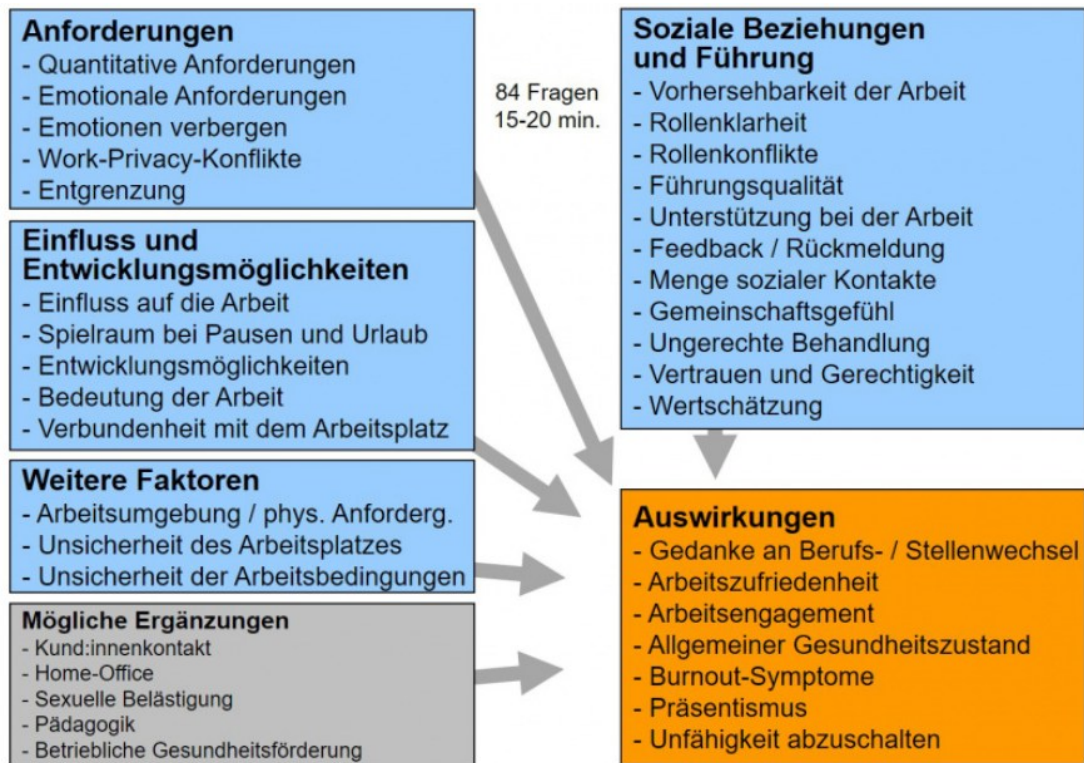


Abbildung 3. Die einzelnen Skalen des COPSOQ im grafischen Überblick, unterteilt in seine fünf Überbereiche. Von <https://www.copsoq.de/was-ist-copsoq>, abgerufen am 15.08.2025

Die einzelnen Skalen des COPSOQ haben keine einheitliche Anzahl an Items, sondern diese variieren zwischen einem und sieben Items pro Skala. Das Antwortformat des COPSOQ besteht aus einer 5-stufigen Likert-Skala, die sich je nach Skala, in ihren Antwortmöglichkeiten unterscheidet. Prinzipiell lassen sich 4 Antwortformate unterscheiden:

- 1) *immer, oft, manchmal, selten, nie / fast nie,*
- 2) *nie / fast nie, selten, manchmal, oft, immer,*
- 3) *in sehr hohem Maß, in hohem Maß, zum Teil, in geringem Maß, in sehr geringem Maß,*
- 4) *in sehr geringem Maß, in geringem Maß, zum Teil, in hohem Maß, in sehr hohem Maß.*

Die Ausnahme zu diesen Antwortformaten bildet die Skala zum selbstberichteten Gesundheitszustand, der zwischen 0 und 10 angegeben werden kann. Durch die nicht gleiche Polung der Items ergibt sich nicht für alle Skalen das Format, dass hohe Werte hoher Belastung entsprechen, was einerseits ein genaueres Lesen und mehr Aufmerksamkeit bei der Bearbeitung erfordert und andererseits bei der Auswertung berücksichtigt werden muss.

Der Aufbau des COPSOQ und auch dessen einfache Auswertung und Lesbarkeit der Ergebnisse machen ihn zu einem hoch angepassten Werkzeug, um in Unternehmen den Grad der Arbeitsbelastung auf viele Facetten zu erfassen, Problembereiche zu identifizieren, Interventionen zu setzen und abschließend mit einer erneuten Untersuchung mit dem COPSOQ zu überprüfen, ob die erarbeiteten und implementierten Lösungen zu einer Verbesserung der empfundenen Arbeitsbelastungen führten. Weiters wird von den Erstellern und Erstellerinnen der Originalversion erwähnt, dass sich der COPSOQ ebenso für die Forschung eignet, wie auch für die Praxis innerhalb von Unternehmen und Institutionen (Kristensen et al., 2005; *Methoden zur Erfassung psychischer Belastungen*, 2005).

2.4 Hypothesen/Fragestellungen

Die oben beschriebenen Werkzeuge wurden für die Beantwortung folgender Fragestellungen eingesetzt. Untersucht wurde der Zusammenhang zwischen den einzelnen Subskalen beider eingesetzter Verfahren, mit Hilfe folgender statistischer Hypothesen:

2.4.1 Prädiktoren für die Skala „Anforderungen“ des COPSOQ.

H1: Der Gesamtscore (GSI) der Mini-SCL ist ein Prädiktor für die Skala „Anforderungen“ des COPSOQ.

H1a: Die Skala „Somatisierung“ der Mini-SCL ist ein Prädiktor für die Skala „Anforderungen“ des COPSOQ.

H1b: Die Skala „Depressivität“ der Mini-SCL ist ein Prädiktor für die Skala „Anforderungen“ des COPSOQ.

H1c: Die Skala „Ängstlichkeit“ der Mini-SCL ist ein Prädiktor für die Skala „Anforderungen“ des COPSOQ.

2.4.2 Prädiktoren für die Skala „Einfluss & Entwicklungsmöglichkeiten“ des COPSOQ.

H2: Der GSI der Mini-SCL ist ein Prädiktor für die Skala „Einfluss & Entwicklungsmöglichkeiten“ des COPSOQ.

H2a: Die Skala „Somatisierung“ der Mini-SCL ist ein Prädiktor für die Skala „Einfluss & Entwicklungsmöglichkeiten“ des COPSOQ.

H2b: Die Skala „Depressivität“ der Mini-SCL ist ein Prädiktor für die Skala „Einfluss & Entwicklungsmöglichkeiten“ des COPSOQ.

H2c: Die Skala „Ängstlichkeit“ der Mini-SCL ist ein Prädiktor für die Skala „Einfluss & Entwicklungsmöglichkeiten“ des COPSOQ.

2.4.3 Prädiktoren für die Skala „Soziale Beziehungen & Führung“ des COPSOQ.

H3: Der GSI der Mini-SCL ist ein Prädiktor für die Skala „Soziale Beziehungen & Führung“ des COPSOQ.

H3a: Die Skala „Somatisierung“ der Mini-SCL ist ein Prädiktor für die Skala „Soziale Beziehungen & Führung“ des COPSOQ.

H3b: Die Skala „Depressivität“ der Mini-SCL ist ein Prädiktor für die Skala „Soziale Beziehungen & Führung“ des COPSOQ.

H3c: Die Skala „Ängstlichkeit“ der Mini-SCL ist ein Prädiktor für die Skala „Soziale Beziehungen & Führung“ des COPSOQ.

2.4.4 Prädiktoren für die Skala „Weitere Faktoren“ des COPSOQ.

H4: Der GSI der Mini-SCL ist ein Prädiktor für die Skala „Weitere Faktoren“ des COPSOQ.

H4a: Die Skala „Somatisierung“ der Mini-SCL ist ein Prädiktor für die „Weitere Faktoren“ des COPSOQ.

H4b: Die Skala „Depressivität“ der Mini-SCL ist ein Prädiktor für die Skala „Weitere Faktoren“ des COPSOQ.

H4c: Die Skala „Ängstlichkeit“ der Mini-SCL ist ein Prädiktor für die Skala „Weitere Faktoren“ des COPSOQ.

2.4.5 Prädiktoren für die Skala „Auswirkungen“ des COPSOQ.

H5: Der GSI der Mini-SCL ist ein Prädiktor für die Skala „Auswirkungen“ des COPSOQ.

H5a: Die Skala „Somatisierung“ der Mini-SCL ist ein Prädiktor für die Skala „Auswirkungen“ des COPSOQ.

H5b: Die Skala „Depressivität“ der Mini-SCL ist ein Prädiktor für die Skala „Auswirkungen“ des COPSOQ.

H5c: Die Skala „Ängstlichkeit“ der Mini-SCL ist ein Prädiktor für die Skala „Auswirkungen“ des COPSOQ.

2.4.6 „Anforderungen“ als Prädiktor für die Skalen der Mini-SCL.

H6: Die Skala „Anforderungen“ des COPSOQ ist Prädiktor für den GSI der Mini-SCL.

H6a: Die Skala „Anforderungen“ des COPSOQ ist Prädiktor für die Skala „Depressivität“ der Mini-SCL.

H6b: Die Skala „Anforderungen“ des COPSOQ ist Prädiktor für die Skala „Ängstlichkeit“ der Mini-SCL.

H6c: Die Skala „Anforderungen“ des COPSOQ ist Prädiktor für die Skala „Somatisierung“ der Mini-SCL.

2.4.7 „Einfluss & Entwicklungsmöglichkeiten“ als Prädiktor für die Skalen der Mini-SCL.

H7: Die Skala „Einfluss & Entwicklungsmöglichkeiten“ des COPSOQ ist Prädiktor für den GSI der Mini-SCL.

H7a: Die Skala „Einfluss & Entwicklungsmöglichkeiten“ des COPSOQ ist Prädiktor für die Skala „Depressivität“ der Mini-SCL.

H7b: Die Skala „Einfluss & Entwicklungsmöglichkeiten“ des COPSOQ ist Prädiktor für die Skala „Ängstlichkeit“ der Mini-SCL.

H7c: Die Skala „Einfluss & Entwicklungsmöglichkeiten“ des COPSOQ ist Prädiktor für die Skala „Somatisierung“ der Mini-SCL.

2.4.8 „Soziale Beziehungen & Führung“ als Prädiktor für die Skalen der Mini-SCL.

H8: Die Skala „Soziale Beziehungen & Führung“ des COPSOQ ist Prädiktor für den GSI der Mini-SCL.

H8a: Die Skala „Soziale Beziehungen & Führung“ des COPSOQ ist Prädiktor für die Skala „Depressivität“ der Mini-SCL.

H8b: Die Skala „Soziale Beziehungen & Führung“ des COPSOQ ist Prädiktor für die Skala „Ängstlichkeit“ der Mini-SCL.

H8c: Die Skala „Soziale Beziehungen & Führung“ des COPSOQ ist Prädiktor für die Skala „Somatisierung“ der Mini-SCL.

2.4.9 „Weitere Faktoren“ als Prädiktor für die Skalen der Mini-SCL.

H9: Die Skala „Weitere Faktoren“ des COPSOQ ist Prädiktor für den GSI der Mini-SCL.

H9a: Die Skala „Weitere Faktoren“ des COPSOQ ist Prädiktor für die Skala „Depressivität“ der Mini-SCL.

H9b: Die Skala „Weitere Faktoren“ des COPSOQ ist Prädiktor für die Skala „Ängstlichkeit“ der Mini-SCL.

H9c: Die Skala „Weitere Faktoren“ des COPSOQ ist Prädiktor für die Skala „Somatisierung“ der Mini-SCL.

2.4.10 „Auswirkungen“ als Prädiktor für die Skalen der Mini-SCL.

H10: Die Skala „Auswirkungen“ des COPSOQ ist Prädiktor für den GSI der Mini-SCL.

H10a: Die Skala „Auswirkungen“ des COPSOQ ist Prädiktor für die Skala „Depressivität“ der Mini-SCL.

H10b: Die Skala „Auswirkungen“ des COPSOQ ist Prädiktor für die Skala „Ängstlichkeit“ der Mini-SCL.

H10c: Die Skala „Auswirkungen“ des COPSOQ ist Prädiktor für die Skala „Somatisierung“ der Mini-SCL.

2.5 Statistische Datenanalyse und -aufbereitung

Wie oben beschrieben wurden die Daten dieser Untersuchung mittels SoSciSurvey erhoben. Anschließend wurden die Daten exportiert und über Microsoft Excel 2021 weiter bearbeitet. Der Originaldatensatz wurde auf interessierende Merkmale überprüft (zu schnelle Bearbeitungsgeschwindigkeit, Inhalt der offenen Textfelder, Anzahl fehlender Werte) und anschließend für die weitere Analyse aufbereitet. Es wurden für die Untersuchung nicht notwendige Felder entfernt, fehlende Werte mit dem Gruppenmittelwert ersetzt, wo es zulässig war, und die Werte des COPSOQ und der Mini-SCL für die weitere Analyse umcodiert, sowie im Falle des COPSOQ noch auf eine gemeinsame Itempolung gebracht.

2.5.1 Aufbereitung der Daten der Mini-SCL. Zur Ermittlung der Skalenwerte, wurden die Ergebnisse der einzelnen Items aufsummiert und wie weiter oben beschrieben, müssen die Rohwerte der Skalen Depressivität (DEPR), Ängstlichkeit (ANGS) und Somatisierung

(SOMA), sowie der GSI der Mini-SCL, in ihre entsprechenden T-Werte transformiert werden. Dies geschah anhand der Zuordnung des entsprechenden Werts aus der bevölkerungsrepräsentativen Eichstichprobentabelle des Manuals der Mini-SCL (Franke, 2017).

2.5.2 Aufbereitung der Daten des COPSOQ. Das fünfstufige Likert-Format des Fragebogens wurde in ein „0 bis 100-Format“ überführt ($1 = 0$, $2 = 25$, $3 = 50$, $4 = 75$, $5 = 100$), um differenziertere Aussagen zu den Ergebnissen des COPSOQ treffen zu können (*Methoden zur Erfassung psychischer Belastungen*, 2005). Da der COPSOQ keine einheitliche Polung seiner Items besitzt (nicht bei jedem Item entspricht ein niedriger Wert niedriger Belastung), mussten alle Items des COPSOQ auf ihre Polung überprüft und falls sie nicht dem Format (niedrige Werte entsprechen niedriger Belastung) entsprachen, dementsprechend angepasst werden. Dies soll dabei helfen in den einzelnen Bereichen (Anforderungen, Einfluss und Entwicklung, Soziale Beziehungen und Führung, weitere Faktoren, Auswirkungen) einheitliche Aussagen und Schlüsse zu ziehen. Jedoch macht dies eine Interpretation auf Itemebene schwieriger, da in diesem Fall die originale Polung des Items berücksichtigt werden muss.

2.5.3 Cronbachs α . Die Reliabilitäten der Fragebögen innerhalb der vorliegenden Stichprobe, gemessen über Cronbachs α , waren mäßig zufriedenstellend. Die Werte in Tabelle 1 zeigen, dass für die Mini-SCL zufriedenstellende Ergebnisse erzielt wurden. Eine Ausnahme hierbei bildet die Skala „Somatisierung“ ($\alpha = .65$), welche eher als fragwürdig bis noch akzeptabel angesehen werden kann. Bei der Berechnung von Cronbach's α für die Subskala DEPR, konnte ein Item nicht in die Analyse miteinbezogen werden aufgrund einer Varianz von 0, da das Item („Gedanken sich das Leben zu nehmen“) von jeder einzelnen Versuchsperson mit 0 beantwortet wurde.

Tabelle 1

Zeigt die interne Konsistenz der Subskalen der Mini-SCL und deren Gesamtwert, gemessen über Cronbach's α

Skala	Cronbach's α
Mini-SCL	
DEPR	.74
ANGST	.74
SOMA	.65
GESAMT	.85

Auf den COPSOQ bezogen, wiesen die Skalen „Emotionale Anforderungen“, „Spielraum bei Pausen und Urlaub“, „Feedback/Rückmeldung“ und „Unsicherheit der Arbeitsbedingungen“ unzureichende Werte auf. Die Skalen „Entgrenzung“, „Einfluss auf Arbeit“, „Rollenkonflikte“ und „Unsicherheit des Arbeitsplatzes“ stellten sich als grenzwertig bis akzeptabel heraus. Da die vorliegende Untersuchung versucht hat, Aussagen über alle Themenbereiche des COPSOQ zu treffen (deshalb auch die Transformation und Umpolung der Items, um die Skalen zu den Bereichen zusammenzufassen), wurden alle Skalen in die Untersuchung mit aufgenommen. Weiters wurden die Skalen des COPSOQ zu übergeordneten Konstrukten zusammengefasst für die weitere Analyse, sodass einzelne Skalen mit niedrigen Reliabilitäten nie alleinig in einer Untersuchung verwendet werden, sondern nur in akkumulierter Form.

Die restlichen Werte des COPSOQ stellten sich als zufriedenstellend heraus bzw. war es bei Skalen, welche nur ein Item besitzen, nicht möglich Cronbachs α zu berechnen, wie aus Tabelle 2 zu entnehmen ist.

Tabelle 2

Zeigt die interne Konsistenz der einzelnen Subskalen des COPSOQ, gemessen über Cronbach's α

Skala	Cronbach's α
COPSOQ	
QANF	.82
EANF	.37
EVER	.86
WPK	.88
ENT	.65
EAA	.63
SPU	.48
EWM	.79
BDA	.85
VMA	.75
VDA	.82
RKH	.77
RKK	.68
FQ	.92
UDA	.80
FR	.38
MSK	1 Item
GG	.90
UB	1 Item
VUG	.83
WS	1 Item
AUP	.72
UDP	.69
UDB	.37
GBW	.90
AZ	.76
AE	.82
AGZ	1 Item
BOS	.86
PRA	1 Item
UAS	1 Item

2.5.4 Statistische Verfahren. Zur Überprüfung der oben genannten Hypothesen, wurden in der vorliegenden Untersuchung Regressionsanalysen eingesetzt, um zu überprüfen ob es sich bei den zu untersuchenden Konstrukten um Prädiktoren im Zusammenhang untereinander handelt. Je nach Fragestellung wurden einzelne und multiple Regressionsanalysen gerechnet, abhängig davon, ob es sich um einen oder mehrere interessierende Prädiktoren handelte. Vor der Anwendung der Verfahren, wurden die Voraussetzungen der einfachen und multiplen Regressionsanalyse überprüft, wobei auffiel, dass die Daten der einzelnen Skalen des COPSOQ keine Normalverteilung zeigten. Die zusammengefassten Konstrukte (ANF, EUE, SBF, WF, AUS) aus den einzelnen Skalen, die für die Untersuchung der Fragestellung interessant sind, erfüllten jedoch die Anforderung der Normalverteilung. Streng genommen bezieht sich die Anforderung der Normalverteilung auf die Residuenverteilung, die bei allen Regressionsanalysen gegeben war. Alle für die Untersuchung verwendeten Variablen wiesen ein metrisches Format auf. Linearität des Zusammenhangs wurde ebenfalls im Zuge der Residuenanalyse überprüft und zeigte keine auffälligen Muster, welche für eine Abweichung der Linearität typisch wären. Eine visuelle Überprüfung der Residuen zeigte ebenfalls eine Gleichverteilung der Varianzen (Homoskedastizität). Auch die Kollinearität, gemessen über den Variance Inflation Factor (VIF), bewegte sich im Rahmen der Voraussetzungen ($VIF < 10$). Da die Skala AUS des COPSOQ ein eigenes Konstrukt bildet, welches die Folgen von Arbeitsbelastungen widerspiegelt, wurden hiermit einfache Regressionsmodelle gerechnet in denen AUS als Prädiktor gilt.

3 Ergebnisse

3.1 Deskriptive Statistik

3.1.1 Stichprobe. Eine Analyse der Daten aus SoSciSurvey hat gezeigt, dass der verschickte Fragebogen, innerhalb des Befragungszeitraums, insgesamt 131 Male aufgerufen wurde. Davon wurden 47 Interviews angefangen, von denen 41 vollständig ausgefüllt wurden. Dies entspricht einem tatsächlichen Rücklauf von 31.30%. Die sechs Fragebögen, die nicht vollständig waren, konnten aufgrund zu vieler fehlender Werte nicht in der Untersuchung berücksichtigt werden. Auch der Einsatz des Gruppenmittelwertes mancher Skalen konnte nicht verwendet werden, da die Anzahl fehlender Werte insgesamt für die jeweiligen Datensätze, zu groß war. Die Stichprobengröße umfasste $N = 41$ gültige Versuchspersonen, davon ordneten sich 7 Personen (17.10%) dem männlichen und 34 Personen (82.90%) dem weiblichen Geschlecht zu. Durch die reine und direkte Verteilung an sozialpädagogische Wohngemeinschaften in Österreich, sollten alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer auch als sozialpädagogische Fachkraft in eben diesen WGs, angestellt sein. Eine Überprüfung dieses Umstandes war durch die Art der Erhebung jedoch nicht möglich, da die Angaben auf Selbstberichten basieren und eine tatsächliche Prüfung dieses Arbeitsverhältnisses nicht geprüft werden kann. Das Durchschnittsalter innerhalb der Stichprobe betrug $M = 41$ Jahre und reichte von 22 – 60 Jahren, mit einer Standardabweichung von $SD = 9.90$.

3.1.2 Mini-SCL. Eine Betrachtung der Mittelwerte und Standardabweichungen der Subskalen der Mini-SCL und deren globalen Index zeigt, dass innerhalb der untersuchten Stichprobe, in allen Bereichen der Mini-SCL, mindestens eine leicht erhöhte psychische Belastung im Durchschnitt gefunden wurde. Bei den Skalen Angst, Somatisierung und dem GSI kann von einer deutlich erhöhten Belastung ausgegangen werden (Tabelle 3).

Tabelle 3

Darstellung der Mittelwerte und Standardabweichung der Subskalen der Mini-SCL und dem GSI

Skalen MINI-SCL	<i>M</i>	<i>SD</i>
DEPR	64.83	2.65
ANGST	68.17	4.12
SOMA	67.59	3.24
GSI	68.05	3.00

Anmerkung. T-Werte zwischen 60 und 64 gelten als leicht erhöht, 65 bis 69 als deutlich erhöht, 70 bis 74 als stark erhöht und 75 bis 80 als sehr stark erhöht. Je nach Normgruppe mit der verglichen wird können sie Werte zwischen 30 – 80 annehmen.

Eine Analyse der Häufigkeiten weist darauf hin, dass 4 Versuchspersonen (9,8%) einen T-Wert über 70 (stark erhöht) in der Subskala DEPR, 10 Versuchspersonen (24,4%) in der Subskala ANGST, 11 Versuchspersonen (26,8%) in der Subskala SOMA und 8 Versuchspersonen (19,5%) im GSI aufwiesen.

3.1.3 COPSOQ. Eine Betrachtung der deskriptiven Maße der einzelnen Skalen des COPSOQ zeigt, dass die Skalenmittelwerte von QANF, EANF, AGZ und BOS, Werte von $M > 50$ aufweisen, was für deutliche bis starke Arbeitsbelastungen in diesen Bereichen spricht. Generell ist zu sehen, dass EWM, BDA, UDA, GG, UB, UDP und UDB, Skalen mit geringerer Arbeitsbelastung $M < 20$ darstellen. Alle weiteren Skalen des COPSOQ bewegen sich in der Mittelwertsreichweite von $M = 20 - 50$, was auf eine mittlere bis deutliche Belastung hindeutet. Detaillierte Angaben zu allen Skalen des COPSOQ sind Tabelle 4 zu entnehmen.

Tabelle 4

Darstellung der Mittelwerte und Standardabweichung der Subskalen des COPSOQ

Skalen COPSOQ	<i>M</i>	<i>SD</i>
QANF	60.85	16.35

Zusammenhang von Arbeitsbelastung und psychischer Belastung

Skalen COPSOQ	<i>M</i>	<i>SD</i>
EANF	85.98	13.75
EVER	46.65	20.73
WPK	42.23	23.17
ENT	47.56	25.50
EAA	42.48	16.22
SPU	34.76	19.47
EWM	19.51	15.77
BDA	8.84	15.37
VMA	26.83	23.31
VDA	35.98	20.39
RKH	24.19	16.22
RKK	44.31	18.58
FQ	31.55	24.41
UDA	18.75	18.22
FR	42.99	16.78
MSK	32.32	27.52
GG	18.90	15.59
UB	18.29	23.73
VUG	31.71	19.08
WS	37.80	30.68
AUP	26.02	14.28
UDP	9.55	12.99
UDB	18.29	13.97
GBW	22.56	24.56
AZ	29.27	13.53
AE	38.21	17.68
AGZ	70.24	17.39
BOS	55.08	17.56
PRA	37.80	24.44
UAS	43.29	25.63

Anmerkung. Durch die Bildung eines 0 bis 100 Wertebereichs (0 entspricht minimalster Belastung, 100 entspricht maximaler Belastung) ist eine grobe Einteilung in drei Gruppen möglich: 0 bis 24 leichte Belastung, 25 bis 74 deutliche Belastung, 75 bis 100 starke Belastung. Da es keine standardisierte Methode und Normtabellen zum COPSOQ gibt handelt es sich hierbei um eine willkürliche Grenzziehung, welche die mittleren 50% als deutlich belastet ansieht.

Bei Betrachtung der gebildeten Überskalen (ANF, EUE, SBF, WF, AUS in Tabelle 5) wiesen die Skalen ANF und AUS deutlich bis stark erhöhte Werte der Arbeitsbelastung auf, während die Skala WF niedrigere Werte in der untersuchten Stichprobe zeigte. Die Skalen EUE und SBF zeigen durch ihre Ausprägungen einen mittleren Grad an Arbeitsbelastung in ihren Bereichen. Über alle Skalen hinweg zeigte sich im Durchschnitt eine Gesamtarbeitsbelastung von $M = 32.93$, welche als eine mittelgradige Arbeitsbelastung eingeordnet werden kann. Tabelle 6 beinhaltet die exakten Werte der gebildeten Überskalen des COPSOQ.

Tabelle 5

Darstellung der Mittelwerte und Standardabweichung der Überskalen des COPSOQ

Überskalen COPSOQ	<i>M</i>	<i>SD</i>
ANF	56.65	13.68
EUE	26.48	12.35
SBF	30.62	13.48
WF	17.95	9.93
AUS	42.35	10.24
GESAMT	32.93	8.48

Anmerkung. Durch die Bildung eines 0 bis 100 Wertebereichs (0 entspricht minimalster Belastung, 100 entspricht maximaler Belastung) ist eine grobe Einteilung in drei Gruppen möglich: 0 bis 24 leichte Belastung, 25 bis 74 deutliche Belastung, 75 bis 100 starke Belastung. Da es keine standardisierte Methode und Normtabellen zum COPSOQ gibt handelt es sich hierbei um eine willkürliche Grenzziehung, welche die mittleren 50% als deutlich belastet ansieht.

3.2 Hypothesen/Fragestellungen

Der folgende Abschnitt soll der Beantwortung der zuvor aufgestellten Hypothesen dienen und ist in zwei Abschnitte gegliedert, einerseits die Prädiktorhypothesen, welche die Skalen der Mini-SCL als Prädiktoren einschließen (H1 – H5, inklusive Unterhypothesen) und andererseits die Hypothesen, welche die Überskalen des COPSOQ als Prädiktoren verwenden (H6 – H10, inklusive Unterhypothesen).

3.2.1 Hypothesen H1 bis H5. Bei allen in diesem Unterkapitel gelisteten Analysen, wurden die Subskalen der Mini-SCL, sowie deren Gesamtwert, als Prädiktoren eingesetzt. Einfache lineare Regressionen, mit dem GSI der Mini-SCL als Prädiktor, konnten zeigen, dass sich der GSI für die Überskala „Anforderungen“ ($b = 1.58$, $SE = .69$, $\beta = .35$, $p = .026$) und „Weitere Faktoren“ ($b = 1.32$, $SE = .49$, $\beta = .40$, $p = .01$), sowie „Auswirkungen“ ($b = 1.81$, $SE = .46$, $\beta = .53$, $p < .001$) als Prädiktor herausstellte (H1, H4 und H5), dies aber für die Skalen „Einfluss & Entwicklungsmöglichkeiten“ und „Soziale Beziehungen & Führung“ (H2 und H3) nicht der Fall war.

Detailliertere Analysen mittels multipler linearer Regression untersuchten, ob die einzelnen Subskalen der Mini-SCL Prädiktoren für die Überskalen des COPSOQ sind. Die Skala „Ängstlichkeit“ stellte sich als Prädiktor für die Skala „Anforderungen“ ($b = 1.48$, $SE = .57$, $\beta = .45$, $p = 0.013$) des COPSOQ heraus (H1c), jedoch nicht die anderen beiden Subskalen der Mini-SCL (H1a und H1b). Wie auch schon über den Zusammenhang mit dem GSI als Prädiktor gezeigt, konnten weder in der Skala „Einfluss und Entwicklung“, noch „Soziale Beziehungen & Führung“ Prädiktoren in den Subskalen der Mini-SCL ermittelt werden (H2a – H2c und H3a – H3c). Bei der Analyse der Skala „Weitere Faktoren“ konnte ausschließlich „Depressivität“ ($b = 1.87$, $SE = .52$, $\beta = .50$, $p = .006$) als Prädiktor identifiziert werden (H4b), sodass H4a und H4c nicht bestätigt werden konnten. Mit der Skala der „Auswirkungen“ des COPSOQ, standen sowohl die Skala „Depressivität“ ($b = 1.42$, $SE = .57$, $\beta = .37$, $p = .018$), als auch „Ängstlichkeit“ ($b = 1.03$, $SE = .40$, $\beta = .41$, $p = .014$) im Zusammenhang als Prädiktoren (H5b und H5c). Dies konnte für die Skala „Somatisierung“ nicht gezeigt werden (H5a).

3.2.2 Hypothesen H6 bis H10. In diesem Abschnitt werden jene Ergebnisse behandelt, welche zur Beantwortung der Fragestellungen dienen, welche die Überskalen des COPSOQ als Prädiktor anführen. Multiple Regressionsanalysen über die Subskalen der Mini-SCL

zeigten, dass die Skala „Anforderungen“ einen Prädiktor für den GSI ($b = .08$, $SE = .34$, $\beta = .35$, $p = .031$), sowie für die Skala „Ängstlichkeit“ ($b = .12$, $SE = .05$, $\beta = .40$, $p < .017$) darstellt (H6 und H6b). Für die beiden anderen Subskalen der Mini-SCL konnte dies nicht bestätigt werden (H6a und H6c). Die Skalen „Einfluss & Entwicklungsmöglichkeiten“ und „Soziale Beziehungen & Führung“ des COPSOQ, konnten in keinen voraussagenden Zusammenhang mit den Subskalen der Mini-SCL gebracht werden (H7 – H7c und H8 – H8c). Die Analyse der Skala „Weitere Faktoren“ ergab, dass sie sowohl für den GSI ($b = .12$, $SE = .05$, $\beta = .40$, $p = .011$), als auch für die Skala „Depressivität“ ($b = .15$, $SE = .04$, $\beta = .55$, $p < .001$) einen Prädiktor darstellt (H9 und H9a). H9b und H9c, welche sich mit dem Zusammenhang zwischen der Skala „Weitere Faktoren“ und den Subskalen „Somatisierung“ und „Ängstlichkeit“ beschäftigen, konnten nicht bestätigt werden (H9b und H9c).

Die Integration der Skala „Auswirkungen“ in die multiplen Regressionsanalysen, mit den anderen Überskalen des COPSOQ, machte keinen Sinn, da die Auswirkungen eine Folge der Belastungen darstellen, welche in den weiteren Bereichen erhoben werden. Da in der Konzeption des COPSOQ Arbeitsbelastungen Auslöser darstellen, welche bei länger anhaltender Exposition zu Folgen führen, ist ein prädiktiver theoretischer Zusammenhang gegeben beziehungsweise von den Autorinnen und Autoren angenommen. Der COPSOQ geht davon aus, umso höher vorherrschende Arbeitsbelastungen sind, umso höher werden auch die arbeitsbezogenen Folgen sein. Somit wurden für die Analyse der Prädiktoreigenschaften der Überskala „Auswirkungen“ des COPSOQ, einfache lineare Regressionen zu den einzelnen Subskalen der Mini-SCL und des GSI berechnet, um eine differenziertere Sicht auf die Teile des COPSOQ zu bekommen. Die Analyse zeigte, dass die Skala „Auswirkungen“ als Prädiktor für die Skalen „Depressivität“ ($b = .10$, $SE = .04$, $\beta = .37$, $p = .018$), „Ängstlichkeit“ ($b = .20$, $SE = .06$, $\beta = .49$, $p = .001$), „Somatisierung“ ($b = .13$, $SE = .05$, $\beta = .40$, $p = .01$) und den GSI

($b = .16$, $SE = .04$, $\beta = .53$, $p < .001$) der Mini-SCL identifiziert wurde (H10 – H10c). Zusammenfassend zeigt Tabelle 6 die signifikanten Ergebnisse der durchgeführten Untersuchungen.

Tabelle 6

Darstellung der signifikanten Ergebnisse der Regressionsanalysen, nach Hypothesen.

Hypothese	b	SE	β	p
H1	1.58	.69	.35	.026
H1c	1.48	.57	.45	.013
H4	1.32	.49	.40	.010
H4b	1.87	.52	.50	.006
H5	1.81	.46	.53	< .001
H5b	1.42	.57	.37	.018
H5c	1.03	.40	.41	.014
H6	.08	.34	.35	.031
H6b	.12	.05	.40	.017
H9	.12	.05	.40	.011
H9a	.15	.04	.55	< .001
H10	.16	.04	.53	< .001
H10a	.10	.04	.37	.018
H10b	.20	.06	.49	.001
H10c	.13	.05	.40	.010

Anmerkung. Darstellung des unstandardisierten Regressionskoeffizienten (b), des Standardfehlers (SE), des standardisierten Regressionskoeffizienten (β) und des Signifikanzniveaus (p).

3.3 Explorative Datenanalyse

3.3.1 COPSOQ intern. Außerhalb des Rahmens der oben behandelten Fragestellungen interessierte mich der Zusammenhang der internen Konstrukte des COPSOQ (den gebildeten Überskalen) mit der Skala „Auswirkungen“ des COPSOQ. Eine multiple lineare Regression mit der Skala „Auswirkungen“ als abhängige Variable und den Skalen

„Anforderungen“, „Einfluss & Entwicklungsmöglichkeiten“, „Soziale Beziehungen & Führung“, sowie „Weiteren Faktoren“ als Prädiktoren. Es konnte gezeigt werden, dass „Anforderungen“ ($b = .26, SE = .09, \beta = .35, p = .004$), „Einfluss & Entwicklungsmöglichkeiten“ ($b = .36, SE = .10, \beta = .43, p = .001$) und „Weitere Faktoren“ ($b = .34, SE = .11, \beta = .33, p = .005$) Prädiktoren für die Skala „Auswirkungen“ sind. Ausschließlich „Soziale Beziehungen & Führung“ konnte diese Eigenschaft nicht aufweisen.

4 Diskussion

Vor der Zusammenfassung der Ergebnisse muss an dieser Stelle nochmals darauf hingewiesen werden, dass auf Grund einiger Faktoren (Stichprobengröße, Cronbach's α , Ersteininsatz und -auswertung beider Instrumente), die Interpretation der Ergebnisse, vor allem aus den Regressionsanalysen, schwierig ist und keinesfalls auf die Population der Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen in Österreich, welche im WG-Kontext mit Kindern und Jugendlichen arbeiten, übertragen werden sollte. Die Daten aus der deskriptiven Statistik konnten jedoch Einblick in einen kleinen Teil dieser Population gewähren und für zukünftige Forschung, sowie Verbesserungen in diesem Arbeitsbereich anregen.

4.1 Zusammenfassung der Ergebnisse

Die Ergebnisse der Hypothesen H1 – H5, mit ihren Unterhypothesen, konnten zeigen, dass zwischen drei von fünf Überskalen des COPSOQ mit dem GSI der Mini-SCL voraussagende Qualitäten festgestellt werden konnten. In diesen Zusammenhängen ließen sich jene Skalen identifizieren, auf denen diese Voraussagekraft hauptsächlich basiert. Dies ließ sich ebenfalls in die umgekehrte Richtung (H6 – H10, mit allen Unterhypothesen) nachweisen, sodass das Vorherrschen einer Wechselwirkung zwischen Arbeitsbelastung und psychischer Belastung, in den untersuchten Bereichen und der vorliegenden Stichprobe, nahegelegt werden kann. Allein beim Zusammenhang der über H5 – H5c („Somatisierung“ kein Prädiktor

für „Auswirkungen“) untersucht wird, decken sich die Ergebnisse nicht mit jenen von H10 – H10c, in denen „Auswirkungen“ ein Prädiktor für „Somatisierung“ war.

Um die Ergebnisse mehr auf der theoretischen Ebene des COPSOQ und der Mini-SCL einzuordnen, konnte sich zeigen lassen, dass die Arbeitsanforderungen, die an eine Person gestellt und von ihr wahrgenommen werden, Auswirkungen auf ihre selbst eingeschätzte psychische Belastung, im Rahmen der untersuchten Konstrukte, hatte. Die Skala „Anforderungen“ des COPSOQ erfasste hier Items zu Arbeitsgeschwindigkeit, Aufrechterhaltung dieser über den Tag, Überstunden, Beschäftigung mit persönlichen Problemen Anderer, emotionaler Belastung und Work-Privacy-Konflikten, welche alle psychische Belastungen mit sich bringen. Weiters zeigte sich ein Zusammenhang zwischen der Skala „Weitere Faktoren“, die durch die Items zur physischen Arbeitsumgebung, körperlichen Anforderungen und Sorgen zu Arbeitsplatz und -bedingungen gebildet wird, und der gesamten selbst eingeschätzten psychischen Belastung. Eine genauere Untersuchung zeigte, dass „Depressivität“ als einzige Subskala diesen Effekt stützt, was durch die Itemfragen nach Sorgen und Unsicherheit erklärt werden kann. Der letzte signifikante Zusammenhang bildete sich zwischen der Skala „Auswirkungen“, erhoben über Items zu Gedanken an Berufs- bzw. Stellenwechsel, Arbeitszufriedenheit und -engagement, allgemeinen Gesundheitszustand, Burnout-Symptome, Präsentismus und die Unfähigkeit abzuschalten, und dem GSI, inklusive aller Subskalen abgesehen von „Somatisierung“ (H5a). Bei der Skala „Auswirkungen“ wird teilweise subklinisch relevante Symptomatik erhoben, direkt nach dem Gesundheitszustand gefragt und die Arbeitszufriedenheit ermittelt, welche alle einen theoretischen Zusammenhang mit psychischer Belastung besitzen und somit die Zusammenhänge teilweise erklären können.

Zwischen den Skalen „Einfluss & Entwicklungsmöglichkeiten“, „Soziale Beziehungen & Führung“ und den Subskalen der Mini-SCL konnte kein signifikanter Zusammenhang gefunden werden. Es wäre möglich, dass diese Skalen keine direkten Zusammenhänge mit der

selbstberichteten psychischen Belastung haben, sondern hierbei die Rolle einer Moderation übernehmen können, ähnlich wie es im Job-Demand-Control-Support aufgestellt wurde, innerhalb dessen die wahrgenommene soziale Unterstützung ein Puffer für die psychische Gefährdung bilden kann. Ähnlich ließe sich der fehlende Zusammenhang zwischen der Skala „Einfluss & Entwicklungsmöglichkeiten“ und den Skalen der Mini-SCL erklären, indem sie den Handlungsspielraum der Control Komponente des Modells abdeckt (Karasek, 2008; Karasek & Theorell, 1990). Weiters wäre es möglich, dass diese Skalen des COPSOQ auch mit anderen Konstrukten der Langversionen der Mini-SCL (BSI-52 und SCL-90-R) in Verbindung stehen, welche in dieser Untersuchung nicht berücksichtigt wurden.

Die aussagekräftigsten Ergebnisse der vorliegenden Studie bietet die erhobene deskriptive Statistik. Sowohl die Daten des COPSOQ, als auch die der Mini-SCL konnten auf interessierende Merkmale untersucht werden. Die vorliegenden Ergebnisse zeigen, dass in der untersuchten Stichprobe, sowohl einschlägige psychischer Belastungen als auch Arbeitsbelastungen berichtet wurden. Im Durchschnitt kann, bezogen auf den GSI, gesagt werden, dass die Stichprobe deutlich erhöhte Werte in der selbstberichteten psychischen Gesamtbelastung angibt. Dies lässt sich ebenso für alle drei Unterskalen bestätigen und liegt in Linie mit vorangegangenen Untersuchungen, welche sich die Arbeitsbereiche von Pädagoginnen und Pädagogen, sowie Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern beschäftigen (Allroggen et al., 2017; Kersten et al., 2024; Lengen et al., 2021; Losch, 2016; Madeira Firmino & Bauknecht, 2022; Rau et al., 2017). Weiters ist zu beachten, dass acht Personen (19,5%) der Stichprobe einen GSI von ≥ 70 aufwiesen, was auf eine stark erhöhte psychische Belastung in den untersuchten Bereichen hindeutet. In den Skalen „Somatisierung“ (26,8%) und „Ängstlichkeit“ (24,4%) waren diese Zahlen sogar noch höher und ausschließlich „Depressivität“ (9,8%) wies niedrigere Werte auf.

Auch bezogen auf die belastenden Arbeitsbedingungen und deren Folgen, gemessen über den COPSOQ, lässt sich ähnlich berichten. Die Mittelwertsdurchschnitte in den Überskalen zeigten, dass sich die Stichprobe auf allen Ebenen als mittelgradig belastet sieht. Dies traf vor allem auf die Skalen „Anforderungen“ und „Auswirkungen“ zu, während die Skalen „Einfluss & Entwicklungsmöglichkeiten“ sowie „Soziale Beziehungen & Führung“ eher Werte annahmen, welche für eine mittlere Belastung sprächen. In der Skala „Weitere Faktoren“ sah sich die Stichprobe am wenigsten belastet.

Wie eingangs in diesem Kapitel erwähnt, sind die Ergebnisse der vorliegenden Studie mit Vorsicht zu betrachten und sollten keinesfalls auf die Population von Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen übertragen werden.

4.2 Limitationen

4.2.1 Stichprobe. Die aus der Planung gewünschte Stichprobengröße von $N = 100$ Personen, konnte im eingeräumten Erhebungszeitraum leider nicht erreicht werden. Eine Unterschätzung der Schwierigkeit in der Akquise der Teilnehmerinnen und Teilnehmer, sowie eine geringe Rücklaufquote führten endgültig zu einer zu kleinen Stichprobe um gehaltvolle Aussagen zu den aufgestellten Hypothesen zu treffen. Weiters hängen einige Kriterien der verwendeten statistischen Verfahren und ihren Voraussetzungen, vor allem die Normalverteilung der Daten und ihrer Residuen, ebenfalls davon ab und wären bei einer größeren Stichprobe wahrscheinlich besser ausgefallen. Ebenfalls könnte eine größere Stichprobe dabei helfen, eventuelle Geschlechterunterschiede in den wahrgenommenen Arbeitsbelastungen und deren Auswirkungen zu identifizieren. Bei Gruppen mit den Größen $n_1 = 7$ (männlich) und $n_2 = 34$ (weiblich) ist es nicht möglich solche Unterschiede repräsentativ darzustellen.

4.2.2 Cronbach's α . Die einzelnen Subskalen des COPSOQ wiesen zwar zum Großteil akzeptable bis gute Reliabilitäten auf, dennoch gab es einige Ausreißer diesbezüglich. Vor allem die Skalen „Emotionale Anforderungen“ ($\alpha = .37$, 2 Items), „Spielraum bei

Pausen/Urlauben“ ($\alpha = .48$, 2 Items), „Feedback & Rückmeldung“ ($\alpha = .38$, 2 Items), sowie „Unsicherheit der Arbeitsbedingungen“ ($\alpha = .37$, 3 Items) zeigten niedrige Werte. Dies kann einerseits durch die geringe Itemanzahl in den jeweiligen Skalen erklärt werden, andererseits durch die kleine Stichprobe. Jedoch ist zu beachten, dass eine größere Stichprobe eher zu einer genaueren Schätzung von Cronbach's α führt als unbedingt zu einer Verbesserung der Werte. Weiters haben auch andere Subskalen des COPSOQ eine ähnliche oder gleiche Anzahl an Items, zeigten jedoch deutlich bessere Werte. Bei Betrachtung der Items selbst, fiel auch kein offensichtlicher Grund auf, dass die Items unterschiedliche theoretische Konstrukte messen würden. Auf aggregierter Ebene, den 5 Subskalen, welche für die Beantwortung der Fragestellungen verwendet wurden, kamen die niedrigen Werte jedoch nicht so stark zur Geltung.

4.2.3 Eingesetzte Verfahren. Sowohl der COPSOQ, als auch die Mini-SCL wirkten im Nachhinein nicht sehr passend für den Einsatz zur Beantwortung der Fragestellungen und sollten in den Bereichen eingesetzt werden, für die sie auch ursprünglich konzipiert wurden. Für die Beantwortung von Zusammenhangshypothesen liefert der COPSOQ, nach der Meinung des Autors dieser Studie, zu undefinierte Konstrukte, welche schwierig in Verbindung zu setzen sind. Auch sein komplexer Aufbau und die vielen Subskalen machen ihn zu einem aufwändigen Instrument für das Aufzeigen von Vorhersagequalitäten zwischen verschiedenen gemessenen Konstrukten. Der ideale Einsatz bildet sich nach wie vor durch eine Ist-Stand-Analyse eines Unternehmens zur Identifikation der belastenden Arbeitsbedingungen und zur Ermittlung ihrer momentanen Auswirkungen. Anschließend sollten Interventionen gesetzt werden, um die identifizierten Bereich zu entlasten, abschließend nochmals erhoben werden, um die Wirkung der Interventionen zu überprüfen (Kristensen et al., 2005; *Methoden zur Erfassung psychischer Belastungen*, 2005). Ein ähnliches bis deckungsgleiches Prinzip findet sich in der Anwendung der Mini-SCL und ihren Langversionen im Kontext der Fortschrittsmessung in der Psychotherapie und der Symptombeobachtung (Franke, 2017; Franke et al.,

2011). Eventuell gibt es passendere Instrumente, mit denen die in dieser Arbeit behandelten Fragestellungen beantwortet werden können, um eindeutiger Aussagen treffen zu können. Das Herstellen der Verbindungen zwischen den gemessenen Konstrukten dieser beiden Instrumenten fiel in dieser Erhebung und Auswertung schwer und ist als Lernprozess zu betrachten. Eventuell wäre eine groß angelegte Erhebung mit dem COPSOQ alleine sinnvoller gewesen, da hierbei ein ganzes Berufsfeld, mit seinen Arbeitsbelastungen und Folgen, abgebildet werden könnte. Dies könnte dabei helfen speziell für diesen Bereich belastende Arbeitsbedingungen zu identifizieren und zum Besseren zu modifizieren.

4.3 Ausblick

Trotz einiger genannter Schwächen konnte die vorliegende Studie dennoch zeigen, dass sich die befragten Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen mit einer Mehrbelastung in ihrem beruflichen Alltag konfrontiert sehen. Dies geht mit einigen Belegen aus der Forschung einher, welche sich mit der Arbeitsbelastung, Burnout-Gefährdung und psychischen Belastungen von Arbeitspersonal aus dem Gesundheits-, Sozial- und Bildungssektor befassen (Bonde, 2008; Eichmann & Saupe, 2014; Grandey & Sayre, 2019; *Mental Health and Work: Austria*, 2015). Auch das Vorliegen einer Wechselwirkung zwischen Arbeitsbelastung, deren Folgen und wahrgenommener psychischer Belastung gilt primär als in der psychologischen Forschung gesichert. Und es ist auch leicht vorstellbar, dass Berufe mit hohen Anforderungen ihre Spuren in der Psyche des Menschen hinterlassen und gleichzeitig arbeitsbezogene Belastungen schwerer wiegen, wenn man sich psychisch belastet fühlt. Wie in den Limitationen kurz erwähnt, sollte es sich zukünftige Forschung zur Aufgabe machen, Berufsfelder mit ihren speziellen Belastungen zu untersuchen, um spezifische Belastungsprofile zu erstellen. Diese können bei der Verbesserung der Arbeitsbedingungen unterstützend sein, wenn Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern auch etwas daran liegt, auf ihr Personal einzugehen und deren Arbeitssituation zu verbessern. Dafür ist der COPSOQ ein hoch angepasstes Instrument und kann

vom Autor dieser Studie nur weiterempfohlen werden, für Untersuchungen, die die Motivation der Originalautoren unterstützen wollen, sowie die Datensammlung hinter dem COPSOQ (Kristensen et al., 2005).

Dass sich die Anforderungen an die arbeitende Bevölkerung in den letzten Jahrzehnten stark gewandelt haben, ist den meisten Menschen bewusst. Jedoch nimmt Arbeit, und deren Auswirkung auf die Menschen, durch ihre Schnellebigkeit und das Immer-verfügbar-und-abrufbar-Sein, einen immer größeren Stellenwert in der Gesellschaft und somit auch in den Köpfen ein. Die erhöhte Prävalenz von psychischen Störungen und Belastungen über die Zeit, die damit einher geht, schlägt sich in allen Arbeitsbereichen nieder. Aus eigener Arbeitserfahrung und dem Austausch mit vielen Kolleginnen und Kollegen aus dem WG-Kontext, kann gesagt werden, dass die teilweise Digitalisierung, die strengen Organisations- und Dokumentationsvorgaben den Arbeitsalltag und die Essenz des Berufs (klientenzentriertes pädagogisches Arbeiten) stark verwässern und viel Zeit in Anspruch nehmen. Die Arbeitsbedingungen (Belastung durch Schichtarbeit/Wochenendarbeit, erweiterte Erreichbarkeit, Notfälle, Arbeitszeitvariabilität, lange Arbeitszeiten, viel Emotionsarbeit, teilweise Gewalt, begrenzter Handlungsspielraum), mit denen Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen alltäglich konfrontiert werden, tragen dazu bei, dass es zu hohen Fluktuationsraten in diesem Berufsfeld kommt. Gleichzeitig wird mit einem limitierten Handlungsrepertoire und begrenzten Ressourcen versucht ein komplett überlastetes System der Kinder- und Jugendhilfe arbeitsfähig zu halten. Teil der Überlastung beginnt bei der psychischen Unterversorgung der Gesellschaft, vor allem auch im Kindes- und Jugendalter. Die Klientel der Kinder- und Jugendhilfe scheint immer mehr psychisch belastet, jedoch fehlt das ausgebildete Personal und spezialisiertere Angebote, um mit dieser Veränderung umzugehen. Wie sich die psychische Versorgung von Gesundheit in den nächsten Jahren innerhalb Österreichs entwickeln wird, ist schwer zu prognostizieren, jedoch ist klar, dass zum aktuellen Zeitpunkt von einer Unterversorgung

Zusammenhang von Arbeitsbelastung und psychischer Belastung

ausgegangen werden kann und die Kinder- und Jugendhilfe, sowie die Kinder- und Jugendpsychiatrien maßlos überlaufen sind. Mit der aktuellen politischen Entwicklung (2025) in Österreich wirkt es, als wäre sobald keine Besserung im Gesundheits- und Sozialbereich zu erwarten.

Literaturverzeichnis

- Allroggen, M., Fegert, J. M. & Rau, T. (2017). Psychische Belastung von Fachkräften in (sozial-) pädagogischen Arbeitsfeldern. *Sozial Extra*, 41(5), 49–53.
<https://doi.org/10.1007/s12054-017-0086-8>
- Baldschun, A., Hämäläinen, J., Töttö, P., Rantonen, O. & Salo, P. (2019). Job-strain and well-being among Finnish social workers: exploring the differences in occupational well-being between child protection social workers and social workers without duties in child protection. *European Journal of Social Work*, 22(1), 43–58.
<https://doi.org/10.1080/13691457.2017.1357025>
- Bauknecht, J. & Wesselborg, B. (2022). Psychische Erschöpfung in sozialen Interaktionsberufen von 2006 bis 2018: Ein Vergleich der Bereiche Pflege, frühkindliche Bildung, Schule, Soziale Arbeit und Polizei [Mental exhaustion in social interaction professions from 2006 to 2018]. *Pravention und Gesundheitsforderung*, 17(3), 328–335.
<https://doi.org/10.1007/s11553-021-00879-0>
- Biffel, G., Faustmann, A., Gabriel, D., Leonie, T., Mayrhuber, C. & Eva Rückert (Hrsg.). (2011). *Psychische Belastungen der Arbeit und ihre Folgen: Endbericht*. DUK.
- Bokor, G., Bellè, S. L. & Hedderich, I. (2017). Arbeitsplatz Kindertagesstätte. *Zentralblatt für Arbeitsmedizin, Arbeitsschutz und Ergonomie*, 67(2), 91–98.
<https://doi.org/10.1007/s40664-016-0159-8>
- Bonde, J. P. E. (2008). Psychosocial factors at work and risk of depression: a systematic review of the epidemiological evidence. *Occupational and environmental medicine*, 65(7), 438–445. <https://doi.org/10.1136/oem.2007.038430>
- Burr, H., Berthelsen, H., Moncada, S., Nübling, M., Dupret, E., Demiral, Y., Oudyk, J., Kristensen, T. S., Llorens, C., Navarro, A., Lincke, H.-J., Bocéréan, C., Sahan, C., Smith, P. & Pohrt, A. (2019). The third version of the Copenhagen Psychosocial

Questionnaire. *Safety and health at work*, 10(4), 482–503.

<https://doi.org/10.1016/j.shaw.2019.10.002>

Darius, S., Hohmann, C. B., Siegel, L. & Böckelmann, I. (2023). Zusammenhang von Belastungsfaktoren im beruflichen Setting bei Erzieherinnen in Kindertagesstätten mit dem Burnout-Risiko. *Zentralblatt für Arbeitsmedizin, Arbeitsschutz und Ergonomie*, 73(2), 81–88. <https://doi.org/10.1007/s40664-023-00493-1>

Derogatis, L. R. (1993). Brief symptom inventory. *European Journal of Psychological Assessment*.

Derogatis, L. R. (2001). *Brief symptom inventory 18*. Johns Hopkins University Baltimore.

Derogatis, L. R. & Melisaratos, N. (1983). The Brief Symptom Inventory: an introductory report. *Psychological Medicine*, 13(3), 595–605.

<https://doi.org/10.1017/S0033291700048017>

Eichmann, H. & Saupe, B. (Hrsg.). (2014). *Sozialpolitische Studienreihe: Bd. 15. Überblick über Arbeitsbedingungen in Österreich: Follow-up-Studie; Studie der Forschungs- und Beratungsstelle Arbeitswelt (FORBA) im Auftrag des Sozialministeriums*. Verl. des ÖGB.

Franke, G. H. (2017). *BSCL mit Mini-SCL: Brief-Symptom-Checklist mit Mini-Symptom-Checklist*. Hogrefe. <https://books.google.at/books?id=7nbCtAEACAAJ>

Franke, G. H., Ankerhold, A., Haase, M., Jäger, S., Tögel, C., Ulrich, C. & Frommer, J.

(2011). Der Einsatz des Brief Symptom Inventory 18 (BSI-18) bei Psychotherapiepatienten [The usefulness of the Brief Symptom Inventory 18 (BSI-18) in psychotherapeutic patients]. *Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie*, 61(2), 82–86. <https://doi.org/10.1055/s-0030-1270518>

Franke, G. H., Jaeger, S., Glaesmer, H., Barkmann, C., Petrowski, K. & Braehler, E. (2017). Psychometric analysis of the brief symptom inventory 18 (BSI-18) in a representative

- German sample. *BMC medical research methodology*, 17(1), 14.
<https://doi.org/10.1186/s12874-016-0283-3>
- Grandey, A. A. & Sayre, G. M. (2019). Emotional labor: Regulating emotions for a wage. *Current Directions in Psychological Science*, 28(2), 131–137.
<https://doi.org/10.1177/0963721418812771>
- Hoyer, J. & Knappe, S. (Hrsg.). (2020). *Lehrbuch. Klinische Psychologie & Psychotherapie* (3., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage). Springer.
- Hoyer, J. & Wittchen, H.-U. (Hrsg.). (2011). *Springer-Lehrbuch. Klinische Psychologie & Psychotherapie* (2., überarb. und erw. Aufl.). Springer-Medizin.
- Jakob, N. & Klewer, J. (2013). Analyse der Belastungen und Beanspruchungen von Erziehern in Kindertageseinrichtungen. *HeilberufeScience*, 4(3), 100–105.
<https://doi.org/10.1007/s16024-013-0168-x>
- Jungbauer, J. & Ehlen, S. (2015). Stressbelastungen und Burnout-Risiko bei Erzieherinnen in Kindertagesstätten: Ergebnisse einer Fragebogenstudie [Stress and burnout risk in nursery school teachers: Results from a survey]. *Gesundheitswesen (Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Germany))*, 77(6), 418–423.
<https://doi.org/10.1055/s-0034-1381995>
- Karasek, R. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24(2), 285.
<https://doi.org/10.2307/2392498>
- Karasek, R. (2008). Low social control and physiological deregulation—the stress–disequilibrium theory, towards a new demand–control model. *SJWEH Supplements*(6), 117–135.
- Karasek, R. & Theorell, T. (1990). *Healthy work: Stress, productivity, and the reconstruction of working life* [6. Dr.]. Basic Books.

- Kersten, M., Vincent-Höper, S., Wirth, T., Gregersen, S. & Nienhaus, A. (2024). Same job, same working conditions? A cross-sectional study to examine the similarities and differences of the working situation in ambulatory and residential youth welfare workers. *Journal of occupational medicine and toxicology*, 19(1), 19.
<https://doi.org/10.1186/s12995-024-00419-4>
- Kind, N., Bürgin, D., Fegert, J. M. & Schmid, M. (2020). What Protects Youth Residential Caregivers from Burning Out? A Longitudinal Analysis of Individual Resilience. *International journal of environmental research and public health*, 17(7).
<https://doi.org/10.3390/ijerph17072212>
- Kristensen, T. S., Hannerz, H., Høgh, A. & Borg, V. (2005). The Copenhagen Psychosocial Questionnaire--a tool for the assessment and improvement of the psychosocial work environment. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 31(6), 438–449.
<https://doi.org/10.5271/sjweh.948>
- Lengen, J. C., Kersten, M. & Gregersen, S. (2021). Ambulante Jugendhilfe: Ein systematisches Literatur-Review zur Arbeits- und Gesundheitssituation. *Zeitschrift für Arbeitswissenschaft*, 75(1), 86–104. <https://doi.org/10.1007/s41449-020-00239-2>
- Lincke, H.-J., Vomstein, M., Haug, A. & Nübling, M. (2016). Stress in der Krankenpflege. Ergebnisse aus Befragungen mit COPSOQ. *Public Health Forum*, 24(2), 161–164.
<https://doi.org/10.1515/pubhef-2016-0049>
- Lincke, H.-J., Vomstein, M., Lindner, A., Nolle, I., Häberle, N., Haug, A. & Nübling, M. (2021). COPSOQ III in Germany: validation of a standard instrument to measure psychosocial factors at work. *Journal of occupational medicine and toxicology (London, England)*, 16(1), 50. <https://doi.org/10.1186/s12995-021-00331-1>

Losch, D. (2016). Selbsteinschätzung der gesundheitlichen Belastungen von ErzieherInnen.

Zentralblatt für Arbeitsmedizin, Arbeitsschutz und Ergonomie, 66(4), 188–194.

<https://doi.org/10.1007/s40664-015-0085-1>

Madeira Firmino, N. & Bauknecht, J. (2022). Entwicklung, Ausmaß und Determinanten der psychischen und emotionalen Erschöpfung bei Erzieherinnen und Erziehern [Development, magnitude and determinants of mental and emotional exhaustion of nursery school teachers].

Zentralblatt für Arbeitsmedizin, Arbeitsschutz und Ergonomie,

72(5), 195–205. <https://doi.org/10.1007/s40664-022-00468-8>

Mental Health and Work: Austria. (2015). OECD. [https://doi.org/10.1787/9789264228047-](https://doi.org/10.1787/9789264228047-en)

[en](https://doi.org/10.1787/9789264228047-en)

Methoden zur Erfassung psychischer Belastungen: Erprobung eines Messinstrumentes (CO-

PSOQ). (2005). *Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedi-*

zin Forschung: Bd. 1058. Wirtschaftsverl. NW Verl. für Neue Wiss.

Neuner, R. (2015). *Psychische Gesundheit bei der Arbeit: Betriebliches Gesundheitsma-*

management und Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung (2nd ed.). Springer

Fachmedien Wiesbaden. <http://gbv.ebib.com/patron/FullRecord.aspx?p=4186489>

Nuebling, M., Hegewald, J., Starke, K. R., Lincke, H.-J., Jankowiak, S., Liebers, F.,

Latza, U., Letzel, S., Riechmann-Wolf, M., Gianicolo, E., Beutel, M., Pfeiffer, N.,

Lackner, K., Münzel, T., Wild, P. S. & Seidler, A. (2022). The Gutenberg health

study: a five-year prospective analysis of psychosocial working conditions using CO-

PSOQ (Copenhagen psychosocial Questionnaire) and ERI (effort-reward imbalance).

BMC public health, 22(1), 24. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12240-3>

Ose, S. O., Lohmann-Lafrenz, S., Bernstrøm, V. H., Berthelsen, H. & Marchand, G. H.

(2023). The Norwegian version of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire

- (COPSOQ III): Initial validation study using a national sample of registered nurses. *PloS one*, 18(8), e0289739. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0289739>
- Pikó, B. F. & Mihálka, M. (2017). A study of work satisfaction, burnout and other work-related variables among hungarian educators. *European Journal of Mental Health*, 12(2), 152–164. <https://doi.org/10.5708/EJMH.12.2017.2.2>
- Rau, T., Ohlert, J., Seidler, C., Fegert, J. M. & Allroggen, M. (2017). Belastungen von Fachkräften in stationären Einrichtungen für Kinder und Jugendliche [Mental stress of professionals in residential care for children and adolescents]. *Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie*, 67(8), 331–337. <https://doi.org/10.1055/s-0043-101372>
- Rohmert, W. (1984). Das Belastungs-Beanspruchungs-Konzept. *Zeitschrift für Arbeitswissenschaft*, 38(4), 193–200.
- Roth, G. & Nübling, M. (2018). Arbeitsbelastung in Sozialdiensten bayerischer Jugendämter im Vergleich mit anderen Berufen. *Zeitschrift für Sozialpädagogik*, 3, 305–326. <https://doi.org/10.3262/ZFSP1803305>
- Rudow, B. (2014). *Die gesunde Arbeit: Psychische Belastungen, Arbeitsgestaltung und Arbeitsorganisation* (3., aktualisierte und erweiterte Auflage). De Gruyter Oldenbourg. <https://ebookcentral.proquest.com/lib/kxp/detail.action?docID=1377110>
- Rudow, B., Fischer, B. & Püttmann, C. (2021). Arbeitszufriedenheit von pädagogischen Fachkräften in Kindertageseinrichtungen. *Zeitschrift für Sozialpädagogik*, 4, 381–396. <https://doi.org/10.3262/ZFSP2104381>
- Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of occupational health psychology*, 1(1), 27–41. <https://doi.org/10.1037//1076-8998.1.1.27>

Spitzer, C., Hammer, S., Löwe, B., Grabe, H. J., Barnow, S., Rose, M., Wingenfeld, K.,

Freyberger, H. J. & Franke, G. H. (2011). Die Kurzform des Brief Symptom Inven-

tory (BSI -18): erste Befunde zu den psychometrischen Kennwerten der deutschen

Version [The short version of the Brief Symptom Inventory (BSI -18): preliminary

psychometric properties of the German translation]. *Fortschritte der Neurologie-Psy-*

chiatricie, 79(9), 517–523. <https://doi.org/10.1055/s-0031-1281602>

Anhang

Zusammenfassung

Einleitung. Arbeitsbelastungen können über einen längeren erlebten Zeitraum zu starken Beanspruchungen der arbeitenden Bevölkerung führen. Diese Beanspruchungen, wenn nicht weiter beachtet, haben die Möglichkeit sich in diversesten Folgen zu manifestieren. Das konnte in der Vergangenheit, über verschiedene arbeitswissenschaftliche Modelle gezeigt und durch empirische Untersuchungen gestützt werden (Karasek & Theorell, 1990; Neuner, 2015; Rudow, 2014; Siegrist, 1996). Menschen, die in sozialen Interaktionsberufen arbeiten, erleben höhere Arbeitsbelastung als Personen in anderen Berufsfeldern (Bauknecht & Wesselborg, 2022). Das konnte vor allem für die Bereiche des Gesundheits- und Sozialwesens gezeigt werden, sowie im Bildungssektor. Studien legen nahe, dass die Population der Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen als besonders belastet und gefährdet gelten (Kersten et al., 2024; Kind et al., 2020; Madeira Firmino & Bauknecht, 2022). **Methoden.** Die Studie folgt einem querschnittlichen Design, es nahmen $N = 41$ Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, welche in Kinder und Jugend-WGs in Österreich arbeiten, an der Online-Befragung teil. Die Arbeitsbelastung und ihre Folgen wurden über den Copenhagen Psychosocial Questionnaire III (COPSOQ – 3. dt. Version, Burr et al., 2019) erhoben und die aktuelle psychische Belastung über die Mini-Symptom-Checklisten (Mini-SCL, Franke, 2017). **Ergebnisse.** Es konnte gezeigt werden, dass es Zusammenhänge zwischen einzelnen Überskalen des COPSOQ und der Mini-SCL gibt. Prädiktoreigenschaften ähnelten sich, für die gleichen Skalen, sowohl mit den Skalen des COPSOQ als auch der Mini-SCL als Prädiktoren, womit von einer Wechselwirkung zwischen einzelnen Aspekten der Arbeitsbelastung und der psychischen Belastung ausgegangen werden kann. Die deskriptive Statistik beider Instrumente zeigt, dass sich die untersuchte Stichprobe als deutlich belastet beschreibt, bezogen auf die Skalen der Mini-Symptom-Checklisten (Mini-SCL). In den Skalen des COPSOQ zeigen sich

ebenfalls Bereiche, in denen sich die untersuchten Personen als mittelmäßig bis stark belastet beschreiben. **Diskussion.** Die Ergebnisse der Studie decken sich größtenteils mit vorangegangener Forschung zum Thema Arbeitsbelastung und psychischer Belastung, dennoch ist ein Ziehen valider Schlussfolgerungen aus der vorliegenden Arbeit nur schwer möglich, aufgrund einiger Limitationen wie beispielsweise der geringen Stichprobengröße.

Stichwörter: Belastung, Beanspruchung, Arbeitsbelastung, psychische Belastung, Sozialpädagogik, Kinder- und Jugendhilfe, COPSQ, BSI, Österreich,

Abstract

Introduction. Over an extended period, workloads can lead to significant stress on the working population. These stresses, if left unaddressed, have the potential to manifest in a wide variety of consequences. This has been demonstrated in the past using various work science models and supported by empirical studies (Karasek & Theorell, 1990; Neuner, 2015; Rudow, 2014; Siegrist, 1996). People who work in social interaction occupations experience higher workloads than those in other professional fields. This has been demonstrated particularly in the health and social services sectors, as well as in the education sector. Studies suggest that social work workers and educators are considered to be particularly stressed and at risk (Kersten et al., 2024; Kind et al., 2020; Madeira Firmino & Bauknecht, 2022). **Methods.** The study followed a cross-sectional design; $N = 41$ social workers working in shared accommodations for children and young people in Austria participated in the online survey. Workload and its consequences were assessed using the Copenhagen Psychosocial Questionnaire III (COPSOQ – 3rd German version, Burr et al., 2019), and current psychological distress was assessed using the Mini-Symptom-Checklist (Mini-SCL, Franke, 2017). **Results.** It was shown that there are correlations between individual scales of the COPSOQ and the Mini-SCL. This correlation was demonstrated in both directions for the same scales, which suggests an interaction between individual aspects of workload and psychological stress. The descriptive statistics of both instruments show that the sample described themselves as significantly stressed, based on the Mini-SCL scales. Likewise, the COPSOQ scales show areas in which the participants described themselves as moderately to severely stressed. **Discussion.** The results of the study are largely consistent with previous research on workload and psychological stress, but drawing valid conclusions from this study is difficult due to some limitations, such as the small sample size.

Zusammenhang von Arbeitsbelastung und psychischer Belastung

keywords: stress, strain, workload, psychological stress, social pedagogy, child and youth welfare, COPSQ, BSI, Austria

Onlinefragebogen



BefragungTima → MA

25.08.2025, 18:19

Seite 01

Sehr geehrte/r Versuchsteilnehmer:innen,

Vielen Dank für die Teilnahme an meiner Studie im Zuge meiner Masterarbeit zum Thema des Zusammenhangs zwischen der Arbeitsbelastung und psychischen Belastung von Sozialpädagog:innen, welche im WG Kontext mit Kindern und Jugendlichen arbeiten.

Vorab muss ich Sie informieren, dass alle Daten, welche Sie im Zuge der Untersuchung angeben, vertraulich behandelt werden und nur zum Zwecke meiner Masterarbeit verarbeitet werden. Keine von Ihnen angegebenen Daten, können Rückschlüsse auf Ihre Person zulassen. Die Ergebnisse meiner Studie werden im Zuge meines Masterarbeitsseminars im Gruppensetting vorgetragen und anschließend diskutiert. Hierbei handelt es sich um die endgültige Auswertung, welche keine Daten einzelner Versuchsteilnehmer:innen beinhaltet.

Der Fragebogen wird in etwa 15 - 20 Minuten Ihrer Zeit in Anspruch nehmen, je nach Bearbeitungsgeschwindigkeit. Dies bedeutet jedoch nicht, dass der Fragebogen möglichst schnell beantwortet werden muss. Bitte lesen Sie die gestellten Fragen aufmerksam durch und beantworten Sie sie nach bestem Wissen und Gewissen. Beachten sie dabei bitte die Antwortmöglichkeiten und lassen Sie bitte keine Fragen aus.

Anfangs werden kleinere Fragenblöcke zur Arbeitsbelastung präsentiert, welche nach Beantwortung über die Schaltfläche "Weiter" abgeschlossen werden können.

Abschließend gibt es einen weiteren Fragenblock, welcher 18 Aussagen beinhaltet, der auch über die Schaltfläche "Weiter" bestätigt werden muss.

Klicken Sie nun auf "Weiter" um den Fragebogen zu beginnen.

1. Wie alt sind Sie?

SD01

Ich bin Jahre alt.

2. Welches Geschlecht haben Sie?

SD02

- ☐ weiblich
☐ männlich
☐ divers

3. Wie lautet ihre momentane Berufsbezeichnung?

SD03

☐ Sozialpädagogische Fachkraft

4. Die folgenden Fragen betreffen die Anforderungen bei Ihrer Arbeit.

CO01

	immer	oft	manchmal	selten	nie / fast nie
Müssen Sie sehr schnell arbeiten?	☐	☐	☐	☐	☐
Arbeiten Sie den ganzen Tag mit hohem Tempo?	☐	☐	☐	☐	☐
Wie oft kommt es vor, dass Sie nicht genügend Zeit haben, alle ihre Aufgaben zu erledigen?	☐	☐	☐	☐	☐
Kommen Sie mit Ihrer Arbeit in Rückstand?	☐	☐	☐	☐	☐
Müssen Sie Überstunden machen?	☐	☐	☐	☐	☐
Gehört es zu Ihrer Arbeit, sich mit den persönlichen Problemen anderer Menschen zu beschäftigen?	☐	☐	☐	☐	☐

5. Anforderungen bei der Arbeit (Teil 2)

CO02

	in sehr hohem Maß	in hohem Maß	zum Teil	in geringem Maß	in sehr geringem Maß
Ist Ihre Arbeit emotional fordernd?	☐	☐	☐	☐	☐
Verlangt Ihre Arbeit von Ihnen, dass Sie Ihre Gefühle verbergen?	☐	☐	☐	☐	☐
Verlangt Ihre Arbeit von Ihnen, sich mit Ihrer Meinung zurück zu halten?	☐	☐	☐	☐	☐

6. Die folgenden Fragen betreffen das Verhältnis zwischen Arbeit und Privatleben:

CO03

Inwieweit stimmen Sie den folgenden Aussagen zu?

	in sehr hohem Maß	in hohem Maß	zum Teil	in geringem Maß	in sehr geringem Maß
Die Anforderungen meiner Arbeit stören mein Privat- und Familienleben.	☐	☐	☐	☐	☐
Wegen beruflicher Verpflichtungen muss ich Pläne für private oder Familienaktivitäten ändern.	☐	☐	☐	☐	☐
Meine Arbeit beansprucht so viel Energie, dass sich dies negativ auf mein Privatleben auswirkt.	☐	☐	☐	☐	☐
Meine Arbeit nimmt so viel Zeit in Anspruch, dass sich dies negativ auf mein Privatleben auswirkt.	☐	☐	☐	☐	☐
Ich erledige berufliche Dinge auch außerhalb meiner Arbeitszeit.	☐	☐	☐	☐	☐
In meiner Freizeit bin ich für Personen, mit denen ich beruflich zu tun habe, erreichbar.	☐	☐	☐	☐	☐

7. Die folgenden Fragen betreffen Ihre Einflussmöglichkeiten und Ihren Spielraum bei der Arbeit.

CO04

	immer	oft	manchmal	selten	nie / fast nie
Haben Sie großen Einfluss auf Entscheidungen, die Ihre Arbeit betreffen?	☐	☐	☐	☐	☐
Haben Sie Einfluss auf die Menge der Arbeit, die Ihnen übertragen wird?	☐	☐	☐	☐	☐
Haben Sie Einfluss darauf, was Sie bei Ihrer Arbeit tun?	☐	☐	☐	☐	☐
Können Sie selbst bestimmen, wann Sie eine Pause machen?	☐	☐	☐	☐	☐
Können Sie mehr oder weniger frei entscheiden, wann Sie Urlaub machen?	☐	☐	☐	☐	☐

8. Entwicklungsmöglichkeiten und die Bedeutung der Arbeit (Teil 1).

CO05

	immer	oft	manchmal	selten	nie / fast nie
Ist Ihre Arbeit abwechslungsreich?	☐	☐	☐	☐	☐

9. Die folgenden Fragen betreffen das Verhältnis zwischen Arbeit und Privatleben: Inwieweit stimmen Sie den folgenden Aussagen zu?

CO06

	in sehr hohem Maß	in hohem Maß	zum Teil	in geringem Maß	in sehr geringem Maß
Haben Sie die Möglichkeit, durch Ihre Arbeit neue Dinge zu erlernen?	☐	☐	☐	☐	☐
Können Sie Ihre Fertigkeiten oder Ihr Fachwissen bei Ihrer Arbeit anwenden?	☐	☐	☐	☐	☐
Ist Ihre Arbeit sinnvoll?	☐	☐	☐	☐	☐
Haben Sie das Gefühl, dass Ihre Arbeit wichtig ist?	☐	☐	☐	☐	☐
Sind Sie stolz, dieser Einrichtung anzugehören?	☐	☐	☐	☐	☐
Erzählen Sie anderen gerne über Ihren Arbeitsplatz?	☐	☐	☐	☐	☐

10. Nun einige Fragen zu Regelungen und Abläufen bei Ihrer Arbeit.

CO07

	in sehr hohem Maß	in hohem Maß	zum Teil	in geringem Maß	in sehr geringem Maß
Werden Sie rechtzeitig im Voraus über Veränderungen an Ihrem Arbeitsplatz informiert, z.B. über wichtige Entscheidungen, Veränderungen oder Pläne für die Zukunft?	☐	☐	☐	☐	☐
Erhalten Sie alle Informationen, die Sie brauchen, um Ihre Arbeit gut zu erledigen?	☐	☐	☐	☐	☐
Gibt es klare Ziele für Ihre Arbeit?	☐	☐	☐	☐	☐
Wissen Sie genau, welche Dinge in Ihren Verantwortungsbereich fallen?	☐	☐	☐	☐	☐
Wissen Sie genau, was von Ihnen bei der Arbeit erwartet wird?	☐	☐	☐	☐	☐
Werden bei Ihrer Arbeit widersprüchliche Anforderungen gestellt?	☐	☐	☐	☐	☐
Müssen Sie manchmal Dinge tun, die eigentlich auf andere Weise getan werden sollten?	☐	☐	☐	☐	☐
Müssen Sie manchmal Dinge tun, die Ihnen unnötig erscheinen?	☐	☐	☐	☐	☐

Seite 10

11. Bitte schätzen Sie ein, in welchem Maß Ihre unmittelbare Führungskraft...

CO08

	in sehr hohem Maß	in hohem Maß	zum Teil	in geringem Maß	in sehr geringem Maß	habe keine Führungskraft
... für gute Entwicklungsmöglichkeiten der Mitarbeiter:innen sorgt?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
... der Arbeitszufriedenheit einen hohen Stellenwert beimisst?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
... die Arbeit gut plant?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
... Konflikte gut löst?	☐	☐	☐	☐	☐	☐

12. Die folgenden Fragen betreffen Ihr Verhältnis zu Ihren Kolleg:innen und zu Ihrer Führungskraft. C009

	immer	oft	manchmal	selten	nie / fast nie	habe keine Führungskraft / Kolleg:innen
Wie oft erhalten Sie bei Bedarf Hilfe und Unterstützung von Ihren Kolleg:innen?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Wie oft sind Ihre Kolleg:innen bei Bedarf bereit, sich Ihre Arbeitsprobleme anzuhören?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Wie oft erhalten Sie bei Bedarf Hilfe und Unterstützung von Ihrer unmittelbaren Führungskraft?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Wie oft ist Ihre unmittelbare Führungskraft bei Bedarf bereit, sich Ihre Arbeitsprobleme anzuhören?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Wie oft spricht Ihre Führungskraft mit Ihnen über die Qualität Ihrer Arbeit?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Wie oft sprechen Ihre Kolleg:innen mit Ihnen über die Qualität Ihrer Arbeit?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Können Sie sich mit Kolleg:innen unterhalten, während Sie arbeiten?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ist die Atmosphäre zwischen Ihnen und Ihren Arbeitskolleg:innen gut?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ist die Zusammenarbeit zwischen den Arbeitskolleg:innen gut?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Wie oft fühlen Sie sich durch Kolleg:innen oder Führungskräfte zu Unrecht kritisiert, schikaniert oder vor anderen bloßgestellt?	☐	☐	☐	☐	☐	☐

13. Die nächsten Fragen beziehen sich nicht auf Ihre eigene Tätigkeit, sondern auf den Arbeitsplatz an sich.

CO10

	in sehr hohem Maß	in hohem Maß	zum Teil	in geringem Maß	in sehr geringem Maß
Vertraut das Management / die Führung darauf, dass die Mitarbeiter:innen ihre Arbeit gut machen?	☐	☐	☐	☐	☐
Können die Mitarbeiter:innen den Informationen vertrauen, die vom Management / der Führung kommen?	☐	☐	☐	☐	☐
Werden Konflikte auf gerechte Weise gelöst?	☐	☐	☐	☐	☐
Wird die Arbeit gerecht verteilt?	☐	☐	☐	☐	☐
Erfährt Ihre Arbeit Anerkennung und Wertschätzung durch das Management / die Führung?	☐	☐	☐	☐	☐

14. Die folgenden Fragen betreffen Ihre Arbeitsumgebung.

CO11

	immer	oft	manchmal	selten	nie / fast nie
Wie häufig müssen Sie körperlich schwer arbeiten, z.B. schwer heben, tragen oder stemmen?	☐	☐	☐	☐	☐
Wie häufig sind Sie an Ihrem Arbeitsplatz Lärm oder lauten Umgebungsgeräuschen ausgesetzt?	☐	☐	☐	☐	☐
Wie häufig kommen Sie bei Ihrer Arbeit mit Chemikalien bzw. Gefahrstoffen in Berührung?	☐	☐	☐	☐	☐
Wie häufig sind Sie an Ihrem Arbeitsplatz Zugluft bzw. extremen Temperaturen ausgesetzt?	☐	☐	☐	☐	☐
Wie häufig sind Sie bei der Arbeit schlechter Luft ausgesetzt, z.B. Zigarettenrauch, Gasen oder Ähnlichem?	☐	☐	☐	☐	☐
Wie häufig sind Sie bei der Arbeit schlechten Lichtverhältnissen ausgesetzt, z. B. grelles oder schwaches Licht?	☐	☐	☐	☐	☐

15. Machen Sie sich Sorgen, dass...

CO12

	in sehr hohem Maß	in hohem Maß	zum Teil	in geringem Maß	in sehr geringem Maß
... Sie arbeitslos werden?	☐	☐	☐	☐	☐
... neue Technologien Sie überflüssig machen?	☐	☐	☐	☐	☐
... es schwierig für Sie wäre, eine neue Arbeit zu finden, wenn Sie arbeitslos würden?	☐	☐	☐	☐	☐
... man Sie gegen Ihren Willen auf eine andere Arbeitsstelle versetzen könnte?	☐	☐	☐	☐	☐
... Ihre Arbeitszeiten gegen Ihren Willen verändert werden (z.B. Arbeitstage, Schichtpläne, Arbeitsbeginn- und ende)?	☐	☐	☐	☐	☐
... Ihr Lohn/Gehalt verringert werden könnte?	☐	☐	☐	☐	☐

16. Wie oft haben Sie im Laufe der letzten 12 Monate daran gedacht...

CO13

	nie	einige Male im Jahr	einige Male im Monat	einige Male in der Woche	jeden Tag
... Ihren Beruf aufzugeben?	☐	☐	☐	☐	☐
... Ihre Arbeitsstelle zu wechseln?	☐	☐	☐	☐	☐

17. Wenn Sie Ihre Arbeitssituation insgesamt betrachten, wie zufrieden sind Sie mit...

CD14

	sehr zufrieden	zufrieden	teils-teils	unzufrieden	sehr unzufrieden
... Ihren Berufsperspektiven?	☐	☐	☐	☐	☐
... den Leuten, mit denen Sie arbeiten?	☐	☐	☐	☐	☐
... den körperlichen Arbeitsbedingungen?	☐	☐	☐	☐	☐
... der Art und Weise, wie in ihre Abteilung geführt wird?	☐	☐	☐	☐	☐
... der Art und Weise, wie Ihre Fähigkeiten genutzt werden?	☐	☐	☐	☐	☐
... Ihrem Lohn / Gehalt?	☐	☐	☐	☐	☐
... Ihrer Arbeit insgesamt, unter Berücksichtigung aller Umstände?	☐	☐	☐	☐	☐

18. Ihr Gesundheitszustand: Wenn Sie den besten denkbaren Gesundheitszustand mit 10 Punkten bewerten und den schlechtesten denkbaren mit 0 Punkten: Wie viele Punkte vergeben Sie dann für Ihren derzeitigen Gesundheitszustand? Bitte kreuzen Sie die entsprechende Zahl an.

CD16

☐	0
☐	1
☐	2
☐	3
☐	4
☐	5
☐	6
☐	7
☐	8
☐	9
☐	10

Seite 18

19. Energie und psychisches Wohlbefinden: Bitte geben Sie für jede der folgenden Aussagen an, inwieweit diese auf Sie zutrifft. Wie häufig...

CO15

	immer	oft	manchmal	selten	nie / fast nie
... sind Sie körperlich erschöpft?	☐	☐	☐	☐	☐
... sind Sie emotional erschöpft?	☐	☐	☐	☐	☐
... fühlen Sie sich ausgelaugt?	☐	☐	☐	☐	☐
... kommen Sie zur Arbeit, obwohl Sie sich richtig krank und unwohl fühlen?	☐	☐	☐	☐	☐
... können Sie in Ihrer Freizeit die Arbeit nicht vergessen?	☐	☐	☐	☐	☐

Seite 19

20. Wie oft treffen folgende Aussagen auf Sie zu?

CO17

	immer	oft	manchmal	selten	nie / fast nie
Bei meiner Arbeit bin ich voller Energie.	☐	☐	☐	☐	☐
Ich bin von meiner Arbeit begeistert.	☐	☐	☐	☐	☐
Ich gehe völlig in meiner Arbeit auf.	☐	☐	☐	☐	☐

21. Wie sehr litten sie im vergangenen Monat unter...

BS01

	überhaupt nicht	ein wenig	ziemlich	stark	sehr stark
Ohnmachts- oder Schwindelgefühlen	☐	☐	☐	☐	☐
dem Gefühl, sich für nichts zu interessieren	☐	☐	☐	☐	☐
Nervosität oder innerem Zittern	☐	☐	☐	☐	☐
Herz- und Brustschmerzen	☐	☐	☐	☐	☐
Einsamkeitsgefühlen	☐	☐	☐	☐	☐
dem Gefühl, gespannt oder aufgeregt zu sein	☐	☐	☐	☐	☐
Übelkeit oder Magenverstimmung	☐	☐	☐	☐	☐
Schwermut	☐	☐	☐	☐	☐
plötzlichem Erschrecken ohne Grund	☐	☐	☐	☐	☐
Schwierigkeiten beim Atmen	☐	☐	☐	☐	☐
dem Gefühl, wertlos zu sein	☐	☐	☐	☐	☐
Schreck- oder Panikanfällen	☐	☐	☐	☐	☐
Taubheit oder Kribbeln in einzelnen Körperteilen	☐	☐	☐	☐	☐
einem Gefühl der Hoffnungslosigkeit angesichts der Zukunft	☐	☐	☐	☐	☐
so starker Ruhelosigkeit, dass Sie nicht still sitzen können	☐	☐	☐	☐	☐
Schwächegefühl in einzelnen Körperteilen	☐	☐	☐	☐	☐
Gedanken, sich das Leben zu nehmen	☐	☐	☐	☐	☐
Furchtsamkeit	☐	☐	☐	☐	☐

22. Haben Sie Vorschläge / Wünsche zur Verbesserung Ihrer psychosozialen

CO18

Arbeitssituation? (Die hier gemachten Angaben fließen nicht in die eigentliche Untersuchung mit ein, sondern dienen dem Offenlegen von Problemen und haben ausschließlich explorativen Charakter. Spezielle Formulierungen sollten vermieden werden, um den Erkennungscharakter der Antworten gering zu halten.)

1	
2	
3	

23. Haben Sie weitere Anmerkungen zum Fragebogen oder zur Befragung allgemein? (Diese Angaben fließen ebenfalls nicht in die Untersuchung mit ein und dienen lediglich dem Erheber der Studie.)

CO19

1.	
2.	
3.	

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Ich möchte mich ganz herzlich für Ihre Mithilfe bedanken.

Ihre Antworten wurden gespeichert, Sie können das Browser-Fenster nun schließen.

Möchten Sie in Zukunft an interessanten und spannenden Online-Befragungen teilnehmen?

Wir würden uns sehr freuen, wenn Sie Ihre E-Mail-Adresse für das SoSci Panel anmelden und damit wissenschaftliche Forschungsprojekte unterstützen.

E-Mail:

Am Panel teilnehmen

Die Teilnahme am SoSci Panel ist freiwillig und falls Sie nicht mehr teilnehmen möchten, reicht ein Klick. Das SoSci Panel sendet Ihnen keine Werbung und gibt Ihre E-Mail-Adresse nicht an Dritte weiter.

Sie können das Browserfenster selbstverständlich auch schließen, ohne am SoSci Panel teilzunehmen.

Erklärung zur Verwendung von Künstlicher Intelligenz (KI)

Hiermit erkläre ich, dass ich die folgenden KI-Hilfsmittel zur Erstellung meiner Masterarbeit mit dem Titel „Zusammenhang von Arbeitsbelastung und psychischer Belastung innerhalb der Population von Sozialpädagog:innen.“ verwendet habe. Ich versichere, dass die Kennzeichnung der verwendeten KI-Hilfsmittel vollständig ist, inkl. Verwendungszweck, Produktname, als auch ggfs. Prompts und Outputs des KI-Hilfsmittels. Ich verantworte die Auswahl und die Übernahme sämtlicher Ergebnisse der von mir verwendeten KI-Hilfsmittel vollumfänglich selbst.

Verwendungszweck*	Produktname des KI-Hilfsmittels	Ggfs. Prompt (Input) und Output des KI-Hilfsmittels
Literaturrecherche	ChatGPT	A1, A2, A3
Statistische Recherche	StatsBot – Methods Hub	A4

* Hilfsmittel zur Überprüfung von Grammatik und Rechtschreibung oder der automatisierten Erstellung des Literaturverzeichnisses sind von dieser Erklärung ausgenommen.

A1

Prompt 1: Gibt es wissenschaftliche Literatur zum Zusammenhang zwischen Arbeitsbelastung und psychischen Störungen?

Output: Ja, es gibt umfangreiche wissenschaftliche Literatur zum Zusammenhang zwischen **Arbeitsbelastung** und **psychischen Störungen**. Dieser Zusammenhang ist gut dokumentiert und wird interdisziplinär untersucht – vor allem in der **Arbeits- und**

Organisationspsychologie, Public Health, Psychiatrie und Soziologie.

1. Zentrale psychische Störungen im Fokus

- **Depressionen**
- **Angststörungen**
- **Burnout** (umstritten als Diagnose, aber als Syndrom gut erforscht)
- **Schlafstörungen**
- **Substanzmissbrauch** (z. B. zur Leistungssteigerung oder Bewältigung)

2. Wichtige Modelle und Konzepte

a) **Job Demand-Control (JDC) Modell**

Karasek & Theorell (1990)

- Hohe Anforderungen (Demands) + geringe Kontrolle → höheres Risiko für Stress und psychische Erkrankungen.

b) **Effort-Reward Imbalance (ERI) Modell** *Siegrist (1996)*

- Ungleichgewicht zwischen Aufwand (Effort) und Belohnung (Reward) → erhöhtes Risiko für depressive Symptome und andere Störungen.

c) **Burnout-Modell** *Maslach et al.*

- Emotionale Erschöpfung, Depersonalisation, reduzierte Leistungsfähigkeit durch chronische berufliche Belastung.

3. Beispielhafte Studien

- **Kivimäki et al. (2006)**: Metaanalyse → Hohe Arbeitsbelastung und geringes Maß an Kontrolle sind signifikant mit einem erhöhten Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Depressionen assoziiert.
- **Theorell et al. (2015)**: Systematic Review (Lancet Psychiatry) → Psychosoziale Arbeitsbedingungen beeinflussen die psychische Gesundheit signifikant.
- **Niedhammer et al. (2020)**: Psychosoziale Arbeitsfaktoren (z. B.

Arbeitsplatzunsicherheit, soziale Unterstützung) sind mit häufigeren psychischen Erkrankungen assoziiert.

4. Institutionelle Quellen

- **WHO:** Berichte zur psychischen Gesundheit am Arbeitsplatz (z. B. *"Mental health and work: Impact, issues and good practices"*)
- **BAuA (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin)** – Zahlreiche Studien zu Stress, psychischen Belastungen und Erkrankungen in Deutschland
- **DGPPN (Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde)**

5. Literaturempfehlungen

- **"Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt"** – Hrsg.: Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS)
- **Siegrist, J. (1996).** *"Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions"*, *Journal of Occupational Health Psychology*
- **Karasek, R. A., & Theorell, T. (1990).** *Healthy Work: Stress, Productivity, and the Reconstruction of Working Life*
- **Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016).** *Burnout: A Multidimensional Perspective*

Wenn du möchtest, kann ich dir zu einem spezifischen Thema (z. B. Burnout bei Pflegekräften oder Depressionen durch Überstunden) gezielte Studien oder Zusammenfassungen heraussuchen.

Prompt 2: Mich würde in diesem Zusammenhang das Feld der Kinder- und Jugendhilfe interessieren.

Output2: Das Feld der **Kinder- und Jugendhilfe** ist in Bezug auf **Arbeitsbelastung und psychische Gesundheit** besonders relevant – und zunehmend Gegenstand wissenschaftlicher Forschung. Fachkräfte in diesem Bereich sind häufig hohen emotionalen und organisatorischen Belastungen ausgesetzt, was das Risiko für **Burnout, depressive Symptome und sekundäre Traumatisierung** erhöht.

Überblick: Psychische Belastungen in der Kinder- und Jugendhilfe

1. Typische Belastungsfaktoren

- **Emotionale Belastung** durch den Umgang mit traumatisierten, vernachlässigten oder gewaltbetroffenen Kindern/Jugendlichen
- **Hohe Fallzahlen** und Zeitdruck
- **Verantwortung für Kindeswohl** → ständige Gratwanderung zwischen Hilfe und Kontrolle
- **Organisatorische Unsicherheiten**, Personalmangel, hohe Fluktuation
- **Konflikte mit Eltern oder Behörden**
- **Geringe gesellschaftliche und finanzielle Wertschätzung**

Relevante wissenschaftliche Studien & Quellen

1. Bericht der Bertelsmann Stiftung (2023)

- Fachkräfte in der Jugendhilfe berichten über **hohe Arbeitsverdichtung**, **emotionale Erschöpfung** und **geringe Handlungsspielräume**.
- Zitat: „Ein Drittel der Fachkräfte denkt an Berufswechsel.“

2. BAuA (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin)

- Studie zur psychischen Belastung in sozialen Berufen (z. B. „Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung in der Kinder- und Jugendhilfe“, 2020)
- Ergebnisse: Fachkräfte zeigen ein erhöhtes Risiko für **Burnout und depressive Symptome** – besonders in stationären Einrichtungen.

3. Wissenschaftliche Artikel

- **Strobel, A. et al. (2019):** „Arbeitsbedingungen und psychische Gesundheit in der Jugendhilfe“ (*Zeitschrift für Sozialpädagogik*)
→ Belastung durch hohe Verantwortung, mangelnde Supervision und fehlende Erholungszeiten.
- **Künster, R. & Lohrmann, C. (2022):** „Psychische Beanspruchung von Fachkräften im ASD (Allgemeiner Sozialer Dienst)“
→ Besonders stark: moralische Dilemmata, Zeitknappheit, Angst vor Fehlentscheidungen.
- **Schmid, T. & Müller, H. (2020):** „Subjektive Belastung und Copingstrategien in der stationären Jugendhilfe“ (*Journal für Psychologie*)
→ Hohe Bedeutung von kollegialer Unterstützung und Supervision als Resource.

Theoretische Modelle im Kontext

- **Sekundäre Traumatisierung (Figley, 1995):** Übertragung von Trauma durch empathischen Kontakt mit Klienten
- **Burnout-Modell (Maslach & Leiter):** Häufig bei Fachkräften mit starkem Engagement, aber geringer Anerkennung/Wirkungserleben
- **Arbeitsanforderungen-Ressourcen-Modell (JD-R Modell)** → Belastungen + fehlende Ressourcen = Risiko für psychische Störungen

Handlungsempfehlungen aus der Forschung

- **Regelmäßige Supervision**
- **Reduzierung von Fallzahlen**
- **Partizipative Arbeitsgestaltung**
- **Förderung von Resilienz und Coping-Strategien**
- **Organisatorischer Rückhalt und kollegiale Unterstützung**

Empfehlungen zur vertieften Lektüre

1. **Lauterbach, W. & Veit, S. (Hrsg.) (2020):** *Arbeitsbedingungen und Gesundheit in der Kinder- und Jugendhilfe*
2. **Maslach, C., & Leiter, M. (2016):** *Burnout – Ursachen und Lösungen für das moderne Arbeitsleben*
3. **BMFSFJ (2022):** *Fachkräftebarometer Jugendhilfe*

Wenn du möchtest, kann ich dir gezielt **eine Liste mit Open-Access-Artikeln oder StudienDownloads** zusammenstellen – oder eine **wissenschaftliche Zusammenfassung (z. B. als Referat)** zu dem Thema verfassen. Sag einfach Bescheid, was du brauchst.

Prompt 3: Eine Liste von Open Access Artikeln

Output 3: Hier ist eine Liste von **Open-Access-Fachartikeln**, die sich mit **Arbeitsbelastung, Burnout und psychischer Gesundheit bei Fachkräften in der Kinder- und Jugendhilfe** bzw. dem Sozialbereich befassen:

Open-Access-Artikel im Überblick

1. **“Suffering in silence”: How social workers in child welfare practice experience and manage burnout**
Zeitschrift: *Children and Youth Services Review* (Nov 2024)

Inhalt: Interviews mit Sozialarbeitenden im Bereich Kinderschutz in Kanada zeigen häufige Formen von Burnout, emotionale Dissonanz und selbstgenutzte Coping-Strategien.

Lizenz: Creative Commons, Open Access ([ScienceDirect](#))

2. Examining Potential Psychological Protective and Risk Factors for Stress and Burnout in Social Workers

Zeitschrift: *Clinical Social Work Journal* (Februar 2025)

Inhalt: Analyse von psychologischen Ressourcen wie Achtsamkeit, Selbstmitgefühl und psychische Risiko-Faktoren; erklärt wie ein buddhistisch-modifiziertes Modell Stress und Burnout beeinflusst.

Lizenz: Open Access

3. Emotional dissonance and burnout among child welfare workers: The moderating role of social support from colleagues, supervisors, and organization

Zeitschrift: *Child & Family Social Work* (2023)

Inhalt: Untersuchungen zur emotionalen Belastung bei Mitarbeiter:innen im Kinderschutz, mit Fokus auf den Puffer-Effekt kollegialer Unterstützung und Supervisionen.

Lizenz: Open Access verfügbar (bzw. via Autor:innenseite)

4. Same job, same working conditions? A cross-sectional study to examine the similarities and differences of the working situation in ambulatory and residential youth welfare workers

Zeitschrift: *Journal of Occupational Medicine and Toxicology* (2024)

Inhalt: Vergleich ambulant vs. stationär tätiger Jugendhilfe-Fachkräfte; Belastungen, Burnout-Raten und Arbeitsressourcen im direkten Vergleich. **Lizenz:** Open Access

5. Mindfulness Practice and Burnout: Evidence From Chinese Social Workers

Zeitschrift: *Frontiers in Psychology* (Februar 2022)

Inhalt: Achtsamkeitsintervention bei Sozialarbeiter:innen in China – Effekt auf Burnout und Stressreduktion, mit Implikationen für Präventionsmodelle.

Lizenz: CC BY Open Access

6. How adverse childhood experiences impact the professional quality of life of residential care workers: resilience as a mediator

Zeitschrift: *Frontiers in Child and Adolescent Psychiatry* (2024)

Inhalt: Untersuchung der Rolle von Resilienz bei stationären Jugendhilfe-Fachkräften, Sekundärtraumatisierung und Burnout – mit Implikationen für Prävention. **Lizenz:** CC BY Open Access

Kompaktliste

Titel	Fokus	Modell / Thema
<i>Suffering in silence</i>	Burnout-erfahrungen bei Kinderschutz-Arbeit	Emotionale Belastung & Coping (ScienceDirect , SpringerLink)
<i>Examining...</i>	Psychologische Schutz- und Risikofaktoren	CBPM – Achtsamkeit, Selbstmitgefühl
<i>Emotional dissonance...</i>	Soziale Unterstützung als Ressource	Unterstützung ≠ weniger Dissonanz
<i>Same job...</i>	Vergleich ambulant vs. stationär	Arbeitsbedingungen & Belastungsprofile
<i>Mindfulness Practice...</i>	Achtsamkeit bei Sozialarbeitern	Burnout-Reduktion durch Intervention
<i>How adverse...</i>	Sekundärtrauma & Resilienz	Vermittlerrolle von Resilienz

Empfehlungen zur Nutzung

- Alle Artikel sind **kostenfrei verfügbar** und international veröffentlicht – ideal für Deutschsprachige, die Zugang zu aktuellen empirischen Studien suchen.
- Viele Studien fokussieren auf psychosoziale Interventionen, Achtsamkeit, Supervision und soziale Unterstützung im Arbeitsumfeld – direkt übertragbar auf den Bereich Kinder- und Jugendhilfe.
- Du kannst einzelne PDF-Versionen über die Zeitschriftenseiten oder universitäre Repositorien abrufen.

Wenn du einzelne Artikel oder Themenbereiche vertiefen möchtest – etwa Fokus auf stationäre Einrichtungen, Primärprävention oder Supervisionskonzepte – sage Bescheid, ich stelle gerne gezielt weitere Materialien heraus.

A2

Prompt 1: Gibt es wissenschaftliche Publikationen zur psychischen Gesundheit am Arbeitsplatz in Österreich

Output 1: Es gibt sowohl internationale Studien als auch spezifisch österreichische Forschungsarbeiten zur psychischen Gesundheit am Arbeitsplatz. Hier ein Überblick über einige zentrale wissenschaftliche Publikationen und Quellen:

Wissenschaftliche Studien aus Österreich

- **Noehammer, Gahleitner & Stummer (J Public Health, 2022):**
Workplace health management in hospitals: describing the field in Austria. Die Autor analysieren betriebliche Gesundheitsmanagement-Maßnahmen in österreichischen Krankenhäusern (link.springer.com).
- **AWÖ 2015 („Arbeitswelt Österreich“ – University of Graz / Jimenez-Schmon-Höfer, 2016):**
Eine repräsentative Studie mit 1.200 Erwerbstätigen in neun Bundesländern zu psychischer Belastung, Erholung und Arbeitszufriedenheit ([ResearchGate](https://www.researchgate.net)).
- **Humer et al., Int. J. Environ. Res. Public Health (2022):**
Langzeitstudie zu psychischer Gesundheit, wahrgenommener Stressbelastung und Sinnempfinden bei österreichischen Telefon-Emergency-Berater während der COVID-19-Pandemie ([Frontiers](https://www.frontiersin.org), [mdpi.com](https://www.mdpi.com)).

Internationale Berichte mit Fokus auf Österreich

- **OECD-Report „Mental Health and Work: Austria“ (2015):**
Analysiert die gesellschaftliche und arbeitsmarktbezogene Situation mentaler Gesundheit in Österreich im Vergleich zu anderen OECD-Staaten. Wichtig für Politikanalyse, strukturelle Rahmenbedingungen und Reformbedarf ([OECD](https://www.oecd.org)).
-

✂ Methoden & Evaluierungsinstrumente

- **Kurz-Fragebogen zur Arbeitsanalyse (KFZA):**

Seit 2002 für Österreich adaptiert, empfohlen durch AUVA, Arbeiterkammer, Sozialministerium und WKO zur Erfassung psychischer Belastung am Arbeitsplatz ([Wikipedia](#)).

- **BASA-Verfahren:**

Instrument zur Befragung und Analyse psychischer Gefährdung am Arbeitsplatz – auch offiziell empfohlen in Österreich ([Wikipedia](#)).

Weitere relevante Institutionen & Organisationen

- **Gesundheit Österreich GmbH (GÖG):**

Publiziert Berichte zur Arbeitswelt, psychischen Gesundheit und Auswirkungen der gesetzlichen Arbeitsplatzevaluierung seit 2013 ([goeg.at](#)).

- **Arbeiterkammer Wien – Sammlung „Arbeit & Gesundheit“:**

Diverse Studien und Berichte, u. a. zu Führung, Arbeitszeit, COVID-19, Zufriedenheit am Arbeitsplatz ([Arbeiterkammer Wien](#)).

Überblick – Was Sie finden

Thema / Fokusbereich	Beispielpublikationen
Betriebliches Gesundheitsmanagement in Krankenhäusern	Noehammer et al. (2021/22) – J Public Health (link.springer.com)
Repräsentative nationale Belastungsstudie	AWÖ 2015 – Jimenez/Schmon-Höfer GmbH (2016) (ResearchGate)
Telefon-Emergency (COVID-19)	Humer et al. (2022) – IJERPH (mdpi.com)
Nationale Rahmenberichte	OECD (2015): <i>Mental Health and Work: Austria</i> (OECD , OECD)

Wo finden Sie sie?

- **Online-Zugriff:**

Viele der wissenschaftlichen Studien (z. B. über Springer, MDPI, PubMed/PMC) sind online verfügbar (manchmal kostenpflichtig oder via Uni-Bibliothek zugänglich).

- **Institutionelle Reports (OECD, GÖG, Arbeiterkammer):** Oft frei verfügbar als PDF auf offiziellen Websites.
- **Implementierungsinstrumente (KFZA, BASA):**
Direkt über AUVA, Sozialministerium oder entsprechende Online-Tools zugänglich.

Möchten Sie mehr?

Wenn Sie gezielte Informationen suchen – z. B. zu bestimmten Betrieben (Pflege, Industrie, Verwaltung), zu Interventionen (Stressmanagement, Coaching) oder zu Gesundheitsindikatoren (Depression, Burnout) – helfe ich gerne weiter beim Finden relevanter Artikel oder Datenbanken. Sagen Sie einfach Bescheid

A3

Prompt 1: Findest du Karasek, R. A., & Theorell, T. (1990).

Healthy Work: Stress, Productivity, and the Reconstruction of Working Life im Open Access

Output 1: Ich habe recherchiert — leider scheint „**Healthy Work: Stress, Productivity, and the Reconstruction of Working Life**“ von Robert A. Karasek und Töres Theorell (1990) aktuell **nicht als Open-Access-Version** frei verfügbar zu sein. Das Buch wird häufig zitiert und ist in

Bibliothekskatalogen und Buchverzeichnissen verzeichnet, aber ein kompletter PDF-Download in Open Access konnte nicht gefunden werden ([EconBiz](#), [iucat.iu.edu](#)). **Mögliche Bezugsquellen**

- **Bibliotheken:** Du findest das Werk in vielen Bibliothekskatalogen wie WorldCat oder Open Library – dort kannst du es ggf. über Fernleihe oder als print-/digitale Ausleihe bestellen ([openlibrary.org](#), [WorldCat](#), [iucat.iu.edu](#)).
- **Digitale Vorschauen:** Teilweise sind Inhaltsverzeichnisse oder Begrüßungen online sichtbar, jedoch meist keine vollständigen Kapitel zugänglich ([iucat.iu.edu](#), [openlibrary.org](#)).
- **Kauf oder Bibliothekszugriff:** Das Buch ist käuflich erhältlich oder über institutionelle Lizenzen (z. B. Uni-Bibliotheken) digital zugänglich.

Empfehlung

Wenn du gezielt einzelne Kapitel oder Abschnitte suchst, könnte folgende Vorgehensweise hilfreich sein:

- Besuche die **Open Library** oder **Google Books** und nutze ggf. eine Vorschau-Funktion.
- Nutze deine **Universitätsbibliothek oder öffentliche Bibliothek** für Fernleihe oder digitalen Zugriff.
- Alternativ kannst du das Werk käuflich erwerben, etwa über einschlägige Buchhändler oder Plattformen wie eBay.

Wenn du zentrale Konzepte, Modelle oder Kapitelinhalte aus dem Buch benötigst –

zum

Beispiel zur **Job-Demand-Control-Theorie**, **Psychosozialen Arbeitsbelastung** oder **Gestaltung gesunder Arbeit** – helfe ich dir gerne mit Zusammenfassungen und

Erläuterungen weiter. Sag mir einfach, welche Aspekte dich interessieren – und ich liefere dir fundiertes Material dazu

Prompt 2: Kannst du mir das Modell von Karasek zur Arbeitsbelastung detailliert erklären?

Output 2: Sehr gern! Das **Modell von Robert A. Karasek** – auch bekannt als **Job-DemandControl-Modell (JDC-Modell)** – ist eines der einflussreichsten Modelle zur Beschreibung von **psychosozialen Arbeitsbelastungen**. Es wurde in den 1970er Jahren entwickelt und später von **Karasek & Theorell (1990)** im Buch *"Healthy Work"* erweitert. Hier ist eine detaillierte Erklärung:

1. Grundstruktur des Job-Demand-Control-Modells

Das Modell beruht auf der Annahme, dass **Arbeitsstress** nicht nur durch hohe Anforderungen entsteht, sondern vor allem durch die Kombination von:

1. **Arbeitsanforderungen (Job Demands)**
→ Quantitativer und qualitativer Druck, Zeitdruck, Arbeitsmenge, Komplexität.
2. **Handlungsspielraum (Decision Latitude / Control)**
→ Grad an Autonomie, Entscheidungsmöglichkeiten, Einfluss auf Arbeits-tempo und -gestaltung, Nutzung von Fähigkeiten.

2. Die vier Belastungstypen nach Karasek

Die Kombination dieser zwei Dimensionen ergibt **vier Typen von Arbeitssituationen**:

Hohe Kontrolle

Niedrige Kontrolle

Hohe Aktive Arbeit(z. B. Ärzt:innen, **Hoch belastende Arbeit** (*high Anforder-*
rungen Lehrer:innen) *strain*)(z. B. Fließbandarbeit)

Geringe Passive Arbeit(z. B. monotone **Nied-**
Anforderungen Verwaltungstätigkeit) Tätigkeiten ohne
Gestaltungsspielraum)

"High-Strain-Jobs" (hohe Anforderungen, geringe Kontrolle)

→ Besonders kritisch für psychische und physische Gesundheit (Stress, Burnout, HerzKreislauf-Risiken).

"Active Jobs" (hohe Anforderungen, hohe Kontrolle)

→ Herausfordernd, aber positiv, da die Autonomie Handlungsspielraum gibt →
Lern- und Entwicklungspotenzial.

3. Erweiterung durch Theorell: "Job Demand-Control-Support-Modell" (JDCS)

Der Mediziner **Töres Theorell** ergänzte später eine dritte Dimension:

3. Soziale Unterstützung (Social Support)

→ Unterstützung durch Kolleg:innen oder Vorgesetzte (emotional, informa-
tiv, praktisch).

Wichtig:

→ **Hohe soziale Unterstützung** kann die negativen Effekte von Stress **abpuffern**
(„BufferHypothese“).

4. Psychologische Annahmen

- Stress entsteht **nicht nur durch objektive Arbeitsbedingungen**, sondern durch die **subjektiv wahrgenommene Kontrolle**.
- Menschen **ertragen hohe Anforderungen besser**, wenn sie das Gefühl haben, **Einfluss auf das Geschehen zu haben**.

5. Praktische Anwendungen

- **Arbeitsgestaltung:** Förderung von Autonomie, Entscheidungsfreiräumen und Qualifikationsmöglichkeiten.

- **Gesundheitsförderung:** Reduktion einseitiger Tätigkeiten, Unterstützung durch Teamarbeit, Coaching.
- **Organisationsentwicklung:** Vermeidung von starren Hierarchien und micromanagement, Einführung partizipativer Elemente.

Zusammenfassung in Stichpunkten

- **Zwei Hauptdimensionen:** Anforderungen & Kontrolle
- **Ziel:** Vermeidung von „high-strain“-Jobs
- **Bestmöglich:** Hohe Anforderungen + hohe Kontrolle („aktive Arbeit“)
- **Erweiterung:** Soziale Unterstützung (JDACS-Modell)
- **Anwendung:** Arbeits- und Gesundheitspsychologie, Organisationsentwicklung, Gefährdungsbeurteilung

Wenn du magst, kann ich dir das Modell auch als **Diagramm** visualisieren oder mit einem Beispiel aus deinem Berufsfeld verdeutlichen. Sag einfach Bescheid!

A4

Prompt 1: How do you report the results of a linear regression analysis?

Output 1:

1. **Model Summary**:

- Report the overall fit of the model using statistics such as R^2 and adjusted R^2 .
- Example: "The multiple linear regression model explained a significant proportion of the variance in the dependent variable, $R^2 = 0.45$, adjusted $R^2 = 0.42$."

2. **ANOVA**:

- If relevant, mention the results of the ANOVA test for the model to indicate whether the overall regression model is statistically significant.
- Example: "The model was statistically significant, $F(3, 146) = 12.47$, $p < .001$."

3. **Regression Coefficients**:

- Report the unstandardized coefficients (B), standardized coefficients (β), standard error (SE), and significance (p-value) for each independent variable.
- Example:
 - "The independent variable 'X1' was a significant predictor of the dependent variable ($B = 0.35$, $SE = 0.12$, $\beta = 0.30$, $p = .005$)."
 - "The independent variable 'X2' was not a significant predictor ($B = -0.10$, $SE = 0.15$, $\beta = -0.08$, $p = .45$)."

4. **Interpretation**:

- Briefly interpret the coefficients. Discuss the direction and strength of the relationships between the independent variables and the dependent variable.
- Example: "For every one-unit increase in 'X1', the dependent variable is expected to increase by 0.35 units, holding all other variables