

Berufliche Beanspruchung und Optimismus im Verlauf psychosomatischer Rehabilitation



Becher, L.F. (1), Breitbach, J. (1), Poulet, R. (1), Rudolph, M. & Vogt, J. (2)
 (1)Mittelrhein-Klinik, Boppard, (2) Technische Universität Darmstadt, Arbeits- und Ingenieurpsychologie



Mittelrhein-Klinik Bad Salzig

Fachklinik für Gastroenterologie / Onkologie / Psychosomatik

Einleitung

Neben der Behandlung der psychischen Symptomatik steht die Förderung und Erhaltung der beruflichen Leistungsfähigkeit im Zentrum der psychosomatischen Rehabilitation. Bernardy et al. (2008) konnten zeigen, dass sich arbeitsbezogene Erlebens- und Verhaltensmuster im Verlauf einer psychosomatischen Rehabilitation verbessern. Becher u. Vogt (2009) zeigten einen Zusammenhang von depressiver Symptomatik und optimistischer Einstellung auf. In der vorliegenden Untersuchung sollte die Veränderung arbeitsbezogener Erlebens- und Verhaltensmuster im Zusammenhang mit einer optimistischen Einstellung untersucht werden.

Methodik

Zu Beginn wurde 101 Patienten ein selbstentwickelter Fragebogen zur „optimistischen Einstellung“ (OPEN; Becher, 2008) vorgegeben. Der Fragebogen „Arbeitsbezogene Verhaltens- und Erlebensmuster“ (AVEM; Schaarschmidt u. Fischer, 1996) wurde zu Beginn und zum Ende erhoben. Die Skala „Distanzierungsfähigkeit“ wurde bei der Berechnung von Summenwerten nur bei der Skala „Widerstandskraft“ einbezogen.

Ergebnisse

Das durchschnittliche Alter betrug 45,9 Jahre ($\pm 8,5$), das Geschlechterverhältnis war ausgeglichen. 2/3 der Befragten hatten Hauptschulabschluss und übten eine einfache Tätigkeit aus, 1/4 war arbeitslos. Bei Aufnahme waren 32,7%, bei Entlassung 15,8% ($df=1$, $\chi^2=25.979$, $p=0.000$) arbeitsunfähig.

Über alle 11 AVEM-Skalen zeigten sich signifikante Veränderungen zwischen Aufnahme und Entlassung ($df=100$, $F=4.60$, $p=0.034$). In Einzelvergleichen zeigten sich nach Alpha-Adjustierung signifikante Verbesserungen auf den Skalen „Perfektionsstreben“ ($df=100$, $T=4.83$, $p=0.000$), „Resignationstendenz“ ($df=100$, $T=4.83$, $p=0.000$), „Innere Ruhe“ ($df=100$, $T=-4.46$, $p=0.000$) und „Lebenszufriedenheit“ ($df=100$, $T=-3.05$, $p=0.003$). Zusammengefasst dokumentierten auch die Skalen „Berufliches Engagement“, „Widerstandskraft“ und „Emotionen“ Verbesserungen zwischen Aufnahme und Entlassung ($df=100$, $F=4.60$, $p=0.034$). Insgesamt ergab sich bei den vier AVEM-Mustern zwar keine signifikante Veränderung zwischen Aufnahme und Entlassung ($df=100$, $F=0.89$, $p=0.348$), jedoch eine signifikante **Interaktion von Zeit und Muster** ($df=98$, $F=6.79$, $p=0.000$). In Einzelvergleichen ergaben sich nach Alpha-Adjustierung signifikante Verbesserungen bei den Mustern „Schonung“ ($df=100$, $T=-4.42$, $p=0.000$) und „Burn-Out“ ($df=100$, $T=3.79$, $p=0.000$), wohingegen die Muster „Anstrengung“ und „Gesundheit“ unverändert blieben.

Der Gesamtscore des OPEN korrelierte gering mit den Skalen „Resignationstendenz“ ($N=101$, $r=-0.251$, $p=0.011$), „soziale Unterstützung“ ($N=101$, $r=-0.234$, $p=0.019$), „Schonung“ ($N=101$, $r=-0.326$, $p=0.001$) und „Burn-Out“ ($N=101$, $r=-0.274$, $p=0.006$). Anhand des Mittelwertes wurden die Patienten in solche mit hohem und solche mit niedrigem Optimismus klassifiziert. Die Gruppenvergleiche wurden hinsichtlich der Variablen Alter, Geschlecht, Diagnose, Arbeitsfähigkeit bei Aufnahme, sozioökonomischer Status, Schulabschluss und Arbeitsunfähigkeit in den letzten 12 Monaten kontrolliert. Es ergaben sich keine signifikanten Unterschiede. Weder in Bezug auf die 11 AVEM-Skalen, noch hinsichtlich der drei AVEM-Dimensionen und auch nicht bei den vier AVEM-Mustern, wiesen Patienten mit hohen oder niedrigen Werten im OPEN signifikante Unterschiede auf ($df=1$, $F=0.10$, $p=0.748$; $df=1$, $F=0.10$, $p=0.748$; $df=1$, $F=0.758$, $p=0.386$).

Diskussion

Die Ergebnisse bestätigen Bernardy: Psychosomatische Rehabilitation verbessert arbeitsbezogene Verhaltens- und Erlebensmuster. Es ergaben sich nur geringe Zusammenhänge zwischen dem Erleben der beruflichen Situation und einer optimistischen Einstellung. Bisher wurden AVEM-Studien bei Lehrern, Führungskräften, Studenten durchgeführt, bei denen aufgrund hoher Eigenverantwortung Zusammenhänge zwischen Optimismus und beruflichem Erleben leichter zu finden sind. Die Teilnehmer der vorliegenden Studie arbeiten überwiegend in Tätigkeiten mit wenig Handlungsspielraum. Verantwortung und Handlungsspielraum sind Ziele einer höheren Ausbildung. Optimismus wird umso bedeutungsvoller sein, je mehr Handlungsspielraum die Beschäftigten haben. Eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen bei einfachen Tätigkeiten erfordert dagegen v.a. strukturelle Verbesserungen der Arbeitsbedingungen. Unter Einbeziehung von Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertretern könnte dies durch Hinweise auf **Einschränkungen im Sinne eines negativen Leistungsbildes**, Ermutigung zur Anbahnung **konkreter innerbetrieblicher Maßnahmen** (z.B. partizipative Zielvereinbarungen) oder zur Teilhabe am Arbeitsleben generell erreicht werden.

Schlussfolgerungen

Die Veränderungen des Erlebens der beruflichen Situation bei Personen mit einfachen Tätigkeiten sollte im Zusammenhang mit Änderungen auf struktureller Ebene untersucht werden. Hier wäre zu fragen, welche Angebote des Sozialdienstes (KTL) und welche Möglichkeiten der Veränderung struktureller Bedingungen Einfluss auf berufsbezogene Probleme haben könnten. Bei weiteren Untersuchungen sollten der AVEM und der OPEN bei Berufsgruppen mit hoher Kontrolle eingesetzt werden.

Literatur

- Becher LF & Vogt J (2009) *Optimismus – Prädiktor und Wirkfaktor depressiver Symptomatik*. In: DRV Bund (Hrsg.) 18. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium, Münster, DRV Bd. 83, S.423-424.
 Bernardy K, Kochlick A u. Köllner V (2008) *Verändern sich arbeitsbezogene Verhaltens- und Erlebensmuster im Verlauf einer psychosomatischen Rehabilitation?* 17. Rehawissenschaftliches Kolloquium. DRV Bund. Bremen, S. 498-501.
 Holm S (1979) *A simple sequentially rejective multiple test procedure*. Scand. J. Stat. 6, 65-70.
 Schaarschmidt U & Fischer A (2008) *Arbeitsbezogene Verhaltens- und Erlebensmuster (AVEM)*. 3. überarbeitete u. erweiterte Auflage. Frankfurt/Main, Swets.

Abb.1: 11 AVEM-Skalen zu Beginn und Ende

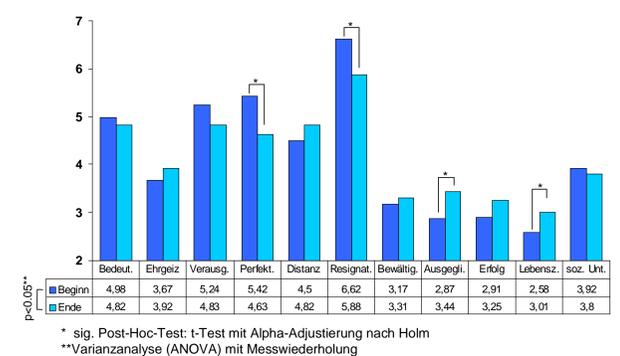


Abb.2: 3 AVEM-Dimensionen zu Beginn und Ende

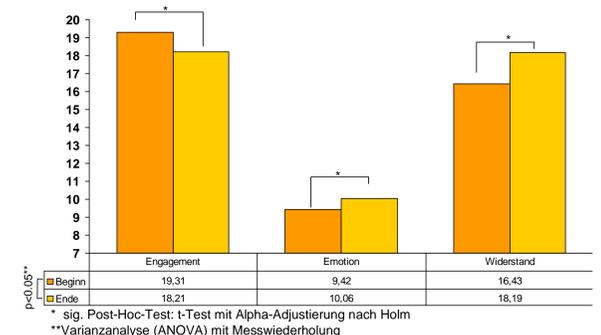
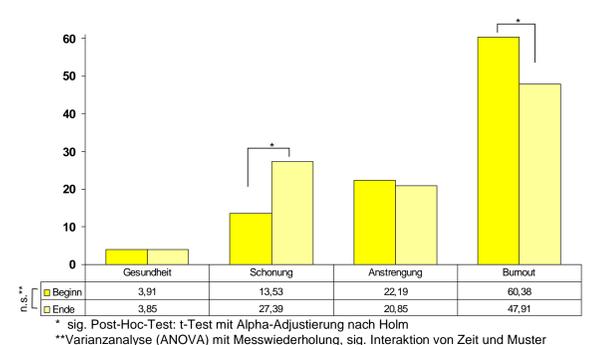


Abb.3: 4 AVEM-Muster zu Beginn und Ende



Dr. Lukas F. Becher
 Mittelrhein-Klinik
 Abteilung für Psychosomatik
 Salzbornstraße 22
 56154 Boppard
 Telefon 06742-608636
 Telefax 06742-608714
 lukas.becher@drv-rlp.de