


Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg
Fakultät Life Science
Department Gesundheitswissenschaften
Studiengang Master Health Sciences

Masterthesis

Arbeits- und Gesundheitssituation in der ambulanten Jugendhilfe - Entwicklung und Validierung eines Fragebogens zur Erfassung relevanter Arbeitsmerkmale und des psychischen Befindens

1. Prüferin:	Prof. Dr. Annegret Flothow
2. Prüferin:	Dr. Maren Kersten
Verfasserin:	Julia Christine Lengen 
Abgabedatum:	30.10.2019
Umfang:	103 Seiten
Zitation:	APA, 6 th Edition/ 2010

Abkürzungsverzeichnis

AG	Arbeitsgruppe
AGJ	Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe
AOK	Allgemeine Ortskrankenkasse
BGW	Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege
CASP	Critical Appraisal Skills Programme
CVCare	Competenzzentrum Epidemiologie und Versorgungsforschung bei Pflegeberufen
GDA	Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie
GESIS	Gesellschaft Sozialwissenschaftlicher Infrastruktureinrichtungen
GPR	Grundlagen der Prävention und Rehabilitation
JD-R Modell	Job Demand-Ressource Modell
MeSH	Medical Subject Headings
MAXQDA	Max (Weber) Qualitative Datenanalyse
PEO	Population, Exposition, Outcome
P	Prädiktor
PRISMA	Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses
R	Reliabilitätsanalyse
SPFH	Sozialpädagogische Familienhilfe
STROBE	STrengthening the Reporting of OBservational studies in Epidemiology
UKE	Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf
WHO	World Health Organisation
WS	Workshop
ZIS	Zusammenstellung sozialwissenschaftlicher Items und Skalen

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Job-Demands-Resources Modell.....	8
Abbildung 2: Erweitertes Job-Demands-Resources-Modell.....	8
Abbildung 3: Zeitlicher Ablauf der Studie.....	12
Abbildung 4: Methodik Studienauswahl systematische Literaturrecherche	14
Abbildung 5: Zusammensetzung des Expertinnen-Workshops	16
Abbildung 6: Phasen des Ablaufmodells der qualitativen Auswertung	27
Abbildung 7: Priorisierung der Themen im Fokusgruppeninterview.....	52
Abbildung 8: Arbeitsbereiche in der ambulanten Jugendhilfe	60
Abbildung 9: Angabe von sonstigen beruflichen Qualifikationen	61

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Skalensammlung	18
Tabelle 2: Merkmale der Teilnehmenden der Fokusgruppe	22
Tabelle 3: Ergebnistabelle der systematischen Literaturrecherche	38
Tabelle 4: Zuordnung priorisierte Arbeitsmerkmale der Fokusgruppendifkussion ...	50
Tabelle 5: Deskriptive Daten der soziodemografischen, metrischen Variablen	58
Tabelle 6: Deskriptive Daten der soziodemografischen, nominalen Variablen	58
Tabelle 7: Reliabilität der Skalen	63
Tabelle 8: Korrelationen der Prädiktorskalen des Arbeitsinhalts mit den Kriterien....	66
Tabelle 9: Korrelationen der Prädiktorskalen der Arbeitsorganisation mit den Kriterien	67
Tabelle 10: Korrelationen der Prädiktorskala Arbeitsumgebung mit den Kriterien....	68
Tabelle 11: Korrelationen der Prädiktorskalen Soziale Beziehungen mit den Kriterien	68
Tabelle 12: Korrelationen der Personenbezogenen Prädiktorskalen mit den Kriterien	68
Tabelle 13: Korrelationen der Kriteriumsskalen untereinander	70
Tabelle 14: Vergleich Grundgesamtheit und Sample	95

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis.....	2
Abbildungsverzeichnis.....	3
Tabellenverzeichnis.....	4
Inhaltsverzeichnis.....	5
Zusammenfassung.....	1
1 Einleitung.....	3
2 Theoretischer Hintergrund.....	5
2.1 ambulante Jugendhilfe – Setting und Zielgruppe.....	5
2.2 Arbeitswissenschaftliche Grundlage: Job-Demands-Resources-Model.....	7
2.3 Forschungsziel.....	10
3 Methodik.....	11
3.1 Eine Systematische Literaturrecherche: Arbeits- und Gesundheitssituation der Zielgruppe.....	12
3.1.1 Stichprobe.....	13
3.1.2 Messinstrument und Durchführung.....	13
3.1.3 Auswertung.....	14
3.2 qualitativer Studienteil – Entwicklung eines Messinstruments.....	15
3.2.1 Expertinnen-Workshops.....	15
3.2.2 Fokusgruppeninterview mit der Zielgruppe.....	21
3.3 quantitativer Studienteil – Validierung des Messinstruments.....	28
3.3.1 Stichprobe.....	29
3.3.2 Messinstrument.....	30
3.3.3 Durchführung.....	30
3.3.4 Auswertung.....	31
3.4 Anpassungen am Fragebogen aufgrund der Validierungsergebnisse.....	37
4 Ergebnisse.....	37
4.1 Zwischenergebnis der systematische Literaturrecherche.....	37
4.2 Zwischenergebnis: Qualitative Ergebnisse der Fokusgruppendifkussion.....	41
4.3 Zwischenergebnis: Fragebogenentwurf aus Expertinnen-Workshops.....	52
4.4 Ergebnisse der Validierung.....	57
4.4.1 Deskriptive der Daten.....	57
4.4.2 Reliabilität.....	62

4.4.3 Kriteriumsvalidität	65
4.5 Finaler Fragebogen	70
5 Diskussion	79
5.1 Diskussion der Methodik	79
5.2 Diskussion der Ergebnisse	81
5.2.1 Zusammenstellung des finalen Fragebogens	82
5.2.2 Aussagekraft und Qualität der Studienergebnisse	94
5.3 Limitationen	97
6 Fazit.....	100
6.1 Zusammenfassung der Studienergebnisse	100
6.2 Implikationen für weitere Forschung.....	102
6.3 Implikationen für die Praxis	103
Literaturverzeichnis	VII
Eidesstattliche Erklärung	XVII

Zusammenfassung

Einleitung

In dieser Studie wurde ein zielgruppenspezifisches Befragungsinstrument zur Erfassung der Arbeits- und Gesundheitssituation für pädagogische Beschäftigten in der ambulanten Kinder- und Jugendhilfe mit Fokus auf die psychische Gesundheit entwickelt.

Methode

Auf Basis einer systematischen Literaturrecherche wurde mittels einer Fokusgruppendifkussion mit der Zielgruppe und Expertinnen-Workshops ein inhaltsvalider Fragebogenentwurf entwickelt, dessen Reliabilität und Kriteriumsvalidität anschließend in einem quantitativen Studienteil untersucht wurden.

Ergebnisse

Unter Berücksichtigung der qualitativen Ergebnisse der Fokusgruppe sowie der quantitativen Ergebnisse der Validierungsstudie wurde ein inhalts-, sowie kriteriumsvalider und reliabler Fragebogen mit 111 Items, verteilt auf neun soziodemografische Merkmale, 21 Prädiktor- und fünf Kriteriumsskalen, zusammengestellt. Die ausgewählten Ressourcen und Arbeitsanforderungen stammen aus den Merkmalskategorien Arbeitsinhalt, Arbeitsorganisation, Soziale Beziehungen, Arbeitsumgebung und personenbezogene Faktoren.

Diskussion

In dieser Fragebogenentwicklung wurden viele Themen, die vorangegangene empirische Studien als relevante Arbeitsmerkmale für die psychische Gesundheit erachtet haben, aufgegriffen und mit neu ermittelten zielgruppenspezifischen Aspekten zu einem qualitätsgesicherten Befragungsinstrument kombiniert.

Abstract

Introduction

The demanding work content and conditions of work affect the mental well-being of social workers in youth welfare. The goal of this study was to develop a target group specific survey tool for investigating the work and (mental) health situation of this occupational group.

Methods

Based on a systematic literature research and by using a focus group discussion and expert-workshops, a content valid questionnaire concept has been developed. Its reliability and validity have been investigated in a quantitative study.

Results

Respecting the qualitative results of the focus group discussion and the result of the quantitative study, a content- and criteria valid and reliable questionnaire has been created. It composes 111 items, distributed on nine sociodemographic characteristics, 21 independent and five dependent scales. The chosen resources and demands originate from the categories work content, work organisation, social relations, work environment and person related factors.

Discussion

In the development of this questionnaire, many mental health relevant and already known work characteristics were combined with newly identified target group specific aspects to build a qualified survey tool.

1 Einleitung

Arbeit und Gesundheit haben eine wechselseitige Beziehung. Die persönliche Gesundheit eines Menschen wirkt sich auf seine Arbeitsfähigkeit aus und die arbeitsbezogenen Stressoren und Ressourcen beeinflussen die Gesundheit (Gusy, 2017, S. 156). Neben der grundsätzlich positiven, gesundheitsförderlichen Wirkung von Arbeit gibt es Faktoren, die das Wohlbefinden der Beschäftigten beeinträchtigen (GDA, 2017, S. 4; Kramer et al., 2015, S. 10). Diese gesundheitsförderlichen und -gefährdenden Faktoren und Ihre Auswirkungen auf das psychische Befinden werden in der vorliegenden Forschungsarbeit für die Berufsgruppe der Sozialarbeiter/innen in der Jugendhilfe ambulant konkretisiert. Die Kenntnis über Arbeitsanforderung, die potenzielle Gefährdungsfaktoren darstellen, aber ebenso über Ressourcen, ist für die Gestaltung wirkungsvoller Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen unverzichtbar (GDA, 2017, S. 9).

Die sozialen Berufe, denen die ambulante Jugendhilfe zuzuordnen ist, sind durch Dienstleistungs- und Wissensarbeit charakterisiert. Das Arbeitsbelastungsprofil stellt die psychischen Faktoren in den Vordergrund (Glaser & Seubert, 2014, S. 50). Es ist bekannt, dass sich diverse Ressourcen des Berufs wie Handlungsspielraum, empfundenen Wertschätzung, soziale Unterstützung aber auch Arbeitsanforderungen wie emotionale Inanspruchnahme, Zeitdruck, oder Rollenstress auf die psychische Gesundheit der Beschäftigten auswirken (Dagan, Ben-Porat, & Itzhaky, 2016, S. 208; McFadden, Campbell, & Taylor, 2015, S. 1555; McFadden, Mallett, & Leiter, 2018, S. 7).

Dies spiegelt sich auch in den Erkrankungsprävalenzen wider. Die psychischen Erkrankungen spielen bei der Betrachtung der Arbeitsunfähigkeitsstatistiken der Krankenkassen laut dem Fehlzeitenreport 2018 der Allgemeinen Ortskrankenkassen (AOK) im sozialen Sektor eine große Rolle. Das Sozial- und Gesundheitswesen ist die Branche mit den meisten Fällen (15,5 Fälle je 100 AOK-Mitglieder), sowie der längsten durchschnittlichen Erkrankungsdauer (29,0 Tage je Fall) bei den psychischen Störungen und Verhaltensstörungen in 2017 (Meyer, Wenzel, & Schenkel, 2018, S. 372). Innerhalb der Branche ist diese Erkrankungsgruppe mit 15 % der Arbeitsunfähigkeitstage (nach den Muskel-Skelett-Erkrankungen mit 21 %) die zweithäufigste (ebd., S. 364). Bei genauerer Betrachtung der Subgruppen sind die Berufe in Heilerziehungspflege, Sonderpädagogik, Erziehungswissenschaften,

Kinderbetreuung und -erziehung mit der Erkrankungshäufigkeit von 16,4 bis 17,6 Fällen je 100 AOK-Mitglieder und der Erkrankungsdauer mit 26,0 bis 28,3 Tagen je Fall in beiden Kategorien überdurchschnittlich häufig bzw. lang (Meyer et al., 2018, S. 372). Bei den Auswertungen nach Tätigkeiten zeigt sich, dass neben kundenorientierten vor allem erzieherische Berufe, bei denen ständig eine helfende oder beratende Haltung gegenüber anderen Menschen gefordert ist, von einer Burnout-Diagnose betroffen sind (ebd., S. 378).

Die Auswertung von Routinedaten mehrerer Krankenkassen und der deutschen Unfallversicherung für die betrachtete Berufsgruppe bestätigt, dass krankheitsbedingte Abwesenheit häufig durch psychische Erkrankungen verursacht wird: Ein Fünftel der Arbeitsunfähigkeitstage von Sozialarbeiter/innen gehen auf psychische Diagnosen zurück (Wirth, Wendeler, Dulon, & Nienhaus, 2019, S. 179). Mit zunehmendem Alter steigt das Risiko von Krankmeldungen infolge eines Burnouts (Meyer et al., 2018, S. 377). In Anbetracht des demografischen Wandels und dem damit verbundenen Fachkräftemangel (Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe (AGJ), 2018, S. 2) stehen Organisationen vor der Herausforderung, gut qualifizierte Beschäftigte jeden Alters langfristig psychisch gesund im Beruf zu halten. Auch aus gesellschaftlicher Perspektive erscheint daher notwendig, die arbeitsbedingten Ursachen der psychischen Erkrankungen zu beforschen und vorliegende Arbeitsbedingungen auf ihr Risiko für Burnout und weitere Gefährdungen für die psychische Gesundheit zu untersuchen.

Die Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie (GDA) hat im Arbeitsfeld „psychische Gesundheit“ den Kenntnisstand aus der arbeitswissenschaftlichen Forschung gebündelt. Die Experten/innen verständigten sich zur Kategorisierung der für die psychische Gesundheit relevanten Arbeitsmerkmale auf folgende fünf Bereiche:

- Arbeitsinhalt
- Arbeitsorganisation
- Soziale Beziehungen
- Arbeitsumgebung
- neue Arbeitsformen (GDA, 2017, S. 7 f.)

Gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen sind sowohl für die Gesundheit der Sozialarbeiter/innen als auch für die qualitativ hochwertige Bewältigung der schwierigen, aber gesellschaftlich relevanten Aufgaben der Berufsgruppe eine

notwendige Voraussetzung (Beckmann, Otto, Maar, Schaarschuch, & Schrödter, 2009, S. 194). Aus der Arbeit resultierender Stress kann die Beschäftigten in der Sozialen Arbeit überfordern und ihre Effektivität und die Kapazitäten, anderen Menschen zu helfen, reduzieren (Lizano & Mor Barak, 2015, S. 167; Wooten, Kim, & Fakunmoju, 2011, S. 72) und sogar ein Aufgeben des Berufes befördern (Mor Barak, Nissly, & Levin, 2001, S. 653). An diese Erkenntnisse knüpft diese Forschungsarbeit an, deren Ziele im Kapitel 2.3 definiert werden.

2 Theoretischer Hintergrund

In diesem Kapitel werden das Forschungssetting und die Zielgruppe definiert und die arbeitswissenschaftlichen Grundlagen aufbereitet.

2.1 ambulante Jugendhilfe – Setting und Zielgruppe

Das untersuchte Setting ist das Berufsfeld der ambulanten Jugendhilfe. Die vielfältigen Aufgaben der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland sind in § 1 Abs. 3 SGB VIII beschrieben. Die Beschäftigten in diesem Feld sollen

- 1. junge Menschen in ihrer individuellen und sozialen Entwicklung fördern und dazu beitragen, Benachteiligungen zu vermeiden oder abzubauen,*
- 2. Eltern und andere Erziehungsberechtigte bei der Erziehung beraten und unterstützen,*
- 3. Kinder und Jugendliche vor Gefahren für ihr Wohl schützen,*
- 4. dazu beitragen, positive Lebensbedingungen für junge Menschen und ihre Familien sowie eine kinder- und familienfreundliche Umwelt zu erhalten oder zu schaffen“.*

Mit Stand vom Dezember 2016 sind rund 240.000 pädagogische Beschäftigte in der Kinder- und Jugendhilfe (ohne Tageseinrichtungen für Kinder) tätig (Statistisches Bundesamt, 2019). Ein Großteil davon arbeitet ambulant (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2014, S. 16). Die Anzahl der Personen, die in diesem Bereich beschäftigt sind, ist seit 2006 um rund 40 % kontinuierlich gestiegen (von Hirschberg, Hinsch, & Kähler, 2018, S. 65). 72 % des Personals war im Jahr 2016 weiblich. Bei der Altersverteilung zeigte sich ein sehr ausgeglichenes Bild. Die Anzahl

der älteren Beschäftigten von 45 bis über 65 Jahre steigt im Zeitraum von 2006 bis 2016 jedoch am stärksten (Statistisches Bundesamt, 2018, S. 27 f.).

Die Mehrheit von 63,5 % war in Einrichtungen in freier oder kirchlicher Trägerschaft beschäftigt, 8 % in privatwirtschaftlichen Trägern. Die verbleibenden 28,5 % arbeiten in Einrichtungen der öffentlichen Trägerschaft (Statistisches Bundesamt, 2019).

Laut Destatis waren 3,9 % der pädagogischen Fachkräfte und des Verwaltungspersonals in der Kinder- und Jugendhilfe Leitungskräfte bzw. in der Geschäftsführung (Statistisches Bundesamt, 2018, S. 57).

Die Zielgruppe dieser Studie umfasst Beschäftigte in der Sozialen Arbeit, die ambulant in der Beratung, Betreuung oder Unterstützung von Kindern, Jugendlichen und deren Familien arbeiten und bei freien, kirchlichen oder privatwirtschaftlichen Trägern (Mitgliedsunternehmen der BGW) angestellt sind. Diese Gruppe ist sehr divers und beherbergt eine Vielfalt von Trägern, Inhalten, Methoden und Arbeitsformen (§3 Abs. 1 SGB VIII KJHG). Die Beschäftigten finden sich in Einrichtungen der offenen Kinder- und Jugendarbeit, in Kinder- und Familien bzw. Jugendzentren, in den ambulanten Hilfen zur Erziehung oder betreiben in der Sozialpädagogischen Familienhilfe aufsuchende Tätigkeiten. Andere arbeiten in den Bereichen Erziehungsberatung, Jugendsozialarbeit, mobilen Jugendarbeit, Jugendberufshilfe, Schulsozialarbeit, Jugendverbandsarbeit, in den Erziehungsbeistand- und Vormundschaften oder dem Jugendintegrationsdienst. Ebenso werden Beschäftigte in sozialen Projekten und in der Gesundheitsprävention für Jugendliche in die Zielgruppe aufgenommen, da in diesen Bereichen ähnliche Anforderungen herrschen.

Angrenzende Aufgabengebiete, welche in dieser Forschung jedoch ausgeschlossen werden sind:

- Arbeit in der Behörde, z. B. beim Allgemeinen Sozialer Dienst
- therapeutische und pflegerische Arbeit oder medizinischer Arbeitskontext
- Hebammentätigkeit
- Arbeit für junge Kinder (Kindertagesstätten, Frühe Hilfen)
- Ehrenamtliche Tätigkeit
- Behindertenhilfe
- überwiegend Arbeit mit geflüchteten Jugendlichen
- Arbeit im kulturellen Bereich: Musik und Sport

- Tages-, Pflege-, Adoptiveltern
- Jugendbewährungshilfe
- nicht-pädagogische Tätigkeiten in den Einrichtungen (z. B. Verwaltung)

Diese ausgeschlossenen Tätigkeitsfelder bringen andere Aufgaben, Belastungen und Ressourcen, sowie andere Rahmenbedingungen der Arbeitgeber mit sich.

Insgesamt sind das Feld der ambulanten Jugendhilfe, die ausgeübten Tätigkeiten, die Arbeitsorte und das Klientel sehr divers und schwer von umliegenden Tätigkeitsfeldern abzugrenzen.

2.2 Arbeitswissenschaftliche Grundlage: Job-Demands-Resources-Model

Um den Zusammenhang zwischen den Arbeitsmerkmalen und dem psychischen Befinden der Beschäftigten zu untersuchen, wird der Blick auf die arbeitspsychologische Theorie gerichtet. Im Folgenden wird ein arbeitswissenschaftliches Modell dargestellt, das als theoretische Basis dieser Forschung dient.

Das international anerkannte arbeitspsychologische Anforderungs-Ressourcen-Modell (englisch Job-Demands-Resources-Modell; JD-R-Modell) dient der Erklärung positiver und negativer Indikatoren der psychischen Gesundheit im Arbeitskontext (Bakker & Demerouti, 2007, S. 310; Bakker, Demerouti, & Verbeke, 2004, S. 96). Merkmale der Arbeit können dem Modell nach in Anforderungen (*demands*) und Ressourcen (*resources*) untergliedert werden. Eine Häufung von Arbeitsanforderungen – in anderen theoretischen Modellen auch Stressoren genannt – (z. B. Zeitdruck, ungünstige Umgebungsbedingungen) beeinträchtigt die Gesundheit und es kommt zu negativen gesundheitlichen physiologischen und/ oder psychologischen Folgen (*strain*) wie beispielsweise Erschöpfung oder Burnout (Demerouti, Bakker, Nachreiner, & Schaufeli, 2001, S. 509). Im Gegensatz dazu wirken Ressourcen (z. B. Autonomie, Unterstützung, Rückmeldung) sich positiv aus und führen über den motivationalen Prozess zu höherem Engagement und besseren Leistungen bei der Arbeit. Die Anforderungen und Ressourcen interagieren darüber hinaus untereinander, sodass vorhandene Ressourcen die negative Wirkung der Anforderungen abschwächen können (ebd., S. 508 f.).

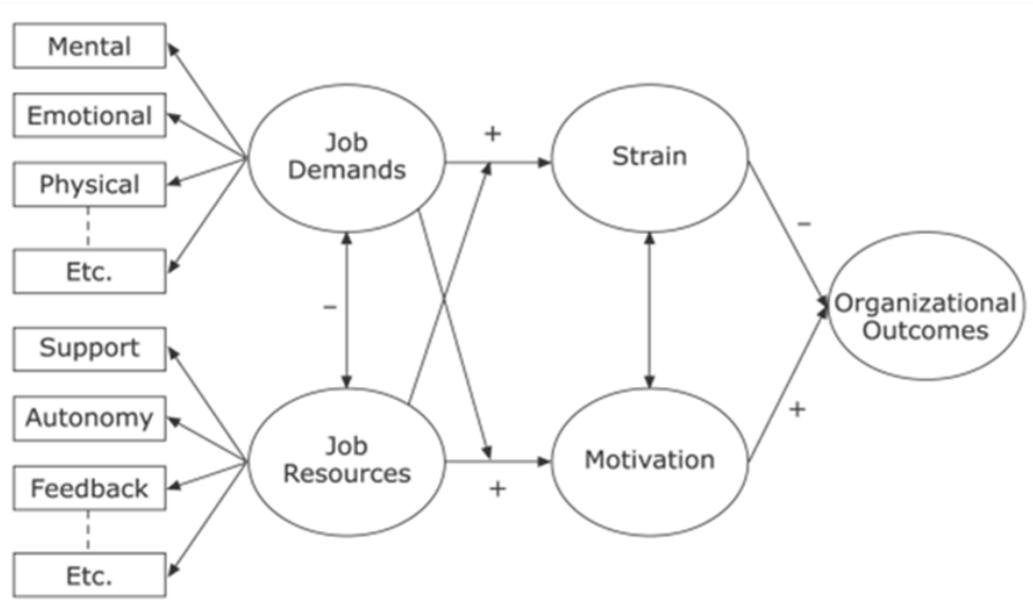


Abbildung 1: Job-Demands-Resources Modell
 (Bakker & Demerouti, 2007, S. 313)

In dem ursprünglichen Modell in Abbildung 1 bleiben personenbezogene Faktoren unberücksichtigt (Bakker & Demerouti, 2007, S. 313). Das erweiterte JD-R Modell nach Demerouti et al. (2001, S. 509), wie in Abbildung 2 dargestellt, bezieht neben den bedingungsbezogenen Aspekten auch personenbezogene Faktoren ein (Bakker & Demerouti, 2007, S. 321 f.; 2014, S. 58).

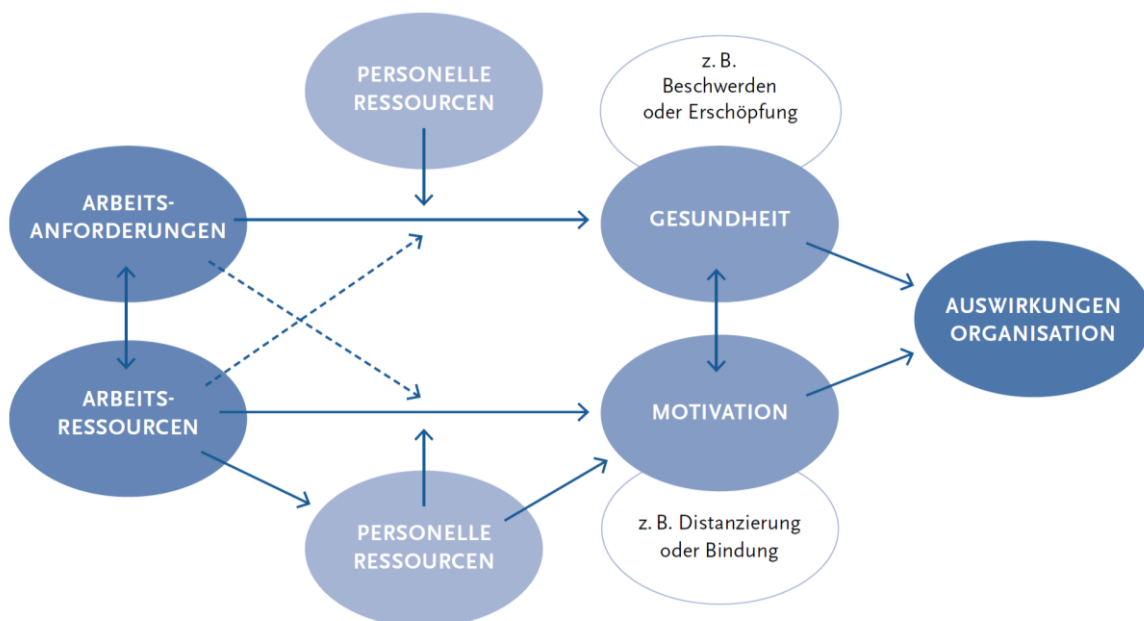


Abbildung 2: Erweitertes Job-Demands-Resources-Modell
 (Rothe et al., 2017, S. 22)

Das erweiterte JD-R-Modell ist dazu geeignet, arbeitswissenschaftliche Forschung zu strukturieren und die Beziehungen zwischen bedingungs- sowie personenbezogenen Aspekten und den abhängigen Variablen darzustellen (Bakker & Demerouti, 2014, S. 10; Bakker et al., 2004, S. 58) und hypothetische Zusammenhänge abzubilden. Es ist offen für diverse Arbeitsanforderungen und Ressourcen, die im Zusammenhang mit der Arbeit auftreten (ebd., S. 44). Die relevanten abhängigen Variablen bzw. Kriteriumsvariablen der vorliegenden Studie lassen sich unter den Stichworten „Gesundheit“ und „Motivation“ abbilden. Organisationale Auswirkungen werden in dieser Studie nicht untersucht.

Beim Aspekt Gesundheit legt diese Studie wie einführend begründet den Fokus auf die psychische Gesundheit. Psychische Gesundheit wird von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert als *„Zustand des Wohlbefindens, in dem der Einzelne seine Fähigkeiten ausschöpfen, die normalen Lebensbelastungen bewältigen, produktiv und fruchtbar arbeiten kann und imstande ist, etwas zu seiner Gemeinschaft beizutragen“* (Stangl, 2019; WHO, 2001). In diesem Sinne ist psychische Gesundheit die Grundlage für Wohlbefinden und das effektive Wirken des Individuums für sich und die Gesellschaft. Dieses weit interpretierbare Kernkonzept von psychischer Gesundheit ist über verschiedene Kulturen hinweg konsistent. Psychische Gesundheit ist nach Auffassung der WHO für den Einzelnen eine Voraussetzung dafür, dass das intellektuelle und emotionale Potenzial ausgeschöpft werden kann und die Rolle in der Gesellschaft und im Arbeitsleben gefunden und erfüllt werden kann (WHO, 2004, S. 11). Um sowohl den positiven als auch den pathogenen Aspekten Rechnung zu tragen, wird daher bei den zu erhebenden abhängigen Faktoren vom „psychischem Befinden“ gesprochen, welches die psychische Gesundheit und deren Beeinträchtigungen zusammenfasst. Badura and Vetter (2004, S. 6 f.) verknüpfen das psychische Befinden eng mit der Definition von psychischer Gesundheit. Es besteht einerseits aus den günstigen Komponenten Freude, Zuversicht, hohes Selbstvertrauen und andererseits aus den ungünstigen Komponenten Angst, Wut, Hilflosigkeit (ebd., S. 8 f.). Auch andere Studien, die als Kriteriumsvariable das „psychischen Befinden“ gemessen haben, fassen darunter positive und negative Befindensvariablen (Schwerdtfeger, Eberhardt, & Chmitorz, 2008, S. 3). Das psychische Befinden wird maßgeblich von Arbeitsmerkmalen beeinflusst und wirkt sich wiederum – wie auch das JD-R-Modell annimmt – auf die Organisation aus, indem es etwa die Arbeitsqualität beeinflusst (Badura & Vetter, 2004, S. 7 ff.).

Das erweiterte JD-R-Modell ist für die vorliegende Forschung sehr passend und kann als Basismodell für die Entwicklung des Fragebogens genutzt werden. Die Arbeitsressourcen und -anforderungen, die personenbezogenen Faktoren und das psychische Befinden (stellvertretend für den Begriff „Gesundheit“ im Modell) werden in der vorliegenden Studie untersucht.

Die Untergliederung der Arbeitsmerkmale in Ressourcen, Arbeitsanforderungen, personenbezogene Faktoren sowie die einleitend beschriebene Strukturierung der Arbeitsmerkmale der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA) in Arbeitsinhalt, Arbeitsorganisation, Soziale Beziehungen, Arbeitsumgebung und neue Arbeitsformen (GDA, 2017, S. 7 f.) dienen dazu, die vielen zu untersuchenden Merkmale übersichtlich darzustellen.

2.3 Forschungsziel

Die bisherigen Instrumente zur Erfassung von Arbeitsmerkmalen und psychisch-gesundheitlichen Kriterien (vgl. Kapitel 2.3.1, Absatz Workshop 1 (WS1)) bieten eine gute Grundlage für diese Arbeit. Sie zeigen diverse Ansätze auf, um die für die Zielgruppe relevanten Arbeitsmerkmale und die abhängigen Variablen des psychischen Befindens messbar zu machen. Jedoch ist kein Instrument explizit auf die Zielgruppe der ambulanten Jugendhilfe abgestimmt und geht auf deren spezifische Arbeitsbedingungen ein.

Zum einen erscheinen sprachliche Anpassungen der thematisch passenden Skalen an die Zielgruppe sinnvoll, um deren Rahmenbedingungen gerecht zu werden. Zum anderen ist eine adäquate Auswahl und folglich eine zutreffende Zusammenstellung der für die Zielgruppe relevantesten Themen vorteilhaft, um exakt die Themen mit großen Risiken oder Potenzialen für die Beschäftigtengesundheit abzubilden. Die bisherigen Instrumente leisten dies nicht, sodass eine Forschungslücke zu schließen ist. Die sehr überschaubare Studienlage, gibt einen Hinweis darauf, dass ein geeignetes Messinstrument fehlt.

Ziel dieser Forschung ist es daher, zielgruppenspezifisch ein ganzheitliches Befragungsinstrument entwickeln, das die vorliegenden Arbeitsmerkmale und das psychische Befinden von Beschäftigten in der ambulanten Jugendhilfe erfasst. Im Hinblick auf Arbeitsmerkmale sollen relevante Faktoren, die für diese spezielle

Berufsgruppe besonders große Arbeitsanforderungen oder -ressourcen darstellen, ermittelt werden. Zur Messung des psychischen Befindens sollen positive und negative Indikatoren der psychischen Gesundheit erfasst werden, da diese bei der Berufsgruppe im Hinblick auf Beanspruchungsfolgen im Vordergrund stehen (Glaser & Seubert, 2014, S. 50).

Der entwickelte Fragebogen soll in dieser Studie getestet und validiert werden. Als Forschungsergebnis wird die Präsentation eines validen, reliablen Fragebogens angestrebt, der konkret auf die Zielgruppe zugeschnitten relevante Arbeitsmerkmale und Kriterien des psychischen Befindens adressatengerecht erhebt.

3 Methodik

Um das Ziel – die Entwicklung und Validierung des Fragebogens – zu erreichen, wird ein Multi-Methoden-Design eingesetzt. Durch die Kombination verschiedener qualitativer und quantitativer Methoden, auch Triangulation genannt, kann ein verlässliches Gesamtbild erfasst werden (Diekmann, 2013, S. 543), um darauf basierend einen hochwertigen Fragebogen zusammenzustellen. Um die Güte eines psychometrischen Tests zu bestimmen, gelten die Hauptgütekriterien Objektivität, Reliabilität und Validität (Bühner, 2006, S. 33). Diese Gütekriterien berücksichtigend, werden im Folgenden die Methoden zur Entwicklung dieses Instruments beschrieben.

Bühner (2011, S. 106) empfiehlt zur Erstellung eines Messinstruments eine Definition des Messgegenstands durch eine Literatursuche und die Befragung von Experten/innen. In dieser Studie soll basierend auf den Ergebnissen einer systematischen Literaturrecherche zur Arbeits- und Gesundheitssituation der Zielgruppe eine Gruppe renommierter arbeitspsychologischer Wissenschaftlerinnen für das Gesundheits- und Sozialwesen in einem Expertinnen-Workshop (Kallus, 2016, S. 15) über die für die Zielgruppe relevanten Themen beraten und passende Skalen sammeln (vgl. WS1 in Abbildung 3 in rot). Anschließend wird eine Fokusgruppen-diskussion mit einer Auswahl an Beschäftigten aus der ambulanten Jugendhilfe geführt (vgl. gelbe Elemente in Abbildung 3). Diese diskutieren, welche Arbeitsmerkmale Einfluss auf ihre Gesundheit haben und priorisieren die Themen. Mit Hilfe dieses qualitativen Anteils im Studiendesign werden die relevanten Themen für den Fragebogen erfasst, selektiert und gewichtet (Kühn & Koschel, 2018, S. 19 f.). Die qualitativen Fokusgruppeninterviewdaten werden ausgewertet und erneut den

Expertinnen vorgestellt, die in weiteren Workshops (vgl. WS2) die idealen Skalen auswählen.

Dadurch entsteht ein Fragebogen, der in einer quantitativen Studie mittels Online-Befragung getestet und anschließend validiert wird (vgl. blaue Elemente in Abbildung 3). Abbildung 3 bildet den Ablauf der Studie chronologisch ab.

	April	Mai	Juni	Juli	August	September
Expertinnen-Workshops	● WS1		●● WS2			
Akquise Fokusgruppe	■					
Fokusgruppeninterview		●				
Auswertung qualitative Daten		■				
Akquise Online-Befragung			■			
Online-Erhebung				■		
Auswertung quantitative Daten					■	
Dokumentation						■

Abbildung 3: Zeitlicher Ablauf der Studie

(eigene Darstellung)

Bei diesem Forschungsvorhaben wird danach gestrebt, durch eine transparente Methodik möglichst viel Objektivität in das Studiendesign zu integrieren. Für eine hohe Objektivität sollten die Ergebnisse eines Tests unabhängig von den Untersuchenden sein. Durchführung-, Auswertungs- und Interpretationsobjektivität werden angestrebt (Bühner, 2006, S. 34). Im folgenden Kapitel werden daher die eingesetzten Methoden ausführlich beschrieben, jeweils mit der Stichprobe, dem eingesetzten (Mess-) Instrument, der Durchführung und – sofern durchgeführt – der Auswertung.

3.1 Eine Systematische Literaturrecherche: Arbeits- und Gesundheitssituation der Zielgruppe

Die systematische Literaturrecherche (Stand Januar 2019) fasst den aktuellen wissenschaftlichen Stand der Zusammenhänge zwischen den Arbeitsmerkmalen der Beschäftigten in der ambulanten Jugendhilfe unter Einbeziehung der Arbeitsanforderungen und -ressourcen und deren gesundheitlicher Situation mit Fokus auf die psychische Gesundheit zusammen.

3.1.1 Stichprobe

Für das Literaturreview sowie die weitere Forschung wird die Zielgruppe – Beschäftigte in der ambulanten Jugendhilfe – mit ihren Ein- und Ausschlusskriterien exakt definiert (vgl. Kapitel 2.1.). Die genutzten Suchbegriffe und die Medical Subject Headings (MeSH)-Terms zur Operationalisierung dieser Zielgruppe können dem entsprechenden Paper (Lengen et al.¹), bzw. deren Anhang entnommen werden.

3.1.2 Messinstrument und Durchführung

Methodisch wird ein Suchstring nach dem PEO-Prinzip, Population – Exposition – Outcome (Bettany-Saltikov, 2012), für die drei Datenbanken Medline, PsychInfo und Psyndex entworfen. Gesucht wurde im Veröffentlichungszeitraum von 2000 bis 2018 in den Sprachen Deutsch und Englisch. Weitere Filter wurden nicht gesetzt.

Als Exposition bzw. Prädiktoren sind positive und negative Ausprägungen der Arbeitsmerkmale benannt. Diese Kategorie wird jedoch mit allgemein arbeitsbezogenen Suchbegriffen relativ weit gefasst, um keine Studien auszuschließen, deren untersuchte Exposition nicht erwartet und daher nicht explizit als Suchbegriff eingegeben wurde. Die abhängige Variable, auch Outcome oder Kriterium genannt, stellt das psychische Befinden in einem sehr weit gefassten Sinne und potenzielle positive wie negative Auswirkungen von Arbeit dar. Die folgende Abbildung 4 zeigt die Schritte, nach denen die eingeschlossenen Studien ausgewählt wurden:

¹ 2020 Veröffentlichung geplant

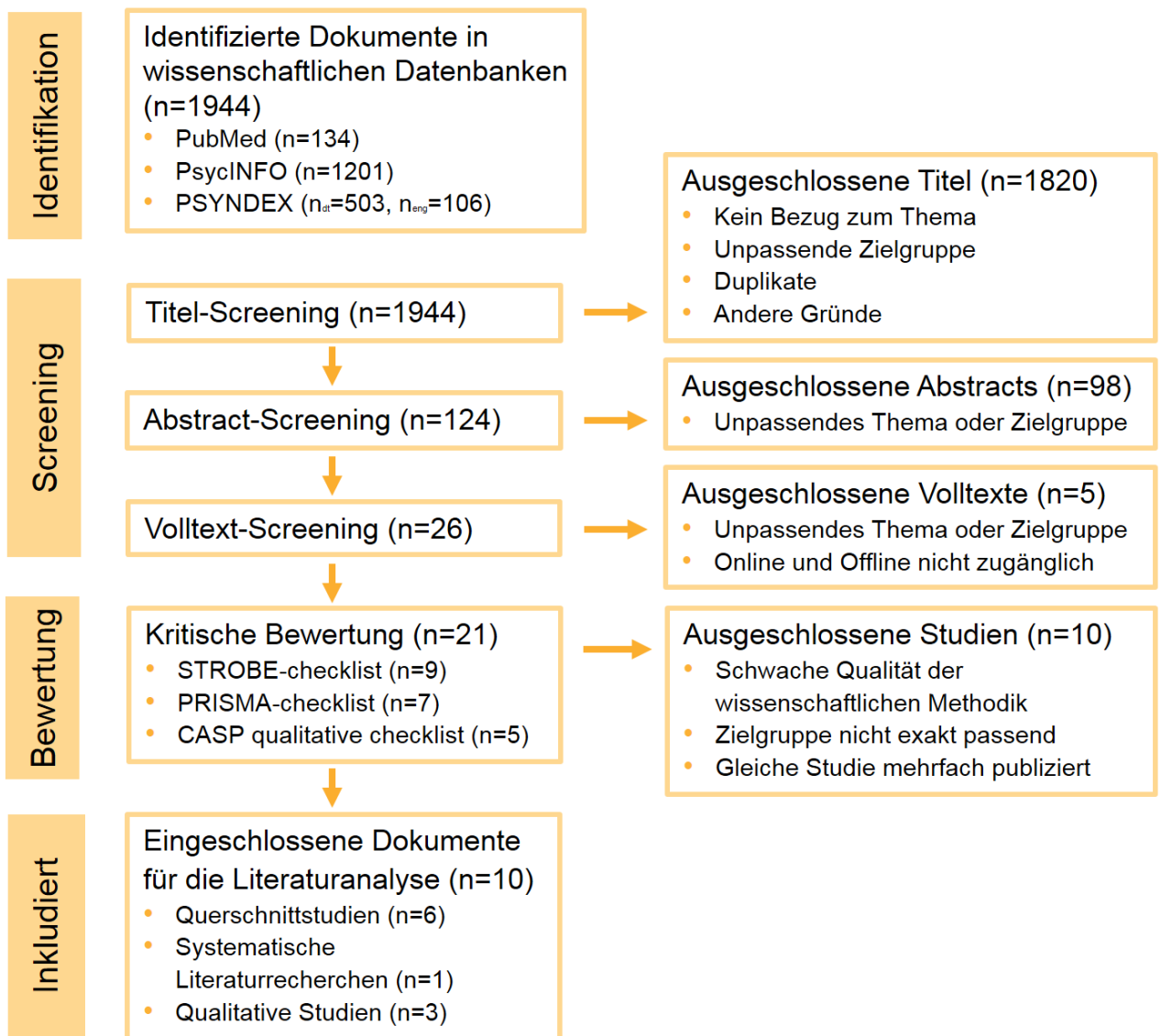


Abbildung 4: Methodik Studiauswahl systematische Literaturrecherche

(eigene Darstellung)

Die kritische Bewertung der Studien wird mit den drei Checklisten STROBE (Vandenbroucke et al., 2007), PRISMA (Moher, Liberati, Tetzlaff, Altman, & Prisma Group, 2009) und CASP qualitative checklist (CASP, 2018) – passend nach Studiendesign eingesetzt – im Zwei-Augen-Prinzip durchgeführt. Es ergibt sich eine gute inter-rater-Reliabilität mit einem von Cohens Kappa von 0,75 (Jacobs, 2008; Krüger, Parchmann, & Schecker, 2014).

3.1.3 Auswertung

Die zehn untersuchten Studien werden analysiert, ausgewertet und die signifikanten Zusammenhänge zwischen den Prädiktoren und Kriterien bzw. Outcome-Variablen

werden im Ergebniskapitel 4.1 zusammenfassend dargestellt. Die Prädiktoren wurden nach den einleitend beschriebenen Arbeitsmerkmalen – Arbeitsinhalt, Arbeitsorganisation, Soziale Beziehungen, Arbeitsumgebung und Neue Arbeitsformen (Beck et al., 2017, S. 17 ff.) der GDA und personenbezogenen Faktoren kategorisiert. Die Ergebnisse der systematischen Literaturrecherche stellen die Grundlage für die weitergehende Forschung dar.

3.2 qualitativer Studienteil – Entwicklung eines Messinstruments

Lamnek (1995, S. 158) geht davon aus, dass qualitative Studienanteile tendenziell die Gültigkeit bzw. Validität der Ergebnisse erhöhen, da die Inhaltsvalidität „*aufgrund fachlicher und logischer Überlegungen*“ bestimmt wird. Die im Folgenden beschriebenen qualitativen methodischen Anteile und die partizipative Entwicklung des Fragebogens mit Expertinnen aus der Wissenschaft sowie aus dem Berufsfeld stellen demnach eine hohe Inhaltsvalidität bzw. Augenscheinvalidität des Instruments sicher (Bühner, 2006, S. 36; Kallus, 2016, S. 122).

3.2.1 Expertinnen-Workshops

Zur Entwicklung eines Fragebogens werden häufig Workshops mit Experten/innen eingesetzt (Kallus, 2016, S. 15). Diese Methode wird in diesem Forschungsprojekt zu zwei Zeitpunkten eingesetzt, wie in Abbildung 3 angegeben und im Absatz Durchführung dieses Kapitels näher erläutert.

Stichprobe

Im Rahmen von Forschungsprojekten werden Menschen als Experten/innen angesehen, denen ein Wissen im interessierenden Handlungsfeld zugänglich ist und deren Kontakte und Beobachtungen, aus denen das Fachwissen geschöpft wird, in Relevanzstrukturen eingebunden sind (Bogner & Menz, 2009a, S. 37, 44) . Der Experte oder die Expertin wird also als Inhaber/in von spezifisch gültigen Kenntnissen und Informationen angesehen (Meuser & Nagel, 2009, S. 88-91) .

Für die in diesem Forschungsprojekt durchgeführten Expertinnen-Workshops werden die in Abbildung 5 dargestellten vier Personen herangezogen:



Abbildung 5: Zusammensetzung des Expertinnen-Workshops

(eigene Darstellung)

(Mess-)Instrument

Die hier genutzte Methode „Experten-Workshops“ lässt sich zwischen dem Gruppen-Delphi-Verfahren, einem systematisierenden Experteninterview (Bogner & Menz, 2009a, S. 64 f.) und einem beratenden Expertengremium bzw. wissenschaftlichen Beirat einordnen. Letzteres wird in Forschungsprojekten häufig eingesetzt, um den Forschungsprozess kontinuierlich zu begleiten und zu unterstützen (Niederberger & Renn, 2018, S. 175).

Der Expertinnen-Workshop bringt die Vorteile eines Gruppen-Delphi-Verfahrens mit: Es wird von dem Sachwissen und der Urteilsfähigkeit der Expertinnen profitiert. Diese inspirieren sich im diskursiven Verfahren gegenseitig (ebd., S. 27 f.).

Wie im systematisierenden Experteninterview dient das aus der wissenschaftlichen Praxis gewonnene, reflexiv verfügbare und spontan kommunizierbare Handlungs- und Erfahrungswissen der Expertinnen der Gewinnung von Informationen (Bogner & Menz, 2009a, S. 64 f.). Ziel dieser Workshops ist – ähnlich wie bei einem Delphi-Verfahren – die Konsensorientierung und Entscheidungsfindung (Aichholzer, 2009, S. 141) für mehrere wichtige Entscheidungen im Forschungsprozess. Der Workshop wird jedoch im kleineren Rahmen (mit nur fünf Personen anstatt typischerweise 12- 25) durchgeführt, um die Gruppengröße arbeitsfähig und ergebnisorientiert zu halten (Niederberger & Renn, 2018, S. 27). Ein offener Leitfaden erscheint als passendes Instrument, um die Expertinnen-Diskussion thematisch zu strukturieren und das relevante Wissen zu rekonstruieren (Bogner & Menz, 2009a, S. 51).

Durchführung

Es werden zwei Workshop-Abschnitte mit verschiedenen Zielen durchgeführt. Sie finden in mit Flipcharts, Stellwänden, Laptop und Beamer ausgestatteten Besprechungsräumen der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) statt und werden von der Forscherin moderiert.

Workshop 1

Im ersten Schritt sollen laut Kallus (2016, S. 33) die Kenntnisse über die zu messenden Merkmalsbereiche ausgetauscht werden. Daher hat der erste Workshop das Ziel, mögliche Skalen für einen Fragebogen zu sammeln, denn für bekannte Merkmale empfiehlt sich die Nutzung bereits bekannter Instrumente und bewährter Skalen (ebd., S. 27). Den Expertinnen werden die Ergebnisse der systematischen Literaturrecherche vorgestellt und eine Fragebogensammlung bekannter und zum Forschungsaufbau passender Skalen, die für den Einsatz an Beschäftigten im Sozialen und Gesundheitsbereich geeignet und anerkannt sind, als Tischvorlage offeriert. Die Auswahl adäquater Fragebögen wurden von der Zusammenstellung sozialwissenschaftlicher Items und Skalen (ZIS) vom GESIS Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften (2019) (Themenbereiche „Arbeit & Beruf“ und „Gesundheit“) sowie von einer BGW-internen Instrumentensammlung der Arbeitsgruppe (AG) Analyseinstrumente inspiriert (interne Dokumente der BGW, AG Analyseinstrumente, 2019²). Rothe und Kollegen/innen (2017, S. 13) empfehlen, die Effekte psychischer Belastung auf

² Eine Veröffentlichung auf der Website ist für 2020 geplant

verschiedenen Ebenen zu erfassen. Betrachtet werden sollten etwa psychische Störungen, psychosomatische Beschwerden, das subjektive Befinden, Arbeitszufriedenheit und die Motivation.

Als Tischvorlage wurden den Expertinnen die in Tabelle 1 dargestellte Skalensammlung bereits bestehender Fragebögen zur Verfügung gestellt:

Tabelle 1: Skalensammlung

Abkürzung	Fragebogen	Quelle
BAAM	Verfahren zur Beurteilung von Arbeitsinhalten, Arbeitsorganisation, Mitarbeiterführung und sozialen Beziehungen, Basis-Fragebogen Bit	Blume, Schleicher, Jürgens, and Abele (1999, S. 91)
BASA II BASA III ³	Bewertung der Arbeitsbedingungen (Beobachtungsversion)	Richter and Schatte (2011), G. Walther, Roitzsch, and Schatte (2016, S. 3-7)
COPSOQ	Copenhagen Psychosocial Questionnaire	Nübling et al. (2019, S. 1-8)
DC	Detached Concern – allgemeine Version Dienstleistungen	Lampert and Glaser (2016)
DigA	Diagnose gesundheitsförderlicher Arbeit	Ducki (2000, S. 229-234)
ISAK-K	Fragebogen zur stressbezogenen Arbeitsanalyse für Klinikärztinnen und –ärzte, Kurzversion	Kersten, Tanner, and Meyer (2013, S. 17 f., 21-24)
ISTA	Instrument zur Stressbezogenen Arbeitsanalyse	Semmer, Zapf, and Dunckel (1999, S. 2-15)
KFZA	Kurzfragebogen zur IST- und SOLL-Analyse der Arbeitstätigkeit	Prümper, Hartmannsgruber, and Frese (1995, S. 125-129), Prümper (2010, S. 39)
LMX	Leader-Member-Exchange	(Vincent-Höper, Stein, Gregersen, & Nienhaus, 2018, S. 53), Graen and Uhl-Bien (1995, S. 237)
RS-13	Resilienzskala	Leppert, Koch, Brähler, and Strauss (2008, S. 236)
SALSA	Salutogenetische Subjektive Arbeitsanalyse	Udris and Rimann (2016, S. 1-4), Rimann and Udris (1997, S. 286 f., S.)

³ aktualisierte Unterlagen wurden der BGW-internen AG Analyseinstrumente zu Verfügung gestellt, jedoch noch nicht veröffentlicht

Abkürzung	Fragebogen	Quelle
SPA-P	Screening Psychische Arbeitsbelastung	Metz and Rothe (2017, S. 97-103)
UWES-9	The Utrecht Work Engagement Scale / Arbeitsengagement	Schaufeli and Bakker (2004)
WDQ	Work Design Questionnaire	Morgeson and Humphrey (2006, S. 23-27, Anhang)
WHO5	WHO (Fünf) Fragebogen zum Wohlbefinden	WHO (1998)
	Fragebogen des Projekts „Arbeitsbedingte Belastungen und Beanspruchungen von Beschäftigten in der Sozialen Arbeit mit Menschen in prekären Lebenslagen“	Mette, Robelski, Wirth, Nienhaus, Harth, & Mache ⁴
	Psychosomatisch Beschwerden im nicht-klinischen Kontext	Mohr and Müller (2014, S. 2)

Durch ihr Fachwissen, Erfahrung und Zugriff auf relevante Unterlagen konnten die Expertinnen für die relevanten Faktoren Skalen auswählen. Zu einigen Konstrukten ziehen die Expertinnen mehrere Skalen in Betracht, sodass es für eine finale Auswahl weiterer Informationen von der Zielgruppe bedarf. Hierfür wurden Diskussionsfragen für die Fokusgruppe formuliert, welche in den Leitfaden für das Fokusgruppeninterview integriert wurden. Die Ergebnisse des Expertinnen-Workshops wurden in einem Ergebnisprotokoll festgehalten.

Workshop 2

Im Anschluss an das in Kapitel 3.2.2 beschriebene Fokusgruppeninterview mit der Zielgruppe runden zwei weitere Sitzungen des Expertinnen-Workshops die Entwicklung des Fragebogens ab (Kallus, 2016, S. 81). Ziel dieser zweiten Expertinnen-Workshopphase ist die konzeptgeleitete Zusammenstellung (ebd., S. 17) der relevanten Skalen zu einem Fragebogen auf Basis des JD-R-Modells und unter Einbeziehung der Ergebnisse des Fokusgruppeninterviews.

Den Expertinnen werden die Ergebnisse der Fokusgruppendifkussion mit der Zielgruppe vorab zur Verfügung gestellt. Sie wählen im Workshop 2 die Skalen für den Fragebogen der Validierungsstudie aus und passen die Items bei Bedarf (primär auf Basis der Diskussionsergebnisse der Fokusgruppen) behutsam an (Kallus, 2016, S.

⁴ Veröffentlichung 2020 geplant

27). Der Vorteil bereits bestehender Skalen sind die Arbeits- und Zeitersparnis, Fehlervermeidung und Vergleichsmöglichkeiten mit anderen Studien (Kirchhoff, Kuhnt, Lipp, & Schlawin, 2010, S. 19). Diese Vorteile werden in den Expertinnen-Workshops gegen den Vorteil der individuellen Passung der Fragen auf die Berufsgruppe abgewogen.

Die von der Fokusgruppe bepunkteten Skalen werden absteigend nach Relevanz in den Workshops besprochen und die Skalen für die wichtigen Themen (mit mindestens zwei Punkten) werden festgelegt. Wurden die Skalen von der Fokusgruppe als nicht passend bewertet, so erarbeiten die Expertinnen entsprechend der Fokusgruppenanmerkungen eine Alternative. Es werden teilweise eigene Items entwickelt, teilweise andere bekannte Skalen hinzugezogen oder einzelne Fragen abgewandelt. Einige der ausgewählten, bereits bestehenden Skalen werden im Expertinnen-Workshop gekürzt. Dafür werden psychometrische Kennwerte wie die Streuung und Trennschärfe der Items (Kallus, 2016, S. 27) und die Rückmeldung der Fokusgruppe im Sinne guter Inhaltsvalidität herangezogen. Um die Sprache des Fragebogens dem Einsatzbereich anzupassen (ebd., S. 64), werden Formulierungen und konkrete Änderungsvorschläge aus der Fokusgruppe in das Tool integriert. Sprachliche Negationen erhöhen die Komplexität der Informationsverarbeitung und sind dadurch in der Regel schlechter verständlich (ebd., S. 55). Aus diesem Grund wird bei der Auswahl der Items auf negative Formulierungen verzichtet. Um eindeutige Aussagen zu erhalten, wird auf Eindimensionalität der Items geachtet. Es wird also nur eine einzige, einfache, präzise Aussage pro Item formuliert, wobei Fremdwörter vermieden werden (Bühner, 2011, S. 182; Kallus, 2016, S. 59 f.).

Items bilden gute Skalen, wenn die Itemgruppe harmoniert, die Items also kompensatorisch und gleichgeordnet sind. Es wird darauf geachtet, ein wechselseitiges Bedingen oder Ausschließen zu vermeiden (Kallus, 2016, S. 80). In den selbst erstellten oder abgewandelten Skalen werden nicht exakt die gleichen Inhalte in Items abgefragt und es werden möglichst kurze Skalen mit bestenfalls drei bis vier Items erstellt. Dadurch wird vermieden, dass hohe Reliabilitätsschätzungen nur über starke Homogenität oder eine hohe Itemanzahl entstehen, die Skala jedoch inhaltsarm ist (Bühner, 2011, S. 178 ff.).

Für die aus Zeitgründen nicht von der Fokusgruppe begutachteten Skalen, die jedoch zwei oder mehr Punkte erhielten, werden unter Einbeziehung der Fokusgruppendifkussionsergebnisse die Skalen ausgewählt und ggf. auf die Zielgruppe angepasst. Themen mit unter zwei Punkten werden für den Entwurf des Fragebogens weitgehend vernachlässigt. Die Ergebnisse des Expertinnen-Workshops sind in Kapitel 4.3 dokumentiert.

Die finale Version des Fragebogens wird vier weiteren Kollegen/innen für die inhaltliche und formale Prüfung des Online-Fragebogens vorgelegt, um Fehler zu vermeiden (Kallus, 2016, S. 82; Kirchhoff et al., 2010, S. 27).

3.2.2 Fokusgruppeninterview mit der Zielgruppe

Für eine effiziente und professionelle Entwicklung eines Fragebogens ist die Operationalisierung der zu erfassenden Merkmalsbereiche aus der Perspektive der Befragten vorteilhaft. Dies ist ein zentrales Element für die Sicherstellung der Validität. Für diese Operationalisierung, Auswahl der Merkmale, sowie die Formulierung zielgruppenspezifischer Fragen (Kallus, 2016, S. 17 f.) wird die Zielgruppe mit der wissenschaftlichen Methode des Fokusgruppeninterviews beteiligt. Dieser partizipative Aspekt hat verschiedene Vorteile: Aus den qualitativen Daten können die bereits gesammelten Themen ergänzt oder verworfen werden und die für die Zielgruppe relevanten Themenbereiche kristallisieren sich heraus. Durch die aus der inhaltsanalytischen Auswertung gewonnenen prägnanten Aussagen der Zielgruppe, entsteht ein Pool an lebensnahen Formulierungen, welche für die Ausformulierung zusätzlicher Items oder die Abwandlung von Items eine hilfreiche Ressource darstellt (ebd., S. 31).

Die Realisierung des Fokusgruppeninterviews mit der Beschreibung der Stichprobe, des Instruments, dem Vorgehen bei der Durchführung und die Auswertung der qualitativen Daten ist im Folgenden aufgeführt.

Stichprobe

In der Literatur wird eine Spannweite von sechs bis zwölf Teilnehmer/innen für eine Fokusgruppe empfohlen. Die Teilnehmenden werden typischerweise gezielt ausgewählt (Kühn & Koschel, 2018, S. 76 f.). Für die vorliegende Fokusgruppendifkussion wurde eine Ad-hoc Gruppe zusammengestellt, die sich vorher nicht kannte. Dies hat gegenüber einer natürlichen Gruppe den Vorteil, dass ein vertrauensvoller,

anonymer Raum entsteht, da im Anschluss an die Diskussion nicht zusammengearbeitet werden muss (ebd., S. 67 f.).

Für das richtige Spannungsverhältnis zwischen Homogenität und Heterogenität ist es vorteilhaft, eine möglichst homogene Gruppe hinsichtlich des thematisch bezogenen Wissens- und Sprachniveaus, sowie der sozioökonomischen Merkmale auszuwählen. So kann die Gruppe möglicherweise schneller einen gemeinsamen Nenner finden, was Identifikation und dadurch ehrlichere und offenerere Antworten stimuliert (Nentwig-Gesemann, 2006, S. 181). Dies ist in dieser Forschung bereits aufgrund der beruflich homogen definierten Zielgruppe gegeben. Hinsichtlich zentraler soziodemographischer Merkmale ist Heterogenität von Vorteil, da durch eine diverse Gruppenzusammensetzung vielfältige Perspektiven abgebildet werden und den Beiträgen ein großer Schatz unterschiedlicher Erfahrungen zugrunde liegt (Kühn & Koschel, 2018, S. 70 ff.). Die Stichprobe wird im Hinblick auf die Merkmale Alter, Geschlecht, Beschäftigungsdauer, Ausbildung und Arbeitsbereich möglichst heterogen zusammengestellt. So wird das Fokusgruppeninterview mit neun Beschäftigten aus unterschiedlichen Bereichen der ambulanten Jugendhilfe geführt. Für ein Screening werden die in Tabelle 2 dargestellten Daten erhoben (ebd., S. 80 ff.).

Tabelle 2: Merkmale der Teilnehmenden der Fokusgruppe

	Bereich der Jugendhilfe	Alter	Geschl.	Dauer aktuelle Beschäftigung	Ausbildung
1	Sozialpädagogische Familienhilfe, Eingliederungshilfe	52	w	8	Ökotrophologin mit Fortbildung
2	Jugendberufshilfe	29	m	1,5 Jahre	Sozialarbeiter
3	Sozialpädagogische Familienhilfe, auch teilstationäre Hilfen	54	w	6	Sozialpädagogin
4	Offene Kinder- und Jugendarbeit (im Jugendzentrum)	33	w	7	Erzieherin mit Fortbildung
5	sozialräumliche und ambulante Hilfen, Erziehungsbeistandschaften, SPFH	27	w	1,5	Kindheitspädagogin

	Bereich der Jugendhilfe	Alter	Geschl.	Dauer aktuelle Beschäftigung	Ausbildung
6	Offene Kinder- und Jugendarbeit (Familieneinrichtung)	44	w	2	Quereinsteigerin (BWL), Studium Sozialpädagogik
7	Ambulante Familienhilfe, Pflegefamilienberatung	30	w	5	Erziehungswissenschaftlerin und Soziologin
8	Ambulante Jugend- und Familienhilfe, bis vor kurzem Straßensozialarbeit	53	m	1 (vorher 17)	Sozialpädagogin
9	Arbeit im sozialen Projekt, vorher Schulsozialarbeit	30	w	3 (vorher 7)	Sozialpädagogin

Für die Rekrutierung der Teilnehmenden können Gatekeeper hilfreich sein (Schulz, Mack, & Renn, 2012, S. 13 ff.). Eine solche Rolle nimmt die Forscherin aufgrund Ihrer beruflichen Historie selbst ein und konnte so Teilnehmende aus ihrem Umfeld als Gelegenheitsstichprobe akquirieren.

Messinstrument

Eine Fokusgruppendifkussion ist ein relativ ressourcenschonendes qualitatives Erhebungsinstrument, um eine begrenzte Anzahl an Betroffenen – in diesem Fall neun Personen – in ein Forschungsvorhaben einzubinden und qualitative Daten zu generieren. Sie ist ein moderiertes Diskursverfahren, bei dem eine Kleingruppe durch einen Stimulus, z. B. einen Informationsinput, zur Diskussion über ein bestimmtes Thema angeregt wird (Schulz et al., 2012, S. 9 f.). In dieser Studie ist der Informationsinput eine ca. zehnminütige Zusammenfassung der Ergebnisse der systematischen Literaturrecherche (vgl. Kapitel 3.1) in einer Power-Point-Präsentation.

Primäres Diskussionsziel ist nicht das Erzielen von Übereinstimmungen zwischen den Teilnehmenden, sondern das Sammeln vieler unterschiedlicher Facetten eines Themas (Littig & Wallace, 1997, S. 11). In einer problemzentrierten Gruppendiskussion geht es nur nicht darum, Meinungen abzufragen, sondern durch die Moderation einen

besonderen Raum zu schaffen, der die vertiefte Reflexion eigener Erfahrungen sowie das Erkennen und Benennen von Zusammenhängen anregt (Kühn & Koschel, 2018, S. VIII).

Durchführung

Da die Qualität der qualitativen Forschung stark von den kommunikativen Kompetenzen und Kapazitäten der Moderation abhängt (ebd., S. 38), wird für die Moderation eine erfahrene Mitarbeiterin der Firma ‚Compass Consulting‘ hinzugezogen. Das Moderieren im Tandem mit der Forscherin hat den Vorteil, dass eine Person Zeit hat, die genutzten Materialien zu koordinieren und an den Stellwänden die Diskussionsinhalte grob zu protokollieren. Diese Visualisierung dient der Strukturierung von Diskussionen und hilft den Teilnehmenden, ihre Gedanken, Gefühle und Erfahrungen auf den Punkt zu bringen (Kühn & Koschel, 2018, S. 167). Die andere Person kann derweil entsprechend dem Moderationsleitfaden die Fokusgruppendifkussion moderieren und den Dialog zwischen den Teilnehmenden bei Bedarf stimulieren (Schulz et al., 2012, S. 16 f.).

Strukturiert wird der Diskussionsprozess anhand eines Leitfadens, der ähnlich wie bei qualitativen Einzelinterviews als Orientierungshilfe für den Moderator fungiert und sicherstellt, dass alle relevanten Aspekte während einer Fokusgruppe angesprochen werden (Schulz et al., 2012, S. 9 f.). Dieser Leitfaden wurde basierend auf den Erkenntnissen der systematischen Literaturrecherche, den GDA-Kriterien und den Ergebnissen des ersten Expertinnen-Workshops nach dem SPSS-Prinzip erstellt:

- **Sammeln** = Brainstorming
 - **Prüfen** = Themenauswahl unter Berücksichtigung von Vorwissen
 - **Sortieren** = Fragen zu Themen bündeln und Liste kürzen
 - **Subsummieren** = zu den Oberthemen passende Erzählaufforderungen, Hierarchisierung, Zuordnung zu den Phasen
- (Kühn & Koschel, 2018, S. 125 f.)

Es werden grobe Rahmenthemen mit jeweils tiefergehenden Fragen vorgegeben, deren Reihenfolge jedoch offen und flexibel gehandhabt wurde, um die Dynamik der Gruppe nicht zu behindern (Dammer & Szymkowiak, 2008, S. 103).

Fokusgruppendifkussionen finden in der Regel am späten Nachmittag bzw. abends statt, damit berufstätige Menschen in ausreichender Zahl berücksichtigt werden

können (Kühn & Koschel, 2018, S. 76). Die Studie stellt zeitlich sehr spezielle Anforderungen, da das Interview über fünf Stunden gehen sollte, um alle gewünschten Themen behandeln zu können. Zudem sind die speziellen Arbeitszeiten der Zielgruppe zu berücksichtigen, welche durch die Betreuung von Kindern und Klienten/innen in deren Freizeit eher in den Nachmittags- und Abendstunden ein hohes Arbeitsaufkommen haben. Daher wurde für das Fokusgruppeninterview der zeitliche Rahmen von 9.30 Uhr bis 14.30 Uhr festgelegt. Ein ideales Datum stellte der 02.05.2019 als Brückentag nach dem 1. Mai dar. Die genutzten Räumlichkeiten in der Hauptverwaltung der BGW im Zentrum Hamburgs sind mit unterschiedlichen Verkehrsmitteln gut erreichbar.

Mit der Gestaltung der Rahmenbedingungen – etwa die Unbekanntheit der Teilnehmenden untereinander und die Aufforderung, den Arbeitgeber nicht zu nennen – wird im Rahmen des Möglichen Anonymität gewährleistet. Verbunden mit dem Nennen der Namen und der vertrauensvollen „Du“-Ansprache wird eine Atmosphäre geschaffen, die Offenheit während der Erhebungssituation fördert (Kühn & Koschel, 2018, S. 38).

Um den Vorteil der Alltagsorientierung von Fokusgruppeninterviews zu nutzen, wird zu Schilderungen von Erfahrungen aus dem Alltag angeregt. Künstliche Frage-Antwort-Sequenzen können so erfolgreich vermieden werden. Stattdessen gelingen alltagsähnlichen und natürliche Gespräche (ebd., S. 38). So können aus der Gruppendiskussion alltagssprachliche Begriffe und Unterscheidungen identifiziert werden, die in die Items des Fragebogens integriert werden können. Die Fokusgruppendifkussion wird mit zwei Tonaufnahmen festgehalten.

Die Agenda ist in Anlage 1 einsehbar. Für den ersten Abschnitt am Vormittag wird ein deduktiver Ansatz gewählt. Die aus der Literaturrecherche und dem Job Demand-Ressource Model abgeleiteten Annahmen werden auf die Passung auf die Zielgruppe überprüft und weiterentwickelt (Schulz et al., 2012, S. 17 f.). Dieser deduktive Ansatz ermöglicht es, dass das Vorwissen der Forschenden in die Diskussion einfließt und nicht nur bereits bekanntes Wissen generiert wird (Kühn & Koschel, 2018, S. 95).

So kann das fünfstündige Fokusgruppeninterview effektiv genutzt werden und die Diskutierenden können tief in die Themen einsteigen, ohne viel Zeit für oberflächliches Brainstorming zu verbrauchen. Relevante Themen können durch das Vorgehen sehr intensiv diskutiert und konkrete Hinweise für die passende Gestaltung der Skalen ermittelt werden. Dem explorativen Ansatz entsprechend werden ergänzend ab 13 Uhr

die Themen der Diskussionsteilnehmenden gesammelt, damit keine bisher nicht ermittelten, jedoch vorliegenden Arbeitsanforderungen oder Ressourcen verloren gehen. Ein Kernelement des Interviews stellt die Priorisierung der Themen durch die teilnehmenden Sozialarbeiter/innen ab 13.15 Uhr dar. Dies ist eine typische Methode zum Abschluss von Diskussionen, mit denen verschiedene Teilaspekte unter einer ganzheitlichen Perspektive zusammengeführt und von den Teilnehmenden gewichtet werden (Kühn & Koschel, 2018, S. 113 f.). Jede Person erhält je zehn Klebepunkte und den Auftrag, diese auf die Themenkarten zu verteilen. Dabei dürfen pro Karte maximal zwei Punkte vergeben werden. Gruppendiskussionen können im Sinne eines erweiterten Pre-Tests dazu genutzt werden, Kernfragestellungen des standardisierten Fragebogens auf ihre Verständlichkeit in der jeweiligen Zielgruppe zu testen (ebd., S. 19 f.). In diesem Sinne diskutieren die Teilnehmenden abschließend 45 Minuten lang über die von den Expertinnen im ersten Workshop vorgeschlagenen Skalen der hoch priorisierten Themen, die zwischen 4 und 11 Punkten erhalten haben (vgl. Abbildung 7).

Auswertungsmethodik

Für eine valide Auswertung sollte das Interviewmaterial einer standardisierten Inhaltsanalyse unterzogen werden (Diekmann, 2013, S. 576 f.). Die inhaltliche Auswertung wird mit der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring durchgeführt. Um eine hohe Auswertungsobjektivität zu gewährleisten, sind genaue Auswertungsvorschriften vorteilhaft (Bühner, 2006, S. 34). Der Replizierbarkeit und Transparenz halber werden die Auswertungsschritte der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring im Folgenden ausführlich beschrieben.

Aus den drei Grundverfahren der qualitativen Inhaltsanalyse – Zusammenfassung, Explikation und Strukturierung – wird für diese Auswertung des Fokusgruppeninterviews das Verfahren *Zusammenfassung* gewählt, da das Akquirieren von Informationen im Vordergrund steht. Im Gegensatz zu den anderen Analyseformen ist das Ziel der Zusammenfassung die Reduktion des vorliegenden Materials auf das Wesentliche, das jedoch ein Abbild des Ausgangsmaterials darstellt (Mayring, 2010, S. 67).

Die qualitative Inhaltsanalyse wird dadurch zu einer wissenschaftlichen Methode, dass die Interpretation aus zuvor festgelegten einzelnen Schritten besteht, die intersubjektiv

überprüfbar sind. Die Inhaltsanalyse muss an den konkreten Untersuchungsgegenstand angepasst werden und es sollte mit Bezug auf die Fragestellung ein Ablaufmodell konstruiert werden. Dadurch entsteht ein Kategoriensystem, welches das Analytierte nachvollziehbar, reproduzierbar und die Ergebnisse vergleichbar macht (Mayring, 2010, S. 71 f.).

In dem angepassten Ablaufmodell werden der minimale sowie der maximale Textteil, aus dem eine Kategorie bestehen darf, festgelegt. Mayring nennt diese Kodier- und Kontexteinheit. Zudem wird die Reihenfolge der Auswertung, die Auswertungseinheit, festgelegt (Mayring, 2010, S. 73). Das Ablaufmodell, nach dem in der zusammenfassenden qualitativen Inhaltsanalyse verfahren wird, unterteilt sich in die nachfolgenden Phasen in Abbildung 6.

Phasen des Ablaufmodells

- 1.) Paraphrasierung
- 2.) Generalisierung auf das Abstraktionsniveau
- 3.) Erste Reduktion
- 4.) Zweite Reduktion und Zusammenstellung als Kategoriensystem
- 5.) Überprüfung

Abbildung 6: Phasen des Ablaufmodells der qualitativen Auswertung

(eigene Darstellung, angelehnt an Mayring (2010, S. 70))

Die von Mayring vorgegebene und in dieser Arbeit befolgte phasenspezifische Vorgehensweise wird im Ablaufmodell der qualitativen Datenauswertung (vgl. Anlage 2) berücksichtigt.

Da eine vollständige und wörtliche Transkription nur bei theoriegenerierenden Interviews erforderlich (Bogner, Littig, & Menz, 2014, S. 25) und für den Interviewzweck der Faktenerhebung nicht notwendig ist, wird das Interview von der Tonaufnahme direkt paraphrasiert und unter Einhaltung der entsprechenden Kodiereinheiten in die linke Spalte in Anlage 3 eingetragen. Auch die Phasen 2 (Generalisierung auf das Abstraktionsniveau) und 3 (erste Reduktion) der qualitativen Inhaltsanalyse für das Fokusgruppeninterview sind in Anlage 3 zu finden.

In Phase 4 wird der Text nach der ersten Reduktion in die Software MAXQDA 2018 eingespeist. Inhaltlich aus dem Text aufkommende Themen werden als Codes

angelegt und die jeweils zugehörigen Abschnitte im Text werden mit Hilfe farblicher Markierung den Codes zugeordnet und erneut reduziert. Inhaltlich und sprachlich orientieren sich die Codes grob an den bereits in der systematischen Literaturrecherche und im ersten Expertinnen-Workshop gefassten Themen. Zudem werden neu auftauchende Themen aufgegriffen und ebenfalls als Codes benannt (Crabtree & Miller, 1992, S. 151). So entstehen Sammlungen von Textausschnitten zu einem Thema – Codes genannt – die im Anschluss kompakt zu monothematischen Textbausteinen zusammengefasst werden und somit ein Kategoriensystem ergeben. Inhaltsleere Sätze bleiben unberücksichtigt. Herausragende Sätze werden als direkte Zitate belassen (Creswell, 2013, S. 185 ff.).

In der Phase 5 wird der bereits zum zweiten Mal reduzierte und thematisch sortierte Text in dreierlei Hinsicht überprüft: Zum einen findet eine Rücküberprüfung des zusammenfassenden Kategoriensystems am Ausgangsmaterial (den Paraphrasen) statt. Des Weiteren werden die Codes von einer Beraterin auf themenfremde Codiereinheiten überprüft und bei Konsens korrigiert, sodass ein Zweiaugenprinzip vorliegt. Dies dient der Steigerung der Interpretationsobjektivität, welche zum Ziel hat, dass die Auswertenden möglichst zur gleichen Interpretation der Testergebnisse kommen (Bühner, 2006, S. 34). Im Anschluss wird das Dokument mit dem Kategoriensystem den Teilnehmenden der Fokusgruppe mit der Fragestellung, „ob die Dokumentation die intendierten Aussagen entsprechend widerspiegelt“ via E-Mail vorgelegt. Diese wertschätzende Geste bietet sich an, um den Fokusgruppenteilnehmenden zu versichern, dass Sie gehört wurden und mit ihrem Input weitergearbeitet wird (Krueger & Casey, 2009, S. 137). Sechs der neun Teilnehmenden gaben die Rückmeldung, dass der Ergebnistext absolut zutreffend ist. Die übrigen konnten auch mit zwei Erinnerungsmails leider nicht motiviert werden. Die Anmerkungen einer Teilnehmenden werden in die Endversion eingearbeitet. Das Endergebnis dieses qualitativen Forschungsanteils ist in Kapitel 4.2 dargestellt.

3.3 quantitativer Studienteil – Validierung des Messinstruments

Die Merkmale der Arbeitsbedingungen sollen valide im Fragebogen abgebildet werden und die zu messenden Facetten der Realität möglichst treffend abbilden (Kallus, 2016, S. 16). Für die Validierung des Fragebogens, also die Überprüfung der Reliabilität und Validität (ebd., S. 15 f.), wird in eine Validierungsstudie ein Online-Pretest mit den folgenden Rahmenbedingungen und Methoden durchgeführt.

3.3.1 Stichprobe

Um eine Stichprobe für die Validierungsstudie zu gewinnen, welche die in Kapitel 2.1 beschriebene Grundgesamtheit möglichst exakt abbildet, werden Verbände, die die Beschäftigten in der ambulanten Jugendhilfe vertreten, kontaktiert und gebeten, den Befragungslink auf ihren Websites, in Newslettern, entsprechenden Gruppen sozialer Medien oder durch sonstige Netzwerkarbeit öffentlichkeitswirksam darzustellen. Folgende Verbände haben Ihre Mitglieder bzw. Interessenten über die besagten Wege auf die Studie aufmerksam gemacht:

- Bundesverband für Erziehungshilfe (AFET)
- Bundeskonferenz für Erziehungsberatung e.V.
- Jugendhilfe-portal (von AGJ und IJAB)
- Einige Landesverbände der privaten Träger der freien Kinder-, Jugend- und Sozialhilfe e.V. (VPK)
- Arbeitskreis für offene Kinder- und Jugendarbeit Nokija
- Entschlossen offen: Interessenvertretung offene Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und Familien
- Evangelischer Erziehungsverband e.V. (Veröffentlichung im Arbeitskreis Gesundheit)
- Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V.

Aus diesem Akquisekonzept ergibt sich eine Gelegenheitsstichprobe. Um keine Daten von Personen, die nicht zur Zielgruppe gehören, zu erheben, wurden in den soziodemografischen Daten Fragen zur Tätigkeit gestellt. Personen, die nichtzielgruppenkonforme Antworten ausgewählt haben (wie hauswirtschaftliche oder Verwaltungstätigkeit, Arbeit in der Kita, Tätigkeiten in den Frühen Hilfen und außerhalb der Kinder- und Jugendhilfe) wurden direkt zum Ende des Fragebogens geleitet. Dadurch wird die Zielgruppe konkretisiert und sichergestellt, dass die Stichprobe ausschließlich aus der in Kapitel 2.1 definierten Gruppe besteht.

Kallus (2016, S. 79) hält für die Erstellung eines Fragebogens eine Entwicklungsstichprobe von 75-100 Personen angemessen. Da der Fragebogenentwurf relativ lang ist, wird eine Mindeststichprobengröße von $n=100$ angestrebt. Nach oben kann die Zahl der Datensätze mittels Onlinelink naturgemäß nicht praktikabel begrenzt werden. Die Akquiseintensität wird jedoch mit Erreichen der gewünschten Stichprobengröße entsprechend reduziert.

3.3.2 Messinstrument

Das zu begutachtende Instrument bzw. der Untersuchungsgegenstand ist der Fragebogenentwurf (vgl. Anlage 4), der bisher mit Hilfe der qualitativen Methoden entworfen wurde. Mit Hilfe einer testweisen Datenerhebung mittels Online-Befragung soll die Qualität dieses Fragebogenentwurfs überprüft werden.

Dafür wird der Fragebogen mit der Software Unipark programmiert. Diese hat ein sehr schlichtes Design und eine ansprechende, übersichtliche Optik, die das Erfassen von Fragen erleichtert (Kirchhoff et al., 2010, S. 25). Um fehlenden Antworten (Missings) vorzubeugen, wird der Online-Fragebogen so programmiert, dass – abseits der meisten soziodemografischen Angaben, welche aufgrund des Bedürfnisses nach Privatheit auch unbeantwortet bleiben können – alle Fragen als Pflicht-Items hinterlegt sind (Kallus, 2016, S. 56). Für die Auswertung wurde beim Programmieren des Fragebogens eine passende Codier-Struktur entwickelt, welche in Anlage 5 einzusehen ist. Für den Transfer der Antwortkategorien in Codes sollten hohe Merkmalsausprägungen (z.B. „immer“, „sehr stark“) grundsätzlich mit hohen Zahlen kodiert werden (ebd., S. 44). Einige wenige Items werden aufgrund konträr ausgerichteter (teils positiv, teils negativ) Formulierung innerhalb einer Skala vor der Datenauswertung in SPSS umkodiert.

3.3.3 Durchführung

Den in Kapitel 3.3.1 beschriebenen Verbänden werden ein passendes Bild und ausformulierte Texte für die Akquise zur Verfügung gestellt. Den Empfehlungen der Literatur folgend werden in das Anschreiben Name und Institution des Absenders, das Thema der Befragung, das Verwertungsziel, das Interesse der Befragten, Erläuterungen zur Anonymität und die Frist für die Teilnahme (Kirchhoff et al., 2010, S. 29) aufgenommen. Gemeinsam mit der Kommunikationsabteilung der BGW wurden Akquisetexte in unterschiedlichen Formaten (für Newsletter, Artikel und Beiträge in sozialen Medien) ansprechend aufbereitet. Der Link zum Fragebogen wurde den Teilnehmenden der Online-Befragung auf vergleichbarem Weg – über die Akquise der Verbände – zur Verfügung gestellt. Dies stellt eine möglichst hohe Durchführungsobjektivität sicher, sorgt also dafür, dass die Untersuchung von Test zu Test möglichst wenig variiert (Bühner, 2011, S. 34).

Zu Beginn eines Fragebogens werden die wichtigsten Studieninformationen und Instruktionen dargestellt (Kallus, 2016, S. 86). Um die Lesbarkeit und Zugänglichkeit der Online-Befragung zu erhöhen, wird diese Einleitungsseite möglichst kurzgehalten, für tiefergehende Informationen zur Studie auf die BGW-Website und für Hinweise zur Datenverarbeitung auf die Website von Unipark verlinkt. So können die Nutzer/innen den Leseaufwand je nach Informationsbedarf selbst wählen. Für Rückfragen wurden Kontaktdaten angegeben.

Da ausschließlich aggregierte Daten gesammelt werden, die keine Rückschlüsse auf Personen zulassen, sind bei der Datenerhebung keine besonderen Vorkehrungen zu treffen. Die Teilnehmenden werden jedoch über die Datensicherheit und -speicherung aufgeklärt. Eine notwendige Einverständniserklärung zur Speicherung der Daten (Kallus, 2016, S. 91) wurde entsprechend der gesetzlichen Regelungen zum Datenschutz (Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. a, Art. 7 ff. DSGVO) zu Beginn des Fragebogens durch Nutzung des Opt-In-Verfahrens eingeholt.

3.3.4 Auswertung

Der entwickelte Fragebogen wird anhand der gesammelten quantitativen Daten in mehrerlei Hinsicht untersucht. Zu Beginn wird der Datensatz bereinigt, beschrieben und die Reliabilität wird ausgewertet. Anschließend wird ein adäquates Vorgehen ausgewählt, um die Kriteriumsvalidität zu überprüfen.

Datenbereinigung

Die ausgefüllten Datensätze werden auf auftretende Muster (z. B. Wahl der immer gleichen Antwortkategorie), die auf Motivationsdefizite hindeuten, untersucht (Kallus, 2016, S. 56). Datensätze, bei denen der Fragebogen bereits zu Beginn abgebrochen wurde, werden gelöscht. Die zum Ausfüllen benötigte Zeit wird analysiert, um sicherzustellen, dass die Fragen gelesen und ernsthaft beantwortet wurden. Dafür wird die Variable „duration“ herangezogen und mit Hilfe der Sortierfunktion von SPSS untersucht. Als Mindestdauer für ein Item werden drei Sekunden gewählt, d. h. $3 \cdot 121 = 363$ Sekunden für den gesamten Fragebogen, die jedoch von allen erfüllt wurden. Die Variablen „Alter“ und „Berufserfahrung“ werden ebenfalls mit der Sortierfunktion überprüft, ob sie realistisch sind und es werden bspw. Angaben als Jahreszahl in Lebensjahre umgerechnet (z. B. $2019 - 1985 = 34$). Um die Zielgruppe möglichst genau zu fassen, wird die Variable „abereich“ (Item Arbeitsbereich) mit der Freitext-

Variable „ab_sonst“ mit der Sortierfunktion ausgewertet. Personen mit den Angaben „ambulante Jugendhilfe“, „teilstationäre Jugendhilfe“ sowie „Schulsozialarbeit“, fließen in die Stichprobe ein. Die nicht zielgruppen-konformen Teilnehmenden werden aus den Daten entfernt. Der Freitext der Variable „ab_sonst“ wird qualitativ ausgewertet und Personen, die nicht in die Zielgruppe fallen, (z.B. Arbeit mit straffälligen Jugendlichen, Klienten mit einer Behinderung und stationäre Versorgungsformen) werden aussortiert.

Deskriptive Datenauswertung

Zur Beschreibung des Datensatzes werden die Mittelwerte, Spannweite und Standardabweichung der soziodemografischen Variablen mit metrischem Datenniveau (Berufserfahrung, vertragliche und tatsächliche Arbeitszeit, Alter) und die Häufigkeiten bzw. Anteile der soziodemografischen Variablen mit nominalem Datenniveau (Arbeitsbereich, Qualifikation, Leitung, Arbeitsvertrag, Geschlecht) ermittelt.

Die Freitext-Antworten werden angelehnt an die Auswertungsmethodik der qualitativen Inhaltsanalyse in Kapitel 3.2.2 ausgewertet. Die genannten Tätigkeits- und Arbeitsbereiche (A1 und A2.1 mit den Variablennamen „ab_sonst“ und „abjugend“; vgl. Anlage 5) sowie die sonstigen beruflichen Qualifikationen (A4, Variablenname „quali_sonst“) werden aufgelistet, thematisch zusammengefasst und mittels Strichlisten wird die Häufigkeit ermittelt (Mayring, 2010, S. 13). Bei Nennung mehrere Arbeitsbereiche werden anteilig halbe Stiche dokumentiert. Die Freitext-Antworten der Anmerkungen zum Fragebogen (I1, Variablenname „anm“) werden ebenfalls inhaltlich zusammengefasst, thematisch sortiert und mit Häufigkeiten versehen.

Für alle Items der Prädiktor- und Kriteriumsvariablen sowie für die Skalen, deren Bildung im nächsten Absatz beschrieben ist, werden die Mittelwerte, Standardabweichungen, Spannweite und Varianz ermittelt. Es findet keine inhaltliche Auswertung statt, da dies nicht zur Erreichung des Forschungsziels beiträgt. Jedoch können die deskriptiven Daten für einen Überblick sowie bei Bedarf zum Heranziehen für die Interpretation der Ergebnisse hilfreich sein.

Skalenbildung

Entsprechend dem theoretischen Aufbau des Fragebogens werden in der Software SPSS Skalen für die Prädiktoren und Kriteriumsvariablen gebildet. Die soziodemografischen Faktoren und die Unterstützungsmaßnahmen sind Einzelitems und werden daher nicht zu Skalen zusammengefasst.

Reliabilitätsanalyse (R)

Im nächsten Schritt werden die Reliabilität bzw. die Subtestqualität der gebildeten Skalen überprüft (Kallus, 2016, S. 37). Reliabilität ist *der „Grad der Genauigkeit, mit dem ein Test ein bestimmtes Merkmal misst“* (Bühner, 2006, S. 35) oder statistisch ausgedrückt *„der Anteil der Varianz der wahren Werte an der Varianz der beobachteten Werte“* (Bühner, 2011, S. 144). Dabei wird das Varianzverhältnis der Koeffizienten der beobachteten und wahren Werte über eine Korrelation errechnet (ebd.). Reliabilität bzw. Zuverlässigkeit liegt vor, wenn die Fragen so gestellt sind, dass sie konsistent beantwortet werden können und die Antworten einer Merkmalsfacette homogen sind (Kallus, 2016, S. 16). Sich unterscheidendes Antwortverhalten geht dann in möglichst geringem Umfang auf Messfehler zurück (Bühner, 2011, S. 146). Durch die Abbildung einer Merkmalsfacette durch mehrere Fragen wird parallel ein Merkmal gemessen (Kallus, 2016, S. 16).

Die Reliabilität des Instruments wird durch die Auswertung der internen Konsistenz der einzelnen Skalen mit dem Schätzwert Cronbach's Alpha überprüft. Dieser ist von der Testlänge abhängig und steigt mit zunehmender Itemanzahl. Er steigt zudem, wenn die Items hoch positiv korrelieren (Bühner, 2011, S. 166 f.) und eine hohe Trennschärfe⁵ haben. Wie bereits in Kapitel 3.2.1 im Abschnitt Durchführung von Workshop 2 beschrieben, ist es nicht günstig, eine hohe Reliabilität durch Homogenität – also sehr ähnliche Items – (Bühner, 2011, S. 178) oder durch eine hohe Itemanzahl (Bühner, 2011, S. 167) zu erzwingen, da die Skala dann zwar reliabel, aber inhaltsarm sein kann (Bühner, 2011, S. 180).

(R) SPSS-Ausgaben und Grenzwerte

Das Maß der internen Konsistenz (Cronbach's Alpha) wird für die einzelnen Skalen mit SPSS ausgegeben. Verhältnismäßig hohe Reliabilitäten deuten auf präzise

⁵ Die Trennschärfe ist ein Homogenitätsindikator (Bühner, 2011, S. 178)

abgebildete Merkmalsfacette hin (Bühner, 2006, S. 148). Im Ergebnisteil in Kapitel 4.1.3, Absatz Reliabilität, werden die Cronbach's Alpha Werte der Skalen mit den von Everitt und Skordal formulierten Grenzwerten mit deren Einordnung für die Güte der internen Konsistenz abgeglichen. Die theoretische Spannweite des Koeffizienten reicht von 0 bis 1 (Bühner, 2011, S. 143). Als Interpretationsempfehlung gelten Werte kleiner 0,6 als nicht hinnehmbar und Werte zwischen 0,6 und 0,65 als nicht wünschenswert. 0,65 - 0,7 sind die Mindestanforderungen an die Reliabilität. Werte zwischen 0,7 und 0,8 sind respektabel, zwischen 0,8 und 0,9 gut. Bei über 0,9 sollte bereits eine Kürzung der Skala in Betracht gezogen werden (Everitt & Skrondal, 2010, S. 116). Für den Fragebogen werden jene Skalen akzeptiert, die nach Everitt & Skrondal sehr gut, gut oder respektabel sind. Bei Erfüllung der Mindestanforderungen, werden mögliche Verbesserungsoptionen ausgelotet und es wird unter Hinzunahme inhaltlicher Gesichtspunkte für oder gegen die Aufnahme in den Fragebogen entschieden. Durch die Analyse und ggf. notwendige Anpassungen wird sichergestellt, dass der Fragebogen zuverlässig, stabil und genau misst.

(R) Kurze Skalen mit nur zwei Items

Da bei Skalen mit nur zwei Items Cronbach's Alpha nicht aussagekräftig ist, wird für diese Skalen zusätzlich der Pearson Korrelationskoeffizient als Maß für die Reliabilität angegeben, bei dem starke Korrelationen mit Werten ab $r > 0,6$ notwendig sind (B. Walther, 2019). Eisinga, Grotenhuis, and Pelzer (2013, S. 1, 8) empfehlen, den Spearman-Brown-Koeffizient (als Inter-Item-Korrelation mit der Split-half-Reliabilität) zu berechnen, welcher weniger Verzerrungen mit sich bringt. Interpretiert wird der Spearman-Brown-Koeffizient wie Cronbach's Alpha. Für einen guten Überblick der verschiedenen Reliabilitätskennzahlen werden beide Werte für die Zwei-Item-Kurzskalen ausgegeben.

(R) Items, die die Reliabilität verringern, entfernen

Zusätzlich wird für Skalen mit mehr als zwei Items die Kennzahl „Cronbach's Alpha, wenn Item weggelassen“ ausgegeben, welche die Reliabilität jeweils ohne das betrachtete Item ausgibt. Dadurch kann abgeglichen werden, ob die Skalenreliabilität höher wäre, wenn ein einzelnes Item weggelassen würde. Dies kann Hinweise darauf geben, welche Items ggf. gestrichen werden können, um die Reliabilität zu erhöhen oder den Fragebogen bei gleichbleibender Reliabilität der Skalen zu kürzen (Bühner,

2006, S. 145). Voraussetzung für eine Streichung ist immer, dass keine inhaltlichen Argumente dagegensprechen (ebd., S. 259). Sofern durch das Weglassen eines Items die Reliabilität steigt, wird dies im Ergebnissteil in den Kapiteln 4.4.2 und 4.5 aufgezeigt und in Kapitel 5.2.1 diskutiert.

(R) Umgang mit negativen Cronbach's Alpha-Werten

Cronbach's Alpha kann negativ ausfallen, wenn positiv und negativ gepolte Items kombiniert sind (Bühner, 2011, S. 168). Wenn dies der Fall ist, wird bei Bedarf umcodiert.

Überprüfung der Kriteriumsvalidität

Entsprechend der psychologischen Testtheorie liegt Kriteriumsvalidität vor, wenn vom Verhalten einer Testperson auf ein Kriterium außerhalb der Testsituation geschlossen werden kann. Für die Anwendung auf diese Studie wird als „*Verhalten einer Testperson*“ (Moosbrugger & Kelava, 2012, S. 18) die Angaben zu den Prädiktoren angesehen und als Kriterium die fünf Kriteriumsvariablen, welche Indikatoren für das psychische Befinden außerhalb der Testsituation darstellen. Das JDR-Modell sowie die empirischen Studien im Ergebnisteil der Expertinnen-Workshops verweisen auf die bestehenden Zusammenhänge zwischen den Prädiktoren und den Kriteriumsvariablen. Die Kriteriumsvalidität wird in der Regel durch die Berechnung von Korrelationen ermittelt (Moosbrugger & Kelava, 2012, S. 18). Es werden also die Zusammenhänge der Ausprägung des Prädiktors mit den fünf Kriteriumsvariablen untersucht. Eine Korrelation zeigt, wie stark der Zusammenhang zwischen zwei Merkmalen ist. Die Spannweite der Messwerte reicht von -1,0 bis +1,0. Je näher die Korrelation an ± 1 ist, desto stärker ist der Zusammenhang. Die Nähe zur Null deutet auf einen geringen Zusammenhang hin (Bühner, 2006, S. 388).

Mit welcher Methode die Berechnung stattfindet, ist vom Datenniveau und der Verteilung der Daten abhängig. Die vorliegenden zu korrelierenden Variablen haben durchweg ordinales Datenniveau, wofür die Spearman-Rangkorrelation sich eignet (Bühner, 2006, S. 397). Um die Verteilung der Daten zu prüfen, wird mit SPSS der Kolmogorov-Smirnov-Test durchgeführt. Bei normalverteilten Daten (K-S-Test: $p > 0,05$) kann eine Pearson Korrelation berechnet werden. Bei nicht-normalverteilten Daten (K-S-Test: $p < 0,05$; die Verteilung der vorliegenden Daten unterscheidet sich

also signifikant von einer Normalverteilung) sollte auf Spearmans Rho zurückgegriffen werden (Bühner, 2006, S. 391).

Orientierend für die Einschätzung der Höhe der Korrelationen benennt Brosius (2004, S. 501) folgende Interpretationshilfe:

- 0,00 – keine Korrelation
- >0,00 bis 0,2 – sehr schwache Korrelation
- >0,2 bis 0,4 – schwache Korrelation
- >0,4 bis 0,6 – mittlere Korrelation
- >0,6 bis 0,8 – starke Korrelation
- >0,8 bis >1 – sehr starke Korrelation
- 1 – perfekte Korrelation

Mit einem Blick auf das Feld, in dem die Untersuchung stattfindet, muss festgestellt werden, dass Zusammenhänge zwischen Arbeitsmerkmalen und der physischen sowie der psychischen Gesundheit bzw. dem Wohlbefinden von Beschäftigten in der Regel eher geringere Korrelationen rund um 0,2 und 0,3 aufweisen (Semmer, 2003, S. 83). Da Gesundheit – wie etwa Dahlgren and Whitehead (1991, S. 11) die empirische Studienlage in dem Modell der „Determinanten der Gesundheit“ zusammenfassen – von vielen Faktoren beeinflusst wird, erscheinen also auch eine geringere Varianzaufklärungen logisch. Methodisch hat dies zur Folge, dass auch niedrigere Korrelationen ab einer Höhe von 0,25 als relevant angesehen werden, da sie einen bedeutenden Anteil an der Erklärung des Gesundheitszustands beitragen. Die gewählte Grenzwerthöhe orientiert sich an der Forschung von Semmer (2003, S. 83).

Im Fragebogen sollen für das psychische Befinden relevante Arbeitsmerkmale abgebildet werden. Auf die Arbeitsmerkmale bzw. Prädiktoren mit geringen Korrelationen unter 0,25 trifft diese Relevanz nicht zu, da der Zusammenhang zu den Kriteriumsvariablen eher schwach ist. Die Arbeitsmerkmale, deren Zusammenhänge mit mindestens je einer positiven und einer negativen Kriteriumsvariable mit einer signifikanten Korrelation $\geq \pm 0,25$ zusammenhängen, werden in dieser Forschung als kriteriumsvalide angesehen. Basierend auf den Ergebnissen der Validierungsstudie wird in Kapitel 5.2.1 diskutiert und entschieden, welche Prädiktoren in den finalen Fragebogen (vgl. Kapitel 4.5) aufgenommen werden und es werden bei Bedarf Anpassungen vorgenommen.

3.4 Anpassungen am Fragebogen aufgrund der Validierungsergebnisse

Die Ergebnisse der Validierung des Fragebogenentwurfs (vgl. Kapitel 4.4) dienen als Basis für Änderungen am Fragebogen. Unter Berücksichtigung der qualitativ erhobenen inhaltlichen Aspekte werden die Items und Skalen für den finalen Fragebogen (vgl. Kapitel 4.5) ausgewählt. Die Interpretation und die Schlussfolgerungen aus den Validierungsergebnissen werden in Kapitel 5.2.1 diskutiert. Daraus folgend werden nicht ausreichend reliable oder kriteriumsvalide Skalen gestrichen und lange Skalen mit Kürzungspotenzial reduziert. Items mit geringer Trennschärfe, die die Reliabilität der Skala verschlechtern, sollten jedoch nur gestrichen werden, wenn sie auch inhaltlich nicht zur Skala passen (Bühner, 2011, S. 259) oder für das Erfassen des Konstrukts, wie es durch die Fokusgruppe für diesen Kontext definiert wurde, nicht zwingend notwendig sind. Kriteriumsvalide bzw. gesundheitsrelevante Skalen, die nicht über ausreichend Reliabilität verfügen, werden überarbeitet. Der finale Fragebogen (vgl. Kapitel 4.5) soll auch die Nebengütekriterien Ökonomie und Zumutbarkeit erfüllen (Bühner, 2011, S. 71; B. Walther, 2019).

4 Ergebnisse

Die mehrstufige Entwicklung und Validierung des Fragebogens führt zu Zwischenergebnissen, die in den Kapitel 4.1, 4.2 und 4.3 erläutert werden. Dabei werden die Ergebnisse der systematischen Literaturrecherche, der Fokusgruppendifkussion sowie der im zweiten Expertinnen-Workshop entworfenen Fragebogenentwurf vorgestellt. Da die Skalensammlung der Expertinnen im ersten Workshop lediglich in den Diskussionsleitfaden für die Fokusgruppendifkussion eingeflossen ist, erfolgen daraus keine nennenswerten Zwischenergebnisse. Im Kapitel 4.4 werden die Validierungsergebnisse des quantitativen Studienteils und in 4.5 die Schlussfolgerung in Form eines finalen Fragebogens dargestellt.

4.1 Zwischenergebnis der systematische Literaturrecherche

Tabelle 3 stellt die Ergebnisse der Literaturrecherche mit den untersuchten Prädiktoren – übersichtlich kategorisiert nach den GDA-Merkmalen – sowie den Kriteriumsvariablen dar.

Tabelle 3: Ergebnistabelle der systematischen Literaturrecherche

Quantitative Studien

¹ Harker, Pidgeon, Klaassen, and King (2016)

² Dagan et al. (2016)

³ McFadden et al. (2018)

⁴ Antonopoulou, Killian, and Forrester (2017)

⁵ Barford and Whelton (2010)

⁶ Beckmann et al. (2009)

qualitative Studien

^a Winkens (2016)

^b Poulsen (2014)

^c Biggart, Ward, Cook, and Schofield (2017)

Review

^D McFadden et al. (2015)

Zusammenhang:

r bzw. $\beta > 0,5$

r bzw. $\beta: 0,25 - 0,5$

r bzw. $\beta < 0,25$; oder qualitativ

kontrovers

nicht signifikant

	Prädiktor (P) Arbeitsinhalt	Arbeitsorganisation (P)	Soziale Beziehungen (P)
Arbeitsanforderungen	• Rollenstress ^{2,b}	• Arbeitsdruck, zu hohe Arbeitsmenge ^{5, b,c,D}	• Konflikte mit Führungskräften oder Supervisoren/innen ^{b,c}
	• fehlende Vorhersehbarkeit ^b	• hohe Fluktuation ^c	• überarbeitete Kollegen/innen ^b
	• Klientenverhalten oder Charakteristika (Nicht-Mitwirken, Risiko von Gewalt/ Angriffen, Kindesmissbrauch) ^{2,a,b}	• nicht ausreichend personelle und finanzielle Ressourcen (Diskrepanz zum Bedarf der Klienten) ^{a,b}	• offen effizienzorientierte Führung ^c
	• Arbeitsinhalt/ menschliche Tragödien (traumatisierte Klienten, Kindesmissbrauch) --> emotionale Inanspruchnahme ^{2,a,b}	• Kontrolle von Politik und der Behörde/ Bürokratie ^{a,b}	• geringe Bezahlung, mangelnde Wertschätzung ^D
	• hohe Verantwortung ^b		
Ressourcen	• Kontrolle ³	• moderate Arbeitsmenge ³	• Empfundene Wertschätzung ^{3,c,D}
	• übereinstimmende Werte ^{3, 4}	• Supervision ^{2,a,b,c,D}	• Engagement/ Beteiligung ^{5,D}
	• klare Werte/ Rollenklarheit ^{5,a}	• kleine Teams ⁴	• regelmäßiger Austausch mit Kollegen/innen ^{a,c,D}
	• hoch qualifiziertes Personal, Weiterbildungsmöglichkeiten ^{4,b,D} , Jobperspektiven ⁴	• organisatorische Unterstützung und Organisationskultur ^{4,D}	• Kooperation im Team ^{a,c}
	• Rückmeldung aus der Tätigkeit ^{6,c}	• Zeit für Austausch mit Kollegen/innen ^{a,b,c}	• empfundene soziale Unterstützung ^{2,5,a,b,c,D}
	• Ganzheitlichkeit (-) ⁶	• Fairness/ Gerechtigkeit ³	• Rückmeldung/ Unterstützung der Führungskraft ^{5,6,D}
	• Jobautonomie, Handlungsspielraum ^{5,6,b}		
	• bedeutsame Aufgabe, Aufgabenvielfalt ⁶		

	Arbeitsumgebung (P)	Neue Arbeitsformen (P)	Personenbezogene Faktoren (P)	Kriteriumsvariablen	
Arbeitsanforderungen	•Arbeitsumgebung ^{4,5}	•Entgrenzung, schwach ausgeprägte Abgrenzungsfähigkeit ^b	•Neurotizismus ⁵	quantitative Studien	Sekundär-traumatischer Stress
			•Pflichtbewusstsein ⁵		Burnout (mit den Komponenten emotionale Erschöpfung, Depersonalisierung, persönlicher Leistung)
			•traumatische Erfahrungen ^{2,D}		Psychische Erkrankungen
	psychologischer Stress				
	Fluktuation, Intention den Job zu wechseln				
Ressourcen	•Arbeitsumgebung ^{4,5}	•flexible Arbeitszeiten ^b	•Resilienz ^{1,3,a}	qualitative Studien	Angst, Pessimismus
			•Achtsamkeit ¹		Selbstvertrauen
			•Arbeitszufriedenheit ^{4,D}		Psychische Gesundheit
			•Kohärenzsinn ^a		Panikattacken
			•aktive Coping-Strategien ^{a,D}		Wohlbefinden
			•Selbstwirksamkeit ^c		Arbeitseffizienz
			•Verträglichkeit ⁵		Persönliche und organisationale Resilienz
			•Berufserfahrung ^{4,5}		Burnout
			•Extravertiertheit ⁵		gesundheitliche Beschwerden (Schlafstörungen, Rückenschmerzen, Probleme sich zu entspannen, Müdigkeit, Kopfschmerzen, Magenbeschwerden, Erschöpfung, ...)
			•empfundene Unterstützung (privat)		

Beim *Arbeitsinhalt* sind die Arbeitsanforderungen Rollenstress (Dagan et al., 2016, S. 208; Poulsen, 2014, S. 122), Klientenverhalten und Emotionale Inanspruchnahme (Dagan et al., 2016, S. 208; Poulsen, 2014, S. 122 f.), sowie die Ressourcen Kontrolle, übereinstimmende Werte (Antonopoulou et al., 2017, S. 48; McFadden et al., 2018, S. 7) und Rollenklarheit (Barford & Whelton, 2010, S. 280) relevant, da sie in den quantitativen Studien die stärksten Zusammenhänge zeigten oder in den qualitativen Studien als wichtig erachtet wurden. Die Parameter fehlende Vorhersehbarkeit und hohe Verantwortung wurden bisher nur qualitativ untersucht und als relevante

Faktoren identifiziert (Poulsen, 2014, S. 122 f.). Die Jobautonomie und die Bedeutsamkeit der Aufgabe sind umstritten (Barford & Whelton, 2010, S. 280 f.; Beckmann et al., 2009, S. 203 f.).

Bei der *Arbeitsorganisation* spielt den Review-Ergebnissen zufolge die Menge der Arbeit eine Rolle für die psychische Gesundheit (Barford & Whelton, 2010, S. 280 f.; Biggart et al., 2017, S. 124; McFadden et al., 2015, S. 1555; McFadden et al., 2018, S. 7; Poulsen, 2014, S. 121). In qualitativen Studien werden Themen wie mangelnde personelle und finanzielle Ressourcen und folglich Diskrepanz zum Bedarf der Klienten (Winkens, 2016, S. 111), die Kontrolle und Bürokratie von Politik und Behörden (Poulsen, 2014, S. 121 f.; Winkens, 2016, S. 111) und Zeit für Austausch mit Kollegen/innen als gesundheitsrelevant aufgeführt (Biggart et al., 2017, S. 124).

Bei den *sozialen Beziehungen* treten die empfundene Wertschätzung sowie Beteiligung/ Engagement als Ressourcen hervor (McFadden et al., 2018, S. 7). Die Themen Feedback und Unterstützung der Führung und die empfundene soziale Unterstützung sind laut der Studienlage nicht einstimmig relevante Ressourcen (Barford & Whelton, 2010, S. 280 f.; Beckmann et al., 2009, S. 203; McFadden et al., 2015, S. 1553 ff.). Der regelmäßige Austausch mit Kollegen/innen wird in mehreren qualitativen Studien als Gesundheitsressource benannt (Biggart et al., 2017, S. 126; McFadden et al., 2015, S. 1553), während Konflikte mit Führungskräften einen Risikofaktor darstellen (Biggart et al., 2017, S. 124; Poulsen, 2014, S. 122).

Auch bei den Auswirkungen der *Arbeitsumgebung* auf die Gesundheit ist die Studienlage nicht eindeutig (Antonopoulou et al., 2017, S. 47; Barford & Whelton, 2010, S. 280 f.).

Die *neuen Arbeitsformen* wurden bisher nur qualitativ beleuchtet und bergen sowohl Risiken als auch Ressourcen (Poulsen, 2014, S. 123).

Es wurden zudem diverse *personenbezogene Faktoren* untersucht, unter denen Resilienz und Achtsamkeit die stärksten positiven Effekte aufweisen (Harker et al., 2016, S. 634; McFadden et al., 2018, S. 8; Winkens, 2016, S. 160). Arbeitsbedingter Stress wird durch eine komplexe Interaktion zwischen Umwelt- und Organisationsanforderungen sowie dem individuellen Umgang der Beschäftigten, mit diesen Anforderungen umzugehen, beschrieben (Collins, 2008, S. 1176). Obwohl individuelle Unterschiede eine wichtige Rolle bei der Bewältigung der Arbeitsanforderungen

spielen, hat der organisationsbezogene Kontext den größten Einfluss auf arbeitsbedingten Stress (Antonopoulou et al., 2017, S. 43).

Die Arbeitszufriedenheit weist ebenfalls Zusammenhänge zur psychischen Gesundheit auf (Antonopoulou et al., 2017, S. 47) und könnte hypothetisch eine Mediatorrolle einnehmen. In anderen Studien wird sie jedoch als positiver Gesundheitsindikator genutzt (McFadden et al., 2015, S. 1553). Der *gesundheitliche Outcome* wird mit den Burnout-Komponenten (Maslach & Jackson, 1981, überarbeitet 1986), sekundärtraumatischem Stress (Bride, Robinson, Yegidis, & Figley, 2004), der generellen Gesundheit (Goldberg, 1972, S. 101) und psychologischem Disstress (Harker et al., 2016, S. 633) operationalisiert. Einige Studien ziehen die Intention, den Job zu verlassen, als Kriteriumsvariable heran (McFadden et al., 2015, S. 1551). Gesundheitliche Outcomes aus qualitativen Studien sind beispielsweise das Wohlbefinden, die psychische Gesundheit (Biggart et al., 2017, S. 121-127), Schlafbeschwerden, somatoforme Beschwerden an Kopf, Magen und Rücken oder Erschöpfung (Poulsen, 2014, S. 124).

4.2 Zwischenergebnis: Qualitative Ergebnisse der Fokusgruppendifkussion

Die Ergebnisse der Fokusgruppendifkussion werden entsprechend dem entwickelten Kategoriensystem und der einleitend beschriebenen GDA-Struktur (vgl. Kapitel 1) geordnet im Folgenden wiedergegeben:

Arbeitsinhalt:

Handlungsspielraum: Der Handlungsspielraum wird als „Fluch und Segen“ (Ressource und Risiko) zugleich beschrieben. Die Wahlfreiheit bei der pädagogischen Methodik, beim gesamten Vorgehen sowie die freie zeitliche Einteilung werden als Ressource empfunden, wobei die Planung durch die große Menge der Arbeit enorm erschwert wird.

Klientenverhalten: Als eine Belastung wird die fehlende Mitwirkung von Klienten/innen erlebt, die sich durch Terminabsagen den Hilfen entziehen oder teils uneinsichtig sind. Auch Pessimismus und geringe Erfolgsaussichten der Klienten/innen demotivieren die Befragten.

Gewalt: *Verbale Aggressionen*, wie das laute Erheben der Stimme, vor allem durch männliche Klienten, wird als bedrohlich beschrieben.

Eine Sozialpädagogin empfand einen *verbalen sexuellen Übergriff* als belastend. Die Unterstützungsstruktur zur Klärung wurde größtenteils positiv erlebt, wobei die Betroffene sich retrospektiv wünscht, sie hätte die Arbeit mit dem Klienten nicht weiter fortgeführt. Auch zwei weitere Teilnehmerinnen haben geringfügige sexuelle Belästigung erlebt.

Das Vorkommen von *körperlicher Gewalt* (bspw. ein Messerangriff) empfinden die Befragten als selten, aber bedrückend. In den ambulanten Hilfen scheint körperliche Gewalt kein großes Thema zu sein. In der Arbeit mit jungen Erwachsenen kommt mehr körperliche Gewalt vor, die laut den Probanden/innen vom Arbeitgeber nicht ernst genug genommen wird. Häufig werden als Folge Weiterbildungen angeboten. Bei anderen Trägern können die Klienten/innen in bedrohlichen Situationen direkt abgegeben werden. Die Abschätzung, ob Gefahr besteht (bspw. bei der Begleitung von Abschiebungen), wird als schwierig beschrieben und die Befragten fühlen sich manchmal allein gelassen. Im Bereich Straßensozialarbeit ist das Thema Gewalt kritisch, da die Jugendlichen untereinander häufig gewalttätig sind und die Sozialarbeiter/innen teilweise Verantwortung tragen und eingreifen. Gewalt gegen die Beschäftigten kommt selten vor, findet jedoch keine Berücksichtigung in den bestehenden Schutzkonzepten. Zudem bleiben wirksame Schutzmaßnahmen wie das Aufstocken von Personal (für mehr sechs- anstatt vier-Augen-Situationen) unberücksichtigt.

Sinnhaftigkeit: Die Tätigkeit wird als ausgesprochen sinnvoll beschrieben. Die Unterstützung für andere Menschen, der Aufbau von Beziehungen, die Relevanz und Bedeutsamkeit der Arbeit werden positiv erlebt.

Rollenkonflikt: Folgende Rollenkonflikte werden als problematisch und emotional beanspruchend beschrieben:

- Doppelmandat (die Gleichzeitigkeit von Hilfe und Kontrolle): Sozialarbeiter/in als Vermittler/in zwischen Klienten/innen und Behörden. Beide haben hohe und unterschiedliche Erwartungen, woraus ein Loyalitätskonflikt erwächst. (Beispiel: Auflagen des Jugendamtes – wie Kontrollieren der Wohnung – und Missachtung von Terminen seitens der Klienten/innen durch Absage).
- Bei mehrsprachigen Mitarbeiter/innen kommen zur sozialpädagogischen Arbeit das Dolmetschen sowie das Moderieren von innerfamiliären Kulturkonflikten.

Das Drängen in die Rolle des Sprachmittlers wird als belastend erlebt und überfrachtet die Funktion der/ des Sozialpädagogen/in.

- Klienten stellen Forderungen, die nicht zum Aufgabenspektrum gehören, jedoch zum Beziehungs- und Vertrauensaufbau nützlich wären: Daraus erwächst ein Dilemma, Grenzen zu setzen.
- Das Risiko zu erkranken wird im Wertekonflikt zwischen den eigenen Werten, professionellem Handeln und Vorgaben – gerade im Hinblick auf Kindeswohlgefährdung – gesehen.

Emotionale Inanspruchnahme/ Anforderungen: Die Prozesse rund um die Meldung zur Kindeswohlgefährdung beim Jugendamt werden als teils frustrierend und verunsichernd beschrieben. Geäußert wird ein Gefühl von Unverständnis und mangelnder Beteiligung bei Entscheidungen des Jugendamtes. Bei der emotionalen Verarbeitung von Inobhutnahmen wird kaum Rücksicht auf die psychischen Folgen der Beschäftigten gelegt, die teils enge Beziehungen zu den Familien aufgebaut haben. Es sei schwer, schlimme Ereignisse nicht als persönliche Niederlage zu betrachten und die Unterstützungsmaßnahmen (z.B. Supervisionen) reichen nicht immer aus, um Belastung und Selbstzweifel zu bearbeiten. Auch der Druck zum Kontrollieren von Wohnungen und der Umgang mit Suchtverhalten oder psychisch erkrankten Klienten/innen sei belastet. Ein anderer kritischer Punkt ist die Verteilung von Fällen: Durch stereotype Rollenzuschreibung (bspw. große, starke Männer) und Qualifikationen (z.B. Fremdsprachenkenntnisse) werden einige Beschäftigte mit anspruchsvollen Spezialfällen (z.B. migrantische Familien, „schwere Jungs“) überfrachtet.

Verbergen von Emotionen: Das Verbergen von Emotionen spielt eine Rolle, da Professionalität erwartet wird und die Klienten/innen teilweise sehr sensibel auf die Aussagen der Sozialarbeiter/innen reagieren: „Ich reiße mich häufig für Klienten zusammen.“ Beschrieben wird ein Spannungsfeld zwischen Authentizität und Professionalität.

Fehlende Vorhersehbarkeit:

- 1.) *Arbeitsinhalt* in Bezug auf Klienten: In der ambulanten Jugendhilfe gibt es durch die „Arbeit mit Menschen“ immer wieder neue Situationen. Die Planbarkeit und Organisation ist gerade in der offenen Kinder- und Jugendhilfe im Hinblick auf die Arbeitszeiten, die Klientenzahl und deren Hilfebedarf kaum gegeben. Es ist eine ständige Anpassungsleistung gefordert.

2.) *Arbeitsorganisation* in Bezug auf den Arbeitgeber: Im System Schule mangelt es bei Systemveränderungen (bspw. durch politische Entscheidungen) an transparenter Kommunikation, was zu Unsicherheit in der Arbeitsaufgabe und Unruhe im Team führt. Auch andere Behörden informieren nicht immer transparent und erschweren so die Zusammenarbeit.

Unsicherheit bezüglich der Arbeitsinhalte: Für die teilstationären Hilfen fühlen sich nicht alle Teilnehmenden ausreichend vorbereitet, sondern belastet und allein gelassen. In den ambulanten Hilfen gibt es immer wieder neue Herausforderungen, für die es keine Routine gibt, wodurch Handlungsunsicherheit besteht. Zudem ist die Entscheidung, welche teils nicht-aufgabenkonformen Anfragen von Klienten im Rahmen von Beziehungs- und Vertrauensaufbau angenommen und welche abgelehnt werden sollten, schwierig.

Qualitative Anforderungen: Die Anspruchshaltung an die Berufsgruppe ist groß: „Wir sollen immer alles können, aber ich stoße manchmal an meine Grenzen und kann nicht mehr.“ Die Arbeitsaufgabe ist sehr individuell und erfordert enorme psychische Anpassungsleistung. Einigen Situationen überfordern: „Ich habe auch manchmal ein unbehagliches Gefühl in Situationen, in denen ich merke, dass ich niemandem mehr gerecht werde.“ Einige Sozialarbeiter/innen fühlen sich mit sehr anspruchsvollen Fällen überfrachtet. Zudem müssen inhaltlich sehr schwierige Aufgaben erledigt werden, bspw. das Kontrollieren der Wohnung gegen den Willen der Klienten/innen oder das Beibringen von Selbständigkeit bei sehr hilflosen Menschen. Überhöhte Ansprüche an die Arbeitsqualität können Stress erzeugen. Umfang und Rahmen der Arbeit müssen selbst bestimmt und geplant werden. Im Außendienst ist dies oft erschwert durch nicht planbaren Verkehr und Termindauer.

Hohe Verantwortung: Bei der Durchsetzung von Auflagen des Jugendamtes fühlen sich die Beschäftigten mit der Verantwortung teilweise allein gelassen. Ein besonders starkes Verantwortungsgefühl besteht, wenn es wenig Vertretungsstrukturen gibt (Schnittstelle Arbeitsorganisation). Dies fördert Präsentismus, da die Alternative – das Enttäuschen der Klienten/innen – „schwer auszuhalten“ ist. Der lang erarbeitete Erfolg soll nicht riskiert werden. Aufgrund der hohen Verantwortung für andere Menschen wird sich selbst wenig Auszeit (Pausen, Ausruhen bei Krankheit) zugestanden. Aufgrund der knappen personellen Ressourcen besteht die Unsicherheit, dass es „ohne einen selbst nicht läuft“.

Arbeitsorganisation:

Jobperspektiven und Arbeitsplatzunsicherheit: Einige Beschäftigte verbleiben unglücklich im Job, da ein Stellenwechsel häufig mit finanzieller Herabstufung verbunden ist. Im projekt-bezogenen Arbeiten, werden überwiegend befristete Verträge vergeben, die Unsicherheit hervorrufen. Wenig Aufstiegsmöglichkeiten werden bemängelt. In der offenen Kinder- und Jugendhilfe gibt es häufig nur halbe Stellen, sodass ergänzend in Projekten gearbeitet wird. Selten gibt es in den ambulanten Hilfen auch eine Bezahlung nach Fachleistungsstunden. Dies hat Stress, Unsicherheit und zusätzliche Nebentätigkeiten zur Folge.

Partizipation: Mitsprachemöglichkeit und Beteiligung im Hinblick auf die Organisation werden in den meisten Einrichtungen im Rahmen der begrenzten Möglichkeiten gefördert. Da Engagement oft zusätzlich zu den regulären Arbeitsaufgaben erfolgen muss, kann dies in qualitative Überforderung münden. Partizipation bei den Themen Urlaub und Überstunden erfolgen zufriedenstellend. Im Bereich Schule ist die Partizipation aufgrund enger struktureller Grenzen schwierig. Als emotional beanspruchend wird die eingeschränkte Mitgestaltung im Umgang mit Institutionen/ Behörden empfunden, wenn die eigene Meinung oft nicht wahrgenommen wird.

Dokumentation: Problematisch an der Dokumentation ist mangelnde Zeit, sowie starre Fristen für Berichte. Ohne Feedback erscheinen Dokumentationen eher unnötig. Im Bereich ambulante Hilfen werden die Dokumentationen als angemessen und hilfreich für die Arbeit, z.B. im Tandem, erachtet. Teilweise werden vorgefertigte Dokumentationsbögen und die Erfolgsmessung kritisch hinterfragt. Insgesamt geben die Dokumentationen Handlungssicherheit, dienen als Absicherung und Grundlage für Vertretungsstrukturen.

Bürokratie: Gerade in Projekten müssen viele Formulare unterschrieben werden, was den Vertrauensaufbau behindert. Das wird als ärgerlich, aber nicht stressig empfunden. Die Zusammenarbeit mit dem Jugendamt und anderen Behörden kann bei willkürlich ausgeübten Ermessensspielräumen belastend sein.

Quantitative Anforderungen/ Arbeitsmenge: Die Arbeitsmenge ist häufig zu groß für die Arbeitszeit, sodass Überforderung entstehen kann. Da die Personen mit der regulären Arbeit bereits voll ausgelastet sind, ist keine Zeit für Krisen von Klienten/innen vorgesehen, die jedoch vorkommen und dann „massiven Stress“

verursachen. Durch Geldkürzungen in der offenen Kinder- und Jugendhilfe müssen zusätzliche Aufgaben übernommen werden. Problematisch ist, dass fast alle Klienten am Nachmittag betreut werden müssen, wodurch in der Zeit sehr verdichtet und schnell gearbeitet werden muss. Das Abwägen zwischen den eigenen hohen Ansprüchen und dem Leistbaren stellt einen Risikofaktor dar. (→Schnittpunkte zu: Zeitdruck, wichtige Entscheidungen, Partizipation, Austausch im Team, Arbeitszeit-ausdehnung)

Die Themen Arbeits-Freizeit-Konflikt und flexible Arbeitszeiten lassen sich inhaltlich sowohl der Arbeitsorganisation als auch den *neuen Arbeitsformen* zuordnen. Der Übersichtlichkeit halber werden die Themen mit in den Bereich Arbeitsorganisation aufgenommen.

Flexible Arbeitszeit und Pausen: Die Arbeitszeit wird häufig flexibel an die Bedürfnisse der Klienten angepasst und es wird stetig umgeplant. Teilweise schwankt die Arbeitszeit nach Auslastung. Einzelne Personen sehen die zeitliche Flexibilität als Ressource. Pausen werden nicht von allen Beschäftigten regelmäßig genommen, aber teilweise auch nicht als wichtig empfunden. Aufgrund der niedrighwelligen Angebote unterbrechen Klienten/innen Pausen und gehen meist vor.

Arbeits-Freizeit-Konflikt: In Zeiten hoher Belastung (z.B. 60-Stunden-Woche bei Krisen) ist das Privatleben eingeschränkt und die Mitarbeiter/innen gestresst (Schnittpunkt: Arbeitsmenge). Bei der teilstationären Betreuung gibt es Wochenendarbeit. Junge Mütter beschreiben Schuldgefühle gegenüber Ihren eigenen Kindern. Von mehreren Personen werden Probleme mit der Vereinbarkeit von Familie/ Privatleben und Beruf empfunden, die auch die Familiengründung erschweren. Es gibt keinen fixen Indikator, der anzeigt, wann die Arbeit erledigt ist (Schnittpunkt Handlungsspielraum/ Rollenklarheit). Freizeit und Arbeit gehen häufig ineinander über, indem z. B. auf dem Heimweg noch Telefonate geführt oder für Privat und den Träger zugleich eingekauft wird, Klienten/innen unterwegs getroffen werden, zu Hause Berichte geschrieben oder Angeboten vorbereitet werden und Kommunikation mit Klienten/innen über soziale Medien geführt wird.

Soziale Beziehungen:

Teils werden Kollegen/innen, teils Führungskräfte als wichtigster sozialer Faktor gesehen.

Unterstützung durch Kollegen: Starke Rückendeckung vom Team und soziale Unterstützung entlasten die Befragten sehr und werden als wichtig für die Gesundheit angesehen. Viele Kollegen nehmen sich Zeit und geben Rückhalt.

Möglichkeit zum Austausch im Team: Es gibt viele sehr kleine Teams oder viel Alleinarbeit, was einen kollegialen Austausch erschwert. Bei ausreichend Zeit entwickelt sich häufig eine positive Team-Dynamik, aber bei zu starker Arbeitsverdichtung mangelt es an Zeit für Austausch im Team und Reflexion. Darunter leiden die Beschäftigten und die Qualität der pädagogischen Arbeit. Wöchentliche Dienstbesprechungen fördern den Austausch.

Betriebs-/Teamklima: Gute Atmosphäre im Team kann laut den Probanden/innen eine Ressource sein und zu Arbeitszufriedenheit führen, schlechte Atmosphäre kann ein Stressor sein. Die Organisationsstruktur wird als wichtig erachtet.

Führung: Beschrieben wird ein enger Zusammenhang zwischen Führung und Team. Die Leitung stellt das Team zusammen und prägt die Teamkultur, Austauschmöglichkeiten und implementiert unterstützende Strukturen. Daher sei ein starkes, unterstützendes Team auch ein Erfolg guter Führung. Wertschätzung, Fairness und Erreichbarkeit der Führung werden als wichtig erachtet.

Unterstützungsangebote: Als unterstützende Maßnahmen wurden genannt:

- häufig: Dienstbesprechungen/ Teambesprechungen, kollegiale Fallbesprechung (unterschiedlich hochwertig) und Feste
- teilweise: externe Supervisionen, teambildende Maßnahmen
- teilweise: die Förderung von Weiterbildung durch die Leitung (um qualitativer Überforderung entgegenzuwirken)
- selten: privat organisierte Treffen des Kollegiums
- selten: klassische Präventionsmaßnahmen zur Stressbewältigung/ Entspannung

Die Unterstützungsangebote werden teils regelmäßig, teils nach Bedarf angeboten. Bei drastischen Krisen reichen Supervisionen laut den Mitarbeiter/innen nicht immer für die Bewältigung aus. Chronisch Kranke wünschen sich mehr Unterstützung.

Wertschätzung/ Bezahlung: Es besteht der Wunsch nach mehr Wertschätzung. Die Wertschätzung durch die Klienten oder Honorarkräfte ist meist hoch (Bestätigung durch die Arbeitsinhalte). Die Bezahlung ist ein kritischer Punkt. Gerade nicht staatlich

anerkannte Sozialpädagogen/innen bzw. Quereinsteiger/innen werden sehr gering entlohnt, sodass die Freizeitgestaltung als eingeschränkt beschrieben wird. Extraarbeit und Überstunden werden häufig nicht vergütet. Eine schwache Arbeitnehmervertretung, kaum Streikmöglichkeiten, Verdienst als Tabuthema und mangelnde gesellschaftliche Wertschätzung werden als Gründe für die schlechte finanzielle Lage angeführt.

Umgebungsbedingungen:

Es sind nicht immer ausreichend Büroarbeitsplätze vorhanden und konzentriertes Arbeiten wird durch hohe Lautstärke häufig erschwert. Die Arbeitsgeräte sind teilweise veraltet. Es wurde von teils unzumutbaren und teils guten Räumlichkeiten berichtet. Die Arbeit in verrauchten oder „mülligen Klientenwohnungen“ wird von einigen als belastend empfunden. Eine Teilnehmerin erlebt das viele Autofahren im Landkreis (in schlechter Sitzposition, Stau und Privatwagen ohne Entschädigung der Wartungskosten) als sehr anstrengend. **Lärm** ist in der offenen Kinder- und Jugendarbeit ein präsenteres Thema. Als sehr wichtiger Punkt wird das **Fehlen eines Sozialraumes** herausgestellt, der Abstand von der Tätigkeit gewährt.

Personenbezogene Faktoren:

Abgrenzungsfähigkeit: Über längere Zeit werden enge persönliche Beziehungen zu den Klienten/innen aufgebaut. Das kann zu Schlaflosigkeit durch Sorge und persönlichem Engagement über die Arbeitsaufgabe hinaus führen. Die Abgrenzung zwischen Privatem und der Arbeit fällt aufgrund der empfundenen hohen Relevanz der Tätigkeit und der persönlichen Berührbarkeit schwer.

Altern im Job: Einige Faktoren (bspw. Lärm) werden mit zunehmendem Alter schwerer ertragen. Die empfundene psychische Belastung wird größer und es wird von erhöhter Arbeitsunfähigkeit bei älteren Kollegen berichtet. Das Lebensalter und die Lebenssituation beeinflussen die Ausübung des Jobs (z.B. Kinderlose in der ambulanten Familienhilfe).

Coping-Strategien: Der Umgang mit Stress und langen Arbeitszeiten ist sehr unterschiedlich. Berichtet wurde vom hohen Freizeitbedürfnis, reduzierten Schlafzeiten und vom „nur noch die Füße hochlegen“ wollen. Als gesundheitsgefährdend wird eine Haltung mit zu hohen Ansprüchen an sich selbst beschrieben.

Achtsamkeit: Die Mitarbeiter achten nicht immer auf sich, sondern sind mehr auf das Wohl der Klienten/innen bedacht. Selbstsorge/ Achtsamkeit wird von der Leitung propagiert, aber erscheint unter den Umständen kaum möglich. Die eigenen Bedürfnisse werden häufig weggedrückt, um die Arbeitsqualität zu gewährleisten.

Selbstgefährdung: Auf viele der bisher erläuterten Belastungen wird mit selbstgefährdendem Verhalten (wie Ausdehnen der Arbeitszeit oder Präsentismus) reagiert. Die Ursache der Belastungen wird größtenteils in den Strukturen gesehen.

- Mit Ausdehnung der Arbeitszeit (bspw. Arbeiten in der Mittagspause) wird auf große Arbeitsmengen reagiert. Um die pädagogische Arbeit qualitativ hochwertig auszuüben, machen Einige *Überstunden*, die nicht ausgezahlt und nicht immer abgegolten werden dürfen. Überstundenverbote bewirken, dass geleistete Überstunden nicht dokumentiert werden und so unbezahlt bleiben.
- Entspannender Substanzkonsum: Ein Teilnehmer kann sich problematischen Suchtmittelkonsum von Menschen aus sozialen Berufen gut vorstellen, da konsumierende Klienten/innen betreut werden. Eine Teilnehmerin beschrieb ein gelegentliches Bedürfnis nach Schlaftabletten.
- Anregender Substanzkonsum: Kaffeekonsum zum Wachwerden ist üblich.
- Präsentismus ist weit verbreitet. Zum einen, weil es schwierig ist, die Kollegen/innen im Stich zu lassen und ihnen stressige Mehrarbeit/ Alleinarbeit zuzumuten, zum anderen, weil die Klienten/innen sonst enttäuscht und lang erarbeitete Erfolge riskiert werden.

Gesundheitlicher Outcome:

Arbeitszufriedenheit: Es wird berichtet, dass die Arbeit viel Freude macht und ein gutes Team zu hoher Arbeitszufriedenheit führt.

Gesundheit/ Krankheit: Genannt werden die Stichworte: „gelassen und zuversichtlich“, chronische Krankheit, Empfinden von starkem Druck, Magenschmerzen, Kopfschmerzen:

Fluktuation: Bei einigen Trägern gibt es eine hohe Fluktuation.

Anknüpfend an die aus dem Moderationsleitfaden hervorgegangene Diskussion und die Sammlung neuer Themen wurden die besprochenen Themen von den Teilnehmenden an Pinnwänden mittels Klebepunkten – untergliedert nach den GDA-Merkmalbereichen – priorisiert. Die Ergebnisse der Gewichtung sind in Tabelle 4 zu sehen.

Tabelle 4: Zuordnung priorisierte Arbeitsmerkmale der Fokusgruppendifkussion

Merkmals- bereiche	Ressourcen	Arbeitsanforderungen (Stressoren)	Bepunktung
Arbeitsinhalt	Vorhersehbarkeit (in Bezug auf Klienten+ Organisation)		7
		Unsicherheit bzgl. der Arbeitsinhalte	3
		Qualitative Überforderung/ Verantwortung	4
		Emotionale Inanspruchnahme	11
		Klientenverhalten (+Gewalt)	(2+2=)4
		Rollenkonflikte (Dilemma)	4
	Rollenklarheit		0
	Handlungsspielraum		6
	Sinnhaftigkeit		1
	Jobperspektive	Jobperspektive	(2+3=)5
Arbeits- organisation		Arbeitsdruck, quantitative Überforderung	2
	Sicherheit durch Dokumentation	Bürokratie/ Dokumentation	1
		Arbeits-Freizeit-Konflikt/ Entgrenzung	5
		Arbeitszeiten	3
	Partizipation		3

Soziale Beziehungen	Empfundene soziale Unterstützung		4
	Beziehung zur Führungskraft		5
	Gemeinschaftsgefühl		0
	Empfundene Wertschätzung	(auch Bezahlung)	6
	Kommunikation/ Konfliktbewältigung		0
	Feedback durch andere		0
	Unterstützungsangebote		7
Persönliche Faktoren	Abgrenzungsfähigkeit		4
	Achtsamkeit		0
		Selbstgefährdung (v.a. Ausdehnen d. Arbeitszeit und Präsentismus)	(4+3)=6
		Hohe Ansprüche an eigene Arbeitsqualität	1
		Altern im Job (auch Akzeptanz)	0
Arbeitsumgebung		Physische Umgebung	2
		Fehlender Sozialraum	2
		Unzumutbare Klientenwohnungen	0
		Arbeitsgeräte (u.a. Nutzung v. eigenem PKW)	0

Die Ressourcen sind grün, die Arbeitsanforderungen rot dargestellt. Vor allem die Stressoren Emotionale Inanspruchnahme, Selbstgefährdung und Arbeits-Freizeit-Konflikt, aber auch die Ressourcen Unterstützungsangebote, Vorhersehbarkeit, Handlungsspielraum und Wertschätzung wurden sehr hoch bepunktet.

Um die qualitativen Ergebnisse weiter zu analysieren und zu kommunizieren, bietet sich eine visuelle Darstellung an (Krueger & Casey, 2009, S. 127). Abbildung 7 zeigt die Ergebnisse der Priorisierung der Themen durch die Fokusgruppe, abgestuft nach

Relevanz. Die 14 wichtigsten Themen, hier blau umrahmt, konnten im zeitlichen Rahmen von 45 Minuten tiefergehend diskutiert werden.

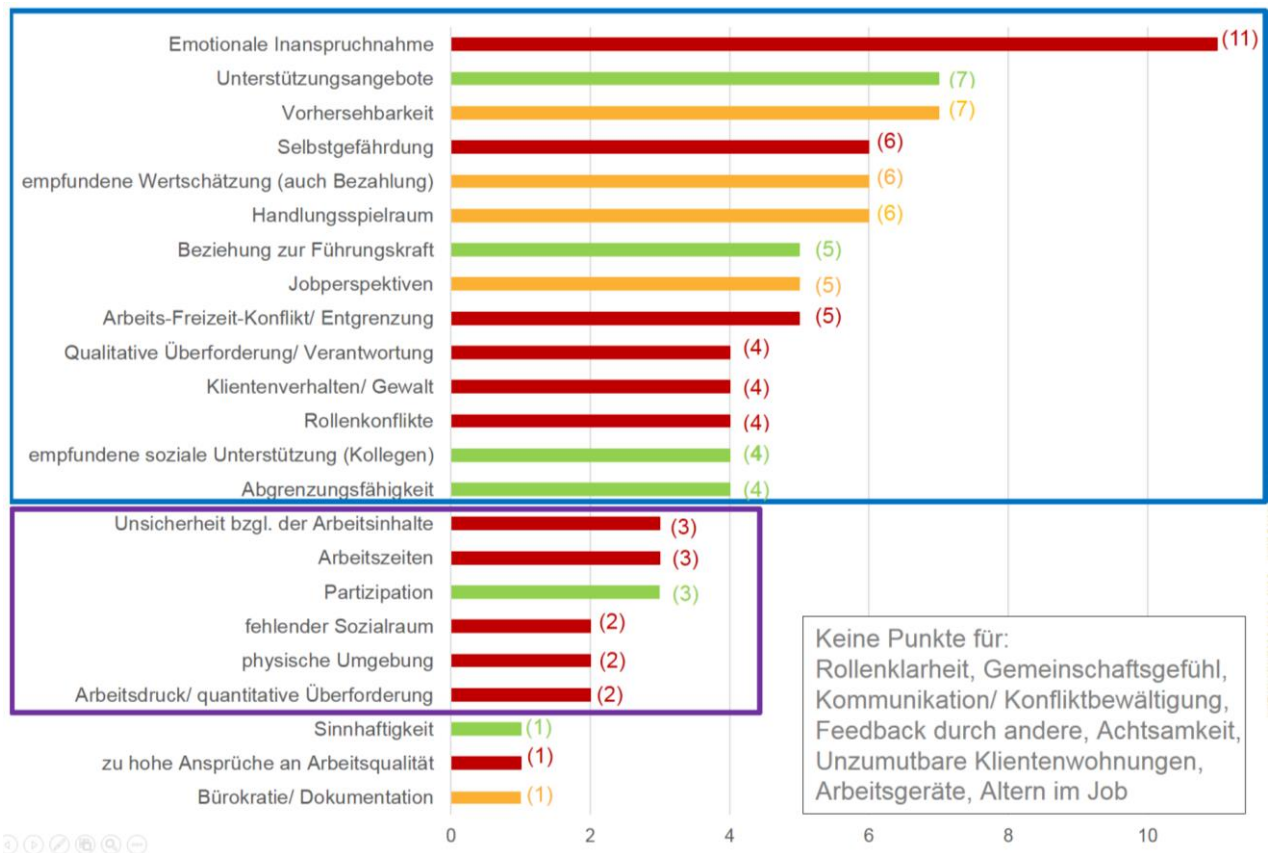


Abbildung 7: Priorisierung der Themen im Fokusgruppeninterview

Für diese intensivere Diskussion am Nachmittag werden den Teilnehmenden die von den Expertinnen vorgeschlagenen Skalen gezeigt. Die Diskussionsergebnisse wurden protokolliert (vgl. Anlage 6) und fließen in die im nächsten Kapitel beschriebene Erstellung des Fragebogens ein.

4.3 Zwischenergebnis: Fragebogenentwurf aus Expertinnen-Workshops

Für die Ergebnisse der Expertinnen-Workshops wird ausschließlich ein Ergebnisprotokoll angefertigt und unmittelbar ein Fragebogenentwurf entwickelt, der in Anlage 4 zu finden ist. Das Dokument in Anlage 5 gibt einen Überblick über die genutzten Skalen mit ihren Quellen, der Item-Anzahl und der genutzten Antwortskala. Für die Validierungsstudie werden insgesamt 122 Items in zehn soziodemografischen Kategorien, 27 Skalen, einige wenige Einzelitems und Freitextfragen abgefragt.

Auswahl der Skalen und Items

Es werden gängige soziodemografische Daten wie der Arbeitsbereich, das Tätigkeitsfeld (Poulsen, 2014, S. 121), Berufserfahrung (Barford & Whelton, 2010, S. 280), berufliche Qualifikation (Antonopoulou et al., 2017, S. 46; Dagan et al., 2016, S. 208), Leitungstätigkeit (Hungerland, 2016, S. 405), Befristung im Arbeitsvertrag (Antonopoulou et al., 2017, S. 46; Poulsen, 2014, S. 121), vertragliche und tatsächliche Arbeitszeit aus denen die durchschnittlich geleisteten Überstunden berechnet werden können (Virtanen et al., 2010, S. 1739; Vogt, Lambrecht, & Steudle, 2014, S. 30 f.), Geschlecht und Alter (Siefer, 2012, S. 19) abgefragt. Mit der Abfrage dieser Kategorien können wie in den angegebenen Studien spezifische Auswertungen vorgenommen und mögliche Einflüsse und Verzerrungen untersucht werden. Um einen besseren Eindruck von Häufigkeit und Benennung der Arbeits- und Tätigkeitsbereiche der Zielgruppe zu erhalten, wurden für die Tätigkeit und den Arbeitsbereich offene Fragen mit Freitext-Antwort formuliert. Mit Hilfe dieser qualitativen Antworten aus der Validierungsstudie können die Antwortmöglichkeiten für den finalen Fragebogen möglichst passend ausgestaltet werden. Gleiches gilt für die beruflichen Qualifikationen.

Als unabhängige Variablen wurden von den Expertinnen folgende Prädiktoren ausgewählt, bei denen bereits in anderen Studien – größtenteils der systematischen Literaturrecherche entnommen – Hinweise auf einen Zusammenhang mit dem psychischen Befinden bzw. Indikatoren der psychischen Gesundheit gefunden wurden. Einige der Themen sind in der wissenschaftlichen Diskussion umstritten. Einige weitere Themen, wurden aufgrund von Hinweisen aus der Fokusgruppendifkussion hinzugezogen.

Im Bereich der Arbeitsinhalte werden die Themen emotionale Inanspruchnahme (Dagan et al., 2016, S. 208; Poulsen, 2014, S. 123; Winkens, 2016, S. 112) (mit der Subkategorie Emotionen verbergen*), Vorhersehbarkeit (McFadden et al., 2018, S. 7; Winkens, 2016, S. 111 f.) (mit den beiden Unterthemen inhaltliche und organisatorische Vorhersehbarkeit), Unsicherheit bzgl. der Arbeitsinhalte (Keller, Bamberg, Kersten, & Nienhaus, 2013, S. 14), Handlungsspielraum (Antonopoulou et al., 2017, S. 47; Barford & Whelton, 2010, S. 280; Beckmann et al., 2009, S. 204), qualitative Anforderungen (mit Verantwortung) (Poulsen, 2014, S. 123), Klientenverhalten inklusive Gewalt (Winkens, 2016, S. 111 f.), soziale Stressoren und fehlende Mitwirkung (Poulsen, 2014, S. 122), Rollenkonflikte (Dagan et al., 2016, S. 208;

Poulsen, 2014, S. 122) und Sinnhaftigkeit erhoben. Die letztgenannte Ressource wird trotz der relativ niedrigen Bepunktung der Fokusgruppe in den Fragebogenentwurf aufgenommen, da im wissenschaftlichen Diskurs Uneinigkeit über die Wirkung dieser Ressource für die psychische Gesundheit vorliegt (Beckmann et al., 2009, S. 201; Ehresmann, 2016, S. 285) und die Expertinnen den großen potenziellen Erkenntnisgewinn für den sozialen Bereich hervorheben. In der Kategorie Arbeitsorganisation werden die Themen quantitative Überforderung/ Zeitdruck (Barford & Whelton, 2010, S. 280; Poulsen, 2014, S. 122), Partizipation (Barford & Whelton, 2010, S. 280), Gratifikation (Chevalier & Kaluza, 2015, S. 8), und Arbeits-Freizeit-Konflikt (Badura & Vetter, 2004, S. 5), als relevant erachtet. Die von der Fokusgruppe vorgeschlagenen Jobperspektiven werden ausschließlich in einem Item in der Skala Arbeitszufriedenheit abgefragt. Für die Arbeitsumgebung (Antonopoulou et al., 2017, S. 47) wird die bereits validierte Skala zur physischen Umgebung aus dem SALSA-Fragebogen genutzt und auf Wunsch der Fokusgruppe um ein Item zum Sozialraum ergänzt. Die Sozialen Beziehungen (Poulsen, 2014, S. 122) werden durch Wertschätzung/ Anerkennung (Poulsen, 2014, S. 122), Fairness/ Integrität und Kooperation in der Führung (Beckmann et al., 2009, S. 203), empfundenen soziale Unterstützung durch die Kollegen (Lohmann-Haislah, 2012, S. 76), sowie durch die Führungskraft (Barford & Whelton, 2010, S. 280) und die Arbeitsstruktur hinsichtlich Austausch im Team (Winkens, 2016, S. 135 f., S.) gemessen. Bei den personalen Faktoren werden die von der Fokusgruppe als relevant bewerteten Themen Ausdehnung der Arbeitszeit und Präsentismus aus dem Konstrukt Selbstgefährdung (Chevalier & Kaluza, 2015, S. 1) sowie die Abgrenzungsfähigkeit (Lampert & Glaser, 2016, S. 138) aufgrund der hohen Bepunktung ausgewählt.

Als abhängige Variablen für das psychische Befinden werden positive sowie negative Indikatoren ausgewählt, die zum einen das allgemeine Befinden erfassen und zum anderen den Bezug zur Arbeit ausdrücken. Wie in anderen arbeitspsychologischen Studien wird die Arbeitszufriedenheit als positiver arbeitsbezogener Gesundheitsindikator verwendet (Chevalier & Kaluza, 2015, S. 9; McFadden et al., 2015, S. 1553). Als Pendant dafür kann der arbeitsbezogene negative Indikator Intention zur Berufsaufgabe (McFadden et al., 2015, S. 1554) herangezogen werden. Für das allgemeine Befinden sind Skalen zum Wohlbefinden eine gängige abhängige Variable in derartigen Studien (Badura & Vetter, 2004, S. 5; Chevalier & Kaluza, 2015, S. 9). Laut Wolman and Stricker (1990, S. 92) ist Depressivität ein zentraler Indikator für das

psychische Befinden und auch das persönliche Burnout bzw. deren Komponente Psychische Erschöpfung wird in arbeitspsychologischen Studien herangezogen (Chevalier & Kaluza, 2015, S. 9). Die fünf Indikatoren Arbeitszufriedenheit, Berufsaufgabe, Wohlbefinden, Depressivität und psychische Erschöpfung werden von den Expertinnen zur Erfassung des psychischen Wohlbefindens empfohlen und daher in den Fragebogenentwurf aufgenommen.

Um einen Überblick über die bestehende Unterstützung seitens der sozialen Träger zu erhalten und im Anschluss an die Hauptstudie passgenaue Handlungsempfehlungen geben zu können, werden die Unterstützungsangebote aus Sicht der Arbeitnehmer/innen als Einzelitems abgefragt. Hierfür werden in der Branche übliche Unterstützungsmaßnahmen – von den Teilnehmenden der Fokusgruppe verifiziert – ausgewählt. Darunter sind Maßnahmen, deren Nutzen für die psychische Gesundheit weitgehend belegt ist, wie etwa die reflexive Supervision (Biggart et al., 2017, S. 123, 127; Winkens, 2016, S. 134 ff.). Entscheidend ist offenbar auch, ob die Maßnahme als effektiv wahrgenommen wird (Dagan et al., 2016, S. 206), sodass sowohl das Vorliegen der Unterstützungsmaßnahme als auch die Einschätzung zu deren Wirksamkeit – orientiert an der Studie von Mette et al.⁶ – abgefragt wird.

Die anhängende Tabelle in Anlage 5 weist unter anderem aus, welche Skalen aus welchen bestehenden Fragebögen übernommen wurden, welche Items selbst entwickelt wurden, wie viele Items die Skalen umfassen, welche Skalierung gewählt wurde und wie diese ausgestaltet ist. Eine offene Frage nach weiteren Anmerkungen rundet den Fragebogen ab und soll Feedback der Ausfüllenden einholen, welches bei der finalen Überarbeitung einbezogen wird.

Formulierung der Items

Wie auch bei einem Großteil der in Kapitel 3.2.1 Expertinnen-Workshops (Abschnitt Durchführung Workshop 1) genannten renommierten Fragebögen wie z.B. COPSQ, KFZA oder WDQ (Morgeson & Humphrey, 2006, S. 23-27; Nübling et al., 2019, S. 1-8; Prümper et al., 1995, S. 2 ff.), werden die Arbeitsanforderungen und Ressourcen in der Regel konträr gepolt abgefragt. So wird beispielsweise zur Messung der Arbeitsanforderung emotionale Inanspruchnahme gefragt: Wie häufig kommen Sie bei

⁶ Veröffentlichung 2020 geplant

Ihrer Arbeit emotional an Ihre Grenzen? Die Antwortkategorien sind fast nie (1), selten (2), manchmal (3), oft (4), fast immer (5). Hohe Werte bedeuten demnach eine hohe emotionale Inanspruchnahme. Derweil werden Ressourcen anders herum gepolt abgefragt. Bei der Ressource Handlungsspielraum ergibt das Item „Ich kann bei meiner Arbeit so planen, wie ich es möchte.“ mit den Antwortmöglichkeiten fast nie (1), selten (2), manchmal (3), oft (4), fast immer (5) hohe Werte bei stark ausgeprägten Ressourcen. Ausschließlich bei den Ressourcen Vorhersehbarkeit und Partizipation wurden jeweils positiv und negativ formulierte Fragen gemischt. Der Grund dafür ist, dass die Fokusgruppe die Merkmale als Ressource (positiv – sofern sie vorliegen) und als Arbeitsanforderung (belastend – wenn sie nicht vorliegen) beschrieben hat. Das Vorgehen ist jedoch nicht unüblich, denn die Fragebögen SALSA und DigA arbeiten ebenfalls teilweise mit Rekodierungen (Ducki, 2000, S. 230; Udris & Rimann, 2016, S. 287).

Da es das Ziel dieser Forschung ist, ein auf die Zielgruppe angepasstes Erhebungsinstrument zu gestalten, wurden – sofern es die Kommentare der Fokusgruppenteilnehmenden erforderten – die Skalen um selbst entwickelte Items ergänzt und nicht passende Items gestrichen. Insgesamt wird versucht, sowohl den Fragebogen als Ganzes als auch die einzelnen Items nach der Devise „so kurz wie möglich, so lang wie nötig“ zu gestalten, um die Motivation der Teilnehmenden möglichst hoch zu halten und dem Nebengütekriterium der ökonomischen Gestaltung Rechnung zu tragen (Bühner, 2011, S. 129).

Auswahl der Antwortschemata

In der Regel wird innerhalb eines Fragebogens ein weitgehend identisches und eindeutiges Antwortschema genutzt, um Aufmerksamkeitsfehler mit dem Risiko von Antwortverzerrungen zu vermeiden und die Auswertung und Interpretation zu erleichtern (Kallus, 2016, S. 41). Da die herangezogenen Skalen aus unterschiedlichen Fragebögen stammen, wurden die Antwortschemata zum Zweck der leichteren Erfassung – sofern passend – an ein einheitliches Antwortschema angepasst. Ein fünf- bis siebenstufiges Antwortformat trägt zu einer maximalen Reliabilität bei (Bühner, 2011, S. 116). Häufigkeitsangaben sind vergleichsweise einfach und weisen daher eine hohe Akzeptanz bei den Befragten bzw. eine „soziale Validität“ (Schuler, 1990, S. 185) auf. Die Expertinnen wählten eine 5-stufige Likert-Skala mit Häufigkeitsskalierung

aus dem Instrument SALSA (fast nie, selten, manchmal, oft, fast immer) als Grundantwortschema aus, welches - sofern es passt – angewandt wird (Kirchhoff et al., 2010, S. 21 f.).

Da Änderungen an bestehenden Skalen nur behutsam und zurückhaltend durchgeführt werden sollten (Kallus, 2016, S. 27) und die Skala nicht für alle Fragen das passende Antwortspektrum anbietet, werden einige Konstrukte in ihrem Wortlaut belassen. So enthält der Fragebogen neben der primär genutzten Häufigkeitsskala aus dem SALSA auch andere konkrete Häufigkeitsskalierungen, eine Zustimmungsskalierung (COPSOQ) und eine Intensitätsskala (SALSA). Die Kriterien werden mit ihren Originalskalen gemessen: Arbeitszufriedenheit mit einer Valenzskala für Zufriedenheit, die Aufgabe des Berufs und das Wohlbefinden mit konkreten Häufigkeitsskalen, die Depressivität mit der Sieben-Punkte-Likert-Häufigkeitsskala und die psychische Erschöpfung mit der COPSOQ-Häufigkeitsskala, welche der SALSA-Häufigkeitsskala entspricht. Bei Nutzung der Originalversion der Antwortskalen kann vom Vorteil der bereits durchgeführten Validierung und der Vergleichbarkeit mit anderen Studienergebnissen profitiert werden (ebd., S. 27), welche auch ein Nebengütekriterium bei der Fragebogenentwicklung darstellt (Bühner, 2011, S. 71 ff.).

4.4 Ergebnisse der Validierung

Wie im Methodenkapitel (vgl. Kapitel 3.3) beschrieben, gliedern sich die Ergebnisse der Validierung in drei Teile. Zu Beginn wird der erhobene Datensatz deskriptiv beschrieben, anschließend werden die Ergebnisse der Reliabilitätsanalyse dargestellt und abschließend die berechneten Korrelationen für die Beurteilung der Kriteriumsvalidität.

4.4.1 Deskriptive der Daten

Die Stichprobengröße ist nach der Bereinigung der Daten $n=209$. In der folgenden Tabelle 5 sind die wichtigsten Kennzahlen der soziodemografischen Variablen mit metrischem Datenniveau aufgeführt.

Tabelle 5: Deskriptive Daten der soziodemografischen, metrischen Variablen

soziodemografischen Variablen mit metrischem Datenniveau	Mittelwerte	Range	Standardabweichungen
Berufserfahrung (n=209)	14,90 Jahre	0 - 45	10,20
Arbeitszeit (vereinbart) (n=205)	32,17 Stunden	5 - 49	8,16
Arbeitszeit (tatsächlich) (n=204)	35,49 Stunden	3,5 - 65	9,14
Alter (n=209)	44,20 Jahre	23 - 67	11,31

Die Stichprobe ist im Mittel 44,2 Jahre alt, hat 14,9 Jahre Berufserfahrung und arbeitet mit einer hohen Teilzeitquote (rund 32 Stunden vertraglich vereinbart und 35,5 Stunden tatsächlich).

Tabelle 6: Deskriptive Daten der soziodemografischen, nominalen Variablen

soziodemografischen Variablen mit nominalem Datenniveau	Häufigkeiten (in %)
Arbeitsbereich (n=209)	Ambulante Jugendhilfe: 87,1 Teilstationäre Jugendhilfe: 3,8 Andere nicht-stationäre Kinder- und Jugendhilfe: 8,6
Qualifikation	Sozialarbeiter/in oder Sozialpädagoge/in: 49,8 Andere pädagogisches Studium: 20,6 Erzieher/in: 7,7 Andere pädagogische Berufsausbildung: 2,9 Andere berufliche Qualifikation: 18,7 Fehlende Angabe: 0,5
Leitung (n=207)	Ja: 30,1 Nein: 68,9 Fehlende Angabe: 1,0
Arbeitsvertrag (n=206)	Befristet: 10,1 Unbefristet: 88,5 Fehlende Angabe: 1,4
Geschlecht (n=209)	Männlich: 29,7 Weiblich: 70,3
Überstunden vergütet (n=198)	Ja: 32,1 Nein: 57,4 Ich mache keine Überstunden: 5,3 Fehlende Angabe: 5,3
Zeitausgleich bei Überstunden (n=208)	Ja: 88,5 Nein: 6,7 Ich mache keine Überstunden: 4,3 Fehlende Angabe: 0,5

Entsprechend den Angaben zur Tätigkeit in Tabelle 6 haben 182 Personen aus der ambulanten Jugendhilfe – der Hauptzielgruppe – teilgenommen. Des Weiteren sind im Datensatz die Antworten von acht Teilnehmenden aus der teilstationären Jugendhilfe, einer Person im Allgemeinen Sozialen Dienst und 18 Personen aus sonstigen Bereichen enthalten. Letztere sind im nächsten Abschnitt detaillierter ausgewiesen. Ein Großteil der Stichprobe hat ein Studium im sozialen Bereich absolviert und ist unbefristet beschäftigt. Rund 30 % der Teilnehmenden haben Führungsverantwortung. Es zeichnet sich ein Geschlechterverhältnis von rund 70 % Frauen und 30 % Männern ab.

In Anlage 7 sind weitere deskriptive statistische Daten der Prädiktor- und Kriteriumsskalen abgebildet.

Auswertung der Freitext-Antworten:

Bei der Frage nach dem *Tätigkeitsbereich (A1)* haben 18 der insgesamt 209 Personen die Antwort „Ja, und zwar überwiegend im folgenden Bereich _____“ gewählt und Ihren Tätigkeitsbereich im Freitext konkretisiert. Sechs Personen gaben an, in der Erziehungsberatung zu arbeiten, fünf Personen in der Jugendsozialarbeit an Schulen, drei Personen im Bildungs- und Kulturbereich. Vereinzelt wurden ambulantes betreutes Jugendwohnen, Kinderschutz in der Kinder- und Jugendhilfe, psychologische Beratung, die Leitung einer Einrichtung der sozialpädagogischen Familienhilfe und offene Kinder- und Jugendarbeit angegeben.

Die Auswertung der genannten *Arbeitsbereiche (A2.1)* hat wie in Abbildung 8 erkennbar folgende Berufsfelder in aufsteigender Reihenfolge ergeben:

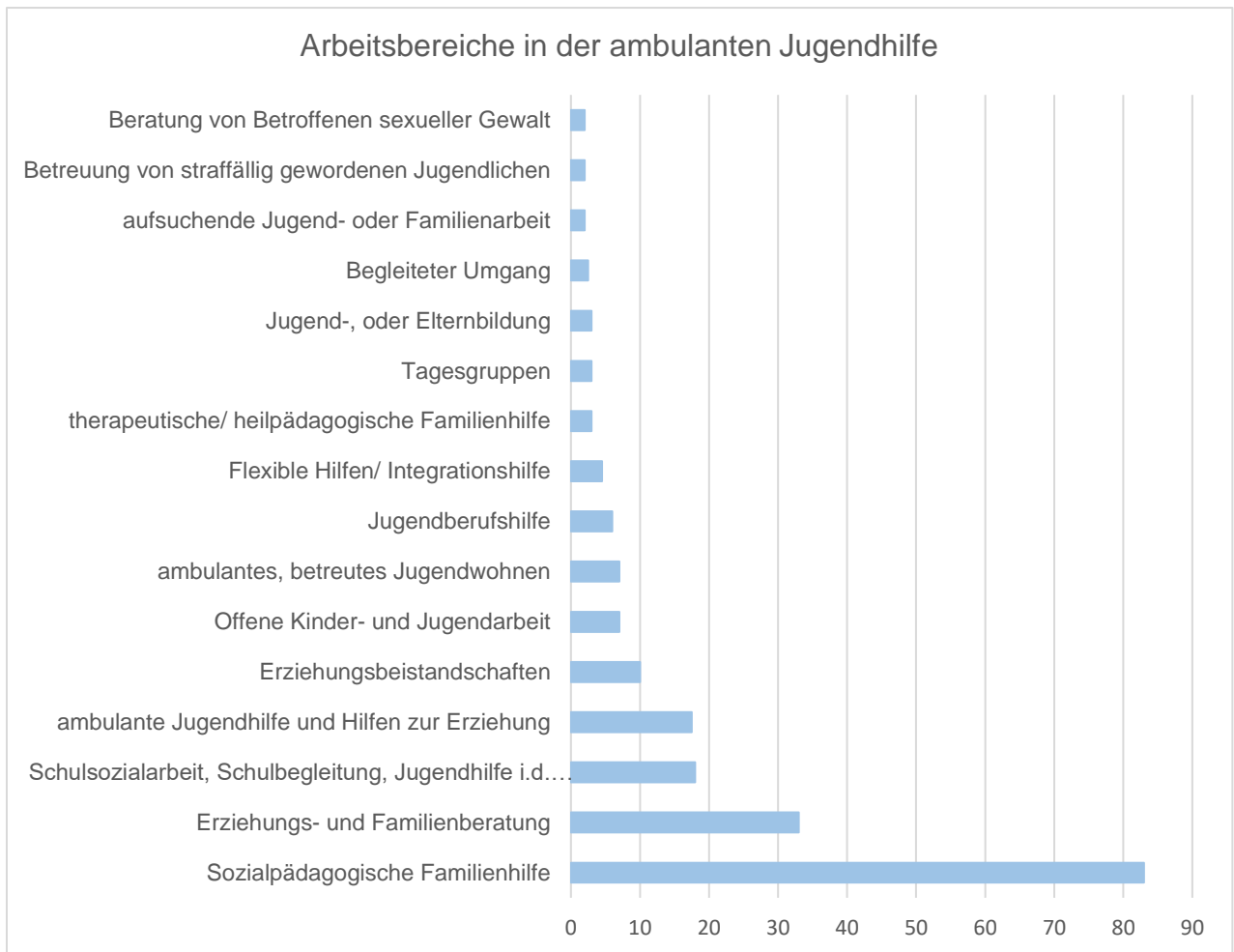


Abbildung 8: Arbeitsbereiche in der ambulanten Jugendhilfe

Die meisten Befragten arbeiten in den Bereichen Sozialpädagogische Familienhilfe (SPFH) und Erziehungs- und Familienberatung, gefolgt von der Schulsozialarbeit und den Hilfen zur Erziehung. Es gab häufig Mehrfachnennungen, woraus sich ergibt, dass viele Personen gemischte Tätigkeiten ausüben.

Wie in Tabelle 6 beschrieben, haben 81 % bzw. 172 Personen eine der Auswahloptionen der *beruflichen Qualifikationen (A4)* als Sozialarbeiter/in oder Sozialpädagoge/in, ein anderes pädagogisches Studium, Erzieher/in oder eine andere pädagogische Berufsausbildung angegeben. 37 Personen haben eine Freitext-Antwort gegeben, welche die folgende Abbildung 11 widerspiegelt.

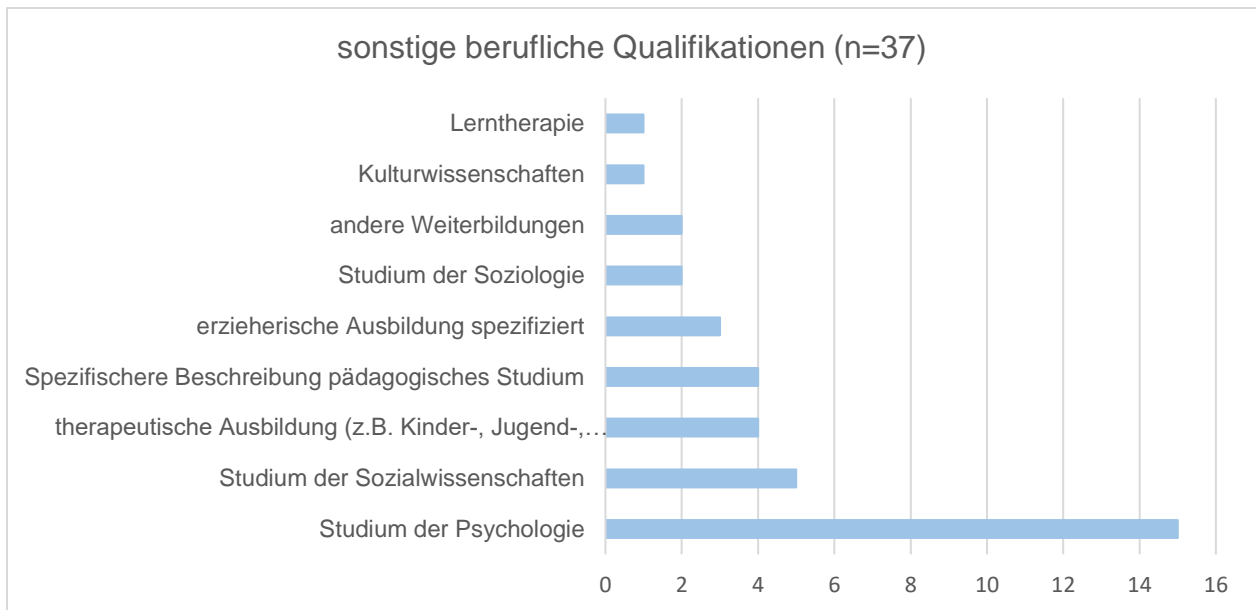


Abbildung 9: Angabe von sonstigen beruflichen Qualifikationen

Von diesen 37 haben vier Personen ihr pädagogisches Studium spezifiziert bzw. die Weiterbildungen angegeben und drei Personen haben ihre erzieherische Ausbildung genauer ausgeführt. Ein größerer Anteil gab ein Psychologiestudium, einige ein Studium der Sozialwissenschaften an.

Auch die letzte Frage nach *Anmerkungen zum Fragebogen (I1)* wurde von 31 Personen im Freitext beantwortet. Die Antworten sind zusammengefasst und thematisch gebündelt mit Häufigkeiten versehen im Folgenden aufgeführt:

- Beschreibung besonderer Belastungssituationen
 - o 1x Fahrten mit Klienten; Krankheitsrisiken, verschmutzte Wohnungen
 - o 2x ungünstigen Arbeitszeiten; dadurch mangelhafte Vereinbarkeit von Beruf und Familie
 - o 1x Finanzierungsmodell nach Fachleistungsstunden
 - o 1x Zunehmende Belastung in den letzten Jahren
 - o 1x Bürokratie als Belastungsfaktor
 - o 1x Hinweis auf weitere Belastung speziell in der Geflüchtetenhilfe
 - o 1x Sinnhaftigkeit der Hilfen wird von Klientenseite oft nicht gesehen
- Nicht alle Fragen passend, wenn keine Leitungskraft vorhanden
 - o 2x Probleme beim Ausfüllen der Leitungstems von Leitungskraft
 - o 1x Basisdemokratischer Verein hat keine Leitungskräfte
- 2x Der Fragebogen nicht für Selbständige in der SPFH ausgelegt
- 3x Kritik an den Antwortkategorien
 - o 1x Kritik an Antwortskalierung bei den negativen Gesundheitsindikatoren (jedoch falsche Erinnerung)

- Antwortskala nicht differenziert genug
 - 1x oft fehlt eine vollkommen positive oder negative Antwortmöglichkeit
 - 1x Supervision nicht differenziert genug abgefragt
- 1x Ausfüllzeit länger als 15 Min.
- 3x Schwierigkeiten beim Ausfüllen, wenn sehr gemischte Tätigkeiten ausgeübt werden, da die Antworten – je nach Tätigkeit – teilweise unterschiedlich ausfallen bzw. Fragen sind nicht auf die eigene Tätigkeit zugeschnitten
- 1x Kritik am Arbeitgeber
- 1x Lob des Arbeitsplatzes
- 5x Lob des Fragebogens
- 1x Wunsch, dass der Fragebogen für psychische Gefährdungsbeurteilung und betriebliche Evaluation nutzbar gemacht wird
- Hinweis auf besonderen Kontext
 - 6x Hinweis, dass die Angaben im Kontext der derzeitigen Lebenssituation gegeben wurden (Alleinstehend, Wechseljahre, Schwangerschaft, kurz vor der Rente, viel Berufserfahrung und Arbeit mit sich selbst, zusätzliche Belastung durch chronische Krankheit/ Behinderung, nach vier Wochen Urlaub gerade sehr erholt)
 - 1x Hinweis, dass die Angaben im Kontext der aktuellen Situation auf der Arbeit / Umstrukturierung zu sehen sind
 - 1x Hinweis auf mögliche Verzerrungen durch positive/ negative Grundeinstellungen der Einzelnen
 - 3x Hinweis auf Teilzeitarbeit
- Hort/ Ganztagsbetreuung ist anteilig sehr groß, jedoch nicht im Einzelnen genannt

178 Personen, also 85,2 %, hatten keine weiteren Anmerkungen.

4.4.2 Reliabilität

Die Ergebnisse der Reliabilitätsanalyse sind in Tabelle 7 aufgeführt und es wird wie im zugehörigen Methodenkapitel (vgl. 3.3.4) beschrieben vorgegangen: Das Cronbach's Alpha wird für die Originalskalen sowie potenziell abgewandelte Skalen mit besseren Reliabilitätswerten angegeben, für Zwei-Item-Kurzskalen auch der Spearman-Brown Koeffizient sowie die Inter-Item-Korrelation. Anschließend werden die Werte nach den Standards nach Everitt & Skrondal bewertet. Die vollständigen Daten können in Anlage 8 nachvollzogen werden.

Tabelle 7: Reliabilität der Skalen

Skala	Cronbach's Alpha (Spearman-Brown-Koeffizient)	Interkorrelation	Bewertung Reliabilität (nach Everitt & Skordal, 2010, S. 116)
Emotionale Inanspruchnahme gesamt	0,71		respektabel
Subskala: Emotionale Anforderungen (ei1+2+3)	0,72		respektabel
Subskala: Verbergen von Emotionen (ei4+5)	0,66 (0,66)	0,49	Mindestanforderung erfüllt, mittlere Interkor.
Vorhersehbarkeit gesamt (teils umkodiert)	0,63		nicht wünschenswert
Vorhersehbarkeit (Arbeitsorganisation vs1+2)	0,80 (0,81)	0,69	gut
Vorhersehbarkeit (Arbeitsinhalt vs3+4)	0,53 (0,53)	0,36	nicht hinnehmbar
Unsicherheit bzgl. der Arbeitsinhalte	0,67		Mindestanforderung erfüllt
Handlungsspielraum	0,75		respektabel
Qualitative Anforderungen	0,68		Mindestanforderung erfüllt
Gewalt körperlich, verbal, sexuell	0,66		Mindestanforderung erfüllt
Gewalt körperlich und verbal	0,76 (0,77)	0,63	respektabel
Klientenverhalten	0,74		respektabel
Rollenkonflikte	0,81		gut
Sinnhaftigkeit	0,86 (0,86)	0,76	gut

Skala	Cronbach's Alpha (Spearman-Brown-Koeffizient)	Interkorrelation	Bewertung Reliabilität (nach Everitt & Skordal, 2010, S. 116)
quantitative Überforderung/ Zeitdruck	0,84		gut
Partizipation	0,76		respektabel
Partizipation (ohne par4 ⁷)	0,86		gut
Gratifikation	0,66 (0,66)	0,49	Mindestanforderung erfüllt, mittlere Interkor.
Arbeits-Freizeit-Konflikt	0,85 (0,86)	0,75	gut
Physische Umgebung	0,74		respektabel
Führung: Feedback/ Anerkennung	0,93		sehr gut
Führung: Kooperation	0,93 (0,93)	0,87	sehr gut
Führung: Fairness/ Integrität	0,87		gut
Empfundene soziale Unterstützung (Führungskraft)	0,91		sehr gut
Empfundene soziale Unterstützung (Kollegen/innen)	0,88		gut
Strukturen des Arbeitens für Austausch	0,79 (0,79)	0,65	respektabel
Selbstgefährdung: Ausdehnung der Arbeitszeit	0,80		gut

⁷ Item wird testweise aus der Skala entfernt, wenn die Reliabilität ohne das eine Item höher ist

Skala	Cronbach's Alpha (Spearman-Brown-Koeffizient)	Interkorrelation	Bewertung Reliabilität (nach Everitt & Skordal, 2010, S. 116)
Selbstgefährdung: Ausdehnung der Arbeitszeit ohne sg4 ⁷	0,81		gut
Selbstgefährdung: Präsentismus	0,87		gut
Selbstgefährdung: Präsentismus ohne sg6 ⁷	0,87 (0,87)	0,77	gut
Abgrenzungsfähigkeit	0,79		respektabel
Abgrenzungsfähigkeit ohne abg1 ⁷	0,80		gut
Arbeitszufriedenheit	0,85		gut
Berufsaufgabe	0,78 (0,78)	0,64	respektabel
Wohlbefinden	0,88		gut
Skala Depressivität	0,87		gut
Psychische Erschöpfung/ Personal Burnout	0,89		gut

Der Großteil der überprüften Skalen hat die Mindestanforderungen an die Reliabilität der Skalen erfüllt. Die Skalen Emotionale Inanspruchnahme, Vorhersehbarkeit, Unsicherheit bzgl. der Arbeitsinhalte, Qualitative Anforderungen, Gewalt und Gratifikation weisen jedoch eine relativ geringe Reliabilität auf und werden daher genauer geprüft. Die Ergebnisse werden in Kapitel 5.2.1 interpretiert und die Aufnahme der Skalen in den Fragebogen kritisch diskutiert.

4.4.3 Kriteriumsvalidität

Die Ergebnisse des Kolmogorov-Smirnov-Tests auf Normalverteilung (vgl. Anlage 9) weisen zum überwiegenden Teil p-Werte $<0,002$ auf. P-Werte $<0,05$ zeigen an, dass die Daten nicht normalverteilt sind. Eine Ausnahme stellt die psychische Erschöpfung dar, welche mit $p=0,2$ eine Normalverteilung anzeigt. Da jedoch bei dem Großteil der

Skalen keine Normalverteilung gegeben ist, werden die Korrelationskoeffizienten mit der Spearman-Methode erhoben. In den folgenden Tabelle 8 bis 13 sind die Spearman-Korrelationen der Prädiktorskalen mit den Kriteriumsskalen aufgeführt. Die Tabellen sind nach den GDA-Kriterien untergliedert.

Aufgrund der Definition als Pflicht-Items ist bei allen Skalen die Stichprobengröße $n=209$. Die Skalen, bei denen die Reliabilitätsanalyse zeigte, dass sie ohne ein Item reliabler sind oder die sich aus zwei Subskalen zusammensetzen, wurden in ihrer Originalform als auch in der gekürzten Fassung berechnet. Bei inhaltlich heterogenen Skalen wurden auch die Subskalen ausgegeben. Die signifikanten Korrelationen ($p \leq 0,05$) über dem festgelegten Grenzwert von 0,25 sind fett dargestellt.

Tabelle 8: Korrelationen der Prädiktorskalen des Arbeitsinhalts mit den Kriterien (Spearman's Rho)

Prädiktorskalen Arbeitsinhalt	Kriteriumsskalen				
	Arbeitszu- friedenheit	Wohlbe- finden	Depressi- vität	Psychische Erschöp- fung	Berufs- aufgabe
Emotionale Inanspruchnahme	-0,370 ($p < 0,001$)	-0,344 ($p < 0,001$)	0,283 ($p < 0,001$)	0,386 ($p < 0,001$)	0,387 ($p < 0,001$)
Emotionale Anforder- ungen Subskala	-0,290 ($p < 0,001$)	-0,342 ($p < 0,001$)	0,266 ($p < 0,001$)	0,365 ($p < 0,001$)	0,327 ($p < 0,001$)
Emotionen verbergen	-0,295 ($p < 0,001$)	-0,210 ($p = 0,002$)	0,190 ($p = 0,006$)	0,239 ($p < 0,001$)	0,309 ($p < 0,001$)
Vorhersehbarkeit (alle 4 Items)	0,576 ($p < 0,001$)	0,299 ($p < 0,001$)	-0,280 ($p < 0,001$)	-0,286 ($p = 0,014$)	-0,405 ($p < 0,001$)
Vorhersehbarkeit 1+2 (Arbeitsorganisation)	0,624 ($p < 0,001$)	0,314 ($p < 0,001$)	-0,310 ($p < 0,001$)	-0,267 ($p < 0,001$)	-0,417 ($p < 0,001$)
Vorhersehbarkeit 3+4 (Arbeitsinhalt)	-0,167 ($p = 0,016$)	-0,105 ($p = 0,129$)	0,058 ($p = 0,407$)	0,181 ($p = 0,009$)	0,146 ($p = 0,035$)
Unsicherheit der Arbeitsinhalte	-0,269 ($p < 0,001$)	-0,206 ($p < 0,001$)	0,382 ($p < 0,001$)	0,263 ($p < 0,001$)	0,356 ($p < 0,001$)
Handlungsspielraum	0,417 ($p < 0,001$)	0,305 ($p < 0,001$)	-0,294 ($p < 0,001$)	-0,320 ($p < 0,001$)	-0,378 ($p < 0,001$)
Qualitative Anforderungen	-0,439 ($p < 0,001$)	-0,313 ($p < 0,001$)	0,328 ($p < 0,001$)	0,311 ($p < 0,001$)	0,495 ($p < 0,001$)

Gewalt_körperlich_ verbal	-0,062 (p=0,375)	-0,154 (p=0,026)	0,110 (p=0,113)	0,080 (p= 0,250)	0,058 (p=0,406)
Gewalt_alle	-0,053 (p=0,449)	-0,161 (p=0,020)	0,107 (p=0,122)	0,094 (p=0,175)	0,055 (p=0,430)
Klientenverhalten	-0,108 (p=0,120)	-0,194 (p=0,005)	0,168 (p=0,015)	0,210 (p=0,002)	0,144 (p=0,038)
Rollenkonflikte	-0,584 (p<0,001)	-0,370 (p<0,001)	0,309 (p<0,001)	0,353 (p<0,001)	0,499 (p<0,001)
Sinnhaftigkeit	0,424 (p<0,001)	0,313 (p<0,001)	-0,287 (p<0,001)	-0,256 (p<0,001)	-0,417 (p<0,001)

Ein Großteil der Skalen zum Arbeitsinhalt (vgl. Tabelle 8) korreliert signifikant und stärker $\pm 0,25$ mit den Kriteriumsskalen. Nur die Themen Vorhersehbarkeit der Arbeitsinhalte, Gewalt und Klientenverhalten weisen weniger starke bzw. nicht signifikante Zusammenhänge auf.

Tabelle 9: Korrelationen der Prädiktorskalen der Arbeitsorganisation mit den Kriterien (Spearman's Rho)

Prädiktorskalen Arbeitsorganisation	Kriteriumsskalen				
	Arbeitszu- friedenheit	Wohlbe- finden	Depressi- vität	Psychische Erschöp- fung	Berufs- aufgabe
Zeitdruck	-0,308 (p<0,001)	-0,310 (p<0,001)	0,271 (p<0,001)	0,306 (p<0,001)	0,321 (p<0,001)
Partizipation	0,688 (p<0,001)	0,268 (p<0,001)	-0,193 (p=0,01)	-0,191 (p=0,009)	-0,448 (p<0,001)
Gratifikation	0,500 (p<0,001)	0,300 (p<0,001)	-0,270 (p<0,001)	-0,264 (p<0,001)	-0,338 (p<0,001)
Arbeits-Freizeit- Konflikt	-0,335 (p<0,001)	-0,449 (p<0,001)	0,348 (p<0,001)	0,440 (p<0,001)	0,383 (p<0,001)

Die Skalen zur Arbeitsorganisation korrelieren signifikant und vergleichsweise stark mit den betrachteten abhängigen Variablen (vgl. Tabelle 9).

Tabelle 10: Korrelationen der Prädiktorskala Arbeitsumgebung mit den Kriterien (Spearman's Rho)

Prädiktorskala Arbeitsumgebung	Kriteriumsskalen				
	Arbeitszu- friedenheit	Wohlbe- finden	Depressi- vität	Psychische Erschöp- fung	Berufs- aufgabe
Arbeitsumgebung	-0,445 (p<0,001)	-0,245 (p<0,001)	0,171 (p=0,013)	0,273 (p<0,001)	0,316 (p<0,001)

Die Skala Arbeitsumgebung korreliert mit der den Skalen Arbeitszufriedenheit, Psychischer Erschöpfung und Berufsaufgabe stärker $\pm 0,25$ (vgl.

Tabelle 10).

Tabelle 11: Korrelationen der Prädiktorskalen Soziale Beziehungen mit den Kriterien (Spearman's Rho)

Prädiktorskalen Soz. Beziehungen	Kriteriumsskalen				
	Arbeitszu- friedenheit	Wohlbe- finden	Depressi- vität	Psychische Erschöp- fung	Berufs- aufgabe
Führung: Feedback und Anerkennung	0,644 (p<0,001)	0,247 (p<0,001)	-0,219 (p<0,001)	-0,283 (p<0,001)	-0,356 (p<0,001)
Führung: Kooperation	0,639 (p<0,001)	0,111 (p=0,108)	-0,082 (p=0,238)	-0,143 (p=0,039)	-0,364 (p<0,001)
Führung: Fairness und Integrität	0,574 (p<0,001)	0,192 (p=0,005)	-0,178 (p=0,010)	-0,216 (p=0,002)	-0,346 (p<0,001)
Soziale Unterstützung durch Führungskraft	0,646 (p<0,001)	0,175 (p=0,011)	-0,162 (p=0,019)	-0,214 (p=0,002)	-0,354 (p<0,001)
Soziale Unterstützung durch Kollegen	0,468 (p<0,001)	0,305 (p<0,001)	-0,281 (p<0,001)	-0,270 (p<0,001)	-0,267 (p<0,001)
Austausch im Team	0,435 (p<0,001)	0,274 (p<0,001)	-0,265 (p<0,001)	-0,279 (p<0,001)	-0,242 (p<0,001)

Die Skalen mit Führungsthemen korrelieren besonders stark mit der Arbeitszufriedenheit und der Berufsaufgabe. Die Teamskalen haben relativ starke Zusammenhänge mit allen Kriteriumsskalen (vgl. **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**).

Tabelle 12: Korrelationen der Personenbezogenen Prädiktorskalen mit den Kriterien (Spearman's Rho)

Personenbezogene Prädiktorskalen	Kriteriumsskalen				
	Arbeitszufriedenheit	Wohlbefinden	Depressivität	Psychische Erschöpfung	Berufsaufgabe
Selbstgefährdung: Ausdehnung der Arbeitszeit	-0,188 (p=0,006)	-0,327 (p<0,001)	0,231 (p=0,001)	0,317 (p<0,001)	0,248 (p<0,001)
Selbstgefährdung: Ausdehnung der Arbeitszeit (ohne sg4 ⁸)	-0,137 (p=0,048)	-0,259 (p<0,001)	0,214 (p=0,002)	0,266 (p<0,001)	0,223 (p=0,001)
Selbstgefährdung: Präsentismus	-0,268 (p<0,001)	-0,418 (p<0,001)	0,281 (p<0,001)	0,511 (p<0,001)	0,224 (p=0,001)
Selbstgefährdung: Präsentismus (ohne ag6 ⁸)	-0,260 (p<0,001)	-0,394 (p=0,002)	0,280 (p<0,001)	0,500 (p<0,001)	0,215 (p<0,001)
Abgrenzungsfähigkeit	0,266 (p<0,001)	0,383 (p<0,001)	-0,427 (p<0,001)	-0,419 (p<0,001)	-0,375 (p<0,001)
Abgrenzungsfähigkeit (ohne abg1 ⁸)	0,292 (p<0,001)	0,345 (p<0,001)	-0,414 (p<0,001)	-0,397 (p<0,001)	-0,372 (p<0,001)

Die personenbezogenen Skalen korrelieren mit allen abhängigen Skalen signifikant. Besonders hohe Effektstärken zeigen sich bei den Merkmalen Wohlbefinden und psychische Erschöpfung (vgl. Tabelle 12).

⁸ Item wird testweise aus der Skala entfernt, wenn die Reliabilität ohne das eine Item höher ist

**Tabelle 13: Korrelationen der Kriteriumsskalen untereinander
(Spearman's Rho)**

Kriteriumsskalen untereinander					
	Arbeitszu- friedenheit	Wohlbe- finden	Depressi- vität	Psych. Er- schöpfung	Berufs- aufgabe
Arbeitszufriedenheit	1	0,470 (p<0,001)	-0,327 (p<0,001)	-0,390 (p<0,001)	-0,629 (p<0,001)
Wohlbefinden		1	-0,559 (p<0,001)	-0,665 (p<0,001)	-0,405 (p<0,001)
Depressivität			1	0,651 (p<0,001)	0,385 (p<0,001)
Psychische Erschöpfung				1	0,321 (p<0,001)
Berufsaufgabe					1

Die Betrachtung der Korrelationen in

Tabelle 13 zeigt, dass die positiven sowie die negativen Indikatoren des psychischen Befindens untereinander positiv korrelieren. Mit den jeweils konträr ausgerichteten Kriteriumsvariablen gibt es nur negative Korrelationen.

Die Ergebnisse zeigen insgesamt, dass die Arbeitsanforderungen tendenziell positiv mit den negativen Gesundheitsindikatoren (Depressivität, Psychische Erschöpfung und Berufsaufgabe) und negativ mit den positiven Gesundheitsindikatoren (Arbeitszufriedenheit und Wohlbefinden) korrelieren. Die Ressourcen korrelieren erwartungsgemäß tendenziell negativ mit den negativen Indikatoren und positiv mit den positiven Indikatoren des psychischen Befindens. Eine Interpretation der Ergebnisse und die Schlussfolgerung werden in Kapitel 5.2.1 diskutiert. Der finale Fragebogen wird im Kapitel 4.5 dargestellt.

4.5 Finaler Fragebogen

In diesem Kapitel wird der finale Fragebogen vorgestellt, der vom Fragebogenentwurf ausgehend anhand der Validierungsergebnisse überarbeitet wurde. Eine Interpretation der Validierungsergebnisse sowie der Prozess der Zusammenstellung des finalen Fragebogens werden in Kapitel 5.2.1 dargestellt. Anlage 10 verschafft – als Aktualisierung von Anlage 5 – einen Überblick über die die Skalen- und Codestruktur des finalen Fragebogens.

Fragebogen zur Erfassung der Arbeits- und Gesundheitssituation von Beschäftigten in der ambulanten Jugendhilfe

A Wir bitten Sie, einige Angaben zu Ihrem Arbeitsplatz und Ihrer Person zu tätigen.

A1 Üben Sie eine Tätigkeit im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe aus?

- Ja, ich übe eine ambulante (oder teilstationäre) Tätigkeit aus und zwar überwiegend im Bereich:
 - Sozialpädagogische Familienhilfe
 - Erziehungs- oder Familienberatung
 - Schulsozialarbeit, Schulbegleitung, Hort/ Ganztagsbetreuung von Schulkindern
 - Hilfen zur Erziehung
 - Offene Kinder- und Jugendarbeit
 - Sonstige Tätigkeiten in der ambulanten Jugendhilfe
- Ja, in der stationären Jugendhilfe⁹
- Ja, in den Frühen Hilfen (mit Kindern von 0-3 Jahren und deren Eltern)*
- Ja, in der Kindertagesstätte*
- Ja, in der Behörde*
- Nein, ich arbeite nicht im Bereich Kinder- und Jugendhilfe*

Hinweis: Wenn Sie mehrere Tätigkeiten ausüben, konzentrieren Sie sich beim Ausfüllen aller folgenden Fragen auf die Tätigkeit, die Sie überwiegend ausüben.

A2 Welche Tätigkeit üben Sie inhaltlich aus?

- Pädagogische Tätigkeit
- Verwaltungstätigkeit*
- Hauswirtschaftliche Tätigkeit*

A3 Wie lange sind Sie schon in der sozialen Arbeit tätig (ohne Ausbildungszeit)?

_____ Jahre

A4 Welche beruflichen Qualifikationen haben Sie erworben?

- Sozialarbeiter/in oder Sozialpädagoge/in oder ein anderes pädagogisches Studium (ggf. auch mit zusätzlichen Fortbildungen)
- Erzieher/in oder eine andere pädagogische Berufsausbildung
- Psychologe/in oder Therapeut/in
- Sozialwissenschaftler/in
- Sonstige Qualifikation

⁹ *Die mit einem * markierten Antworten sollen zu einer Beendigung des Online-Fragebogens führen, da die ausfüllende Person nicht der Zielgruppe entspricht. Bei schriftlichen Fragebögen sollte ein dementsprechender Hinweis folgen.

A5 Treffen folgende Punkte auf Sie zu?

	ja	nein
A5.1 Sind Sie für andere Beschäftigte der/ die Vorgesetzte?		
A5.2 Haben Sie eine/n Vorgesetzte/n?		→ dann Fragen zur Führung überspringen
A5.3 Haben Sie einen befristeten Arbeitsvertrag?		

A6 Fragen zur Wochenarbeitszeit:

	Angabe in Stunden
A6.1 Was ist Ihre <u>vertraglich</u> geregelte durchschnittliche Wochenarbeitszeit?	
A6.2 Was ist Ihre <u>tatsächliche</u> durchschnittliche Wochenarbeitszeit?	

A7 Fragen zum Umgang mit Überstunden:

	ja	nein	Ich mache keine Überstunden
7.1 Werden Ihre Überstunden vergütet?			
7.1 Können Sie einen Zeitausgleich nehmen?			

A8 Welches Geschlecht haben Sie?

- Männlich
- Weiblich
- divers

A9 Wie alt sind Sie? _____ Jahre

B Die folgenden Fragen beziehen sich auf Ihren Arbeitsinhalt:

<i>Emotionale Inanspruchnahme</i>	(fast) nie	selten	manchmal	oft	(fast) immer
<i>Subskala: Emotionale Anforderungen</i>					
B1.1 Wie häufig kommen Sie bei Ihrer Arbeit emotional an Ihre Grenzen?					
B1.2 Wie häufig ist Ihre Arbeit emotional stark fordernd?					
B1.3 Wie häufig bringt Ihre Arbeit Sie in emotional belastende Situationen?					
<i>Subskala: Gefühle verbergen</i>					
B1.4 Wie häufig verlangt Ihre Arbeit von Ihnen, dass Sie Gefühle verbergen?					
B1.5 Wie häufig verlangt Ihre Arbeit von Ihnen, sich mit Ihrer Meinung zurück zu halten?					
B1.6 Wie häufig müssen Sie nach außen hin Gefühle zeigen, die nicht mit Ihren eigenen Gefühlen übereinstimmen?“					

<i>Vorhersehbarkeit</i>	(fast) nie	selten	manchmal	oft	(fast) immer
B2.1 Werden Sie rechtzeitig im Voraus über Veränderungen an Ihrem Arbeitsplatz informiert (z.B. über wichtige Entscheidungen, Veränderungen oder Pläne für die Zukunft)?					
B2.2 Erhalten Sie alle nötigen Informationen, die Sie brauchen, um Ihre Arbeit gut zu erledigen?					

<i>Unsicherheit bzgl. der Arbeitsinhalte</i>	(fast) nie	selten	manchmal	oft	(fast) immer
B3.1 Wie häufig kommt es vor, dass Sie eine Entscheidung treffen müssen, ohne, dass Ihnen dafür ausreichend Informationen zur Verfügung stehen?					
B3.2 Wie häufig müssen Sie Entscheidungen treffen, bei denen Sie die Folgen nur schwer abschätzen können?					
B3.3 Wie häufig sind Sie unsicher, wie viel Zeit und Energie Sie in einen Fall investieren sollen und können?					

<i>Handlungsspielraum</i>	(fast) nie	selten	manchmal	oft	(fast) immer
B4 Ich kann bei meiner Arbeit ...					
B4.1 ... so planen, wie ich es möchte.					
B4.2 ... viele Entscheidungen selbstständig treffen.					
B4.3 ... oft zwischen verschiedenen Herangehensweisen wählen					

<i>Qualitative Anforderungen</i>	(fast) nie	selten	manchmal	oft	(fast) immer
B5.1 Man muss Dinge tun, für die man eigentlich zu wenig ausgebildet und vorbereitet ist.					
B5.2 Es gibt Rahmenbedingungen, die die Arbeit zu kompliziert machen.					
B5.3 Es kommt schon vor, dass einem die Fälle zu kompliziert sind.					
B5.4 Ich trage für das Wohlergehen der Klienten zu große Verantwortung.					

<i>Rollenkonflikte</i>	(fast) nie	selten	manchmal	oft	(fast) immer
B8.1 Werden bei Ihrer Arbeit widersprüchliche Anforderungen gestellt?					
B8.2 Müssen Sie manchmal Dinge tun, die Ihnen unnötig erscheinen?					
B8.3 Müssen Sie bei Ihrer Arbeit Dinge gegen Ihre eigene Überzeugung tun?					
B8.4 Haben Sie das Gefühl, dass verschiedene an Sie gestellte Anforderungen nicht miteinander vereinbar sind?					

<i>Sinnhaftigkeit</i>	(fast) nie	selten	manchmal	oft	(fast) immer
B9.1 Ist Ihre Arbeit sinnvoll?					
B9.2 Haben Sie das Gefühl, dass Ihre Arbeit wichtig ist?					

C Folgende Fragen beziehen sich auf die Arbeitsorganisation:

<i>Zeitdruck</i>	(fast) nie	selten	manchmal	oft	(fast) immer
C1.1 Wie häufig stehen Sie unter Zeitdruck?					
C1.2 Wie häufig müssen Sie wichtige Entscheidungen unter Zeitdruck treffen?					
C1.3 Wie häufig kommt es vor, dass Sie nicht genügend Zeit haben, alle Ihre Aufgaben zu erledigen?					

<i>Partizipation</i>	(fast) nie	selten	manchmal	oft	(fast) immer
C2.1 Wenn man eine gute Idee hat, kann man sie in unserer Organisation verwirklichen.					
C2.2 Bei uns kommt es vor, dass man vor vollendete Tatsachen gestellt wird.					
C2.3 Bei wichtigen Dingen in der Organisation kann man mitreden und mitentscheiden.					
C2.4 Enge strukturelle Grenzen (z.B. Vorgaben von Behörden) erschweren die Partizipation von uns Beschäftigten.					

<i>Gratifikation</i>	in sehr geringem Maß	in geringem Maß	zum Teil	in hohem Maß	in sehr hohem Maß
C3.1 Mit meiner Bezahlung bin ich zufrieden.					
C3.2 Persönliches Engagement und Leistungsbereitschaft zahlen sich bei uns aus.					
C3.3 Meine Arbeit wird so anerkannt und wertgeschätzt, wie ich es mir wünsche.					

<i>Arbeits-Freizeit-Konflikt</i>	(fast) nie	selten	manchmal	oft	(fast) immer
C4.1 Die Anforderungen meiner Arbeit stören mein Privat- und Familienleben.					
C4.2 Meine Arbeitszeiten machen es schwierig für mich, meinen Pflichten im Privaten nachzukommen.					

D Folgende Fragen beziehen sich auf die Arbeitsumgebung

<i>Arbeitsumgebung (au)</i>	gar nicht	gering	mittel	stark	sehr stark
D1 Wie stark ist an Ihrem Arbeitsplatz (ggf. auch im Außendienst) die Belastung durch folgende Dinge?					
D1.1 Lärm					
D1.2 ungünstige Beleuchtung					
D1.3 unangenehme Temperatur					
D1.4 mangelhafte technische Geräte/Arbeitsmittel					
D1.5 fehlender Sozialraum					

E Folgende Fragen beziehen sich auf die Sozialen Beziehungen

Die nächsten zwei Frageblöcke beziehen sich auf Ihre Führungskraft. Beantworten Sie diese nur, wenn Sie eine/n Vorgesetzte/n haben.

<i>Führung: Feedback/ Anerkennung, Kooperation, Fairness/ Integrität</i>	(fast) nie	selten	manchmal	oft	(fast) immer
E1 Meine Führungskraft...					
E1.1 ... lässt mich wissen, wie gut ich meine Arbeit mache.					
E1.2 ... gibt mir regelmäßig Rückmeldung zu meinen Arbeitsergebnissen.					
E1.3 ... würdigt besonderes Engagement durch Lob und Anerkennung.					
E1.6 ... achtet darauf, dass die Arbeit unter den Mitarbeiter/innen fair verteilt ist.					
E1.7 ... ist offen und ehrlich mit den Mitarbeiter/innen					
E1.8 ... hält sich an Absprachen und Vereinbarungen.					

<i>Soziale Unterstützung Führungskraft</i> E2 Wie sehr...	(fast) nie	selten	manchmal	oft	(fast) immer
E2.1 ... können Sie sich auf Ihre Führungskraft verlassen, wenn in der Arbeit Probleme auftauchen?					
E2.2 ... ist Ihre Führungskraft bereit, Ihre Probleme in der Arbeit anzuhören?					
E2.3 ... unterstützt Ihre Führungskraft Sie aktiv, so dass Sie es in der Arbeit leichter haben?					

<i>Soziale Unterstützung Kollegen</i> E2 Wie sehr...	(fast) nie	selten	manchmal	oft	(fast) immer
E2.1 ... können Sie sich auf Ihre Arbeitskollegen/innen verlassen, wenn in der Arbeit Probleme auftauchen?					
E2.2 ... sind Ihre Arbeitskollegen/innen bereit, Ihre Probleme in der Arbeit anzuhören?					
E2.3 ... unterstützen Ihre Arbeitskollegen/innen Sie aktiv, so dass Sie es in der Arbeit leichter haben?					

<i>Austausch im Team</i>	(fast) nie	selten	manchmal	oft	(fast) immer
E3.1 Bei meiner Arbeit ist Zeit für gegenseitige Beratung unter Kollegen/innen oder mit dem/ der Vorgesetzten vorhanden.					
E3.2 An meinem Arbeitsplatz kann ich mich mit anderen Kollegen austauschen.					

F Folgende Fragen beziehen sich auf persönliche Faktoren

<i>Selbstgefährdung: Ausdehnung der Arbeitszeit, Präsentismus</i> F1 Wie häufig ist es in den vergangenen 12 Monaten vorgekommen, dass Sie...	(fast) nie	selten	manchmal	oft	(fast) immer
F1.1 ... für Ihre Vorgesetzten, Kollegen/innen und/ oder Klienten/innen in der Freizeit erreichbar waren?					
F1.2 ... zugunsten der Arbeit auf ausgleichende Freizeitaktivitäten verzichtet haben?					
F1.3 ... <u>zusätzlich in Ihrer Freizeit</u> (Feierabend, Urlaub, Wochenende, Feiertage) gearbeitet haben?					
F1.4 ... während Ihrer Arbeitszeit auf Pausen (kurze Pausen oder Mittagessen) verzichtet haben?					
F1.5 ... trotz Krankheit am Arbeitsplatz erschienen sind?					
F1.7 ... sich zur Arbeit geschleppt haben, obwohl Sie krank waren?					

<i>Abgrenzungsfähigkeit</i>	(fast) nie	selten	manchmal	oft	(fast) immer
F2.2 Mir gelingt es gut, mich von meinen Klienten/innen abzugrenzen.					
F2.3 Mir gelingt es gut, eine Balance von Nähe und Distanz einzuhalten.					
F2.4 Ich lasse mich auf die Klienten/innen nur in dem Ausmaß ein, dass es mich nicht zu stark belastet.					

G Folgende Fragen beziehen sich auf Ihre Arbeitszufriedenheit und Gesundheit

<i>Arbeitszufriedenheit</i>	Sehr unzufrieden	Unzufrieden	Teil teils	Zufrieden	Sehr zufrieden
G1 Wenn Sie Ihre Arbeitssituation insgesamt betrachten, wie zufrieden sind Sie mit...					
G1.1 ... Ihren Berufsperspektiven?					
G1.2 ... den Leuten, mit denen Sie arbeiten?					
G1.3 ... den körperlichen Arbeitsbedingungen?					
G1.4 ... der Art und Weise, wie Ihre Abteilung geführt wird?					
G1.5 ... der Art und Weise, wie Ihre Fähigkeiten genutzt werden?					
G1.6 ... Ihrer Arbeit insgesamt, unter Berücksichtigung aller Umstände?					

<i>Intention to leave/ Berufsaufgabe</i>	nie	einige Male im Jahr	einige Male im Monat	einige Male in der Woche	jeden Tag
G5 Wie oft haben Sie im Laufe der letzten 12 Monate daran gedacht...					
G5.1 ... Ihren Beruf aufzugeben?					
G5.2 ... Ihre Arbeitsstelle zu wechseln?					

<i>Wohlbefinden</i>	zu keinem Zeitpunkt	ab und zu	etwas weniger als die Hälfte der Zeit	etwas mehr als die Hälfte der Zeit	meistens	die ganze Zeit
G2 In den letzten zwei Wochen...						
... war ich froh und guter Laune						
... habe ich mich ruhig und entspannt gefühlt.						
...habe ich mich energisch und aktiv gefühlt.						
... habe ich mich beim Aufwachen frisch und ausgeruht gefühlt.						
... war mein Alltag voller Dinge, die mich interessieren.						

<i>Depressivität</i>	nie	sehr selten	selten	gelegentlich	oft	sehr oft	fast immer
G3.1 Ich muss mich sehr dazu antreiben, etwas zu tun.							
G3.2 Vieles erscheint mir so sinnlos.							
G3.3 Mich bedrücken Schuldgefühle.							
G3.4 Ich fühle mich einsam, selbst wenn ich mit anderen Menschen zusammen bin.							
G3.5 Ich habe traurige Stimmungen.							
G3.6 Ich finde es schwer, Entscheidungen zu treffen.							
G3.7 Am Anfang des Tages fühle ich mich am schlechtesten.							
G3.8 Ich sehe ohne Hoffnung in die Zukunft.							

<i>Psychische Erschöpfung</i> G4 Bitte geben Sie für jede der folgenden Aussagen an, inwieweit diese auf Sie zutrifft. Wie häufig...	(fast) nie	selten	manchmal	oft	(fast) immer
G4.1 ... fühlen Sie sich müde?					
G4.2 ... sind die körperlich erschöpft?					
G4.3 ... sind Sie emotional erschöpft?					
G4.4 ... denken Sie: „Ich kann nicht mehr“?					
G4.5 ... fühlen Sie sich ausgelaugt?					
G4.6 ... fühlen Sie sich schwach und krankheitsanfällig?					

H Folgende Fragen beziehen sich auf Unterstützungsangebote

	wird nicht durch Arbeitgeber angeboten	wird angeboten, aber nutze ich nicht	ich nutze dieses Angebot und es...	
			... hilft mir (eher) nicht	... hilft mir (eher)
H1 Einzelsupervision	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H2 Gruppensupervision	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H3 Kollegiale Fallberatung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H4 Fortbildungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H5 Teambildende Maßnahmen				
H6 regelmäßige Dienstbesprechungen				

H7 Welche zusätzlichen Unterstützungsangebote wünschen Sie sich zur Förderung Ihrer psychischen Gesundheit (oder welche bisher angebotenen sind nicht ausreichend)?

5 Diskussion

In der vorliegenden Studie wurde ein Fragebogen zur Ermittlung der gesundheitsrelevanten Arbeitsmerkmale und des psychischen Befindens von Sozialarbeiter/innen in der ambulanten Jugendhilfe entwickelt und validiert. Auf der Basis einer systematischen Literaturrecherche zur Arbeits- und Gesundheitssituation der Zielgruppe wurde mit Hilfe eines Fokusgruppeninterviews sowie zwei Expertinnen-Workshops ein inhaltsvalider Fragebogenentwurf entwickelt, der in einer sich anschließenden Validierungsstudie mittels Online-Befragung mit einer Response von n= 209 auf Reliabilität und Kriteriumsvalidität überprüft wurde. Entstanden ist ein finaler Fragebogen, der mit insgesamt 111 Items, davon dreizehn Items mit soziodemografischen Abfragen, 21 Prädiktorskalen (mit zehn Ressourcen und elf Arbeitsanforderung) und fünf Kriteriumsskalen (davon zwei Positiv- und drei Negativindikatoren), die Zusammenhänge zwischen den gesundheitsrelevanten vorliegenden Arbeitsmerkmalen und dem psychischen Befinden erfasst.

Im Folgenden wird die Methodik kritisch diskutiert, die Ergebnisse werden interpretiert und diskutiert und die Limitationen werden dargestellt.

5.1 Diskussion der Methodik

Die Forschung rund um die betriebliche Gesundheit stellt insgesamt ein anspruchsvolles Forschungssetting dar. Betriebe stellen ein relativ unübersichtliches Forschungsfeld mit vielen Störfaktoren dar, welche die Gesundheit der Beschäftigten beeinflussen, ohne direkt erfasst werden zu können (McDaid, Kuhn, Litchfield, Seymour, & Wynne, 2008). Der hier gewählte Ansatz, Beschäftigte vieler unterschiedlicher Betriebe einzubeziehen, um den Einfluss unternehmensspezifischer Rahmenbedingungen zu begrenzen, ist daher vorteilhaft.

Für die Fragebogenentwicklung mit Validierungsstudie wurde ein Multi-Methoden-Design eingesetzt, um durch Triangulation viele Vorteile der einzelnen Studientypen zu kombinieren und die Nachteile abzuschwächen (Diekmann, 2013, S. 543).

Um das bereits vorhandene Wissen zu nutzen, wurden mittels einer systematischen Literaturrecherche relevante Themen und Zusammenhänge rund um die Forschungsfrage ermittelt. Mit dem Ziel einer hohen Inhaltsvalidität wurden zwei qualitative Forschungselemente in der Entwicklungsphase eingesetzt. Zum einen wurde mit der

Methode der Fokusgruppendifkussion die beforschte Gruppe partizipativ eingebunden (Kallus, 2016, S. 31), um die Themen, die aus Betroffenenperspektive einen großen Einfluss auf die psychische Gesundheit haben, herauszukristallisieren. Durch Diskussionen in der Gruppe konnten wertvolle gruppendifkynamische Effekte genutzt und das Engagement und die Auskunftsbereitschaft der Teilnehmenden positiv beeinflusst werden (Kühn & Koschel, 2018, S. 17 ff.). Mit einer guten Zeitplanung und Moderation wurde die Fokusgruppendifkussion erfolgreich umgesetzt, sodass eine belebte und inhaltsträchtige Diskussion gut verwertbare Ergebnisse für den Entwurf des Fragebogens lieferte. Eine transparente Auswertung komplettierte das methodische Vorgehen.

Durch die Workshops mit Expertinnen aus dem Forschungsfeld wurden valide Entscheidungen zur Zusammenstellung des Fragebogens getroffen. Die Expertinnen-Workshops wurden an der Anforderung ausgerichtet, zielführend und effektiv zu sein. Die Arbeitstreffen wurden nicht mit dem Tonband aufgenommen, transkribiert und wie das andere qualitative Element systematisch ausgewertet, sondern es wurden ausschließlich knappe Ergebnisprotokolle angefertigt. Diese Methode wurde also nicht als wissenschaftliches Erhebungsinstrument eingesetzt, sondern als Instrument zur Entscheidungsfindung im Forschungsprozess, in den eine breitere wissenschaftliche Expertise einfließen sollte (Schulz et al., 2012, S. 12 f.).

Die Reliabilität und die Kriteriumsvalidität wurden mit einer quantitativen Validierungsstudie mittels Online-Befragung mit darauffolgender Reliabilitätsanalyse und Auswertung der Korrelationen sichergestellt. Positiv anzumerken ist, dass bereits durch die Verwendung von weitgehend bestehenden und zuvor validierten Skalen und eine gründliche Vorarbeit mittels systematischer Literaturrecherche und aufwendiger Inhaltsvalidierung, in der Validierungsstudie ein Großteil der ausgewählten Skalen bereits eine gute Reliabilität und Kriteriumsvalidität aufweist. So mussten kaum Änderungen am Fragebogenentwurf vorgenommen werden (vgl. Kapitel 5.2). Zudem konnte durch die Verwendung validierter Skalen auf aufwendige Schritte wie etwa eine konfirmatorische Faktoranalyse, die für eine Konstruktvalidierung von völlig neuen Skalen notwendig wäre (Bühner, 2011, S. 380), verzichtet werden.

Da die Stichprobe mit $n=209$ weit über der Mindest-Stichprobengröße von $n=100$ lag (Kallus, 2016, S. 79), kann die Auswertung in dieser Hinsicht als aussagekräftig beurteilt werden.

Die verschiedenen Freitextfelder, die zu Feedback zum Fragebogen eingeladen haben und eine genauere Beschreibung der ausgeübten Tätigkeiten und Qualifikationen abfragten, konnten einige wichtige Hinweise auf Veränderungen hervorbringen. Für die Tätigkeiten und Qualifikationen wurden Antwortkategorien spezifiziert und Ausfüllhinweise ergänzt, sodass etwa für Führungskräfte oder Beschäftigte mit verschiedenen Tätigkeitsfeldern zukünftig die Handhabung des Fragebogens erleichtert wird.

Aus dem vielschichtigen Forschungsprojekt ist ein Fragebogen entstanden, der die für diese Berufsgruppe wichtigsten Themen auf eine zielgruppennahe, valide und reliable Art abfragt. Die Gütekriterien erfüllend wurde das Instrument mit einem hohen wissenschaftlichen Standard entwickelt. Mit dem Fragebogen wird ein Messinstrument zur Verfügung gestellt, welches in der arbeitspsychologischen Forschung für die Zielgruppe der ambulant mit Jugendlichen und Familien arbeitenden Sozialarbeiter/innen eingesetzt werden kann.

5.2 Diskussion der Ergebnisse

Die (Zwischen-)Ergebnisse der Studie setzten sich zusammen aus:

- den Ergebnissen der systematischen Literaturrecherche (vgl. Kapitel 4.1), welche in einem Paper (Lengen et al.¹⁰) detaillierter beschrieben werden,
- den qualitativen Ergebnissen der Fokusgruppendifkussion (vgl. Kapitel 4.2),
- einem vorläufigen Fragebogenentwurf als Ergebnis der Expertinnen-Workshops (vgl. Kapitel 4.3 bzw. Anlage 4),
- den für die Validierung relevanten Daten aus der Online-Befragung (deskriptive Statistik der soziodemografischen Daten, Reliabilität der Skalen, Korrelationen von Prädiktoren und Kriteriumsvariablen, Freitext-Antworten) (vgl. Kapitel 4.4),
- sowie dem finalen Fragebogen (vgl. Kapitel 4.5).

Die Ergebnisse der systematischen Literaturrecherche sowie die qualitativen Daten stellten eine wichtige Grundlage für die Auswahl der Skalen und die Item-Formulierung dar. Mit dem Fragebogenentwurf wurde die Validierungsstudie durchgeführt, deren Ergebnisse wiederum in den finalen Fragebogen einfließen. Die Validierungsergebnisse aus Kapitel 4.4 werden im Kapitel 5.2.1 ausführlich interpretiert und es wird

¹⁰ Veröffentlichung 2020 geplant

transparent dargestellt, welche Skalen aus welchen Gründen Einzug in den finalen Fragebogen erhalten haben bzw. eliminiert wurden. Die übrigen Zwischenergebnisse wurden bereits im Forschungsprozess mit den Expertinnen diskutiert. Anschließend werden in Kapitel 5.2.2 die Aussagekraft und die Qualität der Studienergebnisse diskutiert.

5.2.1 Zusammenstellung des finalen Fragebogens

soziodemografische Variablen

Viele der soziodemografischen Variablen wie Alter, Geschlecht oder Berufserfahrung sind – wie in Kapitel 4.3 begründet – standardmäßig erhobene Kategorien, welche in wissenschaftlichen Studien üblicherweise erhoben werden. Gerade in den Kategorien *Alter* und *Berufserfahrung* ist es üblich, gruppierte Werte, anstatt Einzelwerte zu erheben, da diese leichter zu interpretieren bzw. zu vergleichen sind. Da die Werte jedoch auch später gruppiert werden können, wurde vorerst das metrische Datenniveau gewählt. Wird der Fragebogen für eine Studie genutzt, können entsprechend der Studienziele oder Vergleichszahlen konkret Anpassungen vorgenommen werden.

Die folgenden Kategorien Tätigkeit/-sbereich und berufliche Qualifikation wurden im Expertinnen-Workshop rege diskutiert und im Fragebogenentwurf mit Freitext-Antworten gestaltet, um sie nach der Validierungsstudie entsprechend der Ergebnisse weiterzuentwickeln. Die von den Teilnehmenden im Freitext zusätzlich angegebenen *Tätigkeitsbereiche* (Erziehungsberatung, Jugendsozialarbeit an Schulen, Bildungs- und Kulturbereich, ambulantes betreutes Jugendwohnen, Kinderschutz in der Kinder- und Jugendhilfe, psychologische Beratung, sozialpädagogische Familienhilfe, offene Kinder- und Jugendarbeit) fallen entsprechend der weit gefassten Definition von „ambulante Jugendhilfe“ in Kapitel 2.1 genau in die Zielgruppe ambulante Jugendhilfe. Jedoch fanden sich einige dort Beschäftigte scheinbar nicht darin wieder, da die in der beruflichen Praxis genutzte Definition der Jugendhilfe offenbar enger ist als die hier definierte. Zudem haben die Fachkräfte in der Befragung nicht streng zwischen übergeordnetem Bereich der Kinder- und Jugendhilfe und dem untergeordneten, spezifischeren Arbeitsbereich unterschieden. Die Nennungen hatten größere Schnittmengen und es gab fehlerhafte Einordnung bzw. Unsicherheiten. Daher wurde vorgeschlagen, die Bereiche der Kinder- und Jugendhilfe mit den in Abbildung 8 (vgl.

Kapitel 4.4.1) genannten Arbeitsbereichen zusammenzulegen und die sechs häufigsten Arbeitsbereiche abzufragen, sowie eine Kategorie „Sonstige Tätigkeiten der ambulanten Jugendhilfe“ aufzunehmen. Um nicht zu viele Kategorien zu erzeugen, werden die Arbeitsbereiche sinnvoll zusammengefasst, wie im finalen Fragebogen (vgl. Kapitel 4.5) vorgeschlagen. Der Anmerkung einer teilnehmenden Person, die Kategorie „Hort/ Ganztagsbetreuung“ in die *Tätigkeitsabfrage* aufzunehmen, wurde nachgegangen, indem sie mit der ihr ähnlichen Tätigkeitskategorie „Schulsozialarbeit“ zusammengefasst wurde. Weitere Anmerkungen beschrieben Schwierigkeiten beim Ausfüllen durch *gemischte Tätigkeiten*, bei denen differenzierte Antworten gegeben werden müssten. Zudem seien nicht alle Fragen für alle Tätigkeiten passend. Diese Limitation des Instruments erwächst aus der sehr gemischten Zielgruppe, welche viele unterschiedliche Tätigkeiten ausübt und lässt sich für ein Fragebogeninstrument, welches nicht für kleine Subpopulationen, sondern für das diverse Feld der ambulanten Jugendhilfe gedacht ist, leider nicht vermeiden. Jedoch wurde für den nächsten Fragebogen der Hinweis zum Umgang damit eingearbeitet, dass die überwiegend ausgeübte Tätigkeit betrachtet werden soll.

Im Bereich der *Beruflichen Qualifikation* zeigt Abbildung 9 (vgl. Kapitel 4.4.1) weitere berufliche Qualifikationen, die neben den klassisch-pädagogischen Ausbildungen und Studienabschlüssen, auch in der ambulanten Jugendhilfe vorkommen. Die meist genannten wurden in die Antwortkategorien aufgenommen. Mehrere Menschen gaben ein Psychologiestudium bzw. eine therapeutische Ausbildung an. Diese waren nicht explizit in die ursprüngliche Definition der Zielgruppe eingeschlossen, werden jedoch aufgrund der offenbar eng verwobenen Arbeit innerhalb der ambulanten Jugendhilfe – wie bereits die systematische Literaturrecherche zeigte (Dagan et al., 2016, S. 204; Harker et al., 2016, S. 633; McFadden et al., 2018, S. 4) – nun mit in die Zielgruppe aufgenommen. Um zu verdeutlichen, dass die Grundausbildung von Interesse ist, wird bei den sozialpädagogisch Ausgebildeten ein Zusatz „(ggf. auch mit zusätzlichen Fortbildungen)“ eingefügt. In den finalen Fragebogen wurden außerdem die Kategorien „Psychologe/in, Therapeut/in“, sowie die Kategorien „Sozialwissenschaftler/in“ aufgenommen. Um die übrigen, aufgrund sehr geringer Nennung nicht einzeln abgefragten Qualifikationen zusammenzufassen, wurde ergänzend eine Kategorie „sonstige Qualifikation“ hinzugenommen. So finden sich möglichst viele Beschäftigte in den Antwortkategorien wieder, wohingegen die Anzahl der Kategorien noch überschaubar und auswertbar bleibt.

Anmerkungen

In den *Anmerkungen zum Fragebogen* wurde von den Befragten auf diverse weitere Belastungsfaktoren hingewiesen, die der Fragebogenentwurf nicht enthält. Dies erscheint plausibel, da nicht alle vorliegenden Belastungsfaktoren in einem handhabbaren Fragebogen erfasst werden können. Um die wichtigsten Faktoren herauszufinden und eine adäquate Auswahl zu treffen, wurde die Methode der Fokusgruppendifkussion durchgeführt, auf deren Priorisierungsergebnisse vertraut wird. Einige in den Anmerkungen benannte Themen wie Stau, verschmutzte Klientenwohnungen und Bürokratie wurden in der Fokusgruppe diskutiert, allerdings – verglichen mit den übrigen Themen – als weniger relevant bewertet, sodass sie bewusst nicht in den Fragebogen aufgenommen wurden. Die angemerkten Themen Bezahlung, Klientenverhalten und ungünstige Arbeitszeiten, wurden bereits berücksichtigt, sodass keine Ergänzung im Fragebogen nötig ist.

Es wurde von drei Personen angemerkt, dass nicht alle Fragen für Ihre Situation passend waren, weil sie selbst keine *Leitungskraft* mehr haben (da sie selbst oberste Leitung sind oder basisdemokratisch ohne Hierarchien organisiert sind). Dieser Anmerkung kann Rechnung getragen werden, indem bei der Programmierung des finalen Fragebogens Fragen zur Führungskraft nur für jene freigeschaltet werden, die vorher angaben, eine Führungskraft zu haben. Diese Frage wurde in die soziodemografischen Daten zum Thema Leitung integriert. Bei schriftlicher Befragung wird vor den Führungsskalen ein Hinweis gegeben, dass nur Personen mit einer Führungskraft diese Fragen ausfüllen sollen. Der Anmerkungen von zwei Personen, dass der Fragebogen nicht für Selbständige geeignet ist, kann ignoriert werden, da das Befragungsinstrument für den Kontext im Unternehmen konzipiert wurde.

Die Kritik, dass die Antwortskalierung nicht differenziert genug sei, ist dem geschuldet, dass sich die Expertinnen gegen eine sehr feine Differenzierung (etwa mit einer 7-Punkte-Likert-Skala) entschieden haben. Der Erkenntnisvorteil von Nuancen, etwa zwischen „fast immer“ und „immer“, überwiegt den Nachteilen unübersichtlicher Skala nicht. Reagierend auf den Einwand wurde jedoch bei allen Kategorien „fast nie“ und „fast immer“ der SALSA-Häufigkeitsskala das „(fast)“ in Klammern gesetzt, sodass die Befragten es auch als „nie“ bzw. „immer“ interpretieren können.

Eine Anmerkung, die deutlich macht, dass eine Skala bzw. Antwortkategorie am Ende des Fragebogens falsch erinnert wurde, deutet auf abnehmende Konzentration hin.

Unterstützt von einem Kommentar, dass die Ausfüllzeit länger als 15 Minuten betrug, weist dies auf Konzentrationsprobleme am Ende der Befragung hin, welche durch einen zu langen Fragebogen entstehen können. Auch wenn nur ca. 1 % der Befragten indirekt die Länge bzw. Ausfülldauer kritisierten und keine weiteren Hinweise für Motivationsprobleme beim Ausfüllen vorlagen, erscheint eine geringfügige Kürzung des Instruments sinnvoll. Aufgrund der geringen Zahlen ist jedoch keine größere Reduktion erforderlich, mit der wertvolle Themen und Informationen verloren gingen. Diese Erkenntnis wurde bei der Auswahl der Skalen berücksichtigt.

Diverse Personen haben darauf hingewiesen, dass Ihre Angaben im Kontext der privaten Lebenssituationen (beeinflusst von Alter, Beziehungsstatus, Schwangerschaft, der persönlichen Entwicklung, der Gesundheitssituation, Grundeinstellung oder Urlaub) getätigt wurden. Andere hoben temporäre berufliche Einflüsse hervor (wie Umstrukturierung oder Teilzeitarbeit). Diese Einflüsse werden teilweise in den soziodemografischen Daten abgefragt und können in einer inhaltlichen Auswertung betrachtet werden.

Einige Kommentare zu Kritik oder Lob am eigenen Arbeitsplatz bezogen sich nicht auf den Fragebogen. Allgemeines Lob des Fragebogens durch fünf Personen sowie der geäußerte Wunsch einer Person, das Instrument für die psychische Gefährdungsbeurteilung und betriebliche Evaluation nutzbar zu machen, zeigt, dass der Fragebogen in der Entwurfsfassung bereits auf Zustimmung stieß.

Die Unterstützungsangebote wurden wie die soziodemografischen Daten als Einzelitems konzipiert. In den Anmerkungen wurde ein nicht ausreichend differenziertes Antwortschema des *Unterstützungsangebots* „Supervisionen“ kritisiert. Um den Beschäftigten die Möglichkeit zu geben, Mängeln oder Lücken bei Unterstützungsangeboten anzumerken, wurde die letzte Frage mit Anmerkungen zum Fragebogen, welche nur für die Entwicklung des Instruments von Nutzen war, durch eine Frage mit Freitext-Antwort nach Wünschen für weitere Unterstützungsangebote ersetzt.

Prädiktor- und Kriteriumsskalen

Im Folgenden werden die Analyseergebnisse der ausgewählten bzw. entwickelten Skalen im Hinblick auf ihre Reliabilität und Kriteriumsvalidität interpretiert und es werden Schlussfolgerungen für den finalen Fragebogen (vgl. Kapitel 4.5) begründet. Die durchgeführte Pilotstudie erlaubt eine Schätzung der Reliabilität und damit die

Schätzung einer sinnvollen Itemanzahl und -kombination für die Skalen. Für inhaltlich homogene Merkmale genügen wenige Items, während heterogene Konstrukte mit mehr Items abgefragt werden sollten, um eine ausreichende gemeinsame Varianz zu erhalten (Kallus, 2016, S. 30). Im Folgenden werden die Ergebnisse zu Reliabilität der einzelnen Skalen untersucht und geprüft, ob aufgrund mangelnder Reliabilität Skalen verändert oder ausgeschlossen werden müssten. Im gleichen Zug wird die Kriteriumsvalidität, also die Korrelationsstärke der Prädiktorskalen mit den Kriteriumsvariablen interpretiert. Wie in der Methodik (vgl. Kapitel 3.3.4 Absatz Überprüfung der Kriteriumsvalidität) beschrieben, werden die Prädiktorvariablen, die mit mindestens einem positiven (Arbeitszufriedenheit oder Wohlbefinden) und einem negativen Indikator (Depressivität, Psychische Erschöpfung oder Berufsaufgabe) des psychischen Befindens mit Spearmans Rho $\geq 0,25$ bzw. $\leq -0,25$ korrelieren, als kriteriumsvalide angesehen.

Emotionale Inanspruchnahme

Die Skala zur Messung der Emotionalen Inanspruchnahme ist ein relativ heterogenes Konstrukt, welches abgeleitet aus den Ergebnissen der Fokusgruppendifkussion die beiden Themen Emotionale Anforderungen und das Verbergen von Emotionen enthält. Die Reliabilität dieser kombinierten und heterogenen Skala fällt mit $\alpha=0,71$ in die Kategorie respektabel. Da jedoch die Höhe der Reliabilität stark von der Testlänge abhängig ist (Bühner, 2011, S. 167), erscheint dieses Alpha für eine relativ lange Skala mit fünf Items vergleichsweise gering. Da die Fokusgruppe das Konstrukt als besonders wichtig bewertet hat, wird empfohlen, die Skala entsprechend ihrer beiden Subthemen „Emotionale Anforderungen“ und „Verbergen von Emotionen“ aufzuteilen, um durch Eindimensionalität innerhalb der Subskalen eine bessere Reliabilität zu erlangen (ebd., S. 182). Die Reliabilität der Subskala Emotionale Anforderungen ist mit $\alpha=0,72$ bei drei Items respektabel, wohingegen die Subskala Emotionen verbergen mit einem Spearman-Brown-Koeffizienten von 0,66 gerade den Mindestanforderungen genügt und eine nur mittlere Inter-Item-Korrelation von $r=0,49$ aufweist. Ein Blick auf die Korrelationen zu den Kriteriumsvariablen zeigt, dass die Subskala Emotionale Anforderungen signifikanten Zusammenhänge rund um $r=\pm 0,3$ mit allen fünf Kriteriumsvariablen aufweist. Die Kriteriumsvalidität kann für diese Subskala daher als gegeben angesehen werden. Die Skala Emotionen verbergen hingegen korreliert nur mit der Arbeitszufriedenheit und der Berufsaufgabe mit rund $\pm 0,3$. Dies erfüllt zwar die

Anforderungen an die Kriteriumsvalidität, da es mit je einem positiven und einem negativen Indikator des psychischen Befindens stärker als $\pm 0,25$ korreliert, die Zusammenhänge können jedoch auch durch die geringe Reliabilität unterschätzt werden (Bühner, 2011, S. 153 ff.). Daher wird empfohlen, die Reliabilität der Skala Emotionen verbergen durch ein zusätzliches Item zu erhöhen. Ein Ergänzungsvorschlag ist das Item zu Dissonanz: „B1.6 Wie häufig verlangt Ihre Arbeit von Ihnen, nach außen hin Gefühle zu zeigen, die nicht mit Ihren eigenen Gefühlen übereinstimmen?“ aus dem ISAK-K (vgl. Tabelle 1, Kapitel 3.2.1).

Vorhersehbarkeit

Die Skala Vorhersehbarkeit ist wie die vorherige Skala resultierend aus den Ergebnissen der Fokusgruppe eine kombinierte Skala aus der Vorhersehbarkeit der Arbeitsorganisation und der Arbeitsinhalte. Sie ist mit einem Cronbach's Alpha von 0,63 im nicht-wünschenswerten Bereich der Reliabilität. Bei genauerer Betrachtung der Subskalen fällt auf, dass die Vorhersehbarkeit der Arbeitsorganisation durchaus eine gute Reliabilität (Spearman-Brown-Koeffizient=0,81) bzw. die beiden Items eine hohe Interkorrelation ($r=0,69$) aufweisen. Die Reliabilität des Arbeitsinhalts (Spearman-Brown-Koeffizient=0,53; Inter-Item-Korrelation=0,36) ist hingegen sehr gering, sodass dieser Skalenanteil sehr kritisch ist und so nicht in den Fragebogen integriert werden kann. Ein Blick auf die Korrelationen zeigt, dass die Subskala Vorhersehbarkeit der Arbeitsorganisation (mit Korrelationen zwischen $\pm 0,27$ und $\pm 0,62$) deutliche, signifikante Zusammenhänge mit allen fünf Kriteriumsvariablen aufweist. Die Subskala Vorhersehbarkeit der Arbeitsinhalte hingegen weist mit keiner Outcome-Kategorie einen signifikanten Zusammenhang auf, der stärker als $\pm 0,25$ ist. Daher wird die Skala Vorhersehbarkeit nur mit dem Aspekt Arbeitsorganisation in den Fragebogen aufgenommen. Die von der Fokusgruppe entwickelten arbeitsinhaltlichen Aspekte haben der Qualitätsprüfung nicht standgehalten. Der Faktor Vorhersehbarkeit der Arbeitsinhalte ist entsprechend der Vorstudiendaten nicht ausreichend gesundheitsrelevant.

Unsicherheit bzgl. der Arbeitsinhalte

Die Skala Unsicherheit bzgl. der Arbeitsinhalte ($\alpha=0,67$) erfüllt die Mindestanforderungen an die Reliabilität. Sie korrelieren mit fast allen Kriteriumsvariablen (r zwischen $\pm 0,263$ und $\pm 0,382$), außer mit dem Wohlbefinden ($r=-0,206$), stärker als

$\pm 0,25$. Die Kriteriumsvalidität wird daher als bestätigt angesehen und die Skala in den Fragebogen aufgenommen.

Handlungsspielraum

Die Skala Handlungsspielraum weist eine respektable Reliabilität auf ($\alpha=0,75$). Auch die Kriteriumsvalidität wird bestätigt, denn der Handlungsspielraum korreliert mit allen fünf Kriteriumsvariablen signifikant (mit Stärken zwischen $r= \pm 0,294$ und $\pm 0,417$), sodass dieser Prädiktor in den Fragebogen aufgenommen werden sollte.

Qualitative Anforderungen

Die Skala Qualitative Anforderungen ($\alpha= 0,68$) erfüllt die Mindestanforderungen an die Reliabilität. Trotz vergleichsweise geringer Reliabilität, hat die Skala signifikante Korrelationen zu allen fünf Kriteriumsvariablen mit Korrelationen in beachtlicher Höhe zwischen $r= \pm 0,311$ und $\pm 0,495$. Dies spricht für eine Aufnahme in den Fragebogen.

Klientenverhalten

Die Skala Klientenverhalten weist eine respektable Reliabilität auf ($\alpha=0,74$). Die Zusammenhänge mit den Kriteriumsvariablen sind größtenteils signifikant, haben jedoch geringe Effektstärken unter $r=\pm 0,25$. Dies genügt jedoch nach den Kriterien dieser Vorstudie nicht, um die Kriteriumsvalidität zu bestätigen. Demnach bestehen die Skalen die Validierungsstudie nicht und fließen nicht in den Fragebogen ein.

Gewalt

Die Skala Gewalt erreicht mit einem Cronbach's Alpha von 0,66 gerade die Mindestanforderungen an die Reliabilität. Zudem weist sie mit Korrelationsstärken zwischen $r= -0,24$ und $0,24$ für alle fünf Kriteriumsvariablen nur geringe und teils sogar nicht signifikante Zusammenhänge auf. In der wissenschaftlichen Literatur gibt es unterschiedliche Forschungsergebnisse zu den Auswirkungen von Gewalt am Arbeitsplatz. In der vorliegenden Studie sowie in einer vergleichbaren Studie, die das Thema Gewalt bei Sozialarbeiter/innen in der Geflüchteten- und Wohnungslosenhilfe untersucht hat, sind die Zusammenhänge von Gewalt und der psychischen Gesundheit größtenteils nicht signifikant oder sehr schwach (Mette et al.¹¹). Für andere soziale Berufe, etwa in der Pflege, gab es bei Betroffenen jedoch Hinweise auf

¹¹ Veröffentlichung 2020 geplant

psychische Belastungsreaktionen. Die Folgen waren neben vergleichbar erhobenen gesundheitlichen Outcomevariablen wie geringere Arbeitszufriedenheit und depressive Verstimmungen aber auch Kriterien, die in dieser Studie nicht erhoben wurden, etwa posttraumatische Belastungsreaktionen (Zeh, Schablon, Wohler, Richter, & Nienhaus, 2009, S. 456), Schlafstörungen oder Angstzustände (Nienhaus, Drechsel-Schlund, Schambortski, & Schablon, 2016, S. 92). Die relativ geringen Mittelwerte der Items (1,64 für physische Gewalt, 2,4 für verbale und 1,11 für sexuelle Gewalt; mit der Skalierung 1= nie; 2= 1x im Jahr, 3= alle paar Monate, 4= alle paar Wochen, 5= alle paar Tage, 6= fast täglich) deuten darauf hin, dass vor allem physische und sexuelle Gewaltereignisse in dieser Sozialarbeitergruppe in der Jugendhilfe selten vorkommen. Dies deckt sich mit den Erkenntnissen aus der Fokusgruppendifkussion, in der Gewaltereignisse zwar als gravierend, aber sehr selten beschrieben wurden. Daher könnte der Erhebungszeitraum von zwölf Monaten, der aus Studien im Pflegebereich abgeleitet wurde (Zeh et al., 2009, S. 454 f.), zu kurz für diese Berufsgruppe sein. Aufgrund umfassender notwendiger Änderungen und insgesamt recht schwacher Hinweise, dass sich Gewalt in der ambulanten Jugendhilfe auf die psychische Gesundheit der Beschäftigten auswirkt, wird die Gewalt-Skala für eine allgemeine Studie zu den relevantesten Einflussfaktoren auf die psychische Gesundheit nicht empfohlen.

Rollenkonflikte

Die Skala Rollenkonflikte weist eine gute Reliabilität auf ($\alpha=0,81$). Zudem sind auch die Korrelationen der Skala zu allen fünf Kriteriumsvariablen signifikant und vergleichsweise hoch (r zwischen $\pm 0,309$ und $\pm 0,584$). Eine Aufnahme in den Fragebogen wird also empfohlen.

Sinnhaftigkeit

Die Zwei-Item-Skala Sinnhaftigkeit weist eine gute Reliabilität auf (Spearman-Brown-Koeffizient= 0,86) bzw. die Items interkorrelieren hoch miteinander ($r=0,76$). Die signifikanten schwachen bis mittleren Korrelationen zu allen fünf Kriteriumsvariablen (mit einer Stärke zwischen $r= \pm 0,256$ und $\pm 0,424$) bestätigen die Kriteriumsvalidität, sodass die kurze Skala in den Fragebogen integriert werden kann.

Quantitative Überforderung/ Zeitdruck

Die Skala *Quantitative Überforderung/ Zeitdruck* weist eine gute Reliabilität auf ($\alpha=0,84$). Die Auswertung der Korrelationen (mit Stärken rund um $r=\pm 0,3$) deutet auf einen signifikanten Zusammenhang zu allen fünf Kriteriumsvariablen hin. Daher sollte diese Skala in den Fragebogen aufgenommen werden.

Partizipation

Die Skala *Partizipation* hat mit $\alpha=0,76$ eine respektable Reliabilität. Diese ließe sich durch Weglassen des Items par4 (erschwerte Partizipation durch enge strukturelle Grenzen durch Behörden) auf $\alpha=0,86$ verbessern. Auch wenn das Item rechnerisch wie inhaltlich nicht ideal in die Skala passt, bringt es neben der Partizipation in der Organisation auch den außerorganisatorischen Aspekt in die Skala. Da dieser von der Fokusgruppe als ein elementares Element der Partizipation bzw. deren Grenzen erkannt wurde, wird par4 aus inhaltlichen Gründen in der Skala belassen. Eine gewisse Heterogenität der Items ist nicht zwangsläufig nachteilig (Bühner, 2011, S. 178) und eine immer noch respektable Reliabilität (von $\alpha=0,76$) ist bei einer Vier-Item-Skala vertretbar. Für die Partizipationsskala gibt es mittlere signifikante Zusammenhänge zu den Kriteriumsvariablen Arbeitszufriedenheit ($r=0,69$), Wohlbefinden ($r=0,27$) Berufsaufgabe ($r=0,45$). Auch wenn gerade der Zusammenhang zu den negativen Gesundheitsindikatoren eher schwach ausgeprägt ist (rund um $r=-0,18$), genügen die stärkeren Zusammenhänge zu einem positiven und einem negativen Indikator des psychischen Befindens für eine Aufnahme in den Fragebogen.

Gratifikation

Die Gratifikationsskala erfüllt mit dem Spearman-Brown-Koeffizienten von 0,66 gerade so die Mindestanforderungen und weist nur eine mittlere Inter-Item-Korrelation ($r=0,49$) auf. Wie bereits beschrieben bewirkt eine eher geringe Reliabilität, dass auch die Korrelationen zu den Kriteriumsvariablen gering ausfällt (ebd., S. 153 ff.). Bei der Überprüfung der Kriteriumsvalidität überrascht die Gratifikation jedoch mit sehr deutlichen, durchweg signifikanten Zusammenhängen von über $r=\pm 0,25$ mit allen fünf Kriteriumsvariablen (z. B. $r=0,5$ mit Arbeitszufriedenheit). Das Thema Gratifikation scheint also allgemein wichtig und relevant für das psychische Befinden zu sein. Jedoch weist die getestete Skala zu wenig Reliabilität auf, um sie in der vorliegenden Form zu empfehlen. Daher wird die Skala um ein zusätzliches Item ergänzt. Da

potenziell nutzbare Gratifikations-Items bekannter Skalen inhaltlich nicht gut zu den qualitativen Ergebnissen der Fokusgruppe passten, wird ein eigenes Item – inhaltlich aus der Fokusgruppendifkussion angeregt – ergänzend entwickelt: „C3.3 *Meine Arbeit wird so anerkannt und wertgeschätzt, wie ich es mir wünsche.*“

Arbeits-Freizeit-Konflikt

Die Zwei-Item-Skala Arbeits-Freizeit-Konflikt weist eine gute Reliabilität auf (Spearman-Brown-Koeffizient=0,86) bzw. die Items interkorrelieren hoch miteinander ($r=0,75$). Die signifikanten Korrelationen zu allen fünf Kriteriumsvariablen mit Stärken zwischen $r=\pm 0,335$ und $\pm 0,449$ bestätigen die Kriteriumsvalidität, sodass die Skala in den Fragebogen aufgenommen wird.

Physische Arbeitsumgebung

Die relativ heterogene Skala Physische Arbeitsumgebung weist eine respektable Reliabilität auf ($\alpha=0,74$). Für die Arbeitsumgebung gibt es schwache bis mittlere signifikante Zusammenhänge zu den Kriteriumsvariablen Arbeitszufriedenheit und Berufsaufgabe, sowie psychischen Erschöpfung in Höhe von $r= \pm 0,273$ bis $0,445$. Da mindestens je eine ausreichend starke Korrelation zu einem positivem und einem negativen Befindensindikator vorliegt, gilt die Kriteriumsvalidität als erfüllt. Eine Aufnahme in den Fragebogen wird empfohlen.

Führungsskalen

Die Führungsskalen *Feedback/ Anerkennung* ($\alpha=0,93$) und *Kooperation* (Spearman-Brown-Koeffizient=0,93; $r=0,87$) weisen eine sehr gute, die Skala *Fairness/ Integrität* ($\alpha=0,87$) eine gute Reliabilität auf. Everitt and Skronnal (2010) regen bei derartig hoher Reliabilität (Cronbach's Alpha Werten $>0,9$) an, eine Kürzung der Skalen in Betracht zu ziehen. Da die Skalen aber bereits in dieser Form validiert und erprobt und damit vergleichbar sind und sie mit zwei bis drei Items pro Skala bereits sehr kurz sind, werden die Skalen so belassen. Die Korrelationen der Führungsmerkmale (Feedback und Anerkennung, Kooperation, Fairness und Integrität) mit den Kriteriumsvariablen Arbeitszufriedenheit und Berufsaufgabe (bei Feedback/ Anerkennung auch zur psychischen Erschöpfung) sind signifikant und schwach bis mittel ($r=0,28$ bis $r=0,64$). Dies genügt, um die Kriteriumsvalidität der drei Skalen zu bestätigen. Die inhaltlich sehr ähnlichen Skalen Führung: Kooperation und Soziale Unterstützung durch Führung weisen jedoch sehr ähnliche Zusammenhänge mit den Kriteriumsvariablen

auf: Es besteht ein vergleichsweise starker Zusammenhang mit der Arbeitszufriedenheit ($r=0,639$ und $r=0,646$), eher geringere, wenn auch signifikante Zusammenhänge mit den Kriterien Wohlbefinden, Depressivität und psychische Erschöpfung, sowie ein mittlerer negativer Zusammenhang mit der Berufsaufgabe ($r=-0,364$ und $r=-0,354$). Die Interkorrelation der beiden Skalen ist mit $r=0,68$ hoch. Die inhaltliche Betrachtung sowie die aufgezeigte Parallele bei den Korrelationen sowie die hohe Interkorrelation wird als Indiz für Redundanz gedeutet, sodass die Zwei-Item-Skala Führung: Kooperation nicht in den Fragebogen aufgenommen wird. Die Skalen Feedback/ Anerkennung und Fairness/ Integrität hingegen werden in den Fragebogen aufgenommen.

Soziale Unterstützung

Die Skala *empfundene soziale Unterstützung durch die Führungskraft* ($\alpha=0,91$) weist eine sehr gute, die *soziale Unterstützung durch Kollegen* ($\alpha=0,88$) eine gute Reliabilität auf. Die letztgenannte Skala weist zu allen fünf Kriteriumsvariablen niedrige bis mittlere signifikante Zusammenhänge auf (zwischen $r=\pm 0,267$ und $\pm 0,468$). Die soziale Unterstützung durch die Führungskraft hingegen korreliert nur positiv mit dem Wohlbefinden ($r=0,646$) – das jedoch vergleichsweise stark – und negativ mit der Berufsaufgabe ($r=-0,354$). Damit sind jedoch die Anforderungen des Vorliegens einer Korrelationsstärke von mindestens $r=\pm 0,25$ mit einem positiven und einem negativen Indikator des psychischen Befindens erfüllt. Beide Skalen zur sozialen Unterstützung werden in den Fragebogen aufgenommen.

Strukturen des Arbeitens für Austausch im Team

Diese Skala weist eine respektable Reliabilität (Spearman-Brown-Koeffizient= $0,79$) bzw. eine relativ starke Interkorrelation ($r=0,65$) auf. Sie korreliert mit vier Befindensindikatoren stärker als $r=\pm 0,25$, sodass sie in den Fragebogen aufgenommen wird.

Selbstgefährdung

Bei der Skala *Selbstgefährdung durch Ausdehnung der Arbeitszeit* reduziert das vierte Item die Reliabilität von Cronbach's Alpha (von möglichen $\alpha=0,81$ bei Streichung des Items) auf $\alpha=0,80$. Jedoch erfasst dieses Item den Aspekt des Verzichts auf Pausen, der inhaltlich zur Ausdehnung der Arbeitszeit führt und in der Branche laut der Fokusgruppe und dem Item-Mittelwert ($M= 3,35$) weit verbreitet ist. Da die Reliabilität der Skala Selbstgefährdung durch Ausdehnung der Arbeitszeit insgesamt mit einem

Cronbach's Alpha von 0,8 gut ist, wird das Item zu Gunsten der umfassenderen Darstellung des Konstrukts (Bühner, 2011, S. 178) in der Skala belassen. Die Skala *Selbstgefährdung durch Präsentismus* hat eine gute Reliabilität ($\alpha=0,87$). Durch das Weglassen des Items sg6 verschlechtert sich die Reliabilität nicht (Spearman-Brown-Koeffizient=0,87) und die verbleibenden Items korrelieren hoch miteinander ($r=0,77$). Da die Präsentismus-Fragen inhaltlich sehr ähnlich sind, also die Skala sehr homogen ist, bietet sich eine Streichung des Items sg6 („zur Arbeit gehen trotz schwerer Krankheitssymptome“) an. Das Arbeitsmerkmal Selbstgefährdung durch Präsentismus korrelieren in der Kurz- wie in der Langfassung stärker als $r=\pm 0,25$ mit vier Befindensindikatoren. Die Selbstgefährdung durch die Ausdehnung der Arbeitszeit korreliert stärker als $r=\pm 0,25$ mit dem Wohlbefinden und der Psychischen Erschöpfung. Da diese Faktoren immer noch mit jeweils einem positiven und einem negativen Gesundheitsindikator signifikant korrelieren, werden beide Skalen Ausdehnung der Arbeitszeit und Präsentismus ohne sg6 in den finalen Fragebogen aufgenommen, da die Kriteriumsvalidität als bestätigt gilt.

Abgrenzungsfähigkeit

Die Reliabilität der Skala Abgrenzungsfähigkeit verbessert sich, wenn das erste Item abg1 („Arbeit ist Arbeit, privat ist privat“) gestrichen wird. Diese Formulierung war auch innerhalb der Fokusgruppendifkussion umstritten. Daher wird das Item gelöscht und die Reliabilität der Skala verbessert sich somit von der Bewertung respektabel ($\alpha=0,79$) auf gut ($\alpha=0,80$). Die Ressource Abgrenzungsfähigkeit korreliert – gekürzt wie ungekürzt – mit allen fünf Kriteriumsvariablen. In der gekürzten Version sind die Korrelationsstärken zwischen $r=\pm 0,292$ und $\pm 0,414$. Die gekürzte Skala wird in den Fragebogen integriert.

Kriteriumsvariablen: Arbeitszufriedenheit, Wohlbefinden, Depressivität, Psychische Erschöpfung, Berufsaufgabe

Die Kriteriums-Skalen Arbeitszufriedenheit ($\alpha=0,85$), Wohlbefinden ($\alpha=0,88$), Depressivität ($\alpha=0,87$) und psychische Erschöpfung/ Personal Burnout ($\alpha=0,89$) weisen jeweils eine gute Reliabilität auf. Die Berufsaufgabe weist eine respektable Reliabilität (Spearman-Brown-Koeffizient=0,78) bzw. eine relativ starke Interkorrelation ($r=0,64$) auf. Bei einigen der Kriteriumsskalen würde das Kürzen einzelner Items keine Verschlechterung der Reliabilitätswerte ergeben. Hier wird jedoch zu Gunsten der Vergleichbarkeit mit anderen Studien, die ein Nebengütekriterium für die

Fragebogenentwicklung ist, auf eine Kürzung verzichtet und auf die bereits validierten Original-Skalen zurückgegriffen (Bühner, 2011, S. 71 f.; Kallus, 2016, S. 27).

Zusammenfassung der Skalenbewertung

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass entsprechend der Interpretationsergebnisse von Reliabilität und Kriteriumsvalidität folgende Skalen den gesteckten Qualitätsanforderungen gerecht werden: Subskala Emotionale Anforderungen, Subskala Verbergen von Emotionen (neu: ei6), Subskala Vorhersehbarkeit der Arbeitsorganisation, Unsicherheit der Arbeitsinhalte, Handlungsspielraum, Qualitative Anforderungen, Rollenkonflikte, Sinnhaftigkeit, Zeitdruck, Partizipation, Gratifikation (neu: gra3), Arbeits-Freizeit-Konflikt, Arbeitsumgebung, Führung: Feedback und Anerkennung, Führung: Fairness und Integrität, Soziale Unterstützung durch die Führungskraft und durch Kollegen, Austausch im Team, die Aspekte Ausdehnung der Arbeitszeit und Präsentismus (ohne sg6) der Selbstgefährdung, Abgrenzungsfähigkeit (ohne abg1), sowie alle Originalskalen der Kriteriumsvariablen: Arbeitszufriedenheit, Wohlbefinden, Depressivität, Psychische Erschöpfung und Berufsaufgabe. Die Skalen Vorhersehbarkeit des Arbeitsinhalts, Gewalt, Klientenverhalten und Führung: Kooperation wurden nicht in den finalen Fragebogen aufgenommen. Sie weisen laut den Ergebnissen der Vorstudie keine ausreichend starken Zusammenhänge zum psychischen Befinden auf bzw. die Führungsskala ist redundant. Die Skalen Emotionen verbergen und Gratifikation erscheinen grundsätzlich als relevante Faktoren für das psychische Befinden, sind jedoch in der überprüften Form nicht ausreichend reliabel und bedurften daher eine Überarbeitung.

5.2.2 Aussagekraft und Qualität der Studienergebnisse

Die Gegenüberstellung der deskriptiven Ergebnisse der Validierungsstudie mit den vorliegenden Daten des Statistischen Bundesamtes zur Zielgruppe (Statistisches Bundesamt, 2018) deutet darauf hin, dass die Stichprobe der Online-Befragung sowohl im Hinblick auf die Verteilung des Alters, als auch des Geschlechts weitgehend die Grundgesamtheit widerspiegelt.

Tabelle 14: Vergleich Grundgesamtheit und Sample

Demografische Variablen	Grundgesamtheit (Statistik amb. Jugendhilfe) in %	Stichprobe der Studie (n=209) in %
Geschlecht		
männlich	28	29,7
weiblich	72	70,3
Alter		
<20 Jahre	1	0,0
20 bis unter 35	34	27,3
35 bis unter 45	21	21,5
45 bis unter 55	25	29,2
55 bis unter 65	18	21,1
65 und älter	1	1,0
Leitung	Leitung/ Geschäftsführung: 3,9	Selbst als Leitungskraft bezeichnet: 30,1

Wie in Tabelle 14 ersichtlich, ist in der Stichprobe der Anteil der jungen (unter 35 Jahre) mit 27,3 % etwas geringer als der Anteil der Grundgesamtheit mit 35 %. Dies kann möglicherweise auf die Selektion der Stichprobe zurückgeführt werden, welche über Fach- und Berufsverbände gewonnen wurde. Nach Angaben des Instituts der deutschen Wirtschaft organisieren sich junge Menschen zu einem deutlich geringeren Anteil in Gewerkschaften als Ältere (Lesch, 2017, S. 1). Dies könnte eventuell auch auf die Verbände zutreffen, mit denen für die Stichprobengewinnung kooperiert wurde.

Eine starke Abweichung der Stichprobe von der Grundgesamtheit ist jedoch bei der Variable „Leitungstätigkeit“ feststellbar. Nach den Destatis-Daten waren nur 3,9 % der Beschäftigten in der Leitung bzw. Geschäftsführung tätig (Statistisches Bundesamt, 2018, S. 57), während in der Validierungsstudie 30,1 % angaben, für andere Beschäftigte der/die Vorgesetzte zu sein. Ein Teil der Diskrepanz kann möglicherweise auf die unterschiedliche Auslegung des Leitungsbegriffs zurückgeführt werden. Der Terminus „Geschäftsführung“ deutet darauf hin, dass in den statistischen Daten nur die oberste Leitung eines Trägers erfasst wurde, während bei den Selbstangaben der Beschäftigten auch das Führen von nicht fest angestellten Honorarkräften und das Führen von Teams als Leitung interpretiert wurde. Die statistischen Daten unterschätzen also wahrscheinlich die Anzahl von Führungskräften, da Teamgrößen von

25 Personen (dies entspricht 4 % Führungskräften) nicht der Praxis in der Sozialen Arbeit entsprechen, wie die Fokusgruppe bestätigte. Die betrachtete Gruppe in den statischen Daten bezieht zudem das Verwaltungspersonal mit ein (Statistisches Bundesamt, 2018, S. 27 f.). Ferner kann auch der Akquiseweg über die Verbände dazu geführt haben, dass überdurchschnittlich viele Führungskräfte dem Aufruf zur Online-Befragung gefolgt sind, da diese auch aufgrund ihrer Position häufiger die Websites der Verbände nutzen. Die Tatsache, dass überdurchschnittlich viele Führungskräfte an der Befragung teilgenommen haben, reduziert die Aussagekraft der Daten.

Dass bei der Reliabilitätsanalyse ein großer Teil der Skalen mit „sehr gut“, „gut“ und „respektabel“ bewertet wurde, spricht für eine hohe Reliabilität des Fragebogens, die ein wichtiges Qualitätskriterium bei der Instrumentenentwicklung ist (Bühner, 2006, S. 33).

Durch die Überprüfung der Kriteriumsvalidität stellt sich heraus, dass die ermittelten Zusammenhänge zwischen den Prädiktoren und den Kriteriumsvariablen insgesamt für diesen sozialwissenschaftlichen Forschungsbereich vergleichsweise hoch sind (Semmer, 2003, S. 83). Dies spricht für eine hochwertige Vorarbeit, bei der relevante Einflussfaktoren für das psychische Befinden ausgewählt wurden.

Der finale Fragebogen ist mit seinen 111 Items und einer geschätzten Ausfüllzeit von ca. 13 Minuten relativ lang. Aus den Ergebnissen der Validierungsstudie ließen sich jedoch nur minimale motivationalen Probleme ableiten. Durch eine zu geringe Kriteriumsvalidität wurden die Skalen Klientenverhalten, Gewalt, Vorhersehbarkeit der Arbeitsinhalte gestrichen und die Skalen Präsentismus und Abgrenzungsfähigkeit aufgrund zu starker Homogenität bzw. einer besseren Reliabilität gekürzt. Die Skala Führung: Kooperation wurde aufgrund von Redundanz gestrichen. Die Skalen Gratifikation und Emotionen verbergen wurden jeweils um ein Item erweitert. Insgesamt wurde der finale Fragebogen gegenüber dem Fragebogenentwurf der Validierungsstudie (vgl. Anlage 4; 122 Items in ca. 15 Minuten) gekürzt, sodass die Länge als adäquat erachtet wird.

Die für den finalen Fragebogen ausgewählten Skalen entspringen zu großen Teilen den in der arbeitswissenschaftlichen Forschung üblicherweise genutzten Fragebögen SALSA; COPSOQ, WDQ, ISAK-K, DiGa, bekannten Einzelskalen wie GEFA, Detachment/ Abgrenzungsfähigkeit, Selbstgefährdung, WHO 5, Depressivität, CBI,

sowie aus einem Fragebogen einer vergleichbaren Studie für eine andere Sozialarbeiter/innen-Gruppe (Mette et al.¹²) (vgl. Tabelle 1, Kapitel 3.2.1).

Der Großteil der ausgewählten Themen findet sich in der einleitend durchgeführten systematischen Literaturrecherche für die Zielgruppe wieder, auch wenn dort deutlich mehr personenbezogene Faktoren untersucht wurden, als dieser Fragebogen einbezieht. Da die Forschung theoretisch auf dem Job-Demand-Ressource-Modell und den Arbeitsmerkmalkategorien der gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie basiert, welche im Original die personenbedingten Faktoren unberücksichtigt lassen (Bakker & Demerouti, 2007, S. 313 f.; GDA, 2017, S. 7 f.), wurde der Forschungsfokus bewusst nicht hierauf gelenkt und die Expertinnen haben nur die explizit von der Fokusgruppe benannten und hoch priorisierten personenbezogenen Merkmale (Selbstgefährdung und Abgrenzungsfähigkeit) für die Aufnahme in den Fragebogenentwurf vorgesehen.

5.3 Limitationen

Die Entwicklung und Validierung des Fragebogens ist einigen Limitationen unterworfen. Der Zuschnitt der Zielgruppe zu Beginn des Forschungsprojekts stellte eine große Herausforderung dar, da die unterschiedlichen Tätigkeitsfelder nicht leicht abzugrenzen waren und überblickverschaffende Literatur über die ambulante Jugendhilfe rar ist. Die Teilnehmenden der Fokusgruppe bestätigten, dass einzelne Personen auch sektorenübergreifend (ambulant/ teilstationär/ stationär) pädagogisch tätig sind. Die Kategorisierung der unterschiedlichen Beschäftigtengruppen wurde mit Hilfe der Freitext-Antworten der Online-Befragung optimiert, sodass nun die größten Tätigkeitsfelder abgefragt und die übrigen unter Sonstige zusammengefasst werden.

Die großen Einfluss- und Interpretationsmöglichkeiten der Forschenden auf die Fokusgruppendifkussion sowie deren Auswertungsprozess schränken die Reliabilität sowie die Objektivität dieser Methode ein (Kühn & Koschel, 2018, S. 176 ff.). Um die Auswertung transparent und nachvollziehbar zu gestalten, wurde das Vorgehen der Inhaltsanalyse nach Mayring mit einem detaillierten Ablaufmodell als Analyseinstrument ausgewählt. Aufgrund der großen Datenmenge mussten gesundheitswissenschaftlich besonders relevante Themen herausgearbeitet werden. Um dies nicht subjektiv durch

¹² Veröffentlichung 2020 geplant

eine Forscherin machen zu lassen, wurde der zweite Expertinnen-Workshop durchgeführt. So konnte die Relevanz der Gruppendiskussionsaussagen mit vielfältiger gesundheitswissenschaftlicher und arbeitspsychologischer Fachkompetenz eingeschätzt werden (Schulz et al., 2012, S. 12 f.), um daraus einen Fragebogenentwurf zu erstellen.

Die Gruppendiskussion wird jedoch in diesem Fall nur als Vorstudie genutzt und inhaltsanalytisch ausgewertet, wodurch ihr Erkenntnispotenzial nur in eingeschränktem Maße ausgeschöpft wurde. Einige Bezugspunkte wie z. B. die Gruppendynamik oder die Identifizierung thematischer Zusammenhänge werden nicht genutzt (Kühn & Koschel, 2018, S. 19 f.). Aus Mangel an zeitlichen Ressourcen wurde nur eine Fokusgruppendiskussion geführt, was laut Kühn und Schulz nicht ausreichend ist, um die Breite und Tiefe des Themas ausloten zu können. Zudem ist bei fehlender Vergleichsmöglichkeit in der Analyse schwer abschätzbar, *„inwiefern die beobachtete Dynamik auf andere Wirkfaktoren zurückzuführen ist als die bei der Rekrutierung leitenden Selektionskriterien“* (ebd., S. 74 f.).

Die Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring zur Auswertung der qualitativen Daten aus dem Fokusgruppeninterview mit der Zielgruppe wurde nur von einer Person durchgeführt. Dies ist im Rahmen einer Masterarbeit üblich bzw. notwendig, da die Leistungen eigenständig erbracht werden müssen, hat jedoch geringe Einbußen in der Objektivität zur Folge.

Der Gefahr, dass beim alleinigen Einsatz von Expertinnenbefragungen Laien nicht adäquat vertreten sind und den Expertinnen eine Definitionsmacht zugebilligt wird (Bogner & Menz, 2009b, S. 11 f.), wurde durch die Triangulation der Forschungsmethoden begegnet (Diekmann, 2013, S. 543). Es werden unterschiedliche Methoden – in diesem Fall die systematische Literaturrecherche, eine Fokusgruppendiskussion und Expertinnen-Workshops – eingesetzt, um partizipativ ein Instrument zu entwickeln, welches die Perspektiven der unterschiedlichen betroffenen Akteure einbezieht.

Aufgrund der Praktikabilität wurde nur vier Expertinnen einbezogen, wobei für möglichst objektive Ergebnisse für Expertinnendiskussionen in der Regel eine größere Gruppe empfohlen wird (Niederberger & Renn, 2018, S. 27). Die Expertinnengruppe war jedoch divers, stammte also aus unterschiedlichen Kontexten und Forschungseinrichtungen.

Vor dem Einsatz neuer Befragungsinstrumente wird häufig die Methode „Lautes Denken“ eingesetzt, um den Fragebogen von der Zielgruppe begutachten zu lassen (Sandmann, 2014, S. 181 ff.). Aufgrund zeitlich knapper Ressourcen wurde auf diese Methode verzichtet. Jedoch wurde die Zielgruppe bereits mittels anderer Methoden (vgl. Kapitel 3.2.2) ausgiebig beteiligt und forschungserfahrene Kollegen/innen testeten den Fragebogen.

Auch im quantitativen Studienteil gibt es geringfügige Qualitätseinschränkungen. Die Stichprobe für die Validierungsstudie wurde als Gelegenheitsstichprobe gewonnen, wodurch sie – wie der in Kapitel 5.2.2 diskutierte Abgleich der Stichprobe mit der Grundgesamtheit vermuten lässt – von einem Selektionsbias betroffen sein kann. Zum einen erreicht eine Online-Befragung primär online-affine Personen bzw. nur Personen mit Internetzugang. Durch die Akquise über Verbände werden offenbar vermehrt Führungskräfte sowie vermutlich eher engagierte Personen, die sich mit Verbänden vernetzen und dort beruflich oder privat aktiv sind, über die Studie informiert. Es zeigt sich bereits ein kleiner Unterschied in der Altersverteilung der Grundgesamtheit und der Stichprobe, der darauf hindeutet, dass eher ältere Beschäftigte für die Studie gewonnen werden konnten. Daher ist die Grundgesamtheit wahrscheinlich nicht ideal abgebildet.

Obwohl Zwei-Item-Skalen grundsätzlich nicht empfohlen werden, da sich das interessierende Konstrukt zuverlässiger mit drei oder mehr Items identifizieren lässt (Eisinga et al., 2013, S. 2), wurden in diesem Fragebogen mehrere kurze, aus nur zwei Items bestehende Skalen verwendet. Dies hält den Fragebogen auf einer Länge, die für die Teilnehmenden nicht zur Ermüdung führt (ebd., S. 1) und ermöglicht gleichzeitig das Einbeziehen möglichst vieler Themen. Dies ist den Nebengütekriterien Ökonomie, Zumutbarkeit und Nützlichkeit dienlich (Bühner, 2011, S. 71 ff.). Zudem sind im finalen Fragebogen zwei Konstrukte empfohlen, die in dieser Form noch nicht an der Zielgruppe getestet wurden. Die Skalen Emotionen verbergen und Gratifikation wurde um je ein neues Item erweitert.

Die eliminierten Themen Gewalt und Klientenverhalten hatten bei der Priorisierung in der Fokusgruppe (vgl. Tabelle 4 **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**, Kapitel 4.2) jeweils zwei Punkte erhalten und lagen somit eher am unteren Ende der ausgewählten Skalen. Nur das Arbeitsmerkmal Sinnhaftigkeit ist mit einem Punkt als noch niedriger priorisiertes Thema in den Fragebogen eingegangen. Eine

Eliminierung dieser Skalen erscheint also nach der Datenlage (Reliabilität und Validität) vertretbar, wenn auch nicht erfreulich, da der Faktor Klientenverhalten (inklusive Gewalt) komplett ausgeschlossen wird. Berücksichtigt man, dass die Reliabilität auch Einfluss auf die Höhe der Korrelation hat (ebd., S. 153 ff.) – bei niedriger Reliabilität bestehen eher auch niedrigere Zusammenhänge – erscheint das Streichen der Skalen Gewalt und sonstiges Klientenverhalten mit vergleichsweise geringen Reliabilitäten (Gewalt: $\alpha=0,66$; Gewalt ohne sexuell Spearman-Brown-Koeffizient= $0,77$; Klientenverhalten $\alpha=0,74$) als Limitation. Eine ähnliche Situation liegt bei der Vorhersehbarkeit der Arbeitsinhalte vor, welche sich indirekt ebenfalls auf die Klienten beziehen. Für die Themen rund um Klienten und deren Verhalten konnten in diesem Fragebogen also keine Items mit zufriedenstellender Reliabilität und Validität entwickelt werden bzw. es konnte nicht nachgewiesen werden, dass sich das Klientenverhalten auf die psychische Gesundheit auswirkt. Den Hinweisen aus der Fokusgruppendifkussion, dass die Themen für die Befragten relevant sind, sollte jedoch nachgegangen werden. Es wird vorgeschlagen, in weiteren Forschungsvorhaben anders formulierte Items zu diesem Thema zu testen. Möglicherweise weisen Skalen mit höheren Reliabilitätseigenschaften auch deutlichere bzw. signifikante Korrelationen zu den Befindensindikatoren auf.

Eine methodische Limitation, welche die Daten möglicherweise verzerren könnte, ist der Single-Source-Bias, welcher dadurch zustande kommt, dass die Prädiktoren und die Kriteriumsvariablen gemeinsam von der befragten Person, also aus einer Quelle, erhoben wurden und keine anderweitige Einschätzung eingeflossen ist. Durch die Common Method Variance besteht das Risiko, dass *„Korrelationen zwischen mit der gleichen Methode gemessenen Variablen durch Common Method Variance aufgebläht werden“* (Söhnchen, 2009, S. 135).

Abschließend muss angemerkt werden, dass der Fragebogen nicht im Längsschnitt mit einer Follow-Up-Erhebung der Kriterien validiert wurde, sodass die prognostische Validität aufgrund der gewählten Methode nicht überprüft werden konnte (Bühner, 2011, S. 63).

6 Fazit

6.1 Zusammenfassung der Studienergebnisse

Die eingangs gestellte Forschungsfrage dieser Arbeit nach einem adäquaten Erhebungsinstrument zur Erfassung der Arbeits- und Gesundheitssituation von Beschäftigten in der ambulanten Jugendhilfe wird mit der Zusammenstellung eines zielgruppenspezifischen Fragebogens beantwortet, der mit einem Multi-Methoden-Design entwickelt und validiert wurde. Entsprechend den Arbeitsbelastungsprofilen der Zielgruppe stehen die psychischen Belastungen im Vordergrund (Glaser & Seubert, 2014, S. 50), wie die Ergebnisse der Fokusgruppendifkussion bestätigten (vgl. Kapitel 4.2).

Basierend auf dem JD-R-Model und einer systematischen Literaturrecherche wurde mit Unterstützung von Expertinnen-Workshops und dem partizipativen, qualitativen Element der Fokusgruppendifkussion mit Beschäftigten in der ambulanten Jugendhilfe ein Fragebogenentwurf entwickelt, der explizit auf diese Zielgruppe abgestimmt ist und die für sie relevanten Themen umfasst. Dieser Entwurf wurde in einer Validierungsstudie getestet, analysiert und entsprechend an die Qualitätsanforderungen eines validen und reliablen Fragebogens angepasst.

Der finale Fragebogen umfasst Empfehlungen für diverse soziodemografische Daten wie die Tätigkeitsfelder in der ambulanten Jugendhilfe, die Berufserfahrung, berufliche Qualifikation, Fragen zum Arbeitsverhältnis wie Befristung, Führungstätigkeit und Arbeitszeit, aber auch Geschlecht und Alter. Die Arbeitsmerkmale wurden kategorisiert nach der GDA-Struktur abgefragt. Die wichtigsten Aspekte im Hinblick auf den Arbeitsinhalt sind emotionale Anforderungen, Vorhersehbarkeit der Arbeitsorganisation, Unsicherheit der Arbeitsinhalte, Handlungsspielraum, qualitative Anforderungen, Rollenkonflikte und Sinnhaftigkeit. Im Bereich der Arbeitsorganisation werden die Aspekte Zeitdruck, Partizipation, Gratifikation und Arbeits-Freizeit-Konflikt abgefragt. Auch einige Arbeitsumgebungsfaktoren sind relevant. Im Bereich der sozialen Beziehung werden die Themen Führung, soziale Unterstützung sowie die Möglichkeiten zum Austausch im Team erhoben. Die ausgewählten personenbezogenen Faktoren sind Selbstgefährdung und Abgrenzungsfähigkeit. Als Kriteriumsvariablen zur Messung des psychischen Befindens werden die positiven Indikatoren Arbeitszufriedenheit und Wohlbefinden und die negativen Indikatoren Depressivität, psychische Erschöpfung und die Intention zur Berufsaufgabe erfasst. Zudem wird die Erfassung betrieblicher Unterstützungsangebote als sinnvoll erachtet.

Arbeitsanforderungen und Ressourcen werden mit je 10 bzw. 11 Skalen etwa zu gleichen Teilen abgefragt, wobei die Ressourcen sich vor allem in der Kategorie soziale Beziehungen befinden. Im personenbezogenen Bereich werden insgesamt nur wenige Faktoren abgefragt, da der Fokus dieses Befragungsinstruments auf den bedingungsbezogenen Faktoren liegt. Der Arbeitsinhalt enthält in Vergleich zu den anderen GDA-Kriterien besonders viele Themen. In diesem Bereich scheint sich also bei dieser Zielgruppe besonders viel Potenzial für die Verbesserung der Arbeitsbedingung – entweder durch das Abbauen der Stressoren oder durch das Fördern der Ressourcen – zu verbergen.

6.2 Implikationen für weitere Forschung

Der entworfene und validierte Fragebogen kann für arbeitswissenschaftliche Studien für die in Kapitel 2.1 benannte Zielgruppe genutzt werden, um die Arbeitsanforderungen und Ressourcen verlässlich zu erfassen und ihre potenziellen Auswirkungen auf das psychische Befinden zu erkennen. Somit kann die einleitend beschriebene Forschungslücke im Bereich der arbeitspsychologischen Forschung für die Beschäftigtengruppe der ambulanten Jugendhilfe in Deutschland geschlossen werden. Der Einsatz des Fragebogens ermöglicht die Erforschung der spezifisch vorliegenden Probleme und Ressourcen der Berufsgruppe und die Ableitung von Handlungsbedarfen in der überbetrieblichen und betrieblichen Praxis. Durch zielgenaue Präventionsmaßnahmen können reale Verbesserungen für die Beschäftigten abgeleitet werden.

Da das bisherige Wissen um die Arbeitsmerkmale ausschließlich aus Querschnittstudien abgeleitet wurde (Wooten et al., 2011, S. 82), wird vor allem die Nutzung des in dieser Arbeit entwickelten Instruments für eine Längsschnittstudie empfohlen, um die zeitliche Entwicklung zu berücksichtigen und kausale Zusammenhänge zwischen den Prädiktoren und den gesundheitlichen Kriterien ziehen zu können. Berücksichtigt werden sollte, dass sich mit dem Fragebogen in dieser Form nicht die gesundheitlichen Auswirkungen des Klientenverhaltens erfassen lassen. Zudem sollten die Skalen Gratifikation und Emotionale Anforderungen, bei denen nach der Validierungsstudie noch Items hinzu entwickelt wurden, im Rahmen der Ergebnisauswertung kritisch analysiert werden.

Für weitere Forschung sind in Anlage 7 die Varianzen (bzw. Standardabweichungen) der einzelnen Kriteriumsvariablen aus der vorliegenden Vorstudie angegeben, welche für die Fallzahlenkalkulation und Powerberechnung der darauf aufbauenden Studien genutzt werden können (Kutschmann, Bender, Grouven, & Berg, 2006, S. 381).

6.3 Implikationen für die Praxis

Der entwickelte Fragebogen bietet über das Erhebungsinstrument für weitere Forschung auch Nutzungspotenzial für Organisationen und Unternehmen in den Bereichen der ambulanten Jugendhilfe zur Ermittlung psychischer Gefährdungen im Rahmen der psychischen Gefährdungsbeurteilung. Das Messinstrument wurde praxisnah unter Einbeziehung mehrere Akteure aus dem Feld der Sozialen Arbeit entwickelt und kann an die Bedürfnisse einzelner Unternehmen angepasst werden. Durch das methodische Vorgehen zur Sicherstellung der Kriteriumsvalidität wurden die besonders relevanten Ressourcen und Arbeitsanforderungen, die sich in dem untersuchten Tätigkeitsfeld auf das psychische Befinden auswirken, herauskristallisiert. Daher liegt es nahe, diese Faktoren auch in die aus dem Arbeitsschutzgesetz (§5 Abs. 3 Nr. 6 ArbSchG) geforderten Beurteilung psychischer Gefährdungen für die Beschäftigten mit sozialpädagogischen Tätigkeiten in der ambulanten Jugendhilfe einzubeziehen. Eine Bereitstellung für die Nutzung in der betrieblichen Praxis wurde gewünscht. Jedoch kann der Fragebogen nicht ohne weitere Instruktionen genutzt werden, sondern müsste in ein Manual eingebettet werden, das die Einsatzmöglichkeiten und vor allem das Vorgehen bei der Auswertung erläutert. Ohne eine professionelle Begleitung könnte es nicht-Fachkundigen ansonsten schwerfallen, den Fragebogen adäquat für die psychische Gefährdungsbeurteilung einzusetzen.

Literaturverzeichnis

- Aichholzer, G. (2009). Das ExpertInnen-Delphi: Methodische Grundlagen und Innovationen im Bereich "Technology Foresight". In A. Bogner, B. Littig, & W. Menz (Eds.), *Experteninterviews. Theorien, Methoden, Anwendungsfelder* (3 ed., pp. 133-154). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Antonopoulou, P., Killian, M., & Forrester, D. (2017). Levels of stress and anxiety in child and family social work: Workers' perceptions of organizational structure, professional support and workplace opportunities in Children's Services in the UK. *Children and Youth Services Review*, 76, 42-50.
doi:<https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2017.02.028>
- Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe (AGJ). (2018). Dem wachsenden Fachkräftebedarf richtig begegnen! Entwicklung einer Gesamtstrategie zur Personalentwicklung mit verantwortungsvollem Weitblick.
- Badura, B., & Vetter, C. (2004). "Work-Life-Balance" - Herausforderung für die betriebliche Gesundheitspolitik und den Staat. In B. Badura, H. Schellschmidt, & A. Vetter (Eds.), *Fehlzeiten-Report 2003. Wettbewerbsfaktor Work-Life-Balance. Zahlen, Daten, Analysen aus allen Branchen der Wirtschaft* (pp. 5-17). Berlin: Springer.
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The Job Demands-Resources model: state of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309-328.
doi:10.1108/02683940710733115
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2014). Job demands-Resources Theory. In C. L. Cooper & P. Chen (Eds.), *Wellbeing: A Complete Reference Guide* (Vol. 3, pp. 37-64). Chichester, UK: Wiley-Blackwell.
- Bakker, A. B., Demerouti, E., & Verbeke, W. (2004). Using the Job Demands-Resources Model to predict burnout and performance. *Human Resource Management*, 43(1), 83-104. doi:10.1002/hrm.20004
- Barford, S. W., & Whelton, W. J. (2010). Understanding Burnout in Child and Youth Care Workers. *Child & Youth Care Forum*, 39(4), 271-287.
doi:10.1007/s10566-010-9104-8
- Beck, D., Berger, S., Breutmann, N., Fergen, A., Gregersen, S., Morschhäuser, M., . . . Theiler, A. (2017). *Empfehlungen zur Umsetzung der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastung (A098)*. Abgerufen unter: https://www.gda-psyche.de/SharedDocs/Downloads/DE/empfehlungen-zur-umsetzung-der-gefaehrdungsbeurteilung-psychischer-belastung.pdf?__blob=publicationFile&v=1
- Beckmann, C., Otto, H. U., Maar, K., Schaarschuch, A., & Schrödter, M. (2009). Burnout als Folge restringierender Arbeitsbedingungen? Ergebnisse einer Studie aus der Sozialpädagogischen Familienhilfe *Sonderheft 9* (pp. 194–208).

- Bettany-Saltikov, J. (2012). *How To Do A Systematic Literature Review In Nursing: A Step-By-Step Guide: A Step-By-Step Guide*. Maidenhead: Open University Press.
- Biggart, L., Ward, E., Cook, L., & Schofield, G. (2017). The team as a secure base: Promoting resilience and competence in child and family social work. *Children and Youth Services Review*, 83, 119-130.
doi:<https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2017.10.031>
- Blume, A., Schleicher, R., Jürgens, K., & Abele, P. (1999). Beurteilung von Arbeitsinhalten, Arbeitsorganisation, Mitarbeiterführung und Sozialen Beziehungen. Abgerufen unter: <https://www.bit-bochum.de/leistungen/instrumente/baam/>, letzter Zugriff am 22.10.2019
- Bogner, A., Littig, B., & Menz, W. (2014). *Interviews mit Experten. Eine praxisorientierte Einführung*. Wiesbaden: Springer VS.
- Bogner, A., & Menz, W. (2009a). Das Theoriegenerierende Experteninterview. Erkenntnisinteresse, Wissensformen, Interaktion. In A. Bogner, B. Littig, & W. Menz (Eds.), *Experteninterviews. Theorien, Methoden, Anwendungsfelder* (3 ed., pp. 33-70). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Bogner, A., & Menz, W. (2009b). Expertenwissen und Forschungspraxis: die modernisierungstheoretische und die methodische Debatte um die Experten. In A. Bogner, B. Littig, & W. Menz (Eds.), *Experteninterviews. Theorien, Methoden, Anwendungsfelder* (3 ed., pp. 7-30). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Bride, B. E., Robinson, M. M., Yegidis, B. L., & Figley, C. (2004). Development and Validation of the Secondary Traumatic Stress Scale. *Research on Social Work Practice*, 14, 27-35. doi:10.1177/1049731503254106
- Brosius, F. (2004). *SPSS 12: fundierte Einführung in SPSS ; alle statistischen Verfahren mit praxisnahen Beispielen*. Bonn: mitp-Verlag.
- Bühner, M. (2006). *Einführung in die Test- und Fragebogenkonstruktion*. München: Pearson Studium.
- Bühner, M. (2011). *Einführung in die Test- und Fragebogenkonstruktion* (3 ed.). München: Pearson Studium.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. (2014). Kinder- und Jugendhilfe - Achtes Buch Sozialgesetzbuch. Abgerufen unter: <https://www.bmfsfj.de/blob/94106/00a03f47fcbe076829ad6403b919e93b/kinder-und-jugendhilfegesetz---sgb-viii-data.pdf>, letzter Zugriff am 29.10.2019
- CASP. (2018). CASP Checklist: 10 questions to help you make sense of a Qualitative research. Abgerufen unter: <https://casp-uk.net/wp-content/uploads/2018/01/CASP-Qualitative-Checklist-2018.pdf>, letzter Zugriff am 28.10.2019

- Chevalier, A., & Kaluza, G. (2015). *Indirekte Unternehmenssteuerung, selbstgefährdendes Verhalten und die Folgen für die Gesundheit* (Gesundheitsmonitor 01/2015). Abgerufen unter:
- Collins, S. (2008). Statutory Social Workers: Stress, Job Satisfaction, Coping, Social Support and Individual Differences. *British Journal of Social Work*, 38(6), 1173-1193. doi:10.1093/bjsw/bcm047
- Crabtree, B. F., & Miller, W. L. (1992). *Doing qualitative research*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Creswell, J. W. (2013). *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches* (3 ed.). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.
- Dagan, S. W., Ben-Porat, A., & Itzhaky, H. (2016). Child protection workers dealing with child abuse: The contribution of personal, social and organizational resources to secondary traumatization. *Child Abuse and Neglect*, 51, 203-211. doi:10.1016/j.chiabu.2015.10.008
- Dahlgren, G., & Whitehead, M. (1991). *Policies and strategies to promote social equity in health. Background document to WHO - Strategy paper for Europe* (978-91-85619-18-4). Abgerufen unter: <https://core.ac.uk/download/pdf/6472456.pdf>
- Dammer, I., & Szymkowiak, F. (2008). *Gruppendiskussionen in der Marktforschung*. Köln: Rheingold-Verlag.
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86(3), 499-512. doi:10.1037/0021-9010.86.3.499
- Diekmann, A. (Ed.) (2013). *Empirische Sozialforschung, Grundlagen, Methoden, Anwendungen* (7. ed.). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.
- Ducki, A. (2000). *Diagnose gesundheitsförderlicher Arbeit - Eine Gesamtstrategie zur betrieblichen Gesundheitsanalyse* (1 ed.). Zürich: vdf Hochschulverlag.
- Ehresmann, C. (2016). *Burn-out und das Sozialkapital von Organisationen – auf die Bindung kommt es an: Eine quantitative Analyse zu Sozialkapital, emotionaler Bindung und psychischer Erschöpfung am Beispiel von Mitarbeitern in medizinischen Rehabilitationskliniken*. Universität Bielefeld, Bielefeld.
- Eisinga, R., Grotenhuis, M., & Pelzer, B. (2013). The reliability of a two-item scale: Pearson, Cronbach, or Spearman-Brown? *Int J Public Health*, 58(4), 637-642. doi:10.1007/s00038-012-0416-3
- Everitt, B. S., & Skrondal, A. (Eds.). (2010). *The Cambridge Dictionary of Statistics* (4. ed.). New York: Cambridge University Press.
- GDA. (2017). *Psychische Arbeitsbelastung und Gesundheit*. Abgerufen unter: https://www.gda-psyche.de/SharedDocs/Publikationen/DE/psychische-arbeitsbelastung-und-gesundheit.pdf?__blob=publicationFile&v=1

- Glaser, J., & Seubert, C. (2014). Arbeitsbezogene psychosoziale Determinanten von Gesundheit. Arbeitshandeln, Arbeitsbelastung, Arbeitsorganisation. In P. Angerer, J. Glaser, H. Gündel, P. Henningsen, C. Lahmann, S. Letzel, & D. Nowak (Eds.), *Psychische und psychosomatische Gesundheit in der Arbeit. Wissenschaft, Erfahrung, Lösungen aus Arbeitsmedizin, Arbeitspsychologie und Psychosomatischer Medizin* (pp. 47-63). Heidelberg: ecomed Medizin.
- Goldberg, D. P. (1972). *The Detection of Psychiatric Illness by Questionnaire. A technique for the identification and assessment of non-psychotic psychiatric illness*. London: Oxford University Press.
- Graen, G. B., & Uhl-Bien, M. (1995). Relationship-based approach to leadership: Development of leader-member exchange (LMX) theory of leadership over 25 years: Applying a multi-level multi-domain perspective. *The Leadership Quarterly*, 6(2), 219-247. doi:10.1016/1048-9843(95)90036-5
- Gusy, B. (2017). *Arbeit und Gesundheit: Eine metaanalytische Befundintegration*. (Habilitationsschrift), Freien Universität Berlin, Berlin. Abgerufen unter: <https://refubium.fu-berlin.de/handle/fub188/6165>
- Harker, R., Pidgeon, A. M., Klaassen, F., & King, S. (2016). Exploring resilience and mindfulness as preventative factors for psychological distress burnout and secondary traumatic stress among human service professionals. *Work*, 54(3), 631-637. doi:10.3233/WOR-162311
- Hungerland, E. (2016). Kinder- und Jugendhilfe. Eine gesundheitliche Belastung für Leitungs- und Fachkräfte? *unsere Jugend*, 68(10), 402-410. doi:10.2378/uj2016.art56d
- Jacobs, B. (2008, 22.2.2011). Übereinstimmungsmaße für zwei Rater bei dichten Urteilen. Abgerufen unter: <http://bildungswissenschaften.uni-saarland.de/personal/jacobs/diagnostik/objektiv/uebereinstimmung.html>, letzter Zugriff am 25.10.2019
- Kallus, K. W. (Ed.) (2016). *Erstellung von Fragebogen* (2. ed.). Wien: Facultas Verlags- und Buchhandels AG.
- Keller, M., Bamberg, E., Kersten, M., & Nienhaus, A. (2013). Validierung des Instruments zur stressbezogenen Arbeitsanalyse für Klinikärztinnen und -ärzte (ISAK). *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie*, 57(1), 3-21.
- Kersten, M., Tanner, G., & Meyer, A. (2013). *Stressbezogene Arbeitsanalyse. BGW Personalbefragung für Klinikärztinnen und -ärzte*. Abgerufen unter: https://www.bgw-online.de/SharedDocs/Downloads/DE/Medientypen/BGW%20Broschueren/BGW08-00-041_Stressbezogene-Arbeitsanalyse_Download.pdf;jsessionid=F6CEC21907F237F5F3FEFB410D83DF14?__blob=publicationFile
- Kirchhoff, S., Kuhnt, S., Lipp, P., & Schlawin, S. (2010). *Der Fragebogen. Datenbasis, Konstruktion und Auswertung* (5 ed.). Wiesbaden: VS Verlag.

- Kramer, A., Oster, S., Blum, M., Brodersen, S., Cosmar, M., Felfe, J., . . . Winterstein, S. (2015). *Führungskräfte sensibilisieren und Gesundheit fördern - Ergebnisse aus dem Projekt "iga.Radar"*. Abgerufen unter: https://www.iga-info.de/fileadmin/redakteur/Veroeffentlichungen/iga_Reporte/Dokumente/iga-Report_29_Fuehrungskraefte_sensibilisieren_Gesundheit_foerdern.pdf
- Krueger, R. A., & Casey, M. A. (2009). *Focus Groups. A Practical Guide for Applied Research* (4 ed.). Los Angeles: Sage.
- Krüger, D., Parchmann, I., & Schecker, H. (Eds.). (2014). *Methoden in der naturwissenschaftsdidaktischen Forschung*. Berlin, Heidelberg: Springer Spektrum.
- Kühn, T., & Koschel, K. V. (2018). *Gruppendiskussionen. Ein Praxis-Handbuch* (2 ed.). Wiesbaden VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Kutschmann, M., Bender, R., Grouven, U., & Berg, G. (2006). Aspekte der Fallzahlkalkulation und Powerberechnung anhand von Beispielen aus der rehabilitationswissenschaftlichen Forschung. *Rehabilitation*, 45(6), 377-384. doi:10.1055/s-2006-940113
- Lamnek, S. (1995). *Qualitative Sozialforschung. Band 1 - Methodologie* (Vol. 3). Weinheim: Beltz, Psychologie Verlags Union.
- Lampert, B., & Glaser, J. (2016). Detached concern in client interaction and burnout. *International Journal of Stress Management*, 25(2), 129-143. doi:10.1037/str0000053
- Leppert, K., Koch, B., Brähler, E., & Strauss, B. (2008). Die Resilienzskala (RS) – Überprüfung der Langform RS-25 und einer Kurzform RS-13. *Klinische Diagnostik und Evaluation*, 1, 226-243.
- Lesch, H. (2017). Gewerkschaften: Jungbrunnen gesucht. Abgerufen unter: <https://www.iwd.de/artikel/gewerkschaften-jungbrunnen-gesucht-357442/>, letzter Zugriff am 28.10.2019
- Littig, B., & Wallace, C. (1997). *Möglichkeiten und Grenzen von Fokus-Gruppendiskussionen für die sozialwissenschaftliche Forschung*. Wien: Institut für Höhere Studien
- Lizano, E. L., & Mor Barak, M. E. (2015). Job burnout and affective wellbeing: A longitudinal study of burnout and job satisfaction among public child welfare workers. *Children and Youth Services Review*, 55, 18-28. doi:10.1016/j.childyouth.2015.05.005
- Lohmann-Haislah, A. (2012). *Stressreport Deutschland 2012. Psychische Anforderungen, Ressourcen und Befinden* (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin Ed.). Dortmund.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2(2), 99-113.

- Mayring, P. (2010). *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken* (12 ed.). Weinheim: Beltz.
- McDaid, D., Kuhn, K., Litchfield, P., Seymour, L., & Wynne, R. (2008). Mental Health in Workplace Settings - Consensus paper. Abgerufen unter: https://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/docs/consensus_workplace_en.pdf, letzter Zugriff am 29.10.2019
- McFadden, P., Campbell, A., & Taylor, B. (2015). Resilience and Burnout in Child Protection Social Work: Individual and Organisational Themes from a Systematic Literature Review. *The British Journal of Social Work*, 45(5146-1563). doi:10.1093/bjsw/bct210
- McFadden, P., Mallett, J., & Leiter, M. (2018). Extending the two-process model of burnout in child protection workers: The role of resilience in mediating burnout via organizational factors of control, values, fairness, reward, workload, and community relationships. *Stress and Health*, 34(1), 72-83. doi:10.1002/smi.2763
- Metz, A. M., & Rothe, H. J. (2017). *Screening psychischer Arbeitsbelastung. Ein Verfahren zur Gefährdungsbeurteilung*. Wiesbaden: Springer.
- Meuser, M., & Nagel, U. (2009). Experteninterview in der quantitativen Sozialforschung. Zur Einführung in eine sich intensivierende Methodendebatte. In A. Bogner, B. Littig, & W. Menz (Eds.), *Experteninterviews. Theorien, Methoden, Anwendungsfelder* (3 ed., pp. 71-94). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Meyer, M., Wenzel, J., & Schenkel, A. (2018). Krankheitsbedingte Fehlzeiten in der Deutschen Wirtschaft im Jahr 2017. In B. Badura, A. Ducki, H. Schröder, J. Klose, & M. Meyer (Eds.), *Fehlzeiten-Report 2018. Sinn erleben - Arbeit und Gesundheit* (pp. 331-536). Berlin Heidelberg: Springer Verlag.
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & Prisma Group. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Medicine*, 6(7), e1000097. doi:10.1371/journal.pmed.1000097
- Mohr, G., & Müller, A. (2014). Psychosomatische Beschwerden im nichtklinischen Kontext. Zusammenstellung sozialwissenschaftlicher Items und Skalen. Abgerufen unter: <https://zis.gesis.org/pdfFiles/Dokumentation/Mohr+%20Psychosomatische%20Beschwerden.pdf>, letzter Zugriff am 11.04.2018
- Moosbrugger, H., & Kelava, A. (Eds.). (2012). *Testtheorie und Fragebogenkonstruktion* (2 ed.). Berlin Heidelberg: Springer.
- Mor Barak, M. E., Nissly, J. A., & Levin, A. (2001). Antecedents to Retention and Turnover among Child Welfare, Social Work, and Other Human Service Employees: What Can We Learn from Past Research? A Review and Metanalysis. *Social Service Review*, 75(4), 625-661. doi:10.1086/323166

- Morgeson, F. P., & Humphrey, S. E. (2006). The Work Design Questionnaire (WDQ): Developing and validating a comprehensive measure for assessing job design and the nature of work. *Journal of Applied Psychology, 91*(6), 1321-1339. doi:10.1037/0021-9010.91.6.1321
- Nentwig-Gesemann, I. (2006). Dokumentarische Evaluationsforschung. In U. Flick (Ed.), *Qualitative Evaluationsforschung. Konzepte - Methoden - Umsetzung* (pp. 159-182). Reinbek: Rowohlt Verlag.
- Niederberger, M., & Renn, O. (2018). *Das Gruppendelphi-Verfahren: Vom Konzept bis zur Anwendung*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Nienhaus, A., Drechsel-Schlund, C., Schambortski, H., & Schablon, A. (2016). [Violence and discrimination in the workplace. The effects on health and setting-related approaches to prevention and rehabilitation]. [Violence and discrimination in the workplace. The effects on health and setting-related approaches to prevention and rehabilitation]. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz, 59*(1), 88-97. doi:10.1007/s00103-015-2263-x
- Nübling, M., Vomstein, M., Nolle, I., Lindner, A., Haug, A., & Lincke, H. J. (2019). Mitarbeiterbefragung zu psychosozialen Faktoren am Arbeitsplatz. Abgerufen unter: <https://www.copsoq.de/assets/COPSOQ-Fragebogen-mit-Skalenzuordnung-140819-download.pdf>, letzter Zugriff am 28.10.2019
- Poulsen, I. (2014). Angst, man kommt zu spät und ein Kind ist tot, Stress und Belastungsfaktoren in der Jugendhilfe. *KJug, 4*(59), 121-127.
- Prümper, J. (2010). KFZA – Kurz-Fragebogen zur Arbeitsanalyse. In W. Sarges, H. Wottawa, & C. Roos (Eds.), *Handbuch wirtschaftspsychologischer Testverfahren. Band II: Organisationspsychologische Instrumente* (pp. 157-164). Lengerich: Pabst Verlag.
- Prümper, J., Hartmannsgruber, K., & Frese, M. (1995). KFZA. Kurzfragebogen zur Arbeitsanalyse. *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie, 39* (N.F. 13)(3), 125-132.
- Richter, G., & Schatte, M. (2011). Psychologische Bewertung von Arbeitsbedingungen - Screening für Arbeitsplatzinhaber II (BASA II). Validierung, Anwenderbefragung und Software. Abgerufen unter: https://www.baua.de/DE/Angebote/Publicationen/Berichte/F1645-2166-2.pdf?__blob=publicationFile&v=5, letzter Zugriff am 28:10:2019
- Rimann, M., & Udris, I. (1997). Subjektive Arbeitsanalyse: Der Fragebogen SALSA. In O. Strohm & E. Ulich (Eds.), *Unternehmen arbeitspsychologisch bewerten. Ein Mehr-Ebenen-Ansatz unter besonderer Berücksichtigung von Mensch, Technik und Organisation* (pp. 281-298). Zürich: vdf Hochschulverlag.
- Rothe, I., Adolph, L., Beermann, B., Schütte, M., Windel, A., Grewer, A., . . . Formazin, M. (2017). *Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt - Wissenschaftliche Standortbestimmung*. Abgerufen unter:

https://www.baua.de/DE/Angebote/Publicationen/Berichte/Psychische-Gesundheit.pdf?__blob=publicationFile

- Sandmann, A. (2014). Lautes Denken – die Analyse von Denk-, Lern- und Problemlöseprozessen. In D. Krüger, I. Parchmann, & H. Schecker (Eds.), *Methoden in der naturwissenschaftsdidaktischen Forschung* (pp. 179-188). Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg.
- Schaufeli, W., & Bakker, A. (2004). UWES - Utrecht Work Engagement Scale. Abgerufen unter: https://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/Test%20Manuals/Test_manual_UWES_English.pdf, letzter Zugriff am 22.10.2019
- Schuler, H. (1990). Personalauswahl aus Sicht der Bewerber: Zum Erleben ereignungsdiagnostischer Situationen. *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie*, 34(4), 184-191.
- Schulz, M., Mack, B., & Renn, O. (Eds.). (2012). *Fokusgruppen in der empirischen Sozialwissenschaft. Von der Konzeption bis zur Auswertung*. Wiesbaden: Springer VS.
- Schwerdtfeger, A., Eberhardt, R., & Chmitorz, A. (2008). Gibt es einen Zusammenhang zwischen Bewegungsaktivität und psychischem Wohlbefinden? Eine Methodenillustration zum ambulanten Monitoring in der Gesundheitspsychologie. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 16(1), 2-11. doi:10.1026/0943-8149.16.1.2
- Semmer, N. (2003). Individual differences, work stress and health. In M. J. Schabracq, J. A. M. Winnubst, & C. L. Cooper (Eds.), *The handbook of work and health psychology* (Vol. 2, pp. 83-120). The Atrium, Southern Gate, Chichester, West Sussex: John Wiley & Sons, Ltd.
- Semmer, N., Zapf, D., & Dunckel, H. (1999). Instrument zur streßbezogenen Tätigkeitsanalyse ISTA. In H. Dunckel (Ed.), *Handbuch psychologischer Arbeitsanalyseverfahren* (pp. 179-204). Zürich: VdF Hochschulverlag.
- Siefer, A. (2012). Beschäftigung in Deutschland. In Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Ed.), *Stressreport Deutschland 2012 - Psychische Anforderungen, Ressourcen und Befinden* (pp. 19-24). Dortmund, Berlin, Dresden: Bonifatius GmbH.
- Söhnchen, F. (2009). Common Method Variance und Single Source Bias. In S. Albers, D. Klapper, U. Konradt, A. Walter, & J. Wolf (Eds.), *Methodik der empirischen Forschung* (pp. 137-152). Wiesbaden: Gabler Verlag.
- Stangl, W. (2019). Psychische Gesundheit. Lexikon für Psychologie und Pädagogik. Abgerufen unter: <https://lexikon.stangl.eu/14319/psychische-gesundheit/>, letzter Zugriff am 29.10.2019
- Statistisches Bundesamt. (2018). Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe. Einrichtungen und tätige Personen (ohne Tageseinrichtungen für Kinder), 2016. Abgerufen unter: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft->

Umwelt/Soziales/Kinderhilfe-Jugendhilfe/Publikationen/Downloads-Kinder-und-Jugendhilfe/sonstige-einrichtungen-5225403169004.pdf?__blob=publicationFile, letzter Zugriff am 25.10.2019

Statistisches Bundesamt. (2019). Kindertagesbetreuung - Einrichtungen und tätige Personen (ohne Tageseinrichtungen für Kinder). Abgerufen unter: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Soziales/Kindertagesbetreuung/Tabellen/einrichtung-taetigepersonen.html>, letzter Zugriff am 25.10.2019

Udris, I., & Rimann, M. (2016). *Salutogenetische Subjektive Arbeitsanalyse (SALSA)*. Zürich: P & T Prieler Tometich Verlag.

Vandenbroucke, J. P., von Elm, E., Altman, D. G., Gotzsche, P. C., Mulrow, C. D., Pocock, S. J., . . . Egger, M. (2007). Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE): explanation and elaboration. *PLoS Medicine*, 4(10), e297. doi:10.1371/journal.pmed.0040297

Vincent-Höper, S., Stein, M., Gregersen, S., & Nienhaus, A. (2018). Messung gesundheitsförderlicher Führung in Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege. [Measurement of health-promoting leadership in health and welfare services]. *ASU Arbeitsmed Sozialmed Umweltmed*, 53(1), 46-53. doi:10.17147/ASU.2018-01-04-04

Virtanen, M., Ferrie, J. E., Singh-Manoux, A., Shipley, M. J., Vahtera, J., Marmot, M. G., & Kivimäki, M. (2010). Overtime work and incident coronary heart disease: the Whitehall II prospective cohort study. *European Heart Journal*, 31(14), 1737-1744. doi:10.1093/eurheartj/ehq124

Vogt, J., Lambrecht, J., & Steudle, D. (2014). Pausennahme und psychosomatische Beschwerden bei pädagogischen Mitarbeitern aus Sicht der Betroffenen. *Zeitschrift für Arbeitswissenschaft*, 68(1), 27-34. doi:10.1007/bf03374419

von Hirschberg, K., Hinsch, J., & Kähler, B. (2018). *Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland. Ein Datenbericht 2018*. Abgerufen unter: https://www.bgw-online.de/SharedDocs/Downloads/DE/Medientypen/Wissenschaft-Forschung/BGW55-83-130_Trendbericht-Kinder-und-Jugendhilfe_Download.pdf?__blob=publicationFile

Walther, B. (2019). Reliabilität von Skalen mit nur zwei Items – Spearman-Brown-Koeffizient. Abgerufen unter: <https://www.bjoernwalther.com/reliabilitaet-von-skalen-mit-nur-zwei-items-spearman-brown-koeffizient/>, letzter Zugriff am 11.09.2019

Walther, G., Roitzsch, K., & Schatte, M. (2016). [Psychologische Bewertung von Arbeitsbedingungen - Screening für Arbeitsplatzinhaber III (BASA III)]. Persönliche Mitteilung

WHO. (1998). WHO (Fünf) - Fragebogen zum Wohlbefinden (Version 1998). Abgerufen unter: https://www.psykiatri-regionh.dk/who-5/Documents/WHO5_German.pdf, letzter Zugriff am 17.09.2019

- WHO. (2001). Mental Health: Strengthening Mental Health Promotion. Factsheet No. 220 Abgerufen unter: <http://collections.infocollections.org/ukedu/en/d/Js0498e/>, letzter Zugriff am 28.10.2019
- WHO. (2004). *Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice : summary report. A report from the World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation and the University of Melbourne*. Abgerufen unter: https://www.who.int/mental_health/evidence/en/promoting_mhh.pdf
- Winkens, H. (2016). *Der Beitrag von Supervision zur Stärkung von Resilienz in der Jugendhilfe: Eine empirische Untersuchung der Risikofaktoren für Arbeitnehmer/-innen und Organisationen der Jugendhilfe, sowie der Steigerung psychischer Widerstandsfähigkeit durch Supervision*. Kassel: Kassel University Press GmbH.
- Wirth, T., Wendeler, D., Dulon, M., & Nienhaus, A. (2019). Sick leave and work-related accidents of social workers in Germany: an analysis of routine data. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 92(2), 175-184. doi:10.1007/s00420-018-1370-z
- Wolman, B. B., & Stricker, G. (Eds.). (1990). *Depressive Disorders. Facts, Theories, and Treatment Methods*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Wooten, N., Kim, H. J., & Fakunmoju, S. B. (2011). Occupational stress in social work practice. In J. Langan-Fox & C. L. Cooper (Eds.), *Handbook of stress in the occupations* (pp. 71-90). Northampton, MA, US.: Edward Elgar Publishing.
- Zeh, A., Schablon, A., Wohler, C., Richter, D., & Nienhaus, A. (2009). [Violence and aggression in care-related jobs--a literature overview]. *Gesundheitswesen*, 71(8-9), 449-459. doi:10.1055/s-0029-1192027

Eidesstattliche Erklärung

Ich versichere, dass ich die vorliegende Arbeit ohne fremde Hilfe selbständig verfasst und nur die angegebenen Hilfsmittel benutzt habe. Wörtlich oder dem Sinn nach aus anderen Werken entnommene Stellen sind unter Angabe der Quelle kenntlich gemacht.

Ort, Datum, Unterschrift Julia Lengen