

VERHOVNIK CARMEN, BSC

BURNOUT & PERSÖNLICHKEIT

Eine empirische Arbeit über Patienten/Patientinnen der Reha Klinik für Seelische Gesundheit und Prävention unter besonderer Berücksichtigung der Erfassung aktueller psychischer, körperlicher und psychosozialer Beschwerden sowie der Erhebung von Persönlichkeitsmerkmalen.

MASTERARBEIT

zur Erlangung des akademischen Grades

Master of Science

Studium: Psychologie

Alpen-Adria-Universität Klagenfurt

Fakultät für Kulturwissenschaften

Begutachter: Ao. Univ.-Prof. Dr. Axel Krefting

Institut: Institut für Psychologie

.....
Monat/Jahr

Ehrenwörtliche Erklärung

Ich erkläre ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende wissenschaftliche Arbeit selbstständig angefertigt und die mit ihr unmittelbar verbundenen Tätigkeiten selbst erbracht habe. Ich erkläre weiters, dass ich keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel benutzt habe. Alle aus gedruckten, ungedruckten Quellen oder dem Internet im Wortlaut oder im wesentlichen Inhalt übernommenen Formulierungen und Konzepte sind gemäß den Regeln für wissenschaftliche Arbeiten zitiert und durch Fußnoten bzw. durch andere genaue Quellenangaben gekennzeichnet.

Die während des Arbeitsvorganges gewährte Unterstützung einschließlich signifikanter Betreuungshinweise ist vollständig angegeben. Die wissenschaftliche Arbeit ist noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt worden.

Diese Arbeit wurde in gedruckter und elektronischer Form abgegeben.

Ich bestätige, dass der Inhalt der digitalen Version vollständig mit dem der gedruckten Version übereinstimmt. Ich bin mir bewusst, dass eine falsche Erklärung rechtliche Folgen haben wird.

.....
(Nachname, Vorname)

.....
(Ort, Datum)

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung.....	9
2	Grundlagenwissen Burnout.....	16
2.1	Begriff und Phänomen Burnout.....	16
2.1.1	Die Entstehung des Burnout-Begriffs	16
2.1.2	Überblick des Phänomens	17
2.2	Historie: Stress, Neurasthenie und Burnout	19
2.3	Definitionsversuche – Definitionsprobleme.....	24
2.3.1	Einblick in das Burnout-Phänomen.....	24
2.3.2	Definitionsversuche nach ICD-10 und DSM-IV	25
2.4	Differentialdiagnostik.....	26
2.5	Burnout-Konzepte	29
2.5.1	Burnout-Konzept nach Freudenberger (1974)	29
2.5.2	Burnout-Konzept nach Cherniss (1980).....	30
2.5.3	Burnout-Konzept nach Maslach & Jackson (1984)	30
2.6	Symptomatik, Verlauf und Ursachen des Burnout-Syndroms	32
2.6.1	Symptomatik des Burnout-Syndroms	32
2.6.2	Verlauf des Burnout-Syndroms.....	40
2.6.3	Ursachen des Burnout-Syndroms.....	41
3	Grundlagenwissen Persönlichkeit.....	46
3.1	Definition von Persönlichkeit.....	46
3.2	Persönlichkeitstheorie als Antwort auf die Fragen „Was“, „Wie und „Warum“	47
3.2.1	Persönlichkeitsstruktur	48
3.2.2	Persönlichkeitsprozess	49
3.2.3	Persönlichkeitswachstum und Entwicklung.....	50
3.2.4	Psychopathologie und Verhaltensänderung	52
3.2.4.1	Weitere wichtige Gesichtspunkte der Persönlichkeitstheorie	52
3.3	Konzept der Persönlichkeitswesenszüge.....	53
3.3.1	Wesenszüge und ihre grundlegenden Ansichten.....	54
3.4	Die Theorie der Persönlichkeitswesenszüge nach G. W. Allport (1937).....	55
3.4.1	Wesenszüge und ihre Unterscheidungen zwischen Wesenszugarten.....	55
3.4.2	Ideographische Forschung.....	55
3.4.3	Zusammenfassende Bemerkungen.....	56

3.5	Die Drei-Faktoren-Theorie nach H. J. Eysenck (1947).....	56
3.5.1	Faktorenanalytische Messung von Wesenszügen	56
3.5.2	Grundlegende Persönlichkeitsdimensionen	57
3.5.3	Biologische Grundlage der Persönlichkeitsdimensionen.....	57
3.5.4	Zusammenfassende Bemerkungen	58
3.6	Die faktorenanalytische Theorie der Persönlichkeit nach R. B. Cattell (1946).....	58
3.6.1	Hauptmerkmal und Unterscheidung von Wesenszugarten	59
3.6.2	Stabilität und Variabilität des Verhaltens: Zustände und Rollen	59
3.6.3	Zusammenfassende Bemerkungen	60
3.7	Das Fünf-Faktoren-Modell der Persönlichkeit	60
3.7.1	Grober Überblick.....	61
3.7.2	Kulturübergreifende Forschung	65
3.7.3	Stabilität und Veränderung von Wesenszügen.....	66
3.7.4	Anwendungen des Fünf-Faktoren-Modells.....	66
3.8	Berufs- und Persönlichkeitsbildung.....	67
3.8.1	Verbindung von Berufs- und Persönlichkeitstheorien	68
3.8.2	Berufliche Sozialisation	71
3.9	Beeinflussende persönliche Faktoren	74
3.9.1	Leistungsanforderung	76
3.9.2	Perfektionsstreben	78
3.9.3	Sehnsucht nach Anerkennung	80
4	Empirische Umsetzung	82
4.1	Ziel der Studie	82
4.2	Formulierung der Fragestellung	83
4.3	Hypothesenbildung	83
4.3.1	Studienziel 1	83
4.3.2	Studienziel 2	87
4.3.3	Studienziel 3	88
4.4	Studiendesign.....	89
4.5	Studienablauf	90
4.5.1	Einverständniserklärung	91
4.6	Erhebungsmethoden	91
4.6.1	Big-5 Persönlichkeitsfragebogen nach Satow (2012)	92
4.6.2	BOSS Burnout-Screening-Skalen nach Hagemann & Geuenich (2009)	93

4.6.2.1	Skalen BOSS I.....	94
4.6.2.2	Skalen BOSS II	95
4.6.2.3	Interpretation der Ergebnisse	95
4.7	Stichprobenbeschreibung.....	98
4.7.1	Geschlecht und Alter	100
4.7.2	Alter und Geschlecht hinsichtlich der Berufstätigkeit	102
4.7.3	Alter und Geschlecht hinsichtlich der Burnout-Diagnose.....	102
4.7.4	Geschlecht, Alter und psychiatrische Hauptdiagnose sowie Komorbiditätsstörung	103
5	Auswertung	104
5.1	Burnout-Screening-Skalen nach Hagemann und Geuenich (2009).....	105
5.1.1	Burnout-Screening-Skalen I.....	105
5.1.1.1	Häufigkeitsverteilung der BOSS-I-Skalen	106
5.1.1.2	Unterschiede in den vier Skalen hinsichtlich des Geschlechts.....	108
5.1.1.3	Unterschiede in den vier Skalen hinsichtlich des Alters	109
5.1.1.4	Unterschied in den Skalen eigene Person, Familie und Freunde und der Berufstätigkeit	110
5.1.1.5	Unterschiede in den vier Skalen und der Burnout-Diagnose	110
5.1.2	Burnout-Screening-Skalen (Zusatz).....	111
5.1.2.1	Häufigkeitsverteilung der berufsbedingten Zufriedenheits- und Sicherheitsfragen	111
5.1.3	Burnout-Screening-Skalen II.....	113
5.1.3.1	Häufigkeitsverteilung der BOSS-II-Skalen.....	114
5.1.3.2	Unterschiede in den drei Skalen hinsichtlich des Geschlechts.....	115
5.1.3.3	Unterschiede in den drei Skalen hinsichtlich des Alters	116
5.1.3.4	Unterschiede in den Skalen körperlichen, geistigen und seelischen Beschwerden und der Berufstätigkeit	117
5.1.3.5	Unterschiede in den Skalen körperliche, geistige und seelische Beschwerden und der Burnout-Diagnose	117
5.2	Big-5 Persönlichkeitsfragebogen nach Satow (2012)	118
5.2.1	Häufigkeitsverteilung der Ausprägung hinsichtlich der Persönlichkeitsvariablen	121
5.2.2	Häufigkeitsverteilung der Ausprägung hinsichtlich der Grundmotiv-Skalen..	124
5.2.3	Unterschiede in den Persönlichkeitsvariablen hinsichtlich des Geschlechts ...	126
5.2.4	Unterschiede in den Persönlichkeitsvariablen hinsichtlich des Alters.....	127
5.2.5	Unterschied in den Persönlichkeitsvariablen und der Berufstätigkeit	129

5.2.6	Unterschied in den Persönlichkeitsvariablen und der Burnout-Diagnose.....	129
5.2.7	Unterschiede in den Grundmotiv-Skalen hinsichtlich des Geschlechts.....	129
5.2.8	Unterschiede in den Grundmotiv-Skalen hinsichtlich des Alters	130
5.2.9	Unterschied in den Grundmotiv-Skalen und der Berufstätigkeit.....	132
5.2.10	Unterschied in den Grundmotiv-Skalen und der Burnout-Diagnose	132
5.3	Zusammenhang zwischen den Burnout-Screening-Skalen und den Persönlichkeitsvariablen	132
5.3.1	Zusammenhang zwischen den Persönlichkeitsvariablen und den Skalen Beruf, eigene Person, Familie und Freunde	132
5.3.2	Zusammenhang zwischen den Persönlichkeitsvariablen und den Skalen körperliche, geistige und seelische Beschwerden	133
6	Interpretation der Ergebnisse zur Hypothesenüberprüfung	135
7	Diskussion und kritische Auseinandersetzung.....	137
7.1	Zusammenfassende Darstellung der Ergebnisse	137
7.2	Allgemeine Diskussion.....	145
7.3	Limitierungen der eignen empirischen Studie.....	147
8	Ausblick und Schluss	149
9	Literaturverzeichnis	151
10	Tabellenverzeichnis.....	157
11	Abbildungsverzeichnis	158
12	Anhang	160

DANKSAGUNG

Die folgenden paar Zeilen widme ich ganz besonderen Menschen, die an der Vervollständigung meiner Masterarbeit mitverantwortlich sind. Eine solch liebevolle Unterstützung rührt mich ganz besonders, vor allem wenn ich daran denke, so starke Persönlichkeiten in meinem Umfeld haben zu dürfen.

Ein für mich bedeutsames und von tiefstem Herzen kommendes Dankeschön möchte ich an meine Familie richten. Das Verfassen der Masterarbeit hat nicht nur mir, sondern auch meiner Familie sehr viel Zeit und Geduld gekostet. Es bedeutet mir sehr viel, meine Familie als starken Rückhalt bezeichnen zu dürfen. Ich bin wirklich stolz darauf, ein Teil dieser Familie zu sein. Sie sind mir in jeder Lebenslage mit Rat und Tat zur Seite gestanden, die ich besonders während der Masterarbeit benötigt habe. Mein größter Dank geht in erster Linie an meine Eltern Herma Maria und Rudolf Verhovnik. Sie haben mich während der Studienzeit nicht nur emotional sondern auch finanziell bekräftigt. Durch ihren positiven Einfluss ist es mir gelungen, die Kraft, Ausgeglichenheit und den Mut nicht zu verlieren. Sei es das gemeinsame Lachen, Streiten oder Weinen, für jeden Moment bin ich ihnen dankbar.

Ein weiteres Dankeschön geht an meinen Bruder Rudolf Verhovnik, der mich nicht nur mit sportlichen Aktivitäten sondern auch mit rührenden Worten motiviert hat. Ganz besonders tiefgründige Gespräche habe ich Claudia Strasser zu verdanken, die mir vielmals eine andere Perspektive des Lebens gezeigt hat. Meinen Großeltern möchte ich ebenfalls für die wunderschönen Jahre danken.

Mein ganz besonderer Dank geht vor allem an meinen rücksichtsvollen, motivierenden und großartigen Freund Florian Jury, der mit mir meine Hoch- und Tieflagen gemeinsam durchlebte. Durch die gemeinsame Zeit an den Wochenenden konnte ich immer wieder Kraft tanken und verlor vor allem nicht den nötigen Spaß am Leben. Außerdem möchte ich ein großes Dankeschön an die gesamte Familie Jury aussprechen, die mich in ihrer Familie herzlich aufgenommen und unterstützt hat.

Ich möchte mich auch herzlich bei meinem Betreuer Ao. Univ.-Prof. Dr. Axel Krefting bedanken. Durch seine wertvollen Anregungen und die fachliche Betreuung hat er mich bei der Erstellung der Masterthese maßgeblich unterstützt.

Dank gebührt ebenfalls Prim. Thomas Platz und Mag.^a Dr.ⁱⁿ Birgit Senft, die mich speziell bei der Erhebung tatkräftig unterstützt haben. Sie haben mir die Möglichkeit gegeben, meine Studie in der Reha Klinik für Seelische Gesundheit und Prävention durchzuführen. Durch ihre

Beihilfe konnte ich erst meine Abschlussarbeit vervollständigen und neue Erfahrungen in der psychologischen Praxis sammeln.

In diesem Zusammenhang bedanke ich mich auch bei allen teilnehmenden Patienten/Patientinnen, die als Probanden/Probandinnen meiner Studie gedient haben. Sie haben mir, durch die Beantwortung der Fragen, einen Einblick in ihre Persönlichkeit gegeben und haben mir erlaubt, ihre aktuelle psychische Problematik zu erfassen. Sie tragen wesentlich an der Vollendung der Masterarbeit bei.

Ganz herzlich will ich mich noch bei meiner Mama Herma Maria Verhovnik und meiner Tante Adelheid Moser für die Unterstützung beim Korrekturlesen und die kritische Durchsicht meiner Masterarbeit bedanken.

ABSTRAKT

Hintergrund der vorliegenden Masterarbeit ist die Frage nach dem Zusammenhang zwischen den Persönlichkeitsmerkmalen, speziell der Big Five und der psychischen, körperlichen sowie psychosozialen Beschwerden von Patienten/Patientinnen der Reha Klinik für Seelische Gesundheit und Prävention gewesen. Die Frage, ob ähnliche Studienerkenntnisse wie in der bisherigen Literatur gefunden werden können, ist erarbeitet worden. Die Haupthypothesen haben sich auf den Zusammenhang zwischen den Persönlichkeitsdimensionen der Großen Fünf, Extraversion, Neurotizismus, Offenheit, Gewissenhaftigkeit, Verträglichkeit und den aktuellen psychischen körperlichen, geistigen und emotionalen Beschwerden von Patienten/Patientinnen bezogen. Zusätzlich sind Bedürfnisse nach Anerkennung und Leistung, nach Macht und Einfluss sowie nach Sicherheit und Ruhe erfragt und in Zusammenhang mit den psychosozialen Beschwerden gebracht worden. Die Stichprobe hat sich aus 40 Probanden/Probandinnen (23 weiblich, 17 männlich) im Alter zwischen 20 und 59 Jahren zusammengesetzt. Die Studienteilnehmer/Studienteilnehmerinnen haben einerseits den Big-Five-Persönlichkeitstest nach Satow (2012) bearbeitet und andererseits sind die Burnout-Screening-Skalen (Hagemann & Geuenich, 2009) für die Untersuchung verwendet worden. Neurotische Patienten/Patientinnen haben eine deutlich höhere Burnout-Problematik innerhalb des sozialen Beziehungsgefüges und auffällige subjektive Beschwerden, wie Selbstentfremdung, geringe Belastbarkeit, Entspannungsunfähigkeit etc. aufgezeigt. Je weniger offen, tolerant, gewissenhaft und planvoll die Patienten/Patientinnen gewesen sind, desto stärker hat ihre Burnout-Problematik, speziell im familiären Bezugssystem, zugenommen. Keine Zusammenhänge haben sich mit Extraversion und Verträglichkeit ergeben. Die Bedürfnisse haben ebenfalls keine Zusammenhänge mit den Burnout-Beschwerden erkennen lassen.

ABSTRACT

Background of the present study was the question, if there were correlations between personality traits, especially Big Five and Burnout. The question was, if similar results could be found within the past studies. The aim of the study, was to examine the constructs, personality and burnout. The main hypothesis referred to the correlation between the demensions of Big Five, extraversion, neuroticism, openness, conscientiousness, agreeableness and the somatic and psychosocial disorders of patients of the Reha Klinik für Seelische Gesundheit und Prävention. In addition, the correlation between three needs (admission and accomplishment, power and influence, secureness and calmness) and the

disorders of the patients was tested as well. The random sample was composed from 40 probands (23 female, 17 male) aged from 20 to 59 years. They fully completed the Big-Five-Persönlichkeitstest (Satow, 2012) and the Burnout-Screening-Skalen (Hagemann & Geuenich, 2009). In reference to burnout, neurotic people showed higher problems in a psychosocial environment. They also had more problems with themselves, like inability to relax, lower resilience etc. There was a correlation between openness and the disorders of the patients. Conscientiousness showed a correlation to the disorders as well. No correlations were found between extraversion, agreeable, the three needs and the somatic and psychosocial disorders of the patients.

1 Einleitung

Das Anliegen der vorliegenden Masterarbeit ist es, Zusammenhänge zwischen psychischen, körperlichen sowie psychosozialen Beschwerden und Persönlichkeitsstrukturen von Patienten/Patientinnen der Reha Klinik für Seelische Gesundheit und Prävention aufzuzeigen.

Der Grund für die Entscheidung des Themas der Masterarbeit sind zwei erfolgreich absolvierte Praktika in der Reha Klinik für Seelische Gesundheit und Prävention gewesen. Der Einblick in die vielfältigen Therapiemöglichkeiten und das Kennenlernen verschiedener Krankheitsbilder, insbesondere das des Burnouts, hat mich fasziniert und in Folge das Interesse für meine Masterthese geweckt. Für die Studiendurchführung sind zwei fragebogengestützte Verfahren eingesetzt worden. Die *Burnout-Screening-Skalen* (Hagemann & Geuenich, 2009) sind einerseits zur Diagnostik bei burnout-gefährdeten Personen bzw. bei Personen mit Burnout-Verdacht verwendet und andererseits ist der *Big-5-Persönlichkeitsfragebogen* (Satow, 2012) zur Erfassung der individuellen Persönlichkeitsstruktur ausgewählt worden. Erhebungsort ist die genannte Institution gewesen, wonach die stationären Patienten/Patientinnen die Grundlage der Stichprobe dargestellt haben.

Aufgrund der zunehmenden Verdichtung der Arbeit, der steigenden beruflichen Beanspruchung vieler Menschen und der hohen Aufopferungsbereitschaft im privaten Umfeld (hohe Pflegebedürftigkeit eines Familienangehörigen) ist das Thema Burnout sowohl im hausärztlichen als auch im fachärztlichen Tätigkeitsbereich Teil des Alltags geworden.

Der Begriff „Burnout“ ist auf den deutschgebürtigen Wissenschaftler Herbert J. Freudenberger (1974) zurückzuführen, der durch seine eigenen Erfahrungen das Wort „ausbrennen“ geprägt hat. Burnout wird seit den 1970ern als Bezeichnung für eine psychische Störung verwendet und gehört zu den bekanntesten Begriffen der alltagspsychologischen Sprache. Jemand der nicht über die klinischen Symptome informiert ist, glaubt intuitiv zu wissen, was unter Burnout verstanden wird. Die vermeintlich klare Intuition behindert jedoch, laut Wissenschaftler/Wissenschaftlerinnen (Rösing, 2003; Burisch, 2010; Ballwega, Seehera, Tschitsaza, Bridlera & Cattapana, 2013) die ernsthafte Burnout-Forschung. Viele Kritiker/Kritikerinnen behaupten, dass der Forschungsgegenstand konzeptuell bodenlos, der Begriff jedoch unverzichtbar ist. Burnout wird einerseits als Bezeichnung für ein stark aufkommendes Phänomen der postmodernen Leistungsgesellschaft verwendet und andererseits drückt es in einem Wort die subjektiv erlebten Empfindungen der einzelnen Personen aus.

Nach Jahren der umfassenden Forschungen liegen unzählige Definitionen von Burnout vor. Es existieren sehr viele heterogene Ansätze, wobei die Abgrenzung zu ähnlichen Phänomenen wichtig, aber sehr schwierig ist. (Barth, 1992; Burisch, 2010) In Bezug auf die Symptomatik wird in der Literatur auf ein Drei-Komponenten-Konzept verwiesen. Die Hauptcharaktere sind emotionale Erschöpfung, Depersonalisation sowie subjektive Leistungsunzufriedenheit. Sie werden in der Literatur als Inbegriff für das Burnout-Syndrom verwendet.

Psychische Belastungen sind, wie körperliche Erkrankungen, ein wesentlicher Bestandteil im Leben. Sie sind jedoch aufgrund der assoziierten negativen Konsequenzen ernst zu nehmen. (Jacobi, 2009) Eine Studie von Jacobi, Klose und Wittchen (2004b) hat gezeigt, dass eine psychische Diagnose Einfluss sowohl auf das psychische als auch auf das physische Wohlbefinden hat. Wenn Personen von psychischen Störungen betroffen sind, reduzieren sich das seelische und körperliche Wohlbefinden bedeutend, im Gegensatz zu Personen ohne aktuelle psychiatrische Diagnose. (Baune, Adrian & Jacobi, 2007). In diesem Zusammenhang ist eine vermutete Zunahme von psychischen Störungen untersucht worden, die nicht bestätigt werden konnte. Das Ergebnis hat diesbezüglich gezeigt, dass die psychischen Belastungen mehr an Bedeutung gewonnen haben. Die Gründe für die Entwicklung sind in erster Linie soziologische Veränderungen in den vergangenen Jahrzehnten in Bezug auf die persönlichen Risikofaktoren (berufliche Leistungsorientierung, Gratifikationskrise, mangelnde Bildungsmöglichkeiten, Instabilität in vielen Lebensbereichen) und Schutzfaktoren (familiäre sowie soziale Unterstützung). (Jacobi et al., 2004b)

Miller und Mitarbeiter (1996) betonen in diesem Zusammenhang neben den strukturellen Faktoren am Arbeitsplatz, die individuellen Aspekte, die zu Burnout führen. Personen, die zu hoher Leistungsbereitschaft sowie zu übermäßigem Perfektions- und Erfolgsstreben neigen und zusätzlich ein mangelhaftes Selbstbewusstsein und eine nachlässige Balance zwischen Arbeit und Freizeit aufzeigen, gelten als stark burnout-gefährdet. Menschen, die sich durch Persönlichkeitsmerkmale wie Ängstlichkeit, erhöhte Sensibilität, Zurückgezogenheit und Intoleranz auszeichnen, erleben sich häufiger anderen Menschen und Lebensbereichen gegenüber „ausgebrennt“. Die burnout-gefährdeten Persönlichkeiten verhalten sich im Allgemeinen wettbewerbsorientiert, zeigen einen erfolgsorientierten Lebensstil und sind bereit, unter Zeitdruck zu arbeiten. (Leupold, 2007) Viele burnout-gefährdete Personen, so berichtet Albrecht (2009), empfinden sich selbst als unentbehrlich, fühlen sich unersetzbar und können schwer Aufgaben delegieren.

Hinsichtlich der fünf Persönlichkeitsmerkmale Neurotizismus, Extraversion, Offenheit für Erfahrungen, Verträglichkeit und Gewissenhaftigkeit liegen unzählige Studien vor. Viele Untersuchungen haben ergeben, dass besonders die Persönlichkeitseigenschaften Neurotizismus sowie Introversion den Burnout-Prozess bedingen. Negative Stimmungslage, Selbstzweifel, Unzufriedenheit, körperliche Beschwerden sowie Unausgeglichenheit und Zurückgezogenheit sind typische Erkennungsmerkmale all jener Personen, die hohe Werte bei Neurotizismus und unterdurchschnittliche Ausprägungen bei Extraversion aufweisen. (Aronson, Pines & Kafry, 1983; Schaufeli & Enzmann, 1998; Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001b; Bakker, Van der Zee, Lewig & Dollard, 2006; Howard & Howard, 2008; Alarcon, Eschleman & Bowling, 2009; Berberich, Zaudig, Götz & Konermann, 2012; Rössler, Hengartner, Ajdacic-Gross & Angst, 2013)

Die Erkrankungsursache wird in der Literatur kontrovers diskutiert. Die Wissenschaftler/Wissenschaftlerinnen sehen vorwiegend die auslösenden Faktoren im arbeitsbezogenen Umfeld. (Maslach & Leiter, 2001a; Maslach, Leiter & Jackson, 2012) Ihren Vermutungen zufolge hat sich nicht der Mensch, sondern sowohl Arbeitsbedingungen als auch Arbeitsverhalten gravierend verändert. In Folge kommt es zu emotionalen, geistigen sowie zu körperlichen Erschöpfungszuständen. Die anhaltende Verfügbarkeit, bedingt durch die moderne Kommunikationstechnologie, wird zusätzlich von vielen Studienautoren/Studienautorinnen als Erkrankungsursache in den Mittelpunkt gerückt. (Maslach & Leiter, 2001a; Grabowski, 2007; Kury, 2012)

Die typischen Symptome eines Burnouts, wie arbeitsbezogener Zynismus oder das persönliche Verhältnis zur beruflichen Umgebung, können außerdem unabhängig von psychischen Erkrankungen existieren. (Bakker, Schaufeli, Demerouti, Janssen, Van der Hulst & Brouwer, 2000; Brenninkmeyer, Van Yperen & Buunk, 2001; Iacovides, Fountoulakis, Kaprinis & Kaprinis, 2003). Viele Autoren/Autorinnen legen nahe, dass es im privaten Beziehungsgefüge auf Dauer zu hohen und kräfteaubenden Anforderungen kommen kann, die zusätzlich den Körper und Geist schwächen. (Kury, 2012)

Die praktische Relevanz der Abschlussarbeit ist darin zu sehen, dass die Wichtigkeit weiterer Untersuchungen zum Thema Burnout und Persönlichkeit aufgezeigt werden soll. Zugleich sind in der Masterthese Ansätze von faktorenanalytischen Persönlichkeitstheorien mit eingeflossen, da die verschiedenen Persönlichkeitstypen eng mit der Entwicklung eines Burnout-Syndroms zusammenhängen. (Alarcon, Eschleman & Bowling, 2009) Die Annahme,

dass ausschließlich Menschen aus der Arbeitswelt und in Führungspositionen davon betroffen sind, sollte schwinden und klare Aufklärung über die Thematik bringen.

Konzeption der Masterarbeit

Das *erste Kapitel* umfasst eine kurze Einleitung über die Masterarbeit, die sowohl einen theoretischen als auch einen empirischen Überblick umfasst. In der Einleitung werden die relevanten Punkte der Masterarbeit hervorgehoben und zusammengefasst, um dem/der Leser/Leserin einen Überblick zu gewähren und um das Interesse zu wecken.

Im *zweiten Kapitel* wird das Forschungsgebiet Burnout genauer behandelt. Zu Beginn wird das Phänomen Burnout vorgestellt um anschließend auf die Historie des Burnout-Syndroms einzugehen. Nachfolgend werden zum einen Definitionsversuche vorgenommen und zum anderen klärt der Abschnitt über die Differentialdiagnose zur Abgrenzung anderer psychischer Erkrankungen auf. Des Weiteren stellen die Burnoutkonzepte nach Freudenberger, Maslach und Cherniss einen wesentlichen Bestandteil dieses Kapitels dar. Abschließend rücken die Aspekte Symptomatik, Verlauf und Ursache eines Burnouts in den Mittelpunkt.

Das Thema Persönlichkeit wird im *dritten Kapitel* vorgestellt. Zunächst werden die Definition von Persönlichkeit und die drei bedeutsamen Persönlichkeitstheorien nach Allport, Eysenck und Cattell beschrieben. Im Anschluss wird näher auf die faktorenanalytische Persönlichkeitstheorie eingegangen. Zum Ende des Kapitels werden wichtige Aspekte zur Persönlichkeitsbildung behandelt. Dieser Abschnitt umfasst die Punkte Berufs- sowie Persönlichkeitsbildung und beeinflussende Faktoren, wie Leistungsanspruch, Perfektionsstreben und Sehnsucht nach Anerkennung.

Im *vierten Kapitel* wird die eigene empirische Umsetzung mit der Forschungsfrage „*Welche Zusammenhänge lassen sich zwischen den Burnout-Skalen und den Persönlichkeitsmerkmalen bei Patienten/Patientinnen der Reha Klinik für Seelische Gesundheit und Prävention erkennen?*“ dargeboten. Zu Beginn wird auf das Ziel der Studie eingegangen, um anschließend den Fokus auf die Methodik zu richten.

Das *Kapitel fünf* umfasst die Auswertung des empirischen Materials und gibt die relevanten Studienergebnisse zum Thema Burnout und Persönlichkeit wieder. Nach der Darstellung der Ergebnisse werden im *sechsten Kapitel* die Ergebnisse interpretiert und die zu Beginn aufgestellten Hypothesen beantwortet.

Im *siebten Kapitel* geht es vorwiegend um die Diskussion und die kritische Auseinandersetzung der empirischen Untersuchung. Die Ergebnisse werden zusammengefasst und mit der aktuellen Forschung verglichen. Einerseits werden übereinstimmende und zum anderen widersprüchliche Forschungserkenntnisse aufgezeigt. Ein weiterer wichtiger Punkt ist die Betrachtung der Fehlerquellen und Limitierungen der eigenen Studie. Abschließend geben die Punkte Ausblick und Schluss einen Überblick über die weitere Forschung zum Thema Burnout und Persönlichkeit.

2 Grundlagenwissen Burnout

Die Zielsetzung des ersten theoretischen Abschnitts ist die Darstellung des geschichtlichen Hintergrunds des Begriffs Burnout. Im Nachhinein wird das Phänomen näher beschrieben, um anschließend auf verschiedene Burnout-Konzepte einzugehen. Abgeschlossen wird das Kapitel mit der Symptomatik, dem Verlauf sowie den Ursachen des Burnout-Syndroms.

2.1 Begriff und Phänomen Burnout

Mit diesem Abschnitt wird ein grober Überblick über das Phänomen Burnout sichergestellt. Es wird kurz auf die Entstehungsgeschichte des Begriffs eingegangen, um anschließend die wichtigsten Aspekte wie Definition, Symptomatik, Ursache und methodische Erfassung hervorzuheben.

2.1.1 Die Entstehung des Burnout-Begriffs

Der Begriff Burnout ist durch Herbert J. Freudenberger publik geworden, nachdem dieser seine eigene Erfahrungen im Aufsatz „Staff-Burn-Out“ (Kury, 2012, S. 27) niedergeschrieben hat. Er hat darauf hingedeutet, wie erschöpfend das Funktionieren im Beruf und im privaten Bereich auf den Körper und Geist wirken kann. Herbert J. Freudenberger, ein deutschgebürtiger Wissenschaftler, ist 1927 geboren worden und ist in der Nationalsozialistischen Zeit, anfangs in die Schweiz und anschließend nach Nordamerika geflohen. Freudenberger ist bei seiner in New York lebenden Tante in relativ bescheidenen Verhältnissen aufgewachsen. Als junger Erwachsener hat er das Studium absolviert und in Psychologie promoviert. Seit Ende der 1950er Jahren führte Freudenberger eine eigene psychotherapeutische Praxis in New York. (Kury, 2012)

In seinem Aufsatz hat Herbert J. Freudenberger beschrieben, wie er sich zwischen Beruf und Freizeit gefühlt hat. Nach jahrelanger Tätigkeit als Psychotherapeut und ehrenamtliches Mitglied bei verschiedenen sozialen Institutionen, hat der Begründer der Burnout-Forschung über auffallende Müdigkeit, Gereiztheit, negative Grundstimmung und Energielosigkeit sowie über Schlafprobleme geklagt. Des Weiteren hat er gegenüber seinen Mitmenschen eine zynische Grundhaltung entwickelt und sich ihnen gegenüber distanziert gefühlt, das sich zur Frustration und Enttäuschungen entwickelt hat. Freudenberger hat sich anschließend mit Kollegen/Kolleginnen ausgetauscht und erfahren, dass auch mehrere seiner Teammitglieder dasselbe bei sich festgestellt haben. In diesen Teamsitzungen ist erstmals der Begriff *Burn-out* gefallen. Anschließend hat Freudenberger begonnen über arbeitsbedingte

seelische und körperliche Erschöpfungszustände und deren Reaktionen zu forschen. (Kury, 2012)

Etwa zum selben Zeitpunkt hat Sigmund Ginsburg, Verwaltungsbeamter und Professor für Managementfragen in New York, ähnliche Ergebnisse in Hinblick auf die arbeitsbedingten Beanspruchungen von Führungspersonen in der Wirtschaft und Verwaltung veröffentlicht. Ginsburg hat angemerkt, dass es niemandem gelingen würde, dauerhaft stark zu sein, richtige Entscheidungen zu treffen, sich selbst und vor allem Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen innovativ anzuregen, sowie die eigene Person und dessen Position ständig unter Beweis zu stellen. Nach ihm sei es nicht möglich gewesen, andauernd auf höchstem Niveau zu funktionieren. Personen, die sich durch außerordentliche Leistungen auszeichnen, können dem Druck nur selten standhalten. Solche arbeitsbedingten Überbeanspruchungen haben in Folge zu ähnlichen Symptomen geführt, wie sie bereits Freudemberger beschrieben hat. Ginsburg hat zusätzlich auf die Symptome Verbitterung, Interessenslosigkeit und soziale Isolation hingewiesen. (Kury, 2012)

2.1.2 Überblick des Phänomens

Definition

Bis in die 1970er Jahren ist vorwiegend theoriegeleitet über das Thema Burnout geforscht worden. Mit Anfang der 1980er Jahren haben immer mehr Forscher/Forscherinnen Interesse am Untersuchungsgegenstand gefunden und zunehmend empirische Studien publiziert. (Gusy, 1995) Mit dem ansteigendem Interesse, stieg auch die Anzahl der Definitionen von Burnout. Hillert und Markwitz berichten, dass bereits 1982 knapp 50 Definitionsversuche gezählt worden sind. In den darauffolgenden Jahrzehnten hat sich die Anzahl ver Hundertfacht. Zu dieser Zeit haben sich viele Autoren/Autorinnen vorwiegend mit Erschöpfungszuständen, die insbesondere in helfenden Berufen vermerkt worden sind, beschäftigt. (Kury, 2012) Bis in die Gegenwart ist keine einheitliche und klar abgrenzbare Definition festgelegt worden. (Burisch, 2010)

Symptomatik

Burisch (2010) und Rösing (2003) berichten von einem Drei-Komponenten-Modell. In der Literatur wird es hinsichtlich der Kernsymptomatik häufig zitiert. Die drei Hauptcharaktere sind *emotionale Erschöpfung*, *Depersonalisation* und *subjektive Leistungsunzufriedenheit*, welche in der Praxis vorwiegend mit Hilfe von Selbsteinschätzungsbögen (*Maslach Burnout Inventory* nach Maslach, 1981 bzw. *Tedium Measure* nach Pines, 1981) erhoben werden. Gelegentlich findet auch das Symptom „Arbeitsüberdruß“ (Bursich, 2010) Bedeutung und

wird in diversen Fragebögen erfasst. Viele weitere Kernsymptome wie *Involvement* (Anteilnahme), *Engagement* und das Element *Willkürlichkeit*, sind, wenn es um die Frage nach dem „ab wann“ von einem Burnout gesprochen werden kann, wesentliche Erkennungsmerkmale eines Burnout-Syndroms. Je höher die Werte nach Auswertung solcher Selbsteinschätzungsbögen liegen, desto eher kann von einem schweren Burnout gesprochen werden. (Burisch, 2010)

Burisch (2010) legt dahingehend großen Wert darauf von einem Burnout-Prozess zu sprechen. Die Ansicht wird von Rösing (2003) untermauert. Die Wissenschaftlerin behauptet, dass Burnout kein Zustand, sondern ein chronischer Prozess ist, welcher die körperlichen, geistigen und emotionalen Ebenen beeinflusst. (Rösing, 2003) Die Betroffenen seien weniger weit im Prozess fortgeschritten, je weniger Symptome in Erscheinung treten und je geringer die Intensität der Symptome ist. Dennoch bleibt es für Burisch (2010) unklar, die *wirklichen* Kernsymptome eines Burnout-Syndroms zu definieren, zumal er behauptet, dass diese drei Hauptsymptome (emotionale Erschöpfung, Depersonalisation, subjektives Leistungsverhalten) damals stillschweigend festgelegt worden sind. (Burisch, 2010)

Ursachen

Warum so viele Menschen in heutigen Zeiten an Burnout erkranken, sind sich Maslach und Leiter (2001a) sicher. In vielen Ländern Nordamerikas ist eine seuchenartige Verbreitung des Phänomens verzeichnet worden. Maslach und Leiter (2001a) gehen davon aus, dass sich nicht die Menschen verändert haben, sondern, dass es zu gravierenden Veränderungen in Bezug auf den Arbeitsplatz und den Beruf gekommen ist. Aus der Sicht der beiden Autoren hat sich der Arbeitsplatz als kaltes, ablehnendes und forderndes Umfeld entwickelt. Kury (2012) beschreibt zusätzlich, dass die anhaltende Verfügbarkeit ein ausschlaggebender Risikofaktor ist. (Kury, 2012) Kury (2012) ist davon überzeugt, dass die persönlichen, im Gegensatz zu den arbeitsbedingten Faktoren, einen wesentlich höheren Einfluss auf die Entwicklung des Burnouts haben. In Folge kommt es zu emotionalen, geistigen sowie körperlichen Erschöpfungszustände. Maslach und Leiter (2001a) schließen allerdings das private Umfeld als Erkrankungsursache nicht aus. Sie behaupten, dass es auf Dauer zu hohen und kräfteaubenden Anforderungen kommen kann, die zusätzlich den Körper und Geist schwächen.

Erfassung des Burnout-Syndroms

In den 1970er Jahren, ist es der Sozialpsychologin Christina Maslach gelungen, ihre Ergebnisse zur Burnout-Forschung an der Universität in Berkeley zu publizieren. Maslach hat

sich stark für die Ätiologie von Burnout interessiert und sich mit den Themen Depersonalisation und emotionale Erschöpfung befasst. In Zusammenarbeit mit der Arbeitspsychologin Susan E. Jackson haben die beiden das *Maslach Burnout Inventory* (MBI; 1981) erarbeitet, das bis in die Gegenwart als wichtiges Symptomerhebungsinstrument angesehen wird. (Maslach, Leiter & Jackson, 2012)

Im nächsten Abschnitt wird der Begriff Burnout geschichtlich hinterfragt. Die Fragen, wie der Begriff durch die verschiedenen Epochen entstanden ist und welche Erklärungsansätze dem Burnout-Konzept unterliegen, werden beantwortet.

2.2 Historie: Stress, Neurasthenie und Burnout

Geschichte des Stressempfindens

In Bezug auf die Entstehungsgeschichte des Burnout-Syndroms wird die Geschichte des Stresses in den Mittelpunkt gerückt. Laut Literatur ist nicht klar bestätigt, wann diese begonnen hat. Kury (2012) informiert, dass bereits Menschen aus vergangenen Zeiten einem enormen Druck am Arbeitsplatz, verbunden mit starken Belastungen, ausgesetzt gewesen sind. Stress ist dahingehend kein neumodernes Phänomen.

Es ist bereits zu diesen Epochen ein Zusammenhang zwischen Stressempfinden als Ursache und psychischen sowie physischen Beschwerden erkannt worden. Es wird spekuliert, ob das Phänomen Stress die Gesellschaften vor und nach 1945 gekennzeichnet hat. Denn laut des Schwedischen Stressforschers Lennart Levis (1964) ist bekannt geworden, dass es vor 1945 weit aus dramatischere Herausforderungen (durch Krieg, Epidemien, Krisen) gegeben hat. Es bleibt allerdings ungeklärt, ob Menschen aus früheren Epochen denselben Stress empfunden haben, wie Menschen ihn heute wahrnehmen. (Kury, 2012)

Neurasthenie als Zivilisationskrankheit

In den 1950er Jahren ist Stress erstmalig als wissenschaftliches Konzept in den westlichen Gesellschaften angesehen worden und zu einem Phänomen des Körpers, der Gesellschaft und der Kultur zusammengefasst. Kury (2012) berichtet, dass die Geschichte des Stresses durch die Nervositätsepidemie der 1880er Jahren geprägt worden ist, was der Bielefelder Historiker Joachim Radkau 1998 in seinem Buch *Das Zeitalter der Nervosität* beschrieben hat. Aufgrund der Wechselwirkung zwischen einem modernen Lebensstil, neuartiger medizinischer Krankheitskonzeptionen und die Fokussierung auf das Thema Gesundheit, ist die Neurasthenie erstmals als Zivilisationskrankheit angeführt worden. Die Neurasthenie ist nicht als Stress angesehen worden, sondern vielmehr als ein Phänomen des Stresses. Sie hat

ähnliche strukturelle Eigenschaften zu den Zivilisationserscheinungen wie der Managerkrankheit und dem heutigen Burnout, als Stressfolgeerscheinung, aufgezeigt.

Neurasthenie im Zeitalter der Industrialisierung

Das Neurastheniekonzept hat seinen Ursprung in den USA und ist 1880 in Mittel- und Westeuropa, vor allem in Deutschland und Österreich, stark thematisiert worden. Bis 1900 hat sie ihren Höhepunkt erlebt. Fachpersonal aus der Medizin und der Psychologie haben die Ursache der Erkrankung in der modernen Lebensführung, in der Industrialisierung und in den neuen Kommunikations- und Transportmöglichkeiten gesehen. Die Ärzte und Ärztinnen sowie Psychiater und Psychologen/Psychologinnen sind von einer Überbeanspruchung des Nervensystems, bedingt durch die Industrialisierung ausgegangen. Die Symptome haben von Kopf- und Ohrenschmerzen, über Schlaf- und Verdauungsprobleme bis hin zu Gefühlen der Hoffnungslosigkeit, Rastlosigkeit und Reizbarkeit gereicht. Außerdem sind Zahn- und Gelenkschmerzen, trockene Haut, Pulsveränderungen, Bewegungsstörungen, Schwächegefühl und Gähnen als typische Symptome angeführt worden.

Neurasthenie zu Zeiten des 1. Weltkrieges

Kurz vor der Jahrhundertwende ist durch Wilhelm Erb, ein bekannter deutscher Nervenarzt, das Neurastheniekonzept in Deutschland erst populär geworden und durch ihn auf Akzeptanz in West- und Mitteleuropa gestoßen. (Kury, 2012) Hinsichtlich der Ursachen für die Entstehung von Stress und dem erhöhten Leistungsdruck hat Erb in der Industrialisierung und Urbanisierung gesehen. Als Entstehungshintergrund der Neurasthenie ist ein direkter Zusammenhang zwischen einer naheliegenden nervösen Gefühlslage und dem Beginn des Ersten Weltkriegs, mit den damit verbundenen sozialen, ökonomischen, politischen und kulturellen Veränderungen, gesehen worden. Das ist jedoch nie bestätigt und von damaligen Zeitgenossen ausdrücklich dementiert worden.

Der Begriff Neurasthenie ist allerdings damals schon inflationär verwendet worden. Bereits 1888 hat der Bonner Psychiater Carl Pelman auf einen Modecharakter der Krankheit hingedeutet, wie es vergleichsweise bei Burnout ist. (Rösing, 2003)

Das Neurastheniekonzept ist in Deutschland um die Jahrhundertwende einem deutlichen Wandel unterlegen. 1895 haben sich Oswald Bumke, Sigmund Freud und Emil Kraepelin intensiv mit diesem Forschungsgegenstand auseinandergesetzt. Jeder hat das Konzept unterschiedlich interpretiert, insbesondere hinsichtlich der Ursache. Bumke hat die Ursache einer psychischen Störung in einem Zusammenspiel zwischen psychischen und sozialen Faktoren gesehen, wohingegen sich Freud für die individuellen Faktoren der Unterdrückung

und für die Verdrängung der Sexualität eingesetzt hat. Unter besonderer Berücksichtigung biologistischer Einflussfaktoren, hat Emil Kraepelin die Ursache in „soziale[n] und kulturelle[n] Phänomene als Folgeerscheinungen der erblichen inneren Natur des Menschen“ (Kury, 2012, S. 49) gesehen.

Nachdem der Erste Weltkrieg 1918 zu Ende gewesen ist und sich viele soziale, ökonomische, politische und kulturelle Lebensbereiche gewandelt haben, hat das Neurastheniekonzept schnell an Bedeutung verloren. (Kury, 2012)

Neurasthenie und Stress (19. Jahrhundert)

Während des 19. Jahrhunderts haben sich historische sowie populärwissenschaftliche Experten/Expertinnen erneut dem Thema angenommen und versucht, die Neurasthenie mit Stress zu vergleichen. In diesem Zusammenhang ist das physiologische Stresskonzept nach dem österreichisch-ungarisch-kanadischen Mediziner und Biochemiker Hans Selye stark beleuchtet worden. Selye (1974) hat die Neurasthenie mit einem Krankheitsmodell versucht zu beschreiben. Ursache der Neurasthenie hat er im Scheitern der Anpassungsfähigkeit des Organismus in Bezug auf verschiedene Herausforderungen und Belastungen gesehen. (Kury, 2012) Selye's Stresskonzept hat allerdings soziosomatische und kulturelle Faktoren ausgeschlossen. (Barth, 1992)

Um die 1940er Jahren haben sich abermals Militärmediziner mit dem Begriff Stress beschäftigt. Sie haben darunter psychische sowie physische Belastungsphänomene bei Fliegersoldaten verstanden, die durch militärisches Gefecht bedingt gewesen sind. Damit sind nicht nur direkte Belastungen sondern auch Folgeerscheinungen in Verbindung gebracht worden, denen die Soldaten nach Kriegsende noch lange ausgesetzt gewesen sind. In heutiger Zeit wird darunter eine posttraumatische Belastungsstörung verstanden. (Kury, 2012)

Niedergang der Neurasthenie und Aufkommen der Managerkrankheit

Um 1950 hat ein neuer sozialmedizinischer Terminus an Bedeutung gewonnen und ist mit psychischen und physischen Belastungen assoziiert worden: die *Managerkrankheit*. Begriffe wie Leistungsdruck und tödliche Krankheit von männlichen Personen in Führungspositionen sind als Synonyme für die Managerkrankheit verwendet worden. Wissenschaftler/Wissenschaftlerinnen haben darunter vorerst eine Erkrankung der Herzgefäße verstanden. Später ist es zum Sammelbegriff für unterschiedliche psychosomatische Symptome und Beschwerden gekommen. 1950 ist erstmalig das Wort „ausgebrannt sein“ verwendet und als Stressfolgeerscheinung bezeichnet worden. Die Ursachen sind in sozioökonomischen und kulturellen Bedingungen gesehen worden. (Kury, 2012)

Die Managerkrankheit ist, wie die Neurasthenie, als Zivilisationskrankheit bezeichnet worden. In der Nachkriegszeit sind Veränderungen der Arbeits- und Kommunikationswelt gefolgt und als Entstehungsursache der Managerkrankheit betrachtet worden. (Kury, 2012)

Bereits zu dieser Zeit ist keine klar abgrenzbare Definition der Managerkrankheit festgelegt worden, wie beispielsweise zum Bluthochdruck. 1954 hat der Medizinprofessor Friedrich Dittmar die Managerkrankheit als vegetative Dystonie bezeichnet, im Sinne einer vegetativen Erschöpfung. 1953 haben der Deutsche Mediziner Max Hochrein und seine Frau Irene Schleicher die Managerkrankheit als eine Art Überforderung beschrieben, bedingt durch zu hohe Verausgabebereitschaft. Die Folgen sind starke Übermüdung und Erschöpfung gewesen, die in allen sozialen Schichten aufgetreten sind. (Kury, 2012)

Aufbruch der Burnout-Forschung

Zur selben Zeit haben sich nicht nur Wissenschaftler/Wissenschaftlerinnen der USA, sondern auch Forscher/Forscherinnen des deutschsprachigen Raums mit psychosozialen Stress und emotionaler Erschöpfung auseinandergesetzt. In diesem Zusammenhang hat der New Yorker Psychotherapeut Herbert J. Freudenberger als einer der ersten und einflussreichsten Wissenschaftler gezählt. Wie bereits erwähnt, hat das als Volkskrankheit bezeichnete Burnout-Syndrom in den 1990er Jahren wachsende Aufmerksamkeit in Europa erhalten. (Kury, 2012) Als verursachender Faktor ist der psychosoziale Stress thematisiert worden. Für die Zunahme des psychosozialen Stresses hat die WHO (Weltgesundheitsorganisation) Faktoren zusammengefasst, die aus heutiger Sicht zu Burnout führen können: Scheidung/Trennungserfahrungen, Mangel an familiären Rückhalt, Immigration und bedeutsame Unterschiede hinsichtlich der sozialen Schicht. (WHO-Regionalbüro, Europäischer Gesundheitsbericht, 2002, S. 71).

Im 20. Jahrhundert ist erneut ein Zusammenhang von politischen Unruhen, sozioökonomischem Wandel und der Zunahme von Stress und Belastungen vermerkt worden. Nach der Wende 1989 ist es bei vielen Ostdeutschen Bürgern/Bürgerinnen zu Ausnahmezuständen gekommen. Die Menschen sind mit starken Belastungen konfrontiert worden, das als *Wendestress* bezeichnet worden ist. Obwohl der Fall der Mauer für viele Menschen die Freiheit bedeutet hat, hat sie als Stressor gewirkt. Wer sich zu dieser Zeit des raschen Umbruchs nicht anpassen und umorientieren konnte, hat nicht nur die Bewältigungsstrategien, sondern auch die Orientierung und Sicherheit verloren. (Kury, 2012)

Erklärungsansätze für die Zunahme von Stress und Burnout

Sozialwissenschaftliche Erklärungsansätze gehen davon aus, dass die Dimensionen Selbstoptimierung, Flexibilisierung und Beschleunigung nach dem Untergang des Sowjetkommunismus verantwortlich sind, warum Stress und in Folge das Burnout-Syndrom in den letzten Jahrzehnten einen enormen Zuwachs erfahren haben. (Kury, 2012) Nach dem Zusammenbruch der Sowjetischen Union, hat sich ein ansteigender und machtbesitzender Kapitalismus, der durch Kurzfristigkeit geprägt gewesen ist, entwickelt. Die Gesellschaft ist gezwungen gewesen, sich an die Kurzfristigkeit zu halten und danach zu leben. Das ist der Grund gewesen, weshalb sich die Charaktereigenschaften und das Selbstwertgefühl der Menschheit verändert haben. (Kury, 2012)

Aus dem heutigen Blickwinkel betrachtet, berichtet Kury (2012) von zwanghaften Zügen, sich selbst ständig zu optimieren. Sich Tag für Tag einer Wettbewerbssituation ausgesetzt zu fühlen sowie zielgerichtet, motiviert und marktorientiert zu handeln. Das hat den Menschen dazu aufgefordert, sich ständig neuen Herausforderungen anzupassen. Der Autor warnt davor, dass ein Individuum in seiner höchsten Leistungsfähigkeit nicht mehr steigerungsfähig sei. Vielen Menschen ist das, bis kurz vor ihrem emotionalen Zusammenbruch, nicht bewusst. Wenn sich Personen konstant auf Höchststufe ihrer Leistung befinden, verdrängen viele die anfängliche Müdigkeit und sehen über schwere Schlaf- und Konzentrationsprobleme hinweg. Sie sind in ihrer Handlungsfähigkeit verlangsamt und bemerken den aufkommenden Leistungsabfall. Infolge treten erste Reaktionen auf, wie, erhöhte Reizbarkeit verbunden mit emotionaler Unruhe. Laut Kury (2012) fordern zwanghafte Selbstoptimierung, Flexibilisierung und Beschleunigung nicht nur die Leistung, sondern führt in erster Linie zu Dauerstress und in Folge zu Burnout, das sich nicht selten negativ auf das eigene Selbst und auf die zwischenmenschlichen Beziehungen auswirkt. (Aronson et al., 1981)

Doppelte Funktion von Stress und Burnout

Kury (2012) hebt in diesem Zusammenhang die Doppelfunktion von Stress und Burnout deutlich hervor. Einerseits werden Belastungen und Unbehagen formuliert und mit den auslösenden sozioökonomischen und politischen Faktoren in Verbindung gebracht. Dies ermöglicht eine Externalisierung der als pathogen gedeuteten Ursachen, wie es bereits bei der Neurasthenie und der Managerkrankheit beobachtet werden konnte. Das Burnout-Syndrom wird mit dem unentwegten Zwang zur Selbstoptimierung gleichgesetzt, ohne es als Krankheit zu definieren. Burnout bedeutet folglich nichts anderes als das eigene Selbst erfolgreich zu

erschöpfen. Andererseits führt das Reden über und der Umgang mit Stress und Burnout, wie bereits oben erwähnt, zur Selbstoptimierung und Selbstdisziplinierung. Menschen sind sich dem aufkommendem Stress bewusst und versuchen mit Hilfe von Selbsttechniken dem Stress entgegenzuwirken, mit dem Ziel, sich laufend an die sich rasch ändernden Umweltbedingungen anzupassen. Das sei auch der Grund, warum in den letzten Jahrzehnten die Nachfrage psychologischer Beratungsstellen stark zugenommen hat. (Kury, 2012)

Gründe für die Verbreitung der Krankheit, nennt Kury (2012) das Aufkommen gesellschaftsbedingter negativer Gefühle. Menschen aus der Nachkriegszeit haben gedacht, sie seien für die Gesellschaft überflüssig und für das Volk nutzlos und unzureichend wertvoll. Aufgrund emotionaler Belastungen, mangelnden Aufstiegschancen und fehlender sozialer Anerkennung (Aronson, Ayala, Pines & Kafry, 1983) ist es zum Wandel der Werte und damit verbunden zu gravierenden Veränderungen innerhalb der Gesellschaft gekommen.

2.3 Definitionsversuche – Definitionsprobleme

Im Nachstehenden wird die Problematik hinsichtlich der Definition verdeutlicht. Mit dem Abschnitt sollen die Definitionsversuche nach den Klassifikationssystemen veranschaulicht werden.

2.3.1 Einblick in das Burnout-Phänomen

Das erstmalige Erwähnen eines burnout-ähnlichen Syndroms hat laut Burisch (2010) bereits in der Bibel stattgefunden. Die sogenannte „Elias-Müdigkeit“ (Burisch, 2010), wie sie im Alten Testament genannt worden ist, beschreibt die Geschichte des Propheten Elias, der nach tapferen Siegen und Wunden in einen Zustand völliger Erschöpfung und Verzweiflung geraten ist und sich den Tod gewünscht hat. (Burisch, 2010, nach Schall, 1993)

Herbert J. Freudenberger (1974), ein deutschgebürtiger Psychoanalytiker, popularisierte in den 1970er Jahren den aus Amerika stammenden Begriff *Burnout*, welcher heute in der Literatur ausnahmslos zu finden ist. Bereits Ende der 1960er Jahren ist laut Golembiewski (1982) von einem sogenannten „Flame-Out“ (Burisch, 2010) die Rede gewesen und ist vor allem bei amerikanischen Organisationsberatern beobachtet worden. Wie Burisch (2010) weiter erwähnt ist das Wort „to burn out“ bereits von Shakespeare im 16. Jahrhundert von ihm verwendet worden. (Burisch, 2010)

Nach Jahren der umfassenden Forschungen liegen unzählige Definitionen von Burnout vor. Es existieren sehr viele heterogene Ansätze, wobei die Abgrenzung zu ähnlichen Phänomenen wichtig, aber sehr schwierig ist. Zudem herrscht auch keine Einigkeit darüber, ob Burnout als

kategorialer Zustand oder als Merkmal mit quantitativen Ausprägungen zu verstehen ist. (Barth, 1992, S. 20)

Burisch (2010) berichtet, dass das Burnout-Syndrom keineswegs ein Phänomen in den helfenden, erziehenden und dienstleistenden Berufen sowie im Management- und Kreativitätsbereich darstellt. Es tritt nicht häufiger auf, als in anderen Berufssparten. Bis in die 1990er Jahre ist davon ausgegangen worden, dass es vorwiegend Menschen in Helfer-Berufen trifft, die ein stark ausgeprägtes prosoziales Verhalten (spontane Anteilnahme und große Hilfsbereitschaft) gezeigt haben. (Fengler, 1991) Burisch (2010) ist daher überzeugt, dass die Krankheit an jedem Arbeitsplatz, im privaten Umfeld und auch bei arbeitslosen Menschen vorkommen kann. Zudem sind die auslösenden Faktoren individuell von Fall zu Fall verschieden. (Burisch, 2010) Die Ansicht wird von Rösing (2003) bestätigt und betont ferner, dass der Begriff Burnout zur Alltagssprache geworden ist, das die ernsthafte Burnout-Forschung behindert.

Das Burnout-Syndrom wird in der Literatur außerdem als Stresserkrankung oder als Stressfolgeerkrankung verstanden und ist in der Praxis als die am häufigste diagnostizierte gesundheitliche Beeinträchtigung. Burnout entsteht häufig durch berufliche Überbelastung, das allerdings grundsätzlich nicht ein Burnout zur Folge haben muss. D.h. nicht jede Person die am Arbeitsplatz enormen Druck und/oder Stress ausgesetzt ist, entwickelt das Syndrom. (Kury, 2012)

2.3.2 Definitionsversuche nach ICD-10 und DSM-IV

Gusy hat Mitte der 1990er Jahren das Burnout-Syndrom als Abnutzung und/oder als Verlust von ehemals vorhandenen Fähigkeiten oder Fertigkeiten definiert. Es hat sich als ein Zustand mentaler Erschöpfung ausgezeichnet, die häufig von psychosomatischen Beschwerden begleitet worden ist. Burnout ist, laut Gusy (1995), das Resultat von Überanstrengung und Überforderung in Hinblick auf die persönlichen Stärken, Ressourcen und den Energiehaushalt.

Obwohl Mediziner/Medizinerinnen sowie Psychologen/Psychologinnen das Burnout als Krankheit benennen, wird nach wie vor das Burnout-Syndrom nicht als eigenständiges und spezifisches Krankheitsbild in den Diagnoseklassifikationssystemen, ICD und DSM, angeführt. (Kury, 2012, S. 271) Im *ICD-10* (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) werden im Kapitel V (F) alle psychischen Krankheiten zusammenfasst. Das Burnout-Syndrom fällt danach in die Kategorie Z (= Zusatzkodierung) und beinhaltet die Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur

Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen. Es erwähnt nicht dezidiert den Begriff Burnout. Es wird Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung berichtet. Darunter fallen Diagnosestellungen wie das Erschöpfungssyndrom (Z73.0), die akzentuierten Persönlichkeitszüge (Z73.1), der Mangel an Entspannung oder Freizeit (Z73.2), Belastungen, nicht andernorts klassifizierbar (Z73.3), die unbefriedigende soziale Fähigkeit, nicht andernorts klassifizierbar (Z73.4) und der soziale Rollenkonflikt, nicht andernorts klassifizierbar (Z73.5). (Dilling, Mombour, Schmidt & Schulte-Markwort, 2000, S. 343)

Das *DSM-IV* (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) fasst das Burnout-Syndrom unter der Kategorie „Problem einer Lebensphase“ (V62.89) zusammen. Darunter fallen psychische Belastungen die im Zusammenhang mit einer bestimmten Lebens- und/oder Entwicklungsphase stehen, die entweder nicht primär durch eine psychische Störung bedingt sind, oder wenn sie schwer genug ausfallen, im Vordergrund der klinischen Aufmerksamkeit stehen. (Saß, Wittchen, Zaudig & Houben, 2003, S. 811) Die beiden Klassifikationssysteme beschreiben den Einfluss des Zustands der Gesundheit, können aber keine klar abgegrenzte Definition festlegen.

Aufgrund eines derartigen Booms bezüglich der Begrifflichkeit, scheint es vielen Autoren/Autorinnen schwierig, eine handhabbare Definition für Burnout zu finden. Die Erklärungsansätze sind entweder zu spezifisch oder zu umfassend wie folgende Aussagen deutlich machen: „das Geben-müssen-und-nicht-nehmen-Können“ (Burisch, 2010) sei zu speziell und eine „Erschöpfung durch Überforderung“ zu allgemein erfasst. (Burisch, 2010, S. 11; 14) Viele Forscher/Forscherinnen orientieren sich daher an Erklärungsversuche nach Freudenberger (1974) oder Maslach (1976).

2.4 Differentialdiagnostik

Kury (2012) führt verschiedene Gründe an, warum das Burnout-Syndrom als Krankheit nicht klar von anderen psychischen Störungen abzugrenzen ist. Einerseits weist das Burnout-Syndrom ähnliche Symptome zu anderen psychischen Erkrankungen auf und andererseits ist es Medizinern und Wissenschaftler/Wissenschaftlerinnen bislang noch nicht gelungen, ein Burnout im Körper, wie etwa mittels eines Bluttests oder anderen diversen Messungen, nachzuweisen.

Im Folgenden sollten die Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen dem Burnout-Syndrom und weiteren psychischen Erkrankungen näher beleuchtet werden.

Eine Grenzziehung die vorgenommen werden kann, ist jene zur *Arbeitsunzufriedenheit*. Ein zentrales Merkmal der beruflichen Unzufriedenheit kann sich in Form von gesteigerter

Aktivität oder Wut zeigen. Emotionale Erschöpfung, die bei Burnout betont wird, muss sich bei Arbeitsunzufriedenheit nicht entwickeln. (Rösing, 2003)

Klar abgrenzbar zum Burnout ist des Weiteren der *Arbeitsstress*. Nach Bamberg (1991) wird Stress mit hohem zeitlichem Druck oder mit enormer konzentrativer Anspannung gleichgesetzt. (Bamberg, 1991) Arbeitsbedingter Stress ist zeitlich begrenzt und ist bewältigbar als auch überwindbar. Rösing (2003) betont, dass sich bei Arbeitsstress zwar eine emotionale Ausgelaugtheit entwickeln kann, diese aber längst nicht das Ausmaß eines Burnouts annimmt. Denn dieser burnout-typische Erschöpfungszustand implementiert subjektive negative Einstellungsveränderungen und führt zur Distanzierung im Job und zur Herabsetzung der beruflichen Leistungsfähigkeit. Die drei Komponenten werden beim Arbeitsstress nicht zusammengefasst.

Weitere relativ stabile Burnout-Merkmale sind der außerordentliche und übermäßige Arbeitseinsatz, verbunden mit einer perfektionsartigen arbeitsbedingten Einstellung und einer hohen Erwartung an sich selbst. Viele Forscher/Forscherinnen sind sich einig, dass nur jene Personen ausbrennen können, die einmal 'gebrannt' (Aronson et al., 1983, S. 13; Rösing, 2003) haben. Arbeitsstress hingegen kann jeder empfinden, egal ob engagiert oder nicht. (Rösing, 2003)

Etwas schwieriger sieht die Abgrenzung zur *Depression* aus. Zwei der drei Burnout-Komponenten, nämlich Depersonalisation und reduzierte Leistungssteigerung, werden in vielen Studien nicht in Zusammenhang mit Depressions-Merkmalen gebracht. (Comer, 2008) Vielmehr geht es um die emotionale Erschöpfung, die nicht nur bei Burnout sondern auch gezielt bei der Depression auftritt. (Rösing, 2003, S. 81; Schaufeli & Enzmann, 1998, S. 39) Eine Studie von Brenninkmeyer, van Yperen und Buunk (2001) haben das umfassend negative Selbstwertgefühl fokussiert und überprüft, ob es zur Unterscheidung der beiden Konzepte beiträgt. Das Ergebnis hat gezeigt, dass das niedrige Selbstwertgefühl ausschließlich mit Depression und nicht mit Burnout korreliert. Weitere Ergebnisse dieser Studie haben belegt, dass sich die emotionale Erschöpfung beim Burnout vorwiegend aus beruflichen Gründen entwickelt. In diesem Zusammenhang erwähnen Schaufeli und Enzmann (1998), dass der Erschöpfungszustand ein wesentliches Merkmal der Depression ist (Schaufeli & Enzmann, 1998, S. 39). Im Fall der Depression durchdringt die emotionale Erschöpfung alle Lebensbereiche, bei Burnout hingegen, nur berufsbezogene. (Aronson et al., 1983)

Ähnliches gilt für das *Chronische Müdigkeits-Syndrom*, das häufig mit dem Burnout-Syndrom verwechselt wird. In diesem Fall tritt ebenfalls eine generelle dysphorische

Stimmung auf, die häufig von (psycho-)somatischen Beschwerden begleitet wird. Die auftretenden Symptome werden allerdings beim Chronischen Müdigkeits-Syndrom durch eine Infektion ausgelöst. (Kury, 2012)

Es gilt noch einen weiteren Ansatz zu untersuchen. Es handelt sich um das *Neurasthenie-Konzept*. Im ICD-10 wird explizit auf die Neurasthenie verwiesen, wohingegen im DSM-IV-TR das Störungsbild durch das Chronische Müdigkeits-Syndrom ersetzt wird. Im ICD-10 werden diagnostische Kriterien beschrieben, die den Burnout-Kernsymptomen sehr nahe kommen. (Rösing, 2003)

Die Neurasthenie ist gekennzeichnet durch zwei Hauptformen. Charakteristisch für die erste Form sind vermehrte Müdigkeit nach geringen kognitiven Anstrengungen, stetiger beruflicher Leistungsabfall und Kraftlosigkeit bei der Bewältigung von Alltagsaufgaben (= geistige Ermüdung). Die zweite Form geht auf körperliche Ermüdungszustände zurück, die von muskulären und anderen somatischen Schmerzen begleitet werden. Personen können sich weder entspannen noch fühlen sie sich körperlich und geistig stark. Reizbarkeit, Interessenslosigkeit, Schlafstörungen, leichte depressive Züge und Angstzustände können häufig auftreten. Besonders interessant ist, dass die Neurasthenie das Burnout-Syndrom dezidiert ausschließt, nicht aber eine depressive oder eine Angststörung. (Rösing, 2003)

Schaufeli und Enzmann (1998) sind der Meinung, wenn von einer berufsbedingten Neurasthenie ausgegangen wird, sind die Hauptcharakteristika dieselben wie beim Burnout. Eine Studie von Schaufeli, Bakker, Hoogduin et al. (2001) konnten diese Ansicht bestätigen. 139 Arbeitnehmer/Arbeitnehmerinnen sind in einem Therapiezentrum von einem Psychiater und einem Klinischen Psychologen unabhängig voneinander nach den Kriterien des Neurasthenie-Konzepts beurteilt worden. Ergebnis: all jene, deren gesundheitliche Beeinträchtigungen berufsbedingt waren, kamen in die Burnout-Gruppe, alle anderen in die Nicht-Burnout-Gruppe. (Rösing, 2003)

Solche Fälle beweisen, dass der Burnout-Zustand weit davon entfernt ist, als „legitime Belastungsstörung“ (Rösing, 2003) in den Klassifikationssystemen ICD bzw. DSM aufgenommen zu werden. All jene Belastungen, die „keine objektiv medizinisch diagnostizierbaren physischen Symptome produzieren und keine grob arbeitsbehinderlichen mentalen Folgen haben“ (Rösing, 2003, S. 90), werden abgelehnt und zu Unrecht bagatellisiert.

Obwohl viel Kritik an dem Burnout-Syndrom geübt wird, nimmt es scheinbar keinen Einfluss auf die Häufigkeit der Diagnosestellung. Viele Wissenschaftler/Wissenschaftlerinnen

erklären, dass sich das Burnout-Syndrom explosionsartig zu einer Volkskrankheit etabliert hat, genauso wie es bei der Managerkrankheit in den 1950er Jahre und bei der Neurasthenie Anfang des 19. Jahrhunderts vorzufinden gewesen ist. (Kury, 2012)

Im nachfolgenden Abschnitt werden drei Konzepte über Burnout dargestellt. Da in der Literatur vorwiegend die Ansichten von Freudenberger, Cherniss und Maslach vorherrschen, werden ihre Perspektiven näher dargestellt.

2.5 Burnout-Konzepte

In der Literatur lassen sich zwei verschiedene Blickwinkel erkennen, an denen sich die Burnout-Konzepte orientieren. Zum einen ist die *Persönlichkeitsstruktur* der Ausgangspunkt der ersten Erklärungsmodelle und zum anderen sind die *sozial-, arbeits- und organisationsbedingten Faktoren* in der zweiten Forschungsrichtung stark vertreten. (Gusy, 1995, S. 32)

In der ersten Perspektive steht die Diskrepanz zwischen den persönlichen Erwartungen und der realen Handlung im Fokus, deren Ursachen in den zu hohen Erwartungen und im übermäßigen Idealismus gesehen werden (Freudenberger, 1974). Die zweite Perspektive zielt auf situationale Bedingungen ab, die arbeitsorganisatorische, soziale und gesellschaftliche Faktoren berücksichtigen. Die Ursache des Burnouts wird im emotional anspruchsvollen und erschöpfenden Umgang mit Menschen gesehen (Cherniss, 1980 & Maslach, 1984). (Gusy, 1995)

2.5.1 Burnout-Konzept nach Freudenberger (1974)

Der Begründer der Burnout-Forschung, Herbert J. Freudenberger (1974), sieht Burnout als eine Überanstrengung der eigenen Fähigkeiten, Stärken, Ressourcen und Energie, mit Folge eines klinisch relevanten Erschöpfungszustandes. In den 1970er Jahren hat er das Überengagement von Personen in helfenden Berufen als Hauptverursacher des Burnout-Phänomens beschrieben. (Gusy, 1995)

Zur Risikogruppe zählt Freudenberger pflichtbewusste, hingebungsvolle Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen, die zu viel, zu lang und zu intensiv arbeiten. Die Personen zeigen in der Regel ein hohes eigenes und erwartetes Verantwortungsgefühl und ein ausgeprägtes Aufopferungsbedürfnis. Der Burnout-Prozess wird nicht nur durch unrealistische Erwartungen ausgelöst, sondern auch durch fehlende Anerkennung und Belohnung beeinflusst. (Gusy, 1995)

Freudenbergers Konzept ist zweiphasig konzipiert. In der ersten Phase (= *empfindendes Stadium*) beschreibt Freudenberg das Erleben von chronischer Müdigkeit, den erhöhten Energieeinsatz zum Erreichen der gewohnten Leistung und das Verdrängen negativer Gefühle. Die zweite Phase nennt Freudenberg das *empfindungslose Stadium*. In dieser Phase beschreibt der Autor, dass Menschen gleichgültig, zynisch, ungeduldig, reizbar, unersetzlich, depressiv, etc. werden. Hinzu kommen psychosomatische Beschwerden, Schuldzuweisungen an andere sowie kognitive Desorientiertheit aufgrund von Überbelastung. (Burisch, 2010) Freudenbergers Phasentheorie gleicht vielen heutigen Burnout-Symptomen (siehe *Tabelle 1*).

2.5.2 Burnout-Konzept nach Cherniss (1980)

Das *integrative Modell* nach Cherniss (1980a, 1980b, 1982) beinhaltet die Interaktion zwischen individuellen, organisatorischen (arbeitsbedingten) und gesellschaftlichen (sozialbedingten) Faktoren. Die Interaktion besteht zwischen (1) der Persönlichkeit, den Erwartungen und Zielen, (2) den institutionellen Bedingungen und (3) der öffentlichen Meinung bzw. Erwartungen. Menschen stellen sich zu Beginn der Arbeit den hohen Anforderungen und stärken ihre unrealistischen hohen Erwartungen. (Barth, 1992) Der intensive und langfristige Einsatz für andere Personen wirkt in Folge als Stressor. Als Burnout-Ursachen werden Rollenunklarheiten verbunden mit Rollenkonflikte, geringe Selbstständigkeit und/oder geringe (berufsbedingte) Mitbestimmungsmöglichkeiten angenommen. (Gusy, 1995)

Cherniss Ansatz besteht aus drei Phasen. Als erste Phase bezeichnet Cherniss den *Berufsstress*, der die persönlichen Ressourcen durch die Anforderungen übersteigen lässt. Anschließend kommt es zum *Stillstand*. In Folge werden Personen ängstlich, angespannt, gereizt, erschöpft und müde. In vielen Fällen wird gegen diese negativen Entwicklungen angekämpft, wobei meist *defensive Bewältigungsstrategien* eingesetzt werden. Viele ziehen sich zurück, kapseln sich emotional ab, werden rigide und entwickeln ein hohes Maß an Zynismus gegen Personen ihrer Umwelt. (Burisch, 2010)

2.5.3 Burnout-Konzept nach Maslach & Jackson (1984)

Ausgangspunkt für die Erarbeitung ihres Konzepts hat eine grundlegende Fragestellung, wie Menschen es schaffen, den emotionalen Erfahrungen standzuhalten und effizient zu handeln, dargestellt. Nach Befragung von Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen im psychosozialen Bereich, haben die beiden Autorinnen in den 1980er Jahren das *Maslach Burnout Inventory* (MBI) erarbeitet. (Gusy, 1995)

Das Phasenmodell nach Maslach und Jackson untergliedert sich insgesamt in vier Dimensionen, wobei die erste Phase zweigeteilt wird. Die Burnout-Forscherinnen unterscheiden zwischen *emotionaler* (= Phase 1a) und *physischer Erschöpfung* (= Phase 1b). Unter emotionaler Erschöpfung beschreiben Maslach et al. die Müdigkeit allein beim Gedanken an die Arbeit. Schlafstörungen, grippale Infekte und sonstige Schmerzen zählen sie zur körperlichen Erschöpfung. Als zweites Stadium bezeichnen Maslach und Mitarbeiterin die *Dehumanisierung/Depersonalisation* bzw. *Ineffizienz*. Spätestens in dieser Phase entwickeln Personen negative Einstellungen und zeigen entwertende zynische und herzlose Reaktionen gegenüber Personen. Außerdem fangen sie an, sich zurückzuziehen und wirken oft apathisch. (Barth, 1992) Die Depersonalisationsphase wird laut Literatur auch als eine Schutzreaktion aufgrund von zu hoher emotionaler Belastung gesehen. Sprich, sie ist eine Folge der ersten Phase. (Rösing, 2003) Letzte Phase des Verlaufs benennen die Autorinnen das terminale Stadium. Personen entwickeln nicht nur einen Widerwillen gegen andere, sondern vor allem gegen sich selbst. Ein *Gefühl der Inkompetenz* am Arbeitsplatz mit gleichzeitiger Herabsetzung des eigenen Selbstwerts ist meist die Folge des Burnout-Prozesses.

Rösing (2003) bezeichnet diese Abfolge der drei Phasen als eine sich nach unten entwickelnde Spirale: stetige Erschöpfung führt zu negativen Einstellungen gegenüber beruflicher Tätigkeiten und Arbeitskollegen/Arbeitskolleginnen, das in ein leistungsreduziertes Arbeiten mündet. In Folge sinkt das berufliche Selbstvertrauen, wobei sich die emotionale Erschöpfung erhöht. Rösing (2003) behauptet, dass Burnout einen 'Teufelskreischarakter' hat (Rösing, 2003, S. 73; 78). Nach Maslach und Mitarbeiterin verlieren die Personen meist das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten, wie auch Menschen ihrer Umgebung das Vertrauen zu ihnen verlieren. (Maslach & Leiter, 2001a)

Das Konzept nach Freudenberger (1974) betont schwerpunktmäßig den intrapsychischen Verlauf des Burnouts. Als Ursache werden vorwiegend unrealistische Zielsetzungen und zu hohe Erwartungen, verbunden mit einer mangelnden Bewältigungskompetenz angenommen. Kritikpunkt dieses Ansatzes ist das Ausschließen von situationalen Bedingungen, die nach Cherniss (1980) und Maslach und Mitarbeitern (1984) dezidiert angesprochen werden. Diese Konzepte berücksichtigen in erster Linie nicht nur die persönlichen sondern vor allem die umgebungsbedingten Faktoren, die primär durch den kräftezehrende Kontakt mit Menschen einerseits und andererseits durch die mangelhaften Rahmenbedingungen in der Arbeit hervorgerufen werden. (Gusy, 1995)

Für die meisten Personen bedeutet ein Burnout eine gesundheitliche Gefährdung. Es schlagen zunehmend psychische und physische Veränderungen, soziale Symptome sowie verändernde Einstellungs- und Verhaltensmuster zu Buche, verbunden mit der Herabsetzung der eigenen Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Folgedessen kommt es zur krankheitsbedingten Abwesenheit und zum zunehmenden Rückzug aus der Arbeit. (Gusy, 1995)

2.6 Symptomatik, Verlauf und Ursachen des Burnout-Syndroms

Die verschiedenen Zugangsweisen zum Burnout-Phänomen über die Symptomatologie, den Verlauf und die Ursachen beinhalten zentrale Charakteristika des Burnouts, die nachfolgend dargestellt werden.

Hinsichtlich der drei Aspekte wird Burnout beispielhaft mit einem Grippevirus verglichen, um die Vielfältigkeit des Phänomens zu verdeutlichen. Typische Symptome einer solchen Grippe sind meist Heiserkeit, Hals- und/oder Ohrenschmerzen und Schnupfen. In vielen Fällen kann noch starke Müdigkeit, Mattheit, Fieber und selten ein Schüttelfrost hinzukommen. Schon bei diesem einfachen Praxisbeispiel ist erkennbar, dass sowohl Symptome als auch Verlauf völlig unterschiedlich ablaufen können. Überdies ist eine Differentialdiagnose zur beispielhaften „normalen“ Erkältung erschwert. Gleiches ist beim Burnout-Phänomen zu beobachten. (Burisch, 2010)

2.6.1 Symptomatik des Burnout-Syndroms

In der aktuellen Literatur liegen unzählige Auflistungen bezüglich der Symptomatik des Phänomens vor. Erstaunlich ist, dass bereits Schaufeli und Enzmann (1998) in den 1990er Jahren mehr als 130 Symptome identifiziert haben, die mit Burnout in Zusammenhang gebracht worden sind.

In sämtlichen empirischen und theoretischen Forschungen kommt das Drei-Komponenten-Konzept nach Maslach et al. (1981, 1984, 1986) stark zum Ausdruck und wird von vielen Wissenschaftler/Wissenschaftlerinnen als Inbegriff für das Burnout-Phänomen verwendet. Aufgrund der starken Präsenz des Modells, wird in dieser Arbeit häufig auf diese Kernsymptomatik verwiesen.

Die Dreidimensionalität besteht aus den Komponenten *emotionale Erschöpfung*, *zunehmend entfremdete Beziehungen* gegenüber dem gesamten Arbeitsumfeld inklusive Mitmenschen (=Depersonalisation) und *persönlicher Leistungsabfall* verbunden mit einem sinkenden Selbstvertrauen. (Rösing, 2003) Als Hauptursache nennt Burisch (2012) das einseitige Geben, das von ihm als gefährlich eingestuft wird.

Burisch (2010) listet sieben Hauptkategorien zur Symptomatik des Burnouts auf, welche teilweise noch zusätzlich untergliedert sind. Nachstehende *Tabelle 1* sollte die symptomatische Vielschichtigkeit des Burnouts aufzeigen.

Tabelle 1
Burnout-Symptomatik (Burisch, 2010)

1. WARNSYMPTOME DER ANFANGSPHASE	
<p><i>a. Überhöhter Energieeinsatz</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Hyperaktivität ○ Freiwillige unbezahlte Mehrarbeit ○ Gefühl der Unentbehrlichkeit ○ Gefühl, nie Zeit zu haben ○ Verleugnung eigener Bedürfnisse ○ Verdrängung von Misserfolgen und Enttäuschungen 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Beschränkung sozialer Kontakte <p><i>b. Erschöpfung</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Nicht abschalten können ○ Energiemangel ○ Unausgeschlafenheit ○ Erhöhe Unfallgefahr

2. REDUZIERTES ENGAGEMENT

a. Für Klienten, Patienten/Patientinnen, etc.

- Desillusionierung
- Verlust positiver Gefühle gegenüber Klienten
- Größere Distanz zu Klienten
- Meidung von Kontakt mit Klienten und/oder Kollegen
- Verschiebung des Schwergewichts von Hilfe auf Beaufsichtigung
- Schuldzuweisung für Probleme an Klienten
- Höhere Akzeptanz von Kontrollmitteln wie Strafen oder Tranquilizern
- Stereotypisierung von Klienten, Kunden, Schülern, etc.
- Betonung von Fachjargon
- Dehumanisierung

b. Für andere allgemein

- Unfähigkeit zu geben
- Kälte
- Verlust von Empathie
- Verständnislosigkeit
- Schwierigkeiten, anderen zuzuhören
- Zynismus

c. Für die Arbeit

- Verlust von Idealismus
- Desillusionierung
- Negative Einstellung zur Arbeit
- Widerwillen und Überdruß
- Widerstand, täglich zur Arbeit zu gehen
- Ständiges Auf-die-Uhr-sehen
- Fluchtphantasien
- Tagträumen
- Überziehen von Arbeitspausen
- Verspäteter Arbeitsbeginn
- Vorverlegter Arbeitsschluss
- Fehlzeiten
- Verlagerung des Schwergewichts auf die Freizeit, Aufblühen am Wochenende
- Höheres Gewicht materieller Bedingungen für die Arbeitszufriedenheit

d. Erhöhte Ansprüche

- Konzentration auf die eigenen Ansprüche
- Gefühl mangelnder Anerkennung
- Gefühl, ausgebeutet zu werden
- Eifersucht
- Familienprobleme
- Konflikte mit den eigenen Kindern

3. EMOTIONALE REAKTIONEN; SCHULDZUWEISUNG

<p><i>a. Depression</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Schuldgefühle ○ Reduzierte Selbstachtung ○ Insuffizienzgefühle ○ Gedankenverlorenheit ○ Selbstmitleid ○ Humorlosigkeit ○ Unbestimmte Angst und Nervosität ○ Abrupte Stimmungsschwankungen ○ Verringerte emotionale Belastbarkeit ○ Bitterkeit ○ Abstumpfung, Gefühl von Abgestorbensein und Leere ○ Schwächegefühl ○ Neigung zum Weinen ○ Ruhelosigkeit ○ Gefühl des Festgefahreenseins ○ Hilflosigkeit-, Ohnmachtsgefühle ○ Pessimismus, Fatalismus 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Apathie ○ Selbstmordgedanken <p><i>b. Aggression</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Schuldzuweisung an andere oder „das System“ ○ Vorwürfe an andere ○ Verleugnung der Eigenbeteiligung ○ Ungeduld ○ Launenhaftigkeit ○ Intoleranz ○ Kompromissunfähigkeit ○ Nörgeleien ○ Negativismus ○ Reizbarkeit ○ Ärger und Ressentiments ○ Defensive/paranoide Einstellungen ○ Misstrauen ○ Häufige Konflikte mit anderen
--	--

4. ABBAU

<p><i>a. der kognitiven Leistungsfähigkeit</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Konzentrations- und Gedächtnisschwäche ○ Unfähigkeit zu komplexen Aufgaben ○ Ungenauigkeit ○ Desorganisation ○ Entscheidungsunfähigkeit ○ Unfähigkeit zu klaren 	<p><i>b. der Motivation</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ verringerte Initiative ○ verringerte Produktivität ○ Dienst nach Vorschrift <p><i>c. der Kreativität</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ verringerte Phantasie ○ verringerte Flexibilität <p><i>d. Entdifferenzierung</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ rigides Schwarzweißdenken
---	--

Anweisungen	<ul style="list-style-type: none"> ○ Widerstand gegen Veränderungen aller Art
5. VERFLACHUNG	
<p><i>a. des emotionalen Lebens</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Verflachung gefühlsmäßiger Reaktionen ○ Gleichgültigkeit <p><i>b. des sozialen Lebens</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ weniger persönliche Anteilnahme an anderen oder exzessiven Bindungen an einzelne ○ Meidung informeller Kontakten 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Suche nach interessanteren Kontakten ○ Meidung von Gespräch über die eigene Arbeit ○ Eigenbröteleien ○ mit sich selbst beschäftigt sein ○ Einsamkeit <p><i>c. des geistigen Lebens</i></p> <ul style="list-style-type: none"> e. Aufgaben von Hobbys f. Desinteresse g. Langeweile
6. PSYCHOSOMATISCHE BESCHWERDEN	
<ul style="list-style-type: none"> ○ Schwächung der Immunreaktion ○ Schlafstörung ○ Alpträume ○ Sexuelle Probleme ○ Gerötetes Gesicht ○ Herzklopfen ○ Engegefühl in der Brust ○ Atembeschwerden ○ Beschleunigter Puls ○ Erhöhter Blutdruck 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Muskelverspannungen ○ Rückenschmerzen ○ Kopfschmerzen ○ Nervöse Tics ○ Verdauungsstörungen ○ Übelkeit ○ Magen-Darm-Geschwüre ○ Gewichtsveränderungen ○ Veränderte Essgewohnheiten ○ Mehr Alkohol/Kaffee/Tabak/andere Drogen
7. VERZWEIFLUNG	
<ul style="list-style-type: none"> ○ Negative Einstellung zum Leben ○ Hoffnungslosigkeit ○ Gefühl der Sinnlosigkeit 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Selbstmordabsichten ○ Existentielle Verzweiflung

Viele Burnout-Forscher/Forscherinnen stellen klar, dass eine Person nicht von allen Symptomen betroffen sein muss. Die Wahrscheinlichkeit erhöht sich allerdings, wenn ein Symptom vorhanden ist, im Verlauf noch mehrere hinzukommen können. (Kunz Heim & Nido, 2008) In vielen Fällen kommt es vor, dass sich Symptome bzw. Symptomkategorien gegenseitig ausschließen. Aufgrund der Unspezifität dieses Phänomens, so sind sich Kunz Heim und Nido (2008) sicher, kann es nicht als geschlossenes Krankheitsbild bezeichnet werden.

Wiederum betont Burisch (2010), dass die Reihenfolge individuell und nicht spezifisch ist und dass nicht jeder die zeitlichen Stadien erreicht. Beispielsweise kann eine Person bereits in der Anfangsphase psychosomatische Symptome aufweisen. Überdies kann ein Burnout in jedem Stadium erkannt und gestoppt werden. (Burisch, 2010) Von einem Burnout wird also dann gesprochen, wenn bestimmte Symptome vorhanden sind. Welche und wie viele Symptome schlussendlich vorkommen müssen, um ein Burnout zu diagnostizieren, herrscht in der Literatur Uneinigkeit. (Barth, 1992) Burisch stellt auch klar, dass die Symptome nicht ausschließlich burnout-spezifisch sind, sie kommen vor allem auch bei anderen psychischen Beeinträchtigungen, wie bei der Depression, vor. (Burisch, 2010)

Ergänzend zur *Tabelle 1* sollten im Nachstehenden die sieben Symptomkategorien nach Burisch (2010) näher beleuchtet werden.

Symptomkategorie 1: Warnsymptome der Anfangsphase

In vielen Fällen kann am Anfang eines Burnout-Prozesses ein Überengagement bestätigt werden. (Burisch, 2010) Kury (2012) bringt damit in Verbindung: „Wer ausbrennt, muss zuvor auch gebrannt haben“ (Kury, 2012, S. 274). Burisch dementiert nach heutigem Forschungsstand den Begriff „Brennen“ und spricht eher von einem ‘überhöhten Energieeinsatz’ (Burisch, 2010). Wann schlussendlich von einem solchen ‘erhöhten’ Aufwand gesprochen werden kann, ist meist erst im Nachhinein beurteilbar.

Kommt hinzu, dass Personen nach der Arbeit nicht abschalten oder entspannen können und außerdem über Schlafprobleme klagen, zählen diese Anzeichen als erste Warnsignale. Bleiben Entspannung und Erholung aus, ist die Widerstandskraft am nächsten Tag geschwächt und der anfängliche erhöhte Energieaufwand geht tendenziell nach unten. Es kommt zur körperlichen Erschöpfung, wenn auf Dauer die psychische Anstrengung Überhand nimmt. In dieser Anfangsphase wird aber nicht von einem Burnout gesprochen. Die Anzeichen werden sich eher in Ehekrisen oder Streitigkeiten widerspiegeln.

Burisch (2010) betont, dass nicht die Arbeitsmenge, sondern vielmehr die Gefühlslage, wie die Arbeit verfolgt wird, hauptverantwortlich für die ersten Warnsignale ist. Gelingt einem Menschen das Gleichgewicht zwischen den eigenen Bedürfnissen, Fähigkeiten sowie Stärken und den Angeboten und Anforderungen von außen aufrecht zu erhalten, wird der Entwicklung eines Burnout-Prozesses erfolgreich entgegengewirkt. Überdies können realistisch gesteckte persönliche und/oder arbeitsorientierte Ziele motivierende Faktoren sein, um neue Herausforderung mit Bravour meistern zu können. (Burisch, 2010)

Symptomkategorie 2: Reduziertes Engagement

Unter reduziertem Engagement versteht Burisch (2010) vorwiegend einen emotionalen, kognitiven und verhaltensmäßigen Rückzug von Klienten/Klientinnen und/oder Patienten/Patientinnen, Kollegen/Kolleginnen, Freunden sowie Bekannten, vor allem bei helfenden Berufen. In vielen Fällen wird berichtet, dass Personen in sozialen Berufen früher im Übermaß freiwillig gegeben haben, sie in dieser Phase jedoch erhöhte Ansprüche empfinden. Werden diese Ansprüche nicht befriedigt, kommt es eben zum Rückzug. Klassische Beispiele wären: ein Mediziner würde nicht mehr von einem/einer Patienten/Patientin, der über Nierenbeschwerden klagt, sprechen, sondern eher von der 'Niere auf Zimmer 17'. (Burisch, 2010) Lehrer/Lehrerinnen oder Erzieher/Erzieherinnen entwickeln abwertende Bezeichnungen für ihre Schülern/Schülerinnen oder Kinder. Grob definiert werden Beziehungen entpersönlicht. (Burisch, 2010)

Durch diese Anzeichen des reduzierten Engagements kann es u.U. zu negativen Veränderungen des Lebensstils kommen. In dieser Phase haben sich Personen laut Burisch (2010) entschieden, ihr Leben aufzugeben, um zu arbeiten. Die berufliche Tätigkeit wird nicht mehr als die tägliche positive Herausforderung und Abwechslung gesehen, sondern stellt eine zusätzliche Belastung dar. Das frühe berufliche Engagement wird zur Erinnerung an gern verrichtete Arbeit, die Niedergeschlagenheit und/oder Selbstvorwürfe zur Folge hat. (Burisch, 2010)

Symptomkategorie 3: Emotionale Reaktionen; Schuldzuweisungen

Wenn Ziele, die gesteckt worden sind, nicht erreicht werden, suchen viele Personen einen Sündenbock, um denjenigen/diejenige für das Scheitern verantwortlich zu machen. Bei burnout-gefährdeten Personen wird in vielen Fällen die Schuld sich selbst zugeschoben. (Burisch, 2010)

Bereits Lazarus (1977) berichtet, dass die Stimmungslage, Einstellungen, Lebenssichten sowie das Verhalten von Personen entweder depressiv-ängstlich und/oder aggressiv-gereizt-paranoid (Burisch, 2010, S. 31) gefärbt sein können und dass sie je nach Färbung entweder depressiv oder aggressiv ihre Schuldzuweisungen austragen. Wer die Schuld bei sich selbst sucht, wird überwiegend depressiv reagieren. In Folge ziehen sich Menschen zurück, fühlen sich niedergeschlagen und das Selbstwertgefühl schwindet. Teilt jedoch jemand lieber aus, als einzustecken, wird meist die Schuld woanders gesucht. Diese Personen haben eine defensive Grundhaltung zur Umwelt und befinden sich in chronisch gereizter Stimmung, begleitet von meist unbegründeten Wutausbrüchen. Fraglich bleibt, ob eine solche aggressive Reaktion nicht auch eine appellative Funktion haben könnte. Denn wie schon Freudberger (1977b) informiert hat, können Personen mit Burnout ihre Schwächen bzw. ihre Hilfsbedürftigkeit schwer offen zugeben. (Burisch, 2010)

Symptomkategorie 4: Abbau

In dieser Phase kommt es primär zum kognitiven Leistungsabfall, gefolgt vom Ausbleiben innovativer Impulse sowie kreativer Experimente. Außerdem verändert sich die Denkweise, im Sinne von kleinkariertem Denken, das sogenannte Schwarz-Weiß-Denken. In Folge kann es zu einer Wechselwirkung zwischen Kategorie 3 und 4 kommen, wonach depressive bzw. ängstliche Reaktionen verstärkt werden. Ein Teufelskreis der Symptome entsteht. (Burisch, 2010)

Symptomkategorie 5: Verflachung

Die Kategorie ist geprägt von einem emotionalen, sozialen und geistigen Rückzug, wobei sich die Teilnahme am Leben drastisch verflacht. Personen in diesem Stadium gelingt es nicht mehr ihre Aufmerksamkeit auf andere zu richten, wirken desinteressiert und gleichgültig. Falls nicht schon früher, entziehen sich Freunde und Bekannte spätestens in dieser Phase. (Burisch, 2010,)

Symptomkategorie 6: Psychosomatische Reaktionen

Burisch (2010) berichtet in dieser Phase von gehäuften körperlichen Erkrankungen, wie Infekte, Schlafstörungen, Herz-Kreislauf-Beschwerden, Verspannungen sowie Magen-Darm-Probleme. Zudem kommt es zu veränderten Essgewohnheiten mit starken Gewichtsveränderungen. Nicht selten kommt es zum Missbrauch von Alkohol, Nikotin, Drogen oder anderen Medikamenten.

Symptomkategorie 7: Verzweiflung

Charakteristisch für das Stadium ist die Hilf- und Hoffnungslosigkeit mit dem Verlust des Lebenssinns. Gedanken an den Tod prägen den Alltag und werden in vielen Fällen von burnout-gefährdeten Personen ausgeführt. (Burisch, 2010)

Wie bereits oben erwähnt, herrscht eine Willkür bei der Betroffenheit der Symptome vor. Teils besteht eine zeitliche oder ursächliche Beziehung zwischen den Kategorien, die individuell zu betrachten ist. Weiter ist eine klassische Reihenfolge eines Burnout-Prozesses von Fall zu Fall spezifisch. So viele unterschiedliche Symptome auftreten können, so viele unterschiedliche Burnout-Fälle gibt es, so ist sich Burisch (2010) sicher. In vielen Fällen jedoch ist eine gewisse Regelmäßigkeit im Auftreten von Symptomen bzw. Symptomkategorien zu beobachten.

In Hinblick auf die Verlaufsstadien sollte im Nachstehenden spezifisch die Phasentheorien eines Burnouts beleuchtet werden.

2.6.2 Verlauf des Burnout-Syndroms

Laut Literatur steht fest, dass das Burnout keinesfalls als ein plötzlich eintretender Prozess und als kein kurzweiliges Phänomen bezeichnet wird. Es gilt in den meisten Fällen als eine schleichende und langwierige Angelegenheit. (Gusy, 1995; Burisch, 2010) In Bezug auf die Dauer eines Burnouts, sind sich viele Wissenschaftler/Wissenschaftlerinnen uneinig. Einerseits wird die Dauer des Burnout-Prozesses mit durchschnittlichen fünf Wochen (Schwartz & Will, 1953) angesetzt, andere wiederum behaupten, dass er sich über mehrere Jahre (Maslach & Schaufeli, 1992) erstrecken kann. (Gusy, 1995)

Die von den Forscher/Forscherinnen erarbeiteten Burnout-Konzepte unterscheiden sich zum einen in ihren Klassifikationen und Benennungen. Zum anderen liegen aber Übereinstimmungen über die vorliegenden Phasen vor, die nicht zwingend aufeinander folgen müssen. (Kunz Heim & Nido, 2008, S. 13) Im nächsten Abschnitt sollte auf die Burnout-Phasentheorien nach Freudenberg, Maslach und Cherniss eingegangen werden, welche sich im gewissen Maß mit dem bereits oben aufgelisteten Symptomen aus *Tabelle 1* gleichen.

Wie bereits die Individualität der Symptome betont worden ist, kann hier vom selben bei den bereits skizzierten Verlaufsstadien nach Freudenberg (1974), Cherniss (1980) und Maslach (1984) ausgegangen werden. Für die Burnout-Forscher gibt es keine Einheitlichkeit in Bezug auf die einzelnen Phasen. Sie laufen meist willkürlich ab, wonach von keinem prototypischen Burnout-Verlauf ausgegangen werden kann. Ähnlichkeiten zwischen den Stadien lassen sich

erst auf den zweiten Blick erkennen. Cherniss ist der einzige, der den Berufsstress als eigenständiges Stadium postulierte, welcher bei den beiden anderen Wissenschaftlern nicht mitberücksichtigt wird. Anders rum erwähnt ausschließlich Freudenberger explizit den Begriff des erhöhten Energieeinsatzes. Typische Signale wie Ermüdung, Erschöpfung, Rückzug aus der Umwelt, Reizbarkeit, Ungeduld, Vorwürfe und dergleichen kommen jedoch bei allen Autoren vor. (Porta & Hlatky, 2009) Psychosomatische Beschwerden stehen nur bei Freudenberger und Maslach im Mittelpunkt. Depression und Isolation sowie Widerwillen und Verzweiflung sehen erneut alle Autoren als vorläufigen Endzustand im Burnout-Verlauf.

Burisch (2010) hält noch fest, dass sich ein Burnout wiederholen kann, da viele Personen nach Erkennen der Erschöpfung den Beruf wechseln. Ferner verweisen viele Autoren/Autorinnen auf das mehrfache Auftreten von burnout-ähnlichen Prozessen, ohne daran wirklich zu zerbrechen. (Gusy, 1995; Burisch, 2010)

Im nachfolgenden Abschnitt werden die Ursachen eines Burnouts in den Vordergrund gerückt, um das erste Kapitel abzuschließen.

2.6.3 Ursachen des Burnout-Syndroms

Maslach und Leiter (2001a) klären über die für sie richtigen Gründe des Burnout-Syndroms auf. Laut ihren Forschungsergebnissen stellt nicht die Person selbst das Problem für die Entstehung des Phänomens dar, sondern vielmehr das arbeitsorientierte Umfeld. Die Struktur und die Gestaltung am Arbeitsplatz prägen und beeinflussen nicht nur die Interaktion zwischen Arbeitskollegen/Arbeitskolleginnen, sondern auch das Wesen der Person. (Maslach & Leiter, 2001a) Werden persönliche Eigenschaften und Prinzipien vom Arbeitsfeld nicht berücksichtigt, so steigt nach Maslach und Leiter (2001a), die Wahrscheinlichkeit an Burnout zu erkranken, dramatisch an.

Menschen, bei denen arbeitsbedingter Stress kumuliert und zusätzlich wenig Unterstützung im täglichen Leben erfahren, sind prädestiniert, sich vorerst vom Beruf zurückzuziehen. Sie zeigen weniger Engagement, Kreativität und Enthusiasmus. (Porta et al., 2009) Sie erledigen das Notwendigste mangelhaft und qualitätsmindernd. Diesen Menschen fehlt die Kraft dem Teufelskreis zu enttrinnen, um die Anforderungen aus freien Stücken zu erfüllen.

Bei diesem Phänomen handelt es sich weder um eine genetische Veranlagung, noch um einen Mangel des Charakters oder eines fehlenden Einsatzes von Ehrgeiz. Es ist keine Schwäche der Persönlichkeit, sondern wird nach Maslach und Leiter (2001a) prinzipiell durch Überbelastung am Arbeitsplatz ausgelöst.

Im Nachfolgenden werden sieben Risikofaktoren beschrieben.

Enormer Wachstum der Technologie

Einer der ausschlaggebenden Punkte der zu Burnout führen kann, ist die *hochentwickelte Technologie*, die den Trend einer nach oben steigenden Produktivitätsstrategie zeigt. Mit vereinfachten Worten sollte ein Unternehmen mit weniger Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen denselben Ausschuss produzieren, wie vor der Entlassung vieler Arbeitnehmer/Arbeitnehmerinnen. Aufgrund des vielfältigen Einsatzes von Computern und Robotern können die Arbeitsplätze ersetzt und die Arbeitsgänge vollkommen automatisiert werden. Somit wird der/die Arbeiter/Arbeiterin nicht nur überflüssig, sondern entwickelt außerdem ein Gefühl von Verunsicherung sowie Inkompetenz und wird zusätzlich geringer entlohnt. (Maslach & Leiter, 2001a) Zudem hat sich der Arbeitsumfang stark verändert. Zum einen ist er intensiver und komplexer geworden und zum anderen erfordert dieser mehr Zeit, welcher kaum Phasen der Entspannung am Arbeitsplatz zulässt. Obendrein sollen Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen mehrere Funktionen gleichzeitig übernehmen. (Maslach et al., 2001a)

Veränderung von Werten und Einstellungen

Eine weitere gravierende Ursache, warum sich das Burnout rasant entwickeln kann, ist eine hohe Diskrepanz zwischen den *persönlichen und arbeitsbedingten Merkmalen*. Maslach und Leiter (2001a) geben bekannt, dass sich die Werte und Einstellungen in den letzten Jahrzehnten stark gewandelt haben. Menschliche Werte werden von gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Werten überdeckt und in den Hintergrund gerückt. Die Wirtschaft vermittelt dem arbeitswütigen und euphorischen Menschen nicht nur gut, sondern auch hart und leistungsbeständig zu arbeiten. Die Anforderungen sind nach Maslach und Leiter (2001a) alarmierende Anzeichen die in Richtung Überforderung, sprich Burnout, gehen. Auf Dauer gesehen kann ein Mensch dieser hohen Leistungsfähigkeit kaum standhalten und sollte nach den beiden Wissenschaftlern auch nicht Ziel eines arbeitserfüllten Lebens sein. (Maslach et al., 2001a)

Arbeitsbedingte Überbeanspruchung

In Folge erwähnen Maslach und Leiter (2001a) noch weitere Faktoren, welche ein Burnout-Syndrom, aus heutiger Sicht betrachtet, bedingen können. Die beiden Forscher stellen klar, dass eine *Überbelastung*, ausgelöst durch die Arbeit, einen weiteren Einfluss auf die Entwicklung eines Burnouts darstellt. Zusätzlich geht die Kontrolle über die eigene Arbeit weitgehend verloren. Mitarbeitern/Mitarbeiterinnen wird kaum mehr die Gelegenheit geboten,

nach ihrem eigenen Ermessen wichtige Entscheidungen zu treffen oder gar an der Verfolgung von Zielen und Erfolgsmomenten teilhaben zu können. Einerseits, so berichten Maslach und Leiter (2001a) wird dem/der Arbeiternehmer/Arbeitnehmerin zu viel Verantwortung übertragen, da in vielen Unternehmungen an Mitarbeitern/Mitarbeiterinnen eingespart wird und von einer Person die doppelte Arbeit in gleicher Zeit verrichtet werden sollte. Andererseits wird dem/der Arbeiter/Arbeiterin nicht genug Freiraum überlassen, eigenständig für Ziele und Erfolge zu arbeiten. (Maslach & Leiter, 2001a)

Mangelhafte Anerkennung und Belohnung

Ein weiterer Gesichtspunkt der den Prozess eines Burnouts bedingen kann, ist die *mangelhafte Belohnung und Anerkennung* für das Engagement des/der Mitarbeiters/Mitarbeiterin. Maslach und Leiter (2001a) erwähnen, dass die monetäre Belohnung in Zeiten wie diesen von Knappheit geprägt ist und deshalb an die Arbeitenden nicht mehr ausgehändigt werden kann. Durch keinerlei verbale sowie monetäre Belohnung und Zuspruch erfährt die burnout-gefährdete Person folgewidrig einen Verlust der inneren Belohnung und verliert jegliche Freude am Tun. (Maslach & Leiter, 2001a)

Mangel an Teamerfahrungen

Die Menschen erleben in der Gegenwart die moderne Technologie, die immer mehr Arbeitsschritte und auch Menschen ersetzt. Das verursacht, dass Arbeiter/Arbeiterinnen vorwiegend mit Maschinen kommunizieren, anstatt sich mit Kollegen/Kolleginnen auszutauschen. Der Austausch von Lob, Trost, Zufriedenheit, Spaß und Humor können kaum mehr geteilt werden und verhindern den positiven Kontakt zu anderen im Arbeitsumfeld. Der daraus resultierende *Mangel an Gemeinschaft*, so Maslach und Leiter (2001a) kann chronische und ungelöste Konflikte bedingen. So können Zorn, Angst, Unsicherheiten, Respektlosigkeit und Hilflosigkeit das Geflecht sozialer Unterstützung zerreißen. In Folge wird jegliche Art von Teamarbeit untergraben und verhindert den kollegialen Austausch. (Maslach et al., 2001a)

Mangel an Fairness und Respekt

Die Erfahrung von *Respektlosigkeit* und der *Mangel an Fairness* spiegeln nach Maslach und Leiter (2001a) einen weiteren ursächlichen Faktor wider. Das Selbstwertgefühl einer arbeitenden Person kann vielmals dann gesteigert werden, wenn auf Basis eines betrieblichen Zusammenhalts vertraut, respektiert sowie fair gehandelt wird. Eine ungerechte Verteilung von Lob, Respekt, Arbeitsmenge und Entlohnung führen schnell zur Frustration, die in Folge den Burnout-Prozess ankurbeln.

Entstehung eines Wertekonflikts

Maslach und Leiter (2001a) heben hervor, dass sich die Werte des Arbeitsumfeldes verschieben und einen *Wertekonflikt* auslösen können. Es deutet darauf hin, dass die Anforderungen und die persönlichen Prinzipien aneinander geraten und Menschen befähigt Dinge zu tun, die nicht ihren Wertvorstellungen entsprechen. Hinsichtlich des Arbeitens unter widersprüchlichen Werten betonen die beiden Wissenschaftler, dass Individuen im Allgemeinen dann außerordentliche Leistungen erbringen, wenn persönliche Einstellungen und Werte im Einklang sind und die Arbeit so vollbracht wird, wie geglaubt wird, sie am besten zu vollziehen.

Anhand dieser von Maslach und Leiter (2001a) beschriebenen Ursachen wird ein Missverhältnis zwischen Person und Arbeit erkennbar, das auf Dauer nicht nur Emotionen sondern das gesamte Individuum verfallen lässt. Sie bringen an, dass sich der Arbeitsplatz heutzutage zu einem Kampfort entwickelt hat, an dem nur starke Individuen überleben können. Wer an einem Burnout-Syndrom erkrankt, ist zum Scheitern verurteilt. Das Syndrom nimmt einem die Kraft zum Überleben. Maslach und Mitarbeiter erwähnen die burnout-typischen Erstanzeichen, wie Abgrenzung und Rückzug. Um sich mit dem Burnout erfolgreich auseinander zu setzen, so führen Maslach et al. (2001a) fort, helfen persönliche Anstrengungen oft nicht aus. Das Missverhältnis zwischen Person und Arbeit scheint dann gelöst, wenn die Ursachen nicht nur in der Einzelperson, sondern viel mehr im Umfeld, sprich am Arbeitsplatz, gesucht werden. Lösungswege werden daher nicht nur für das Individuum, sondern für den gesamten sozialen Kontext erarbeitet. (Maslach et al., 2001a)

In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass ein Burnout nicht ausschließlich durch arbeitsbedingte Faktoren beeinflusst wird. Barth hat bereits Anfang der 1990er Jahre betont, dass nicht nur die Umwelt- bzw. Arbeitsplatzfaktoren als mögliche ätiologische Faktoren eines Burnouts anzusehen sind, sondern deutet dezidiert auf den Einfluss von Persönlichkeitsmerkmalen hin. Denn nicht alle Menschen, die unter gleichen arbeitsbedingten Voraussetzungen arbeiten, brennen aus. Viele Autoren/Autorinnen (Bloch, 1977; Cherniss, 1980b; Glass, 1977; Edelwich & Brodsky, 1984; Freudenberger & Richelson, 1980; Pines, Aronson & Kafry, 1985) haben dahingehend interessante Ergebnisse geliefert. Sie haben Zusammenhänge zwischen Persönlichkeitsmerkmalen und Burnout herausgefunden. Eigenschaften wie empathisch, sensibel, human, verpflichtend, idealisierend, Menschenorientiert, ängstlich, introvertiert, besitzergreifend, übermutig, Tendenz zur Überidentifikation mit anderen, etc. sind Faktoren, die dazu beitragen, dass Menschen ausbrennen können.

Aktuelle Lebensereignisse, größere Lebensveränderungen oder die erlernte Hilflosigkeit (Seligmann, 1979) sind weitere Einflüsse, welche das Entstehen eines Burnouts zusätzlich gefährden können. Eine wichtige Präventionsmaßnahme gegen Burnout ist die soziale Unterstützung. Fehlt diese liegt ein zusätzliches erhöhtes Risiko vor. (Barth, 1992)

Nach dem heutigen Standpunkt zufolge, gehen viele internationale Organisationen davon aus, dass die Hintergründe für psychosozialen Stress und in Folge für Burnout sowohl in sozialen und ökonomischen, als auch in politischen Veränderungen als Erklärungsursache anzusehen sind. (Kury, 2012)

Die Experimentalpsychologin Ina Rösing (2003) hat sich mit der Frage, warum sich die Burnout-Forschung so entwickelt hat, beschäftigt. Sie kommt zum Entschluss, dass dieser Forschungsgegenstand einem starken Produktions- und Reputationsdruck ausgesetzt ist und dass aussagekräftige und empirisch belegbare Ergebnisse erwartet werden. Aufgrund der Verknappung des Forschungsgeldes, der Konkurrenzsteigerung, der Fülle an Defiziten, den Forschungswidersprüchen und großen Forschungslücken, kann die Burnout-Forschung diesem Druck nicht standhalten.

Warum sich Burnout nicht institutionalisieren konnte, hat nach Rösing (2003) mehrere Gründe: (a) das Burnout-Syndrom kann keine anerkannte, einheitliche und offizielle Begriffsdefinition nach den Klassifikationssystemen *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* (ICD-10), bzw. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-IV) vorweisen; (b) der Begriff ist breitgefächert und wird vor allem auch alltagssprachlich verwendet; (c) das Burnout-Phänomen wird meist als Teilaspekt innerhalb eines längst institutionalisierten Forschungsgebiets (Stress und Coping, Gesundheitspsychologie, etc.) erwähnt; und (d) das Burnout ist vorwiegend berufsgruppenspezifisch von Bedeutung (z.B. Burnout bei Pflegepersonal, etc.). (Rösing, 2003; Porta & Hlatky., 2009)

Wie sich der Forschungsgegenstand Burnout in den kommenden Jahren entwickeln wird, ist aus heutiger Sicht betrachtet ungewiss. Fest steht allerdings, dass das Burnout-Syndrom ein stark aufkommendes Phänomen ist, das mehr an Struktur und Klarheit bedarf.

3 Grundlagenwissen Persönlichkeit

3.1 Definition von Persönlichkeit

Entsprechend der Zielsetzung werden zunächst die theoretischen Grundlagen angeführt, um anschließend auf eine passende Definition von Persönlichkeit einzugehen.

Aufgrund des unzähligen Vorliegens unterschiedlicher, theorieabhängiger Definitionen, sind Laut Häcker und Stapf (2009) für den Begriff „Persönlichkeit“ keine einheitliche und allgemeingültige Definition vorzuweisen. Es stellt ein gleich schwerwiegendes Problem bei der Definitionsfindung dar, wie beim Begriff „Burnout“.

Im Laufe der Definitionsversuche ist allmählich der Begriff „Charakter“ durch „Persönlichkeit“ (L’Abate, 1994, S. 31) ersetzt worden. Mit der steigenden Anzahl der Definitionen hat der Begriff der Persönlichkeit immer mehr an unterschiedlicher Bedeutung erhalten. (L’Abate, 1994, S. 32) Von Autor zu Autor kann eine individuelle Interpretation und das Widerspiegeln der eigenen Weltanschauung aufgezeichnet werden. (Grabowski, 2007)

Im Folgenden werden zwei Definitionen der Persönlichkeit vorgestellt. Pervin, Cervone und John (2005) stellen folgende Definition auf:

Bei der Persönlichkeit geht es um jene Charakteristika oder Merkmale des Menschen, die konsistente Muster des Fühlens, Denkens und Verhaltens ausmachen.

Die Definition ist sehr allgemein gehalten und konzentriert sich daher auf verschiedene Aspekte einer Person. Die Bezeichnung Persönlichkeit wird auf verschiedene Art und Weise von verschiedenen Personen verwendet.

Kossakowski (1987, S. 40) gibt daher folgende Umschreibung für Persönlichkeit:

Wir verstehen unter Persönlichkeit das menschliche *Individuum als Ganzes* [Hervorh. v. Verf.], als Einheit seiner physischen und psychischen Komponenten, also die Einheit der physischen Konstitution und der Gesamtheit der psychischen Komponenten, die ihm die eigenständige Regulation seiner Wechselbeziehungen mit der natürlichen und sozialen Umwelt ermöglichen.

Kossakowski (1987) hebt hervor, dass die Erkenntnisse darüber bestimmen, wie sich Menschen auf der Grundlage biologischer Dispositionen und sozialer Lebensbedingungen ihre körperlichen und psychischen Voraussetzungen aneignen, die es ihnen ermöglicht, ein vollwertiges, integriertes, verantwortungsbewusstes, selbständiges und aktives Mitglied der Gesellschaft, also zur Persönlichkeit, zu werden.

Zur psychologischen Charakterisierung der Persönlichkeit zählen nach Kossakowski (1987) sowohl Merkmale, die ein menschliches Individuum als Persönlichkeit beschreiben, als auch Strukturen psychischer Komponente, die auf Persönlichkeitsebene den Menschen in Wechselbeziehung mit der Umwelt treten lässt. (Kossakowski, 1987)

Jede verwendete Definition der Persönlichkeit bezieht sich auf verschiedene Aspekte des Verhaltens, wonach unterschiedliche Forschungsmethoden zum Einsatz kommen (Pervin et al., 2005). Die Persönlichkeit wird je nach verwendeter Methode definiert und mit einer dafür bestimmten Theorie untermauert (Fisseni, 1998). Im Allgemeinen besteht eine Übereinstimmung dabei, „dass Persönlichkeit ein bei jedem Menschen einzigartiges, relativ stabiles und zeitlich überdauerndes Verhaltenskorrelat darstellt“ (Häcker & Stapf, 2009, S. 739).

In der Abschlussthese werden in den nächsten Abschnitten drei Persönlichkeitsansätze vorgestellt, um einen geschichtlichen Hintergrund über die Entstehungsgeschichte der Persönlichkeit zu erhalten.

Wie im Folgenden berichtet, liegt der Fokus der Arbeit in einer faktorenanalytischen Persönlichkeitstheorie. Da der in der Empirie zum Einsatz kommende standardisierte Fragebogen (Big-5-Persönlichkeitstest, Satow 2012) auf dieser Art von Persönlichkeitstheorie basiert, werden im Nachstehenden die Persönlichkeitsansätze nach Cattell, Eysenck und Allport beschrieben und sollten die Entstehung der Fünf-Faktoren-Theorie wiedergeben.

3.2 Persönlichkeitstheorie als Antwort auf die Fragen „Was“, „Wie und „Warum“

Im Allgemeinen umfasst der Bereich der Persönlichkeit drei Themen: (1) allgemeinhumane Universalien, (2) individuelle Unterschiede und (3) individuelle Einmaligkeit. Die drei Themen versuchen den Fragen „Was“, „Wie“ und „Warum“ nachzugehen. Die Untersuchung der Universalien beschäftigt sich mit der Frage: Was sind die universalen Merkmale und was trifft allgemein auf den Menschen zu? Grundlegend geht es um die Charakteristika einer Person und wie sie in Beziehung zueinander stehen. (Pervin, Cervone & John, 2005)

Die Fragen zu individuellen Unterschieden lauten: Wie unterschieden sich Individuen voneinander und welche grundlegenden Kategorien individueller Unterschiede gibt es? Die

Fragen behandeln die Determinanten der Persönlichkeit und wie genetische und umweltspezifische Faktoren die Persönlichkeit beeinflussen. (Pervin et al., 2005)

Zum Thema individuelle Einmaligkeit werden die Fragen was Menschen einmalig macht und wie diese Einmaligkeit überhaupt erklärbar ist, behandelt. Es werden die Gründe für das Verhalten geklärt, wobei die motivationalen Aspekte des Individuums das bedingte Verhalten beantworten. Es beschäftigen sich viele Persönlichkeitsforscher/Persönlichkeitsforscherinnen mit den Fragen: Warum Menschen unter bestimmten psychischen Störungen oder unter Stress leiden und andere nicht? Oder: Warum einige erfolgreicher sind als andere? All diese konkreten Fragen werden vor dem Hintergrund dieser drei Themen behandelt. (Schwarzer, 2000; Pervin et al., 2005)

Die Beantwortung der Fragen „Was“, „Wie“ und „Warum“ deckt vier Bereiche ab: (1) die *Persönlichkeitsstruktur* – die fundamentalen Einheiten oder Bausteine einer Persönlichkeit; (2) der *Persönlichkeitsprozess* – die dynamischen Aspekte und die Motive einer Persönlichkeit; (3) der *Persönlichkeitswachstum und die Persönlichkeitsentwicklung* – wie die Entwicklung zur einmaligen Person passiert; und (4) die *Psychopathologie und Verhaltensänderung* – wie sich Menschen im Laufe des Lebens entwickeln, warum einige Menschen resistenter auf Veränderungen reagieren und warum andere unfähig sind, Veränderungen anzunehmen. (Pervin et al., 2005)

Im folgenden Abschnitt sollte auf diese vier Bereiche eingegangen werden, um eine umfassende Antwort auf die Fragen „Was“, „Wie“ und „Warum“ im Zusammenhang mit der Persönlichkeit zu erhalten.

3.2.1 Persönlichkeitsstruktur

Psychologen/Psychologinnen sprechen von einer Persönlichkeitsstruktur, wenn ein Individuum stabile und beständige Aspekte der Persönlichkeit besitzt. Die psychologische Qualität der Struktur bleibt über die Jahre konstant. Sie definieren den Menschen als Individuum und bilden den Baustein der Persönlichkeitstheorie. (Pervin et al., 2005) Dieser Bereich beinhaltet die beiden Subkategorien *Analyseeinheit* und *Hierarchie*, die im Folgenden vorgestellt werden.

Analyseeinheit

In der Literatur liegen viele unterschiedliche Persönlichkeitstheorien vor. Jede verwendet unterschiedliche Grundvariablen oder Analyseeinheiten zur Konzeptualisierung der Persönlichkeitsstruktur. Eine Analyseeinheit ist der *Wesenszug* der Persönlichkeit. Darunter

verstehen die Autoren „die Konsistenz der Reaktionen eines Individuums auf einer Vielzahl von Situationen“ (Pervin et al., 2005, S. 33). ‘Gewissenhaftigkeit’ ist ein Wesenszug, wenn eine Person konsistent auf eine Situation in einer Weise reagiert, die als ‘gewissenhaft’ bezeichnet wird. Wesenszugkonzepte werden dazu verwendet um Menschen zu beschreiben (z.B. ehrlich, kontaktfreudig, unangenehm, etc.) Prinzipiell zeichnen sich Personen durch einen bestimmten Wesenszug aus. Die meisten Menschen befinden sich in der Mitte eines Kontinuums. Es gibt aber auch Fälle, die zum einen oder anderen Extrem tendieren.

Menschen können viele Wesenszüge in unterschiedlicher Ausprägung aufweisen. Sie werden aber meist von Psychologen/Psychologinnen einem bestimmten *Typus* zugeordnet, der eine Bündelung verschiedener Wesenszügen darstellt. Somit werden Menschen von Therapeuten/Therapeutinnen oft als introvertiert oder extrovertiert beschrieben, im Sinne von, gehen sie selbst auf andere zu oder reagieren sie eher zurückgezogen.

Eine letzte Möglichkeit um die Persönlichkeitsstruktur und Organisation zu erklären ist die Betrachtung der Persönlichkeit als *System*. Darunter wird eine Anhäufung von einzelnen und zusammenhängenden Teilen verstanden und in ihrem Zusammenwirken als Ganzes betrachtet. (Pervin et al., 2005)

Hierarchie

Einige Persönlichkeitstheorien gehen davon aus, dass die Persönlichkeitsstrukturen hierarchisch angeordnet sind. Die höher stehenden Struktureinheiten haben gleichzeitig eine Kontrollfunktion gegenüber niedrigeren Einheiten. Wird eine Person vor dem Hintergrund der persönlichen Ziele erklärt, besteht die Hierarchie darin, dass die niedrig definierten Ziele die Voraussetzung sind, um die höher gesteckten Ziele zu erreichen. (Pervin et al., 2005)

3.2.2 Persönlichkeitsprozess

Die dynamischen und motivationalen Konzepte beziehen sich auf die Aspekte des Persönlichkeitsprozesses, die das menschliche Verhalten erklären. Die Persönlichkeitsforscher heben hierbei drei unterschiedliche Arten von Motivation hervor: (1) Lust- oder hedonistische Motive, (2) Entwicklungs- oder Selbstverwirklichungsmotive oder (3) kognitive Motive. Die Lust- oder hedonistischen Motive unterstreichen das Streben nach Lust und die Vermeidung von Schmerz, wohingegen das Erlangen der psychologischen Reife und die Verwirklichung des eigenen Potenzials, im Mittelpunkt des zweiten Motivs stehen. Beim dritten Motiv geht es einer Person nicht um Lustgewinn oder Vermeidung nach Schmerz oder Selbstverwirklichung, sondern eher um die Bedürfnisse nach Beständigkeit und Wissensaneignung. (Pervin et al., 2005)

Es gibt unterschiedliche Betrachtungsweisen, wodurch eine Person Motivation erlangt. Viele Personen werden eher durch emotionale Impulse angeregt, andere wiederum werden durch rationales Denken beeinflusst. (Pervin et al., 2005)

3.2.3 Persönlichkeitswachstum und Entwicklung

Dieser Bereich versucht die Hauptursachen individueller Unterschiede zu verstehen, indem eine klassische Gliederung unternommen wird. Zu den Ursachen zählen anlagen- ('nature') sowie umweltbedingte ('nurture') Faktoren. Einerseits entwickelt sich eine Person aufgrund der biologischen Merkmale die vererbt worden sind. Andererseits können die Umwelt und die frühkindlichen Erfahrungen eine ausschlaggebende Rolle spielen und die Persönlichkeit widerspiegeln. Die Erkenntnis der letzten Jahren zeigt eine dritte Möglichkeit auf. Anlage und Umwelt werden nicht getrennt voneinander betrachtet, sondern werden als dynamisches Zusammenspiel zwischen anlagen- und umweltspezifischen Faktoren angesehen. Sie ergänzen sich bei der Entwicklung einer Person und stehen nicht in Konkurrenz zueinander. (Pervin et al., 2005)

Welche Aspekte der Persönlichkeit im Groben durch anlagen- und welche durch umweltspezifische Faktoren beeinflusst werden, wird im Nachstehenden behandelt.

Genetische Determinanten

Im Allgemeinen spielen biologische Faktoren eine Hauptrolle bei der Ausbildung der Persönlichkeit und den individuellen Unterschieden. Eigenschaften oder Qualitäten der Persönlichkeit werden als Aspekte des *Temperaments* bezeichnet und kennzeichnen die emotionalen und verhaltenstypischen Eigenarten. Eine weitere interessante Rolle spielt die Verbindung von den Genen zu den Neurotransmittern. Sie beeinflussen die Hirnaktivität, die die Stimmung, Reaktion und das Verhalten des Menschen beeinflusst. (Pervin et al., 2005)

Wie sich die Umwelt und weitere ausschlaggebende Faktoren auf die Persönlichkeit auswirken, wird anschließend erarbeitet.

Umweltdeterminanten

Pervin und Mitarbeiter (2005) berichten, dass eine Person ohne sozialen Kontext nicht als 'Person' bezeichnet werden kann. Einmaligkeit, Individualität oder auch Ähnlichkeit mit anderen Menschen kann durch eine vorhandene Umwelt entstehen. Zu den wichtigsten Umweltdeterminanten, die bei der Persönlichkeitsentwicklung maßgeblich beteiligt sind, sind Kultur, soziale Schicht, Familie und der Kontakt zu Gleichaltrigen. (Pervin et al., 2005)

Jede *Kultur* hat seine eigenen Verhaltensmustern, Regeln, Normen und Wertvorstellungen. Menschen richten sich im Allgemeinen nach diesen Prinzipien. Aufgrund der Eigenart jeder Kultur, sammeln Menschen (kulturelle) Erfahrungen, welche die Determinierung der Persönlichkeit bedingen. Pervin et al. (2005) betonen, dass viele Menschen einer gleichen Kultur, ähnliche Persönlichkeitseigenschaften aufweisen.

Verhaltensmuster können nicht ausschließlich über Kulturzugehörigkeit definiert werden. Die Zugehörigkeit zu einer bestimmten *sozialen Schicht* (Unter- oder Oberschicht; Arbeiter- oder Akademikerschicht) hat einen wesentlichen Einfluss auf die Ausbildung der Persönlichkeit und schlussendlich auf das Verhalten. Der Status, die Rolle, die Pflichten und Privilegien werden durch die Faktoren der sozialen Schicht bestimmt. (Pervin et al., 2005)

Eine der wichtigsten Einflussfaktoren der Umwelt ist die *familiäre Situation*. Jedes elterliche Verhaltensmuster übt einen maßgeblichen Einfluss auf die Persönlichkeitsentwicklung des Kindes aus. Pervin et al. (2005) stellten fest, dass Eltern das kindliche Verhalten durch drei Aspekte beeinflussen: (1) durch ihr eigenes Verhalten, das bei Kindern ganz bestimmte Verhaltensweisen und Reaktionen hervorrufen, z.B. Aggression bei Frustration; (2) durch das Lernen am Rollenmodell, wonach sich Kinder identifizieren; und (3) durch Belohnung bestimmter Verhaltensweisen.

Interessant sind die Persönlichkeitsunterschiede unter Geschwistern bei gleichem Erziehungsstil und familiären Voraussetzungen. Das ist einerseits auf die genetischen Unterschiede und andererseits auf die unterschiedlichen Lebenserfahrungen innerhalb und außerhalb der Familie zurückzuführen. (Pervin et al., 2005) Der Unterschied wird vor allem bei männlichen und weiblichen Geschwisterpaaren deutlich. Früher und auch heute noch, haben Jungen in vielen Gesellschaften höhere Chancen und Privilegien als Mädchen je zugetraut werden würde.

Außerdem ist die Geburtenreihenfolge nicht außer Acht zu lassen. Erstgeborene sind oftmals leistungsstärker und gewissenhafter und erhalten subtile Bevorzugungen gegenüber jüngeren Geschwistern (Keller & Zach, 2002; Paulhus et al., 1999). (Pervin et al., 2005)

Die Erfahrung mit Gleichaltrigen stellt für Pervin und Mitarbeiter (2005) einen letzten wichtigen Baustein bei der Persönlichkeitsentwicklung dar. Psychologen/Psychologinnen haben erkannt, dass sich die Erfahrungen mit gleichaltrigen Kindern oftmals ausschlaggebender auf die Persönlichkeitsstile auswirkten, als familiäre. Geschwisterpaare werden sich nicht ähnlicher durch vermehrte familiäre Erfahrungen, wenn sie unterschiedliche außerfamiliäre Erfahrungen sammeln. Hauptaufgabe des Kontakts zu Gleichaltrigen ist die

Sozialisation, das Annehmen von neuen Verhaltensregeln und das Sammeln von Erfahrung, die die Persönlichkeit nachhaltig prägen. Es ist daraus zu schließen, dass Kinder, die positive Erfahrungen mit Freundschaften sammeln, zwar nicht selbstbewusster, aber stabilere Beziehungen zu anderen pflegen. Wohingegen Kinder in konfliktreichen und streitsüchtigen Freundschaften eher negative Verhaltensnormen entwickeln. (Pervin et al., 2005)

3.2.4 Psychopathologie und Verhaltensänderung

Persönlichkeitstheorien dienen prinzipiell dazu, die Probleme und krankheitsbedingten Faktoren, mit denen Menschen in vielen Lebenssituationen konfrontiert sind, in einem konzeptuellen Rahmen zu spezifizieren. Ihnen kommt daher eine praxisrelevante Bedeutung zu. (Pervin et al., 2005)

Das Merkmal einer Persönlichkeitstheorie ist der Fokus zweier Perspektiven. Einerseits die Betrachtung, warum Menschen in bestimmten Lebenslagen mit den Belastungen und Anforderungen des alltäglichen Lebens zurecht kommen und warum sie über eine generelle psychische Stabilität verfügen. Andererseits interessiert die Frage, warum Menschen bei gleichen Bedingungen und Voraussetzungen psychisches Leid erfahren und eher psychisch labil sind. (Pervin et al., 2005)

Um die Fragen „Was“, „Wie“ und „Warum“ in Bezug auf die Untersuchung der Persönlichkeit ein Stück weit besser zu verstehen, werden im Folgenden noch ein paar relevante Gesichtspunkte aufgezählt.

3.2.4.1 Weitere wichtige Gesichtspunkte der Persönlichkeitstheorie

Wie bereits oben dargestellt, sind die vier Themenbereiche Persönlichkeitsstruktur, Persönlichkeitsprozesse, Persönlichkeitsentwicklung und Psychopathologie und Verhaltensänderungen als Faktoren für die Beschreibung einer Persönlichkeit dargestellt worden.

Die nächsten Aufzählungen dienen weiteren zentralen Aspekten die zum Verständnis der Persönlichkeitsbeschreibung beitragen. Dazu zählen die situationsübergreifende und zeitliche Konsistenz sowie der Einfluss von Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft auf das Verhalten.

Situationsübergreifende und zeitliche Konsistenz

Dieser Bereich beschäftigt sich mit der Frage, wie konsistent eine Persönlichkeit einerseits über die Zeit hinweg und andererseits wie beständig sie von einer Situation zur anderen ist. Außerdem ist interessant, wie sich die Persönlichkeit verändert, wenn sich eine Person innerhalb der Familie, unter Freuden oder in neuen und fremden Situationen befindet. Diese

Fragen sind schwierig zu beantworten, weil konkrete Definitionen zur Konsistenz bzw. Inkonsistenz vorliegen müssen.

Wenn es sich um eine konkrete Persönlichkeitseigenschaft handelt, sind die Kernkonstrukte der Persönlichkeit einerseits genetisch bedingt und andererseits kaum veränderbar. Z.B. Extrovertierte Menschen werden ein Leben lang mehr oder weniger extrovertiert bleiben. Die Konsistenz der Persönlichkeit kann auch gefördert und gestärkt werden, indem jahrelang dasselbe stabile soziale Umfeld kontaktiert wird. So kommt der Umwelt wiederum eine bedeutende Rolle zu. Ein Einwand von Pervin et al. (2005) stellt die Konsistenz wiederum in Frage. Befindet sich ein Mensch in einer belastenden Ausnahmesituation oder erlebt erhebliche Veränderungen, kann die Persönlichkeit durch diese Erfahrungen verändert werden. Sie ist also nicht zwangsläufig konsistent. Die Frage nach der Konsistenz stellt somit einen wichtigen Aspekt dar.

Einfluss von Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft auf das Verhalten

Viele Wissenschaftler/Wissenschaftlerinnen sind sich einig, dass das Verhalten nur durch jene Faktoren beeinflusst wird, die in der Gegenwart erlebt werden. Die Gegenwart ist aber nicht resistent und kann daher von Erfahrungen und Ereignissen aus der (fernen) Vergangenheit beeinflusst werden. Auch Gedanken, die die Zukunft betreffen, können die Gegenwart maßgeblich prägen. (Pervin et al., 2005)

Im nachstehenden Abschnitt werden jene Ansätze zur Persönlichkeit vorgestellt, die auf Wesenszügen basieren. Die Schwerpunkte liegen auf den jeweiligen Anschauungen dreier Theoretiker: Allport, Eysenck und Cattell. Sie gelten als Hauptvertreter der Wesenszugtheorie und haben interessante und aufschlussreiche Ergebnisse zur Persönlichkeitsbeschreibung geliefert. Zunächst sollten die Informationen über die Persönlichkeitswesenszüge geklärt werden, bevor anschließend auf die drei Persönlichkeitsansätze eingegangen wird.

3.3 Konzept der Persönlichkeitswesenszüge

Im vorhergehenden Abschnitt sind vier wichtige Bausteine zur Persönlichkeitsbeschreibung dargestellt worden, die zum besseren Verständnis der Persönlichkeit beigetragen haben. Es ging um die Struktur, die Prozesse, den Wachstum einschließlich der Entwicklung sowie um die Pathologie und Veränderung der Persönlichkeit.

Im Nachstehenden wird auf das Konzept der Persönlichkeitswesenszüge näher eingegangen. Allport, Eysenck und Cattell gelten als die Hauptvertreter, wonach ihre unterschiedlichen Anschauungen verdeutlicht werden. Ihre Forschungsergebnisse sind mitverantwortlich für die

Entwicklung der in der Gegenwart präsenten faktorenanalytischen Persönlichkeitstheorie. (Pervin et al., 2005)

Um die Persönlichkeit eines Menschen zu beschreiben, werden im Regelfall Begriffe von Wesenszügen verwendet. Sie sollten die allgemeingültigen Erfahrungs- und Handlungsstile einer Person beschreiben. Laut Persönlichkeitsforscher gelten die Wesenszüge als wesentliche Einheit der Persönlichkeit. (Pervin et al., 2005)

3.3.1 Wesenszüge und ihre grundlegenden Ansichten

Wesenszüge sind konsistente Muster, die das Verhalten, das Denken sowie das Fühlen eines Individuums beschreiben und gelten als Merkmal zur Unterscheidung zwischen Menschen. Die allgemeine Definition der Wesenszüge beinhaltet drei Hauptfunktionen: *die Zusammenfassung*, *die Vorhersage* und *die Erklärung* des menschlichen Verhaltens. Wird jemand mit dem Wesenszug „freundlich“ (Zusammenfassung) beschrieben, wird sich diese Person im Allgemeinen über die Zeit und über die Situationen hinweg konsistent „freundlich“ verhalten (Vorhersage). Die Wesenszüge fassen also die vielen verschiedenen („freundlichen“) Handlungen zusammen und können Auskunft über das zukünftige Verhalten eines Individuums geben. (Pervin et al., 2005) Die Erklärung des Verhaltens ist personen- und nicht situationsbedingt, so Pervin und Mitarbeiter (2005).

Wesenszugtheorien unterscheiden sich voneinander, teilen aber auch wichtige Annahmen miteinander. Um in einer bestimmten Art und Weise zu reagieren, besitzen Personen allgemeine Prädispositionen, also Wesenszüge. Eine der grundlegendsten Annahme ist die konsistente Wahrscheinlichkeit, dass sich Menschen in einer bestimmten Weise typisch verhalten, fühlen und denken. Neigen Menschen zu starken typischen Verhaltensweisen, besitzen sie laut Pervin und Mitarbeiter (2005), stark ausgeprägte Wesenszüge. Sind die Wesenszüge bei Menschen hingegen weniger stark ausgeprägt, zeigen sie im Normalfall schwache Verhaltensweisen. Das sind verallgemeinerte Neigungen, die als grundlegende Bausteine der Persönlichkeit gelten.

Des Weiteren besagen Theoretiker/Theoretikerinnen, dass das Verhalten und die Persönlichkeit innerhalb eines Modells hierarchisch dargestellt werden können. Ein Modell der hierarchischen Perspektive stammt von Eysenck, der das Verhalten sowie die Persönlichkeit auf verschiedenen Ebenen betrachtet hat. Wie die hierarchische Anordnung der Persönlichkeit bestimmt wird, wird in den nachstehenden Abschnitten erarbeitet.

Zusammenfassend gehen die Wesenszugtheorien davon aus, dass Menschen über allgemeine Prädispositionen verfügen, die das typische Verhalten, wie in einer Situation reagiert wird,

bestimmen. Pervin und Mitarbeiter (2005) halten auch fest, dass Wesenszüge hierarchisch auf verschiedenen Ebenen angeordnet sind.

Das Konzept der Wesenszugtheorie stellt die Grundlage einer wissenschaftsbasierten Persönlichkeitstheorie dar. Im Nachstehenden werden drei Vertreter samt ihren Anschauungen vorgestellt.

3.4 Die Theorie der Persönlichkeitswesenszüge nach G. W. Allport (1937)

Gordon W. Allport gilt als ein bedeutender Vertreter der Wesenszugtheorie und hat die Entwicklung dieses Ansatzes maßgeblich geprägt. Seiner Ansicht zufolge, sind Wesenszüge grundlegende Bausteine der Persönlichkeit, die im Nervensystem liegen. Sie zählen zu den allgemeingültigen Persönlichkeitseigenschaften, die das regelmäßige und konsistente Verhalten über die Situationen und über die Zeit hinweg ausmachen. Demzufolge können laut Allport die Wesenszüge durch drei Charaktere bestimmt werden. Wie häufig, wie intensiv und in wie vielen Situationen treten die Wesenszüge einer Person auf. (Pervin et al., 2005)

3.4.1 Wesenszüge und ihre Unterscheidungen zwischen Wesenszugarten

Nach Allports und Odberts (1936) Veröffentlichungen zufolge, sind die verallgemeinerten Wesenszüge beständige und stabile Muster, wonach sich der Mensch an seine Umwelt anpasst. Allport und Odbert unterscheiden also die festen und überdauernden Wesenszüge von den zeitlich begrenzten und durch äußere Umstände verursachten Zustände und Aktivitäten. (Pervin et al., 2005) Pervin und Mitarbeiter (2005) berichten, dass Allport und Odbert in ihrer Klassifizierung der Persönlichkeit noch verschiedene Arten von Wesenszügen unterschieden haben. Dazu zählen die kardinalen, die zentralen und die sekundären Dispositionen, die jedoch nicht näher angeführt werden.

Allport ist auch für sein Konzept der *funktionalen Autonomie* bekannt. Darunter versteht der Wissenschaftler, dass die Beweggründe im Erwachsenenalter zwar ihren Ursprung in der Kindheit haben, sie aber eine Eigendynamik entwickeln können. Die Autoren erwähnen beispielhaft das Perfektionsstreben und das übermäßige Leistungsverhalten, die zu einem wertvollen Selbstzweck dienen können. (Pervin et al., 2005)

3.4.2 Ideographische Forschung

Dem Wissenschaftstheoretiker ist es unter anderem auch gelungen, die Einzigartigkeit des Menschen hervorzuheben. Allport ist ein Verfechter der *ideographischen Forschung* gewesen und hat sich von anderen Forschern abgehoben, die vorwiegend nomothetische Forschungstechniken verwendet haben. Allport hat sich jeden Fall einzeln angesehen. Sein

Ziel ist es gewesen, die Ergebnisse auf einer Skala darzustellen und diese mit anderen Skalen zu vergleichen, statt sie auf jeder Skala mit den Untersuchungsergebnissen anderer Menschen zu vergleichen. Die Methode bietet die Möglichkeit, ein einheitliches Bild über das Muster sowie über die Organisation der Wesenszüge aufzuzeigen, anstatt alle einzelne Wesenszüge anzuführen, die einen Menschen im Verhältnis zu anderen Personen auszeichnet. Schlussendlich stellt Allport auch klar, dass es von Seiten der Wissenschaft schwierig ist, die Einzigartigkeit des Menschen zu erfassen. (Pervin et al., 2005)

3.4.3 Zusammenfassende Bemerkungen

Zusammengefasst definiert die Theorie der Persönlichkeitswesenszüge nach Allport und Odbert, wie sich Individuen im Normalfall in vielen Situationen verhalten. Der Situation kommt dadurch eine bedeutende Rolle zu, da sie zum besseren Verständnis des beständigen Verhaltens beiträgt. (Pervin et al., 2005) Seine Ansichten und Ergebnisse haben auch Grenzen aufgezeigt. Allport hat kein klar definiertes Modell geliefert, um die Einmaligkeit und Konsistenz der wesensbezogenen Verhaltensweisen zu bestätigen. Die idiographische Interpretation seiner Einzelfälle ist ebenfalls stark kritisiert und als mangelhaft bezeichnet worden. (Pervin et al., 2005)

3.5 Die Drei-Faktoren-Theorie nach H. J. Eysenck (1947)

H. J. Eysenck gilt als einer der einflussreichsten Persönlichkeitsforscher und hat sich vor allem durch enorme Energie und Produktivität ausgezeichnet. Eysenck ist die Entwicklung zuverlässiger Messungen von Persönlichkeitseigenschaften zu verdanken. (Pervin et al., 2005)

3.5.1 Faktorenanalytische Messung von Wesenszügen

Auf Eysenck ist die Entwicklung der Faktorenanalyse zurückzuführen. Eysenck hat bereits damals versucht, die Persönlichkeit als biologisches System zu identifizieren, indem er statistische Verfahren wie die *Faktorenanalyse* anwendet hat. (Pervin et al., 2005)

Eysencks Ansicht der Persönlichkeitstheorie zeichnet sich durch das Verfahren der 'sekundären' Faktorenanalyse aus. Damit hat er beweisen wollen, dass es nicht nur korrelierende Faktoren gibt, sondern auch jene, die nicht miteinander in Verbindung stehen. Diese Faktoren hat der Wesenszugtheoretiker als *Sekundär- bzw. als Superfaktoren* bezeichnet. Die Wesenszüge Geselligkeit, Lebhaftigkeit, Aktivität, Kontaktfreudigkeit etc. können dem übergeordneten Begriff Extraversion zugeordnet werden. Der Superfaktor deckt nach Eysenck ein breites Spektrum ab. Das untere Ende hat er als Introversion (ruhig,

zurückhaltend, introspektiv), das obere als Extraversion bezeichnet. Personen können folgedessen zwischen beiden Pole eingeordnet werden. (Pervin et al., 2005)

Durch die Anwendung des faktorenanalytischen Verfahrens hat Eysenck vorerst zwei zentrale Persönlichkeitsdimensionen erarbeitet. Eysenck hat die beiden Dimensionen als *Extraversion/Introversion* und als *Neurotizismus* (auch emotionale Stabilität bzw. Labilität) definiert, welche er aus den vier griechischen Temperamentstypen (Melanchoniker, Choleriker, Phlegmatiker, Sanguiniker) abgeleitet hat. Eysenck hat betont, dass die Faktoren in der Regel nicht miteinander korrelieren, da es gleich viele extravertierte wie introvertierte Neurotiker/Neurotikerinnen und genauso viele psychisch stabile wie instabile Extravertierte und Introvertierte gibt. (Pervin et al., 2005)

3.5.2 Grundlegende Persönlichkeitsdimensionen

Eysenck ist der Ansicht gewesen, dass es sich um zentrale Persönlichkeitsmerkmale mit biologischer Grundlage handelt. Extraversion/Introversion sowie Neurotizismus (launenhaft, angespannt, geringes Selbstwertgefühl, depressiv, irrationales Handeln) sind jeweils hierarchisch angeordnet gewesen. (Pervin et al., 2005)

Nach Überarbeitung seines Modells, hat Eysenck die Persönlichkeitsdimension *Psychotizismus* hinzugefügt. Somit ist seine Drei-Faktoren-Theorie entstanden. Menschen neigen bei dieser Dimension dazu, einsam, unfürsorglich sowie unsensibel gegenüber Mitmenschen zu sein und lehnen eher gesellschaftliche Regeln und Normen ab. Sie zeigen egozentrische, aggressive sowie impulsive aber auch kreative Wesenszüge. (Pervin et al., 2005)

3.5.3 Biologische Grundlage der Persönlichkeitsdimensionen

Charakteristisch für Eysencks Theorie ist die Betonung auf die biologische Grundlage der Wesenszüge. Eine Person sei deshalb z.B. höflich, weil sie den Wesenszug der Höflichkeit hat. Ohne Verständnis der biologischen Grundlage, sei auch die Erklärung für den Wesenszug nicht möglich. (Pervin et al., 2005) Überdies hat er valide Erhebungsverfahren, die die zentralen Wesenszüge erfasst haben, entwickelt. (Pervin et al., 2005)

In Bezug auf die Persönlichkeitsdimension Neurotizismus, erwähnte Eysenck, dass sie genauso, wie Extraversion/Introversion, eher vererbt gewesen sei. Eysenck hat neurotische Individuen als labil, klagend, sorgenreich und als ängstlich beschrieben. Überdies sind häufiger körperliche Beschwerden (z.B. Schwindelanfälle, Magen-Darm-Probleme, etc) beobachtet worden.

Bei Psychotizismus gibt es hingegen nur wenig zu berichten. Eysenck hat vermutet, dass ein genetischer Zusammenhang zugrunde liegt. Ein typisches Merkmal bei Psychotizismus ist die Aggressivität, die vor allem bei Männern verzeichnet worden ist. Grund dafür ist im erhöhten Testosteronspiegel gesucht worden. (Pervin et al., 2005)

3.5.4 Zusammenfassende Bemerkungen

Eysenck gilt als einer der einflussreichsten Wesenszugtheoretiker. Er hat stimmiges und konsistentes wissenschaftliches Material vorlegen können. Ihm ist es gelungen, seine Persönlichkeitsvariablen durch Messmethoden und Theorien zu verknüpfen. Außerdem sind seine theoretischen Ansichten über die Beschreibungen hinausgegangen und statistisch überprüft worden. Dennoch sind Eysencks Ansätze von anderen Vertretern stark debattiert und kritisiert worden. Eysenck ist ein Verfechter der Verhaltenstherapie gewesen und hat Ansichten und Beiträge anderer Wissenschaften (vor allem die Psychoanalyse) abgelehnt. Er hat stets seine Arbeiten in den Mittelpunkt gerückt. Eysenck hat des Öfteren unstimmmige Untersuchungsergebnisse, insbesondere jene bei Neurotizismus und Psychotizismus, die durch die biologische Grundlage nie wirklich bestätigt werden konnten, dargeboten. (Pervin et al., 2005)

Raymond Cattell, ein weiterer Wesenszugtheoretiker, hat sich ebenfalls mit diesem Thema auseinandergesetzt und den Standpunkt vertreten, dass ein breiteres Spektrum an Wesenszügen für die individuellen Unterschiede verantwortlich sind (Pervin et al., 2005) Wie Cattells Ansatz zur Persönlichkeitstheorie aussieht, wird im folgenden Abschnitt ausführlicher erläutert.

3.6 Die faktorenanalytische Theorie der Persönlichkeit nach R. B. Cattell (1946)

Cattell gehört, genau so wie Eysenck, zu den einflussreichsten und vielzitierten psychologischen Wissenschaftler des 20. Jahrhunderts. Cattell hat sich nach seinem Chemiestudium der Persönlichkeitsforschung zugewandt und sich für die faktorenanalytische Technik sowie für den theoretischen Hintergrund und Aufbau der Persönlichkeit interessiert. (Pervin et al., 2005)

Im Grunde ähneln sich die Theorien von Eysenck und Cattell. Beide Forscher sind sich in Bezug auf die Natur der Persönlichkeit und der Anwendung der Faktorenanalyse zur Ermittlung der Wesenszüge einig gewesen. Anders als bei Eysenck, hat sich Cattell mit der experimentellen Forschung beschäftigt, die womöglich durch seine Erfahrungen im Chemiestudium beeinflusst worden sind. Cattell ist für die Klassifikation von Variablen der

Persönlichkeit berühmt gewesen und hat sie mit den einzelnen Elementen des Periodensystems der Chemie verglichen. (Pervin et al., 2005)

3.6.1 Hauptmerkmal und Unterscheidung von Wesenszugarten

Cattells Hauptmerkmal seiner Persönlichkeitstheorie ist das Arbeiten mit einer größeren Anzahl von Faktoren gewesen, die auf der Ebene der Wesenszüge zusammengefasst worden sind. Im Gegenzug zu Eysencks Superfaktoren, haben Cattells Faktoren einen engeren Definitionsrahmen dargestellt und miteinander korreliert. (Pervin et al., 2005)

Cattell hat unter anderem für seine Persönlichkeitstheorie unterschiedliche Arten von Wesenszügen definiert. Für Cattell hat ein Persönlichkeitswesenszug als Prädisposition festgestanden, wonach die Verhaltensweisen über die Zeit und Situationen hinweg konsistent gewesen sind. Er hat somit Allports Ansicht geteilt. Zwei Unterscheidungen zwischen den Wesenszügen sind von besonderem Interesse. Cattell hat die Fähigkeitswesens- (Fertigkeiten und Fähigkeiten; z.B. Intelligenz), Temperamentswesens- (Gefühlsleben und Eigenschaften; z.B. schnelles vs. Langsames Arbeiten oder ruhig vs. Emotional) und dynamischen Wesenszüge (motivationale Lebens und Streben; z.B. Zielerreichung) von den Oberflächen- und Grundwesenszügen abgegrenzt. (Pervin et al., 2005, S. 308)

3.6.2 Stabilität und Variabilität des Verhaltens: Zustände und Rollen

Cattell hat seinen theoretischen Ansatz um einen weiteren Punkt erweitert. Er ist davon überzeugt gewesen, dass das menschliche Verhalten nicht ausschließlich auf die Persönlichkeitseigenschaften zurückzuführen, sondern dass noch weitere wichtige Aspekte zu beachten sind. Von entscheidender Bedeutung sind nach Cattell die Zustände und Rollen gewesen. Unter den Zuständen fasste der Wesenszugtheoretiker die emotionalen und stimmungsmäßigen Veränderungen zusammen, die erst durch die Wirkung einer Situation entstanden sind. Cattell hat betont, dass die Beschreibung eines Individuums auf Basis der Persönlichkeitswesenszüge nicht ausreichend ist, wenn der Zustand der Person in einer bestimmten Person ausgeblendet wird. (Pervin et al., 2005)

Das Konzept der Rolle hat für Cattell einen weiteren wichtigen Aspekt dargestellt. Er hat unterstrichen, dass die Verhaltensweisen enger mit der sozialen Rolle zusammenhängen, als mit den grundlegenden Wesenszügen. Beispielhaft wird sich ein Lehrer gegenüber einem Schüler im Klassenraum anders verhalten, als außerhalb der Schule, wenn der Lehrer nicht mehr die Rolle des Lehrers hat. Cattell hat zusammenfassend gemeint, dass Persönlichkeitswesenszüge für eine grundlegende Stabilität des Verhaltens zuständig gewesen sind. Die Wesenszüge sind aber vor allem durch die Gefühlslagen (Zustände) und durch die

Art und Weise, wie sich jemand in Situationen (Rolle) dargestellt hat, beeinflusst worden. (Pervin et al., 2005)

3.6.3 Zusammenfassende Bemerkungen

Zusammenfassend gehen viele erfolgreiche Forschungsbelege auf Cattells Theorie zurück. Er ist bei der Entwicklung multivariater Verfahren maßgeblich beteiligt gewesen. Gleichzeitig ist sein theoretischer Ansatz stark hinterfragt worden, da er, genau wie Eysenck, seine Ansichten und Beiträge in den Fokus gestellt und andere Forschungsarbeiten weniger wertgeschätzt hat. (Pervin et al., 2005)

Allport, Eysenck und Cattell zählen zu den einflussreichsten Wesenszugtheoretikern des 20. Jahrhunderts. Insbesondere sind die empirischen Arbeiten Eysencks und Cattells hervorzuheben, die maßgeblich an der Entwicklung der heutigen Faktorenanalyse verantwortlich sind. Ein wesentlicher Unterschied zwischen den drei theoretischen Ansichten besteht in der Anwendung statistischer Methoden. Während Eysenck und Cattell Befürworter der faktorenanalytischen Methode gewesen sind, hat Allport vor allem die Unterschiede innerhalb der Person betont und seinen Fokus auf die Dynamik und Organisation der Persönlichkeit gelegt, wonach er die ideografische Forschung bevorzugt hat. Allport hat sich folgedessen für den Unterschied zwischen den Personen weniger interessiert. Ferner unterscheiden sich die Ansätze in der Anzahl der Wesenszüge. Allport vertrat den Standpunkt, dass Menschen aufgrund ihrer Individualität unzählige Persönlichkeitszüge besitzen. Cattell hat 20 Wesenszüge ermittelt, Eysenck hingegen nur drei grundlegende Persönlichkeitsdimensionen. Schlussendlich lassen sich trotz der Ähnlichkeit zwischen den Theorien, grundlegende Unterschiede feststellen. (Pervin et al., 2005)

Im nachstehenden Abschnitt wird das omnipräsente Fünf-Faktoren-Modell dargestellt. Anfänglich wird ein kurzer historischer Überblick geboten, um anschließend auf die kulturübergreifende Forschung sowie auf weitere Gesichtspunkte einzugehen.

3.7 Das Fünf-Faktoren-Modell der Persönlichkeit

Die große Verbreitung des *Big-Five-Modells* in der Persönlichkeitsforschung ist auf verschiedenen Traditionen der faktorenanalytischen Persönlichkeitsforschung zurückzuführen. Einerseits ist die Theorie von den theoretischen Ansätzen nach Gordon Allport (1937) und Raymond Cattell (1946) beeinflusst worden und andererseits hat Hans Eysenck (1947) wesentliche Ergebnisse durch seine klinischen Persönlichkeitsuntersuchungen liefern können. (Lang & Lüdtker, 2005)

In den vergangenen 40 Jahren sind die Zahl der Persönlichkeitskonzepte und jene der Fragebogenskalen zur Messung der Persönlichkeit stark angestiegen. Bis in die 1980er und 1990er Jahren hat die Erhebung der kohärenten Struktur der Wesenszüge eine problematische Ausgangslage dargestellt, da die Anzahl und die Natur der grundlegenden Persönlichkeitsdimensionen ungeklärt gewesen ist. Nach Jahren intensiver Forschung ist in den 1990er Jahren die Qualität und Ausgereiftheit statistischer Methoden sichergestellt worden. Im Mittelpunkt der Forschung steht nach wie vor die Faktorenanalyse zur Erhebung der fünf Persönlichkeitsdimensionen. (Pervin et al., 2005)

3.7.1 Grober Überblick

Seit Anfang der 1990er Jahren herrscht eine Übereinstimmung hinsichtlich der Anzahl der Persönlichkeitsdimensionen. Vor Es sind fünf breit angelegte, bipolare Dimensionen, die in der Psychologie als die ‘Großen Fünf’ der Wesenszüge bekannt sind. Groß im Sinne von, eine große Anzahl an spezifischeren Wesenszügen innerhalb jeder Persönlichkeitsdimension. Besonders interessant ist, dass bereits die frühesten faktorenanalytischen Darstellungen inhaltlich den heute gültigen fünf Persönlichkeitsdimensionen entsprochen haben, obwohl sie erst 1981 von Goldberg eingeführt worden sind. (Lang et al., 2005)

Im Fünf-Faktoren Ansatz spielen die empirischen Belege nach Costa und McCrae (1987) eine bedeutsame Rolle, die erstmals zu ihrer dreidimensionalen Persönlichkeitstheorie (Neurotizismus, Extraversion, Offenheit) zwei weitere Faktoren (Verträglichkeit, Gewissenhaftigkeit) hinzugefügt haben. Auf die letzten beiden Autoren geht auch die Erarbeitung des Persönlichkeitsfragebogens NEO-PI-R zurück. Mit Hilfe des Fünf-Faktoren-Modells können die Großen Fünf umfassend erhoben werden. (Lang et al., 2005)

Die Grundlage des Fünf-Faktoren-Modells ist die Beschreibung der Persönlichkeit. Im Allgemeinen beschreiben sich Personen selbst oder lassen sich von anderen Personen hinsichtlich ihrer Persönlichkeitseigenschaften bewerten. Anschließend werden die Bewertungen zusammengefasst und einer Faktorenanalyse unterzogen, um die Zusammenhänge zwischen den fünf Faktoren herauszuarbeiten. (Leonhart, 2009) Zur Berechnung einer Faktorenanalyse sind statistische Kennwerte notwendig, wobei die Großen Fünf eine beachtliche Reliabilität und Validität aufweisen. Außerdem können die fünf Persönlichkeitsdimensionen während des Erwachsenenlebens als relativ stabil betrachtet werden. (McCrae & Costa, 2003) Im Allgemeinen versuchen die Großen Fünf all jene Persönlichkeitseigenschaften zu erheben, die der Mensch als wichtig empfindet und die ihn am besten repräsentieren. Die Wesenszüge unterliegen u.a. einem gesellschaftlichen Nutzen,

denn sie geben Informationen über individuelle Unterschiede. Sie kontrollieren und sagen infolge jenes Verhalten von Menschen voraus, das es in bestimmten Situationen zeigen wird. (Pervin et al., 2005)

Warum sich das Big-Five-Modell in der Psychologie bewährt hat, sollen folgende statistische Fakten begründen. Der Ansatz ist sowohl zuverlässig als auch valide genug, um die Dimensionen zuverlässig zu identifizieren. Der Reliabilitätskoeffizienten Cronbachs α der Langfassung (NEO-PI-R) weist einen Wert von .9 und .8 für die Kurzfassung (NEO-FFI) auf. Somit ermöglicht das Hohe Niveau der Reliabilität eine hohe Konsistenz der Messung auf. Das Modell erfasst auch das, was es vorgibt zu messen. Es hat bewiesen, das zukünftige Leistungsverhalten vorherzusagen. Außerdem ist der Ansatz normiert, sprich es basiert auf einer Zufallsstichprobe (500 Frauen und 500 Männer). Ein großer Vorteil der Fünf-Faktoren-Theorie ist die allgemeine Anwendbarkeit und sie hat Bestand in einer Vielzahl von nationalen, ökonomischen, kulturellen und sprachlichen Umgebungen. Zudem wird die Theorie in fast allen globalen Sprachen vorgefunden. (Howard & Howard, 2008)

Lang und Lüdtke (2005) zeigen zwei wesentliche Grenzen des Big-Five-Ansatzes auf. Zum einen beruht die Theorie auf alltagspsychologischen Ähnlichkeitsurteilen, die sich auf Wahrnehmungen von Laien beziehen. Sie sind daher nicht unbedingt für die Erfassung der Tiefenstrukturen von Ähnlichkeitsbeziehungen zwischen Merkmalen geeignet. Zum anderen betrifft es die Frage, ob die Persönlichkeitsunterschiede zwischen Eigenschaften durch diese fünf Dimensionen zuverlässig repräsentiert werden können. Laut den beiden Autoren wird die Allgemeingültigkeit der Big-Five in Frage gestellt. Denn laut Literatur gibt es noch weitere bedeutsame, verhaltensrelevante Faktoren, die den Großen Fünf und ihren Subdimensionen (Facetten) nicht zugeordnet werden können. (Lang et al., 2005)

Um die Bedeutung der fünf Persönlichkeitsdimensionen zu veranschaulichen, werden in der nachstehenden *Tabelle 2* einige Adjektive zur Beschreibung der Wesenszüge von Individuen dargestellt. Die linke und rechte Spalte zeigen jeweils die hohen bzw. niedrige Ausprägungen pro Faktor. Die heterogene Vielfalt der breit angelegten Persönlichkeitsfaktoren bringt mit sich, dass die Bedeutung, je nach inhaltlicher Zusammensetzung, variieren kann. Es liegen daher immer wieder unterschiedliche Begriffe und Bezeichnungen der Großen Fünf vor. (Lang et al., 2005) Dennoch beziehen sich die Buchstaben N (Neurotizismus oder emotionale Labilität), E (Extraversion), O (Offenheit oder Kreativität), A (Anpassung, Verträglichkeit oder Lebenswürdigkeit) und C (Gewissenhaftigkeit oder Festigung) immer auf dieselben Persönlichkeitsdimensionen, unabhängig vom vorliegenden Namen. (Howard et al., 2008)

Tabelle 2

Die Großen Fünf Wesenszüge und beispielhafte Skalen (Costa & McCrae, 2003; Pervin, Cervone & John, 2005)

MERKMALE FÜR HOHE WERTE	SKALA DER WESENSZÜGE	MERKMALE FÜR NIEDRIGE WERTE
besorgt, nervös, emotional, unsicher, unzulänglich, hypochondrisch	<p>NEUROTIZISMUS (N)</p> <p>Bewertung der Anpassung vs. emotionale Labilität, identifiziert Personen, die zu psychischem Leid, unrealistischen Ideen, exzessiven Süchten oder Gelüsten und schlecht angepassten Reaktionen oder Bewältigungsmechanismen neigen</p>	ruhig, entspannt, unemotional, ausdauernd, sicher, selbstzufrieden
gesellig, aktiv, redselig, personenorientiert, optimistisch, lebenslustig, liebevoll	<p>EXTRAVERSION (E)</p> <p>Bewertung von Quantität und Intensität zwischenmenschlicher Interaktionen, des Aktivitätsniveaus, des Bedürfnisses nach Stimulation und der Fähigkeit, sich zu freuen</p>	reserviert, nüchtern, beherrscht, distanziert, aufgabenorientiert, zurückhaltend, still
neugierig, breit gefächerte Interessen, kreativ, originell, einfallsreich, unkonventionell	<p>OFFENHEIT (O)</p> <p>Bewertung von proaktiver Suche nach und Wertschätzung von Erfahrungen um ihrer selbst willen, Toleranz gegenüber und Erforschung von Unbekanntem</p>	konventionell, bodenständig, einseitige Interessen, nicht künstlerisch veranlagt, nicht analytisch

	LIEBENSWÜRDIGKEIT (L)	
weichherzig, gutmütig, vertrauensvoll, hilfsbereit, leichtgläubig, versöhnlich, aufrichtig	Bewertung der Qualität der zwischenmenschlichen Orientierung nach einem Kontinuum, das von Mitgefühl bis Antagonismus reicht, und zwar auf der Ebene von Gedanken, Gefühlen und Handlungen	zynisch, unhöflich, misstrauisch, unkooperativ, rachsüchtig, rücksichtslos, reizbar, manipulativ
	GEWISSENHAFTIGKEIT (G)	
organisiert, fleißig, pünktlich, ordentlich, ausdauernd, zuverlässig, diszipliniert, sehr genau, ehrgeizig	Bewertung des Maßes an Organisation, Ausdauer und Motivation bei zielgerichtetem Verhalten. Spiegelt den Kontrast zwischen zuverlässigen, anspruchsvollen Personen und nachlässigen und schlampigen Personen wider	ziellos, unzuverlässig, faul, unbekümmert, lasch, nachlässig, willensschwach, hedonistisch

Jeder der fünf Persönlichkeitsfaktoren beruht auf einer Vielfalt inhaltlich verschiedenartiger Merkmalskonstrukte, die die gesamte Breite des übergeordneten Faktors versuchen abzudecken. (Lang et al., 2005)

Charakteristisch für den *Neurotizismus* ist die emotionale Stabilität, der ein breites Spektrum an negativen Gefühlen gegenübergestellt wird. Dazu zählen Angst, Traurigkeit, Reizbarkeit, Impulsivität sowie nervöse Anspannung. Der Faktor *Offenheit für Erfahrungen* beschreibt die Bandbreite, die Tiefe und die Komplexität des mentalen und erfahrungsreichen Lebens eines Menschen. Unter dieser Dimension werden die Facetten Fantasie, Ästhetik, Gefühle, Ideen und Handlungen zusammengefasst. (Pervin et al., 2005) Jemand mit hohen Ausprägungen fühlt sich schnell gelangweilt, wenn nicht ständig neue Ideen aufgegriffen werden. Ein niedriger Wert bedeutet die Vorliebe zu vertrauten Lebensbedingungen. (Howard et al., 2008)

Interpersonale Wesenszüge sind bei den Persönlichkeitsfaktoren *Extraversion* und *Liebenswürdigkeit* vorzufinden. Beispielhaft seien die Geselligkeit, die Warmherzigkeit, das Vertrauen, der Altruismus und die Unterwürfigkeit erwähnt. (Pervin et al., 2005) Personen mit hohen Ausprägungen bei *Verträglichkeit* bzw. *Liebenswürdigkeit* neigen dazu, sich an die

Wünsche und Bedürfnisse anderer anzupassen. Bevorzugt jemand die Beschäftigung mit den eigenen Prioritäten, würde diese Person niedrige Punktwerte erzielen. (Howard et al., 2008) Unter *Gewissenhaftigkeit* werden in erster Linie das aufgaben- sowie zielgerichtete Verhalten und die Selbstdisziplin verstanden. Pflichttreue, Kompetenz, sowie Ordnung, Bedachtsamkeit und Leistungsstreben sind charakteristische Facetten der Gewissenhaftigkeit. (Pervin et al., 2005)

3.7.2 Kulturübergreifende Forschung

Problematisch sind die internationale Forschung und die Beantwortung der Frage, ob die Großen Fünf universal sind. Die kulturübergreifende Forschung hat sich in den letzten Jahrzehnten intensiv mit dieser Frage auseinandergesetzt. Die Frage kann nur ansatzweise beantwortet werden. Ein gravierendes Problem stellt die Übersetzung der Persönlichkeitsdimensionen dar, wonach die Universalität der Wesenszüge nach Übersetzung in eine andere Sprache stark in Frage gestellt wird. Infolge kann nicht direkt übersetzt werden, da die Wörter nicht unbedingt die gleiche Bedeutung haben. Beispielhaft sei auf das Wort „aggressiv“ hingewiesen. Im Deutschen wird in der Regel Feindseligkeit impliziert und nicht nur kraftvolle Bestimmtheit, wie es im englischsprachigen Raum oft verwendet wird. Das würde bedeuten, dass womöglich nach Übersetzung nicht derselbe Faktor erhoben wird. (Pervin et al., 2005) Neuere Erkenntnisse haben dennoch eine gute Übereinstimmung nach der Übersetzung sicherstellen können. Es sollten dennoch die Barrieren bedacht werden.

Aufgrund der kulturellen Abweichungen in Bezug auf die Persönlichkeitsstrukturen geben viele Studienautoren/Studienautorinnen als Erklärung an, dass es einerseits an der unterschiedlichen Wahrnehmung negativer Emotionen in verschiedenen zwischenmenschlichen Settings liegen könnte, oder, dass es andererseits Persönlichkeitsfaktoren geben kann, die für bestimmte Kulturen einmalig sind. Denn es ist möglich, dass die fünf Dimensionen nicht die Persönlichkeitswesenszüge widerspiegeln, sondern vielmehr persönliche Einstellungen und Überzeugungen erfassen (z.B. liberal vs. konservativ). Wenn Personen aufgefordert werden, Menschen nach ihren Persönlichkeitswesenszügen zu bewerten, sollte in der Regel eine bestimmte Faktorenstruktur des Individuums repliziert werden. Viele Studien über die kulturübergreifende Replizierbarkeit sagen jedoch nichts darüber aus, ob in anderen Kulturen auch andere Vorstellungen über die Großen Fünf vorherrschen. (Pervin et al., 2005)

3.7.3 Stabilität und Veränderung von Wesenszügen

Viele Forscher/Forscherinnen konzentrieren sich auf die Stabilität und die Veränderungen der Persönlichkeit während des Erwachsenenalters. Allgemein formuliert sind sich Wissenschaftler/Wissenschaftlerinnen darüber einig, dass die Stabilität der Wesenszüge im Laufe des Erwachsenenalters relativ hoch ist. (McCrae & Costa, 1997) Interessant wird es jedoch bei der Frage nach den Veränderungen der Persönlichkeit. Studien aus den westlichen Ländern zufolge liegen signifikante altersbedingte Effekte vor. Insbesondere sind bei Jugendlichen erheblich höhere Werte bei Neurotizismus, Extraversion und Offenheit sowie niedrigere Werte bei Liebenswürdigkeit und Gewissenhaftigkeit festgestellt worden, als bei älteren Erwachsenen. (Costa & McCrae, 1996)

Mit den Jahren des Älterwerdens haben sich jedoch die Werte ins Gegenteil verschoben. Es zeigt, dass der Reifeprozess der Persönlichkeit einen gewissen wünschenswerten Effekt hat. Die Erkenntnisse werden dahingehend interpretiert, dass junge Menschen bis zum 30. Lebensjahr ein enormes Wachstum an persönlicher Reife durchleben. Durch diesen Prozess übernehmen junge Erwachsene eine berufliche sowie elterlich-fürsorgliche Rolle, die zu größerem Selbstvertrauen, zu höheren emotionalen Ausgeglichenheit, zur stärkeren Sozialisation und zur erheblichen Kompetenzsteigerung führt. (Pervin et al., 2005)

Pervin und Mitarbeiter (2005) zweifeln in diesem Zusammenhang die Betrachtung der altersbedingten Veränderungen an. Die beiden Forscher gehen eher von gruppenbedingten Unterschieden aus, die auf generationsbedingte Effekte zurückzuführen sind. D.h. die Unterschiede hängen mit dem Aufwachsen in unterschiedlichen Zeiträumen zusammen (z.B. das Aufwachsen zu Zeiten der beiden Weltkriege).

Zusammengefasst erläutern Pervin und Mitarbeiter (2005), dass die Werte der Wesenszüge im Laufe des Lebens zwar relativ stabil bleiben, sie sich jedoch in einer bedeutenden Form verändern können. Außerdem sei auf den Punkt der Umwelteinflüsse hinzuweisen, die bei der Entwicklung, Stabilität und Veränderung von Wesenszügen maßgeblich bedeutsam sind. (Pervin et al., 2005)

3.7.4 Anwendungen des Fünf-Faktoren-Modells

Die Anwendungsfelder der Fünf-Faktoren-Theorie der Persönlichkeitswesenszüge betreffen die Bereiche Berufswahl, Diagnose der Persönlichkeit und der Psychopathologie sowie Entscheidung von psychologischen Behandlungstechniken.

Pervin, Cervone und John (2005, S. 343) berichten, dass es Studien zufolge Zusammenhänge zwischen Persönlichkeitswesenszügen und der Art des Berufes gibt. D.h. Menschen wählen mit bestimmten Eigenschaften bestimmte Berufe aus, in denen sie besser funktionieren und zurecht kommen, als in anderen Berufssparten. Obwohl sich viele Wissenschaftler/Wissenschaftlerinnen und Psychologen/Psychologinnen darüber einig sind, dass nicht nur ausschließlich die fünf Wesenszüge für die Vorhersage der Berufswahl ausschlaggebend sind, wird die Einschätzung der Großen Fünf bei der Vorhersage oft verwendet. Fragwürdig bleibt nach wie vor, ob die Untersuchungsergebnisse konsistent genug sind.

Die Punktwerte der Großen Fünf Wesenszüge bewegen sich auf einem Kontinuum „normaler“ Persönlichkeit und zeigen auch nach extremer Ausprägung eines Faktors keine Abnormalität. So gesehen könnte ein Mensch mit zwanghaften Persönlichkeitsstrukturen extrem hohe Werte bei Gewissenhaftigkeit und Neurotizismus erzielen. Jemand mit asozialen Persönlichkeitsmustern könnte beispielsweise extrem niedrige Punktwerte bei Liebenswürdigkeit und Gewissenhaftigkeit haben. Demzufolge kann das Fünf-Faktoren-Modell als Instrument für die klinische Diagnose eingesetzt werden. Es dient als Orientierungshilfe in den Bereichen Auswahl, Planung und Verlauf psychologischer Behandlungen. Denn Menschen profitieren besser oder schlechter von unterschiedlichen Therapien, genauso wie unterschiedliche Personen besser oder schlechter in verschiedenen Berufen funktionieren. Schlussendlich skizziert das Fünf-Faktoren-Modell ein volles Porträt des Individuums und bietet eine Vielzahl von Anwendungen in den Bereichen Beruf, Diagnose und Behandlungsentscheidungen. Trotzdem dient dieses Modell der Großen Fünf als Orientierungshilfe und sollte nicht als einziges Entscheidungskriterium herangezogen werden. (Pervin et al., 2005)

Im nachstehenden Abschnitt wird die Persönlichkeitsbildung im beruflichen Kontext aufgezeigt. Es wird dargestellt, welchen Einfluss die betrieblichen Rahmenbedingungen auf die Persönlichkeitswerdung haben. Abschließend werden beeinflussende Faktoren vorgestellt, die eine Persönlichkeit prägen.

3.8 Berufs- und Persönlichkeitsbildung

Wissenschaftler/Wissenschaftlerinnen haben sich die Frage gestellt, ob sich die Persönlichkeit im Berufsleben noch weiterentwickeln kann. Hoff, Lampert und Lappe (1983) haben sich in den 1980er Jahren dieser Frage angenommen und haben mit ihrer über 8 Jahre laufende Längsschnittstudie folgendes bestätigen können. Sie haben einerseits den Einfluss des

beruflichen Werdegangs auf die Persönlichkeitsstruktur überprüft und andererseits die Erkennung von psychischen Strukturen auf den Berufsverlauf 21 junger Metallfacharbeiter untersucht. Ein interessantes Ergebnis hat gezeigt, dass hauptsächlich der biographische Hintergrund und die betriebliche Akzeptanz, Einfluss auf die Entwicklung der jeweiligen Persönlichkeitsstrukturen gehabt hat und nicht wie zunächst vermutet, die Struktur des Arbeitsplatzes (Hoff, Lampert & Lappe, 1983)

Grabowski (2007) berichtet in diesem Zusammenhang, dass Berufstätige eine Art Berufsrolle übernehmen. Das bedeutet im engeren Sinn, dass Personen ihre eigene und unverfälschte Persönlichkeit ablegen oder gar verdrängen. Folge dessen kommt es zu einem Verfremdungseffekt der eigenen Person und zur vorläufigen Übernahme einer Art 'Charaktermaske' (Grabowski, 2007, S. 20), auf die später noch näher eingegangen wird.

Die Persönlichkeitswerdung ist bedingt durch die soziale Interaktion und Kommunikation und ermöglicht den Erwerb von Emotionen, Motivationen, Bewältigungsstrategien, Einstellungen, Normen sowie Wertvorstellungen. In Folge bildet sich die Persönlichkeit durch die Art und Weise wie die äußere Realität im Inneren des Subjekts wirkt, ab. Laut Grabowski (2007) hängt die Persönlichkeitswerdung mit dem Prozess der Sozialisation stark zusammen. Durch diesen Prozess setzt sich der Mensch bedingungslos mit sich selbst und der Umwelt auseinander und wird durch die aktive Teilnahme an der Gesellschaft zum handlungsfähigen und vollwertigen Genossen angesehen. Laut Grabowski (2007) ist der Inbegriff für Persönlichkeitswerdung die Individualität und nicht die Fremdbestimmung durch die gesellschaftlichen Regeln und Normen. Kohlberg (1995) informiert in diesem Zusammenhang, dass es jedem Menschen zusteht seine Persönlichkeit zwar gesellschaftskonform aber auch individuell zu entwickeln.

3.8.1 Verbindung von Berufs- und Persönlichkeitstheorien

In Bezug auf die Verbindung zwischen Beruf und Persönlichkeit ist auf die beiden Autoren Roe und Holland verwiesen. Der Schwerpunkt ihrer Theorien steht im Zusammenhang dieser beiden Begriffe. Im Anschluss werden sie näher erläutert. Zu Beginn sollte die Theorie der beruflichen Entwicklung nach Roe (1964, 1972) dargestellt werden, um im Anschluss auf die Berufs- und Persönlichkeitsentwicklung laut Holland (1985, 1997) einzugehen.

Berufswahltheorie nach Roe

Roe hat in den 1950er Jahren eine *Berufswahltheorie* erarbeitet, welche auf Maslows Bedürfnispyramide zurück zu führen ist. Die Theorie hat eine bedürfnisorientierte Sichtweise vertreten und sich primär auf die Bedürfnisstrukturen eines Menschen bezogen. Roe ist der

Meinung gewesen, dass frühkindliche Erfahrungen, hinsichtlich des Grads der Bedürfnisbefriedigung, maßgeblich dafür verantwortlich sind, welche Einstellungen, Fertigkeiten und Interessen ein Kind später entwickeln wird. Das haben laut Roe konkrete Vorbestimmungen für die spätere Berufswahl dargestellt. Der Vertreter ist davon ausgegangen, dass sich beträchtliche Zusammenhänge zwischen elterlichem Verhalten und beruflicher Orientierung feststellen lassen, da die Bedürfnisbefriedigung der Kinder primär vom Verhalten der Eltern abhing.

Zu unterscheiden sind laut Roe sechs Erziehungsstile: Überbehütung, Überforderung, liebevolle Annahme, gelegentliche Annahme, Zurückweisung und Vernachlässigung. Folge dessen ist der jeweils dominante Erziehungsstil dafür verantwortlich gewesen, für welchen Beruf sich das Kind entscheiden wird. (Grabowski, 2007)

Zudem hat Roe ein Grundsystem von acht Interessensgruppen festgelegt. Nach ihm haben die grundlegenden Berufswahlinteressen in dienenden (helfenden) Berufen, im Geschäftskontakt, in Organisation, in Technologie, in Natur, in Wissenschaft, in allgemeiner Natur sowie in Kunst und Unterhaltungsbranchen gestanden. Hinsichtlich der späteren Berufswahl hat Roe zwei Grundorientierungen definiert. Abhängig vom jeweils erlebten Erziehungsstil, hat sich der Jugendliche entweder für einen personen- (helfende Berufe, Geschäftskontakt, Organisation, Natur und Kunst bzw. Unterhaltung) oder für einen sachorientierten Beruf (Technologie, Natur und Wissenschaft) entschieden. Ein Zusammenhang zwischen einer Eltern-Kind-Beziehung und einer späteren Berufsausübung ist dennoch nie bestätigt worden. (Grabowski, 2007)

Berufs- und Persönlichkeitstheorie nach Holland

Die *Berufs- und Persönlichkeitstheorie* nach Holland (1985, 1997) hat auf einem Person-Umwelt-Modell beruht und berufliche Interessen als einen wichtigen Aspekt bzw. als eine wesentliche Äußerungsform der Persönlichkeit dargestellt. In seinem Ansatz hat Holland (1985) sechs Persönlichkeitstypen bzw. –orientierungen formuliert. (Grabowski, 2007)

Laut Holland (1985) sind Menschen durch individuelle Einstellungen und Verhaltensweisen beschrieben worden. Er ist der Auffassung gewesen, dass eine Interaktion zwischen Umwelt und Person stattfindet. So hat die Umwelt, laut Holland (1985), das Individuum und die Auswirkungen dieser Interaktion geprägt und ist vorhersehbar gewesen. Die Auswirkungen sind die Wahl des Berufes, der Berufswechsel, die beruflichen Leistungen sowie das Ausbildungsverhalten gewesen. (Grabowski, 2007)

Holland (1985) hat, anders als Roe (1964, 1972), sechs Persönlichkeitstypen umschrieben. Der realistische (*realistic*) Persönlichkeitstyp hat Tätigkeiten bevorzugt, welche Kraft, Koordination und Handgeschicklichkeit erfordert, die anschließend zu sichtbaren Ergebnisse nach abgeschlossener Arbeit geführt haben. Diese Personen haben eher land- und forstwirtschaftliche Tätigkeitsbereiche bevorzugt und eher erzieherische oder soziale Arbeit abgelehnt.

Personen des intellektuell-forschenden (*investigative*) Persönlichkeitstyps haben sich mit physischen, biologischen oder kulturellen Phänomenen auseinandergesetzt, bei denen systematische Beobachtungen und ein starkes Forschungsinteresse im Vordergrund gestanden haben. Die Personen haben großartige Fähigkeiten und Fertigkeiten im mathematischen sowie im naturwissenschaftlichen Bereich aufgewiesen.

Persönlichkeitstypen die künstlersich-sprachlich (*artistic*) orientiert gewesen sind, haben offene, unstrukturierte Aktivitäten vorgezogen und eine künstlerische Selbstdarstellung ermöglicht. Solche Menschen haben sich in sprachlichen, künstlerischen, musikalischen, schauspielhaften oder schriftstellerischen Branchen wiedergefunden.

Erziehend-pflegerisch (*social*) hat Aufgaben in lehrenden, auszubildenden, versorgenden oder pflegerischen Berufssparten beinhaltet. Eine besondere Stärke dieser Persönlichkeitstypen ist der Aufbau von zwischenmenschlichen Beziehungen gewesen.

Eine unternehmerisch orientierte (*enterprising*) Person hat über außerordentliche sprachliche Kompetenzen verfügt und durch Sprachgeschicklichkeit oder durch andere Mittel andere Personen beeinflusst, sie zu etwas gebracht oder manipuliert. Das sind Personen in Führungspositionen gewesen.

Personen mit konventioneller (*conventional*) Orientierung haben einen strukturierten und regelhaften Arbeitsablauf gepflegt. Meist ist eine Datenverarbeitung im computer-technischen Bereich im Vordergrund gestanden.

So ist nach Holland (1985) ein hexagonales Modell zur Bestimmung der Ähnlichkeit zwischen Persönlichkeits-, Umwelttypen und deren Interaktionen entstanden. Das Modell hat alle sechs Typen gegenübergestellt, bei dem die Vergleiche entweder konsistent, kongruent, differenziert oder identisch ausgefallen sind. Je höher die Werte dieser vier Umschreibungen gewesen sind, desto besser sollten ihre beruflichen Präferenzen vorhergesagt werden. Mit anderen Worten: je geringer der Abstand zwischen zwei Typen, desto größer deren Ähnlichkeit. (Grabowski, 2007)

Zusammenfassende Bemerkung

Roe (1964, 1972) hat mit seiner Modellaufstellung eher theoriegeleitet gearbeitet, während Holland (1985, 1997) die praktische Anwendung seiner Theorie bevorzugt hat. Holland hat mit seinem empirisch-faktorenanalytischen Modell Instrumente operationalisiert, die in der Praxis zum Einsatz gekommen sind. Der Schwerpunkt seiner Arbeiten ist der empirische Zusammenhang zwischen der Beschreibung der Berufsinteressen und der Persönlichkeitstypen gewesen, welche direkt miteinander verbunden gewesen sind. (Grabowski, 2007) Roe hingegen hat versucht, die möglichen Beziehungen zwischen dem Berufsverhalten und der Persönlichkeit herauszuarbeiten und hat vorwiegend an theoretischen Ergebnissen festgehalten. (Grabowski, 2007)

3.8.2 Berufliche Sozialisation

Für die vorliegende Masterarbeit spielt die berufliche Sozialisation eine wichtige Rolle und wird aus diesem Grunde ausführlicher beschrieben.

Unter dem Begriff der Sozialisation wird im Allgemeinen eine Anpassung des Menschen an die Gesellschaft bzw. innerhalb einer Gesellschaftsschicht verstanden. Das Individuum unterliegt bestimmten Normen und Regeln und nach denen es sich verhalten sollte. (Grabowski, 2007) Die Anpassungen sind zwischen den Gesellschaftsschichten in unterschiedlicher Weise zu beobachten. Unterschiede sind zwischen Berufsgruppen und sozialen Schichten (reich oder arm) sowie zwischen den Geschlechtern zu vermerken. Alle Gesellschaftsschichten durchlaufen die gleichen Sozialisationsebenen (vgl. Bammé, Holling & Lempert, 1983). Der Chronologie zufolge durchlaufen Menschen anfangs eine familiäre, anschließend eine schulische und schlussendlich eine berufliche Sozialisation. (Grabowski, 2007)

Grabowski (2007) versteht unter dem Begriff der beruflichen Sozialisation eine Anpassung an und durch die beruflichen Tätigkeiten. Der Mensch setzt sich mit den Anforderungen und Verpflichtungen des Arbeitsprozesses auseinander, wonach sich die Persönlichkeitsmerkmale abbilden. Das beeinflusst nicht nur das Verhalten, die Handlungs- und Orientierungsabläufe des Arbeitenden, sondern auch dessen Interessensspektrum im privaten Umfeld.

Des Weiteren sind auch Kinder einer solchen elterlichen Anpassung voreingenommen. Die berufliche Sozialisation spiegelt sich im familiären Verhalten und Erleben vieler Kinder wieder. Es beeinflusst zum einen deren Erziehung, Schulwahl und Schulerfolg und zum anderen die spätere Berufswahl und berufliche Karriere. (Grabowski, 2007)

Grabowski (2007) berichtet in diesem Zusammenhang, dass sich die eigene Identität vielfach über den Beruf herauskristallisiert und dass dem Individuum von außen eine Art „Arbeiterrolle“ übergestülpt wird, über die es sich identifiziert und sich den anderen zu erkennen gibt. Nicht selten kommt es vor, dass sich Menschen dieser Demaskierung überlassen und nach (fremdbestimmten) Rollen handeln. Wenn Personen sich und ihre Arbeit hinterfragen, werden sie viele feststellen, dass die Identifizierung mit dem Beruf eine fremdbestimmte ist, die keineswegs den eigenen individuellen Vorstellungen entspricht.

Im Folgenden sollten weitere wichtige Aspekte in Bezug auf die Entwicklung der Persönlichkeit vorgestellt werden. Zu diesen Aufzählungspunkten sollten Einflussfaktoren gehören, die in erster Linie von Außen (Umwelt, Gesellschaft, Arbeit) kommen.

Bewältigung

Menschen besitzen unterschiedliche Arten von Bewältigungsstrategien, die sie dann einsetzen, wenn (positive und/oder negative) stress- und emotionsreiche Situationen zu meistern sind. Inwieweit die Persönlichkeitsreife durch die Bewältigung beeinflusst wird (hemmend oder fördernd) kann nicht verallgemeinert werden und ist von Fall zu Fall individuell. Erst durch die subjektive Bewertung der bewältigten Situation bestimmt die Person, inwieweit sie daraus gelernt hat, so Grabowski (2007).

Identität und Rolle

Die Identität ist nicht als Synonym der Persönlichkeit zu verstehen, sondern ist ein besonderer Aspekt der Persönlichkeit. Sie ist einerseits charakterisiert durch den eigenen Drang zur Selbstverwirklichung und andererseits unterliegt sie den Anforderungen der Gesellschaft. Unterschieden wird zwischen personaler und die sozialer Identität. Erstere bezieht sich auf das subjektive Erleben der Einmaligkeit der eigenen Person, wohingegen sich die soziale Identität auf die Anerkennung und Akzeptanz durch andere Personen stützt. Durch die Einflüsse von allgemeinen Lebensgeschichten, durchlebten Sozialisationsprozessen, Veränderungen und Erfahrungen kristallisiert sich die Identität innerhalb der eigenen Persönlichkeit heraus. Das Individuum setzt während des identitätsbedingten Prozess in erster Linie mit sich selbst und dem Körper auseinander. (Grabowski, 2007)

Weiter stellen sich junge Menschen viele Fragen über Normen und Werte sowie Ethik und Moral. Während des Prozesses haben das familiäre und soziale Netzwerk einen großen Stellenwert. Es spielen gesellschaftliche Aspekt wie Leistungsanforderungen, Zielvorstellungen und der berufliche Werdegang eine grundlegende Rolle. Das Individuum stellt nun eigene Erwartungen an sich selbst, das zugleich bedeutet, den Erwartungen von

Außen zu entsprechen. Während der Prozessphase kann es zu großen (Rollen-)Konflikten kommen. Grabowski (2007) betont etwa in diesem Zusammenhang, dass sich die Integration der unterschiedlichen Rollenerwartungen in eine einheitliche Persönlichkeit, als problematisch herausstellen kann.

Ein wesentlicher Bestandteil der Persönlichkeitsentwicklung stellt in diesem Zusammenhang die Fähigkeit dar, sich selbst beeinflussen zu können, damit nicht nur in Rollen gelebt wird. Dabei hebt Grabowski (2007) die Selbstverantwortung und das Maß an Autoritätsgefühl hervor. Scheitern Personen am Durchsetzen eigener Fähigkeiten und Fertigkeiten und nimmt das Überstülpen anderer Rollen Überhand, können in vielen Fällen ein sozialer Rückzug und Mobbing folgen. Durch den Verlust der eigenen Souveränität werden das Selbstvertrauen und die Macht der eigenen Autorität geschwächt. Folge dessen schlagen depressive, ängstliche und unterwürfige Empfindungen zu Buche. Der Mensch wird nicht mehr als Mensch akzeptiert und empfindet sich auch selbst nicht mehr als vorwertiges Mitglied der Gesellschaft. Das Subjekt „Mensch“ wird zum „Ding“. Er legt seine Identität ab, die einst einzigartig war. Nach Grabowski (2007) verliert er einen Teil seiner Persönlichkeit.

Charaktermaske

Wie bereits weiter oben angeführt, wird mit dem Wort Charaktermaske ein Verschleierungseffekt assoziiert, der dann entsteht, wenn Menschen in Rollen gedrängt werden. Dieser Ausdruck findet vor allem in der Berufswelt Anwendung. Das wird dann zum Fall, wenn einem Mensch die Rolle des Trägers der kapitalistischen Gesellschaft zukommt und sich diese nicht mehr abwerfen lässt. Er bewegt sich in der Maske des „Kapitalisten“, des „Lohnarbeiters“ oder des „Börsenjobbers“. (Grabowski, 2007, S. 87) Der Mensch vertritt letztlich die in der Gesellschaft wertvoll empfundenen Größen, wie Geld, Waren, Prestige und Kapital. Nicht selten kommt es zu Konflikten zwischen der eigenen Persönlichkeit und der angenommenen Charaktermaske.

Leistungsmotivation

Unter Leistungsmotivation bzw. Leistungsmotiv wird „ein postuliertes menschliches Grundbedürfnis, Ziele zu erreichen, das eine Reihe von Denk- und Verhaltensweisen motiviert“ (Gerrig & Zimbardo, 2008, S. 737) verstanden. Außerdem erwähnt Myers (2008) in diesem Zusammenhang den Wunsch nach Kontrolle und Erreichen eines hohen Standards. Dazu zählen die *intrinsische* und *extrinsische* Motivation. Bei der intrinsischen Form handelt es sich um eine Verhaltensweise bzw. eine Handlung, um etwas effektiv und um seiner selbst willen zu tun. Der eigene Antrieb steht im Mittelpunkt. Andersrum fasst die extrinsische Form

den Wunsch zusammen, sich in einer bestimmten Weise so zu verhalten, wie es von Außen erwünscht wird. Hier spielen äußere Antriebe die maßgebende Rolle. (Myers, 2008) Unter diesem Aspekt der Leistungsmotivation wird insbesondere auch das wechselnde Zusammenspiel des Strebens nach Leistung, Macht, Zugehörigkeit und Vermeidung (McClelland, 1966) zusammengefasst. Das Vermeidungsstreben ist von den anderen drei Leistungsmotiven abhängig und kann beispielhaft dann entstehen, wenn eine Furcht vor Macht besteht. (Grabowski, 2007)

Neigt ein/e Mitarbeiter/Mitarbeiterin zum starken *Bedürfnis nach Leistung*, wird meist ein leistungsorientiertes Arbeitsklima bevorzugt. Diese Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen erwarten nach erbrachter Leistung rasche Feedbacks, Belohnung und Anerkennung. Sie vertrauen ihren Fähigkeiten und übernehmen Verantwortung. Dominiert das *Bedürfnis nach Zugehörigkeit* wird die Integration in den Kollegenkreis sehr geschätzt. Meist sind es absolute Teamplayer und meiden die Einzelkämpferrolle und konfliktreiche Situationen. Außerdem wird der Erfahrungs- und Wissensaustausch untereinander groß geschrieben. Überwiegt das *Bedürfnis nach Machstreben*, fühlen sich diese Personen durch hierarchische, autoritäre, strukturierte und formalisierte Arbeitsweisen motiviert. Untersuchungen zufolge besteht ein signifikanter Zusammenhang zwischen den Persönlichkeitsmerkmalen und der Leistungsmotivation. Es korrelieren die Dimensionen Neurotizismus, Gewissenhaftigkeit sowie Extraversion mit der zu untersuchenden Variable (Grabowski, 2007)

3.9 Beeinflussende persönliche Faktoren

Schaarschmidt und Fischer (2001) sind der Frage nachgegangen, warum es für den einen Lust und für den anderen Frust bedeutet, wenn bei vergleichbaren beruflichen Tätigkeiten und Bedingungen gearbeitet wird. Sie sind zum Ergebnis gekommen, dass sich Arbeitnehmer/Arbeitnehmerinnen unterschiedlich mit den arbeitsbedingten Anforderungen auseinandersetzen und begegnen diese mit unterschiedlichen Einstellungen, Kompetenzen und Stimmungslagen. Folgedessen ist der Untersuchungsfokus auf die individuellen Unterschiede gelegen. Eine ihrer Hauptkenntnisse war, dass Menschen voneinander unterscheidbare und verhältnismäßig stabile Verhaltens- und Erlebensmuster aufweisen und dass sie die beruflichen Auseinandersetzungen individuell und spezifisch lösen. Schaarschmidt et al. (2001) sind, nach Berechnung einer Cluster-Analyse, zu vier voneinander unterscheidbare berufliche Bewältigungsmuster gekommen, die nicht nur defizitäre Arbeitsbedingungen, sondern vor allem auch persönliche Ressourcen miteingeschlossen haben. (Schaarschmidt et al., 2001)

Vier Bewältigungsmuster

Nach der statistischen Analyse, haben Schaarschmidt et al. (2001) ihren ersten Bewältigungsstil als *Muster G* (G = Gesundheit) bezeichnet und gilt unter anderem als Voraussetzung für eine gesunde Bewältigungsstrategie bei beruflicher Anforderung. Dieses Muster ist gekennzeichnet durch hohe, fast exzessive, Ausprägungswerte in der Dimension berufliches Engagement. Menschen mit diesem Muster zeigen trotz der hohen Werte beim beruflichen Ehrgeiz eine erhaltene Distanzierungsfähigkeit. Zu den relativ geringen Werten in der Resignationstendenz, zählen starke Ausprägungen in der offensiven Problembewältigung, der inneren Ruhe und Ausgeglichenheit. Außerdem weisen Menschen ein hohes Maß an erlebter Widerstandskraft und Bewältigungskompetenz gegenüber beruflichen Druck und Stress auf. Sie fühlen sich zufrieden, geborgen und vertrauen in die Unterstützung nahestehender Personen. Laut Schaarschmidt et al. (2001) stellt es das erstrebenswerteste Bewältigungsmuster dar, womit sich Personen durch ihre Fähigkeit zur angemessenen Bilanzierung von Aufwand und Nutzen auszeichnen. Es soll insgesamt eine gesundheitsprotektive Wirkung haben.

Das zweite Muster charakterisiert das Verhältnis zur Arbeit und hat die Bezeichnung *Muster S* (S = Schonung) erhalten. Hier lassen sich die niedrigsten Werte beim beruflichen Engagement und die vergleichsweise höchsten Ausprägungen bei der Distanzierungsfähigkeit verzeichnen. Das Muster weist auf relativ geringe Resignationstendenzen hin, gilt aber nicht als Ausdruck einer resignativen Einstellung gegenüber dem geringen beruflichen Engagement. Weitere Merkmale sind Werte im oberen Durchschnittsbereich in Bezug auf die innere Ruhe und Ausgeglichenheit sowie der Lebenszufriedenheit. Insgesamt besitzen die Menschen, laut Schaarschmidt et al. (2001), zwar ein relativ positives Lebensgefühl, sehen aber keine ausreichende berufliche Herausforderung.

Die beiden weiteren Muster werden nach den beiden Autoren als Risikomuster bezeichnet, die psychische Gefährdungen und Beeinträchtigungen anzeigen. Das *Risikomuster A* zeigt von allen Mustern die stärkste Ausprägung der Dimension berufliches Engagement. Menschen schreiben ihrer Arbeit eine hohe Bedeutsamkeit zu, sind übermäßig verausgabungsbereit und streben nach Perfektion. Dem gegenüber stehen die geringsten Ausprägungswerte in der Distanzierungsfähigkeit, womit Menschen Schwierigkeiten haben, Berufliches und Privates voneinander zu trennen. Des Weiteren klären Schaarschmidt et al. (2001) auf, dass sich diese Personen durch eine verminderte Widerstandskraft und durch die Unfähigkeit ruhig und ausgeglichen zu reagieren, auszeichnen. Darüber hinaus zählen leicht

erhöhte Werte in der Resignationstendenz und in der Lebenszufriedenheit. Im Allgemeinen werden Menschen mit solchem Risikomuster von eher negativen Emotionen beeinflusst und empfinden die berufliche Anstrengung als emotionale Belastung. Sprich, der übermäßige Krafteinsatz führt in keiner Weise zum Erfolgserleben und zur Zufriedenheit. (Schaarschmidt et al., 2001)

Im Gegenzug zum Risikomuster A, weist das *Risikomuster B*, so bezeichnen Schaarschmidt et al. (2001, S. 23) ihr viertes Muster, geringe Werte der Dimension berufliches Engagement auf. Hervorzuheben sind vor allem die geringen Ausprägungen bei der subjektiven beruflichen Bedeutsamkeit und beim beruflichen Ehrgeiz. Dieses Muster weist vor allem Ähnlichkeit zum Muster S auf. Im Gegensatz zu Muster S, das unter anderem durch erhöhte Distanzierungsfähigkeit gekennzeichnet ist, geht das Risikomuster B mit verminderter Fähigkeit zur Distanzierung einher und weist allgemein kritische Werte auf. Es zeigt die höchsten in der Resignationstendenz und die niedrigsten Werte in der offensiven Problembewältigung und der inneren Ruhe und Ausgeglichenheit. Besonders problematisch sind die Werte bezüglich der berufsbegleitenden Emotionen, wie das Erfolgserleben, die Lebenszufriedenheit und das Erleben sozialer Unterstützung. Schaarschmidt et al. (2001) fassen zusammen, dass all jene Menschen, die das Risikomuster B aufweisen, stark Burnoutgefährdet sind, wobei es viele Gemeinsamkeiten mit der Symptomatik eines fortgeschrittenen Burnout-Prozesses gibt. (Schaarschmidt et al., 2001) Dazu zählen die Kernsymptome Resignation, Motivations- und Leistungsabfall, eingeschränkte Widerstandskraft gegenüber Belastungen und negative Emotionen. Ferner sind die Personen eher selbstunsicher, vertrauen nicht ihren eigenen Kompetenzen und haben in der Regel ein schwach ausgeprägtes Selbstbewusstsein. Durch diese ungünstige Ausgangslage kann sich ein Burnout-Prozess entwickeln. (Schaarschmidt et al., 2001)

3.9.1 Leistungsanforderung

Das Konzept des *Typ-A-Verhaltens* (Friedman & Rosenman, 1974) spiegeln in ähnlichem Ausmaß die Verhaltens- und Erlebensweisen des Risikomusters A nach Schaarschmidt et al. (2001) wider. Personen dieses Verhaltensmusters sind vorwiegend arbeitsorientiert und weisen eine große Durchsetzungsfähigkeit auf. Dennoch fühlen sie sich ständig unter Zeit- und Konkurrenzdruck, versuchen mit ihrem Verhalten, ihre Umgebung zu kontrollieren, sind ungeduldig und nicht selten aggressiv. (Greif, 1991; Schwarzer, 2000) Überdies haben sie, bei übermäßigem Arbeitsaufwand, Schwierigkeiten sich zu entspannen, fühlen sich innerlich

getrieben, ruhelos und weisen zudem deutlich erhöhte Werte bei der Skala Ungeduld auf. (Schaarschmidt et al., 2001)

Hinsichtlich des Risikomusters B, welches mit dem klassischen Burnout-Konzept nach Maslach und Jackson (1981) zu vergleichen ist, sind diese Menschen stark burnoutgefährdet. Emotionale Erschöpfung, gefühllose und abgestumpfte Reaktionen auf Mitmenschen (Depersonalisation) sowie ein bedeutsamer Leistungsabfall sind typische Symptome eines Burnout-Phänomens, die Schaarschmidt et al. (2001) nach ihrer Datenanalyse bestätigen konnten. Besonders bedeutsam ist das Ergebnis hinsichtlich der Distanzierungsfähigkeit. Menschen mit dem A-Muster erleben die Unfähigkeit zum Abschirmen noch deutlicher als Personen des Risikomusters B. Ein weiteres interessantes Ergebnis ist jenes in Bezug auf das *sozial-kommunikative Verhalten*. Es deckt die kritischen Werte des Risikomusters B in der Aktivität bei vertrauten kommunikativen Situationen, der Selbstbehauptung und im Durchsetzungsvermögen auf. (Schaarschmidt et al., 2001)

Ebenfalls zeichnen sich Personen mit dem Risikomuster B durch die geringsten Ausprägungen bei allen Merkmalen der *Leistungsbereitschaft* sowie *Leistungsfähigkeit* aus. Erwartungskonform sind die geringsten Werte bei den Skalen Engagement bei hoher Leistungsanforderung, Stabilität bei stressvollen Anforderungen, Selbstvertrauen bei Prüfungssituationen, Karriere- und Risikobereitschaft und Optimismus verzeichnet und bestätigt worden. Auf arbeitsbedingte Umstellungen und Veränderungen konnten jedoch die höchsten Werte erhoben werden. (Schaarschmidt et al., 2001)

Des Weiteren verdeutlichen ihre Untersuchungsergebnisse ein noch ungünstigeres Bild für Frauen, die durch ihre geringe Widerstandskraft charakterisiert sind. Laut Schaarschmidt et al. (2001) haben sie vor allem Schwierigkeiten sich zu distanzieren, Ruhe und Ausgeglichenheit zu finden und weisen insbesondere viel höhere Werte bei Resignationstendenzen bei Misserfolgen auf. Diese erschwerende Ausgangslage ist vor allem auf das stärker emotionale Engagement und auf die außerberuflichen höheren Anforderungen, gegenüber ihren männlichen Kollegen, zurückzuführen. Insgesamt gesehen fällt es Frauen schwer, sich in der Freizeit die benötigte Entspannung und Entlastung zu holen, wobei auch die Arbeitspausen fast nie zur Entspannung genutzt werden. (Schaarschmidt et al., 2001)

Zusammenfassende Bemerkungen

Schaarschmidt und Fischer (2001) postulieren, dass weniger die berufsbedingten Rahmenbedingungen, sondern viel mehr die persönlichen Dispositionen, wie Persönlichkeitsmerkmale und Kompetenzverteilung, das Bewältigungsverhalten am Arbeitsplatz beeinflussen.

In diesem Zusammenhang sei auf das „Anforderungs-Kontroll-Modell“ nach Karasek und Theorell (1990) verwiesen. Die negativen bzw. positiven Auswirkungen auf die Gesundheit und Persönlichkeit resultieren einerseits aus dem psychischen Anspruch bei der Arbeit (= Anforderung) und andererseits aus der Möglichkeit zur Einflussnahme über die Arbeitsaufgaben (= Kontrolle). So besagt dieses Modell, dass sich bei hoher Anforderung und geringem Entscheidungs- und Kontrollspielraum negative gesundheitliche und persönliche Auswirkungen nachweisen lassen. Es stellt somit eine problematische Belastungskonstellation dar. Sind aber hohe Anforderungen mit hoher Kontroll- und Entscheidungsfreiheit kombiniert, werden laut Karasek und Theorell (1990) positive Effekte erwartet. Das Modell grenzt jedoch individualspezifische Merkmale und individuelle arbeitsbedingte psychosoziale Belastungen aus, die gerade bei Schaarschmidt und Fischer (2001) hervorgehoben werden.

Die Verteilungen der vier Bewältigungsmuster zeigen jeweils ein für sich spezifisches Muster, wonach Personen in der Regel keine „reinen“ Muster sondern eher Musterkombinationen aufweisen. Beispielfhaft kann eine Person mit einem G-Muster auch Anzeichen eines A-Risikomusters haben oder umgekehrt (z.B. 60% von G und 40% von A). Deshalb gehen Schaarschmidt et al. (2001) davon aus, dass Personen nicht ausschließlich die Eigenschaften eines einzigen Musters aufweisen, sondern sich eher durch ihre dominierenden Anteile beim Bewältigungsverhalten auszeichnen.

3.9.2 Perfektionsstreben

Freudenberger und North (2008) schreiben über einen beträchtlichen Zusammenhang zwischen Burnout und weiblichen Perfektionismus. Berufstätige Frauen haben eine Idealvorstellung darüber, was sie leisten, wieviel sie leisten und wie gut sie sein *sollen*. Viele Frauen messen sich an arbeitsbedingte strengen Leistungsmaßstäben, denen sie nicht nur entsprechen, sondern übertreffen möchten. Der immense Leistungsanspruch sollte über innere Selbstzweifel hinwegtäuschen, so Freudenberger und North (2008)

Freudenberger und Mitarbeiter (2008) legen offen, dass Burnout bei berufstätigen Frauen der am leichtesten zu identifizierende, aber auch der am stärksten verleugnete, Burnout-Typ ist. (Freudenberger et al., 2008) Perfektionistische Frauen, die sich mit vollem Einsatz in die Arbeit stürzen, fürchten sich, öffentlich einen Fehler zu machen und als ‘dumm’

(Freudenberger et al., 2008, S. 169) bezeichnet zu werden. Sehr häufig kommt es vor, dass Frauen ihre früheren Erfolge vergessen oder verleugnen, die einst den Beweis für Kompetenz, Talent und Originalität darstellten. Perfektionsstrebende Frauen konzentrieren sich eher auf das Vermeiden von Fehlern, das zum Maßstab ihrer Persönlichkeit wird und Inkompetenz repräsentiert. (Freudenberger et al., 2008) Wenn Frauen außerordentliche Leistungen erbringen, warten sie auf die erwartete Belohnung anstatt zu ihren Erfolgen zu stehen.

Perfektionistinnen fällt es schwer zu glauben, dass sie in Ordnung sind, trauen ihren eigenen Fähigkeiten nicht und unterwerfen sich jedem, der Macht und Einfluss verkörpert. Freudenberger und North (2008) sind sich sicher, dass sich hinter diesem Verhalten ein konflikträchtiger Selbstzweifel verbirgt. Die Frauen versuchen zwei Botschaften gleichzeitig zu befolgen. Einerseits gehen sie Risiken ein und wollen ihre eigenen Instinkte überprüfen und gehen den Weg, den sie für richtig halten und andererseits befolgen sie Stimmen, die von außen kommen und handeln nach den Erwartungen anderer. In Folge verleugnen die Frauen ihr wahres Selbst und treiben sich in einen übertriebenen Perfektionismus. (Freudenberger et al., 2008)

Freudenberger et al. (2008) schreiben zusätzlich von einer starken Verleugnung als hervorstechende Eigenschaft bei burnout-gefährdeten Frauen. Frauen streben seit ihrer Kindheit, so Freudenberger et al. (2008), nach Anerkennung und übergehen dabei ihre eigenen Bedürfnisse. Sie sind stets bedacht, die Bedürfnisse anderer zu befriedigen, wobei sich ihr Verleugungsdrang unbewusst erhöht.

Eine Verleugnung entsteht nach Freudenberger und Mitarbeiter (2008) vorwiegend durch gestörte Familienbeziehungen. Viele Kinder, meist Mädchen, versuchen in ihrer Kindheit nach den Werten und Einstellungen der Eltern zu leben und sehnen sich ständig nach Anerkennung. Zweifelsohne stellt die ständige Anpassung an die familiäre Philosophie eine emotionale und intellektuelle Belastung dar. Folge dessen werden nach hilflosen Rebellionsversuchen die eigenen wahren Maßstäbe und Gefühle in den Hintergrund gestellt. Es entsteht ein falsches Selbst und begünstigt ein gespaltetes Ichgefühl, welches verhindert das 'Richtige zu tun'. (Freudenberger & North, 2008)

Wenn sich das falsche Selbst auf Dauer versucht durchzusetzen, ist laut Freudenberger und North (2008) das Burnout vorprogrammiert. Viele Frauen täuschen oft vor, glücklich, organisiert, kontrolliert oder gar selbstbewusst zu sein und führen ein Doppelleben, das langsam aber doch an den Energiereserven zehrt und zur Erschöpfung führt. Das Problem vieler Frauen ist das Streben nach stetigem Perfektionismus, der jedoch mit einem

unaufhörlichen Gefühl von Angst und Anspannung – etwas könnte schief gehen – gekoppelt ist. (Freudenberger et al. 2008)

3.9.3 Sehnsucht nach Anerkennung

Männer wie Frauen brauchen Bestätigung und Anerkennung für arbeitsbedingte Ideen oder Leistungen und sind eine wichtige Quelle für Motivation und Zufriedenheit. Bestürzung, Kränkung, Wut und Erschöpfung sind emotionale Reaktionen darauf, wenn Anerkennung und Lob vorenthalten werden. Gefühle von Wertlosigkeit und Unvollständigkeit sind Folgen bei mangelnder Anerkennung. Ein weiterer beruflicher Stressor ist nach Freudenberger et al. (2008), wenn jemand anderes die Anerkennung, die einem selbst zugestanden hätte, bekommt. Dies können potenzielle Auslöser für einen beginnenden Burnout-Prozess sein.

Laut Freudenberger und North (2008) sind speziell Frauen nicht dazu erzogen worden, sich zu wehren. Sie unterdrücken und verleugnen viele sie ihren Unmut und greifen nicht selten zu Beruhigungsmitteln, wie Alkohol, Drogen oder zu übermäßigem Essen. (Freudenberger et al., 2008)

Wenn Frauen berufstätig sind und zusätzlich eine Familie zu versorgen haben, gehen besonders Frauen oft über ihre persönlichen Grenzen hinaus. Frauen haben im Gegensatz zu Männern, ein ausgeprägtes Verantwortungsbewusstsein und ein feines Loyalitätsgespür. Die Risikofaktoren hindern sie, ihre eigenen Stärken und Kompetenzen zu erkennen. Hinzu kommt, dass viele weibliche Berufstätige nicht zwischen beruflichen und privaten Prinzipien unterscheiden. Sie handeln im Beruf nach privaten Werten und Einstellungen. Somit werden Gefühlsreaktionen wie Wut auf (arbeitsbedingte) ungerechte Situationen, als persönliche negative Eigenschaft gewertet. So unterdrücken und verleugnen Frauen die negativ empfundenen Eigenschaften, das allmählich zur Erschöpfung führt.

Freudenberger et al. (2008) schreiben des Weiteren über einen Ausschluss von Frauen bei einem männerdominierenden Arbeitsplatz. Laut den beiden Autoren herrscht ein unterschwelliger Arbeitsstress vor, wonach sich Frauen schweigsam, aber wirkungsvoll ausgeschlossen fühlen. Dadurch verstärkt sich der Druck, noch mehr leisten und durch außergewöhnliche Ideen brillieren zu müssen. Viele Frauen berichten, dass sie bei solchen Arbeitsbedingungen zwar ihre Weiblichkeit bewahren, sie aber versuchen, dass sie ihnen nie vorgeworfen wird. Nicht selten wird es als stressverstärkend empfunden und zwingt Frauen förmlich unter einer „anderen“ Persönlichkeit effiziente Leistung zu bringen. Sie investieren täglich Energie in den Kampf gegen die Weiblichkeitsstereotypen. In Folge leiden viele weibliche Mitarbeiterinnen unter der wachsenden emotionalen Distanz zu ihren männlichen

Mitarbeitern und bemerken einen stetigen Leistungsabfall. Der Mann wird als Maßstab genommen, dem aber nicht gerecht werden kann. Zusätzlich zu den eigenen Selbstzweifeln, führt es schlussendlich zum Verlust des Selbstvertrauens und beeinträchtigt nicht nur das berufliche sondern auch das private Leben.

Das unaufhörliche Streben nach Anerkennung und Akzeptanz wird oftmals durch die eigene Familiendynamik verschärft. Freudenberger et al. (2008) schreiben in diesem Zusammenhang, dass es Väter, die die berufliche Position nie erreicht haben, schwierig haben, ihre Töchter zu erfolgreichen Frauen zu ermutigen. Fehler werden mit Schweigen bestraft und reagieren mit Rückzug und Ausschluss. Die ersehnte Aufmerksamkeit haben die Mädchen nur mit Respekt, Ansehen und Anerkennung gegenüber ihren Vätern, die sie von ihren Kollegen erhofften, aber nie bekamen, wieder verdient. Diese Dynamik übertragen viele Frauen in die Arbeit und strengen sich noch mehr an, wenn sie das Gefühl haben nicht einbezogen zu werden.

Zusammenfassend betrachten Schaufeli und Enzmann (1998) das Leistungsstreben und die fehlende Anerkennung als Hauptverursacher für Entstehung eines Burnouts. Sie ist vor allem bedingt durch die enorme Arbeitsbelastung und durch die damit verbundenen psychosomatischen Beschwerden. Dysphorischen und neurotische Persönlichkeitszüge beeinflussen diese Dimensionen zusätzlich. Zu den weiteren stark burnout-gefährdete Faktoren fassen Schaufeli und Enzmann (1998) die Widerstandskraft, Ängstlichkeit, den Arbeitsumfang, den Zeitdruck und das übermäßige Perfektionsstreben zusammen. (Schaufeli & Enzmann, 1998)

In diesem Kapitel sind die verschiedenartigsten Faktoren der Persönlichkeitsentwicklung vorgestellt worden. Einerseits ist ein umfangreicher historischer Überblick über die Persönlichkeitstheorien sichergestellt worden und andererseits haben viele Gesichtspunkte verdeutlicht, wie sehr die Persönlichkeit sowohl von internen als auch von externen Faktoren beeinflusst werden kann.

4 Empirische Umsetzung

Das Kapitel behandelt die Zielsetzung der Studie und stellt die Forschungsfrage in den Mittelpunkt. Anhand von statistischen Auswertungsverfahren werden die aufgestellten Hypothesen überprüft und im Ergebnisteil ausführlich dargestellt. Abschließend wird allgemein über das Thema Burnout und Persönlichkeit diskutiert und die eigenen Limitierungen der empirischen Untersuchung kritisch hinterfragt.

4.1 Ziel der Studie

Anhand meiner Studien soll die Wichtigkeit weiterer Untersuchungen zum Thema Burnout und Persönlichkeit aufgezeigt werden. Zugleich sollen in der Masterthese Ansätze von faktorenanalytischen Persönlichkeitstheorien mit einfließen, da die verschiedenen Persönlichkeitstypen eng mit der Entwicklung eines Burnout-Syndroms zusammenhängen (Alarcon, Eschleman & Bowling, 2009) und somit ein erhöhtes Erkrankungsrisiko darstellen. Die Annahme, dass ausschließlich Menschen aus der Arbeitswelt und in Führungspositionen davon betroffen sind, sollte schwinden und klare Aufklärung über die Thematik bringen, wie es Burisch bereits 2010 ausführlich erklärt hat. Aufgrund der Tatsache, dass das derzeitige Erkrankungsrisiko sehr hoch ist, sind Studien deren Ergebnisse zu Erkenntnissen in Bezug auf die Erkrankungsursache führen, anzustreben.

Mit der vorliegenden Untersuchung wird in erster Linie die Erfassung des Zusammenhangs zwischen Burnout und Persönlichkeit angestrebt, um anschließend den Fokus auf das Ergebnis der *Burnout-Screening-Skalen* zu richten. Der Forschungsbereich Burnout steht nicht am Anfang, dennoch sollten die Ergebnisse beider Erhebungsinstrumente weitere interessante Erkenntnisse bringen.

Ort der Erhebung ist die Reha Klinik für Seelische Gesundheit und Prävention gewesen, wobei nach Rücksprache und Einverständnis von Prim. Platz und Mag.^a Dr.ⁱⁿ Senft die Durchführung der Studie vorgenommen worden ist. Die *Burnout-Screening-Skalen* (BOSS) haben in der Institution bisher noch keine Anwendung gefunden. Deshalb werden die Ergebnisse der wissenschaftlichen Studie von besonderer Bedeutung sein.

Die standardisierten Verfahren haben der reliablen und validen Erfassung der zu untersuchenden Konstrukte gedient. Zwar hätte die subjektive, individuelle Bedeutung von unterschiedlichen Persönlichkeitsmerkmalen der PatientInnen interessant sein und durch Interviews erfasst werden können, dennoch hat die Anwendung von wissenschaftlich

erprobten und theoretisch fundierten Fragebögen geeigneter erschienen, um Zusammenhänge mit Hilfe von Daten zu berechnen anstatt inhaltsanalytisch zu interpretieren.

Zur Erfassung der Persönlichkeit kam der *Big-5 Persönlichkeitsfragebogen* nach Satow (2012) zur Anwendung. Die Kriterien eines Burnout-Syndroms sind mittels der *Burnout-Screening-Skalen* nach Hagemann und Geuenich (2009) erhoben worden.

4.2 Formulierung der Fragestellung

Welche Zusammenhänge lassen sich zwischen den Burnout-Skalen und den Persönlichkeitsmerkmalen bei PatientInnen der Reha Klinik für Seelische Gesundheit und Prävention erkennen?

4.3 Hypothesenbildung

4.3.1 Studienziel 1

Welche Zusammenhänge liegen zwischen den Burnout-Screening-Skalen und den Persönlichkeitsmerkmalen vor, wie sie bereits Körner (2011) und Pervin et al. (2005) herausgearbeitet haben?

Erstes Studienziel ist die Erfassung des Zusammenhangs zwischen Burnout und Persönlichkeit. Ein besonderer Vorteil der Studie liegt einerseits an der einheitlichen Stichprobe (Patienten/Patientinnen der Reha Klinik Klagenfurt) und andererseits an den vielfältigen Erkrankungsbildern der PatientInnen. Es werden nicht nur Patienten/Patientinnen mit Depressionserkrankungen, bipolaren Störungen, Burnout, Angst-, Panik-, Zwangs- und Anpassungsstörungen sondern auch jene mit Essstörungen, psychosomatischen Erkrankungen und Traumafolgeerkrankungen in der Erhebung berücksichtigt.

Hinsichtlich der fünf Persönlichkeitsmerkmale Neurotizismus, Extraversion, Offenheit für Erfahrungen, Verträglichkeit und Gewissenhaftigkeit liegen unzählige Studien vor. Viele Untersuchungen haben ergeben, dass besonders die Persönlichkeitseigenschaften Neurotizismus sowie Introversion den Burnout-Prozess bedingen. Negative Stimmungslage, Unzufriedenheit, körperliche Beschwerden und Unausgeglichenheit sind typische Erkennungsmerkmale all jener Personen mit hohen Werten bei Neurotizismus und Introversion. (Schaufeli & Enzmann, 1998)

In Hinblick, dass Burnout durch mehrere Faktoren auslösbar ist, sind sich Alarcon, Eschleman und Bowling (2009) darüber einig, dass Persönlichkeitsmerkmale bei der Entstehung eine weitaus wichtigere Rolle spielen, als bisher angenommen. Für ihre empirische Studie haben die Autoren eine Metaanalyse durchgeführt, wonach sie die Beziehung zwischen den fünf

Persönlichkeitsfaktoren (Extraversion, Introversion, Offenheit, Verträglichkeit, Gewissenhaftigkeit) und den drei Dimensionen (emotionale Erschöpfung, Depersonalisation, reduzierte Leistungsfähigkeit) des *Maslach Burnout Inventory* (MBI) untersucht worden ist. Zusätzlich haben sie in ihrer Studie weitere interessante Persönlichkeitskomponente berücksichtigt. Die Autoren haben die Aspekte Selbstbewertung (Selbstwertgefühl, Selbstwirksamkeit, Kontrollüberzeugung, emotionale Stabilität), positive und negative Affektivität (positiv und negativ empfundene Emotionen und Stimmungen), angeborener Optimismus, proaktive Persönlichkeit (aktive Teilnahme am Arbeitsplatz und an der Umwelt, sieht Chancen und Möglichkeiten als herausfordernd als belastend), Widerstandsfähigkeit sowie die Typ-A-Persönlichkeit (ablehnende, aggressive und ungeduldige Persönlichkeitsstruktur, nicht stressresistent) in ihre Forschungsarbeit integriert.

Die Persönlichkeitsvariablen sind jeweils mit den drei Dimensionen in Zusammenhang gebracht und ihre Korrelationen zueinander berechnet worden. In Übereinstimmung ihrer Hypothesen haben beinahe alle Komponenten (negative) signifikante Zusammenhänge mit Burnout ergeben. Entgegen ihrer Hypothese haben die Typ-A-Persönlichkeit im Zusammenhang mit emotionaler Erschöpfung nur ein schwach signifikantes Ergebnis ($p = .07$) erbracht. Ein weiteres Ergebnis hat gezeigt, dass erneut die Typ-Persönlichkeit im Zusammenhang mit Depersonalisation nicht miteinander korrelieren ($p = -.09$). (Alarcon et al., 2009) Das gleiche hat sich für Offenheit für Erfahrung in Bezug auf die Dimension Depersonalisation ($p = -.06$) gezeigt. In Bezug auf die reduzierte Leistungsfähigkeit sind alle Persönlichkeitskomponenten mit den im Vorhinein bestimmten Hypothesen konform gegangen. Sie haben alle einen (positiven) signifikanten Zusammenhang mit dieser Dimension ergeben. (Alarcon et al., 2009)

Die Berechnung einer Regressionsanalyse hat außerdem ergeben, dass die Eigenschaften der Selbstbewertung, die fünf Persönlichkeitsfaktoren sowie die positive und negative Affektivität erhebliche Varianzen in jeder der Burnout-Dimensionen erbracht haben. Einige der Persönlichkeitsvariablen haben ein besonders hohes signifikantes Ergebnis in Bezug auf die Dimensionen emotionale Erschöpfung und Depersonalisation aufgezeigt. Neurotizismus, positive und negative Affektivität sind laut Alarcon und Mitarbeiter (2009) affektorientierte Variablen und begründen deshalb die starke Korrelation. Ein weiteres interessantes Ergebnis ist jenes zwischen Verträglichkeit und Depersonalisation gewesen. Menschen die hohe Werte bei Verträglichkeit erzielt haben, gelten im Normalfall als angenehme Individuen und zeigen kaum negatives Verhalten oder unangepasste Reaktionen gegenüber ihren Mitmenschen, wohingegen das charakteristische Anzeichen der

Depersonalisation die zynische Grundhaltung gegenüber Menschen im sozialen Umfeld ist. (Alarcon et al., 2009)

In diesem Zusammenhang haben McCranie und Brandsma (1988) zwischen 1952 und 1961 625 MedizinstudentInnen untersucht. Nach Jahren sind sie erneut aufgefordert worden die Fragebögen auszufüllen. Die Erhebungsinstrumente haben das *Minnesota Multiple Personality Inventory* (MMPI), den Burnout-Fragebogen ('*Tedium Scale*' nach Pines, Aronson & Kafry, 1981; erhebt physische, emotionale und mentale Erschöpfung) und weitere Fragebögen, welche Arbeitsmenge sowie Arbeitsorganisation, Stresserleben, berufliche und allgemeine Lebenszufriedenheit erhoben, umfasst.

Die Studienergebnisse haben folgendes gezeigt: haben Personen höhere Burnout-Werte erzielt, so haben diese im bedeutsamen Zusammenhang mit erhöhtem Arbeitsstress, erhöhter beruflicher und allgemeiner Lebensunzufriedenheit gestanden und haben sich unglücklicher in der Ehe gefühlt. Die Anzahl der Arbeitsstunden, die betriebliche Organisation, sowie Alter und Geschlecht haben mit den Burnout-Werten nicht korreliert. In Bezug auf die Faktorenskalen des MMPI konnten folgende Ergebnisse erzielt werden. Die Persönlichkeitsmerkmale wie Neurotizismus, Psychotizismus und Unangemessenheit/Unzulänglichkeit haben positiv mit den Burnout-Werten korreliert.

Als Begründung der Ergebnisse haben die Autoren (1988) aufgezählt, dass Ärzte bzw. Ärztinnen schon zu ihrer Studentenzeit (a) Schwierigkeiten bei der Benennung personeller und psychologischer Angelegenheiten (Psychotizismus) gehabt, (b) Probleme aufgezeigt haben, negativ besetzte Gefühle zu erwähnen, (c) von einer eher ängstlichen und sorgenden Grundhaltung geprägt gewesen sind und sich in inkompetent gefühlt, wenn sie mit schwierigen und fordernden Situationen konfrontiert worden sind (Neurotizismus, Minderwertigkeitskomplex) und (d) sozial unbekannt Situationen als ängstlich und beklemmend empfunden haben (soziale Introvertiertheit). Erwartungsgemäß haben Personen mit erhöhten Burnout-Werten all jene MMPI-Items weniger häufig angekreuzt, welche hohe Energie, soziales Selbstvertrauen und Geselligkeit (Extraversion) angezeigt haben. Das hat des Weiteren ergeben, dass Burnout mit Extraversion, religiösen und moralischen Regeln sowie mit intellektuellem Interesse negativ miteinander korreliert. Die Resultate haben ergeben, dass Ärzte bzw. Ärztinnen bereits vor dem beruflichen Einstieg durch langjährige schlecht angepasste Persönlichkeitsmerkmale und Bewältigungsstile als stark burnoutgefährdet gelten. (McCraine & Brandsma, 1988)

Bakker, Van der Zee, Lewig und Dollard (200) haben eine Studie zum Thema Persönlichkeit und Burnout durchgeführt. Die Stichprobe hat aus 80 ehrenamtlichen Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen (75 Frauen und 5 Männer) bestanden, die mit psychischen erkrankten Menschen zusammenarbeiteten. Zur Erfassung der Großen Fünf Persönlichkeitsfaktoren haben die Autoren/Autorinnen das *Five Factor Personality Inventory* (FFPI; Hendriks, 1997; Hendriks, Hofstee, De Raad, & Angleiter, 1999) angewendet. Das ins Niederländische übersetzte (Schaufeli & Van Dierendonck, 2000) *Maslach Burnout Inventory* (MBI; Maslach, Jackson, & Leiter, 1996) ist bei der Erhebung der drei Burnout-Dimensionen (emotionale Erschöpfung, Depersonalisation, reduzierte Leistungsfähigkeit) herangezogen worden. Das Ergebnis hat gezeigt, dass insbesondere die Dimension emotionale Erschöpfung mit Neurotizismus korreliert hat. Die Dimension Depersonalisation hat mit den Persönlichkeitsvariablen Neurotizismus, Extraversion und Offenheit in Zusammenhang gestanden. Extraversion und Neurotizismus haben mit der Dimension der Leistungsfähigkeit korreliert.

Bereits in den 1990er Jahren haben sich Schaufeli und Enzmann (1998) intensiv mit der Frage beschäftigt, welche Faktoren die Entstehung des Burnout beeinflussen. Ihrer Meinung nach ist der Burnout-Prozess ein Resultat, bedingt durch eine Diskrepanz zwischen den subjektiven Erwartungen und Ansichten sowie dem Streben nach Perfektion und Idealvorstellungen. Ferner sind die Widerstandskraft und die subjektiven Bewältigungsstrategien weitere Burnout-Auslöser. (Schaufeli & Enzmann, 1998) Die harten Anforderungen und das erwartungsgemäße Leistungspotentials des (arbeitsbedingten) Alltags spielen bei der Entstehung eine besondere Rolle. (Aronson et al., 1983)

Neben den organisationsbezogenen Belastungsfaktoren wie Zeit- sowie Leistungsdruck, schlechtes Arbeitsklima, zu wenig Anerkennung in Form von entsprechender Entlohnung und Lob, Ungerechtigkeit, Angst vor den Vorgesetzten, mangelnde Gestaltungsfreiräume, etc. spielen vor allem die persönlichen Risikofaktoren eine bedeutungsvolle Rolle. Die Diplom-Sozialpädagogin und Gesprächstherapeutin Miriam Körner (2011) berichtet von Persönlichkeitseigenschaften die ein Burnout begünstigen können. Oft sind Burnout-Betroffene die LeistungsträgerInnen in einem Unternehmen, setzen sich übermäßige und einseitige Leistungsziele, sind bereit ihre eigenen Bedürfnisse den Zielen unterzuordnen und können schwer Nein sagen. Außerdem erwähnt Lohmer (2012) einen mangelnden Selbstschutz bei burnout-gefährdeten Personen.

Zaudig, Götz und Konermann (2012) weisen darauf hin, dass bestimmte Persönlichkeitsmerkmale neben einer Vulnerabilität die Entwicklung des Burnout-Prozesses entweder fördern oder abschwächen können. Besonders signifikante Zusammenhänge lassen sich zwischen Neurotizismus und Extraversion bei den Big-Five-Faktoren erkennen. (Zaudig, Götz & Konermann, 2012)

Hinsichtlich der Persönlichkeitsmerkmale gelten Introvertierte nach Pervin und Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen (2005) in der Regel als schmerzempfindlicher, ermüden schneller, sind eher leistungsabfallender bei Aufregungen und sind in Bezug auf das Verhalten eher vorsichtiger und zurückhaltender als extravertierte Personen. (Pervin et al., 2005, S. 299)

Durch die Anwendung der *Burnout-Screening-Skalen* können typische Persönlichkeitsmerkmale herausgearbeitet werden, wie sie u.a. Körner (2011) bereits ausführlich beschrieb. Insbesondere sollten eindeutige Ergebnisse in Bezug auf die Identifizierung mit dem Unternehmen und der Unfähigkeit sich zu entspannen, vorliegen. (Körner, 2011)

Hypothese 1a: Es finden sich signifikante Zusammenhänge zwischen den Burnout-Screening-Skalen und der Persönlichkeitsdimension Extraversion

Hypothese 1b: Es finden sich signifikante Zusammenhänge zwischen den Burnout-Screening-Skalen und der Persönlichkeitsdimension Neurotizismus.

Hypothese 1c: Es finden sich keine signifikante Zusammenhänge zwischen den Burnout-Screening-Skalen und der Persönlichkeitsdimension Offenheit.

Hypothese 1d: Es finden sich keine signifikante Zusammenhänge zwischen den Burnout-Screening-Skalen und der Persönlichkeitsdimension Gewissenhaftigkeit.

Hypothese 1e: Es finden sich keine signifikante Zusammenhänge zwischen den Burnout-Screening-Skalen und der Persönlichkeitsdimension Verträglichkeit.

4.3.2 Studienziel 2

Welche Unterschiede können bei Patienten/Patientinnen mit und ohne einer Burnout-Diagnose in Bezug auf die Bedürfnisse nach Anerkennung und Leistung, nach Macht und Einfluss und nach Sicherheit und Ruhe des Big-5-Persönlichkeitstest ermittelt werden?

Das zweite Studienziel soll überprüfen, ob Patienten/Patientinnen der Reha Klinik für Seelische Gesundheit und Prävention ein stärkeres Bedürfnis nach Anerkennung und Leistung aufweisen, als Probanden/Probandinnen ohne Burnout.

Neigen Personen zum starken *Bedürfnis nach Leistung*, wird meist ein leistungsorientiertes Arbeitsklima bevorzugt. Die Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen warten nach guter Leistung auf rasche Feedbacks, Belohnung und Anerkennung. Sie vertrauen ihren Fähigkeiten und übernehmen Verantwortung. Überwiegt das *Bedürfnis nach Machstreben*, fühlen sich diese Personen durch hierarchische, autoritäre, strukturierte und formalisierte Arbeitsweisen motiviert. Untersuchungen zufolge besteht ein signifikanter Zusammenhang zwischen den Persönlichkeitsmerkmalen und der Leistungsmotivation. Dabei korrelieren die Dimensionen Neurotizismus, Gewissenhaftigkeit sowie Extraversion mit der zu untersuchenden Variable (Grabowski, 2007)

Hypothese 2a: Hinsichtlich des Grundmotivs Anerkennung und Leistung, versuchen Personen mit Burnout besondere Leistungen zu erbringen und streben häufiger nach Anerkennung, als Patienten/Patientinnen ohne Burnout-Syndrom, wie es bereits viele Autoren/Autorinnen in ihren Studien zeigen konnten. (Schaarschmidt & Fischer, 2001; Grabowski, 2007)

4.3.3 Studienziel 3

Welche Unterschiede können bei PatientInnen mit und ohne einer Burnout-Diagnose in Bezug auf die Burnout-Screening-Skalen (BOSS) beobachtet werden?

In der Studie wird zudem ein drittes Studienziel verfolgt. Es wird versucht zu erarbeiten, ob PatientInnen ohne Burnout-Diagnose einige Kriterien der *Burnout-Screening-Skalen (BOSS)* erfüllen und ob bereits Anzeichen eines Burnouts bei den PatientInnen vorliegen. Daher ist der Einsatz dieser Erhebungsmethode von besonderer Bedeutung und soll interessante Ergebnisse liefern.

Laut Literatur liegt kein allgemeines und international gültiges Vorgehen vor, um eine eindeutige Burnout-Diagnose zu stellen. Zaudig, Götz und Konermann (2012) haben eine Untersuchung durchgeführt, wonach die Autoren/Autorinnen das Burnout-Syndrom als Burnout-Prozess, mit der Folge unterschiedlicher psychischer, aber auch physischer Erkrankungen, definiert haben. Ihre Studienergebnisse haben gezeigt, dass depressive, stationär behandelte PatientInnen mit Burnout-Prozess meistens eine mittelgradige oder gar schwere depressive Episode aufweisen. Unterschiede zwischen depressiven Burnout-PatientInnen und solchen ohne Burnout-Prozess konnten jedoch nicht gefunden werden.

Hierfür sind 426 Patienten/Patientinnen zur Erhebung herangezogen worden. (Zaudig, Götz & Konermann, 2012)

Eine finnische Studie, die den Zusammenhang zwischen Burnout und psychischen Erkrankungen untersucht hat, konnte zeigen, dass bei zunehmender Schwere eines Burnouts, die Überlappungen mit psychischen Erkrankungen zunehmen. (Ahola et al., 2005) Das Risiko an einer Major Depression zu erkranken, ist höher gewesen, wenn Personen bereits an einem schweren Burnout erkrankt waren. Es konnte weiter belegt werden, dass über 50% mit einem weit fortgeschrittenem Burnout-Prozess und ca. 20% der ArbeitnehmerInnen mit einem leichtem Burnout, depressive Symptome (Minor Depression) aufgewiesen haben. Personen die zum Erhebungszeitpunkt eine Major Depression gezeigt haben, haben Kriterien eines Burnouts erfüllt. Ohne jegliche Anzeichen eines Burnouts haben 7% der ArbeitnehmerInnen eine Depression aufgewiesen. Der Stichprobenumfang umfasste 3276 ArbeitnehmerInnen im Alter zwischen 30 bis 64 Jahren. Die Burnout-Kriterien sind mittels des *Maslach Burnout Inventory* erfasst und die Diagnosen zu den verschiedenen Arten der Depressionen (Major Depression, Minor Depression und Dysthymie) sind mit Hilfe des *Composite International Diagnostic Interview* gestellt worden. (Ahola, 2005)

In Bezug auf die negative Auswirkung eines Burnout auf das unmittelbare Umfeld, hat eine Studie von Leiter, Harvie, Frizzell und Churchill (2001) gezeigt, dass PatientInnen in Krankenhausanstalten deutlich weniger zufrieden mit dem Pflegepersonal gewesen sind, sobald das pflegende Personal bereits im Burnout-Prozess gestanden hat. In Folge hat sich die Reaktion der PatientInnen auf die Ärzte und Ärztinnen ausgeweitet, egal ob die Mediziner ein Burnout hatten oder nicht. Die Autoren/Autorinnen betonen, dass sich ein Burnout nicht nur auf die betroffene Person, sondern sich vor allem auf das Wohlbefinden der Mitmenschen negativ auswirkt. (Leiter et al., 2001)

Entgegen der Erkenntnisse von Zaudig et al. (2012), wird davon ausgegangen, dass Unterschiede zwischen PatientInnen mit und ohne einer Burnout-Diagnose vorliegen.

Hypothese 3a: Burnout-Patienten/Burnout-Patientinnen weisen häufiger körperliche, geistige und seelische Beschwerden auf, als Personen ohne Burnout, wie bereits Ahola (2005) feststellen konnte.

4.4 Studiendesign

Die methodische Grundlage der Studie hat zur quantitativen Zusammenhangsanalyse gezählt, die zu den hypothesenüberprüfenden Designs zusammengefasst sind. Danach hat das Messen der Intensität bzw. der Richtung von Zusammenhängen zwischen zwei oder mehreren

Merkmale im Vordergrund gestanden. (Eckstein, 2012) An den drei Erhebungsterminen sind jeweils der Zusammenhang zwischen den Konstrukten Burnout und Persönlichkeit mittels zwei separaten Fragebögen untersucht worden. Teilnehmende Personen sind PatientInnen der Reha Klinik für Seelische Gesundheit und Prävention gewesen.

4.5 Studienablauf

Der Grund warum die Reha Klinik für Seelische Gesundheit und Prävention als Erhebungsort gewählt worden ist, ist das lehrreiche und erfolgreiche Absolvieren zweier Praktika im Sommer 2012 und 2013 gewesen. Ich hatte die Möglichkeit, bei vielen therapeutischen Richtungen mitzuwirken und konnte auch das erworbene statistische Wissen in den beiden Praktika anwenden und ausbauen. Außerdem bin ich bereits während der Praktika von der professionellen Zusammenarbeit innerhalb der Teams begeistert gewesen. Auch in Bezug auf meine Studie und die damit verbundenen Anliegen und Fragen sind seitens der Reha Klinik stets positiv entgegengenommen worden.

Nachdem das Exposé der Abschlussarbeit seitens der Universität Klagenfurt und der Reha Klinik abgenommen und der theoretische Studienablauf abgeschlossen war, konnten die praktischen Vorbereitungen begonnen werden. Nach Absprache mit Prim. Platz und Mag.^a Dr.ⁱⁿ Senft, ist vorerst das Datum auf zwei Erhebungstermine aufgeteilt worden. Die beiden Erhebungstermine sind auf den 18. Februar und den 11. März 2014 datiert worden. Zweiter ist seitens der Reha Klinik auf den 2. April 2014 verschoben worden.

An beiden Erhebungszeitpunkten haben die PatientInnen über mein Vorhaben Bescheid gewusst. Bevor die PatientInnen über meinen Studienablauf aufgeklärt worden sind, habe ich ihnen vorab eine 20 minütige Präsentation zum Thema „Kunsttherapie – Wenn Bilder Worte finden“ vorgestellt. Anschließend sind sie im Detail über die Untersuchung aufgeklärt und gebeten worden, an der Durchführung teilzunehmen (freiwillige Zustimmung). All jene PatientInnen, die sich für die Teilnahme der Erhebung entschieden haben, haben eine Einverständniserklärung unterschrieben. Das Einverständnis hat alle relevanten Informationen zur Studie und eine Bitte einer Unterschrift enthalten. Die Einverständniserklärung ist anschließend in der Reha Klinik aufbewahrt worden, um die Anonymisierung der PatientInnen sicher zu stellen.

Die beiden Fragebögen (*Burnout-Screening-Skalen* und *Big-5-Persönlichkeitstest*) sind in gehefteter Form den PatientInnen vorgelegt worden, wonach die Studienteilnehmer/Studienteilnehmerinnen im Durchschnitt 20 Minuten benötigen haben. Nach

vollständiger Bearbeitung der Bögen, sind sie einerseits am selben Tag oder am Ende der Woche wieder abgegeben worden.

Nach Überarbeitung der beiden Erhebungstermine hat der Stichprobenumfang 28 Personen umfasst. Aufgrund der Repräsentativität ist ein dritter Erhebungstermin vorgeschlagen worden, der die Stichprobe ein wenig erhöhen sollte. Am 9. Mai 2014 ist der dritte Termin für die Untersuchung durchgeführt worden, wonach insgesamt 40 Personen an der Studie teilgenommen haben. Aufgrund struktureller Veränderungen und herausfordernden Turnusse der Reha Klinik ist es nicht möglich gewesen, noch mehr Studienteilnehmer/Studienteilnehmerinnen zu gewinnen. Nach Absprache mit Dr. Krefting ist der Stichprobenumfang meiner Studie angenommen worden. Von den anfangs erhofften 80 Teilnehmer/Teilnehmerinnen, hat sich die Zahl auf die Hälfte reduziert, wobei die Studienergebnisse (bedauerlicherweise) nicht als allgemeingültig angesehen werden dürfen.

Abschließend sind die Fragebögen manuell in das SPSS Programm eingetippt und von mir bearbeitet worden.

4.5.1 Einverständniserklärung

Aufgrund der Tatsache, dass die Studie in einer Institution durchgeführt worden ist, musste in erster Linie nicht nur die Reha Klinik für Seelische Gesundheit und Prävention, sondern vor allem die PatientInnen über mein Vorhaben informiert werden. Aus rechtlichen Gründen ist ein Vertrag zwischen der Reha Klinik und mir aufgestellt worden, der beiderseits unterschrieben worden ist. Außerdem habe ich eine Patienteninformation sowie eine Einverständniserklärung erarbeitet, sodass sich die PatientInnen nochmals über meine Studie ausführlich informieren konnten (Patienteninformation und Einverständniserklärung siehe *Anhang*). Die Patienteninformation sowie die Einverständniserklärung sind nach Abschluss der Unterschrift der PatientInnen in der Reha Klinik archiviert worden, um die anonyme Verwendung der Fragebögen zu gewährleisten.

4.6 Erhebungsmethoden

Die Erhebungsmethode hat ein quantitatives Instrument umfasst (siehe *Anhang C*). Als Methode ist ein Fragebogen, der aus zwei verschiedenen Fragebögen bestanden hat, ausgewählt worden. Zu Beginn des Fragebogens sind eine Patienteninformation (siehe *Anhang A*) sowie eine Einverständniserklärung (siehe *Anhang B*) beigefügt worden, die das Thema der Studie, die freiwillige Teilnahme und die Zusicherung der Anonymität enthalten hat. Im Folgenden sind Fragen zur Berufstätigkeit (falls vorhanden), eigene Person, Familie, Freunde sowie Fragen zu körperlichen, kognitiven und emotionalen Beschwerden abgefragt

worden. Die soziodemographischen Daten wie Geschlecht, Alter und psychiatrische Hauptdiagnosen samt Komorbiditätsstörungen sind von seitens der Reha Klinik Verfügung gestellt worden und haben dazu gedient, einen Überblick über die Stichprobe zu erhalten.

4.6.1 Big-5 Persönlichkeitsfragebogen nach Satow (2012)

Die neue Version des *Big-5 Persönlichkeitstests* (B5T) hat die fünf grundlegenden Persönlichkeitsdimensionen Neurotizismus (N), Extraversion (E), Gewissenhaftigkeit (C), Verträglichkeit (A) und Offenheit (O), die pro Dimension durch 10 Items erhoben worden sind, umfasst. Zusätzlich hat der Test 18 Items zur Messung dreier Grundmotive: „Bedürfnis nach Anerkennung und Leistung“ (LM), „Bedürfnis nach Einfluss und Macht“ (MM) und „Bedürfnis nach Sicherheit und Ruhe“ (SM) enthalten. Weiters hat der Fragebogen eine Skala (4 Items) zur Kontrolle von Testverfälschung durch positive Selbstdarstellung beinhaltet. Als Antwortskala hat für alle Items ein vierstufiges Likertformat (1 = trifft gar nicht zu bis 4 = trifft genau zu) gedient.

Der Test hat durch eine hohe Skalen-Reliabilität und eine hohe faktorielle Validität ($\alpha = .76$ und $\alpha = .90$) überzeugt. In Bezug auf die Grundmotive hat die innere Konsistenz (Reliabilität) bei $\alpha = .66$ gelegen.

Die Beschreibung der fünf Persönlichkeitsdimensionen ist nicht näher beschrieben worden, da die Big 5 in einem anderen Abschnitt bereits ausführlich diskutiert worden sind (siehe *Tabelle 2*). Die drei Grundmotive, die für den inneren Antrieb und die Zielsetzung verantwortlich sind, sind im Folgenden dargelegt worden. Nach Satow (2012) leisten die drei Grundmotive einen wichtigen Beitrag zum Verständnis der Persönlichkeit.

„Bedürfnis nach Anerkennung und Leistung (LM)“

Besitzen Menschen ein ausgeprägtes Bedürfnis nach Anerkennung und Leistung, sind sie erst dann zufrieden, wenn das Ziel zu 100% erreicht ist. Für ihre erbrachten Leistungen erwarten sie Anerkennung und Lob. Dafür verzichten Personen oftmals auf Genüsse und Vorzüge.

„Bedürfnis nach Macht und Einfluss (MM)“

Wenn Menschen ein erhöhtes Bedürfnis nach Macht und Einfluss haben, wollen sie gestalten und Verantwortung übernehmen. Wenn es notwendig ist, setzen sie die Fähigkeit, Menschen zu kontrollieren und zu beeinflussen, ein.

„Bedürfnis nach Sicherheit und Ruhe (SM)“

Menschen sehen sich bei erhöhtem Sicherheitsbedürfnis nach abgesicherten Verhältnissen. Sie bevorzugen die gewohnte Umgebung und meiden eher Überraschungen. Zudem ziehen sie die Sicherheit dem Risiko vor.

Pro Faktor sind zehn Items zur Erfassung der fünf Persönlichkeitsdimensionen herangezogen worden. Zur Registrierung der Grundmotive hat sich Satow (2012) für 22 Items entschieden, die die Bereiche Interessen, Sehnsüchte, Visionen und Lebensräume und innere Kraftquellen abgedeckt haben: jeweils sechs Items für jedes Grundbedürfnis und zusätzlich vier Fragen zur Ehrlichkeit bei der Beantwortung der Fragen.

4.6.2 BOSS Burnout-Screening-Skalen nach Hagemann & Geuenich (2009)

Zur Erhebung der Kriterien eines Burnouts sind die *Burnout-Screening-Skalen*, bestehend aus zwei separat einsetzbaren Fragebögen *BOSS I* und *BOSS II*, zur Anwendung gekommen. Beide haben auf einer Selbstbeurteilungsbasis beruht. Sie haben der Erfassung von aktuellen psychischen (kognitiven und emotionalen), physischen und psychosozialen Beschwerden, welche für vier verschiedene Lebensbereiche erfasst werden, gedient. Der Anwendungsbereich hat von der Arbeitsmedizin, der Psychotherapie sowie der psychosozialen Beratung bis hin zur hauswirtschaftlichen Versorgung und zur wissenschaftlichen Gesundheitsforschung gereicht.

Mit dem BOSS I sind subjektiv empfundene Beschwerden in den vier Lebensbereichen Beruf, eigene Person (Körper, Emotion, Kognition), Familie und Freunde erfasst worden und hat das Gesamtsystem des Betroffenen von Arbeit und sozialem Umfeld reflektiert. Jedem Lebensbereich ist eine eigene Skala zugeordnet worden. Der Beurteilungszeitraum hat beim BOSS I drei Wochen betragen.

Der Fragebogen BOSS II hat weiterführende Fragen zu subjektiv empfundene Beschwerden auf den drei Ebenen Körper, Kognition und Emotion beinhaltet, welche zu je einer Skala zugeordnet worden ist. Beim BOSS II sind die letzten sieben Tage subjektiv bewertet worden.

BOSS I und BOSS II haben jeweils aus 30 Items. Die Fragen sind auf einer sechsstufigen Skala zu beantworten („trifft nicht zu“ bis „trifft stark zu“) gewesen. Die interne Konsistenz (= Reliabilitätskoeffizient) der einzelnen Skalen haben in der Normstichprobe zwischen $\alpha = .75$ und $\alpha = .91$ gelegen. Die Burnout-Screening-Skalen haben eine akzeptable Objektivität und Validität aufgewiesen.

Im Folgenden werden die Skalen der beiden separaten Subtests vorgestellt, um eine inhaltliche Vorstellung der einzelnen Items der Burnout-Screening-Skalen zu gewährleisten.

Wie die Items der einzelnen Skalen genau definiert werden, kann im Anhang nachgelesen werden. Die Skalenbeschreibung dient lediglich als Überblick. Vorab sollten die Skalen des BOSS I hervorgehoben werden.

4.6.2.1 Skalen BOSS I

Skala „Beruf“

Die Skala hat aus 10 Items bestanden, wonach die Beschwerden im Bereich der Arbeit erfasst worden sind. Die arbeitsbedingten Rahmenbedingungen, wie Klima, Lärm, Mobbing, etc. sind nicht berücksichtigt worden. Fragen zu den Bereichen Sorge und Anspannung, Entscheidungsunsicherheiten und stressbedingte Einnahme von Substanzen (Alkohol und Medikamente) haben im Mittelpunkt gestanden. Die zehn Konstrukte haben Arbeitsunzufriedenheit, Kontrollverhalten, Überfunktionieren, innere Kündigung, Rigidität, Arbeitsbelastung, Verlust der Arbeitsfreude, Entscheidungsunsicherheit, mangelnder Stressabbau und Angst vor Imageverlust beinhaltet.

Skala „eigene Person“

Die Skala hat aus 10 Items bestanden und hat das Selbst, die Individualität und die individuelle Gesamtsituation reflektiert. Es sind Reaktionen und inneren Zustände erfragt worden. Es ist nach Entspannungsfähigkeit, Konzentrationsschwierigkeiten sowie nach vorhandener Lebensfreude gefragt worden. Die zehn Konstrukte haben Selbstentfremdung, Depressivität, Frustrationstoleranz, Gesundheitssorgen, Infektanfälligkeit, geringe Belastbarkeit, Schlafprobleme, Routineverlust, Konzentrationsstörung sowie nach Entspannungsunfähigkeit erhoben.

Skala „Familie“

Mit fünf Items sind die Skala familiäre Spannungsgefühle und Konflikte sowie Vernachlässigungen erfasst worden. Zwischenmenschliche Belastungen sind nicht erfragt worden. Zu den fünf Konstrukten haben Beziehungskonflikte, Vernachlässigung, Entfremdung, fehlende Intimität und innerer Rückzug gehört.

Skala „Freunde“

Die Skala, bestehend aus fünf Items, hat nach Rückzugstendenzen, Abkapselungen und Spannungen des sozialen Umfeldes gefragt. Die fünf Konstrukte haben Besorgtheit der Freunde, sozialer Rückzug, einseitige Kommunikation, Desinteresse und Abgrenzungsprobleme beinhaltet.

Die nachstehenden Skalen umfassen jene des BOSS II und sollten überblicksmäßig dargestellt werden.

4.6.2.2 Skalen BOSS II

Skala „körperliche Beschwerden“

Die Skala hat sich aus zehn Items zusammengesetzt. Sie hat zum einen verschiedene körperliche Beschwerden erfasst und zum anderen sind Fragen zu Spannungszuständen und zur Schlafqualität gestellt worden. Zu den skalenzugehörigen Konstrukte haben Kopfschmerzen, Immunschwäche, Muskelverspannung, kardiale Missempfindungen, Atembeschwerden, Körperschmerzen, kardiale Beschwerden, Magen-Darmbeschwerden, Schlafbeschwerden und Regulationsstörungen des Blutdrucks gezählt.

Skala „kognitive (geistige) Beschwerden“

Die Skala hat aus zehn Items bestanden und hat Fragen zur Konzentration und Aufmerksamkeitslenkung, sowie zum Perfektionsstreben, zur Entscheidungsfreudigkeit und Grübelneigung gestellt. Anbei sind mentale Zustände und gedankliche Prozesse erhoben worden. Zu den Konstrukten sind die Bereiche Konzentrationsdefizite, Negativismus, Entscheidungsunfähigkeit, kognitive Leistungseinbußen, Depersonalisation, Kreativitätsverlust, Grübelneigung, Perfektionismus, Souveränitätsverlust und fehlendes Durchsetzungsvermögen berücksichtigt worden.

Skala „emotionale (seelische) Beschwerden“

Erneut haben zehn Items Beschwerden hinsichtlich Gefühlsregungen, Einstellungen und Verhaltensmustern ermittelt. Die Skala hat emotionale Reaktionen, die stressbedingt entstehen können, berücksichtigt. Zu den Konstrukten haben Zukunftsängste, emotionale Verarmung, Kontaktvermeidung, Niedergeschlagenheit, Antriebsstörung, Reizbarkeit, Misstrauen, Schamgefühle, Selbstunsicherheit und Unausgeglichenheit gezählt.

4.6.2.3 Interpretation der Ergebnisse

In Bezug auf die Auswertung sind pro Skala zwischen einem Gesamt-, einem Intensitäts- und einem Breitenwert unterschieden worden. Mittels eines Cutt-offs hat eine berufsbedingte Burnout-Verdachtsdiagnose gestellt werden können. Die drei Skalenwerte sind nach Berechnung, die vorerst Rohwerte dargestellt haben, mit den Normwerten einer Normtabelle verglichen worden.

Zur Interpretation des BOSS I und II sind T-Werte verwendet worden ($M = 50$, $SD = 10$). Danach sind die im statistischen Auswertungsprogramm SPSS errechneten Rohwerte mittels Normtabellen in T-Werte umgerechnet worden.

Werte zwischen 40 und 60 haben den Durchschnittsbereich markiert. T-Werte, die kleiner bzw. gleich 40 gewesen sind bzw. größer oder gleich 60 gelegen haben, haben eine bedeutsame Abweichung vom Durchschnittsbereich der Normstichprobe gezeigt. Als klinisch relevantes Ausmaß der Belastung sind Ergebniswerte gezählt worden, die größer als $T = 59$ gewesen sind.

Interpretationshilfe für die T-Werte:

T-Werte zwischen 20 – 24: sehr stark erniedrigt

T-Werte zwischen 25 – 29: stark erniedrigt

T-Werte zwischen 30 – 34: deutlich erniedrigt

T-Werte zwischen 35 – 40: leicht erniedrigt

T-Werte zwischen 41 – 59: unauffällig

T-Werte zwischen 60 – 64: leicht erhöht

T-Werte zwischen 65 – 69: deutlich erhöht

T-Werte zwischen 70 – 74: stark erhöht

T-Werte zwischen 75 – 80: sehr stark erhöht

Tabelle 3

Interpretation der Ergebnisse in den Einzelskalen des BOSS I und II (Hagemann & Geuenich, 2009)

NIEDRIGER SKALENWERT	SKALA UND DEFINITION	HOHER SKALENWERT
Kaum Beschwerden im beruflichen Umfeld, überwiegend positive Einstellung zur Arbeit	<i>Beruf</i> Beschwerden im Bereich der Arbeit	Deutliche Beschwerden im beruflichen Umfeld
Keine oder wenig Beschwerden, welche die Lebenszufriedenheit und Leistungsfähigkeit der Person beeinträchtigen	<i>Eigene Person</i> Beschwerden, die das Individuum selbst betreffen	Starke Einschränkungen im Wohlbefinden der eigenen Person, der Lebenszufriedenheit und Leistungsfähigkeit
Geringe Beschwerden im familiären Umfeld. Positive und zufrieden stellende Interaktionen überwiegen.	<i>Familie</i> Beschwerden im Bereich Familie	Negativ erlebter Verlust von Beziehungsqualität und –quantität im familiären Bezugssystem
Keine oder geringfügige Dissonanzen im Beziehungsgefüge von Freunden und Bekannten	<i>Freunde</i> Beschwerden im Bereich des Freundeskreises	Deutliche Belastung des Beziehungsgefüges und Rückzug von Freunden und Bekannten
Körperliches Wohlbefinden	<i>Körperliche Beschwerden</i>	Körperliche Einschränkungen und Beschwerden
Geistige Leistungsfähigkeit und Ausgeglichenheit	<i>Kognitive Beschwerden</i>	Geistige Leistungseinschränkungen, negative Einstellungen und als gering erlebte Selbstwirksamkeit

Emotionale Toleranz und Zuversicht	Gelassenheit, <i>Emotionale Beschwerden</i>	Hohe emotionale Beschwerden, wie Ängste, Niedergeschlagenheit, Schuldgefühle etc.
------------------------------------	--	---

Für das Stellen der Verdachtsdiagnose Burnout ist vor allem die Skala „Beruf“ herangezogen worden, die anderen Skalen und der BOSS II Fragebogen sind ergänzend verwendet worden. Sie haben die Verdachtsdiagnose untermauert. Für die Verdachtsdiagnose in der Skala „Beruf“ ist ein Cut- Off-Wert von T größer oder gleich 59 in einem oder mehreren Kennwerten angenommen worden. Je stärker der T- Wert vom Normmittelwert T= 50 abweicht und je mehr Kennwerte erhöht sind, desto aussagekräftiger ist die Diagnose. (Hagemann et al., 2009)

4.7 Stichprobenbeschreibung

Im folgenden Abschnitt wird die Stichprobe hinsichtlich der Kategorien Geschlecht, Alter, Berufstätigkeit, Burnout-Diagnose und den dazu gehörigen psychiatrischen Hauptdiagnosen nach dem Klassifikationssystem ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Dilling, Mombour, Schmidt & Schulte-Markwort, 2000) beschrieben. Zu Beginn gibt die nachstehende *Tabelle 4* einen Gesamtüberblick über die soziodemographischen Daten samt ausgewerteten Ergebniswerten.

Tabelle 4
Überblick der Gesamtstichprobe

SOZIODEMOGRAPHISCHE DATEN	ERGEBNISWERTE
<i>Geschlecht</i>	Weiblich: 23 (57.5%) Männlich: 17 (42.5%)
<i>Alter</i>	$M = 43.65, SD = 9.97, Md = 47$ Min = 20, Max = 59
<i>Berufstätigkeit</i>	Berufstätig JA: 15 (37.5%) Berufstätig NEIN: 25 (62.5%)
<i>Burnout-Diagnose</i>	Burnout JA: 14 (35%) Burnout NEIN: 26 (65%)

Psychiatrische Hauptdiagnose nach ICD-10
(Anzahl und Prozentangabe)

F 33.1 Rezidivierende depressive Störung, gegw. mittelg. Episode 9 (22.5%)
F 43.21 Anpassungsstörung 5 (12.5%)
F 32.1 Mittelgradige depressive Episode 4 (10%)
F 41.2 Angst und depressive Störung/gemischt 3 (7.5%)
F 48.0 Neurasthenie 2 (5%)
F 43.22 Anpassungsstörung, Angst und depressive Reaktion 2 (5%)
F 25.2 Schizoaffective Störung/gemischt 1 (2.5%)
F 25.8 Sons. Schizoaffective Störungen 1 (2.5%)
F 31.3 Bipolare affektive Störung, gegw. leichte oder mittelg. depressive Episode 1 (2.5%)
F 32.3 Schwere depressive Episode mit psychotischen Syndromen 1 (2.5%)
F 32.9 Depressive Episode n.n.b. 1 (2.5%)
F 33.0 Rezidivierende depressive Störung, gegw. leichte Episode 1 (2.5%)
F 33.2 Rezidivierende depressive Störung, gegw. schwere Episode 1 (2.5%)
F 41.0 Panikstörung 1 (2.5%)
F 43.1 PTBS 2 (5%)
F 43.9 Reaktion auf schwere Belastungen n.n.b. 1 (2.5%)
F 44.4 Dissoziative Bewegungsstörung 1 (2.5%)
F 45.3 Somatoforme autonome Funktionsstörung 1 (2.5%)
F 50.2 Bulimia Nervosa, Bulimie o.n.A. 1 (2.5%)
F 60.6 Ängstlich vermeidende Persönlichkeitsstörung 1 (2.5%)

	Z 730 Burnout 12 (27.5%)
	F 45.0 Somatisierungsstörungen 2 (5.0%)
	F 13.0 Psychische und Verhaltensstörung durch Sedative und Hypnotika 1 (2.5%)
<i>Komorbide psychiatrische Diagnosestellungen</i> (Anzahl und Prozentangabe)	F 40.1 Agoraphobie 1 (2.5%)
	F 41.1 Generalisierte Angststörung 1 (2.5%)
	F 42.1 Vorwiegend Zwangshandlungen [Zwangsrituale] 1 (2.5%)
	F 60.7 Abhängige (asthenische) Persönlichkeitsstörung 1 (2.5%)

Die vorliegende Stichprobe hat auf PatientInnen der Reha Klinik für seelische Gesundheit und Prävention in Klagenfurt basiert, die sich sechs Wochen lang stationär in Therapie begeben haben. Ein besonderer Vorteil der Studie hat in den vielfältigen Erkrankungsbildern der PatientInnen gelegen. Wie aus *Tabelle 4* ersichtlich gewesen ist, haben die StudienteilnehmerInnen einerseits Depressionserkrankungen, bipolare Störungen, Angst-, Panik-, Zwangs- und Anpassungsstörungen aufgewiesen und andererseits sind sie von Essstörungen, psychosomatischen Erkrankungen, Traumafolgeerkrankungen (Posttraumatische Belastungsstörung, PTBS) und vor allem von Burnout betroffen gewesen. Über 22% der PatientInnen sind von einer Rezidivierenden Depressiven Störung (gegw. mittelgr. Episode) betroffen gewesen, gefolgt von Anpassungsstörungen (12.5%) und mittelgradigen depressiven Episoden (10%). Lediglich 2 von 40 PatientInnen (5%) ist die psychiatrische Hauptdiagnose Neurasthenie (ähnlich dem Burnout-Syndrom) gestellt worden.

Als Komorbiditätsstörung wird in der Psychologie das Auftreten von zwei oder mehreren Problemen eines Individuums (Comer, 2008, S. 519) verstanden. D.h. die komorbide Störung steht in erster Linie nicht im Fokus der Behandlung, wird aber im therapeutischen Setting berücksichtigt. Besonders interessant ist, dass zwölf Patienten/Patientinnen ein Burnout-Syndrom als komorbide Störung aufwiesen haben. Neben dem Burnout haben die Somatisierungsstörungen zu den am häufigsten diagnostizierten Komorbiditätsstörungen gezählt (siehe *Tabelle 4*).

4.7.1 Geschlecht und Alter

Wie aus der *Tabelle 4* ersichtlich gewesen ist, hat die vorliegende Stichprobe aus insgesamt 40 Personen (n = 40) bestanden. Sie hat 23 Frauen (57.5%) und 17 Männer (42.5%) umfasst. Das durchschnittliche Alter aller teilgenommenen Personen hat sich auf rund 43 Jahre

($M = 43.65$, $SD = 9.97$, $Md = 47$) belaufen. Aufgrund der Altersspanne sind die Teilnehmer/Teilnehmerinnen hinsichtlich ihres Alters in vier Altersgruppen eingeteilt worden. Alle Berechnung in Bezug auf das Alter sind mit den Altersgruppen berechnet worden.

Gruppe 1: 20 – 34 Jahre (5 Personen)

Gruppe 2: 35 – 47 Jahre (11 Personen)

Gruppe 3: 48 – 52 Jahre (12 Personen)

Gruppe 4: 53 – 59 Jahre (12 Personen)

Die Altersgruppen sind nach dem Kolmogorov-Smirnov-Test ($p = .112$) normalverteilt gewesen.

Die Männer ($M = 44.59$, $SD = 8.96$) sind signifikant älter als die Frauen ($M = 42.96$, $SD = 10.79$), wie ein T-Test gezeigt hat ((homogene Varianzen; $F = .78$, $p = .38$); $t(38) = -.51$, $p = .62$).

Abbildung 1 und Abbildung 2 veranschaulichen einerseits die Altersverteilung der Gesamtsichtprobe und andererseits die Altersverteilung nach Geschlecht. Beide Verteilungen sind normalverteilt.

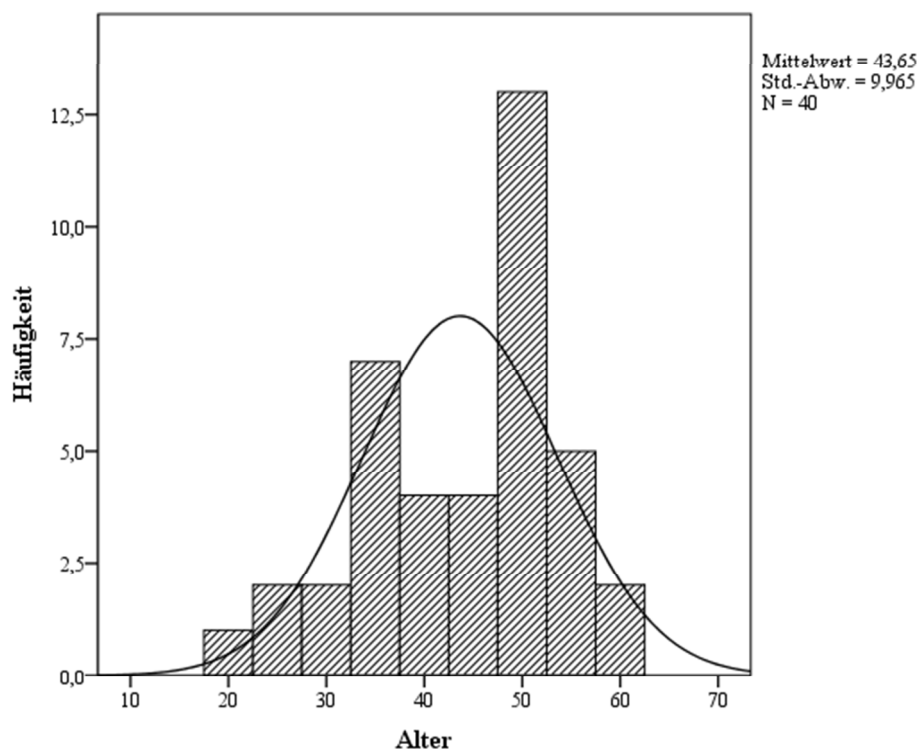


Abbildung 1: Verteilung der Altersstichprobe

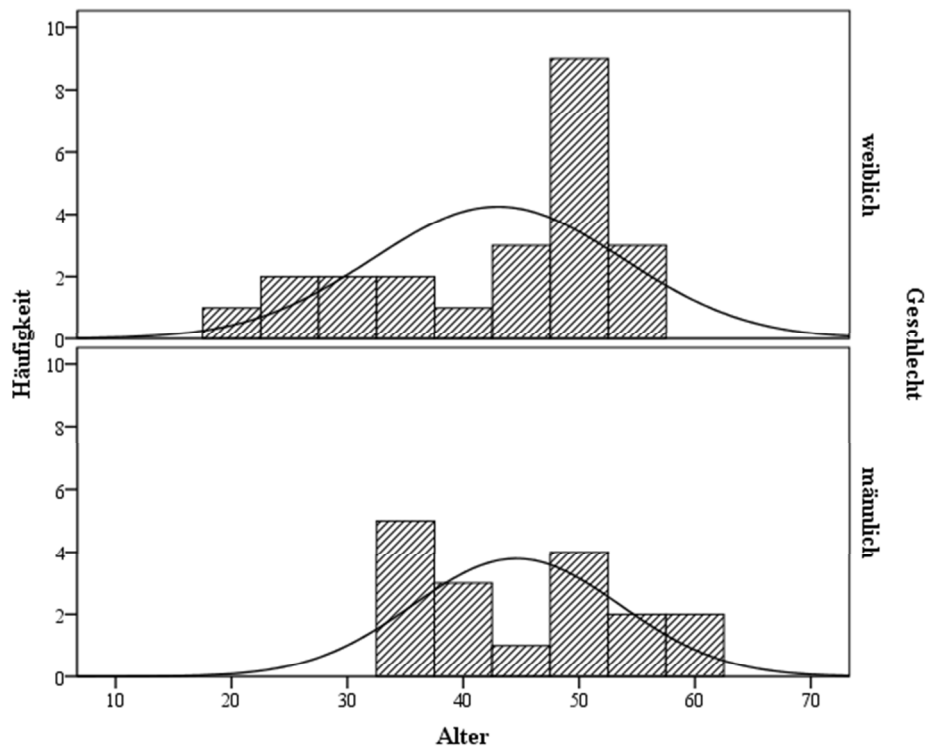


Abbildung 2: Altersverteilung nach Geschlecht

4.7.2 Alter und Geschlecht hinsichtlich der Berufstätigkeit

15 Studienteilnehmer/Studienteilnehmerinnen haben sich in einem aufrechten Dienstverhältnis befunden. Mehr als die Hälfte (25 Personen) sind arbeitslos gewesen oder haben sich bereits in Pension (siehe *Tabelle 4*) befunden. In Bezug auf die Berufstätigkeit haben sich Männer und Frauen nicht signifikant voneinander unterschieden, $\chi^2 (1) = .061$, $p = .804$. Über die Altersgruppen hinweg, haben sich erneut keine signifikanten Unterschied hinsichtlich der Berufstätigkeit gezeigt, $\chi^2 (3) = 1.264$, $p = .738$.

4.7.3 Alter und Geschlecht hinsichtlich der Burnout-Diagnose

Die psychiatrischen Diagnosestellungen nach ICD-10 sind von besonderer Bedeutung, wonach die PatientInnen hinsichtlich ihrer psychiatrischen Störungen voneinander unterschieden werden. Dahingehend ist überprüft worden, ob PatientInnen ohne gestellte Burnout-Diagnose dennoch einige Kriterien eines Burnout-Syndroms aufweisen oder nicht (siehe *Ergebnisteil*).

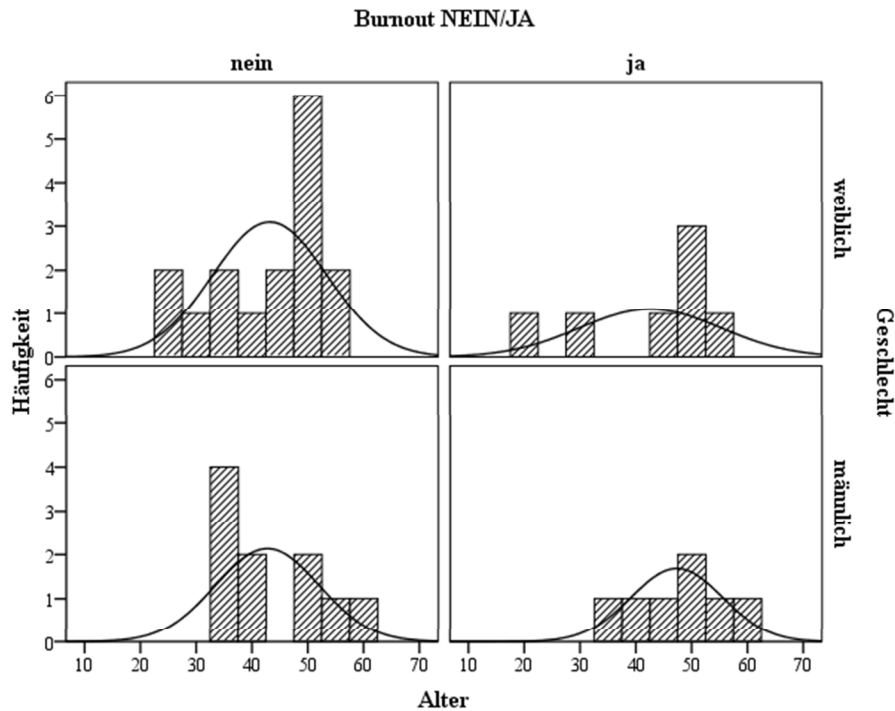


Abbildung 3: Verteilung der Burnout-Diagnose JA/NEIN nach Alter und Geschlecht

Aus *Abbildung 3* wird erkennbar, dass die Mehrheit der Patienten/Patientinnen nicht von einem Burnout betroffen gewesen ist. Beide Geschlechter haben dieselbe Erkrankungshäufigkeit in den Altersgruppen 3 (41 – 50 Jahre) und 4 (51 bis 59 Jahre) aufgewiesen. In jeder Altersstufe sind jeweils fünf PatientInnen von einem Burnout-Syndrom betroffen gewesen.

7 von 23 weiblichen und 7 von 17 männlichen Reha-PatientInnen haben ein Burnout-Syndrom aufgewiesen (siehe *Tabelle 4*). Dabei haben sich die beiden Geschlechter hinsichtlich der Burnout-Diagnose nicht signifikant voneinander unterschieden, $\chi^2(1) = .496$, $p = .481$, d.h. es erkranken gleichermaßen Frauen wie Männer an einem Burnout. Hinsichtlich ihres Alters hat es keine signifikanten Unterschiede gegeben, $\chi^2(3) = 1.891$, $p = .595$.

4.7.4 Geschlecht, Alter und psychiatrische Hauptdiagnose sowie Komorbiditätsstörung

Ein weiterer Chi-Quadrat-Test hat gezeigt, dass sich die StudienteilnehmerInnen hinsichtlich ihrer psychiatrischen Hauptdiagnosen nach ICD-10 nicht signifikant voneinander unterschieden haben, $\chi^2(4) = 5.445$, $p = .245$. Die psychischen Erkrankungen sind erwartungsgemäß am häufigsten in den Kategorien *F3 Affektive Störungen* und *F4 Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen* wiederzufinden gewesen (siehe *Tabelle 4*). Zur Berechnung sind jeweils die Überkategorien der psychiatrischen Störungen nach ICD-10 (F1 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen, F2 Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen, F3 Affektive Störungen, F4

Carmen Verhovnik, BSc

Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen, F5 Verhaltensauffälligkeiten mit körperl. Störungen oder Faktoren und F6 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen) und nicht die einzelnen Detaildiagnosen verwendet worden (z.B. wird die Detaildiagnose *F32.1 Mittelgradige depressive Episode* zur Überkategorie *F3 Affektive Störungen* zusammengefasst).

Wie erwartet, hat erneut ein Chi-Quadrat-Test keinen signifikanten Unterschied zwischen den Geschlechtern hinsichtlich ihrer komorbiden psychiatrischen Störungen festgestellt, $\chi^2(5) = 4.708$, $p = .452$.

Über die Altersgruppen hinweg hat sich bei beiden Geschlechtern erneut in Bezug auf die psychiatrischen Hauptdiagnosen kein signifikantes Ergebnis gezeigt, $\chi^2(12) = 19.953$, $p = .068$. Hinsichtlich der weiteren psychischen Störungen (Komorbiditätsstörungen) ist wiederum kein signifikanter Unterschied ersichtlich gewesen, $\chi^2(15) = 12.854$, $p = .614$.

5 Auswertung

Die Datenaufbereitung und Analyse hat mit dem computergestützten Verfahren SPSS Statistics 20 erfolgt. Aufgrund der zu geringen Stichprobengröße ($n = 40$ Personen) sind für die Berechnungen nicht-parametrische Testverfahren zum Einsatz gekommen. Die non-parametrischen Testverfahren unterliegen keiner theoretischen Prüfverteilung und sind im Allgemeinen an weniger Voraussetzungen gebunden, als parametrische Verfahren. Zur Unterscheidung in Gruppen sind einerseits der U-Test von Mann-Whitney und der H-Test nach Kruskal und Wallis herangezogen worden. Die Berechnung der Korrelationen hat nach Spearman erfolgt, der ebenfalls für Variablen auf Ordinalskalenniveau bestimmt ist und u.a. für kleinere Stichproben einsetzbar ist. Die Verteilungen von Häufigkeiten auf zwei mehrfach gestuften Variablen sind mit einem Chi-Quadrat-Test berechnet worden. Es ist ein Verfahren für Nominaldaten. Zudem sind deskriptive Auswertungen wie Häufigkeitsverteilungen, Mittelwerte, Standardabweichungen erstellt worden. Das Konfidenzintervall ist mit 95 % und zweiseitig festgelegt worden.

Die Skalen des BOSS I sowie des BOSS II sind jeweils mit dem Geschlecht, dem Alter, der Berufstätigkeit und der Burnout-Diagnose überprüft worden. Dasselbe Prinzip hat bei den Persönlichkeitsvariablen und den Grundmotiven Anwendung gefunden.

5.1 Burnout-Screening-Skalen nach Hagemann und Geuenich (2009)

5.1.1 Burnout-Screening-Skalen I

Die Burnout-Screening-Skalen I (BOSS I) haben aus einer sechsstufigen Antwortskala (0 = trifft zu bis 5 = trifft sehr stark zu) bestanden. Im Anschluss sind jeweils zehn bzw. fünf Items auf die vier Skalen (Beruf, eigene Person, Familie, Freunde) aufgeteilt worden. Die einzelnen Werte sind addiert und durch die tatsächliche Anzahl der beantworteten Items dividiert worden. Die Normalverteilung der Skalen Beruf ($p = .318$), eigene Person ($p = .165$), Familie ($p = .612$) und Freunde ($p = .288$) sind nach dem Kolmogorov-Smirnov-Test bestätigt worden.

Nachdem die Rohwerte in T-Werte (T-Werte siehe *Abschnitt 4.6*) umgerechnet worden sind, hat eine Einteilung der T-Werte nach dem Grad der klinischen Relevanz erfolgt. Insgesamt sind fünf Gruppen erarbeitet worden, die auf die sinnvolle Zusammenfügung nach Hagemann und Geuenich (2009) zurückzuführen sind:

Gruppe 1: T-Werte zwischen 20 – 59 (sehr stark erniedrigt bis unauffällig)

Gruppe 2: T-Werte zwischen 60 – 64 (leicht erhöht)

Gruppe 3: T-Werte zwischen 65 – 69 (deutlich erhöht)

Gruppe 4: T-Werte zwischen 70 – 74 (stark erhöht)

Gruppe 5: T-Werte zwischen 75 – 80 (sehr stark erhöht)

Da eine Vielzahl der PatientInnen in Bezug auf die durchschnittliche Belastung pro Skala einen auffälligen Wert aufwies, hat die erste Gruppe alle Werte, die sich im unauffälligen Bereich befanden, miteingeschlossen. Um das Ergebnis besser interpretieren zu können, sind die weiteren vier Gruppen explizit nach der Auffälligkeit aufgespalten worden. Die Einteilung in fünf Gruppen hat bei allen Skalen (Beruf, eigene Person, Familie und Freunde) stattgefunden. Zur Berechnung sind jeweils der Gesamtwert pro Skala (= durchschnittliche Belastung pro Skala) herangezogen worden.

Zu Beginn des BOSS I sind drei Fragen zur gesundheitsförderlichen, kommunikativen und strukturellen Zufriedenheit sowie eine Frage zur Sicherheit des Arbeitsplatzes gestellt worden. Die Fragen zur Zufriedenheit haben aus einer sechsstufigen Antwortskala (0 = gar nicht bis 5 = sehr zufrieden) bestanden. Das Item *Wie sicher ist Ihr Arbeitsplatz?* hat erneut auf einem sechsstufigen Antwortformat (0 = gar nicht bis 5 = sehr sicher) beruht. Die Voraussetzung der

Normalverteilung der vier Fragen ist ebenfalls durch den Kolmogorov-Smirnov-Test bestätigt worden. Die gesundheitsfürsorgende ($p = .359$), kommunikative ($p = .126$) und strukturelle Zufriedenheit ($p = .230$) sowie die Sicherheit am Arbeitsplatz ($p = .495$) haben keine Signifikanz aufgewiesen. Die Variablen sind normalverteilt gewesen.

Nachdem sich 15 von insgesamt 40 StudienteilnehmerInnen im aufrechten Dienstverhältnis befanden, konnten auch nur 15 Personen die ersten Fragen zur Zufriedenheit und Sicherheit am Arbeitsplatz sowie die anschließenden zehn Fragen zum Beruf beantworten. All jene, die nicht berufstätig waren ($n = 25$ Personen), haben die Fragen ab *eigene Person* beantwortet. In Folge sind alle Fragen zur Berufstätigkeit separat berechnet und ausgewertet worden.

5.1.1.1 Häufigkeitsverteilung der BOSS-I-Skalen

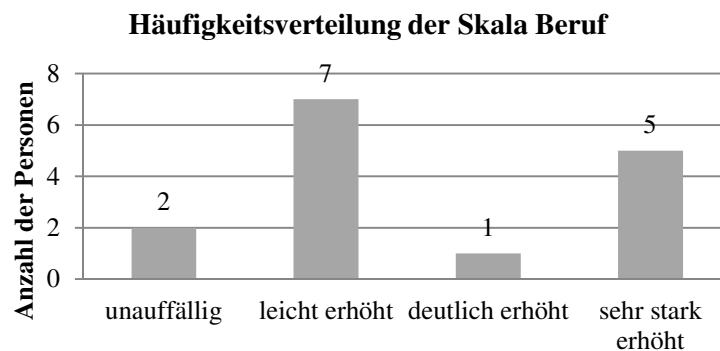


Abbildung 4: Häufigkeitsverteilung der Skala Beruf

Zwei von 15 Personen haben niedrige Werte in der Skala Beruf aufgewiesen. Das bedeutet, dass sie kaum Beschwerden im beruflichen Umfeld zeigen. Sie haben überwiegend eine positive Einstellung zur Arbeit. Insgesamt 13 Personen haben hohe Werte in der Skala Beruf erreicht, d.h., dass sie deutliche Beschwerden im beruflichen Umfeld haben (siehe *Abbildung 4*).

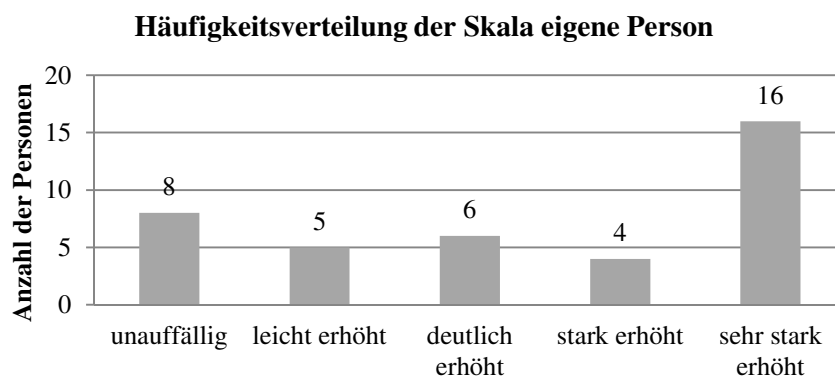


Abbildung 5: Häufigkeitsverteilung der Skala eigene Person

Von 40 PatientInnen konnten nur 39 in der Auswertung berücksichtigt werden, da die gesamte Skala eigene Person von einer Person nicht beantwortet worden ist. Wie aus *Abbildung 5* ersichtlich, haben acht Personen niedrige Werte erzielt. Das deutet darauf hin, dass die Personen keine oder geringe Beschwerden, welche die Lebenszufriedenheit und die Leistungsfähigkeit beeinträchtigen, aufzeigen. 31 Personen haben hingegen hohe Skalenwerte erzielt, d.h., dass sie eine starke Einschränkung im Wohlbefinden hinsichtlich der eigenen Person, der Lebenszufriedenheit und der Leistungsfähigkeit haben.

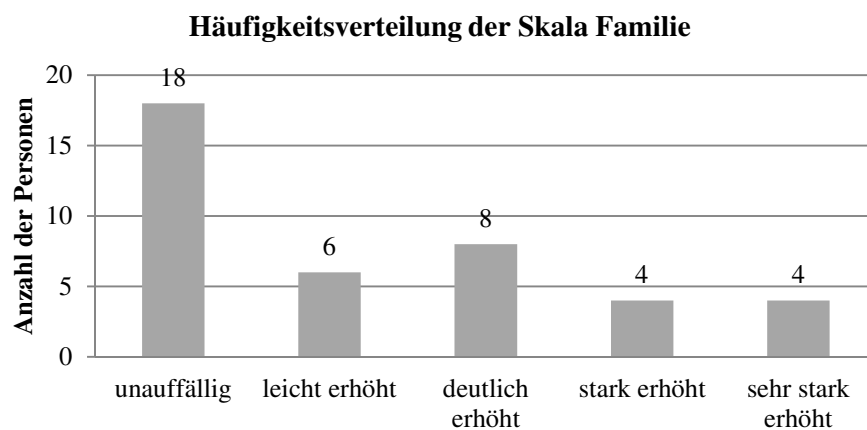


Abbildung 6: Häufigkeitsverteilung der Skala Familie

In der Skala Familie haben 18 von 40 Personen niedrige Skalenwerte erreicht. Das deutet darauf hin, dass die Patienten/Patientinnen geringe Beschwerden im familiären Umfeld aufweisen. Es überwiegen positive und zufrieden stellende Interaktionen der betroffenen Personen. Im Gegenzug haben 22 Patienten/Patientinnen hohe Skalenwerte aufgewiesen. Das bedeutet, dass die Personen den Verlust von Beziehungsqualität und –quantität im familiären Bezugssystem negativ erlebten und es als belastend empfinden (siehe *Abbildung 6*).

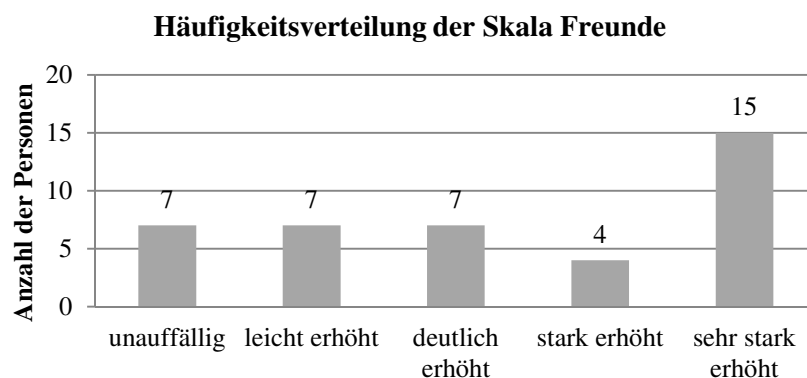


Abbildung 7: Häufigkeitsverteilung der Skala Freunde

25 von 40 Personen haben niedrige Skalenwerte bei der Skala Freunde erreicht. Das bedeutet, dass die Personen keine oder geringfügige Dissonanzen im Beziehungsgefüge von Freunden

und Bekannten zeigen, wohingegen 15 Personen hohe Skalenwerte aufgewiesen haben. D.h., sie empfinden das Beziehungsgefüge als deutlich belastend und zeigen Rückzugstendenzen von Freuden und Bekannten auf.

5.1.1.2 Unterschiede in den vier Skalen hinsichtlich des Geschlechts

Tabelle 5
Mittelwert und Standardabweichung der vier Skalen hinsichtlich des Geschlechts

	weiblich			männlich		
	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Skala Beruf	9	2.667	1.414	6	3.333	1.862
Skala eigene Person	9	3.778	1.579	6	3.833	1.834
Skala Familie	9	2.444	1.424	6	3.333	1.862
Skala Freunde	9	3.111	1.364	6	3.667	1.751

Die Unterschiede der Ausprägung der Skalen Beruf, eigene Person, Familie und Freunde in Bezug auf das Geschlecht ist mit einem nicht-parametrischer Test wie dem Mann-Whitney-U-Test analysiert worden. Die Verwendung des U-Tests hat zum besseren Gruppenvergleich gedient. Mittels des U-Tests ist festgestellt worden, dass sich Männer und Frauen in Bezug auf die Verdachtsdiagnose der Skalen Beruf ($U = 20.500$, $Z = -.807$, $p = .420$) eigene Person ($U = 181.500$, $Z = -.072$, $p = .943$), Familie ($U = 179.500$, $Z = -.439$, $p = .661$) und Freunde ($U = 164.000$, $Z = -.867$, $p = .386$) nicht unterschieden haben.

Wie aus *Tabelle 5* jedoch erkennbar ist, sind Gruppenunterschiede vorhanden, jedoch ist die Power zu gering. Das bedeutet, dass einerseits die Gruppen und andererseits der Stichprobenumfang ($n = 40$) zu klein sind, um signifikante Ergebnisse berechnen zu können. Aus diesem Grund sind die Mittelwerte zur Interpretation herangezogen worden, um den Gruppenunterschied ein wenig zu verdeutlichen.

Die Frauen haben in der Skala Beruf deutlich niedrigere Skalenwerte erreicht, d.h., sie weisen weniger Beschwerden im beruflichen Umfeld auf und haben eine überwiegend positivere Einstellung zur Arbeit, als Männer. Die Skala eigene Person hat ähnliche Durchschnittswerte bei Männern und Frauen aufgezeigt. In der Skala Familie haben Männer höhere Durchschnittswerte erreicht, d.h., sie erleben den Verlust von Beziehungsqualität sowie –quantität innerhalb des familiären Bezugssystems negativer als Frauen. Die Skala Freunde hat erneut in Bezug auf das Geschlecht ähnliche Durchschnittswerte aufgewiesen.

Es ist darauf hinzuweisen, dass die Durchschnittswerte nicht weit voneinander abgewichen haben. Es ist lediglich ein minimaler Unterschied dargestellt worden, der eben durch statistische Berechnungen nicht bestätigt werden konnte.

5.1.1.3 Unterschiede in den vier Skalen hinsichtlich des Alters

Tabelle 6

Mittelwert und Standardabweichung der vier Skalen hinsichtlich der vier Altersgruppen

		n	M	SD
Skala Beruf	20 – 34 Jahre	3	2.667	2.081
	35 – 47 Jahre	4	3.500	1.732
	48 – 52 Jahre	4	1.750	.500
	53 – 59 Jahre	4	3.750	1.500
Skala eigene Person	20 – 34 Jahre	3	3.667	1.155
	35 – 47 Jahre	4	4.000	1.414
	48 – 52 Jahre	4	3.250	1.708
	53 – 59 Jahre	4	4.250	.957
Skala Familie	20 – 34 Jahre	3	3.000	1.000
	35 – 47 Jahre	4	2.000	2.000
	48 – 52 Jahre	4	4.250	.957
	53 – 59 Jahre	4	2.000	1.414
Skala Freunde	20 – 34 Jahre	3	2.667	.577
	35 – 47 Jahre	4	4.000	1.414
	48 – 52 Jahre	4	2.750	1.707
	53 – 59 Jahre	4	3.750	1.893

Für die Berechnung des Unterschieds zwischen den Altersgruppen und den Skalen Beruf, eigene Person, Familie und Freunde ist ein nicht-parametrischer Test wie der Kruskal-Wallis-H-Test ausgewählt worden. Das Alter der PatientInnen hat sich nicht signifikant hinsichtlich der Skalen Beruf ($\chi^2 = 3.501$, $df = 3$, $p = .312$), eigene Person ($\chi^2 = 1.260$, $df = 3$, $p = .739$), Familie ($\chi^2 = 4.430$, $df = 3$, $p = .219$) und Freunde ($\chi^2 = 5.918$, $df = 3$, $p = .116$) unterschieden.

Die Power der Stichprobengröße ist zu gering um Unterschiede ermitteln zu können. Wie aus *Tabelle 6* erkennbar wird, haben sich die Altersgruppen hinsichtlich der Mittelwerte in den einzelnen BOSS-I-Skalen voneinander unterschieden. Aus diesem Grund sind die Mittelwerte zur Interpretation herangezogen worden, um den Unterschied hinsichtlich des Alters zu verdeutlichen.

Personen zwischen 35 und 47 sowie zwischen 53 und 59 Jahren haben höher Durchschnittswerte in der Skala Beruf aufgezeigt als Personen zwischen 20 und 34 sowie 48 und 52 Jahren. D.h., dass die Patienten/Patientinnen der zweiten und vierten Altersgruppe höher Beschwerden im beruflichen Umfeld haben.

In der Skala eigene Person haben erneut Personen zwischen 35 und 47 sowie zwischen 53 und 59 Jahren höhere Durchschnittswerte erreicht, als Personen von 20 bis 34 sowie von 48 bis 52 Jahren. Personen der zweiten und vierten Altersgruppe haben eine stärkere Einschränkung im Wohlbefinden der eigenen Person, der Lebenszufriedenheit und der Leistungsfähigkeit.

Personen zwischen 48 und 52 Jahren haben die höchsten Durchschnittswerte in der Skala Familie erreicht. Das deutet darauf hin, dass sie den Verlust von Beziehungsqualität und –quantität im familiären Bezugssystem negativer erleben, als Personen zwischen 20 und 34, 35 und 47 sowie zwischen 53 und 59 Jahren.

In der Skala Freunde haben Personen der Altersspanne 35 bis 47 Jahren die höchsten Durchschnittswerte aufgewiesen. Das deutet darauf hin, dass die Personen deutlich höhere Belastungen des Beziehungsgefüges haben und sich von Freunden und Bekannten eher zurückziehen, als Personen zwischen 20 bis 34 und 48 bis 59 Jahren.

Es ist darauf hinzuweisen, dass die Durchschnittswerte nicht weit voneinander abgewichen haben. Es ist lediglich ein minimaler Unterschied dargestellt worden, der eben durch statistische Berechnungen nicht bestätigt werden konnte.

5.1.1.4 Unterschied in den Skalen eigene Person, Familie und Freunde und der Berufstätigkeit

15 von insgesamt 40 Studienteilnehmer/Studienteilnehmerinnen haben sich in einem aufrechten Dienstverhältnis befunden. Die Berechnung durch den Mann-Whitney-U-Test hat ergeben, dass sich die berufstätigen von den nicht-berufstätigen Patienten/Patientinnen hinsichtlich der Skalen *eigene Person* ($U = 136.500$, $Z = -1.263$, $p = .207$), *Familie* ($U = 122.500$, $Z = -1.820$, $p = .069$) und *Freunde* ($U = 181.500$, $Z = -.169$, $p = .868$) nicht voneinander unterschieden haben. Das bedeutet, dass die Berufstätigkeit keinen Einfluss auf die BOSS-I Skalen genommen hat.

5.1.1.5 Unterschiede in den vier Skalen und der Burnout-Diagnose

Von insgesamt 40 getesteten Personen, haben 14 Patienten/Patientinnen die Diagnose Burnout gestellt bekommen. In Bezug auf die Skalen Beruf ($\chi^2 = 6.830$, $df = 5$, $p = .234$), eigene Person ($\chi^2 = 14.736$, $df = 18$, $p = .680$), Familie ($\chi^2 = 19.853$, $df = 16$, $p = .227$), Freunde ($\chi^2 = 14.150$, $df = 15$, $p = .514$) hat es keine signifikanten Unterschiede in der Burnout-Diagnose gegeben. Das bedeutet, dass eine Burnout-Diagnose keinen Einfluss auf die

Burnout-Problematik hinsichtlich der Beschwerden im beruflichen, individuellen, familiären und sozialen Bereich genommen hat.

5.1.2 Burnout-Screening-Skalen (Zusatz)

Aufgrund der Tatsache, dass 25 von 40 Personen nicht berufstätig waren, konnten die PatientInnen die Fragen, die sich auf den Beruf bezogen haben, nicht beantworten. Es ist jedoch von besonderem Interesse, wie die berufstätigen PatientInnen bei diesen Fragen abgeschnitten haben. Aus diesem Grund ist die Fragen ausgewertet worden.

Die Items, die die Zufriedenheit am Arbeitsplatz erfragen, haben auf einer sechsstufigen Likertskala (0 = gar nicht bis 5 = sehr zufrieden) beruht. Die Frage nach der Sicherheit des Arbeitsplatzes hat ebenfalls auf dem sechsstufigen Antwortformat (0 = gar nicht bis 5 = sehr sicher) beruht.

5.1.2.1 Häufigkeitsverteilung der berufsbedingten Zufriedenheits- und Sicherheitsfragen

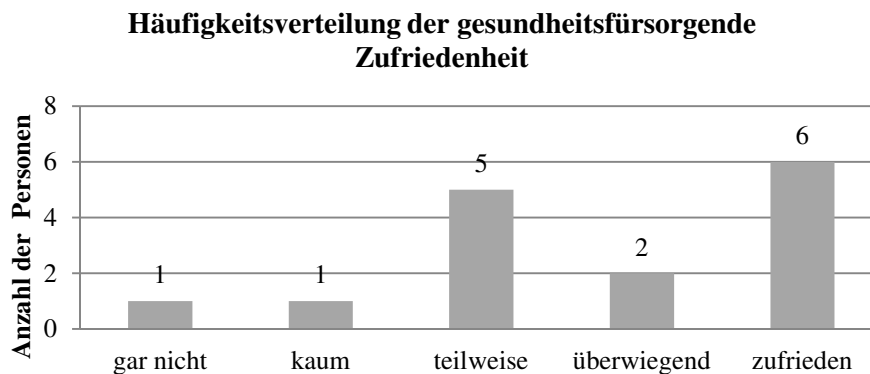


Abbildung 8: Häufigkeitsverteilung der Frage *Wie zufrieden sind Sie mit der Gesundheitsfürsorge im Betrieb?*

Acht Personen sind mit der Gesundheitsfürsorge im Betrieb überwiegend zufrieden bis zufrieden stellend gewesen. Fünf Personen haben sich nur teilweise mit der gesundheitlichen Fürsorge zufriedengestellt. Zwei von 15 Personen sind gar nicht bzw. kaum zufrieden gewesen (siehe *Abbildung 8*).

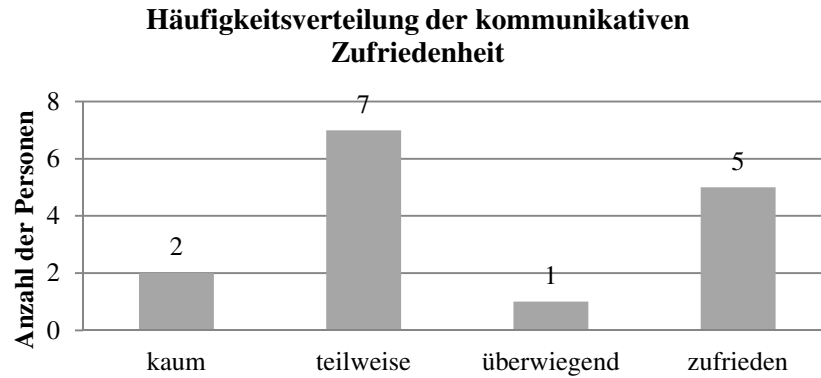


Abbildung 9: Häufigkeitsverteilung der Frage *Wie zufrieden sind Sie mit der Kommunikation im Betrieb?*

Wie aus *Abbildung 9* ersichtlich, sind 7 von 15 Personen mit der Kommunikation im Betrieb überwiegend zufrieden bis zufrieden stellend gewesen. Immerhin haben sich 5 Personen über eine kommunikative Zufriedenheit erfreut.

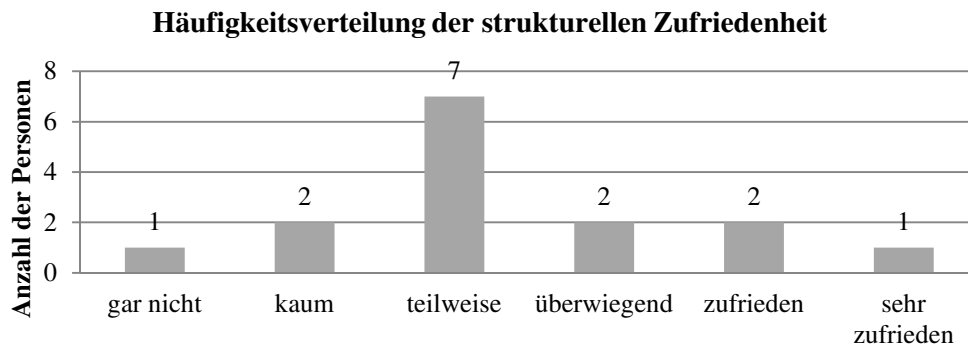


Abbildung 10: Häufigkeitsverteilung der Frage *Wie zufrieden sind Sie mit den Strukturen (z.B. Hierarchie) im Betrieb?*

Wie *Abbildung 10* zeigt, sind vier Personen überwiegend zufrieden bzw. zufrieden mit der strukturellen Begebenheit gewesen. Eine Person ist sehr zufrieden gewesen. Sieben sind teilweise, zwei Patienten/Patientinnen kaum und eine Person gar nicht zufrieden mit den strukturellen Arbeitsbedingungen (z.B. Hierarchie) gewesen.

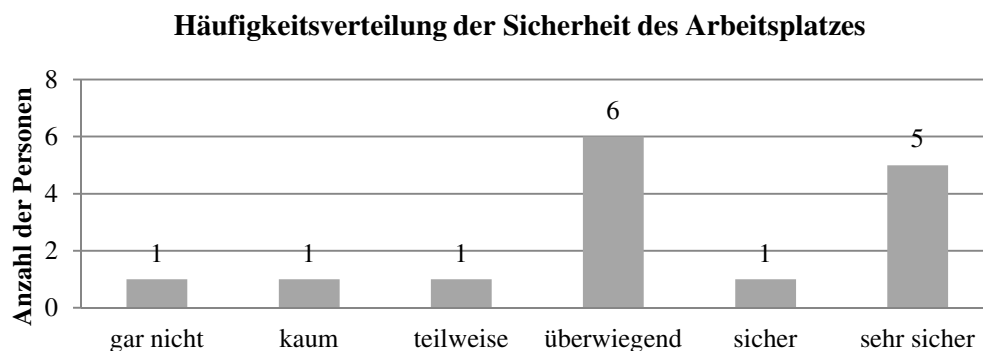


Abbildung 11: Häufigkeitsverteilung der Frage *Wie sicher ist Ihr Arbeitsplatz?*

In Bezug auf Sicherheit des Arbeitsplatzes zeigt die *Abbildung 14*, dass 6 von 15 Patienten/Patientinnen einen überwiegend sicheren Arbeitsplatz hatten. Weitere 6 Personen

haben von einem sehr sicheren Arbeitsplatz berichtet. Jeweils eine Person hat die Frage mit gar nicht, kaum bzw. mit teilweise beantwortet (siehe *Abbildung 11*).

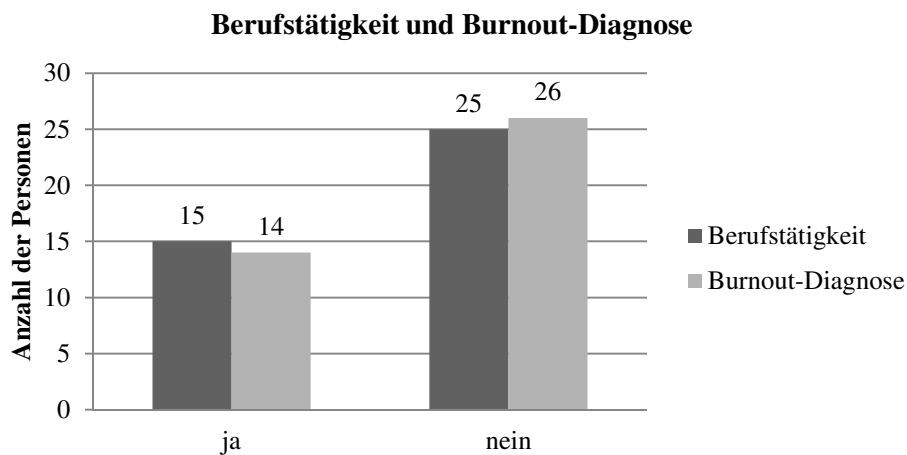


Abbildung 12: Häufigkeitsverteilung der Berufstätigkeit und der Burnout-Diagnose

Abbildung 12 verdeutlicht, dass von 15 berufstätigen 14 Personen ein Burnout diagnostiziert bekommen haben. 26 Personen haben kein Burnout aufgewiesen, davon sind 25 nicht berufstätig gewesen.

5.1.3 Burnout-Screening-Skalen II

Die Burnout-Screening-Skalen II (BOSS II) haben aus einer sechsstufigen Antwortskala (0 = trifft zu bis 5 = trifft sehr stark zu) bestanden. Im Anschluss sind jeweils zehn auf die drei Skalen (körperliche Beschwerden, geistige Beschwerden, seelische Beschwerden) aufgeteilt worden. Die einzelnen Werte sind addiert und durch die tatsächliche Anzahl der beantworteten Items dividiert worden. Die Normalverteilung der Skalen körperliche ($p = .295$), geistige ($p = .295$) und seelische Beschwerden ($p = .624$) sind nach dem Kolmogorov-Smirnov-Test bestätigt worden.

Nachdem, wie beim BOSS I, die Rohwerte in T-Werte (T-Werte siehe *Abschnitt 4.6*) umgerechnet worden sind, hat eine Einteilung der T-Werte nach dem Grad der klinischen Relevanz erfolgt. Insgesamt sind fünf Gruppen gebildet worden, die laut Literatur herangezogen worden sind (Gruppeneinteilung siehe *Abschnitt 5.1.1*)

Die Abstufung der einzelnen Gruppen hat nach demselben Prinzip wie bei den BOSS-I-Skalen erfolgt. Die Einteilung in fünf Gruppen hat erneut bei allen Skalen (körperliche, geistige und seelische Beschwerden) stattgefunden. Zur Berechnung ist jeweils der Gesamtwert pro Skala (= durchschnittliche Belastung pro Skala) herangezogen worden.

5.1.3.1 Häufigkeitsverteilung der BOSS-II-Skalen

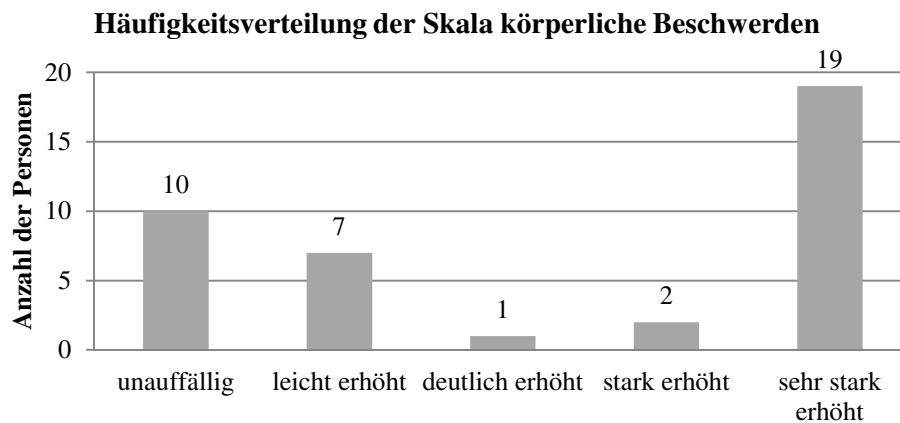


Abbildung 13: Häufigkeitsverteilung der Skala körperliche Beschwerden

Die Statistik hat aus 39 Personen bestanden. Wie *Abbildung 13* zeigt, haben 29 Personen hohe Skalenwerte hinsichtlich der körperlichen Beschwerden aufgewiesen. Das bedeutet, dass die Personen hohe körperliche Einschränkungen und Beschwerden haben. Zehn Personen haben niedrige Skalenwerte gezeigt, d.h., sie haben keine Belastungen hinsichtlich des körperlichen Wohlbefindens aufgezeigt.

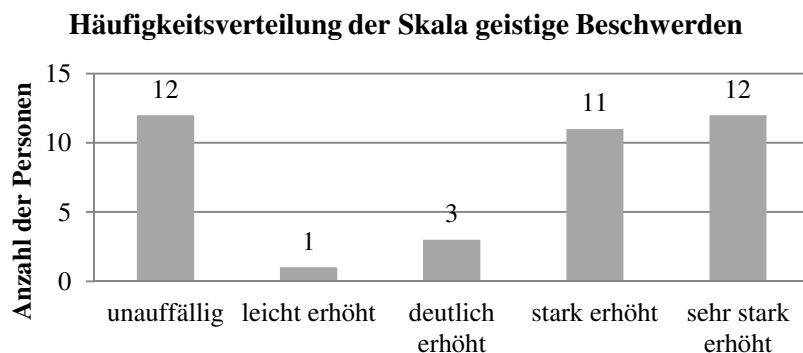


Abbildung 14: Häufigkeitsverteilung der Skala geistige Beschwerden

Die Statistik hat 39 Personen berücksichtigt. Insgesamt haben 27 Personen hohe Skalenwerte hinsichtlich geistiger (kognitiver) Beschwerden aufgewiesen. Das deutet darauf hin, dass die Personen eine geistige Leistungseinschränkungen sowie ein negative Einstellung haben. Sie schätzen ihre Selbstwirksamkeit als gering ein. Zwölf Personen haben niedrige Skalenwerte erzielt, d.h., sie zeigen keine Auffälligkeiten hinsichtlich ihrer geistigen (kognitiven) Leistungsfähigkeit. Sie sind in Bezug auf die geistigen Beschwerden im Allgemeinen ausgeglichener (siehe *Abbildung 14*).

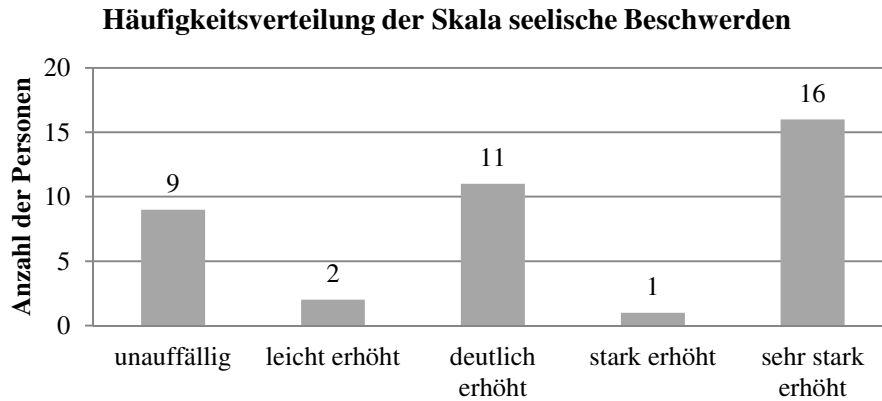


Abbildung 15: Häufigkeitsverteilung der Skala seelische Beschwerden

Die deskriptive Statistik hat 39 Personen berücksichtigt. 30 Personen haben hohe Skalenwerte in Bezug auf die seelischen Beschwerden erreicht. Das bedeutet, dass die Personen über hohe emotionale Beschwerden, wie Ängste, Niedergeschlagenheit, Schuldgefühle etc. klagen. Emotional gelassen, tolerant und zuversichtlich sind hingegen neun Personen, die niedrige Skalenwerte erzielt haben.

5.1.3.2 Unterschiede in den drei Skalen hinsichtlich des Geschlechts

Tabelle 7

Mittelwert und Standardabweichung der vier Skalen hinsichtlich des Geschlechts

	weiblich			männlich		
	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Skala körperliche Beschwerden	22	2.864	1.642	17	3.764	1.602
Skala geistige Beschwerden	22	3.046	1.463	17	3.706	1.759
Skala seelische Beschwerden	22	3.318	1.783	17	3.353	1.835

Die Unterschiede der Ausprägung der Skalen *körperliche*, *geistige* und *seelische Beschwerden* in Bezug auf das Geschlecht ist mit einem nicht-parametrischen Test wie dem Mann-Whitney-U-Test berechnet worden. Die Verwendung des U-Tests hat zum besseren Gruppenvergleich gedient. Mittels des U-Tests ist festgestellt worden, dass sich Männer und Frauen in Bezug auf die Verdachtsdiagnose der Skalen *körperliche* ($U = 181.000$, $Z = -.173$, $p = .863$), *seelische* ($U = 144.500$, $Z = -1.251$, $p = .211$) und *geistige Beschwerden* ($U = 126.500$, $Z = -1.722$, $p = .085$) nicht signifikant voneinander unterschieden haben.

Wie aus *Tabelle 7* jedoch erkennbar ist, sind Gruppenunterschiede vorhanden, jedoch ist die Power zu gering. Das bedeutet, dass einerseits die Gruppen und andererseits der Stichprobenumfang ($n = 40$) zu klein sind, um signifikante Ergebnisse berechnen zu können. Aus diesem Grund sind die Mittelwerte zur Interpretation herangezogen worden, um den Gruppenunterschied ein wenig zu verdeutlichen.

In allen drei Skalen haben Männer höhere Durchschnittswerte erreicht, als Frauen. Das bedeutet, dass Männer häufiger körperliche Einschränkungen und Beschwerden haben, ihre geistige Leistungsfähigkeit mehr eingeschränkt ist, eine erhöhte negative Einstellung haben und ihre Selbstwirksamkeit als geringer einschätzen als Frauen. Die höheren Durchschnittswerte der Skala seelische Beschwerden deuten darauf hin, dass Männer höhere emotionale Beschwerden, wie Ängste, Niedergeschlagenheit, Schuldgefühle etc. haben. Es ist jedoch darauf hinzuweisen, dass die Durchschnittswerte in den Skalen geistige und seelische Beschwerden nur im geringen Ausmaß voneinander abweichen. In Folge sind beide Geschlechter von den Einschränkungen und Beschwerden gleichermaßen betroffen.

Es ist darauf hinzuweisen, dass die Durchschnittswerte nicht weit voneinander abgewichen haben. Es ist lediglich ein minimaler Unterschied dargestellt worden, der eben durch statistische Berechnungen nicht bestätigt werden konnte.

5.1.3.3 Unterschiede in den drei Skalen hinsichtlich des Alters

Tabelle 8

Mittelwert und Standardabweichung der vier Skalen hinsichtlich der vier Altersgruppen

		n	M	SD
Skala körperliche Beschwerden	20 – 34 Jahre	5	4.200	1.304
	35 – 47 Jahre	11	3.818	1.662
	48 – 52 Jahre	12	3.333	1.826
	53 – 59 Jahre	11	2.455	1.864
Skala geistige Beschwerden	20 – 34 Jahre	5	3.000	1.871
	35 – 47 Jahre	11	4.091	1.300
	48 – 52 Jahre	12	3.083	1.621
	53 – 59 Jahre	11	2.727	1.849
Skala seelische Beschwerden	20 – 34 Jahre	5	3.600	1.342
	35 – 47 Jahre	11	4.182	1.328
	48 – 52 Jahre	12	3.250	1.485
	53 – 59 Jahre	11	2.455	1.809

Für die Berechnung des Unterschieds zwischen den Altersgruppen und den Skalen körperliche, geistige und seelische Beschwerden ist ein nicht-parametrisches Verfahren wie der Kruskal-Wallis-H-Test für die Analyse verwendet worden. Das Alter der PatientInnen hat sich nicht signifikant hinsichtlich der Skalen körperliche ($\chi^2 = 5.759$, $df = 3$, $p = .124$), geistige ($\chi^2 = 3.937$, $df = 3$, $p = .268$) und seelische Beschwerden ($\chi^2 = 4.801$, $df = 3$, $p = .187$).

Die Power der Stichprobengröße ist zu gering um Unterschiede ermitteln zu können. Wie aus *Tabelle 8* erkennbar wird, haben sich die Altersgruppen hinsichtlich der Mittelwerte in den einzelnen BOSS-II-Skalen voneinander unterschieden. Aus diesem Grund sind die Mittelwerte zur Interpretation herangezogen worden, um den Unterschied hinsichtlich des Alters zu verdeutlichen.

Personen der Altersgruppe 20 bis 34 Jahren haben beinahe doppelt so hohe Durchschnittswerte in der Skala körperliche Beschwerden erreicht, als Personen zwischen 53 und 59 Jahren. Das bedeutet, dass jüngere Personen häufiger von körperlichen Einschränkungen und Beschwerden betroffen sind als ältere Personen.

In der Skala geistige (kognitive) Beschwerden haben Personen zwischen 35 und 47 Jahren höhere Durchschnittswerte erreicht, als Personen von 20 bis 34 oder 48 bis 59 Jahre. D.h., dass Patienten/Patientinnen zwischen 35 und 47 Jahren häufiger von geistigen Leistungseinschränkungen, negativer Einstellung und von einer subjektiv einschätzenden geringeren Selbstwirksamkeit betroffen sind.

Patienten/Patientinnen der Altersspanne 35 bis 47 Jahren haben höhere Durchschnittswerte in der Skala seelische Beschwerden aufgewiesen, als Personen zwischen 20 und 34 sowie zwischen 48 und 59 Jahren.

Es ist darauf hinzuweisen, dass die Durchschnittswerte nicht weit voneinander abgewichen haben. Es ist lediglich ein minimaler Unterschied aufgezeigt worden, der durch statistische Berechnungen nicht bestätigt werden konnte.

5.1.3.4 Unterschiede in den Skalen körperlichen, geistigen und seelischen Beschwerden und der Berufstätigkeit

Die Berechnung durch den Mann-Whitney-U-Test hat ergeben, dass sich die berufstätigen von den nicht-berufstätigen PatientInnen hinsichtlich der Skalen *körperliche* ($U = 157.000$, $Z = -.536$, $p = .592$), *geistige* ($U = 156.500$, $Z = -.544$, $p = .586$) und *seelische Beschwerden* ($U = 171.500$, $Z = -.106$, $p = .915$) nicht voneinander unterscheiden. Das bedeutet, dass die Berufstätigkeit keinen Einfluss auf die BOSS-II Skalen genommen hat.

5.1.3.5 Unterschiede in den Skalen körperliche, geistige und seelische Beschwerden und der Burnout-Diagnose

Von insgesamt 40 getesteten Personen, haben 14 PatientInnen die Diagnose Burnout gestellt bekommen. In Bezug auf die Skalen körperliche ($\chi^2 = 12.975$, $df = 13$, $p = .450$), geistige

($\chi^2 = 11.936$, $df = 16$, $p = .748$) und seelische Beschwerden ($\chi^2 = 11.156$, $df = 11$, $p = .430$) hat es keine signifikanten Unterschiede in der Burnout-Diagnose gegeben. Das bedeutet, dass eine Burnout-Diagnose keinen Einfluss auf die Burnout-Problematik hinsichtlich der körperlichen, kognitiven und emotionalen Beschwerden genommen hat.

5.2 Big-5 Persönlichkeitsfragebogen nach Satow (2012)

Der Big-5 Persönlichkeitsfragebogen (B5T) hat aus einer vierstufigen Antwortskala (1 bis 4) bestanden. 6 Items sind laut Handanweisung umgepolt worden (1 = 4, 2 = 3, 3 = 2, 4 = 1). Anschließend sind jeweils 10 Items auf die fünf Dimensionsskalen, 6 Items auf die drei Bedürfnisskalen und 4 Items auf die Skala Ehrlichkeit aufgeteilt worden. Die einzelnen Itemwerte sind aufsummiert worden und in Stanine-Werte (1 bis 9) umgerechnet worden (siehe *Tabelle 11*). Die Umrechnung der Rohwerte in Stanine-Werte hat nach einer Normtabelle, die nach Alter und Geschlecht (Frauen 20 bis 50 Jahre, Frauen 51 Jahre und älter; Männer 20 bis 51 Jahre, Männer 51 Jahre und älter) aufgeteilt gewesen ist, erfolgt.

Tabelle 9
Bedeutung der Stanine-Normwerte

STANINE-NORMWERTE	BEDEUTUNG	HÄUFIGKEIT	PROZENTRANG
1	<i>Äußerst niedrige Ausprägung</i>	4%	4
2	<i>Sehr niedrige Ausprägung</i>	7%	11
3	<i>Niedrige Ausprägung</i>	12%	23
4	<i>Unterer Durchschnitt</i>	17%	40
5	<i>Durchschnittliche Ausprägung</i>	20%	60
6	<i>Oberer Durchschnitt</i>	17%	77
7	<i>Starke Ausprägung</i>	12%	89
8	<i>Sehr starke Ausprägung</i>	7%	96
9	<i>Äußerst starke Ausprägung</i>	4%	100

Nachdem die Rohwerte in Stanine-Werte umgewandelt worden sind, hat eine Gruppenaufteilung hinsichtlich der Ausprägung der Auffälligkeit in den einzelnen Skalen erfolgt (1 – 3 unterdurchschnittlich, 4 – 6 durchschnittlich, 7 – 9 überdurchschnittlich) (siehe *Tabelle 10*).

Tabelle 10
Ausprägung der Auffälligkeit der B5T-Skalen

SKALA	UNTERDURCH- SCHNITTLICHE AUSPRÄGUNG (1-3)	DURCHSCHNITT- LICHE AUSPRÄGUNG (4-6)	ÜBERDURCH- SCHNITTLICHE AUSPRÄGUNG (7-9)
Extraversion (E)	Person ist still, oftmals in-sich-gekehrt und wenig kontaktfreudig	Person ist unauffällig	Person ist überdurchschnittlich gesellig, gesprächig und kontaktfreudig. Person sucht nach Abwechslung und äußeren Anregungen.
Neurotizismus (N)	Person ist wenig ängstlich und nervös. Sie hat nur wenige Selbstzweifel, grübelt selten.	Person ist unauffällig	Person ist oft ängstlich und nervös. Sie wird von Selbstzweifeln geplagt und grübelt viel. Erhöhte Anfälligkeit für depressive Störung.
Offenheit (O)	Person ist wenig tolerant und offen. Sie ist kaum neugierig. Am liebsten ist es ihr, wenn alles so bleibt wie es ist.	Person ist unauffällig	Person ist neugierig, wissbegierig und fantasievoll. Sie interessiert sich für Kunst, Musik und Literatur.

Gewissenhaftigkeit (C)	Person ist wenig ordentlich und planvoll. Person stört sich nicht an Nachlässigkeiten.	Person ist unauffällig	Person ist überdurchschnittlich gewissenhaft, ordentlich und geht fast immer äußerst planvoll vor – oft auch aus Angst vor Strafe.
Verträglichkeit (A)	Person ist wenig höflich und zuvorkommend. Sie gerät leicht in Streit mit anderen.	Person ist unauffällig	Person ist immer höflich und zuvorkommend. Sie ist allgemein beliebt und setzt sich für andere ein.
Bedürfnis nach Anerkennung und Leistung	Person strebt wenig nach Leistung und Anerkennung.	Person ist unauffällig	Person versucht, immer besondere Leistung zu erbringen. Ausgeprägtes Bedürfnis nach Anerkennung.
Bedürfnis nach Einfluss und Macht	Person strebt weder nach Einfluss noch nach Macht.	Person ist unauffällig	Person möchte Dinge gestalten, Verantwortungen übernehmen und wichtige Entscheidungen treffen.
Bedürfnis nach Sicherheit und Ruhe	Person hat nur ein geringes Bedürfnis nach Sicherheit und Ruhe.	Person ist unauffällig	Person hat ein überdurchschnittliches Bedürfnis nach Sicherheit und Ruhe. Überraschungen und Risiken werden als unangenehm erlebt.

Die Persönlichkeitsvariablen sind nach dem Kolmogorov-Smirnov-Test normalverteilt gewesen. Extraversion ($p = .978$), Verträglichkeit ($p = .775$), Gewissenhaftigkeit ($p = .732$) und Offenheit ($p = .935$) haben keine Signifikanz ergeben. Die Skala Neurotizismus ($p = .043$) hat durch die Berechnung des Kolmogorov-Smirnov-Test eine Signifikanz aufgewiesen. Aus diesem Grund sind für die Berechnung nicht-parametrische Testverfahren herangezogen worden. Die Bedürfnisse nach Anerkennung und Leistung ($p = .881$), Macht und Einfluss ($p = .650$) und Sicherheit und Ruhe ($p = .235$) haben keine Signifikanz aufgewiesen und sind als normalverteilt anzusehen gewesen.

Zur besseren Übersicht und Differenzierung ist den drei Bedürfnis-Skalen ein eigener Abschnitt zugewiesen worden (siehe *Abschnitt 5.2.2*)

Für die Berechnungen von Zusammenhängen sind jeweils die Rohwerte der B5T-Skalen herangezogen worden. Die deskriptiven Statistiken haben auf den Stanine-Werten beruht.

5.2.1 Häufigkeitsverteilung der Ausprägung hinsichtlich der Persönlichkeitsvariablen

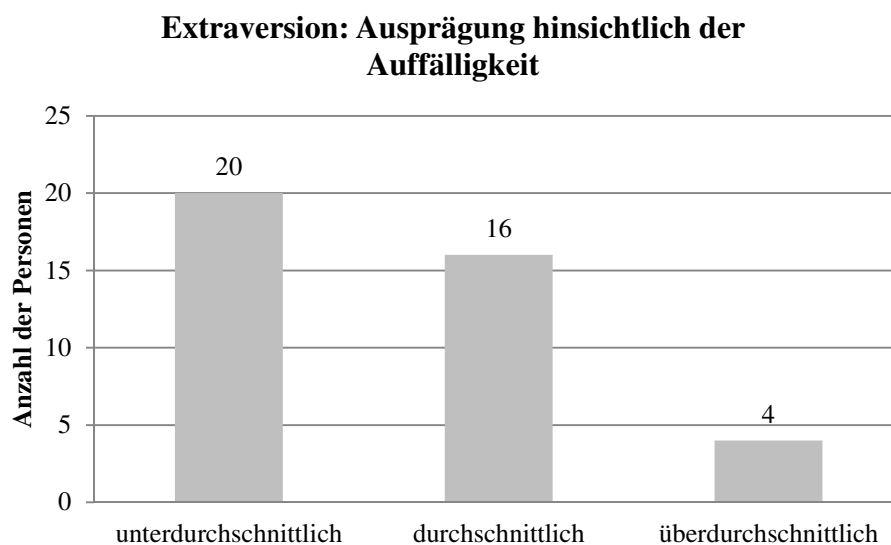


Abbildung 16: Häufigkeitsverteilung der Skala Extraversion hinsichtlich der Auffälligkeitswerte

Abbildung 16 verdeutlicht, dass die Hälfte der Personen unterdurchschnittliche Werte bei der Skala Extraversion erzielt hat. Diese Personen sind vorwiegend still, oftmals in-sich-gekehrt und sind meiden eher den Kontakt zu anderen. 4 von 40 Personen haben überdurchschnittliche Auffälligkeitswerte erreicht, d.h., sie sind überdurchschnittlich gesellig, gesprächig und kontaktfreudig. Sie suchen nach Abwechslung und äußeren Anregungen. 16 Personen haben durchschnittliche Werte erreicht.

Neurotizismus: Ausprägung hinsichtlich der Auffälligkeit

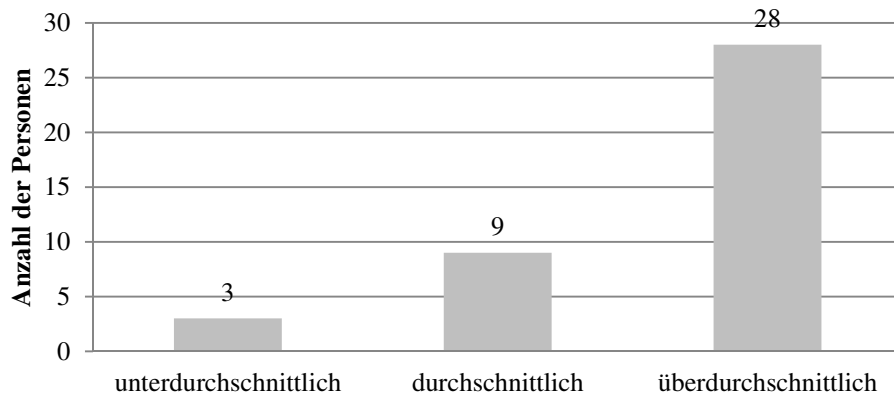


Abbildung 17: Häufigkeitsverteilung der Skala Neurotizismus hinsichtlich der Auffälligkeitswerte

Aus *Abbildung 17* wird erkennbar, dass 28 von 40 Patienten/Patientinnen eine überdurchschnittliche Ausprägung bei der Skala Neurotizismus aufgewiesen haben. Das bedeutet, dass die Personen oft ängstlich und nervös sind. Sie werden von Selbstzweifeln geplagt und grübeln viel. Lediglich drei Personen haben unterdurchschnittliche Auffälligkeitswerte erzielt, d.h. die Personen sind weniger ängstlich, nervös und werden weniger von Selbstzweifeln geplagt. Sie grübeln seltener als Personen mit überdurchschnittlichen Werten. Neun Personen sind in der Skala Neurotizismus durchschnittliche gewesen.

Offenheit: Ausprägung hinsichtlich der Auffälligkeit

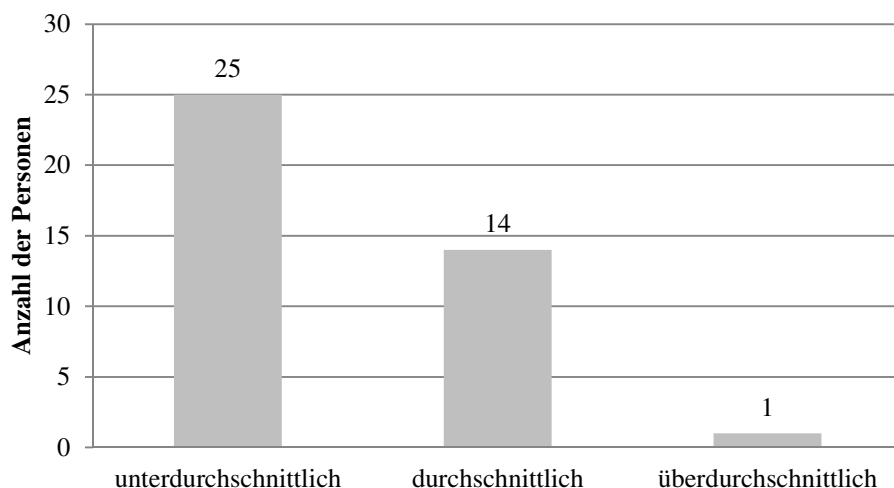


Abbildung 18: Häufigkeitsverteilung der Skala Offenheit hinsichtlich der Auffälligkeitswerte

Über die Hälfte der Patienten/Patientinnen haben, laut *Abbildung 18*, unterdurchschnittliche Ausprägungswerte erzielt. Das bedeutet, dass diese Personen wenig tolerant und offen sind. Sie sind kaum neugierig und am liebsten ist es ihnen, wenn alles so bleibt wie es ist. Eine

Person ha hingegen überdurchschnittliche Werte aufgezeigt, d.h., dass sie äußerst neugierig, wissbegierig und fantasievoll ist. Außerdem hat sich ein starkes Interesse an Kunst, Musik und Literatur. 14 Personen haben durchschnittliche Werte erreicht.

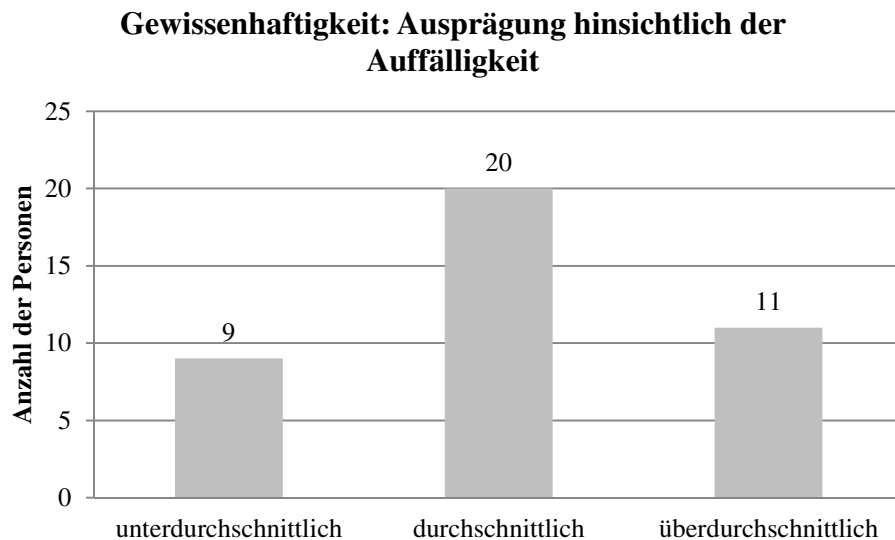


Abbildung 19: Häufigkeitsverteilung der Skala Gewissenhaftigkeit hinsichtlich der Auffälligkeitswerte

Wie aus *Abbildung 19* ersichtlich, haben die Hälfte der Patienten/Patientinnen durchschnittliche Werte erzielt und haben keine Auffälligkeiten aufgewiesen. Neun Personen hingegen haben unterdurchschnittliche Ausprägungswerte bei der Skala Gewissenhaftigkeit erreicht. Das bedeutet, dass die Personen wenig ordentlich und planvoll. Sie sind zudem nachlässig. Im Gegensatz dazu, haben elf Personen überdurchschnittliche Werte erzielt, d.h., dass sie überdurchschnittlich gewissenhaft, ordentlich und äußerst planvoll sind, oft auch aus Angst vor Strafe.

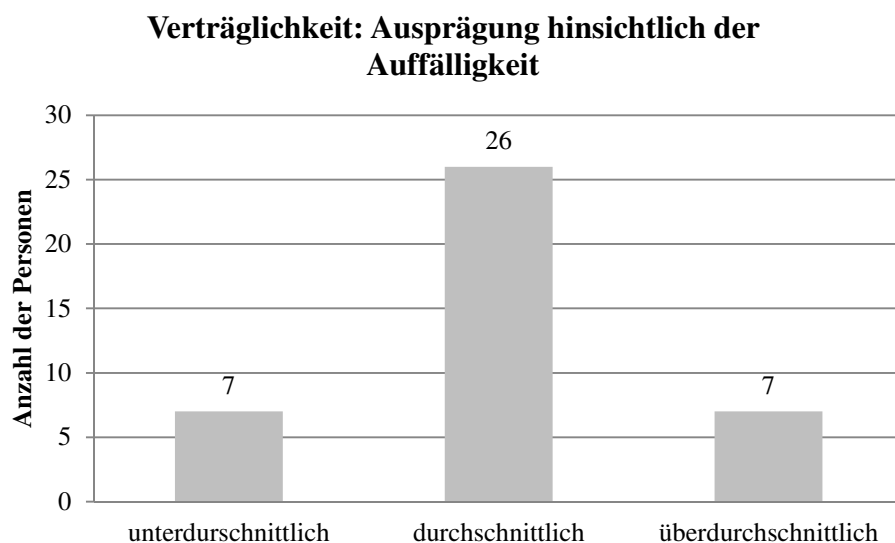


Abbildung 20: Häufigkeitsverteilung der Skala Verträglichkeit hinsichtlich der Auffälligkeitswerte

Abbildung 20 zeigt, dass sich jeweils sieben Personen im Auffälligkeitsbereich „unterdurchschnittlich“ und „überdurchschnittlich“ befunden haben. Jene mit unterdurchschnittlicher Ausprägung sind wenig höflich und zuvorkommend und geraten leicht in Streit mit anderen Menschen. Andere wiederum, mit überdurchschnittlichen Werten, sind immer höflich und zuvorkommend. Meist sind diese Personen allgemein beliebt und setzen sich für andere ein.

5.2.2 Häufigkeitsverteilung der Ausprägung hinsichtlich der Grundmotiv-Skalen

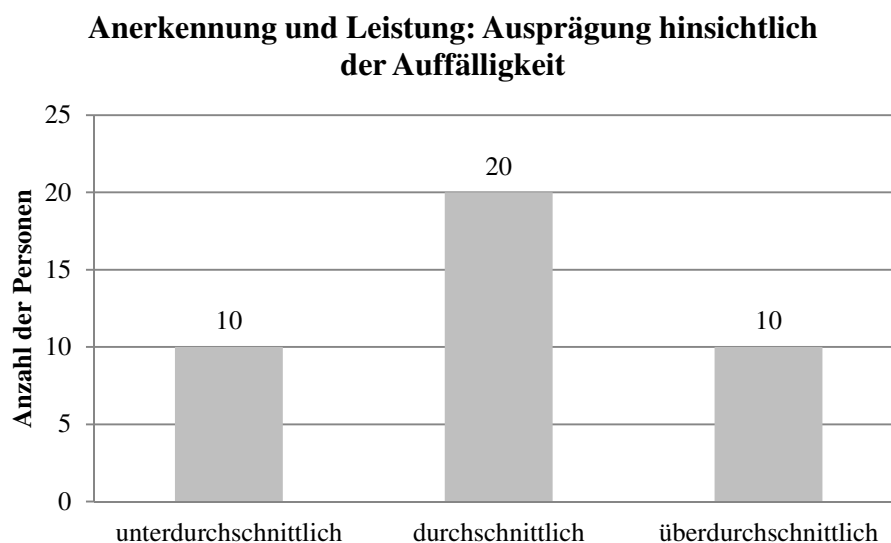


Abbildung 21: Häufigkeitsverteilung des Bedürfnisses nach Anerkennung und Leistung hinsichtlich der Auffälligkeitswerte

Beim Bedürfnis nach Anerkennung und Leistung haben 20 von 40 Personen durchschnittliche Werte erzielt, die auf eine Unauffälligkeit hingewiesen haben. Zehn Patienten/Patientinnen haben in dieser Skala eine unterdurchschnittliche Ausprägung erzielt. Das bedeutet, dass diese Personen wenig nach Leistung und Anerkennung streben. Wohingegen zehn Personen versuchen, immer besondere Leistungen zu erbringen. All jene mit überdurchschnittlichen Werten haben ein ausgeprägtes Bedürfnis nach Anerkennung (siehe *Abbildung 21*).

Macht und Einfluss: Ausprägung hinsichtlich der Auffälligkeit

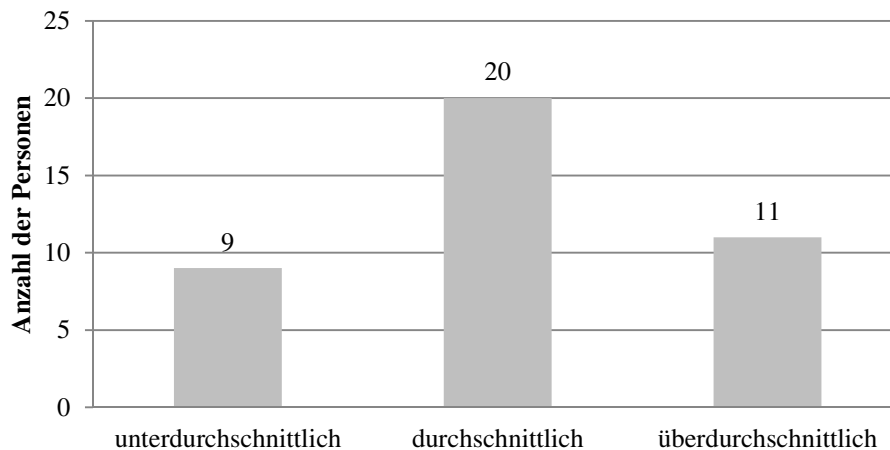


Abbildung 22: Häufigkeitsverteilung des Bedürfnisses nach Macht und Einfluss hinsichtlich der Auffälligkeitswerte

Abbildung 22 zeigt, dass sich neun Personen im unterdurchschnittlichen Ausprägungsbereich befunden haben, d.h., dass sie weder nach Einfluss noch nach Macht streben. Im Gegensatz haben elf Personen überdurchschnittliche Werte erzielt. Das deutet darauf hin, dass die Personen Dinge gestalten und Verantwortungen übernehmen möchten. Es ist ihnen wichtig, Entscheidungen zu übernehmen. Die Hälfte der Person hat durchschnittliche Werte erzielt, das auf eine Unauffälligkeit hingedeutet hat.

Sicherheit und Ruhe: Ausprägung hinsichtlich der Auffälligkeit

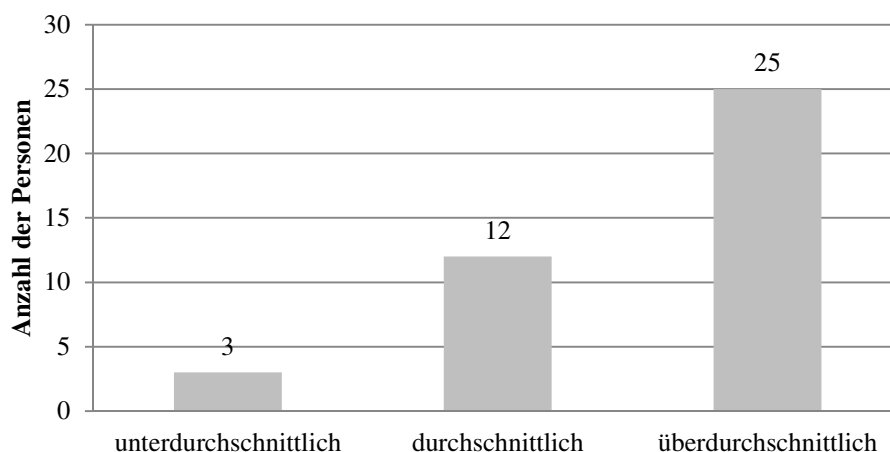


Abbildung 23: Häufigkeitsverteilung des Bedürfnisses nach Sicherheit und Ruhe hinsichtlich der Auffälligkeitswerte

Wie aus *Abbildung 23* erkennbar, hat die Mehrheit der Patienten/Patientinnen überdurchschnittliche Ausprägungswerte bei der Skala Sicherheit und Ruhe erzielt. Das deutet darauf hin, dass die Personen ein überdurchschnittliches Bedürfnis nach Sicherheit und Ruhe haben. Überraschungen und Risiken werden als unangenehm erlebt. Drei Personen haben im

Gegenzug unterdurchschnittliche Werte erreicht, d.h., dass das Bedürfnis nach Sicherheit und Ruhe nur gering ausgeprägt ist. Zwölf Personen haben durchschnittliche Werte erreicht und haben auf keine Auffälligkeit hingewiesen.

5.2.3 Unterschiede in den Persönlichkeitsvariablen hinsichtlich des Geschlechts

Tabelle 11

Mittelwerte und Standardabweichung der Persönlichkeitsvariablen hinsichtlich des Geschlechts

	weiblich			männlich		
	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Extraversion	23	2.236	.656	17	2.082	.696
Neurotizismus	23	3.221	.765	17	2.871	.664
Offenheit	23	2.332	.614	17	2.377	.424
Gewissenhaftigkeit	23	2.716	.598	17	2.696	.438
Verträglichkeit	23	3.192	.254	17	3.053	.383

Die Unterschiede von Männern und Frauen hinsichtlich der Ausprägungen der Persönlichkeitsvariablen ist mit einem nicht-parametrischen Testverfahren berechnet worden. Die Analyse des Mann-Whitney-U-Tests hat ergeben, dass sich das Geschlecht von den Variablen Extraversion ($U = 173.500$, $Z = -.603$, $p = .546$), Offenheit ($U = 178.000$, $Z = -.480$, $p = .631$) Gewissenhaftigkeit ($U = 193.500$, $Z = -.055$, $p = .956$) sowie Verträglichkeit ($U = 152.000$, $Z = -1.197$, $p = .231$) nicht signifikant voneinander unterschieden haben. Die Skala Neurotizismus ($U = 117.500$, $Z = -2.142$, $p = .032$) hat hinsichtlich des Geschlechts signifikante Ergebnisse erzielt. Weibliche Patientinnen haben deutlich höhere Werte bei Neurotizismus erreicht. Das deutet darauf hin, dass Frauen häufiger angespannt, ängstlich und nervös sind. Sie grübeln viel, zweifeln und können weniger gut mit Stress umgehen, als Männer. Die Folge sind ein oftmals erhöhtes Risiko für depressive Erkrankungen und für das Burnout-Syndrom.

Wie aus *Tabelle 11* jedoch erkennbar ist, sind Gruppenunterschiede vorhanden, jedoch ist die Power zu gering. Das bedeutet, dass einerseits die Gruppen und andererseits der Stichprobenumfang ($n = 40$) zu klein sind, um signifikante Ergebnisse berechnen zu können. Aus diesem Grund sind die Mittelwerte zur Interpretation herangezogen worden, um den Gruppenunterschied ein wenig zu verdeutlichen.

In der Skala Extraversion haben die Frauen höher Durchschnittswerte erreicht als Männer, d.h., sie sind geselliger, gesprächiger, unternehmungslustiger und kontaktfreudiger. Sie suchen mehr nach Abwechslung und äußeren Anregungen.

Männer haben in der Skala Offenheit knapp höhere Durchschnittswerte erreicht als Frauen. Das bedeutet, dass sie neugieriger, wissbegieriger und fantasievoller sind. Sie interessieren sich mehr für Kunst, Musik und Literatur.

In den Skalen Gewissenhaftigkeit und Verträglichkeit haben Frauen höher Werte erreicht. Das deutet darauf hin, dass Frauen einerseits gewissenhafter, ordentlicher sowie planvoller und andererseits höflicher, zuvorkommender, allgemein beliebter sind und sich häufiger für andere einsetzen als Männer.

Es ist unbedingt darauf hinzuweisen, dass die Durchschnittswerte nicht weit voneinander abgewichen haben. Es ist lediglich ein minimaler Unterschied aufgezeigt worden, der durch statistische Berechnungen nicht bestätigt werden konnte.

5.2.4 Unterschiede in den Persönlichkeitsvariablen hinsichtlich des Alters

Tabelle 12

Mittelwert und Standardabweichung der vier Skalen hinsichtlich der vier Altersgruppen

		n	M	SD
Extraversion	20 – 34 Jahre	5	2.240	.404
	35 – 47 Jahre	11	1.936	.612
	48 – 52 Jahre	12	2.335	.778
	53 – 59 Jahre	12	2.193	.702
Neurotizismus	20 – 34 Jahre	5	3.540	.541
	35 – 47 Jahre	11	3.146	.724
	48 – 52 Jahre	12	3.066	.617
	53 – 59 Jahre	12	2.817	.884
Offenheit	20 – 34 Jahre	5	2.760	.720
	35 – 47 Jahre	11	2.118	.519
	48 – 52 Jahre	12	2.320	.443
	53 – 59 Jahre	12	2.425	.535
Gewissenhaftigkeit	20 – 34 Jahre	5	2.693	.188
	35 – 47 Jahre	11	2.627	.603
	48 – 52 Jahre	12	2.791	.591
	53 – 59 Jahre	12	2.705	.537
Verträglichkeit	20 – 34 Jahre	5	3.240	.167
	35 – 47 Jahre	11	3.010	.336
	48 – 52 Jahre	12	3.160	.350
	53 – 59 Jahre	12	3.100	.339

Für die Berechnung des Unterschiedes zwischen den Altersgruppen und den Ausprägungen der Persönlichkeitsvariablen ist mit einem nicht-parametrischen Test wie dem Kruskal-Wallis-H-Test berechnet worden. Die Analyse hat ergeben, dass sich das Alter der

Patienten/Patientinnen nicht signifikant hinsichtlich der Werten Extraversion ($\chi^2 = 2.158$, $df = 3$, $p = .540$), Neurotizismus ($\chi^2 = 4.428$, $df = 3$, $p = .219$), Offenheit ($\chi^2 = 4.159$, $df = 3$, $p = .245$), Gewissenhaftigkeit ($\chi^2 = .456$, $df = 3$, $p = .928$) und Verträglichkeit ($\chi^2 = 1.047$, $df = 3$, $p = .790$) unterschieden haben.

Die Power der Stichprobengröße ist zu gering um Unterschiede ermitteln zu können. Wie aus *Tabelle 12* erkennbar wird, haben sich die Altersgruppen hinsichtlich der Mittelwerte in den einzelnen Persönlichkeitsdimensionen voneinander unterschieden. Aus diesem Grund sind die Mittelwerte zur Interpretation herangezogen worden, um den Unterschied hinsichtlich des Alters zu verdeutlichen.

Personen in der Altersstufe 48 bis 52 Jahre haben in der Skala Extraversion höhere Werte erzielt, als jene in den Altersstufen 20 bis 34, 35 bis 47 und 53 bis 59 Jahren. Das deutet darauf hin, dass die Personen zwischen 20 und 34 Jahren extravertierte, sprich geselliger, gesprächiger und unternehmungslustiger sind. Sie suchen mehr nach Abwechslung und äußeren Anregungen.

Personen der Altersstufe 20 bis 34 haben in der Skala Neurotizismus die höchsten Werte erzielt, d.h., diese Personen sind häufiger angespannt, ängstlich und nervös. Sie grübeln viel und sind eher von Selbstzweifeln geplagt, als jene Personen im Alter zwischen 34 und 59.

Die Skala Offenheit zeigt, dass Personen zwischen 20 und 34 Jahren höhere Mittelwerte erreicht hat als Personen der Altersspanne 35 bis 59. Das deutet darauf hin, dass Personen zwischen 20 und 34 Jahren toleranter, neugieriger, wissensbegieriger und fantasievoller. Sie sind häufiger an Kunst, Musik und Literatur interessiert.

Personen zwischen 48 und 52 Jahren haben in der Skala Gewissenhaftigkeit deutlich höhere Mittelwerte erreicht, als Personen von 20 bis 47 und 53 bis 59 Jahre. Das bedeutet, dass die Personen pflichtbewusster, ordnungsliebender, gewissenhafter und genauer sind, auch aus Angst vor Strafe.

In der Skala Verträglichkeit haben Personen der Altersstufe 20 bis 34 Jahren die höchsten Mittelwerte erreicht, d.h., sie sind im Normalfall immer höflich und zuvorkommend. Sie sind allgemein beliebt und setzen sich für andere ein. Wie jedoch aus *Tabelle 12* ersichtlich wird, haben Personen aus allen Altersstufen in der Skala Verträglichkeit einen recht hohen Durchschnittswert erreicht und haben nicht viel voneinander abgewichen.

Es ist unbedingt darauf hinzuweisen, dass die Durchschnittswerte nicht weit voneinander abgewichen haben. Es ist lediglich ein minimaler Unterschied aufgezeigt worden, der eben durch statistische Berechnungen nicht bestätigt werden konnte.

5.2.5 Unterschied in den Persönlichkeitsvariablen und der Berufstätigkeit

Der Unterschied in Bezug auf die Berufstätigkeit und den Persönlichkeitsvariablen Extraversion ($U = 156.000$, $Z = -.882$, $p = .391$), Neurotizismus ($U = 181.000$, $Z = -.182$, $p = .855$), Offenheit ($U = 179.000$, $Z = -.238$, $p = .812$), Gewissenhaftigkeit ($U = 162.500$, $Z = -.701$, $p = .484$) und Verträglichkeit ($U = 178.000$, $Z = -.267$, $p = .790$) ist nicht signifikant gewesen. Das bedeutet, dass die Berufstätigkeit keinen Einfluss auf die Persönlichkeitsvariablen genommen hat.

5.2.6 Unterschied in den Persönlichkeitsvariablen und der Burnout-Diagnose

Der Unterschied in Bezug auf die Burnout-Diagnose und den Persönlichkeitsvariablen Extraversion ($U = 150.000$, $Z = -.909$, $p = .363$), Neurotizismus ($U = 163.500$, $Z = -.527$, $p = .598$), Offenheit ($U = 146.500$, $Z = -.1.008$, $p = .313$), Gewissenhaftigkeit ($U = 178.000$, $Z = -.114$, $p = .909$) und Verträglichkeit ($U = 115.500$, $Z = -1.897$, $p = .058$) ist nicht signifikant gewesen. Das bedeutet, dass eine Burnout-Diagnose keinen Einfluss auf die Persönlichkeitsvariablen genommen hat.

5.2.7 Unterschiede in den Grundmotiv-Skalen hinsichtlich des Geschlechts

Tabelle 13

Mittelwerte und Standardabweichung der Bedürfnisvariablen hinsichtlich des Geschlechts

	weiblich			männlich		
	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Bedürfnis nach Anerkennung und Leistung	23	2.143	.740	17	2.520	.799
Bedürfnis nach Einfluss und Macht	23	2.035	.555	17	2.216	.526
Bedürfnis nach Ruhe und Sicherheit	23	3.203	.725	17	3.491	.359

Die Unterschiede von Männern und Frauen hinsichtlich der Ausprägungen der Bedürfnisvariablen ist mit einem nicht-parametrischen Test wie dem Mann-Whitney-U-Test berechnet worden. Der U-Test ist zum besseren Gruppenvergleich ausgewählt worden. Die Analyse hat ergeben, dass sich Männer und Frauen hinsichtlich der Bedürfnisse nach Anerkennung und Leistung ($U = 129.500$, $Z = -1.812$, $p = .070$), nach Einfluss und Macht ($U = 153.500$, $Z = -1.156$, $p = .248$) sowie nach Sicherheit und Ruhe ($U = 165.500$, $Z = -.841$, $p = .401$) nicht signifikant voneinander unterschieden haben.

Die Power der Stichprobengröße ist zu gering um Unterschiede ermitteln zu können. Wie aus *Tabelle 13* erkennbar wird, hat sich das Geschlecht hinsichtlich der Mittelwerte in den einzelnen Persönlichkeitsdimensionen voneinander unterschieden. Aus diesem Grund sind die Mittelwerte zur Interpretation herangezogen worden, um den Unterschied hinsichtlich des Geschlechts zu verdeutlichen.

Im Bedürfnis nach Anerkennung und Leistung haben Männer höher Durchschnittswerte erreicht als Frauen. Das deutet darauf hin, dass Männer ein ausgeprägtes Bedürfnis nach Anerkennung und Leistung haben und versuchen immer der Beste zu sein. Sie geben sich erst dann zufrieden, wenn sie ihre Ziele erreicht haben und wollen Anerkennung für ihre Leistung. Sie sind eher dazu bereit, dafür auf viele Annehmlichkeiten zu verzichten.

Männer haben in der Bedürfnis-Skala Einfluss und Macht höhere Durchschnittswerte erzielt als Frauen. Das bedeutet, dass Männer ein größeres Machtbedürfnis haben, wollen gestalten und Verantwortung übernehmen. Sie geben sich erst dann zufrieden, wenn sie wichtige Dinge kontrollieren und beeinflussen können.

Bei der Skala Ruhe und Sicherheit haben Frauen knapp niedrigere Durchschnittswerte erreicht als Männer. Wie aus *Tabelle 14* erkennbar, haben die Werte nicht viel voneinander abgewichen, d.h., Männer und Frauen haben in etwa dasselbe Bedürfnis nach Sicherheit und Ruhe und sehnen sich nach abgesicherten Verhältnissen.

Es ist unbedingt darauf hinzuweisen, dass die Durchschnittswerte nicht weit voneinander abgewichen haben. Es ist lediglich ein minimaler Unterschied aufgezeigt worden, der durch statistische Berechnungen nicht bestätigt werden konnte.

5.2.8 Unterschiede in den Grundmotiv-Skalen hinsichtlich des Alters

Tabelle 14
Mittelwert und Standardabweichung der vier Skalen hinsichtlich der vier Altersgruppen

		n	M	SD
Bedürfnis nach Anerkennung und Leistung	20 – 34 Jahre	5	2.893	.510
	35 – 47 Jahre	11	2.227	.889
	48 – 52 Jahre	12	2.000	.832
	53 – 59 Jahre	12	2.431	.602
Bedürfnis nach Einfluss und Macht	20 – 34 Jahre	5	2.567	.535
	35 – 47 Jahre	11	1.939	.559
	48 – 52 Jahre	12	2.056	.596
	53 – 59 Jahre	12	2.112	.421

	20 – 34 Jahre	5	3.467	.139
Bedürfnis nach Ruhe und Sicherheit	35 – 47 Jahre	11	3.309	.650
	48 – 52 Jahre	12	3.417	.534
	53 – 59 Jahre	12	3.194	.774

Für die Berechnung des Unterschiedes zwischen den Altersgruppen und den Ausprägungen der Bedürfnisvariablen ist ein nicht-parametrischer Test wie der Kruskal-Wallis-H-Test herangezogen worden. Die Analyse hat ergeben, dass sich die Patienten/Patientinnen hinsichtlich der Bedürfnisse nach Anerkennung und Leistung ($\chi^2 = 6.035$, $df = 3$, $p = .110$), nach Einfluss und Macht ($\chi^2 = 4.307$, $df = 3$, $p = .230$) sowie nach Ruhe und Sicherheit ($\chi^2 = .992$, $df = 3$, $p = .803$) nicht signifikant voneinander unterscheiden.

Wie aus *Tabelle 14* jedoch erkennbar ist, sind Gruppenunterschiede vorhanden, jedoch ist die Power zu gering. Das bedeutet, dass einerseits die Gruppen und andererseits der Stichprobenumfang ($n = 40$) zu klein sind, um signifikante Ergebnisse berechnen zu können. Aus diesem Grund sind die Mittelwerte zur Interpretation herangezogen worden, um den Gruppenunterschied ein wenig zu verdeutlichen.

Beim Bedürfnis nach Anerkennung und Leistung haben Personen der Altersspanne 20 bis 34 die höchsten Durchschnittswerte erreicht, als Personen zwischen 35 und 52 sowie zwischen 53 und 59 Jahren. Das bedeutet, dass Personen zwischen 20 und 34 Jahren ein erhöhtes Bedürfnis nach Anerkennung und Leistung haben. Sie sind erst dann zufrieden mit sich selbst, wenn ihre Ziele erreicht sind. Sie wollen Anerkennung für ihre Leistungen und sind bereit, auf viele Annehmlichkeiten zu verzichten.

Personen zwischen 20 und 34 Jahren haben erneut höhere Durchschnittswerte in der Bedürfnis-Skala Macht und Einfluss erreicht, als ältere Personen. D.h., sie haben ein größeres Machtbedürfnis und wollen der Welt ihren Stempel aufdrücken. Sie wollen gestalten und Verantwortung übernehmen und sind erst dann zufrieden, wenn sie wichtige Dinge kontrollieren und beeinflussen können.

In der Bedürfnis-Skala Ruhe und Sicherheit haben alle Personen ähnlich hohe Durchschnittswerte erreicht. Die höchsten Mittelwerte haben Personen von 20 bis 34 Jahre erreicht, gefolgt von Personen zwischen 48 und 52 Jahren. Das bedeutet, dass die Personen ein erhöhtes Bedürfnis nach Sicherheit und Ruhe haben und sich nach abgesicherten Verhältnissen sehnen. Sie würden sich eher für die Sicherheit als für das Risiko entscheiden.

Es ist unbedingt darauf hinzuweisen, dass die Durchschnittswerte nicht weit voneinander abgewichen haben. Es ist lediglich ein minimaler Unterschied aufgezeigt worden, der durch statistische Berechnungen nicht bestätigt werden konnte.

5.2.9 Unterschied in den Grundmotiv-Skalen und der Berufstätigkeit

Der Unterschied in Bezug auf die Berufstätigkeit und den Grundmotiven Anerkennung und Leistung ($U = 173.500$, $Z = -.392$, $p = .695$), Macht und Einfluss ($U = 139.000$, $Z = -1.363$, $p = .173$) sowie Sicherheit und Ruhe ($U = 143.000$, $Z = -1.252$, $p = .210$) ist nicht signifikant gewesen. Das bedeutet, dass die Berufstätigkeit keinen Einfluss auf die Bedürfnisse nach Anerkennung, Macht und Sicherheit genommen hat.

5.2.10 Unterschied in den Grundmotiv-Skalen und der Burnout-Diagnose

Der Unterschied in Bezug auf die Burnout-Diagnose und den Grundmotiven Anerkennung und Leistung ($U = 149.500$, $Z = -.925$, $p = .355$), Macht und Einfluss ($U = 160.000$, $Z = -.628$, $p = .530$) sowie Sicherheit und Ruhe ($U = 131.000$, $Z = -1.457$, $p = .145$) ist nicht signifikant gewesen. Das bedeutet, dass eine Burnout-Diagnose keinen Einfluss auf die Bedürfnisse nach Anerkennung, Macht und Sicherheit genommen hat.

5.3 Zusammenhang zwischen den Burnout-Screening-Skalen und den Persönlichkeitsvariablen

Für die Hypothesenüberprüfung sind in diesem Abschnitt Berechnungen hinsichtlich der Burnout-Screening-Skalen und des Big-5-Persönlichkeitsfragebogen erfolgt. Einerseits die BOSS-Skalen mit den Persönlichkeitsvariablen und den Grundmotiven in Zusammenhang gebracht und andererseits sind Unterschiede zwischen den Variablen ermittelt worden. Zur Analyse der BOSS-Skalen sind die T-Werte herangezogen worden. Beim Big-5-Test sind die Rohwerte in der Analyse zum Einsatz gekommen.

5.3.1 Zusammenhang zwischen den Persönlichkeitsvariablen und den Skalen Beruf, eigene Person, Familie und Freunde

In Bezug auf die Skala Beruf hat sich kein signifikanter Zusammenhang zwischen den Persönlichkeitsvariablen Extraversion ($r_{sp} = -.091$, $p = .748$), Neurotizismus ($r_{sp} = .226$, $p = .417$), Offenheit ($r_{sp} = -.167$, $p = .552$), Gewissenhaftigkeit ($r_{sp} = .082$, $p = .770$) und Verträglichkeit ($r_{sp} = -.051$, $p = .857$) ergeben.

Die Skala eigene Person hat erneut hinsichtlich der Persönlichkeitsvariablen Extraversion ($r_{sp} = -.090$, $p = .588$), Offenheit ($r_{sp} = -.085$, $p = .606$), Gewissenhaftigkeit ($r_{sp} = .214$,

$p = .140$) und Verträglichkeit ($r_{sp} = .115$, $p = .485$) keine signifikanten Zusammenhänge festgestellt. Die Persönlichkeitsdimension Neurotizismus ($r_{sp} = .497$, $p = .001$) hat einen signifikanten Zusammenhang in Bezug auf die Skala eigene Person ergeben. Das bedeutet, je höher die Neurotizismuswerte, desto höher ist die Burnout-Belastung in Bezug auf die eigene Person. Je ängstlicher und nervöser die Person, desto stärker sind die Einschränkungen im Wohlbefinden. Je mehr die Person über die Zukunft grübelt und von Selbstzweifeln betroffen ist, desto stärker ist ihre Lebenszufriedenheit und Leistungsfähigkeit eingeschränkt.

Die Berechnung hat keinen signifikanten Zusammenhang zwischen den Persönlichkeitsvariablen Extraversion ($r_{sp} = .212$, $p = .189$), Neurotizismus ($r_{sp} = .181$, $p = .263$) und Verträglichkeit ($r_{sp} = .109$, $p = .504$) und der Skala Familie ergeben. Die Persönlichkeitsdimensionen Offenheit ($r_{sp} = .340$, $p = .032$) und Gewissenhaftigkeit ($r_{sp} = .395$, $p = .012$) haben in Bezug auf die Skala Familie einen signifikanten Zusammenhang festgestellt. In Bezug auf die Offenheit bedeutet das, dass je niedriger die Offenheitswerte, desto höher ist die Burnout-Problematik im familiären Umfeld. Je weniger tolerant, offen und neugierig eine Person ist, desto negativer erlebt sie den Verlust von Beziehungsqualität und -quantität im familiären Beziehungsgefüge. Hinsichtlich des Persönlichkeitsfaktors Gewissenhaftigkeit deutet es darauf hin, dass, je niedriger die Werte der Gewissenhaftigkeit, desto höher sind die Burnout-Beschwerden im familiären Bereich. Je weniger ordentlich, planvoll und gewissenhaft ein/e Patient/Patientin ist, desto schlimmer erlebt er/sie den Verlust der familiären Beziehungsqualität und -quantität.

Die Skala Freunde hat hinsichtlich der Persönlichkeitsvariablen Extraversion ($r_{sp} = -.250$, $p = .119$), Offenheit ($r_{sp} = -.171$, $p = .292$), Gewissenhaftigkeit ($r_{sp} = .239$, $p = .140$) und Verträglichkeit ($r_{sp} = .040$, $p = .806$) keine signifikanten Zusammenhänge herausgefunden. Hinsichtlich des Persönlichkeitsfaktors Neurotizismus ($r_{sp} = .397$, $p = .011$) hat es einen signifikanten Zusammenhang in der Skala Freunde gegeben. Das bedeutet, dass je höher die Neurotizismuswerte, desto höher ist die Burnout-Problematik im sozialen Umfeld der Person. Je ängstlicher und nervöser die Person ist und je häufiger sie über Selbstzweifeln und Zukunftsängsten klagt, desto stärker sind die Belastungen im sozialen Beziehungsgefüge und zeigt häufiger Rückzugstendenzen auf.

5.3.2 Zusammenhang zwischen den Persönlichkeitsvariablen und den Skalen körperliche, geistige und seelische Beschwerden

Der Zusammenhang zwischen Extraversion ($r_{sp} = -.089$, $p = .590$), Offenheit ($r_{sp} = .003$, $p = .983$), Gewissenhaftigkeit ($r_{sp} = .041$, $p = .803$) sowie Verträglichkeit ($r_{sp} = .220$, $p = .178$)

und der Skala körperliche Beschwerden ist nicht signifikant gewesen. Der Zusammenhang zwischen Neurotizismus ($r_{sp} = .435$, $p = .006$) und der Skala körperliche Beschwerden ist signifikant gewesen. Das bedeutet, je höher die Werte bei Neurotizismus, desto höher ist die Burnout-Problematik hinsichtlich der körperbetreffenen Beschwerden. Je ängstlicher, nervöser und selbstzweifelnder die Person ist, desto höher sind die körperlichen Einschränkungen und Beschwerden.

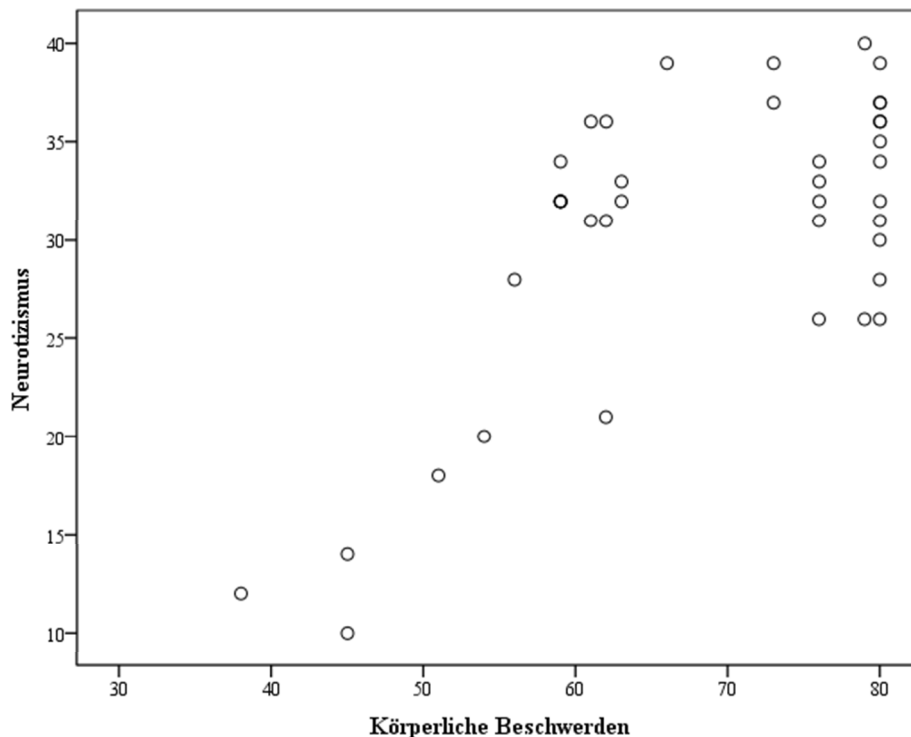


Abbildung 24: Scatterplot über Neurotizismus und körperliche Beschwerden

Zur Verdeutlichung wird ein Ergebnis grafisch dargestellt. Die vorliegende *Abbildung 24* verdeutlicht den Zusammenhang zwischen Neurotizismus und der körperbezogenen Beschwerden. Je höher die Neurotizismuswerte, desto höher sind die körperlichen Einschränkungen und Beschwerden der Patienten/Patientinnen.

Hinsichtlich der Skala geistige Beschwerden und den Persönlichkeitsvariablen Extraversion ($r_{sp} = -.210$, $p = .199$), Offenheit ($r_{sp} = -.124$, $p = .454$), Gewissenhaftigkeit ($r_{sp} = .233$, $p = .154$) und Verträglichkeit ($r_{sp} = .054$, $p = .743$) konnte kein signifikanter Zusammenhang festgestellt werden. Der Zusammenhang zwischen Neurotizismus ($r_{sp} = .522$, $p = .001$) und geistige Beschwerden ist signifikant gewesen. D.h., je höher die Neurotizismuswerte, desto höher sind die kognitiven Beschwerden. Je ängstlicher, nervöser, selbstzweifelnder und nachdenklicher ein/eine Patient/Patientin ist, desto stärker ist er/sie in der geistigen Leistungsfähigkeit eingeschränkt, hat eine negative Grundeinstellung und glaubt nicht an die eigene Selbstwirksamkeit.

Die Persönlichkeitsvariablen Extraversion ($r_{sp} = -.283$, $p = .081$), Offenheit ($r_{sp} = -.170$, $p = .301$) und Verträglichkeit ($r_{sp} = .042$, $p = .799$) sind mit der Skala seelische Beschwerden nicht im signifikanten Zusammenhang gestanden. Einen signifikanten Zusammenhang hat es zwischen den Persönlichkeitsfaktoren Neurotizismus ($r_{sp} = .633$, $p = <.01$) und Gewissenhaftigkeit ($r_{sp} = .368$, $p = .021$) und der Skala seelische Beschwerden gegeben. Das bedeutet einerseits, je höher die Neurotizismuswerte, desto höher ist die Burnout-Problematik hinsichtlich der emotionalen Beschwerden. Je ängstlicher, angespannter und nervöser eine Person ist und je häufiger sie über Selbstzweifeln und Zukunftsängste klagt, desto höher sind die emotionalen Ängste, Niedergeschlagenheit, Schuldgefühle etc. In Bezug auf die Gewissenhaftigkeit zeigt sich, je höher die Werte der Persönlichkeitsdimension, desto höher sind wiederum die emotionalen Beschwerden der Person. Je gewissenhafter, planvoller und ordentlicher die Person ist, desto häufiger treten emotionale Beschwerden, wie Ängste, Niedergeschlagenheit und Schuldgefühle auf.

6 Interpretation der Ergebnisse zur Hypothesenüberprüfung

Die empirische Auswertung hat zwei Subhypothesen vollständig bestätigen können. Zwei Haupt- und drei weitere Subhypothesen konnten aufgrund der Berechnungen nicht bestätigt werden.

Hypothese 1a: Es finden sich signifikante Zusammenhänge zwischen den Burnout-Screening-Skalen und der Persönlichkeitsdimension Extraversion.

Empirischer Befund: Die Hypothese konnte mit Hilfe der empirischen Berechnungen nicht bestätigt werden. Das bedeutet, dass die Dimension Extraversion keinen Einfluss auf die Burnout-Problematik von Patienten/Patientinnen genommen hat. In Bezug auf die Burnout-Beschwerden hinsichtlich des Berufs, der eigenen Person sowie des familiären und sozialen Bezugssystems hat es keinen Unterschied gemacht, ob Personen eher ruhiger, zurückgezogener oder kontaktscheuer (introvertiert) bzw. ob sie offener, geselliger, kommunikativer oder gesprächiger (extravertiert) gewesen sind. In Bezug auf die körperlichen, geistigen und seelischen Burnout-Beschwerden hat es ebenfalls keine Unterschiede in der Extraversion gegeben.

Hypothese 1b: Es finden sich signifikante Zusammenhänge zwischen den Burnout-Screening-Skalen und der Persönlichkeitsdimension Neurotizismus.

Empirischer Befund: Das Auswertungsmaterial konnte die vorliegende Hypothese bestätigen. Die Persönlichkeitsdimension Neurotizismus hat einen signifikanten

Zusammenhang in Bezug auf die Burnout-Beschwerden, die die Person selbst betroffen haben, ergeben. Das bedeutet, je ängstlicher und nervöser die Person ist, desto stärker sind die Einschränkungen im Wohlbefinden. Je mehr die Person über die Zukunft nachdenkt und von Selbstzweifeln betroffen ist, desto stärker ist ihre Lebenszufriedenheit und Leistungsfähigkeit eingeschränkt.

Es konnte ebenfalls ein signifikanter Zusammenhang zwischen Neurotizismus und der Burnout-Problematik im sozialen Umfeld festgestellt werden. Das bedeutet, je höher die Neurotizismuswerte sind, desto höher ist die Burnout-Problematik im sozialen Umfeld der Person. Je ängstlicher und nervöser die Person ist und je häufiger sie über Selbstzweifeln und Zukunftsängsten klagt, desto häufiger sind Belastungen im sozialen Beziehungsgefüge aufgetreten. Die Person zeigt häufiger Rückzugstendenzen aus dem sozialen Umfeld.

Hypothese 1c: Es finden sich keine signifikanten Zusammenhänge zwischen den Burnout-Screening-Skalen und der Persönlichkeitsdimension Offenheit.

Empirischer Befund: Entgegen der Erwartungen, ist ein Zusammenhang zwischen der Persönlichkeitsdimensionen Offenheit und der Skala Familie festgestellt worden. In Bezug auf den Faktor Offenheit bedeutet das, dass je niedriger die Offenheitswerte, desto höher ist die Burnout-Problematik im familiären Umfeld. Je weniger tolerant und offen eine Person ist, desto negativer erlebt sie den Verlust von Beziehungsqualität und –quantität im familiären Beziehungsgefüge.

Hypothese 1d: Es finden sich keine signifikanten Zusammenhänge zwischen den Burnout-Screening-Skalen und der Persönlichkeitsdimension Gewissenhaftigkeit.

Empirischer Befund: Die Hypothese konnte laut empirischen Berechnungen nicht bestätigt werden. Es hat ein signifikanter Zusammenhang zwischen dem Persönlichkeitsfaktor Gewissenhaftigkeit und der Burnout-Problematik in der Familie gegeben. Das deutet darauf hin, dass, je niedriger die Werte der Gewissenhaftigkeit, desto höher sind die Burnout-Beschwerden im familiären Bereich. Je weniger ordentlich, gewissenhaft und planvoll ein/e Patient/Patientin ist, desto schlimmer erlebt er/sie den Verlust der familiären Beziehungsqualität und –quantität.

Hypothese 1e: Es finden sich keine signifikanten Zusammenhänge zwischen den Burnout-Screening-Skalen und der Persönlichkeitsdimension Verträglichkeit.

Empirischer Befund: Die Analyse hat die Hypothese bestätigen können. Es haben sich zwischen der Persönlichkeitsdimension Verträglichkeit und den Burnout-Screening-Skalen

keine signifikanten Zusammenhänge feststellen lassen. Die Persönlichkeitseigenschaften Höflichkeit, Zuvorkommenheit, allgemeine Beliebtheit, Streitsüchtigkeit etc. haben keinen Einfluss auf die psychischen, körperlichen und psychosozialen Beschwerden der Patienten/Patientinnen.

Hypothese 2a: Hinsichtlich des Grundmotivs Anerkennung und Leistung, versuchen Personen mit Burnout besondere Leistungen zu erbringen und streben häufiger nach Anerkennung, als Patienten/Patientinnen ohne Burnout-Syndrom, wie es bereits viele Autoren/Autorinnen in ihren Studien zeigen konnten. (Schaarschmidt & Fischer, 2001; Grabowski, 2007)

Empirischer Befund: Die empirische Datenauswertung hat die vorliegende Hypothese nicht bestätigen können. Die Berechnung hat gezeigt, dass die Patienten/Patientinnen mit Burnout kein höheres Bedürfnis nach Anerkennung und Leistung haben, als Patienten/Patientinnen ohne Burnout.

Hypothese 3a: Burnout-Patienten/Burnout-Patientinnen weisen häufiger körperliche, geistige und seelische Beschwerden auf, als Personen ohne Burnout, wie bereits Ahola (2005) feststellen konnte.

Empirischer Befund: 14 von 40 Personen haben die Diagnose Burnout gestellt bekommen, zwei als psychiatrische Hauptdiagnose nach ICD-10 und zwölf Patienten/Patientinnen als komorbide psychische Störungen. Das empirische Auswertungsmaterial hat die Hypothese nicht bestätigen können. Die Berechnungen haben ergeben, dass Patienten/Patientinnen ohne Burnout genau so häufig von körperlichen, geistigen und seelischen Beschwerden betroffen sind, wie Personen mit Burnout.

7 Diskussion und kritische Auseinandersetzung

7.1 Zusammenfassende Darstellung der Ergebnisse

Die vorliegende Studie hat aus insgesamt 40 Teilnehmer/Teilnehmerinnen (23 weibliche und 17 männliche Patienten) bestanden. Die Altersspanne der Studienteilnehmer/Studienteilnehmerinnen hat von 20 bis 59 Jahren bestanden. Aufgrund der Altersspanne sind die teilnehmenden Personen ihrem Alter zufolge in vier Altersgruppen eingeteilt worden. Männer und Frauen unterscheiden sich im Alter, wonach Männer älter als Frauen gewesen sind. 15 der Patienten/Patientinnen haben sich zum Erhebungszeitpunkt in einem aufrechten Dienstverhältnis befunden. 25 von 40 Personen sind arbeitslos oder bereits in Ruhestand gewesen.

In Bezug auf die Diagnose haben die Patienten/Patientinnen vielfältige Erkrankungsbilder aufgezeigt. Sie reichten einerseits von Depressionserkrankungen, bipolare Störungen bis hin zu Angst-, Panik-, Zwangs- und Anpassungsstörungen. Andererseits sind sie von Essstörungen, psychosomatischen Erkrankungen, Traumafolgeerkrankungen (Posttraumatische Belastungsstörung, PTBS) und Burnout betroffen gewesen. Die am häufigsten gestellte komorbide Störung ist das Burnout-Syndrom gewesen. 14 von 40 Studienteilnehmer/Studienteilnehmerinnen haben ein Burnout-Syndrom aufgewiesen. Zwei Mal ist das Burnout als psychiatrische Hauptdiagnose und 11 Mal als komorbide Störung festgestellt worden. Interessanterweise haben 14 von 15 berufstätigen Personen ein Burnout aufgezeigt. Neben dem Burnout sind vor allem die Somatisierungsstörungen als komorbide psychische Erkrankung diagnostiziert worden.

Die Auswertung der Burnout-Screening-Skalen (BOSS I) hat ergeben, dass deutliche Beschwerden im beruflichen, persönlichen, familiären und freundschaftlichen Bereich aufgetreten sind.

In Bezug auf die beruflichen Beschwerden haben beinahe alle 15 Patienten/Patientinnen deutliche Beschwerden im beruflichen Umfeld aufgezeigt. In diesem Zusammenhang ist zu erwähnen, dass 14 von 15 berufstätigen Studienteilnehmer/Studienteilnehmerinnen die Diagnose Burnout gezeigt haben. Wie bereits Maslach und ihre Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen (2001) betonen, spielt das Arbeitsumfeld eine maßgebende Rolle bei der Entwicklung eines Burnouts. Aus diesem Grund, könnten das betriebliche Umfeld und die berufsbedingten Rahmenbedingungen als Risikofaktoren für die Entwicklung des Burnouts der Reha-Patienten/Patientinnen angesehen werden.

Die Burnout-Screening-Skalen haben den Vorteil, dass sie nach der Zufriedenheit am Arbeitsplatz und nach der Sicherheit der Arbeitsstelle nachfragen. Die Auswertung hat ergeben, dass zwar acht von 15 Personen mit der Gesundheitsfürsorge im Betrieb zufrieden, jedoch sieben Patienten/Patientinnen mit der betrieblichen Kommunikation nur teilweise zufrieden gewesen sind. In Bezug auf die strukturelle Zufriedenheit (z.B. Hierarchie des Betriebes) hat die Hälfte der Patienten/Patientinnen ebenfalls mit nur teilweise zufriedenstellend beantwortet. Hinsichtlich der Frage nach der Sicherheit des Arbeitsplatzes ist ersichtlich gewesen, dass die Mehrheit der 15 berufstätigen Patienten/Patientinnen zum Erhebungszeitpunkt eine sichere Arbeitsstelle aufzeigen konnte.

Von den 15 berufstätigen Studienteilnehmer/Studienteilnehmerinnen haben zwar 14 Personen ein Burnout aufgewiesen, aber die Auswertung der Fragen zur Zufriedenheit und

Sicherheit des Arbeitsplatzes haben durchwegs zufriedenstellende Ergebnisse geliefert. Keine Frage hat darauf hingewiesen, dass es besonders große Probleme in einem der erfragten Aspekte gegeben hat. Dennoch ist hervorzuheben, dass besonders die Fragen zur betrieblichen Kommunikation und Struktur von der Mehrheit der Patienten/Patientinnen mit teilweise zufriedenstellend beantwortet worden sind. Es ist also nicht auszuschließen, dass das betriebliche Umfeld, insbesondere die Kommunikation und die hierarchische Struktur des Betriebes, nicht mitverantwortlich am Burnout-Prozess gewesen ist.

Hinsichtlich der Beschwerden, die die Patienten/Patientinnen selbst betroffen haben (Selbstentfremdung, Depressivität, Schlafprobleme etc.), haben über 30 Personen überdurchschnittlich hohe Beschwerden aufgewiesen. Das deutet darauf hin, dass die Studienteilnehmer/Studienteilnehmerinnen zum Erhebungszeitpunkt starke Einschränkungen im Wohlbefinden verspürt haben. Zudem sind ihre Lebenszufriedenheit sowie Leistungsfähigkeit stark eingeschränkt gewesen und ist als belastend empfunden worden.

Die Beschwerden im Bereich der Familie haben ein ähnliches Abbild ergeben. Über 20 Patienten/Patientinnen haben überdurchschnittlich hohe Beschwerden in Bezug auf die Familie gezeigt. Viele Patienten/Patientinnen haben den Verlust eines Familienmitglieds negativ erlebt. Es ist bei einigen Personen häufig zu Unstimmigkeiten, Vernachlässigungen und Entfremdungen innerhalb der Familie gekommen. Die Zeit für Gemeinsamkeiten ist zu kurz gekommen und die Gefahr, auseinanderzubrechen, hat bei vielen Studienteilnehmer/Studienteilnehmerinnen eine Belastung dargestellt. Die Aspekte fehlende Intimität und innerer Rückzug haben überdies eine vorliegende Beschwerde abgebildet.

Über 30 Patienten/Patientinnen der Reha Klinik für Seelische Gesundheit und Prävention haben deutlich hohe Beschwerden im Bereich des Freundeskreises dargelegt. Es konnte gezeigt werden, dass viele Personen deutliche Belastungen des sozialen Beziehungsgefüges haben. Sie tendieren zur inneren Abkapselung und ziehen sich von Freunden und Bekannten zurück.

Des Weiteren kann beschrieben werden, dass deutliche Beschwerden seitens der Probanden/Probandinnen auf körperlicher, geistiger und emotionaler Ebene vorhanden gewesen sind. Die Auswertung der Burnout-Screening-Skalen (BOSS II) hat folgende Ergebnisse geliefert.

Von 40 getesteten Personen haben 30 Personen überdurchschnittlich hohe Beschwerden angezeigt, dass darauf hindeutet, dass die Patienten/Patientinnen zum Zeitpunkt der Erhebung körperlich sehr eingeschränkt gewesen sind. Sie haben vorwiegend über Kopfschmerzen,

Muskelverspannungen, kardiale Missempfindungen (Enge in der Brust), Atembeschwerden, Körperschmerzen (Gelenke, Rücken etc.), Magen-Darmbeschwerden und vor allem über Schlafprobleme geklagt.

In Bezug auf die kognitiven (geistigen) Beschwerden ist ersichtlich geworden, dass beinahe alle Patienten/Patientinnen erneut deutliche geistige Beschwerden aufgezeigt haben. D.h., dass eine deutlich überdurchschnittliche Belastung in Bezug auf die Konzentration, Aufmerksamkeit und Entscheidungsfähigkeit vorgelegen ist. Die betroffenen Personen neigen zusätzlich zum Perfektionsstreben, Negativismus und zur Depersonalisation (zynische Grundhaltung). Zudem glauben sie ihre Souveränität und Kreativität verloren zu haben. Charakteristisch ist ebenfalls das Kreisen von ein und demselben Gedanken.

Zusätzlich konnten die seelischen Beschwerden der Patienten/Patientinnen erfasst und ausgewertet werden. Hinsichtlich der emotionalen Belastungen haben fast alle Patienten/Patientinnen hohe emotionale Beschwerden, wie Ängste, Niedergeschlagenheit, Schuld- sowie Schamgefühle aufgezeigt. Personen haben außerdem Schwierigkeiten, sich selbst zu vertrauen und sind im Allgemeinen misstrauisch. Außerdem sind die Patienten/Patientinnen von Zukunftsängsten überhäuft, wobei die Themen erhöhte Reizbarkeit und Antriebslosigkeit eine große Rolle spielen.

Zusätzlich ist noch überprüft worden, ob es Unterschiede zwischen berufstätigen und nicht-berufstätigen Patienten/Patientinnen hinsichtlich der körperlichen, seelischen und psychosozialen Beschwerden gibt. Die Auswertung hat ergeben, dass es keinen Unterschied macht, ob Patienten/Patientinnen arbeiten oder nicht. Alle Patienten/Patientinnen sind von den Belastungen gleich stark betroffen.

Des Weiteren ist ein Unterschied zwischen Patienten/Patientinnen mit und ohne Burnout hinsichtlich der genannten Beschwerden (berufliche, persönliche, familiäre, freundschaftliche, körperliche, geistige und seelische) vollzogen worden. Es hat ergeben, dass Patienten/Patientinnen ohne Burnout genau so häufig von Belastungen und Beschwerden betroffen sind, wie Personen mit Burnout.

Zusammenfassend dargestellt sind die Patienten/Patientinnen der Reha Klinik für Seelische Gesundheit und Prävention von deutlichen Belastungen in vielen Bereichen ihres Lebens betroffen gewesen sind. In diesem Zusammenhang ist zu betonen, dass es sich um Personen einer psychologischen Institution gehandelt hat, wonach Menschen aufgrund ihrer psychischen Befindlichkeit eingewiesen und behandelt werden. Meine persönliche Annahme, dass die Patienten/Patientinnen deutliche Beschwerden aufweisen werden, konnte somit

bestätigt werden. Es ist bereits im Vorhinein von mir angenommen worden, dass die Patienten/Patientinnen überdurchschnittliche hohe Beschwerden aufweisen werden, da die Personen eben aufgrund von persönlichen Problemen in einer Institution stationär behandelt werden. Daher ist es nahe gelegen, dass die Studienteilnehmer/Studienteilnehmerinnen vor und nach der empirischen Auswertung starke Belastungen aufzeigen werden.

In Bezug auf den Persönlichkeitsfragebogen haben sich interessante Ergebnisse gezeigt. Es sind die Persönlichkeitsdimensionen Extraversion, Neurotizismus, Offenheit, Gewissenhaftigkeit und Verträglichkeit erfasst worden.

Nach Auswertung des Datenmaterials hat sich ergeben, dass die Hälfte der Patienten/Patientinnen eine unterdurchschnittliche Ausprägung der Persönlichkeitsdimension Extraversion aufgezeigt hat. Das bedeutet, dass die betroffenen Personen im Allgemeinen eher still, oftmals in-sich-gekehrt und weniger kontaktfreudig sind. Zum Erhebungszeitpunkt sind sie eher introvertiert und zurückhaltend gewesen. Vier von 40 Personen haben überdurchschnittliche Ergebnisse erzielt, das darauf hingedeutet hat, dass sie geselliger, gesprächiger und kontaktfreudiger als ihre introvertierten Mitpatienten/Mitpatientinnen sind. Ihnen scheint die Suche nach Abwechslung und äußeren Anregungen äußerst wichtig.

Wie bereits vorangenommen, haben knapp 30 Patienten/Patientinnen überdurchschnittlich hohe Werte bei Neurotizismus erreicht. Charakteristisch für solche Personen sind die erhöhte Ängstlichkeit, Angespanntheit und Nervosität. Sie haben zum Zeitpunkt der Studiendurchführung über starke Selbstzweifel geklagt und haben vermehrt über die Zukunft nachgedacht. Außerdem konnten die Analysen bestätigen, dass Patienten/Patientinnen mit hohen Neurotizismuswerten häufiger von persönlichen Burnout-Beschwerden betroffen gewesen sind. Je ängstlicher und nervöser die betroffenen Personen sind, desto stärker sind die Einschränkungen im subjektiven Wohlbefinden. Je mehr die Person über die Zukunft nachdenkt und von Selbstzweifeln betroffen ist, desto stärker ist ihre Lebenszufriedenheit und Leistungsfähigkeit eingeschränkt. Ähnliches Ergebnis konnte bei Neurotizismus und der Burnout-Problematik im sozialen Umfeld festgestellt werden. Das bedeutet, je höher die Neurotizismuswerte sind, desto höher ist die Burnout-Problematik im sozialen Umfeld der Patienten/Patientinnen. Je ängstlicher und angespannter die Studienteilnehmer/Studienteilnehmerinnen sind und je häufiger sie über Selbstzweifeln und Zukunftsängsten klagen, desto häufiger sind die Besorgtheit und das Desinteresse ihrer Freunde. Sie zeigen häufiger Rückzugstendenzen aus dem sozialen Umfeld.

In Bezug auf die Offenheit haben 25 von 40 Personen der Reha Klinik für Seelische Gesundheit unterdurchschnittliche Ausprägungen gezeigt. Das bedeutet, dass die betroffenen Personen weniger tolerant, offen und neugierig sind, als jene mit durchschnittlichen oder höheren Werten. Am liebsten ist es den Patienten/Patientinnen, wenn alles so bleibt wie es ist. Des Weiteren haben statistische Analysen ergeben, dass die Persönlichkeitsdimension Offenheit mit den familienbezogenen Burnout-Beschwerden zusammenhängen. Das bedeutet, je weniger tolerant und offen die Personen sind, desto häufiger kommt es zu Unstimmigkeiten und Vernachlässigungen innerhalb der Familie.

20 von 40 getesteten Personen haben eine durchschnittliche Ausprägung in Bezug auf den Persönlichkeitsfaktor Gewissenhaftigkeit gezeigt. Neun haben unterdurchschnittliche, dass auf Unordentlichkeit und Planlosigkeit hindeutet und elf Patienten/Patientinnen haben überdurchschnittliche Werte erreicht. Das weist auf eine überdurchschnittliche Gewissenhaft, Ordentlichkeit und ein planvolles Vorgehen hin. Überdies haben Berechnungen ergeben, dass die Gewissenhaftigkeit mit der Burnout-Problematik innerhalb der Familie zusammenhängt. Je weniger ordentlich, gewissenhaft und planvoll die Patienten/Patientinnen sind, desto häufiger kommt es zu Beziehungskonflikten, Vernachlässigungen, Entfremdungssituationen und inneren Rückzug im familiären Beziehungsgefüge.

Hinsichtlich der Dimension Verträglichkeit hat sich gezeigt, dass knapp 30 Patienten/Patientinnen durchschnittliche Ausprägungen erreicht und keine Auffälligkeiten dargelegt haben. Jeweils sieben Personen haben sowohl unter- als auch überdurchschnittliche Werte aufgezeigt. Zum einen bedeutet das, dass sie weniger höflich und zuvorkommend und zum anderen, dass die betroffenen Patienten/Patientinnen stets höflich, freundlich, zuvorkommend und allgemein beliebter sind.

In Bezug auf die Bedürfnisse, die noch zusätzlich zu den Persönlichkeitsmerkmalen erhoben worden sind, hat sich folgendes ergeben.

In Bezug auf das Bedürfnis nach Anerkennung und Leistung haben Patienten/Patientinnen überwiegend durchschnittliche Ausprägungen und keine Auffälligkeiten gezeigt. Jeweils zehn Personen haben unter- bzw. überdurchschnittliche Werte erzielt. Einerseits hat es darauf hingedeutet, dass die Personen weniger nach Leistung und Anerkennung streben und eher kein Lob für erbrachte Leistungen suchen. Andererseits versuchen Personen immer besondere Leistungen zu erbringen und der/die Beste zu sein. Sie stellen sich erst dann zufrieden, wenn sie ihre Ziele erreicht haben und fordern Anerkennungen für ihre Leistungen. In Bezug auf die Leistung und Anerkennung ist überdies überprüft worden, ob es einen Unterschied gibt, ob

Patienten/Patientinnen mit Burnout ein deutlich stärkeres Bedürfnis nach Anerkennung haben. Die statistischen Analysen haben ergeben, dass Studienteilnehmer/Studienteilnehmerinnen ohne Burnout dasselbe Bedürfnis nach Anerkennung und Leistung haben, wie Personen mit Burnout.

Ähnliches Bild hat sich auch beim Bedürfnis nach Einfluss und Macht ergeben. Patienten/Patientinnen der Reha Klinik für Seelische Gesundheit und Prävention haben durchschnittliche Werte erreicht und somit auf keine Auffälligkeiten hingedeutet. Erneut haben neun und elf von 40 Personen eine unter- bzw. überdurchschnittliche Ausprägung erzielt. Zum einen streben sie weder nach Macht noch nach Einfluss und zum anderen wollen sie Verantwortung übernehmen sowie Dinge kontrollieren und beeinflussen.

Die 25 Patienten/Patientinnen haben ein erhöhtes Bedürfnis nach Sicherheit und Ruhe verspürt. Personen mit überdurchschnittlichen Ausprägungen erleben Überraschungen und Risiken als eher unangenehm und ziehen sichere Verhältnisse vor. Nur drei von 40 Personen haben ein unterdurchschnittliches Ergebnis erzielt, das auf wenig Sicherheit und Ruhe hindeutet.

Wie bereits oben erwähnt, ist die Variable Berufstätigkeit zur Überprüfung herangezogen worden. Es ist überprüft worden, ob berufstätige Personen auffällig höhere bzw. niedrigere Ausprägungen hinsichtlich der Persönlichkeitsmerkmale haben, als Personen die bereits in Pension oder ohne aufrechtem Dienstverhältnis sind. Berechnungen zufolge hat die Berufstätigkeit keinen Einfluss auf die Ausprägung eines Persönlichkeitsmerkmals. Arbeitstätige Personen sind nicht extrovertierter, neurotischer oder offener. Sie zeigen auch kein größeres Interesse für Kunst und Musik, als nicht-berufstätige Patienten/Patientinnen.

In dieser Hinsicht ist auch die Diagnose Burnout getestet worden. Es sollte herausgefunden werden, ob Patienten/Patientinnen mit Burnout besonders über- bzw. unterdurchschnittliche Ausprägungen in den Persönlichkeitsmerkmalen zeigen. Die Analysen haben ergeben, dass Patienten/Patientinnen ohne Burnout dieselben Persönlichkeitsausprägungen haben, wie Studienteilnehmer/Studienteilnehmerinnen mit einer Diagnose Burnout.

Zusammenfassend hat sich in Hinblick auf die Persönlichkeitsmerkmale ein einheitliches und übereinstimmendes Bild mit der Literatur gezeigt. Viele Patienten/Patientinnen haben zum Erhebungszeitpunkt eher introvertierte und neurotische Persönlichkeitsmerkmale aufgewiesen. Zudem haben die Werte zur Offenheit gezeigt, dass die meisten Studienteilnehmer/Studienteilnehmerinnen weniger offen, tolerant, neugierig und wissbegierig gewesen sind. In Hinblick auf die beiden letzten Persönlichkeitsfaktoren,

Gewissenhaftigkeit und Verträglichkeit, ist beobachtet worden, dass die stationär behandelten Personen grundsätzlich keine über- bzw. unterdurchschnittliche Auffälligkeiten gezeigt haben. Insgesamt haben neun Patienten/Patientinnen unterdurchschnittliche Ausprägungen bezüglich der Gewissenhaftigkeit gezeigt, dass darauf hindeutet, dass sie einen eher planlosen und unstrukturierten Lebensstil pflegen und sich in Hinblick auf alltägliche Erledigungen und Aufgaben eher nachlässig verhalten. Überdies haben die Verträglichkeitswerte beschrieben, dass nur 7 von 40 Probanden/Probandinnen unterdurchschnittliche Ausprägungen aufgewiesen haben. Das spricht eher für Unhöflichkeit und Anstandslosigkeit. In Bezug auf die Bedürfnisse nach Anerkennung und Leistung sowie nach Einfluss und Macht, haben die Teilnehmer/Teilnehmerinnen überwiegend durchschnittliche Ausprägungen dargeboten. Nur wenige Patienten/Patientinnen haben ein erhöhtes Bedürfnis nach Anerkennung und Einfluss empfunden. Wohingegen über die Hälfte der Probanden/Probandinnen ein deutlich erhöhtes Bedürfnis nach innerer Ruhe und abgesicherten Verhältnissen gezeigt hat.

Die Persönlichkeitsmerkmale haben teilweise einen Zusammenhang mit Burnout-Beschwerden aufgezeigt, dass bereits in der Literatur ausdrücklich erwähnt worden ist. Insbesondere der Neurotizismus hat deutliche Zusammenhänge mit der Burnout-Problematik aufgezeigt. Das hat gezeigt, dass die vor allem die Risikofaktoren wie negative Stimmungslage, Selbstzweifel, Unzufriedenheit, körperliche Beschwerden sowie Unausgeglichenheit und Zurückgezogenheit einen Burnout-Prozess bedingen können. (Aronson, Pines & Kafry, 1983; Schaufeli & Enzmann, 1998; Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001b; Bakker, Van der Zee, Lewig & Dollard, 2006; Howard & Howard, 2008; Alarcon, Eschleman & Bowling, 2009; Zaudig, Götz & Konermann, 2012)

Außerdem spielt das familiäre und soziale Umfeld der Patienten/Patientinnen eine wesentliche Rolle bei der Entwicklung eines Burnouts. Kommt es bei Personen häufiger zu Unstimmigkeiten in der Familie/Partnerschaft, die Zeit für Gemeinsamkeiten (Sexualität/Erotik) zu kurz und/oder drohen Familienverhältnisse auseinander zu brechen, stellt der Aspekt der Familie eher keinen Schutzfaktor für die Patienten/Patientinnen dar. Der einst starke Rückhalt der Familie wird zur zusätzlichen Belastung der betroffenen Personen. Der Burnout-Prozess kann negativ beeinflusst und im schlimmsten Fall verstärkt werden.

Ziehen sich die Personen zusätzlich aus dem sozialen Beziehungsgefüge zurück oder reden mit Freunden und/oder Bekannten nur noch über belastende und/oder stressreiche Angelegenheit, stellen die Aspekte alarmierende Warnzeichen für ein beginnendes Burnout dar. Wenn es den Patienten/Patientinnen zusätzlich schwer fällt sich abzugrenzen und Nein

sagen zu können, sind deutliche Charaktereigenschaften eines Burnouts. (Leupold, 2007; Albrecht, 2009, Urban, 2009) Nehmen die Burnout-Beschwerden im Laufe der Zeit zu, nehmen die betroffenen Personen im Allgemeinen weniger Anteil am Leben ihrer Freunde/Freundinnen und/oder Bekannten und kapseln sich von der Außenwelt ab. Seitens vieler Autoren/Autorinnen/Autorinnen (Schaufeli & Enzmann, 1998; Schaarschmidt & Fischer, 2001) wird der Aspekt der richtigen Balance zwischen Beruf und Freizeit betont, der jedoch bei den betroffenen Personen, in Form von Stressabbau und angemessener Entspannung, im Moment nur teilweise oder gar nicht ausgelebt werden kann.

7.2 Allgemeine Diskussion

Ein besonders großer Vorteil der Studiendurchführung ist der persönliche Kontakt zu den Patienten/Patientinnen gewesen. Aufgrund des persönlichen Zugangs zu den Patienten/Patientinnen ist eine große Teilnahmebereitschaft angenommen worden. Nach den Erhebungsterminen ist jedoch eine geringe Stichprobengröße festgestellt worden. Wegen der freiwilligen Teilnahme an der Studie, haben viele Personen die Bearbeitung der Fragebögen abgelehnt. Dennoch konnten 40 Probanden/Probandinnen für die Studiendurchführung gewonnen werden.

Nach Bearbeitung und Auswertung der Fragebögen ist festgestellt worden, dass introvertierte und neurotische sowie weniger tolerante und offene Patienten/Patientinnen zum Zeitpunkt der Studiendurchführung überwiegen. Es ist hervorzuheben, dass es sich in der vorliegenden Studie um stationär behandelte Patienten/Patientinnen gehandelt hat. Aus diesem Grund ist es nahegelegen, dass die Patienten/Patientinnen schwerwiegende psychische Probleme aufweisen werden. Wie aus *Tabelle 4* ersichtlich ist, sind die meisten Probanden/Probandinnen von affektiven sowie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen (depressive und bipolare Störungen, Anpassungsstörungen, Angst- und Panikstörungen, Posttraumatische Belastungsstörungen, Neurasthenie etc.) betroffen gewesen.

Es verwundert daher nicht, dass die Patienten/Patientinnen vor allem unterdurchschnittlich Werte bei Extraversion und überdurchschnittlich Werte bei Neurotizismus erzielt haben. Die typischen Erkennungsmerkmale bei depressiven und bipolaren Störungen sind Niedergeschlagenheit, schwere Verstimmungen, Zurückgezogenheit (Apathie) Traurigkeit, Interessenslosigkeit sowie Gefühle von Wertlosigkeit und/oder übermäßige Schuldgefühle (Saß, Wittchen, Zaudig & Houben, 2003). Somit ist mit den Kriterien für depressive und bipolare Störungen die Verbindung zur Extraversion hergestellt

worden. Charakteristische Anzeichen für neurotische-, Belastungs- und somatoformen Störungsbilder sind die übermäßige Angst und Sorge über Ereignisse und/oder Tätigkeiten, Ruhelosigkeit, Konzentrationsschwierigkeiten, Reizbarkeit, Muskelverspannungen (Saß, Wittchen, Zaudig & Houben, 2003) etc. Aus diesem Grund lassen die Anzeichen die hohen Werte bei Neurotizismus vermuten.

Des Weiteren konnte aufgezeigt werden, dass die meisten Patienten/Patientinnen überdurchschnittlich starke Beschwerden in vielen Lebensbereichen aufgewiesen haben. Wiederum sind auf die psychischen Erkrankungsbilder der Probanden/Probandinnen zu verweisen. Einige typische Erkrankungsmerkmale psychischer Störungen beziehen sich auf übermäßige körperliche sowie emotionale Beschwerden, wie Kopfschmerzen, Muskelverspannungen, Gelenks- und/oder Rückenschmerzen, Bluthochdruck, Niedergeschlagenheit, Zukunftsängste, emotionale Verarmung Misstrauen, Selbstunsicherheit etc. Die Annahme, dass die meisten Patienten/Patientinnen überdurchschnittliche Ausprägungen bei körperlichen und seelischen Beschwerden zeigen werden, konnte bestätigt werden. In Hinblick auf kognitiven Beschwerden, wie Konzentrationsstörungen, kognitive Leistungseinbußen, Entscheidungsunfähigkeit etc. kann erneut auf die affektiven bzw. neurotische-, Belastungs- und somatoformen Störungen verwiesen werden, die als typische Anzeichen die erwähnten Beschwerden beschreiben.

Aufgrund der Tatsache, dass 14 von 15 berufstätigen Personen ein Burnout aufgewiesen haben, ist die Frage aufgekommen, ob es einen Unterschied in Hinblick auf die psychischen und körperlichen Beschwerden gibt, wenn Patienten/Patientinnen berufstätig sind oder nicht. Die empirische Datenauswertung hat ergeben, dass sich berufstätige nicht von arbeitslosen Patienten/Patientinnen unterscheiden. Beide Gruppen sind gleich stark von psychischen und körperlichen Burnout-Beschwerden betroffen gewesen. In diesem Zusammenhang ist überprüft worden, ob Patienten/Patientinnen mit Burnout häufiger von psychischen, körperlichen und psychosozialen Beschwerden betroffen sind, als Personen ohne Burnout. Die Auswertung des Datenmaterials hat festgestellt, dass Studienteilnehmer/Studienteilnehmerinnen ohne Burnout-Diagnose genau so stark von psychischen, körperlichen und psychosozialen Beschwerden betroffen gewesen sind, wie Personen mit Burnout.

In Hinblick auf die Bedürfnisse nach Anerkennung und Leistung sowie nach Einfluss und Macht ist hervorzuheben, dass die Patienten/Patientinnen durchwegs durchschnittliche Ausprägungen gezeigt haben. Nur wenige von ihnen, versuchen immer der/die Beste zu sein

und sind erst dann zufrieden, wenn sie ihre Ziele erreicht haben. Einzelne Probanden/Probandinnen haben ein erhöhtes Bedürfnis nach Macht und Einfluss gezeigt, dass darauf hindeutet, dass sie viel Verantwortung übernehmen und wichtige Entscheidungen treffen möchten. In Bezug auf das Bedürfnis nach Sicherheit und Ruhe ist zu erwähnen, dass sich die Mehrheit der Patienten/Patientinnen nach innerer Ruhe und Geborgenheit sowie nach abgesicherten Verhältnissen und nach einem Leben ohne böse Überraschungen sehnt.

In diesem Zusammenhang ist überprüft worden, ob die Berufstätigkeit einen Einfluss auf die Bedürfnisse hat. Es ist erneut getestet worden, ob berufstätige sich von nicht-berufstätigen Personen in Hinblick auf die drei Bedürfnisse unterscheidet. Das Ergebnis konnte zeigen, dass berufstätige Personen dieselben Bedürfnisse nach Anerkennung, Macht und Sicherheit aufgezeigt haben, wie arbeitslose und/oder Pensionisten/Pensionistinnen. Darüber hinaus, ist der Frage nachgegangen worden, ob Probanden/Probandinnen mit Burnout ein höheres Bedürfnis nach Anerkennung und Leistung haben, als ihre Mitpatienten/Mitpatientinnen ohne Burnout. Die Annahme, dass Burnout-Patienten/Burnout-Patientinnen ein stärkeres Bedürfnis nach Anerkennung und Leistung haben, konnte nicht bestätigt werden. Die Diagnose Burnout hat somit keinen Einfluss auf das Bedürfnis festgestellt.

7.3 Limitierungen der eignen empirischen Studie

Zu Beginn ist zu klären, dass bereits unzählige Untersuchungsergebnisse zum Thema Burnout und Persönlichkeit vorliegen. Aufgrund der hohen Anzahl an Studien, ist es schwierig, Forschungslücken im Untersuchungsfeld zu finden. Das wird als Kritikpunkt der vorliegenden Masterarbeit angesehen.

Aufgrund der Tatsache, dass ich bereits zwei Praktika in der Reha Klinik für Seelische Gesundheit und Prävention absolviert habe, ist mir die Möglichkeit geboten worden, die Studie in der Institution durchzuführen. Nur wenige Studenten/Studentinnen haben die Chance ihre Untersuchung in einer vergleichbaren Einrichtung durchzuführen. Viele Studenten/Studentinnen scheitern am Zugang ihrer Probanden/Probandinnen und haben insgesamt Schwierigkeiten die Studienteilnehmer/Studienteilnehmerinnen für ihre Erhebung zu gewinnen. Aus diesem Grund habe ich das Angebot gerne angenommen.

Da ich mich bereits in den beiden Praktika für das Thema Burnout interessiert habe und ich mehr über den Forschungsgegenstand wissen wollte, ist mir die Entscheidung nicht schwer gefallen. Um interessante Ergebnisse zu liefern, habe ich die Persönlichkeit als wesentlichen Bestandteil der Masterarbeit hinzugefügt. Die Persönlichkeit ist das was uns

Menschen ausmacht und prägt. Dahingehend ist die Auswahl auf die Big Five gefallen. Die Persönlichkeitsmerkmale wie Extraversion, Neurotizismus, Offenheit für Neues, Verträglichkeit und Gewissenhaftigkeit müssten doch sicherlich auf verschiedene Beschwerden der Patienten/Patientinnen einen Einfluss haben. Das war die grundsätzliche Frage der Masterarbeit. Aufgrund des starken Forschungsinteresses an beiden Themen, ist die Wahl trotzdem auf Burnout in Zusammenhang mit Persönlichkeit gefallen, mit dem Hintergedanken, dass es – aufgrund unzähliger Studien – keine Forschungslücken zu füllen geben wird.

Nach drei Erhebungsterminen konnte eine Stichprobengröße von 40 Personen festgestellt werden. Die Studiendurchführungen haben sich zu allen drei Terminen als schwierig herausgestellt. Die Patienten/Patientinnen haben die freiwillige Teilnahme abgelehnt und erwähnt, dass die Konfrontation mit so vielen Fragebögen belastend gewesen sei. Es ist zu erwähnen, dass die Patienten/Patientinnen vor Anreise ihres Reha-Aufenthalts Fragebögen zugeschickt bekommen und aufgefordert werden, diese auszufüllen um sie anschließend wieder retour zu schicken. In der ersten Woche des sechswöchigen Reha-Aufenthalts werden die Patienten/Patientinnen erneut gebeten, diverse Fragebögen auszufüllen. Zusätzlich sind sie von mir auch gebeten worden, Fragebögen auszufüllen. Aus diesem Grund kann ich die Patienten/Patientinnen verstehen, die die Teilnahme abgelehnt haben. Die geringe Teilnahmebereitschaft hat sich für meine Studie als negativ herauskristallisiert.

Einerseits mussten aufgrund des zu geringen Stichprobenumfangs parameterfreie statistische Verfahren herangezogen werden und andererseits haben die empirischen Berechnungen, wegen der geringen Teilnehmeranzahl, keine Unterschiede feststellen können. Zwar sind die non-parametrische Testverfahren im Allgemeinen an geringeren oder schwächeren Voraussetzungen gebunden, dennoch sind sie in der Regel testschwächer. Deshalb ist hervorzuheben, dass die Ergebnisse auf keine Repräsentativität hinweisen.

Eine weitere kritische Auseinandersetzung ist die einseitige Betrachtung auf Patienten/Patientinnen gewesen. Es wäre durchaus interessant gewesen, eine Vergleichsstichprobe (Personen ohne psychische Auffälligkeiten) heranzuziehen, um zu überprüfen, ob sie sich in den verschiedenen Aspekten voneinander unterschieden hätten. Dadurch hätte sich zusätzlich der Stichprobenumfang erhöht und die Ergebnisse hätten als allgemein gültig angesehen werden können.

8 Ausblick und Schluss

Das Wort Stress zeigt aus heutiger Perspektive, wie wichtig und begehrt eine Person ist. Es hat sich zu einer Art Modewort etabliert und ist gleichzeitig das am meist strapazierteste Wort der Gegenwart. Wallner versucht (2009) damit aufzuzeigen, je stressreicher sich eine Person verhält, desto eher kann es als Anzeichen für Beliebtheit verwendet werden. (Wallner, 2009) Nichts desto trotz kann Dauerstress den Burnout-Prozess bedingen und das Individuum schwächen (Aronson, Pines & Kafry, 1981)

In vielen Untersuchungen konnte festgestellt werden, dass die Persönlichkeitsstruktur eine maßgebende Rolle bei der Entstehung des Burnouts spielen. Angesichts der praktischen Bedeutung der burnout-gefährdeten Personen ist es empfehlenswert, dass Persönlichkeitsvariablen als Prädiktoren in die zukünftige Burnout-Forschung noch mehr berücksichtigt werden sollten. (Alarcon, Eschleman & Bowling 2009) Eine ihrer Metaanalyse hat eine praktische Relevanz aufgewiesen. Ihre Schlussfolgerungen haben gezeigt, dass das berufliche Umfeld zwar die Entwicklung eines Burnout begünstigen kann, aber nicht allein dafür verantwortlich ist. Betriebe, die versuchen burnout-minimierende Interventionen bei ihren Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen anzuwenden, werden feststellen, dass trotz der Umstrukturierungen, Personen dennoch an einem Burnout erkranken, das letztendlich auf ihre Persönlichkeitsstruktur zurückzuführen ist.

In dieser Hinsicht ist anzuführen, dass das Burnout-Phänomen zum einen kein neues Erscheinungsbild und zum anderen das Erkrankungsrisiko nicht abhängig von der Berufssparte ist. Laut literarischer Erkenntnisse ist das Burnout in allen Berufsarten und Altersklassen vorzufinden. Darüber hinaus, ist nicht selten eine private Überbelastung hauptverantwortlich für die Entwicklung eines Burnouts, wonach die unterschiedlichen Persönlichkeitsstrukturen eine bedeutende Rolle spielen. (Burisch, 2010)

Eine deutsche Studie der BundesPsychotherapeutenKammer (BPtK, 2012) hat in Bezug auf die Arbeitsunfähigkeitstage klargestellt, dass sich der Anteil der Fehltage aufgrund von psychischen Erkrankungen seit 2000 in etwa verdoppelt hat. Im Vergleich zu anderen psychischen Erkrankungen schlagen die Ausfälle aufgrund von Burnout mit nur 4,5% der Fehltage zu Buche. Depressionen oder Anpassungsstörungen sind erheblich häufiger die Ursache einer Krankschreibung als Burnout. Bei knapp der Hälfte der Krankenstände, aufgrund von Burnout, ist meist eine andere psychische Erkrankung (Depression, Angststörung) vorgelegen. (BundesPsychotherapeutenKammer, BPtK, 2012)

Überdies ist zu betonen, dass nur wenige Studien in Bezug auf die Überlappung psychischer Krankheiten vorliegen. Dahingehend muss der Fokus auf das Vorhandensein mehrerer psychischer Störungen eines/einer Patienten/Patientin gelegt werden. Es soll damit überprüft werden, ob die Beschwerden bei mehr als einer psychischen Erkrankung zunehmen. Zusätzlich stellt die persönliche Lebensgeschichte eines Menschen den Anreiz für weitere Forschungen dar. Die Erfassung der Autobiographie könnte mittels Interviewtechniken erfasst und in der empirischen Auswertung berücksichtigt werden, um bessere Rückschlüsse auf die Persönlichkeit eines Menschen ziehen zu können. Es könnte einerseits zum besseren Verständnis der Persönlichkeit beitragen und andererseits die Ergebnisse einleuchtender darstellen.

Schlussfolgernd muss geklärt werden, dass die Ursachen eines Burnouts bis heute vielfältig sind. Es liegen unterschiedliche Meinungen in Hinblick auf die Tendenz zu übermäßig hochgesteckten Zielen und Idealismus vor. So schützt, nach Enzmann & Kleiber (1989) ein großer Idealismus vor Burnout, andere wie Pines, Aronson und Kafry (1983) sehen in dem hohen Anfangsidealismus das Burnout begründet. Des Weiteren können die speziellen Persönlichkeitsstrukturen des „Helfersyndroms“ nach Schmidbauer (2002) als Ursache für das Burnout angesehen werden.

Mit der vorliegenden Masterarbeit sind – trotz weniger überraschender Forschungserkenntnisse – interessante und konstruktive Ergebnisse festgestellt worden. Die Untersuchungsergebnisse haben einerseits darauf hingedeutet, wie einflussreich und ausschlaggebend die Persönlichkeit auf die verschiedenen psychischen Krankheitsbilder vieler Personen wirkt und andererseits konnte aufgezeigt werden, dass Menschen mit psychischen Erkrankungen unter starken körperlichen, seelischen sowie psychosozialen Belastungen leiden. Dahingehend ist die Art der psychischen Störung unabhängig vom Ausmaß der Beschwerden.

Die Erarbeitung der Masterarbeit hat gezeigt, dass das Fußfassen in einer Forschungslandschaft schwierig und aufwendig ist. Das wissenschaftliche Arbeiten stellt nicht nur eine herausfordernde sondern auch eine lehrreiche Aufgabe dar, die mit Erfahrung und persönlichem Wachstum belohnt wird.

9 Literaturverzeichnis

- Ahola K., Honkonen T., Isometsä E., Kalimo R., Nykyri E., Aromaa A. & Lönnqvist, J. (2005) The relationship between job-related burnout and depressive disorders - results from the Finnish Health 2000 Study. *Journal of Affective Disorders*, 88 (1), 55 – 62.
- Alarcon, G., Eschleman, K. J. & Bowling, N. A. (2009). Relationships between personality variables and burnout: A meta-analysis. *Work & Stress: An International Journal of Work, Health & Organisations*, 23 (3), 244 – 263.
- Albrecht, S. (2009). *Burnout – ein Leitfaden des ifa-Institut für Arbeitsmedizin*. Baden (Deutschland).
- Aronson, E., Pines, A. M. & Kafry, D. (1983). *Ausgebrannt. Vom Überdruß zur Selbstentfaltung*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Bakker, A. B., Schaufeli, W.B., Demerouti, E., Janssen, P. P. M., Van der Hulst, R. & Brouwer, J. (2000). Using equity theory to examine the difference between burnout and depression. *Anxiety, Stress and Coping* (13), p. 247 – 268.
- Bakker, A. B., Van der Zee, K. I., Lewig, K. A. & Dollard, M. F. (2006). The Relationship Between the Big Five Personality Factors and Burnout: A Study Among Volunteer Counselors. *The Journal of Social Psychology*, 146 (1), 31 – 50.
- Ballwega, T., Seehera, Ch., Tschitsaza, A., Bridlera, R. & Cattapana, K. (2013). *SymBalance: ein theoriebasiertes, integratives Therapiekonzept zur Behandlung von Burnout*. EMH Schweizerischer Ärzteverlag AG. Bern.
- Bamberg, E. (1991). Arbeit, Freizeit und Familie. In: Siegfried Greif, Eva Bamberg und Norbert Semmer (Hrsg.). *Psychischer Streß am Arbeitsplatz*. Göttingen: Hogrefe. S. 201 – 221.
- Barth, R.-A. (1992). *Burnout bei Lehrern*. Göttingen: Hogrefe.
- Baune, B. T., Adrian, I. & Jacobi, F. (2007). Medical disorders affect health outcome and general functioning depending on comorbid major depression in the general population. *Journal of Psychosomatic Research* (62) 109-118.

- Berberich, G., Zaudig, M., Hagel, E., Konermann, J., Piesbergen, Ch., Hauke, W., Krauseneck, T., Ruppert, St. & Unger, H. (2012). Klinische Prävalenz von Persönlichkeitsstörungen und akzentuierten Persönlichkeitszügen bei stationären Burnout-Patienten/Patientinnen. *Persönlichkeitsstörungen - Theorie und Therapie*. 16 (2), 85 – 95.
- BundesPsychotherapeutenKammer (2012). *BPtK-Studie zur Arbeitsunfähigkeit Psychischer Erkrankungen und Burnout*. Berlin. Online-Ressource: www.bptk.de [Zugriff am 20. Juli 2013].
- Brenninkmeyer V., Van Yperen, N. W. & Buunk, B. P. (2001). Burnout and depression are not identical twins: is decline of superiority a distinguishing feature? *Personality and Individual Differences* (30), p. 873 – 880.
- Burisch, M. (2006). *Das Burnout-Syndrom. Theorie der inneren Erschöpfung* (3. überarbeitete Auflage). Berlin: Springer.
- Burisch, M. (2010). *Das Burnout-Syndrom. Theorie der inneren Erschöpfung*. (4., aktualisierte Aufl.) Berlin: Springer.
- Comer, R. J. (2008). *Klinische Psychologie* (6. Aufl.). Heidelberg: Spektrum.
- Dilling, H., Mombour, W., Schmidt, M.H. & Schulte-Markwort, E. (2000). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen*. Bern [u.a.]: Hans Huber.
- Eckstein, P. P. (2012). *Angewandte Statistik mit SPSS: Praktische Einführung für WirtschaftsWissenschaftler/Wissenschaftlerinnen*. Wiesbaden: Gabler.
- Enzmann, D., Kleiber, D. (1989). *Helfer-Leiden. Stress und Burnout in psychosozialen Berufen*. Heidelberg: Asanger.
- Fengler, J. (1991). *Helfen macht müde. Zur Analyse und Bewältigung von Burnout und beruflicher Deformation*. München: Pfeiffer.
- Fisseni, H.-J. (1998). *Persönlichkeitspsychologie: Auf der Suche nach einer Wissenschaft: Ein Theorieüberblick* (4. überarb. und erw. Aufl.). Göttingen [u.a.]: Hogrefe.
- Freudenberger, H. & North, G. (2008). *Burn-out bei Frauen. Über das Gefühl des Ausgebranntseins*. Frankfurt a.M. [u.a.]: Fischer Taschenbuch.

- Friedman, M. & Rosenman, R. H. (1974). *Type A behavior and your heart*. New York: Knopf.
- Gerrig, R. J. & Zimbardo, Ph. G. (2008). *Psychologie* (18., aktualisierte Aufl.). München [u.a.]: Pearson Studium.
- Grabowski, U. (2007). *Berufliche Bildung und Persönlichkeitsentwicklung. Forschungsstand und Forschungsaktivitäten der Berufspsychologie*. Wiesbaden: Deutscher Universität Verlag.
- Greif, S. (1991). Stress in der Arbeit – Einführung und Grundbegriffe. In: Siegfried Greif, Eva Bamberg und Norbert Semmer (Hrsg.). *Psychischer Streß am Arbeitsplatz*. Göttingen: Hogrefe. S. 1 – 30.
- Gusy, B. (1995). *Stressoren in der Arbeit, Soziale Unterstützung und Burnout – Eine Kausalanalyse* [Prävention und psychosoziale Gesundheitsforschung (Reihe Forschungsberichte, Bd. 1)]. München [u.a.]: Profil.
- Häcker, H. O. & Stapf, K.-H. (2009). *Dorsch Psychologisches Wörterbuch* (15. überarb. und erw. Aufl.). Bern: Verlag Hans Huber.
- Hagemann, W. & Geuenich, K. (2009). *BOSS Burnout-Screening-Skalen*. Göttingen [u.a.]: Hogrefe.
- Hoff, E.-H., Lappe, L. & Lempert, W. (1983). Probleme der Untersuchung von Arbeitsstrukturen als Sozialisationsmilieu. *Zeitschrift für Sozialisationsforschung und Erziehungssoziologie* (3). S. 295-300.
- Howard, P. J. & Howard, J. M. (2008). *Führen mit dem Big-Five-Persönlichkeitsmodell. Das Instrument für optimale Zusammenarbeit*. Frankfurt [u.a.]: Campus.
- Iacovides, A., Fountoulakis, K. N., Kaprinis, S. & Kaprinis, G. (2003). The relationship between job stress, burnout and clinical depression. *Journal of Affective Disorders* (75), p. 209 – 221.
- Jacobi, F., Klose, K. & Wittchen, H.-U. (2004b). Psychische Störungen in der deutschen Allgemeinbevölkerung: Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen und Ausfalltage. *Bundesgesundheitsblatt* (47), 736-744.

- Karasek, R.A. & Theorell, T. (1990). *Healthy Work – Stress, Productivity and the Reconstruction of Working Life*. New York: Basic Books.
- Kossakowski, A. [Hrsg.] (1987). *Psychische Entwicklung der Persönlichkeit im Kindes- und Jugendalter*. Berlin: Volkseigener Verlag.
- Körner, M. (2011). *Gesundheitskompetenz und Burnout- Prophylaxe in Unternehmen. Burnout, Stress und Persönlichkeit*. Freiburg: PowerPoint-Präsentation. Online-Ressource: http://www.miriam-kroener.de/mediapool/98/981486/data/Vortrag_BSVKongress_MKpps-1.pdf [Zugriff am 18.12.13].
- Kunz Heim, D. & Nido, M. (2008). *Burnout im Lehrberuf. Definition – Ursachen – Prävention. Ein Überblick über die aktuelle Literatur*. Schweiz: FHNW/Kompetenzzentrum RessourcenPlus R+.
- Kury, P. (2012). *Der überforderte Mensch. Eine wissenschaftliche Geschichte vom Stress zum Burnout*. Frankfurt am Main: Campus.
- L'Abate, L. (1994). *Wiley series on personality processes*. New York [u.a.]: Wiley.
- Lang, F. R & Lüdtko, O. (2005). Der Big Five-Ansatz der Persönlichkeitsforschung: Instrumente und Vorgehen. In: Siegfried Schumann & Harald Schoen. *Persönlichkeit. Eine vergessene Größe der empirischen Sozialforschung*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. S. 29 – 40.
- Leiter, M. P., Frizzell, C., Harvie, P., & Churchill, L. (2001). Abusive interactions and burnout: Examining occupation, gender and the mediating role of community. *Psychology and Health*, 16 (5), 547-563.
- Leonhart, R. (2009). *Lehrbuch Statistik. Einstieg und Vertiefung* (2., überarb. Aufl.). Bern: Huber.
- Leupold, J. (2007). *Burn Out. Informationen für Betroffene und Angehörige*. Lundbeck (Schweiz) AG, Glattbrugg, 14 – 15.
- Lohmer, M. (2012). *Burnout im Spannungsfeld von Persönlichkeit und Organisationsstruktur*. Vortrag im Rahmen der 62. Lindauer Psychotherapiewochen 2012 (www.Lptw.de):

Online-Ressource: http://www.lptw.de/archiv/vortrag/2012/lohmer_m.pdf [Online-Ressource: Zugriff am 18.12.13].

Maslach, Ch. & Leiter, M. P. (2001a). *Die Wahrheit über Burnout. Stress am Arbeitsplatz und was Sie dagegen tun können*. Wien [u.a.]: Springer.

Maslach, Ch., Schaufeli, W. B. & Leiter, M. P. (2001b). Job Burnout. *Annual Review Psychology*, 52: 397 – 422.

Maslach, Ch., Leiter, M. P. & Jackson, S. E. (2012). Making a significant difference with burnout interventions: Researcher and practitioner collaboration. *Journal of Organizational Behavior*, 33: 296 – 300.

McCrae, R. R. & Costa, P. T., Jr. (1996). Toward a new generation of personality theories: Theoretical contexts for the five-factor model. In: J. S. Wiggins (Ed.). *The five-factor model of personality* (pp. 51-87). New York: The Guilford Press.

McCrae, R. R. & Costa, P. T., Jr. (2003). *Personality in adulthood: A five-factor theory perspective* (2nd ed.). New York: The Guilford Press.

McCranie, E. W. & Brandsma, J. M. (1988). Personality Antecedents of Burnout among Middle-Aged Physicians. *Behavioral Medicine*, 14 (1), 30 – 36.

Miller, T. Q., Smith, T. W., Turner, C. W., Guijarro, M. L., & Hallet, A. J. (1996). A metaanalytic review of research on hostility and physical health. *Psychological Bulletin*, 322 – 348.

Myers, D. G. (2008). *Psychologie* (2., erweiterte und aktualisierte Aufl.). Heidelberg: Springer.

Pervin, L. A., Cervone, D. & John, O. P. (2005). *Persönlichkeitstheorien* (5. Aufl.). München [u.a.]: Ernst Reinhardt.

Pines, A. M., Aronson, E. & Kafry, D. (1983). *Ausgebrannt. Vom Überdruß zur Selbstentfaltung*. Stuttgart: Klett-Cotta.

Porta, S. & Hlatky, M. (2009). *Stress verstehen Burnout besiegen*. Wien: Verlagshaus der Ärzte.

- Rösing, I. (2003). *Ist die Burnout-Forschung ausgebrannt? Analyse und Kritik der internationalen Burnout-Forschung*. Heidelberg [u.a.]: Asanger.
- Rössler, W., Hengartner, M. P., Ajdacic-Gross, V. & Angst, J. (2013). Zusammenhang zwischen Burnout und Persönlichkeit. Ergebnisse aus der Zürich-Studie. *Der Nervenarzt*. 84(7) 2013, S. 799-805.
- Saß, H., Wittchen, H.-U., Zaudig, M. & Houben, I. (2003). *Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen*. Göttingen [u.a.]: Hogrefe.
- Satow, L. (2012). *Big-Five-Persönlichkeitstest (B5T): Test- und Skalendokumentation*. Online-Ressource: URL: <http://www.drstatow.de> [Zugriff am 18. 10. 2013].
- Schaarschmidt, U. & Fischer, A.W. (2001). *Bewältigungsmuster im Beruf. Persönlichkeitsunterschiede in der Auseinandersetzung mit der Arbeitsbelastung*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Schaufeli, W. & Enzmann (1998). *The Burnout Companion to Study and Practice: A Critical Analysis*. London: Taylor & Francis.
- Schmidbauer, W. (2002). *Helfersyndrom und Burnout-Gefahr* (1. Auflage). München: Springer.
- Schwarzer, R. (2000). *Stress, Angst und Handlungsregulation* (4. Aufl.). Stuttgart [u.a.]: Kohlhammer.
- Urban, A. (2009). *Burn-out für Dummies* (1. Aufl.). Weinheim: Wiley-VCH.
- Wallner, K.-E. (2009). *Keine Chance dem Burnout. Die Kunst, einfach gut drauf zu sein*. Linz: Veritas.
- Weltgesundheitsorganisation (WHO-Regionbüro) (2002). *Der Europäische Gesundheitsbericht*. Die wichtigsten Determinanten der Gesundheit. S. 65 – 107.
- Zaudig, M., Berberich, G. & Konermann, J. (2012). Persönlichkeit und Burnout – eine Übersicht. *Persönlichkeitsstörungen: Theorie und Therapie*. 2012 (Vol.16): No. 2, S. 75-84.

10 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 <i>Burnout-Symptomatik (Burisch, 2010)</i>	33
Tabelle 2 <i>Die Großen Fünf Wesenszüge und beispielhafte Skalen (Costa & McCrae, 2003; Pervin, Cervone & John, 2005)</i>	63
Tabelle 3 <i>Interpretation der Ergebnisse in den Einzelskalen des BOSS I und II (Hagemann & Geuenich, 2009)</i>	97
Tabelle 4 <i>Überblick der Gesamtstichprobe</i>	98
Tabelle 5 <i>Mittelwert und Standardabweichung der vier Skalen hinsichtlich des Geschlechts</i>	108
Tabelle 6 <i>Mittelwert und Standardabweichung der vier Skalen hinsichtlich der vier Altersgruppen</i>	109
Tabelle 7 <i>Mittelwert und Standardabweichung der vier Skalen hinsichtlich des Geschlechts</i>	115
Tabelle 8 <i>Mittelwert und Standardabweichung der vier Skalen hinsichtlich der vier Altersgruppen</i>	116
Tabelle 9 <i>Bedeutung der Stanine-Normwerte</i>	118
Tabelle 10 <i>Ausprägung der Auffälligkeit der B5T-Skalen</i>	119
Tabelle 11 <i>Mittelwerte und Standardabweichung der Persönlichkeitsvariablen hinsichtlich des Geschlechts</i>	126
Tabelle 12 <i>Mittelwert und Standardabweichung der vier Skalen hinsichtlich der vier Altersgruppen</i>	127
Tabelle 13 <i>Mittelwerte und Standardabweichung der Bedürfnisvariablen hinsichtlich des Geschlechts</i>	129
Tabelle 14 <i>Mittelwert und Standardabweichung der vier Skalen hinsichtlich der vier Altersgruppen</i>	130

11 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Verteilung der Altersstichprobe	101
Abbildung 2: Altersverteilung nach Geschlecht	102
Abbildung 3: Verteilung der Burnout-Diagnose JA/NEIN nach Alter und Geschlecht.....	103
Abbildung 4: Häufigkeitsverteilung der Skala Beruf.....	106
Abbildung 5: Häufigkeitsverteilung der Skala Eigene Person	106
Abbildung 6: Häufigkeitsverteilung der Skala Familie	107
Abbildung 7: Häufigkeitsverteilung der Skala Freunde	107
Abbildung 8: Häufigkeitsverteilung der Frage Wie zufrieden sind Sie mit der Gesundheitsfürsorge im Betrieb?.....	111
Abbildung 9: Häufigkeitsverteilung der Frage Wie zufrieden sind Sie mit der Kommunikation im Betrieb?	112
Abbildung 10: Häufigkeitsverteilung der Frage Wie zufrieden sind Sie mit den Strukturen (z.B. Hierarchie) im Betrieb?	112
Abbildung 11: Häufigkeitsverteilung der Frage Wie sicher ist Ihr Arbeitsplatz?.....	112
Abbildung 12: Häufigkeitsverteilung der Berufstätigkeit und der Burnout-Diagnose	113
Abbildung 13: Häufigkeitsverteilung der Skala Körperliche Beschwerden	114
Abbildung 14: Häufigkeitsverteilung der Skala Geistige Beschwerden	114
Abbildung 15: Häufigkeitsverteilung der Skala Seelische Beschwerden.....	115
Abbildung 16: Häufigkeitsverteilung der Skala Extraversion hinsichtlich der Auffälligkeitwerte.....	121
Abbildung 17: Häufigkeitsverteilung der Skala Neurotizismus hinsichtlich der Auffälligkeitwerte.....	122
Abbildung 18: Häufigkeitsverteilung der Skala Offenheit hinsichtlich der Auffälligkeitwerte	122
Abbildung 19: Häufigkeitsverteilung der Skala Gewissenhaftigkeit hinsichtlich der Auffälligkeitwerte.....	123

Abbildung 20: Häufigkeitsverteilung der Skala Verträglichkeit hinsichtlich der Auffälligkeitswerte.....	123
Abbildung 21: Häufigkeitsverteilung des Bedürfnisses nach Anerkennung und Leistung hinsichtlich der Auffälligkeitswerte.....	124
Abbildung 22: Häufigkeitsverteilung des Bedürfnisses nach Macht und Einfluss hinsichtlich der Auffälligkeitswerte	125
Abbildung 23: Häufigkeitsverteilung des Bedürfnisses nach Sicherheit und Ruhe hinsichtlich der Auffälligkeitswerte	125
Abbildung 24: Scatterplot über Neurotizismus und körperliche Beschwerden	134

12 Anhang

Anhang A PatientInneninformation

Reha-Klinik
für Seelische Gesundheit in Klagenfurt

Reha-Klinik für Seelische Gesundheit und Prävention in Klagenfurt

Ärztliche Leitung: Prim. Dr. Thomas Platz

 **ALPEN-ADRIA
UNIVERSITÄT**
KLAGENFURT | WIEN GRAZ

Alpen-Adria Universität Klagenfurt

Institut für Psychologie

Studiendurchführung: Carmen Verhovnik

E-Mail: cverhovn@edu.uni-klu.ac.at

PATIENTINNENINFORMATION

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient!

Im Rahmen Ihres Aufenthaltes in der Reha-Klinik für Seelische Gesundheit und Prävention in Klagenfurt möchte ich Sie bitten an der Studie zum Thema Burnout und Persönlichkeitsmerkmale teilzunehmen. Im Zuge der Untersuchung werden Ihre persönlichen Eigenschaften sowie Ihre derzeitige psychische Befindlichkeit erhoben. Das Datenmaterial wird ausschließlich für die Auswertung meiner Abschlussarbeit verwendet.

Ihre Teilnahme an dieser Studie erfolgt freiwillig. Sie können diese jederzeit und ohne Angabe von Gründen widerrufen. Die Ablehnung der Teilnahme oder ein vorzeitiges Ausscheiden aus dieser Studie hat keine nachhaltigen Folgen für Ihre medizinische und/oder psychologische Betreuung. Die Daten werden ausschließlich zu Beginn Ihres Aufenthalts erhoben.

Ich möchte Sie bitten, mir **schriftlich** – als Experte bzw. Expertin in eigener Sache – über Ihre Gefühle und Gedanken Auskunft zu geben. Die Bearbeitungsdauer der beigelegten Fragebögen beträgt in etwa 30 Minuten.

Ihre Angaben werden in **anonymisierter** Form am Institut für Psychologie der Alpen-Adria Universität Klagenfurt ausgewertet, um Rückschlüsse auf Ihre Person zu vermeiden.

Bitte kreuzen Sie bei jeder Frage das für Sie Zutreffende an und **füllen Sie bitte alle Fragebögen vollständig** aus.

Falls Sie sich derzeit **nicht** in einem **aufrechten Dienstverhältnis** befinden oder bereits in **Pension** sind, bitte ich Sie die ersten beiden Frageblöcke des ersten Fragebogens zu überspringen. Sie beginnen bitte erst ab dem Frageblock „*eigene Person*“. Bitte beachten Sie dabei die Hinweise zur Bearbeitung des Fragebogens, welche durch Umrahmung des Textes hervorgehoben sind!

Sollten sich für Sie nun noch offene Fragen ergeben oder sollten während der Erhebung noch Fragen aufkommen, so zögern Sie bitte nicht, sich an die Untersuchungsleiterin zu wenden.

Wir wünschen Ihnen weiterhin alles Gute und danken Ihnen herzlich für Ihre Unterstützung.

Mit freundlichen Grüßen

Carmen Verhovnik

Anhang B *Einverständniserklärung*

Reha-Klinik
für Seelische Gesundheit in Klagenfurt

Reha-Klinik für Seelische Gesundheit und Prävention in Klagenfurt

Ärztliche Leitung: Prim. Dr. Thomas Platz



Alpen-Adria Universität Klagenfurt

Institut für Psychologie

Studiendurchführung: Carmen Verhovnik

E-Mail: cverhovn@edu.uni-klu.ac.at

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

Name (in Blockschrift):

Geburtsdatum:

Ich erkläre mich bereit, an der **Studie für Burnout und Persönlichkeitsmerkmale** teilzunehmen.

Ich bin von Frau Carmen Verhovnik ausführlich und verständlich über die Studie sowie die sich für mich daraus ergebenden Anforderungen aufgeklärt worden. Ich habe darüber hinaus den Text dieser PatientInnenaufklärung und Einverständniserklärung gelesen und hatte die Möglichkeit, allfällige Fragen zu klären.

Ich behalte mir das Recht vor, meine freiwillige Mitwirkung jederzeit, auch ohne Angabe von Gründen, zu beenden, ohne dass mir daraus Nachteile für meine weitere medizinische und/oder psychologische Betreuung entstehen.

Ich wurde darüber aufgeklärt, dass die persönlichen Daten und Angaben (z.B. Name, Daten aus den Fragebögen, etc.) vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben werden.

.....
(Datum und Unterschrift der Patientin / des Patienten/Patientinnen)

Anhang C/Teil 1 Burnout-Screening-Skalen I (Hagemann & Geuenich, 2009)

WICHTIG: Bitte beachten Sie ALLE die Hinweise zur Bearbeitung des Fragebogens. Falls Sie sich derzeit in einem aufrechten Dienstverhältnis befinden, füllen Sie bitte die nachstehenden Fragen vollständig der Reihe nach aus. Ist dies nicht der Fall oder sind bereits in Pension, bitte ich Sie die ersten beiden Frageblöcke „Angaben zum Beruf“ sowie „Beruf“ zu übergehen und beginnen erst ab den Fragen „Eigene Person“. Danke!

ANGABEN ZUM BERUF

1. **Durchschnittliche Wochenarbeitszeit:**Stunden

2. **Wie zufrieden sind Sie mit der Gesundheitsfürsorge im Betrieb?**

- gar nicht kaum teilweise überwiegend zufrieden sehr zufrieden

3. **Wie zufrieden sind Sie mit der Kommunikation im Betrieb?**

- gar nicht kaum teilweise überwiegend zufrieden sehr zufrieden

4. **Wie zufrieden sind Sie mit den Strukturen (z.B. Hierarchisierung) im Betrieb?**

- gar nicht kaum teilweise überwiegend zufrieden sehr zufrieden

5. **Wie sicher ist Ihr Arbeitsplatz?**

- gar nicht kaum teilweise überwiegend sicher sehr sicher

Hinweise zur Bearbeitung des Fragebogens

Auf den nächsten Seiten finden Sie 30 Aussagen über **Beschwerden und Belastungen in den Lebensbereichen Beruf, eigene Person, Familie und Freunde.**

Bitte beantworten Sie im Hinblick auf die **letzten drei Wochen**, wie stark die im Fragebogen genannten Beschwerden auf Sie zutreffen. Hierzu stehen Ihnen auf einer Skala von 0 bis 5 immer sechs Antwortalternativen zur Verfügung: **0 = trifft nicht zu, 1 = trifft kaum zu, 2 = trifft teilweise zu, 3 = trifft überwiegend zu, 4 = trifft zu, 5 = trifft stark zu.**

Bitte wählen Sie bei jeder Aussage diejenige Antwortalternative aus, die für sie am ehesten zutrifft und markieren Sie Ihre Antwort durch ein deutliches Kreuz auf der entsprechenden Ziffer.

Wenn Sie irrtümlich eine unzutreffende Antwortalternative angekreuzt haben, umkreisen Sie bitte deutlich den Fehler und kreuzen anschließend die zutreffende Antwortalternative an. Bitte kreuzen Sie nicht zwischen den Antwortmöglichkeiten an.

Bitte beantworten Sie alle Fragen vollständig.

BERUF

1. Ich befinde mich in ständiger Sorge und Anspannung, dass ich meinen Job bewältigen kann.
2. Ich kontrolliere vermehrt Dinge in meinem Aufgabenbereich, bin misstrauischer geworden.
3. Um Fehler zu vermeiden, arbeite ich oft bis spät in die Nacht.
4. Ich kann mich über Erfolge im Job nicht mehr nachhaltig freuen.
5. Läuft etwas nicht nach Plan, gerate ich leicht aus der Fassung.
6. Lange Arbeitstage werden für mich zur Qual, zum Dauerstress.
7. Die Freude an meiner Arbeit ist mir verloren gegangen.
8. In meinen beruflichen Entscheidungen bin ich weniger treffsicher.
9. Um beruflichen Stress abzubauen zu können, greife ich auf Alkohol und/oder Medikamente zurück.
10. Mein positives Image im Job ist in Gefahr.

	trifft nicht zu	trifft kaum zu	trifft teilweise zu	trifft überwiegend zu	trifft zu	trifft stark zu
0	1	2	3	4	5	
0	1	2	3	4	5	
0	1	2	3	4	5	
0	1	2	3	4	5	
0	1	2	3	4	5	
0	1	2	3	4	5	
0	1	2	3	4	5	
0	1	2	3	4	5	
0	1	2	3	4	5	
0	1	2	3	4	5	

Falls Sie sich derzeit nicht im aufrechten Dienstverhältnis oder bereits in Pension befinden, beantworten Sie bitte vollständig die nachstehenden Fragen. Bevor Sie die Fragen beantworten, bitte ich Sie die oben beschriebenen **Hinweise zur Beantwortung des Fragebogens** durchzulesen. Danke!

EIGENE PERSON

1. Ich bin mir selbst fremd geworden.
2. Ich kann keine Lebensfreude mehr empfinden.
3. Meine Frustrationstoleranz ist herabgesetzt.
4. Ich mache mir zunehmend Sorgen um meine Gesundheit.
5. Ich bin häufig an banalen Infekten erkrankt.
6. Ich empfinde bereits kleine Anforderungen als Belastung.

	trifft nicht zu	trifft kaum zu	trifft teilweise zu	trifft überwiegend zu	trifft zu	trifft stark zu
0	1	2	3	4	5	
0	1	2	3	4	5	
0	1	2	3	4	5	
0	1	2	3	4	5	
0	1	2	3	4	5	
0	1	2	3	4	5	
0	1	2	3	4	5	

7. Ich schlafe schlecht.
8. Ich habe meine Routine verloren, alles fällt mir schwer.
9. Ich bemerke zunehmende Konzentrationsschwierigkeiten.
10. Es fällt mir schwer, mich zu entspannen und abzuschalten.

0	1	2	3	4	5
0	1	2	3	4	5
0	1	2	3	4	5
0	1	2	3	4	5

FAMILIE

1. Es kommt häufiger zu Unstimmigkeiten in der Familie/Partnerschaft.
2. Die Zeit für Gemeinsamkeiten kommt zu kurz.
3. Wir drohen uns zunehmend zu entfremden.
4. Sexualität und Erotik kommen zu kurz.
5. Ich nehme weniger Anteil am Leben in der Familie/Partnerschaft.

	trifft nicht zu	trifft kaum zu	trifft teilweise zu	trifft überwiegend zu	trifft zu	trifft stark zu
0	1	2	3	4	5	
0	1	2	3	4	5	
0	1	2	3	4	5	
0	1	2	3	4	5	
0	1	2	3	4	5	

FREUNDE

1. Meine Freunde melden mir zurück, dass sie sich Sorgen um mich machen.
2. Ich ziehe mich häufig aus sozialen Kontakten zurück.
3. Ich rede nur noch über das, was mich belastet (Stress), was meine Freunde stört.
4. Ich nehme weniger Anteil am Leben meiner Freunde.
5. Es fällt mir schwer, mich abzugrenzen, nein zu sagen.

	trifft nicht zu	trifft kaum zu	trifft teilweise zu	trifft überwiegend zu	trifft zu	trifft stark zu
0	1	2	3	4	5	
0	1	2	3	4	5	
0	1	2	3	4	5	
0	1	2	3	4	5	
0	1	2	3	4	5	

Bitte überprüfen Sie noch einmal, ob Sie alle Fragen vollständig beantwortet haben und gehen Sie anschließend zum nächsten Fragebogen über.

Vielen Dank!

Anhang C/Teil 2 Burnout-Screening-Skalen II (Hagemann & Geuenich, 2009)

Hinweise zur Bearbeitung des Fragebogens

Auf den nächsten Seiten finden Sie 30 Aussagen über körperliche, geistige und seelische Beschwerden.

Bitte beantworten Sie im Hinblick auf die **letzten sieben Tage**, wie stark die im Fragebogen genannten Beschwerden auf Sie zutreffen. Hierzu stehen Ihnen erneut auf einer Skala von 0 bis 5 immer sechs Antwortalternativen zur Verfügung: **0 = trifft nicht zu, 1 = trifft kaum zu, 2 = trifft teilweise zu, 3 = trifft überwiegend zu, 4 = trifft zu, 5 = trifft stark zu.**

Bitte wählen Sie wiederum bei jeder Aussage diejenige Antwortalternative aus, die für sie am ehesten zutrifft und markieren Sie Ihre Antwort durch ein deutliches Kreuz auf der entsprechenden Ziffer und kreuzen Sie bitte nicht zwischen den Antwortmöglichkeiten an.

Bitte beantworten Sie erneut alle Fragen vollständig.

KÖRPERLICHE BESCHWERDEN

1. Mich quälen heftige Kopfschmerzen.
2. Ich leide unter häufig wiederkehrenden Infekten.
3. Meine Muskeln sind ständig verspannt.
4. Ich spüre eine beklemmende Enge in der Brust.
5. Ich leide unter Atembeschwerden.
6. Ich leide unter Schmerzen (Gelenke, Rücken, Hautbrennen etc.)
7. Ich leide unter Herzbeschwerden (Herzrasen, Herzschmerzen etc.)
8. Ich leide unter Magen-Darmbeschwerden.
9. Ich leide unter Schlafstörungen.
10. Meine Blutdruckwerte sind zu hoch/schwanken stark.

	trifft nicht zu	trifft kaum zu	trifft teilweise zu	trifft überwiegend zu	trifft zu	trifft stark zu
0	1	2	3	4	5	
0	1	2	3	4	5	
0	1	2	3	4	5	
0	1	2	3	4	5	
0	1	2	3	4	5	
0	1	2	3	4	5	
0	1	2	3	4	5	
0	1	2	3	4	5	
0	1	2	3	4	5	
0	1	2	3	4	5	

GEISTIGE BESCHWERDEN

1. Ich kann mich schlecht konzentrieren.
2. Ich bewerte vieles zu negativ.
3. Meine Entschlussfreudigkeit ist verloren gegangen.
4. Ich mache vermehrt Fehler.
5. Ich reagiere nur noch anstatt zu agieren, ich funktioniere lediglich.
6. Meine Kreativität ist verloren gegangen.
7. Ein und derselbe Gedanke quält mich immer wieder, lässt mich nicht mehr los.
8. Um keine Fehler zu machen, kontrolliere ich mich verstärkt.
9. Meine Souveränität ist verloren gegangen.
10. Ich kann mich nicht mehr so gut durchsetzen und andere überzeugen.

	trifft nicht zu	trifft kaum zu	trifft teilweise zu	trifft überwiegend zu	trifft zu	trifft stark zu
0	1	2	3	4	5	
0	1	2	3	4	5	
0	1	2	3	4	5	
0	1	2	3	4	5	
0	1	2	3	4	5	
0	1	2	3	4	5	
0	1	2	3	4	5	
0	1	2	3	4	5	
0	1	2	3	4	5	
0	1	2	3	4	5	

SEELISCHE BESCHWERDEN

1. Ich habe Zukunftsängste.
2. Ich fühle mich nicht mehr, nehme mich kaum noch wahr.
3. Ich ziehe mich zurück, vermeide den Kontakt zu anderen.
4. Ich bin in gedrückter Stimmung, sehe alles grau in grau.
5. Ich spüre keinen Antrieb mehr, habe meine Motivation verloren.
6. Ich fühle mich gereizt und überspannt.
7. Ich bin misstrauischer geworden.
8. Ich schäm mich, fühle mich als Versager.
9. Ich bin ängstlich geworden, traue mir immer weniger zu.
10. Ich verliere leicht die Geduld, wenn etwas nicht klappt.

	trifft nicht zu	trifft kaum zu	trifft teilweise zu	trifft überwiegend zu	trifft zu	trifft stark zu
0	1	2	3	4	5	
0	1	2	3	4	5	
0	1	2	3	4	5	
0	1	2	3	4	5	
0	1	2	3	4	5	
0	1	2	3	4	5	
0	1	2	3	4	5	
0	1	2	3	4	5	
0	1	2	3	4	5	
0	1	2	3	4	5	

Anhang D Big-5-Persönlichkeitstest (Satow, 2012)

Die folgenden Aussagen beziehen sich auf Ihre persönlichen Eigenschaften. Ich bitte Sie diese so spontan wie möglich zu beantworten! Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten! Achten Sie bitte darauf, dass Sie keine Aussagen auslassen! Hierzu stehen Ihnen auf einer Skala von 0 bis 3 immer vier Antwortalternativen zur Verfügung: **1 = trifft gar nicht zu, 2 = trifft eher nicht zu, 3 trifft eher zu, 4 = trifft genau zu.** Danke!

	trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft genau zu
1. Ich bin ein ängstlicher Typ.	1	2	3	4
2. Im privaten Bereich habe ich schon mal Dinge gemacht, die besser nicht an die Öffentlichkeit kommen sollten.	1	2	3	4
3. Am glücklichsten bin ich dann, wenn viele Menschen mich bewundern und das toll finden, was ich mache.	1	2	3	4
4. Ich grübele viel über meine Zukunft nach.	1	2	3	4
5. Oft überwältigen mich meine Gefühle.	1	2	3	4
6. Ich bin mir in meinen Entscheidungen oft unsicher.	1	2	3	4
7. Ich bin gerne mit anderen Menschen zusammen.	1	2	3	4
8. Oft werde ich von meinen Gefühlen hin- und hergerissen.	1	2	3	4
9. Ich bin ein Einzelgänger.	1	2	3	4
10. Ich will immer neue Dinge ausprobieren.	1	2	3	4
11. Ich bin in vielen Vereinen aktiv.	1	2	3	4
12. Ich bin ein gesprächiger und kommunikativer Mensch.	1	2	3	4
13. Ich kann Menschen verstehen, die sagen, dass andere Dinge wichtiger sind als Einfluss und Politik.	1	2	3	4
14. Ich habe schon immer ein starkes Bedürfnis nach Sicherheit und Ruhe verspürt.	1	2	3	4
15. Auch kleine Bußgelder sind mir sehr unangenehm.	1	2	3	4
16. Ich fühle mich oft unsicher.	1	2	3	4
17. Ich verspüre oft eine große innere Unruhe.	1	2	3	4
18. Im Grunde bin ich oft lieber für mich allein.	1	2	3	4
19. Ich bin sehr pflichtbewusst.	1	2	3	4
20. Ich bin ein höflicher Mensch.	1	2	3	4
21. Meine Aufgaben erledige ich immer sehr genau.	1	2	3	4
22. Ich helfe anderen, auch wenn man es mir nicht dankt.	1	2	3	4
23. Ich habe immer wieder Streit mit anderen.	1	2	3	4

	trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft genau zu
24. Ich träume oft von einem ruhigen Leben ohne böse Überraschungen.	1	2	3	4
25. Am glücklichsten bin ich dann, wenn ich mich geborgen fühle.	1	2	3	4
26. Wenn ich die Wahl hätte, würde ich in meinem Leben gerne weltbewegende Entscheidungen treffen.	1	2	3	4
27. Für mehr Einfluss würde ich auf vieles verzichten.	1	2	3	4
28. Ich mache mir oft unnütze Sorgen.	1	2	3	4
29. Ich habe schon mal Dinge weitererzählt, die ich besser für mich behalten hätte.	1	2	3	4
30. Für mehr Anerkennung würde ich auf vieles verzichten.	1	2	3	4
31. Ich war schon als Kind sehr ordentlich.	1	2	3	4
32. Ich gehe immer planvoll vor.	1	2	3	4
33. Es fällt mir sehr leicht, meine Bedürfnisse für andere zurückzustellen.	1	2	3	4
34. Ich bin sehr kontaktfreudig.	1	2	3	4
35. Ich kann mir gut in andere hineinversetzen.	1	2	3	4
36. Ich komme immer gut mit anderen aus, auch wenn sie nicht meiner Meinung sind.	1	2	3	4
37. Ich habe schon immer ein starkes Bedürfnis verspürt, nach meinen eigenen Maßstäben der Beste zu sein.	1	2	3	4
38. Ich bin oft ohne Grund traurig.	1	2	3	4
39. Ich achte sehr darauf, dass Regeln eingehalten werden.	1	2	3	4
40. Ich bin ein neugieriger Mensch.	1	2	3	4
41. Ich diskutiere gerne.	1	2	3	4
42. Ich habe meine festen Prinzipien und halte daran auch fest.	1	2	3	4
43. Tief in meinen Innersten gibt es eine Sehnsucht nach Einfluss und Macht.	1	2	3	4
44. Ich kann schnell gute Stimmung verbreiten.	1	2	3	4
45. Ich reise viel, um andere Kulturen kennenzulernen.	1	2	3	4
46. Ich gehe gern auf Partys.	1	2	3	4
47. Wenn ich mich einmal entschieden habe, dann weiche ich davon auch nicht mehr ab.	1	2	3	4
48. Ich mache eigentlich nie Flüchtigkeitsfehler.	1	2	3	4
49. Ich bin oft nervös.	1	2	3	4

	trifft gar nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft genau zu
50. Am liebsten ist es mir, wenn alles so bleibt wie es ist.	1	2	3	4
51. Auch kleine Schlampereien stören mich.	1	2	3	4
52. Ich lerne immer wieder neue Dinge.	1	2	3	4
53. Ich beschäftige mich viel mit Kunst, Musik und Literatur.	1	2	3	4
54. Ich achte darauf, immer fröhlich zu sein.	1	2	3	4
55. Ich habe schon mal etwas unterschlagen, oder nicht gleich zurückgegeben.	1	2	3	4
56. Ich bin ein Egoist.	1	2	3	4
57. Ich würde meine schlechte Laune nie bei anderen auslassen.	1	2	3	4
58. Ich interessiere mich sehr für philosophische Fragen.	1	2	3	4
59. Ich lese viel über wissenschaftliche Themen, neue Entdeckungen oder historische Begebenheiten.	1	2	3	4
60. Ich habe viele Ideen und viel Fantasie.	1	2	3	4
61. Ich habe schon immer ein starkes Bedürfnis nach Anerkennung und Bewunderung verspürt.	1	2	3	4
62. Am glücklichsten bin ich dann, wenn ich Verantwortung übernehmen kann und wichtige Entscheidungen treffen darf.	1	2	3	4
63. Wenn ich die Wahl hätte, würde ich ein Leben in Sicherheit und Frieden wählen.	1	2	3	4
64. Ich bin unternehmungslustig.	1	2	3	4
65. Ich stehe gerne im Mittelpunkt.	1	2	3	4
66. Tief in meinem Innersten gibt es eine Sehnsucht danach der Beste sein zu wollen.	1	2	3	4
67. Ich träume oft davon, berühmt zu sein.	1	2	3	4
68. Ich träume oft davon, wichtige Entscheidungen für Politik oder andere mächtige Menschen zu treffen.	1	2	3	4
69. Für ein sicheres Leben ohne böse Überraschungen würde ich auf Vieles verzichten.	1	2	3	4
70. Wenn mir jemand hilft, erweise ich mich immer als dankbar.	1	2	3	4
71. Tief in meinem Innersten gibt es eine Sehnsucht nach Ruhe und Geborgenheit.	1	2	3	4
72. Ich habe schon mal über andere gelästert oder schlecht über sie gedacht.	1	2	3	4

Bitte überprüfen Sie ein letztes Mal, ob Sie alle Fragen vollständig bearbeitet haben!

Ich bedanke mich herzlich für Ihre Unterstützung!!!