

Hochschule Düsseldorf
University of Applied Sciences

HSD

Burnout pädagogischer Fachkräfte in Kindertagesstätten -

Eine Befragung zu Prävalenz und Risikofaktoren

Bachelorthesis

zur Erlangung des Akademischen Grades

Bachelor of Arts

im Studiengang Pädagogik der Kindheit und Familienbildung

am Fachbereich Sozial- und Kulturwissenschaften

der **Hochschule Düsseldorf**

vorgelegt von

Andreas Kreißl

Matrikelnummer: 685109

Düsseldorf, Juni 2017

Fachbereich Sozial- und Kulturwissenschaften
der Hochschule Düsseldorf

THESIS AM
FACHBEREICH SOZIAL- UND
KULTURWISSENSCHAFTEN
DER HOCHSCHULE DÜSSELDORF

Erstgutachterin: Prof. Dr. Antje Hunger

Zweitgutachterin: Prof. Dr. Michaela Hopf

Eidesstattliche Erklärung

Hiermit versichere ich, dass ich die vorliegende Bachelorthesis mit dem Titel „*Burnout pädagogischer Fachkräfte – Eine Befragung zu Prävalenz und Risikofaktoren*“ selbständig verfasst und keine anderen als die im Literaturverzeichnis angegebenen Quellen und Hilfsmittel verwendet habe. Alle aus der Literatur und sonstigen Quellen (insbesondere auch aus Internettextrnen) übernommene Gedanken wurden kenntlich gemacht.

Ich versichere ferner, dass die Arbeit in dieser oder einer ähnlichen Form bisher zu keiner Prüfung eingereicht wurde.

Ich bin damit einverstanden, dass ein Exemplar meiner Bachelorthesis zur Einsicht ausgelegt wird.

Düsseldorf, 06.06.2017

(Andreas Kreißl)

Inhaltsverzeichnis

<u>Eidesstattliche Erklärung</u>	I
<u>Inhaltsverzeichnis</u>	II
<u>Abbildungsverzeichnis</u>	V
<u>Tabellenverzeichnis</u>	V
<u>Abstract</u>	VI
<u>Zusammenfassung</u>	VII
1 <u>Einleitung</u>	1
1.1 Das Störungsbild „ <i>Burnout</i> “	1
1.1.1 Definition und Klassifikation	1
1.1.2 Prävalenz	2
1.1.3 Symptomatik	2
1.1.4 Diagnostik und Verlauf	3
1.1.5 Differentialdiagnostik „ <i>Burnout</i> “-Syndrom vs. Depression.....	5
1.1.6 Ätiologie.....	5
1.1.7 Berufsgruppen mit erhöhtem „ <i>Burnout</i> “-Risiko.....	8
1.2 Ergebnisse aktueller Studien zum Thema „ <i>Burnout</i> pädagogischer Fachkräfte“	9
1.2.1 „Strukturqualität und Erzieher_innengesundheit in Kindertageseinrichtungen“ (STEGE)	9
1.2.2 „Stressbelastungen und <i>Burnout</i> -Risiko bei Erzieher/innen in Kindertagesstätten: Ergebnisse einer Fragebogenstudie“	11
1.3 Fragestellung.....	12
1.4 Hypothesen	12
2 <u>Methoden</u>	14
2.1 Stichprobe	14
2.2 Beschreibung des Untersuchungsdesigns und des Erhebungsinstruments	16

2.2.1	Begründung der Wahl einer quantitativen Querschnittsuntersuchung mit Hilfe eines Fragebogens zur Selbsteinschätzung	16
2.2.2	Begründung der Wahl des Untersuchungsinstruments.....	17
2.2.3	Die „Burnout Screening Skalen“	19
2.2.3.1	Die Skalen des BOSS I.....	19
2.2.3.2	Die Skalen des BOSS II	20
2.2.3.3	Die Skalen des BOSS III	21
2.2.3.4	Überschneidungen zwischen BOSS I, II und III	22
2.2.3.5	Die Antwortskala der „Burnout Screening Skalen“	23
2.2.3.6	Auswertung	23
2.2.3.7	Bestimmung von Normwerten	25
2.2.3.8	Interpretation der Ergebnisse.....	25
2.2.3.9	Funktionen in der Untersuchung	26
2.2.3.10	Gütekriterien.....	27
2.2.3.10.1	Objektivität.....	27
2.2.3.10.2	Reliabilität	27
2.2.3.10.3	Validität	28
2.3	Vorgehen.....	31
2.3.1	Schritte der Datenerhebung	31
2.3.2	Instruktionen an die Teilnehmer	33
2.3.3	Randomisierung und/ oder andere Maßnahmen zur Kontrolle von Störeinflüssen..	33
3	<u>Ergebnisse</u>	35
3.1	Deskriptive Statistiken	35
3.2	Bivariate Statistiken	38
3.2.1	Einseitige Korrelationen nach Pearson.....	38
3.2.2	Zweiseitige Korrelation nach Spearman.....	38
3.3	Inferenzstatistische Analyse mittels <i>t</i> -Tests	39
3.3.1	Faktor Geschlecht.....	39

3.3.2	Faktor Arbeitszeit	40
3.3.3	Faktor Position	40
3.4	Nichtparametrische Tests (Mann-Whitney-U-Tests)	41
3.4.1	Faktor Geschlecht	41
3.4.2	Faktor Arbeitszeit	41
3.4.3	Faktor Position	42
3.5	Offene Befragung zu strukturellen Rahmenbedingungen der Einrichtung	42
4	<u>Diskussion</u>	44
4.1	Fachlich fundierte Interpretation der Ergebnisse	44
4.1.1	Prävalenz des „Burnout“-Syndroms pädagogischer Fachkräfte	44
4.1.2	Risikofaktoren	44
4.1.3	Theoretische und fachliche Implikationen der Ergebnisse	46
4.2	Reflexion der Ergebnisse	47
4.2.1	Stichprobeneffekte	47
4.2.2	Effekte im Rahmen der Testdurchführung	49
4.2.3	Weitere Fehlerquellen	50
4.2.4	Zuverlässigkeit der Ergebnisse	50
4.2.5	Einschränkung in der Verallgemeinerung der Ergebnisse	51
4.3	Schlussfolgerungen/ Bedeutungen für Forschung und Praxis	52
4.4	Ausblick	53
4.5	Fazit	54
5	<u>Literaturverzeichnis</u>	55
6	<u>Anhang</u>	A
6.1	Fragebogen	A
6.2	Digitale Anhänge auf der beigelegten CD	L
6.2.1	Die vollständige Bachelorthesis	L
6.2.2	Der verwendete Fragebogen	L
6.2.3	Der vollständige Datensatz	L

6.2.4 Die Ausgabedatei sowie die Syntax aus SPSSL

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Prozentuale Verteilung der Versuchsteilnehmer auf die drei Belastungsgruppen 36

Abbildung 2: Prozentuale Verteilung der Versuchsteilnehmer auf drei Gruppen mit unterschiedlichen globalen Beschwerden..... 37

Abbildung 3: Prozentuale Verteilung der Versuchsteilnehmer auf drei Gruppen mit unterschiedlichen Ressourcen 37

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Bezeichnung der Variablen der Skalenwerte des BOSS vor/nach der Umcodierung 35

Tabelle 2: Demographische Merkmale der sechs Probanden mit hohem „Burnout“-Risiko 36

Tabelle 3: Ergebnisse der inferenzstatistischen Analyse mittels t-Test für unabhängige Stichproben mit dem Faktor „Geschlecht“ als Gruppierungsvariable 39

Tabelle 4: Ergebnisse der inferenzstatistischen Analyse mittels t-Test für unabhängige Stichproben mit dem Faktor „Arbeitszeit“ als Gruppierungsvariable 40

Tabelle 5: Ergebnisse der inferenzstatistischen Analyse mittels t-Test für unabhängige Stichproben mit dem Faktor „Position“ als Gruppierungsvariable 41

Tabelle 6: Darstellung der am häufigsten genannten positiven Aspekte der strukturellen Rahmenbedingungen in den befragten Einrichtungen 43

Tabelle 7: Darstellung der am häufigsten genannten negativen Aspekte der strukturellen Rahmenbedingungen in den befragten Einrichtungen 43

Abstract

To assess the *prevalence* of “*Burnout*” *syndrome* in daycare facilities for children in Dusseldorf and to identify *risk factors*, which contribute to the development of the *symptomatology*, a *quantitative transverse survey*, including 91 pedagogical specialists in thirteen daycare facilities for children in the metropolitan area of Dusseldorf, was conducted in this bachelor thesis, using the “*Burnout Screening Scales*”, a standardized instrument for self-evaluation.

According to the results of this survey 7% of the polled pedagogical specialists show an above-average “*burnout*” risk. Corresponding *prevalence* numbers for “*burnout*” *syndrome* in the total population of Germany (medical diagnosis: 1.5%) support the assumption, that pedagogical specialists are a *high-risk group* concerning “*burnout*” *syndrome*. The factors “*age*”, “*work experience*”, “*working hours*” and “*structural frame conditions*” were identified as potential *risk factors* favoring the development of “*burnout*”, i.e. increasing age or work experience as well as decreasing quality of structural frame conditions result in an increased “*burnout*” risk. Furthermore, pedagogical specialists working full time show an increased risk compared to those working part-time.

Due to possible *sample effects* as well as possible *interferences* during the conduction of the survey there is a potential need to continue researching the subject of this bachelor thesis to determine the actual *prevalence* of “*burnout*” *syndrome* relating to pedagogical specialists using a *representative sample* and to identify *risk factors* reliably.

Keywords: “*burnout*”, „*Burnout Screening Scales*“, „*Strukturqualität und Erzieher/innengesundheit in Kindertageseinrichtungen*“, „*Stressbelastung und Burnout-Risiko bei Erzieher/innen in Kindertagesstätten*“, *prevalence, risk factors*

Zusammenfassung

Um die *Prävalenz* von „*Burnout*“ in Kindertagesstätten in Düsseldorf näher zu bestimmen und mögliche *Risikofaktoren*, die bei der Entstehung der *Symptomatik* beteiligt sind, zu identifizieren, wurden im Rahmen dieser Bachelorthesis in einer *quantitativen Querschnittsuntersuchung* 91 pädagogische Fachkräfte in dreizehn Kindertagesstätten im Großraum Düsseldorf mit Hilfe der „*Burnout Screening Skalen*“, einem standardisierten Fragebogen zur Selbsteinschätzung, befragt.

Es zeigte sich, dass 7% der befragten pädagogischen Fachkräfte ein überdurchschnittliches Risiko aufweisen an „*Burnout*“ zu erkranken, entsprechende *Prävalenzzahlen* zum „*Burnout*“-*Syndrom* in der Gesamtbevölkerung (ärztliche Diagnose: 1,5%) stützen die Annahme, dass pädagogische Fachkräfte als *Risikogruppe* für „*Burnout*“ anzusehen sind. Als potentielle *Risikofaktoren* zur Entstehung von „*Burnout*“ wurden die Faktoren „*Alter*“, „*Berufserfahrung*“, „*Arbeitszeit*“ und „*strukturelle Rahmenbedingungen*“ identifiziert, d.h. mit steigendem Alter, steigender Berufserfahrung und sinkender Qualität der strukturellen Rahmenbedingungen steigt auch das Risiko am „*Burnout*“-*Syndrom* zu erkranken. Außerdem weisen Vollzeitkräfte ein höheres „*Burnout*“-*Risiko* auf als Teilzeitkräfte.

Aufgrund möglicher *Stichprobeneffekte* sowie *Störeinflüsse* in der Untersuchungsdurchführung besteht ein hoher Bedarf die Thematik dieser Bachelorthesis in zukünftigen Studien fortzuführen, um die tatsächliche *Prävalenz* von „*Burnout*“ pädagogischer Fachkräfte anhand einer *repräsentativen Stichprobe* zu bestimmen und *Risikofaktoren* verlässlich zu identifizieren.

Schlüsselwörter: „*Burnout*“, „*Burnout Screening Skalen*“, „*Strukturqualität und Erzieher/innengesundheit in Kindertageseinrichtungen*“, „*Stressbelastung und Burnout-Risiko bei Erzieher/innen in Kindertagesstätten*“, *Prävalenz*, *Risikofaktoren*

1 Einleitung

1.1 Das Störungsbild „Burnout“

1.1.1 Definition und Klassifikation

Der Begriff „Burnout“ (engl. ausgebrannt) beschreibt einen Zustand der psychischen und mentalen Erschöpfung und wurde erstmals von Freudenberger und Maslach (1974 bzw. 1981) verwendet (Geuenich & Hagemann, 2014, S.17). Synonym zu „Burnout“-Syndrom wird oftmals auch die Bezeichnung „Erschöpfungssyndrom“ verwendet.

Es existiert keine allgemeingültige, handhabbare Definition des „Burnout“-Syndroms, „Burnout“ wird sowohl in der „International Classification of Diseases – Tenth Revision“ (ICD-10; vgl. Dilling & Freyberger, 2016) als auch im „Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Fifth Revision“ (DSM 5, vgl. Falkai & Wittchen, 2015) nicht als eigenständige psychische Störung klassifiziert. In der ICD-10 wird „Burnout“ im Kapitel „Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung“ (Z.073) aufgeführt, d.h. als *Anpassungsstörung an die Umwelt* (Friederich & Henningsen, 2014, S. 143) klassifiziert. Im DSM 5 findet der Begriff „Burnout“-Syndrom keine Erwähnung, allerdings lässt sich „Burnout“ am ehesten dem Störungsbild der „atypischen Depression“ zuordnen (Friederich & Henningsen, 2014, S. 143).

Zur besseren Erforschung und Beschreibung des „Burnout“-Syndroms wurden mehrere Versuche einer allgemeingültigen, handhabbaren Definition unternommen. Christina Maslach (1982) definierte „Burnout“ als ein Syndrom emotionaler Erschöpfung, Depersonalisation und persönlicher Leistungseinbußen, dass bei Individuen auftreten kann, die in irgendeiner Art mit Menschen arbeiten. Es stellt eine Reaktion auf die chronische emotionale Belastung dar, sich andauernd mit Menschen zu beschäftigen, besonders wenn diese in Not sind oder Probleme haben (Maslach, 1982, zitiert nach Burisch, 2014, S. 20).

Diese Definition stellt die Grundlage für das von Christina Maslach entwickelte „Maslach Burnout Inventory“ (MBI) dar. Das MBI gilt als Standardinstrument zur Erfassung von „Burnout“-Symptomen und wurde bisher in 90% der Studien zu diesem Thema verwendet (Burisch, 2014, S.37). Aufgrund der Beschränkung auf Menschen, die mit Klienten arbeiten (s.g. *Helfer*), wurden alternative Definitionen in Betracht gezogen, auf die diese Beschränkung nicht zutrifft.

Pines und Aronson definierten „*Burnout*“ 1988 als einen Zustand physischer, emotionaler und mentaler Erschöpfung aufgrund langanhaltender Einbindung in emotional belastende Situationen (Pines & Aronson, 1988, zitiert nach Burisch, 2014, S.21).

Nach Schaufeli & Enzmann (1998) beschreibt das „*Burnout*“-*Syndrom* einen dauerhaften, negativen, arbeitsbezogenen Seelenzustand „normaler“, d.h. ansonsten gesunder, Individuen. Er ist hauptsächlich von Erschöpfung gekennzeichnet, begleitet von Unruhe und Anspannung („*distress*“), einem Gefühl verringerter Effektivität, gesunkener Motivation und der Entwicklung dysfunktionaler Einstellungen und Verhaltensweisen bei der Arbeit (Schaufeli & Enzmann, 1998, S.36). Diese psychische Verfassung entwickelt sich über einen längeren Zeitraum, kann dem betroffenen Menschen aber lange unbemerkt bleiben. Sie resultiert aus einer *Fehlpassung* von Intentionen und Berufsrealität. „*Burnout*“ hält sich aufgrund ungünstiger Bewältigungsstrategien, die mit dem *Syndrom* zusammenhängen, oft selbst aufrecht (Burisch, 2014, S.22).

Die Definition nach Schaufeli und Enzmann (1998) umfasst die wichtigsten Aspekte vorhergegangener Definitionen des „*Burnout*“-*Syndroms* und gilt als zutreffendste Arbeitsdefinition auf der breitesten Informationsbasis (Burisch, 2014, S.22), dennoch reicht auch diese Definition nicht für eine eindeutige *Klassifikation* des „*Burnout*“-*Syndroms* aus, sodass auch diese Definition nicht als allgemeingültig angesehen werden kann (Koch, Lehr & Hillert 2015, S.9).

1.1.2 Prävalenz

Aufgrund der fehlenden diagnostischen Kriterien ist eine eindeutige Bestimmung der *Prävalenz* von „*Burnout*“ in Deutschland nicht möglich. Die „*Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland*“ (DEGS1) des Robert Koch-Instituts aus dem Jahr 2012 hat allerdings anhand der Auswertung ärztlicher Interviews einer *repräsentativen Stichprobe* ergeben, dass die *Lebenszeitprävalenz* von „*Burnout*“ in Deutschland bei 4,2% liegt, Frauen (5,2%) sind dabei um den Faktor 1,5 häufiger betroffen als Männer (3,3%; Kurth, 2012, S.987-988). Die *Jahresprävalenz* liegt nach dieser Studie bei 1,9% (Frauen) und 1,1% (Männer). Die *Prävalenzzahlen* steigen mit zunehmendem sozioökonomischen Status, außerdem weist die Altersgruppe zwischen 40 und 60 Jahren die höchste Auftretenswahrscheinlichkeit für „*Burnout*“ auf (Kurth, 2012, S.987-988).

1.1.3 Symptomatik

Trotz des Fehlens einer eindeutigen Definition des „*Burnout*“-*Syndroms* besteht ein wissenschaftlicher Konsens in Bezug auf typischerweise auftretender *Symptome*. „*Burnout*“ wird mit

zahlreichen psychischen und psychosomatischen Beschwerden assoziiert, die sich sowohl auf depressive Symptome als auch auf körperliche Dysfunktionen erstrecken (Geuenich & Hagemann, 2014, S.17).

Nach Burisch (2014, S.30-35) können sieben Gruppen von *Kernsymptome* (auch als Kategorien bezeichnet) identifiziert werden. Die *Kategorie 1, Warnsymptome der Anfangsphase*, ist insbesondere von überhöhtem Energieeinsatz, einem Gefühl der Unentbehrlichkeit, Energiemangel, Unausgeschlafenheit, Verdrängung von Misserfolgen sowie einem Gefühl des „Nicht-Abschalten-Könnens“ geprägt (Burisch, 2014, S.30-31). Die zweite Kategorie wird auch „*Reduziertes Engagements*“ bezeichnet, und umfasst die Symptome „Aufmerksamkeitsstörungen“, „Dehumanisierung“, „Desillusionierung“, „Verlust positiver Gefühle gegenüber Klienten“, „Verlust von Empathie“, „negative Einstellung zur Arbeit“, „Familienprobleme“ und „Fehlzeiten im Beruf“ (Geuenich & Hagemann, 2014, S.17). In der dritten Kategorie, „*Emotionale Reaktionen und Schuldzuweisungen*“, werden Depression, Schuldzuweisungen, Angst, Bitterkeit, Ohnmachtsgefühle, Pessimismus, Apathie sowie reduzierte Selbstachtung zusammengefasst (Burisch, 2014, S.33-34). Die Kategorie 4 „*Abbau*“ zeichnet sich durch Konzentrations- und Gedächtnisschwäche, verringerte Produktivität, Flexibilität und Kreativität sowie Entscheidungsunfähigkeit aus (Geuenich & Hagemann, 2014, S.17). Die Kategorie 5, auch als „*Verflachung*“ bezeichnet, wird vor allem durch die Symptome „Gleichgültigkeit“, „Einsamkeit“, „Rückzug“ und „Desinteresse“ geprägt, während in der Kategorie 6 („*Psychosomatische Reaktionen*“) Schlafstörungen, Albträume, Herz- und Atembeschwerden, Kopfschmerzen und Verdauungsprobleme zusammengefasst werden (Burisch, 2014, S.35). In der Kategorie 7 „*Verzweiflung*“ sind Selbstmordabsichten, Hoffnungslosigkeit sowie existenzielle Verzweiflung *Kernsymptome*, ein Auftreten dieser Symptome wird auch als *terminales „Burnout“-Stadium* bezeichnet. *Symptome* der unterschiedlichen Kategorien können parallel zueinander auftreten, sodass z.B. psychosomatische Beschwerden parallel zu Warnsymptomen der Anfangsphase in Erscheinung treten können (Burisch, 2014, S.35).

1.1.4 Diagnostik und Verlauf

Die *Diagnostik* des „*Burnout*“-*Syndroms* erfolgt meist mit Hilfe *standardisierter Fragebögen zur Selbsteinschätzung* eventuell vorhandener *Symptome*, die mit dem „*Burnout*“-*Syndrom* assoziiert sind. Beispiele für diagnostische Instrumente zur Erfassung von „*Burnout*“-*Symptomen* sind das „*Maslach Burnout Inventory*“ von Christina Maslach (1982), das „*Tedium Measure*“ („Überdruss-Skala“, 1983) nach Pines, Aronson & Kafry (Koch, Lehr & Hillert, 2015, S. 10), das *Oldenburg Burnout Inventar*“ von Ebbinghaus (1986) und die „*Burnout Screening Skalen*“

von Geuenich und Hagemann aus dem Jahr 2014 (Burisch, 2014, S. 37-38). Alternativ können auch Interviews zur Erfassung möglicher *Symptome* des „*Burnout*“-*Syndroms* verwendet werden, diese weisen allerdings einen erheblichen Zeitaufwand auf. Daher finden Interviews als diagnostisches Instrument zur Feststellung eines möglichen „*Burnout*“-*Syndroms* nur in Einzelfällen Verwendung. (Burisch, 2014, S. 39-40).

„*Burnout*“ zeigt meist einen für den Betroffenen schleichend einsetzenden und langsam fortschreitenden Verlauf, dessen Entstehung nicht auf ein einzelnes *Initialerlebnis* zurückzuführen ist. Darüber hinaus lässt sich eine Regelmäßigkeit in Bezug auf das Auftreten von *Symptomen* und *Symptomkategorien* feststellen, die in verschiedenen *Phasentheorien* zum Ausdruck gebracht wurde (Burisch, 2014, S.40).

Allgemein lässt sich Burnout in eine Anfangsphase, meist geprägt von Überengagement, einer Einbruchphase mit zunehmender Unzufriedenheit mit den eigenen Erfolgen und einer Abbauphase (Leistungsabbau und depressive Symptomatik) unterteilen. Alternativ zur Abbauphase können Betroffene in die Phase des „kompensierten *Burnouts*“ übergehen, die davon geprägt ist, dass der innere Ausstieg aus dem Beruf verborgen gehalten wird, um Schwierigkeiten zu vermeiden. Dabei wird versucht das fehlende Engagement durch Ausreden, wie z.B. Ehebelastungen, Hausbau, Pflege von Angehörigen etc., zu rechtfertigen (Schmidbauer, 2002, S. 15-18).

Nach Maslach beschreibt die Phase 1a „*Emotionale Erschöpfung*“ eine auftretende Müdigkeit schon bei dem Gedanken an die Arbeit und die Phase 1b „*Physische Erschöpfung*“ Schlafstörungen, Anfälligkeit für Erkältungen, Kopfschmerzen und sonstige Schmerzen. Die Phase 2 „*Dehumanisierung*“ umfasst negative, zynische Einstellungen zu Kollegen, negative Gefühle für Patienten/Klienten, Schuldgefühle, Rückzug ins Schneckenhaus, Vermeidung von Unannehmlichkeiten und Reduzierung der Arbeit auf das Allernotwendigste. In der Phase 3 „*Terminales Stadium*“ herrschen „Widerwillen gegen sich selbst“, „Widerwillen gegen alle anderen Menschen“ und „Widerwillen gegen überhaupt alles“ (Pines & Maslach, 1978, zitiert nach Burisch, 2014, S.43).

Das *Phasenmodell* nach Edelwich hingegen unterteilt den Verlauf des „*Burnout*“-*Syndroms* in die Phase 1 „*Idealistische Begeisterung*“ (Selbstüberschätzung, hochgesteckte Ziele, hoher Energieeinsatz, Überidentifikation mit Klienten und mit der Arbeit), Phase 2 „*Stillstand*“ (Enttäuschungen, Beschränkung der Kontakte auf Kollegen, Rückzug von Klienten, Reduzierung des Lebens auf die Arbeit), Phase 3 „*Frustration*“ (Erfahrung der Erfolglosigkeit/Machtlosigkeit, fühlbarer Mangel an Anerkennung von Klienten und Vorgesetzten, Gefühl der Inkompetenz), Phase 4 „*Apathie*“ (vollständige Desillusionierung, Verzweiflung wegen schwindender

beruflicher Alternativen, Resignation, Gleichgültigkeit) und Phase 5 „*Intervention*“ (Edelwich & Brodsky, 1980, zitiert nach Burisch, 2014, S.43).

Darüber hinaus gehen viele Modelle davon aus, dass der „*Burnout*“-*Entstehungsprozess* auch nach einem Berufswechsel von neuem beginnen kann, sodass ein betroffenes Individuum sämtliche Stadien des „*Burnout*“-*Syndroms* mehrfach durchlaufen kann (Burisch, 2014, S.40-41).

1.1.5 Differentialdiagnostik „Burnout“-Syndrom vs. Depression

Die *Differentialdiagnose* „*Burnout*“-*Syndrom* gegenüber der *depressiven Störung* erweist sich als äußerst schwierig, da eine Vielzahl an Symptomen für beide Störungsbilder in Frage kommen, dies zeigt sich u.a. auch in den hohen Komorbiditätsraten der beiden Erkrankungen (Geuenich & Hagemann, 2014, S.18). Es zeigt sich jedoch, dass Patienten mit diagnostiziertem „*Burnout*“-*Syndrom* im Vergleich zu Patienten mit *Depressionen* auf der Ebene der beruflichen Belastungen stark erhöhte Belastungswerte aufweisen (Geuenich & Hagemann, 2014, S.18). Depressive Patienten weisen erhöhte Beschwerdewerte in den Bereichen „Familie“, „Eigene Person“ und „Körperliche Beschwerden“, daher erleichtert eine Betrachtung des Beschwerdeprofils die Differentialdiagnostik. Außerdem erlaubt eine Betrachtung der Lebenszufriedenheit eine Differenzierung der beiden Gruppen, da Patienten mit *Depressionen* signifikant niedrigere Zufriedenheitswerte in Bezug auf die eigene Person aufweisen (Geuenich & Hagemann, 2014, S.18). Es zeigt sich demnach, dass aufgrund der fehlenden diagnostischen Kriterien des „*Burnout*“-*Syndroms* und der Überschneidungen im Bereich der Symptomatik eine Differentialdiagnose schwierig ist und ein hohes Maß an Erfahrung erfordert, dass u.a. die Anwendung geeigneter diagnostischer Instrumente wie z.B. der „*Burnout Screening Skalen*“ von Geuenich und Hagemann (2014) miteinschließt.

1.1.6 Ätiologie

Freudenberger (1980) beschränkt sich in seinem *Ätiologiemodell* nicht auf den Bereich „Beruf“, sondern benennt den Auslöser für „*Burnout*“ als den Moment, wenn sich ein Betroffener auf einen Fall, eine Lebensweise oder eine Beziehung einlässt, die den erwarteten Lohn nicht bringt. Freudenberger beschreibt die zugehörigen Erwartungen als Belohnungen, die in der Regel immateriell ausgerichtet sind, z.B. Anerkennung und Dankbarkeit. Darüber hinaus nennt er drei mögliche Probleme, die bei der Erreichung von persönlichen Zielen auftreten können (Freudenberger & Richelson, 1980, S.34).

Erstens können Ziele unrealistisch hochgesteckt werden, sodass sie nicht oder nur durch unverhältnismäßigen Energieeinsatz erreicht werden können, d.h. entweder bleibt eine Belohnung

aus oder sie kann die aufgrund der hohen Anstrengungen gestiegenen Erwartungen nicht erfüllen. Zweitens können Ziele nicht den persönlichen Bedürfnissen entsprechen, sondern fremdbestimmt sein, dementsprechend erscheinen Belohnungen, wenn sie erreicht werden, nicht bedürfnisgerecht und verschaffen keine Befriedigung. Drittens können mit einem an sich realistischen Ziel unrealistische Belohnungserwartungen verknüpft werden, die nicht einlösbar sind (Freudenberger & Richelson, 1980, S.34).

Maslach (1981) publizierte im Rahmen der Veröffentlichung des „*Maslach Burnout Inventory*“ ein dreistufiges *Phasenmodell* zur Entstehung von „*Burnout*“, das beschreibt, dass berufliche Helfer in ihrem Kontakt mit Klienten emotional hochgradig belastende Erfahrungen aushalten müssen, dies führt in Verbindung mit einer Asymmetrie der Beziehung, dem Ausbleiben von Erfolgserlebnissen, Undank und bürokratischen Behinderungen zu „*Emotionaler Erschöpfung*“, dem ersten Kernsymptom von „*Burnout*“. Als *Schutz-* bzw. *Abwehrfunktion* erfolgt die Distanzierung und Abwertung von Klienten, dies führt zum zweiten *Kernsymptom* „*Depersonalisation*“. Sobald sich die veränderte persönliche Beziehung auch im Verhalten widerspiegelt, sinkt die Chance auf Erfolgserlebnisse des Helfens, daraus entwickelt sich das dritte *Kernsymptom* „*Leistungsunzufriedenheit*“ (Maslach & Jackson, 1981, zitiert nach Burisch, 2014, S.53). 2001 ergänzte Maslach ihr theoretisches Modell und benannte sechs Faktoren bei der Entstehung von „*Burnout*“, „*Arbeitsüberlastung*“, „*Mangel an Kontrolle*“, „*Ungenügende Belohnung*“, „*Zusammenbruch des Gemeinschaftsgefühls*“, „*Mangelnde Gerechtigkeit*“ und „*Wertkonflikte*“ (Maslach & Leiter, 2001, S.28). Parallel zur *Stresstheorie* stellt Maslach diese sechs Faktoren unter den Oberbegriff „*Person-Job-Mismatch*“ (Burisch, 2014, S.54).

Lauderdale (1981) sieht die Differenz zwischen den Erwartungen eines Individuums an eine gewisse Rolle und den realen Erfahrungen mit der Einnahme dieser Rolle als wichtigsten Auslöser von „*Burnout*“. In seinem „*Modell der enttäuschten Rollenerwartungen*“ differenziert er zwischen „*Burnout*“ und „*Burnout*“ *begünstigenden Faktoren* wie z.B. Arbeitsunzufriedenheit, Entfremdung sowie Stress und nennt enttäuschte Rollenerwartungen als Hauptursache für die Entstehung des „*Burnout*“-*Syndrom* (Lauderdale, 1981, zitiert nach Burisch, 2014, S.47).

Meier (1983) ergänzt das Modell von Lauderdale insofern, dass er vier *Erwartungsdimensionen* benennt, die bei der Entstehung von „*Burnout*“ eine entscheidende Rolle spielen. Begünstigend wirken sich demnach eine niedrige Erwartung positiver Bekräftigung, eine hohe Erwartung von Bestrafung sowie eine niedrige Erwartung, dass Bekräftigungen im Prinzip kontrollierbar sind aus. Außerdem ist die Erwartung, dass Bekräftigungen selbst kontrolliert werden können, ebenfalls niedrig (Meiers, 1983, zitiert nach Burisch, 2014, S.49).

Nach der *COR-Theorie* (*Conservation of Resources*; Hobfoll 1989,2001) reagieren Menschen sensibler auf Verluste als auf Gewinne, sodass Belohnungen die Verluste nicht ausgleichen können. Stress wird demnach ausgelöst, wenn Ressourcen von Verlust bedroht sind, Ressourcen verloren gegangen sind oder Investitionen von Ressourcen nicht den erwarteten Gewinn gebracht haben (Hobfoll & Freedy, 1993, zitiert nach Burisch, 2014, S.57). Dieser Effekt tritt besonders stark zu Tage, wenn physische und psychische Überlastungen vorhanden sind, da z.B. physiologische Übererregung zu vorschnellen Entscheidungen und damit zu Zweifeln an der Richtigkeit dieser führen kann. Dies begünstigt die Angst vor Ressourcenverlust. Darüber hinaus beschreibt Hobfoll, dass ein Verlust weitere Verluste bewirken kann, deren Kompensation mit jedem weiteren Schritt schwieriger wird. Es entsteht eine zirkuläre negative Kausalität, ein s.g. Teufelskreis. Wichtigster „*Burnout*“-Faktor ist demnach drohender Ressourcenverlust bzw. die Angst, dass investierte Ressourcen nicht die erwartete Rendite bringen könnten, beispielsweise eine ausbleibende Beförderung trotz Investition von Zeit und Bemühungen (Hobfoll & Freedy, 1993, zitiert nach Burisch, 2014, S.58).

Die *Gerechtigkeitstheorie* geht davon aus, dass gesellschaftliche Interaktion durch eine gegenseitige Investition von Ressourcen untereinander geprägt ist, bei der die Erwartung vorhanden ist, nach einer Investition auch etwas zurück zu bekommen. Das Verhältnis von Investition und Ertrag muss ausbalanciert sein, ansonsten entsteht Unzufriedenheit. Insbesondere in sozialen Berufen führt die Asymmetrie der Rollenverteilung dazu, dass die helfende Seite mehr Ressourcen investieren muss als sie Erträge zurückbekommt, daraus resultiert der Eindruck benachteiligt zu werden, sich zu verausgaben. Reduziertes Engagement, Dehumanisierung, Leistungsunzufriedenheit und Erschöpfung können die Folge sein. Unterstützt wird diese Entwicklung durch unrealistische Erwartungen der helfenden Person in Bezug auf Dankbarkeit und Compliance des Klienten/Patienten und aus Sicht des Helfers unrealistische Erwartungen des Klienten an die helfende Person. Dieser Konflikt zwischen Erwartungen und Realität führt zur Entstehung von „*Burnout*“ (Buunk & Schaufeli, 1993, zitiert nach Burisch, 2014, S.59-60).

Einen ähnlichen theoretischen Ansatz verfolgt Siegrist (1996) mit seinen „*Effort-Reward-Imbalance-Modell*“, dass die Interaktion zwischen Arbeitgeber und -nehmer in den Vordergrund stellt. Ein Konflikt zwischen der tatsächlichen Entlohnung des Arbeitnehmers und dessen subjektiver Erwartung kann zu einer *Gratifikationskrise* führen, diese kann dazu führen, dass ein „*Burnout*“-Prozess in Gang gesetzt wird (Siegrist, 1996, zitiert nach Burisch, 2014, S. 61).

Ein letztes theoretisches Modell zur Entstehung von „*Burnout*“ ist das „*Modell der existenziellen Perspektive*“ von Pines (1993). Grundannahme dieses Modells ist es, dass Menschen das

Bedürfnis haben, zu glauben, dass das eigene Leben sinnvoll sei und dass die Dinge, die sie tun und somit auch sie selbst von Nutzen und wertvoll seien. Wenn Ziele und Erwartungen auf stressreiche Umgebungen treffen, kann dies dazu führen, dass Erwartungen nicht erfüllt werden, dieser empfundene Fehlschlag führt wiederum zu einem Gefühl von Sinnlosigkeit und daraus resultierend zu „*Burnout*“ (Pines, 1993, zitiert nach Burisch, 2014, S.71). Alternativ führt Zielerreichung über Erfolg zu „*existenzieller Bedeutsamkeit*“. Die Selbstwirksamkeitsüberzeugung stellt demnach einen entscheidenden Einflussfaktor bei der Entstehung von „*Burnout*“ dar. Pines geht darüber hinaus davon aus, dass nur Menschen, die zu Beginn eine hohe Anfangsmotivation zeigten, „*Burnout*“ entwickeln können, andere erfahren lediglich Stress, Entfremdung, Depression, eine existentielle Krise oder Ermüdung (Burisch, 2014, S.71). Es zeigt sich zusammenfassend, dass es bisher nicht gelungen ist, ein allgemeingültiges *Ätiologie-Modell* für das „*Burnout*“-Syndrom zu entwickeln, das sich auf alle betroffenen Berufsgruppen anwenden lässt und sämtliche empirische Erkenntnisse miteinschließt.

1.1.7 Berufsgruppen mit erhöhtem „*Burnout*“-Risiko

Nach Burisch (2014, S.23-25) lassen sich mindestens 60 verschiedene Berufs- und Personen- gruppen aufzählen, in denen „*Burnout*“ bisher beschrieben worden ist, dazu zählen Berufe der Oberkategorie „*Beratung*“, wie z.B. Anwälte, Organisationsberater und Trainer, Personal von Beratungsstellen, Schulpsychologen, Studentenberater etc. sowie *Dienstleistungsberufe* wie z.B. Apotheker, Bestatter, Bibliothekare, Stewardessen etc. Weitere Berufsgruppen sind „*Hoheitsdienste*“ (Fluglotsen, Gefängnispersonal, Polizisten, Richter, etc.), „*Medienberufe*“ (Reporter, Journalisten), „*Medizinische Versorgung*“ (Ärzte, Hebammen, Zahnärzte, etc.), „*Nicht-medizinische Therapeuten*“ (Psychotherapeuten, Sprach- und Stimmtherapeuten etc.), „*Pflege*“ (Krankenschwestern, Pflegepersonal, Altenpflege, etc.), „*Rettungspersonal*“ (Feuerwehr, Sanitäter), „*Seelsorge*“ (Missionare, Pfarrer, Priester, etc.), „*Sozialarbeit*“ (Bewährungshelfer, Drogenberater, Fürsorger, Sozialarbeiter, etc.), „*Unterricht und Lehre*“ (Lehrer, Sporttrainer, Erzieher, Erwachsenenbildner, etc.), „*Verwaltung*“ (Verwaltungsbeamte, Schulleitung, Klinikleitung, etc.), „*Wirtschaft*“ (Manager, Investment-Banker, Kundendienstmitarbeiter, Sekretärinnen, etc.) und *Sonstige* (Arbeitslose, Ingenieure, Sozialforscher, Sportler und Studenten). Vorrangig sind jedoch insbesondere die Berufe betroffen, in denen Beziehungen zu anderen Menschen wichtig sind, wie z.B. Pflegekräfte, Sozialarbeiter, Lehrer und Erzieher (Bergner, 2016, S.6-7). Es zeigt sich, dass es sich bei pädagogischen Fachkräften, die unter die Kategorie „*Unterricht und Lehre*“ fallen, um eine Berufsgruppe mit bereits beschriebenem, erhöhtem *Risiko* zur Entwicklung eines „*Burnout*“-Syndroms handelt (Burisch, 2014, S.23-25).

1.2 Ergebnisse aktueller Studien zum Thema „Burnout pädagogischer Fachkräfte“

Im aktuellen Forschungsgeschehen haben sich insbesondere zwei empirische Studien mit der Stressbelastung sowie dem „Burnout“-Risiko pädagogischer Fachkräfte in Kindertagesstätten befasst, dabei handelt es sich um die Studie „*Strukturqualität und Erzieher_innengesundheit in Kindertageseinrichtungen*“ von Viernickel und Voss (2012) und die Studie „*Stressbelastungen und „Burnout“-Risiko bei Erzieher/innen in Kindertagesstätten: Ergebnisse einer Fragebogenstudie*“ von Jungbauer und Ehlen (2015).

1.2.1 „*Strukturqualität und Erzieher_innengesundheit in Kindertageseinrichtungen*“ (STEGE)

Das Forschungsprojekt „*STEGE – Strukturqualität und Erzieher_innengesundheit in Kindertageseinrichtungen*“, durchgeführt zwischen 2010 und 2012 von Viernickel und Voss im Auftrag der „Unfallkasse Nordrhein-Westfalen“ und der „Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung“ (DGUV) an der Alice Salomon Hochschule Berlin, untersuchte erstmals empirisch die Zusammenhänge zwischen Merkmalen der Strukturqualität, der Wahrnehmung von Belastungen und Ressourcen sowie positiver und negativer Beanspruchungsfolgen (Viernickel & Voss, 2012, S.8).

Die Studie bestand aus einem quantitativen Forschungsanteil (schriftliche Befragung anhand zweier Fragebögen) mit einer Stichprobe von 2744 pädagogischen Fachkräften aus 809 Einrichtungen, die für die Trägerstruktur Nordrhein-Westfalens repräsentativ war, sowie einem qualitativen Anteil bestehend aus 14 vertiefenden, problemzentrierten Interviews mit Erzieher/innen, die bereits an der schriftlichen Befragung teilgenommen haben (Viernickel & Voss, 2012, S.8).

Die Studie belegt, dass strukturelle Rahmenbedingungen in hohem Ausmaß im Zusammenhang mit der Arbeitsfähigkeit der pädagogischen Fach- und Leitungskräfte stehen, d.h. je schlechter die strukturellen Rahmenbedingungen sind, desto schlechter ist die Arbeitsqualität der Fach- und Leitungskräfte zu beurteilen. Das Risiko für eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit ist für Fachkräfte in Einrichtungen mit schlechten strukturellen Rahmenbedingungen um das Zweifache und für Leitungskräfte in Einrichtungen mit schlechten Rahmenbedingungen um das Zweieinhalbfache im Vergleich zu Kolleg/innen in Einrichtungen mit guten Rahmenbedingungen erhöht (Viernickel & Voss, 2012, S.8).

Darüber hinaus weisen pädagogische Fachkräfte im Vergleich zur Gesamtbevölkerung einen deutlich schlechteren subjektiven Gesundheitszustand auf und sind häufiger aufgrund gesundheitlicher Probleme eingeschränkt. Häufigste Erkrankungen sind Muskel-Skelett-Erkrankungen, Erkrankungen der Atemwege, neurologische Erkrankungen sowie psychische Beeinträchtigungen. Besondere Beanspruchungen sind vor allem auf unzureichende strukturelle Rahmenbedingungen, wie z.B. schlechte finanzielle und räumliche Ausstattung, schlechte ergonomische Arbeitsbedingungen, chronischer Zeitdruck, ständig steigende Arbeitsanforderungen, Belastung durch Lärm, zu geringe Bezahlung, geringe Aufstiegsmöglichkeiten, geringe gesellschaftliche Reputation und körperlich anstrengende Arbeit, zurückzuführen (Viernickel & Voss, 2012, S.8).

In Bezug auf „*Burnout*“ stellte sich heraus, dass 13,7% der Führungskräfte und 9% der Fachkräfte in den letzten 12 Monaten die ärztliche *Diagnose* „*Burnout*“-*Syndrom* (ICD-10; Z.073) erhielten, außerdem gaben 25,8 % der Führungskräfte bzw. 16,3% der Fachkräfte an, „*Burnout*“-*Symptome* bei sich selbst wahrzunehmen. Es zeigte sich ein Altersgradient, d.h. mit steigendem Alter sind sowohl Fach- als auch Führungskräfte häufiger von „*Burnout*“ sowie anderen psychischen Beeinträchtigungen betroffen (Viernickel & Voss, 2012, S.102).

Im Vergleich der 12-Monatsprävalenzen des „*Burnout*“-*Syndroms* von Beschäftigten mit schlechten, mittleren und guten strukturellen Rahmenbedingungen konnte festgestellt werden, dass das Risiko am „*Burnout*“-*Syndrom* zu erkranken in Einrichtungen mit schlechter Strukturqualität um den Faktor 3,5 und in Einrichtungen mit mittlerer Strukturqualität um den Faktor 1,8 erhöht ist (eigene Diagnose). Die Jahresprävalenzen betragen 31,1% (schlechte Strukturqualität), 18,4% (mittlere Strukturqualität) und 10,2% (gute Strukturqualität) (Viernickel & Voss, 2012, S.121-122).

Unter Betrachtung des Vorliegens einer ärztlichen *Diagnose* „*Burnout*“ (ICD-10; Z.073) liegen die *odds-ratio*-Werte bei 2,7 (schlechte Rahmenbedingungen) und 1,5 (mittlere Rahmenbedingungen). Die Jahresprävalenzen betragen 16,7% (schlechte Strukturqualität), 9,6% (mittlere Strukturqualität) und 5,8% (gute Strukturqualität). Es zeigt sich, dass ein starker Zusammenhang zwischen schlechten, strukturellen Rahmenbedingungen und psychischen Erkrankungen (insbesondere „*Burnout*“) besteht (Viernickel & Voss, 2012, S.121-122).

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die STEGE-Studie zu dem Ergebnis gelangt ist, dass pädagogische Fachkräfte im Vergleich zur Gesamtbevölkerung ein erhöhtes „*Burnout*“-*Risiko* aufweisen, dabei stellen schlechte Strukturqualität und steigendes Alter Risikofaktoren dar. Außerdem sind Führungskräfte öfter vom „*Burnout*“-*Syndrom* betroffen als angestellte Fachkräfte.

1.2.2 „Stressbelastungen und Burnout-Risiko bei Erzieher/innen in Kindertagesstätten: Ergebnisse einer Fragebogenstudie“

In der quantitativen Studie „*Stressbelastungen und Burnout-Risiko bei Erzieher/innen in Kindertagesstätten*“ von Jungbauer & Ehlen aus dem Jahr 2015, durchgeführt am Institut für Gesundheitsforschung und Soziale Psychiatrie der Kath. Hochschule NRW/Aachen, wurden 834 pädagogische Fachkräfte mit Hilfe der „*Burnout Screening Skalen*“ von Geuenich & Hagemann (2014) befragt, um das Ausmaß psychischer und physischer Beschwerden sowie das „*Burnout*“-Risiko einschätzen zu können (Jungbauer & Ehlen, 2015, S.418).

Die Ergebnisse der Befragung unterstützen die Annahme, dass sich pädagogische Fachkräfte stärker durch beruflichen Stress belastet fühlen als andere Arbeitnehmer, da die befragte Stichprobe in allen Beschwerdebereichen der „*Burnout Screening Skalen*“ überdurchschnittliche Werte aufweisen. Auf der für die Verdachtsdiagnose „*Burnout*“-Syndrom entscheidenden Skala „Beruf“ lag der Mittelwert der T-Werte bei 56,8, 40,1% der Probanden erreichte klinisch relevante T-Werte >59 , d.h. im Vergleich zur Normalbevölkerung weisen mehr als doppelt so viele pädagogische Fachkräfte ein erhöhtes Stress- und Belastungsniveau auf. Fast ein Fünftel der Probanden (18,9%) litten unter starken bis sehr starken beruflichen Belastungen und lassen sich als Hochrisikogruppe für „*Burnout*“ bezeichnen (Jungbauer & Ehlen, 2015, S.420).

Als besondere Belastungsfaktoren im Alltag wurden von 34,9% der Probanden schlechte strukturelle Rahmenbedingungen, hohe Lärmbelastung, zunehmende Elternarbeit, Bürokratisierung des Kita-Alltags und Zeitdruck genannt. Darüber hinaus wurde ein starker statistischer Zusammenhang zwischen dem erlebten Stressniveau und der Stärke psychosomatischer Beschwerden festgestellt, d.h. je mehr Stress pädagogische Fachkräfte in der Arbeit erleben, desto häufiger leiden sie an psychosomatischen Beschwerden, wie z.B. Schlafstörungen, Entfremdungsgefühlen etc. (Jungbauer & Ehlen, 2015, S.420).

Nach Jungbauer und Ehlen zeigten sich keine nennenswerten Gruppenunterschiede in Hinblick auf Alter, Geschlecht und Dauer der Berufstätigkeit. Ebenso wenig unterschieden sich Probanden mit Leitungsfunktion hinsichtlich ihres „*Burnout*“-Risikos oder psychischen und psychosomatischen Beschwerden von anderen Mitarbeitenden ohne Leitungsfunktion (Jungbauer & Ehlen, 2015, S.421).

Zusammenfassend lässt sich daher sagen, dass Jungbauer und Ehlen bestätigen konnten, dass pädagogische Fachkräfte einer *Hochrisikogruppe* für „*Burnout*“ angehören und dass insbesondere schlechte strukturelle Rahmenbedingungen als Risikofaktoren angesehen werden können.

1.3 Fragestellung

Aufgrund der aktuellen Entwicklungen und der Bedeutungszunahme im Bereich der *frühkindlichen Bildung*, die mit stetig steigenden Anforderungen an pädagogische Fachkräfte verbunden sind, nehmen auch die berufsbedingten Belastungen pädagogischer Fachkräfte, insbesondere im Arbeitsfeld „Kindertagesstätten“, deutlich zu. Neue Schwerpunktsetzungen in Aufgabenbereichen wie z.B. Entwicklungsbeobachtungen der allgemeinen und insbesondere auch der sprachlichen Entwicklung sowie eine angemessene, individuelle Förderung nach den Bildungsgrundsätzen des Landes NRW führen neben strukturellen Aspekten (wie z.B. mangelhafte Bausubstanz, schlechter Fachkraft-Kind-Schlüssel, schlechte Raumausstattung etc.) zu einem Anstieg der individuell wahrgenommenen Stressbelastung (Viernickel & Voss, 2012, S.102). Da Gesundheitsaspekte, insbesondere auch in Bezug auf psychische Belastungen, großen Einfluss auf die pädagogische Qualität in den Einrichtungen haben, ist es das Ziel dieser Bachelorthesis zu untersuchen, in wie weit „*Burnout*“ bei pädagogischen Fachkräften in Kindertagesstätten verbreitet ist und welche Risikofaktoren sich in Bezug auf die Entstehung der Symptomatik identifizieren lassen. Darüber hinaus ist es ein weiteres Ziel dieser Arbeit, die von Jungbauer & Ehlen im Großraum Aachen erhobenen Prävalenzzahlen zum „*Burnout*“-Risiko pädagogischer Fachkräfte zu replizieren bzw. Prävalenzzahlen für den Raum Düsseldorf zu erheben.

1.4 Hypothesen

Die primäre Arbeitshypothese dieser Bachelorthesis, eine gerichtete Unterschiedshypothese, geht davon aus, dass pädagogische Fachkräfte im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung ein *signifikant* erhöhtes Risiko besitzen am „*Burnout*“-Syndrom zu erkranken.

In Bezug auf mögliche Risikofaktoren werden, aus der Literatur abgeleitet, die folgenden gerichteten Unterschiedshypothesen angenommen:

- 1) Weibliche pädagogische Fachkräfte weisen im Vergleich zu ihren männlichen Kollegen ein *signifikant* erhöhtes „*Burnout*“-Risiko auf.
- 2) Leitungskräfte weisen ein *signifikant* höheres „*Burnout*“-Risiko auf als angestellte pädagogische Fachkräfte.

Darüber hinaus wird, aus der Literatur abgeleitet, die folgende ungerichtete Unterschiedshypothese als gegeben angenommen:

Vollzeit- und Teilzeitkräfte unterscheiden sich *signifikant* in ihrem „*Burnout*“-Risiko.

Des Weiteren werden, aus der Literatur abgeleitet, folgende gerichtete Zusammenhangshypothesen angenommen:

- 1) Steigendes Alter korreliert *signifikant* mit einem steigenden „Burnout“-Risiko.
- 2) Steigende Berufserfahrung korreliert *signifikant* mit einem steigenden „Burnout“-Risiko.
- 3) Mit sinkender Qualität der strukturellen Rahmenbedingungen steigt das Risiko am „Burnout“-Syndrom zu erkranken *signifikant* an.

THESIS AM
FACHBEREICH SOZIAL- UND
KULTURWISSENSCHAFTEN
DER HOCHSCHULE DÜSSELDORF

2 Methoden

Im Rahmen dieser Bachelorthesis wurde eine *quantitative Querschnittsuntersuchung* mit Hilfe des Erhebungsinstruments der „*Burnout Screening Skalen*“, einem standardisierten Fragebogen zur Selbsteinschätzung der „*Burnout*“-Symptomatik in dreizehn Kindertageseinrichtungen im Großraum Düsseldorf durchgeführt.

2.1 Stichprobe

Die teilnehmenden Einrichtungen wurden einerseits aus der Datenbank für Kooperationspartner des Studiengangs „Pädagogik der Kindheit und Familienbildung“ der Hochschule Düsseldorf und andererseits aus der Einrichtungsübersicht des „Kita-Navigators“ der Stadt Düsseldorf ausgewählt. Um die Einrichtungen zur Teilnahme zu motivieren, wurde ein Abschlussbericht bzw. ein Abschlussvortrag mit den wichtigsten Erkenntnissen der Befragung angeboten. Zur Motivation der einzelnen Probanden wurde eine Verlosung eines Amazon.de-Gutscheins im Wert von 20 € unter allen Probanden durchgeführt. Eine Vergütung jedes einzelnen Probanden der Befragung wurde nicht angeboten.

Es wurden 91 pädagogische Fachkräfte aus insgesamt dreizehn verschiedenen Kindertageseinrichtungen in Düsseldorf für die Befragung rekrutiert ($N = 91$), von diesen waren 84 weiblich (92,3%) und 7 männlich (7,7%). Die Probanden waren zwischen 20 und 60 Jahre alt ($MW = 39.69$; $SD = 11.28$), 25 waren alleinstehend (27,5%), 26 verheiratet (28,6%), 33 in fester Partnerschaft (36,3%), 4 geschieden (4,4%) und 3 getrennt lebend (3,3%). 34,1% der Probanden gaben an eigene Kinder zu erziehen ($n = 31$). 76,9 % der Probanden besetzten eine Fachkraft-Stelle ($n = 70$), 18,7% führten Leitungstätigkeiten aus ($n = 17$) und 4,4% arbeiteten als Anerkennungspraktikant/innen im letzten Ausbildungsjahr ($n = 4$). 73 Probanden arbeiteten in Vollzeit (80,2%), 18 in Teilzeit (19,8%). 60 der Probanden gaben als höchsten Berufsabschluss die Erzieher/innen-Ausbildung an (65,9%), 11 haben das Studium der Sozialpädagogik (12,1%) und 2 das Studium der Kindheitspädagogik (2,2%) abgeschlossen. Des Weiteren gaben 12 Probanden die Ausbildung „Kinderpfleger/in“ als höchsten Berufsabschluss an (13,2%), 6 Probanden besaßen keinen Berufsabschluss im pädagogischen Bereich (6,6%), sondern qualifizierten sich durch eine Ausbildung im Bereich „Kinderkrankenpflege“ bzw. „Heilerziehungspflege“. Die Berufserfahrung der Probanden lag zwischen 0 und 40 Jahren ($MW = 12.49$; $SD = 10.82$).

Die 13 rekrutierten Einrichtungen verteilen sich auf sieben verschiedene Stadtteile Düsseldorfs (Bilk, Unterbilk, Friedrichstadt, Golzheim, Wersten, Holthausen und Lierenfeld), eine befragte

Einrichtung liegt im Stadtgebiet von Mönchengladbach. Vier Einrichtungen gehören dem Studierendenwerk Düsseldorf an, zwei Einrichtungen sind eingetragene Vereine. Darüber hinaus stehen jeweils eine Einrichtung unter katholischer bzw. evangelischer Trägerschaft sowie unter der Trägerschaft des „Deutschen Roten Kreuzes“. Vier Einrichtungen unterstehen der Arbeiterwohlfahrt Düsseldorf (AWO). Die strukturellen Rahmenbedingungen der Einrichtungen wurden im Durchschnitt mit der Note „gut“ bewertet ($MW = 2.18$; $SD = 1.018$).

Die Rücklaufquote der Befragung lag bei 56,2%, von insgesamt 162 verteilten Fragebögen wurden 91 ausgefüllt und zurückgegeben. Von 30 angefragten Kindertageseinrichtungen haben sich 13 Einrichtungen bereiterklärt an der Befragung teilzunehmen. Trotz mehrerer Anfragen sowie persönlicher Vorsprache bei der Bereichsleitung des Jugendamtes der Stadt Düsseldorf konnte keine Genehmigung zur Durchführung der Befragung in städtischen Einrichtungen in Düsseldorf eingeholt werden. Selbiges galt für die Einrichtungen des „Deutschen Roten Kreuzes“ mit Ausnahme der o.g. Einrichtung, deren Leitung sich trotz fehlender Genehmigung bereit erklärte, an der Befragung teilzunehmen.

Aufgrund der großen Vielfalt verschiedener Kindertageseinrichtungen unter verschiedenen Trägern sowie bestehender Einflüsse von Stadtteil und Sozialraum auf die pädagogische Arbeit der Einrichtungen konnte in dieser Befragung nur ein rudimentäres Abbild der Gesamtsituation pädagogischer Fachkräfte in Düsseldorf erfasst werden, die Stichprobe ist demnach *nicht repräsentativ* für die Stadt Düsseldorf bzw. für die Bundesrepublik Deutschland.

Hauptgründe für die Nicht-Teilnahme an der Befragung waren mangelnde Zeit, fehlendes Interesse sowie die Thematik der Befragung, da die pädagogischen Fachkräfte vierer Einrichtungen angaben, die gestellten Fragen des Erhebungsinstruments seien zu persönlich. Außerdem gaben mehrere Einrichtungen an, sich bereits ausreichend mit dem Thema „Gesundheitszustand pädagogischer Fachkräfte“ beschäftigt zu haben, sodass keine Notwendigkeit bestehe an der Befragung teilzunehmen. Die Leitungen zweier Einrichtungen erklärten des Weiteren, dass sie ihre Mitarbeiter vor der Belastung eines solchen Themas schützen und deshalb nicht teilnehmen wollen. Weitere Gründe für eine Nicht-Teilnahme an der Befragung waren schlechte Personalsituation durch Krankheit, Urlaub und Schwangerschaft, Wechsel der Leitung und bestehende Umstrukturierung der Einrichtung sowie bestehende Belastungen durch bereits laufende Projekte bzw. bevorstehende Veranstaltungen.

2.2 Beschreibung des Untersuchungsdesigns und des Erhebungsinstruments

Das Forschungsvorhaben wurde als *Querschnittsanalyse* mit Hilfe eines *quantitativen Erhebungsinstruments* durchgeführt. Die Datenerhebung erfolgte mit Hilfe der „*Burnout Screening Skalen*“, d.h. mit einem standardisierten Fragebogen zur Selbsteinschätzung in Bezug auf vorhandene „*Burnout*“-Symptome.

2.2.1 Begründung der Wahl einer quantitativen Querschnittsuntersuchung mit Hilfe eines Fragebogens zur Selbsteinschätzung

Zur Beantwortung der *Forschungsfrage* wurde als Erhebungsmethode ein Fragebogen zur Selbsteinschätzung gewählt. Diese Methode hat den Vorteil, dass die subjektiven Gefühle und Wahrnehmungen in Bezug auf vorher klassifizierte Symptome des Störungsbildes „*Burnout*“ erfasst werden können, diese können z.B. durch *Beobachtungsverfahren* nur rudimentär erfasst werden, da die Betroffenen z.B. ihre Gefühle häufig nicht offen zeigen (Raithel, 2008, S.67). Außerdem sind Beobachtungen generell anfällig für *Versuchsleitereffekte*, da die beobachtete Testperson sich meist anders verhält, wenn sie in einer Beobachtungssituation ist (*Hawthorne-Effekt* vgl. Nußbeck, 2014, S. 101). Des Weiteren können *Beobachtungsfehler* auftreten (u.a. *Primacy-Effekt*, *Halo-Effekt*, *Kontrast-Effekt* und *Rosenthal-Effekt* vgl. Payk, 2007). Die gewählte, quantitative Methode weist den Vorteil auf, dass innerhalb eines verhältnismäßig kurzen Zeitraums eine große Anzahl an Daten erhoben werden können, dies führt zu einer höheren Aussagekraft der Ergebnisse (Raithel, 2008, S.67). Außerdem erlaubt die statistische Auswertung des Fragebogens die Berechnung von *Korrelationen*, die u.a. zur Beschreibung von „*Burnout*“-*Risikofaktoren* bei pädagogischen Fachkräften verwendet werden können. Aufgrund dieser Faktoren fiel die Wahl auf den *quantitativen Forschungszugang* mittels standardisiertem Fragebogens.

Der *qualitative Ansatz* wurde von Beginn der Studienplanung an ausgeschlossen, da über *qualitative Studien* nur Einzelfälle erhoben werden können, die Rückschlüsse auf *allgemeine Zusammenhänge* oder *Korrelationen* nicht erlauben (*Fallstudien*) und daher eher zur *Hypothesengenerierung* eingesetzt werden (Mey & Mruck, 2010, S. 423-435). Darüber hinaus eignen sich Interviews eher dazu Haltungen, persönliche Narrationen oder Erzählungen mit persönlichen Bezügen zu erfassen. Auch durch *Experteninterviews* oder *Gruppendiskussionen* kann kein vergleichbares Maß an Daten erhoben werden. Interviewdaten weisen häufig *Verzerrungen* auf,

z.B. durch Effekte der *sozialen Erwünschtheit* sowie *Sympathie-* und *Motivationseffekte*. Darüber hinaus ist der zeitliche Aufwand der Durchführung einer *qualitativen Studie* deutlich höher, vor allem wegen der Transkription der Interviews (Mey & Mruck, 2010, S. 423-435). Aufgrund dieses höheren Zeitaufwands ist die Zahl der möglichen Probanden im Rahmen einer Bachelorthesis im Vergleich zu einer *quantitativen Studie* deutlich kleiner. Da die Forschungsfrage darauf abzielt Risikofaktoren zu untersuchen, ist es unerlässlich eine möglichst breite *Stichprobe* pädagogischer Fachkräfte mit unterschiedlichen demographischen Hintergründen (Alter, Geschlecht, Berufserfahrung etc.) zu befragen, daher wurde sich gegen eine *qualitative Befragung* und für eine *quantitative Befragung* mit Hilfe eines Fragebogens zur Selbsteinschätzung entschieden.

2.2.2 Begründung der Wahl des Untersuchungsinstruments

Für die Beantwortung der *Forschungsfrage* dieser Bachelorthesis standen zwei Untersuchungsinstrumente zur Auswahl, die „*Burnout Screening Skalen*“ (BOSS) von Geuenich und Hagemann (2014) und das „*Maslach Burnout Inventory*“ (MBI), entwickelt von Christina Maslach (1981) und ins Deutsche übersetzt von Büssing & Perrar (1992).

Das MBI erfasst die Teilbereiche „*Emotionale Erschöpfung*“, „*Depersonalisation*“ und „*Leistungs(un)zufriedenheit*“ anhand von insgesamt 23 Items eines standardisierten Fragebogens zur Selbsteinschätzung und leitet daraus die Wahrscheinlichkeit des Vorliegens des *Störungsbildes* „*Burnout*“ grob ab (Burisch, 2014, S.35-37). Die „*Burnout Screening Skalen*“ erfassen sowohl körperliche, psychische und psychosoziale Beschwerden als auch Lebenszufriedenheit und Ressourcen anhand von insgesamt 80 Items eines standardisierten Fragebogens zur Selbsteinschätzung und leiten die Wahrscheinlichkeit eines Vorliegens des „*Burnout*“-*Syndroms* im Vergleich der untersuchten Person mit einer *Normstichprobe* ab (Geuenich & Hagemann, 2014, S.11).

Beide Instrumente zeigten sich für dieses Forschungsvorhaben geeignet, da beide Fragebögen für die Erfassung von „*Burnout*“-*Symptomen* entwickelt und getestet wurden. Das „*Maslach Burnout Inventory*“ gilt als Standardinstrument für „*Burnout*“-*Screenings* und wurde in 90% der Studien zum Thema „*Burnout*“ verwendet. Fragestellungen und Items des Instruments zielen insbesondere auf den Dienstleistungssektor sowie Berufe des Sozialwesens ab, damit ist das Instrument zur Erfassung von „*Burnout*“ bei pädagogischen Fachkräften geeignet (Burisch, 2014, S.35-37). Auch die „*Burnout Screening Skalen*“ sind aufgrund der verwendeten Skalen und Items zur Erfassung von „*Burnout*“-*Symptomen* geeignet, die Einschränkung auf soziale

Berufe bzw. Dienstleistungen entfällt (Geuenich & Hagemann, 2014, S.22-29). Beide Instrumente zeichnen sich durch eine gute Handhabbarkeit und eine wenig zeitaufwendige Anwendung aus (Burisch, 2014, S.35-38).

Die „*Burnout Screening Skalen*“ besitzen allerdings mehrere Vorteile, die letztendlich dazu geführt haben, dass dieses Instrument verwendet wurde. Die BOSS weisen durch die Kombination dreier Fragebögen mit insgesamt 80 Items einen höheren Informationsgehalt auf als das „*Maslach Burnout Inventory*“ mit 23 Items, außerdem werden nicht nur Beschwerden, sondern auch Zufriedenheit und Ressourcen erfasst (Geuenich & Hagemann 2014, S.11). Die „*Burnout Screening Skalen*“ arbeiten darüber hinaus mit einer sechsstufigen Skala, sodass die Ausprägung bzw. der Schweregrad der „*Burnout*“-Symptome im Vergleich mit der zweistufigen Skala des MBI besser eingeschätzt werden können (Geuenich & Hagemann 2014, S.29). Auch das zeitliche Auftreten der „*Burnout*“-Symptomatik kann durch die Skalen der BOSS besser eingeschätzt werden, da Beschwerden sowohl im Zeitraum von drei Wochen als auch akut in den letzten sieben Tagen erfasst werden (Geuenich & Hagemann 2014, S.28). Außerdem stehen *Normwerte (T-Werte)* für alle drei Fragebögen zur Verfügung, sodass ein direkter Vergleich der *Testperson* mit der *Normstichprobe* möglich ist (Geuenich & Hagemann 2014, S.12). Für das MBI liegen keine anhand einer repräsentativen Bevölkerungsstichprobe erhobene Normwerte vor (Koch, Lehr & Hillert, 2015, S.10).

Die wichtigsten Kriterien bei der Auswahl des Untersuchungsinstrumentes waren allerdings die *Testgütekriterien, Objektivität, Reliabilität und Validität*. In Bezug auf die *Objektivität* lassen sich beide Instrumente gleichermaßen positiv einschätzen, d.h. bei Beachtung der *Instruktionen* zu *Durchführung, Auswertung* und *Interpretation* sind *Durchführungs-, Auswertungs- und Interpretationsobjektivität* bei beiden Instrumenten gegeben. Allerdings zeigen sich bezogen auf die *Reliabilität* der Testinstrumente deutliche Unterschiede. Die *Alpha-Koeffizienten* der sechs Skalen des MBI (*interne Konsistenz*) liegen zwischen .53 und .81 (Burisch, 2014, S.37), während die „*Burnout Screening Skalen*“ Werte zwischen .75 und .91 (BOSS I + II) bzw. .81 (BOSS III) erreichen (Geuenich & Hagemann 2014, S.78-81). Auch in Bezug auf die *Validität* bestehen erhebliche Unterschiede, da das MBI lediglich „*peer ratings*“ und nicht die Ergebnisse anderer Selbsteinschätzungsinstrumente als *Validitätskriterien* zulässt (Burisch, 2014, S.37). Im Gegensatz dazu weisen die BOSS erwartungskonforme Zusammenhänge zu *Stress- und Beschwerdefragebögen (TICS, SCL-90-R)* sowie zum „*Maslach Burnout Inventory*“ auf. Für BOSS III wurden erwartungskonforme Zusammenhänge zu den „*Fragebögen zur Lebenszufriedenheit*“ und den „*Skalen psychischer Gesundheit*“ nachgewiesen. Des Weiteren liegen *Validitätsstudien* u.a. mit Psychotherapiepatienten, Lehrern, Medizinerinnen und Studenten, sowie

Studien zur *divergenten Validität*, u.a. mit BOSS I und II sowie mit *SCL-90-R* und *TICS*, vor (Geuenich & Hagemann 2014, S.12). Es zeigt sich demnach, dass die „*Burnout Screening Skalen*“ in Bezug auf die *Testgütekriterien* deutliche Vorteile gegenüber dem „*Maslach Burnout Inventory*“ aufweisen, sodass letztendlich die Entscheidung getroffen wurde, die „*Burnout Screening Skalen*“ als *Erhebungsinstrument* dieser Bachelorthesis zu verwenden.

2.2.3 Die „*Burnout Screening Skalen*“

Die „*Burnout Screening Skalen*“ (BOSS) wurden von Dr. Katja Geuenich und Dr. Wolfgang Hagemann an der Universität zu Köln entwickelt und 2014 in der zweiten, überarbeiteten und erweiterten Auflage veröffentlicht. Die „*Burnout Screening Skalen*“ bestehen aus drei separat einsetzbaren Fragebögen zur Selbsteinschätzung (BOSS I, BOSS II und BOSS III) und finden u.a. Anwendung in der Arbeitsmedizin, der Psychotherapie und psychosozialen Beratung sowie in der hausärztlichen Versorgung und wissenschaftlichen Gesundheitsforschung (Geuenich & Hagemann 2014, S.11).

Die Anwendung ist auf keine bestimmte Berufsgruppe beschränkt, die „*Burnout Screening Skalen*“ können unabhängig vom ausgeübten Beruf bei „*Burnout*“-gefährdeten Personen bzw. Personen mit „*Burnout*“-Verdacht angewendet werden. Die „*Burnout Screening Skalen*“ kommen dabei einerseits als *Screening-Instrument* bei der *Verdachtsdiagnose* „*Burnout*“-Syndrom und andererseits als *Instrument zur Verlaufsmessung* zum Einsatz (Geuenich & Hagemann 2014, S.11). Der Altersbereich der drei Fragebögen liegt zwischen 18 und 65 Jahren, dies entspricht dem Altersbereich der jeweiligen *Normstichprobe*. BOSS I und II erfassen aktuelle psychische (kognitive und emotionale), körperliche und psychosoziale Beschwerden, die mit dem „*Burnout*“-Syndrom assoziiert sind, diese werden in die Lebensbereiche „Beruf“, „Eigene Person“, „Familie“ und „Freunde“ unterteilt. BOSS III erfasst die Zufriedenheit sowie persönliche Ressourcen in den o.g. Lebensbereichen (Geuenich & Hagemann 2014, S.11).

Die „*Burnout Screening Skalen*“ basieren auf der theoretischen Grundlage dreier Modellgruppen, den *systemischen Modellen*, den *psychosomatischen Modellen* und den *Stress-Coping Modellen*. Das Konstruktionsprinzip der Fragebögen der „*Burnout Screening Skalen*“ ist die *klassische Testtheorie* (Geuenich & Hagemann 2014, S.11).

2.2.3.1 Die Skalen des BOSS I

Der Fragebogen BOSS I bezieht sich auf einen Beurteilungszeitraum von drei Wochen und besteht aus den vier Skalen „Beruf“, „Eigene Person“, „Familie“ und „Freunde“. Alle 30 Items erfassen unterschiedliche Inhalte und gehören jeweils nur einer Skala an, d.h. die Skalen sind

formal voneinander unabhängige Bestandteile des Fragebogens. Es liegen keine Wiederholungen durch ähnlich formulierte Items innerhalb einer Skala oder eines Fragebogens vor, d.h. jedes Item erfasst eine eigene Facette des übergeordneten Konstrukts der jeweiligen Skala (Geuenich & Hagemann 2014, S.22).

Die Skala „Beruf“ erfasst mit Hilfe von zehn Items Beschwerden im Bereich der Arbeit, dazu gehören kognitive und emotionale Beschwerden sowie Beschwerden auf der Verhaltensebene. Die mit Hilfe der Skala „Beruf“ erfassten Konstrukte sind „*Arbeitsüberforderung*“, „*Kontrollverhalten*“, „*Überfunktionieren*“, „*Innere Kündigung*“, „*Rigidität*“, „*Arbeitsbelastung*“, „*Verlust der Arbeitsfreude*“, „*Entscheidungsunsicherheit*“, „*Maladaptiver Stressabbau*“ und „*Angst vor Imageverlust*“ (Geuenich & Hagemann 2014, S.22).

Die Skala „Eigene Person“ dient dazu das Selbst, die Individualität und die individuelle Gesamtsituation des Probanden anhand von zehn Items zu reflektieren. Es werden innere Zustände und Reaktionen des Probanden abgefragt, allerdings ohne Bezug auf einen bestimmten Lebensbereich. Außerdem werden keine Merkmale der äußeren Umgebung erfasst. Die Skala umfasst Aspekte der drei Ebenen *Körper*, *Emotion* und *Kognition* und erfasst die Konstrukte „*Selbstentfremdung*“, „*Depressivität*“, „*Frustrationstoleranz*“, „*Gesundheitssorgen*“, „*Infektanfälligkeit*“, „*Geringe Belastbarkeit*“, „*Schlafprobleme*“, „*Routineverlust*“, „*Konzentrationsstörung*“ und „*Entspannungsunfähigkeit*“ (Geuenich & Hagemann 2014, S.23).

Die Skala „Familie“ erfragt mit Hilfe von fünf Items Spannungen und Konflikte sowie Tendenzen zur Vernachlässigung innerhalb der Familie ohne dabei auf die Ursachen dieser einzugehen. Die erfassten Konstrukte der Skala sind „*Beziehungskonflikte*“, „*Vernachlässigung*“, „*Entfremdung*“, „*Fehlende Intimität*“ und „*Innerer Rückzug*“.

Die vierte Skala der BOSS I ist die Skala „Freunde“, die sich aus fünf Items zusammensetzt, die Rückzugstendenzen seitens des Probanden, innere Abkapselung sowie Spannungen innerhalb des Freundeskreises erfragen. Die Konstrukte der Skala „Freunde“ sind „*Besorgtheit der Freunde*“, „*Sozialer Rückzug*“, „*Einseitige Kommunikation*“, „*Desinteresse*“ und „*Abgrenzungsprobleme*“ (Geuenich & Hagemann 2014, S.24).

2.2.3.2 Die Skalen des BOSS II

Der Beurteilungszeitraum des Fragebogens BOSS II umfasst sieben Tage. Die drei Skalen „*Körperliche*“, „*Kognitive*“ und „*Emotionale Beschwerden*“ enthalten jeweils 10 Items, die Beschwerden des Probanden auf den genannten drei Ebenen erfassen. Die Skalen sind formal

voneinander unabhängig, die Zuordnung der Items zu den Skalen ist eindeutig. Doppelwertungen oder Gewichtungen der Items werden nicht vorgenommen, auch liegen keine inhaltlichen Wiederholungen durch ähnlich formulierte Items innerhalb einer Skala oder eines Fragebogens vor. Jedes Item erfasst einen Aspekt des übergeordneten Konstrukts der jeweiligen Skala (Geuenich & Hagemann 2014, S.24).

Die Skala „Körperliche Beschwerden“ erfasst anhand von zehn Items verschiedene körperliche Missempfindungen und Schmerzen mit Schwerpunkten in den Bereichen „*Herz-Kreislauf-System*“, „*Atmungs-*“, „*Verdauungs-*“ und „*Immunsystem*“ sowie allgemeine Parameter wie z.B. Spannungszustände und Schlafqualität. Die Konstrukte der Skala „Körperliche Beschwerden“ sind „*Kopfschmerzen*“, „*Immunschwäche*“, „*Muskelverspannung*“, „*Kardiale Missempfindungen*“, „*Atembeschwerden*“, „*Körperschmerzen*“, „*Kardiale Beschwerden*“, „*Magen-Darm-Beschwerden*“, „*Schlafbeschwerden*“ und „*Regulationsstörungen des Blutdrucks*“ (Geuenich & Hagemann 2014, S.25).

Die Skala „Kognitive Beschwerden“ erfragt mittels zehn Items Beschwerden hinsichtlich Konzentration, Aufmerksamkeitslenkung, Perfektionismus, Entschlussfreudigkeit, Grübelneigung etc. Aufgrund der Formulierung der Items werden mentale Zustände und gedankliche Prozesse abgefragt, die bei chronischem Stress gehäuft auftreten. Die Konstrukte der zehn Items sind „*Konzentrationsdefizite*“, „*Negativismus*“, „*Entscheidungsunfähigkeit*“, „*Depersonalisation*“, „*Kreativitätsverlust*“, „*Grübelneigung*“, „*Akribie/Perfektionismus*“, „*Souveränitätsverlust*“ und „*fehlendes Durchsetzungsvermögen*“ (Geuenich & Hagemann 2014, S.25).

Die Skala „Emotionale Beschwerden“ erfasst einerseits spezifische Gefühlregungen wie z.B. Ängste, Reizbarkeit, Schamgefühl und andererseits emotional gebahnte Einstellungen zur eigenen Person (z.B. Selbstvertrauen) und Verhaltensmuster (z.B. Rückzug). Auch bei den zehn Items dieser Skala stehen emotionale Reaktionen im Vordergrund die mit chronischem Stress assoziiert sind. Die erfassten Konstrukte sind „*Zukunftsängste*“, „*Emotionale Verarmung*“, „*Kontaktvermeidung*“, „*Niedergeschlagenheit*“, „*Antriebsstörung*“, „*Reizbarkeit*“, „*Misstrauen*“, „*Schamgefühle*“, „*Selbstunsicherheit*“ und „*Unausgeglichenheit*“ (Geuenich & Hagemann 2014, S.26).

2.2.3.3 Die Skalen des BOSS III

Der Beurteilungszeitraum des BOSS III beträgt drei Wochen. Der Fragebogen umfasst die vier Skalen „Beruf“, „Eigene Person“, „Familie“ und „Freunde“ anhand derer Merkmale der Zufriedenheit und Ressourcen in den jeweiligen Lebensbereichen erfragt werden. Die Skalen sind

formal voneinander unabhängig, die Zuordnung der Items zu den Skalen ist eindeutig. Doppelwertungen oder Gewichtungen der Items werden nicht vorgenommen, auch liegen keine inhaltlichen Wiederholungen durch ähnlich formulierte Items innerhalb einer Skala oder eines Fragebogens vor. Jedes Item erfasst einen Aspekt des übergeordneten Konstrukts der jeweiligen Skala (Geuenich & Hagemann 2014, S.26).

Die Skala „Beruf“ besteht aus fünf Items und umfasst Merkmale der Zufriedenheit und der subjektiven Befriedigung der Bedürfnisse nach Sinnhaftigkeit, Wertschätzung, Zugehörigkeit und Austausch zu und mit Kollegen sowie eine Identifikation mit dem Beruf. Die Konstrukte der Skala sind „Bedeutsamkeit“, „Verbundenheit“, „Kommunikation“, „Wertschätzung“ und „Identifikation“ (Geuenich & Hagemann 2014, S.27).

Die Skala „Eigene Person“ erfragt Zufriedenheit, subjektives Wohlbefinden sowie Ressourcen in Bezug auf die Selbstbewertung, Selbstwertgefühl, und Selbstregulation. Die Skala besteht aus fünf Items, die sowohl kognitive als auch emotionale und motivationale Aspekte erfassen. Die Konstrukte der Skala sind „Sinnhaftigkeit“, „Lebensbejahung“, „Motivation“, „Lebenszufriedenheit“ und „Ressourcen“ (Geuenich & Hagemann 2014, S.27).

Mit Hilfe der Skala „Familie“ werden Merkmale der Zufriedenheit und Ressourcen in Bezug auf Familie bzw. Partnerschaft, die durch Nähe, Geborgenheit, Wertschätzung sowie gegenseitige Akzeptanz und Anteilnahme geprägt sind, anhand von fünf Items erfragt. Die erfassten Konstrukte sind „Zugehörigkeit“, „Vertrauen“, „Wertschätzung“, „Akzeptanz“ und „Zuneigung“ (Geuenich & Hagemann 2014, S.27-28).

Die Skala „Freunde“ beschreibt mit Hilfe von fünf Items Merkmale der Zufriedenheit und Ressourcen innerhalb des Freundeskreises, die u.a. durch erlebte Anteilnahme, Zuverlässigkeit und Respekt gekennzeichnet sind. Die erfassten Konstrukte der Skala sind „Zugehörigkeit“, „Zuverlässigkeit“, „Wertschätzung“, „Respekt“ und „Anteilnahme“ (Geuenich & Hagemann 2014, S.28).

2.2.3.4 Überschneidungen zwischen BOSS I, II und III

Zwischen den Fragebögen BOSS I und II existieren hinsichtlich einiger Items bewusst gewählte Wiederholungen in der Befragung, d.h. einige Items wurden in einer inhaltlich ähnlichen Form in beide Fragebögen aufgenommen (z.B. Schlafstörungen oder Immunschwäche). Dies liegt darin begründet, dass beide Fragebögen auch als Einzelverfahren eingesetzt werden können und dass die Wiederholung der Items mit dem unterschiedlichen Zeitbezug der Fragebögen erlaubt, den Verlauf wichtiger Symptome zu betrachten (Geuenich & Hagemann 2014, S.28).

Zwischen den Fragebögen BOSS II und BOSS III existieren keine Überschneidungen der Items, allerdings existieren mittelbare Zusammenhänge zwischen beiden Fragebögen, d.h. ein hohes Maß an beruflichen, persönlichen und sozialen Ressourcen mit wenigen Beschwerden auf den drei Ebenen *Körper*, *Kognition* und *Emotion* korreliert und umgekehrt. Da diese *Korrelation* beidseitig interpretierbar ist, kann keine *Kausalität* in eine bestimmte Richtung angenommen werden, dennoch ist es inhaltlich plausibel anzunehmen, dass entscheidende, gegenseitige Einflüsse von psychischem Befinden (BOSS II) und Ressourcen (BOSS III) das Konstrukt „Lebensqualität“ prägen. Ein gemeinsamer Einsatz von BOSS II und III macht daher Sinn, um *Arbeitshypothesen* zur *Problemgenese* zu vertiefen (Geuenich & Hagemann 2014, S.29).

Zwischen den Fragebögen BOSS I und BOSS III bestehen Überschneidungen, da die gleichen Lebensbereiche erfasst werden („Beruf“, „Eigene Person“, „Familie“ und „Freunde“). Darüber hinaus werden teilweise die gleichen Konstrukte erfasst (z.B. Wertschätzung, Teilhabe, Zugehörigkeit, etc.), dabei erfragt BOSS III das Vorhandensein von Zufriedenheit bzw. Ressourcen und BOSS I den belastenden Einfluss auf die Gesamtgesundheit, der durch ein Fehlen dieser Ressourcen zustande kommt. Die Differenzierung zwischen Belastungen und Fehlen von Ressourcen erlaubt es beide Fragebögen auch getrennt als Einzelinstrumente einzusetzen (Geuenich & Hagemann 2014, S.28-29).

2.2.3.5 Die Antwortskala der „Burnout Screening Skalen“

In allen drei Fragebögen wird eine sechsstufige Antwortskala zur Beantwortung der Fragen vorgegeben. Diese ermöglicht es dem Probanden seine Antwort in Bezug auf ihre Intensität abzustufen und erschwert gleichzeitig die *Tendenz zur mittleren Antwort*, da sich der Proband aufgrund des Fehlens einer neutralen Antwortmöglichkeit oberhalb bzw. unterhalb der Skalenmitte einordnen muss. Durch die relativ hohe Anzahl an Abstufungen kann eine hohe Genauigkeit erzielt werden, ohne die Diskriminationsfähigkeit der Probanden zu überfordern. Die Antwortalternativen sind 0 = trifft nicht zu, 1 = trifft kaum zu, 2 = trifft teilweise zu, 3 = trifft überwiegend zu, 4 = trifft zu, 5 = trifft stark zu (Geuenich & Hagemann 2014, S.29).

2.2.3.6 Auswertung

Für die Fragebögen BOSS I und II können pro Skala ein *Gesamtwert*, ein *Intensitätswert* und ein *Breitenwert* berechnet werden. Zusätzlich kann ein *globaler Gesamtwert*, ein *globaler Intensitätswert* und ein *globaler Breitenwert* berechnet werden. Für den Fragebogen BOSS III werden keine *Intensitäts-* und *Breitenwerte*, sondern lediglich *Gesamtwerte* pro Skala sowie ein *globaler Gesamtwert* berechnet (Geuenich & Hagemann 2014, S.33).

Der *Gesamtwert* gibt die durchschnittliche Belastung (BOSS I und II) bzw. Ressourcen (BOSS III) des Probanden auf der jeweiligen Skala an und lässt sich durch Division des Summenwertes der Skala durch die Anzahl der Items (Mittelwert) berechnen. Er kann Werte zwischen null und fünf annehmen und mit Hilfe der *Normwerttabelle* des Manuals in den entsprechenden T-Wert umgerechnet werden (Geuenich & Hagemann 2014, S.33).

Der *Intensitätswert* wird nur für BOSS I und II berechnet und gibt die Stärke der vorliegenden Beschwerden an. Zur Berechnung des *Intensitätswertes* wird der Summenwert der betrachteten Skala durch die Anzahl der Items dividiert, die vom Probanden einen Wert größer null zugeordnet bekommen haben. Auch der *Intensitätswert* kann Werte zwischen null und fünf annehmen und anhand der *Normwerttabelle* in den entsprechenden T-Wert umgerechnet werden (Geuenich & Hagemann 2014, S.33-34).

Der *Breitenwert* wird ebenfalls nur für BOSS I und II gebildet und erfasst die Anzahl der Beschwerden auf einer Skala, d.h. je größer der *Breitenwert* ist, desto mehr Items wurden vom Probanden als problematisch eingestuft. Zur Berechnung des *Breitenwertes* wird die Anzahl der Items größer null durch die Länge der Skala dividiert und anschließend mit der Wertespanne der prinzipiell denkbaren Antworten multipliziert. Durch die Multiplikation kann auch der *Breitenwert* Werte zwischen null und fünf annehmen, dies erlaubt einen direkten Vergleich mit *Gesamt-* und *Intensitätswerten*. Auch der *Breitenwert* kann anhand der *Normwerttabelle* in einen entsprechenden T-Wert umgerechnet werden (Geuenich & Hagemann 2014, S.34).

Die *Globalwerte* werden entsprechend den einzelnen Skalenwerten berechnet unter der Berücksichtigung, dass alle Items eines Fragebogens in die Berechnung eingeschlossen werden. Der *globale Gesamtwert* gibt die Gesamtbelastung bzw. Ressourcen über alle Skalen des Fragebogens gemittelt an, der *globale Intensitätswert* gibt Auskunft über die gemittelte Stärke der Beschwerden, während der *globale Breitenwert* die gemittelte Anzahl der Beschwerden über alle Skalen hinweg angibt (Geuenich & Hagemann 2014, S.34).

Fehlende Werte können, abhängig von der Länge der entsprechenden Skala, in der Berechnung berücksichtigt werden. Bei einer Skala mit zehn Items dürfen maximal drei Items fehlen, um *Gesamt-, Intensitäts- und Breitenwerte* zu berechnen. Bei einer Skala mit fünf Items darf lediglich ein Wert fehlen, damit Berechnungen zugelassen sind. Die Berechnung von *Globalwerten* kann nur erfolgen, wenn 25 von 30 bzw. 16 von 20 Items beantwortet wurden (Geuenich & Hagemann 2014, S.34).

2.2.3.7 Bestimmung von Normwerten

Die für jede Skala und für die Gesamtfragebögen berechneten *Skalenkennwerte* bzw. die *Globalwerte* stellen die *Rohwerte* des Probanden dar. Diese *Rohwerte* können mit Hilfe der *Normwerttabellen* im Anhang des *Manuals* der „*Burnout Screening Skalen*“ in die jeweiligen korrespondierenden *Normwerte* umgewandelt werden. Diese erlauben Aussagen darüber, inwieweit jeder einzelne Proband vom Durchschnitt der *Normstichprobe* abweicht, d.h. die *Normierung* ermöglicht es, die Ergebnisse des Probanden mit denen der *Normstichprobe* und auch mit den Ergebnissen anderer Fragebögen bzw. Tests zu vergleichen. In allen *Normtabellen* werden T-Werte verwendet, deren Mittelwert 50 mit einer Standardabweichung von 10 beträgt (Geuenich & Hagemann 2014, S.34-35). Die *Normstichprobe* bestand aus 300 Personen im Alter von 18 bis 65 Jahren ($N = 300$) für BOSS I und II bzw. 200 Personen zwischen 18 und 65 Jahren ($N = 200$) für BOSS III. Zusätzlich wurde für BOSS III eine *patientenbezogene Normierung* erstellt ($N = 238$, Alter zwischen 18 und 74 Jahren), da in der *Stichprobe der Normalbevölkerung Deckeneffekte* auftraten (Geuenich & Hagemann 2014, S.11).

2.2.3.8 Interpretation der Ergebnisse

Die Ergebnisse von BOSS I und II geben Informationen darüber, inwieweit eine Person von psychischen, körperlichen oder psychosozialen Beschwerden betroffen ist, die mit dem „*Burnout*“-*Syndrom* bzw. chronischem Stress assoziiert sind. Die Ergebnisse von BOSS III spiegeln das Ausmaß an Ressourcen und Zufriedenheit, die der Proband in den jeweiligen Lebensbereichen empfindet wider. Aufgrund der Verwendung von T-Werten ($MW = 50$; $SD = 10$) liegt der Durchschnittsbereich zwischen 40 und 60, d.h. Werte die kleiner bzw. gleich 40 sind gelten als unterdurchschnittlich, während Werte größer bzw. gleich 60 als überdurchschnittlich angesehen werden (Geuenich & Hagemann 2014, S.38).

Für BOSS I und II bedeutet dies, dass T-Werte unter 41 darauf hindeuten, dass die Beschwerden unterdurchschnittlich stark ausgeprägt sind, während T-Werte oberhalb von 59 drauf hinweisen, dass überdurchschnittlich starke Belastungen erlebt werden (Geuenich & Hagemann 2014, S.38). Als klinisch relevantes Maß der Belastungen gelten alle Ergebniswerte die größer als $T = 59$ sind („*cut-off-Wert*“; Geuenich & Hagemann 2014, S.41). Für BOSS III deuten Werte unter 41 auf unterdurchschnittlich niedrige Ressourcen und Zufriedenheit hin, während Werte oberhalb von 59 auf überdurchschnittlich stark ausgeprägte Ressourcen und Zufriedenheit hindeuten, demnach gelten niedrige Werte als kritisch. Da keine Symptome gemessen werden, wird auf die Definition eines klinisch relevanten Bereichs verzichtet (Geuenich & Hagemann 2014, S.41).

2.2.3.9 Funktionen in der Untersuchung

Im Rahmen dieser Untersuchung, die das Ziel verfolgt Aussagen zu *Prävalenz* und *Risikofaktoren* von „*Burnout*“ bei pädagogischen Fachkräften in Kindertagesstätten in Düsseldorf zu treffen, finden die *Kennwerte* „*Gesamtwert Beruf BOSS I*“, „*Globalwert BOSS I*“, „*Globalwert BOSS II*“, „*Gesamtwert Beruf BOSS III*“ sowie „*Globalwert BOSS III*“, Verwendung.

Der *globale Gesamtwert* des Fragebogens BOSS I gibt das Durchschnittsmaß der erfassten Beschwerden an, dabei spricht ein niedriger *Gesamtwert* dafür, dass die Beschwerden des Probanden insgesamt nur gering ausgeprägt sind, während ein hoher *Gesamtwert* aussagt, dass der Proband stark belastet ist (Geuenich & Hagemann 2014, S.39-40). Der *Gesamtwert* der Skala „Beruf“ (BOSS I) differenziert zwischen kaum Beschwerden im beruflichen Umfeld bzw. überwiegend positive Einstellung zur Arbeit (*niedriger Skalenwert*) und deutliche Beschwerden im beruflichen Umfeld (*hoher Skalenwert*). Der *globale Gesamtwert* des Fragebogens BOSS II gibt den Durchschnittswert der erfassten Beschwerden (körperlich, kognitiv, emotional) an, niedrige Werte bedeuten gering ausgeprägte Beschwerden, *hohe Skalenwerte* stark ausgeprägte Beschwerden (Geuenich & Hagemann 2014, S.39-40). Der Gesamtwert der Skala „Beruf“ im BOSS III differenziert zwischen kaum Ressourcen im Beruf bzw. geringe Zufriedenheit (*niedrige Skalenwerte*) und berufliche Zufriedenheit bzw. Vorhandensein vieler Ressourcen (*hohe Skalenwerte*). Der *globale Gesamtwert* des BOSS III spiegelt das Durchschnittsmaß an erfasster Zufriedenheit und vorhandener Ressourcen wieder, ein niedriger Wert spricht für gering ausgeprägte Zufriedenheit bzw. wenige Ressourcen, während ein hoher Wert ausdrückt, dass der Proband eine hohe Zufriedenheit und eine Vielzahl an Ressourcen aufweist (Geuenich & Hagemann 2014, S.39-40).

Für die *Verdachtsdiagnose berufsbedingtes „Burnout“-Syndrom* ist die Skala „Beruf“ des BOSS I von besonderer Bedeutung. Die Ergebnisse der anderen Skalen und Fragebögen können dazu verwendet werden die Ergebnisse aus dieser *Einzelskala* zu stützen, reichen aber für die alleinige *Diagnose* nicht aus. Als *Cut-Off-Wert* für die *Verdachtsdiagnose „Burnout“-Syndrom* gilt ein T-Wert von $T > 59$ in der Skala „Beruf“ in einem oder mehreren *Kennwerten* (Geuenich & Hagemann 2014, S.40-41). Die Wahrscheinlichkeit eines positiven Befundes ist dabei abhängig von der Stärke der Abweichung der T-Werte vom Durchschnittsbereich sowie von der Anzahl der *Kennwerte*, die den *cut-off-Wert* überschreiten. Die Ergebnisse des BOSS II und III sowie die *Globalwerte* des BOSS I können dazu verwendet werden den Befund aus der *Skala* „Beruf“ des BOSS I zu validieren, da erwartet werden kann, dass berufsbedingte Belastungen gemäß dem „*multifaktoriellen Modell zur Entstehung des „Burnout“-Syndroms*“ zu deutlichen

Beschwerden (körperlich, kognitiv, emotional) führen, die durch BOSS II erfasst werden können (Geuenich & Hagemann 2014, S.41). Außerdem können sowohl zu hohe als auch zu niedrige *Skalenwerte* im BOSS III auf eine gestörte Balance im Lebensbereich Beruf hindeuten, die einerseits zu Verausgabung, chronische Überforderung und einer übermäßigen Identifikation mit dem Beruf (*hohe Skalenwerte*) und andererseits zu fehlender Arbeitszufriedenheit, chronischer Stress, Desidentifikation sozialer Rückzug und Konflikte im Team (*niedrige Skalenwerte*) führen kann (Geuenich & Hagemann 2014, S.41).

In dieser Untersuchung werden demnach fünf verschiedene Kennwerte herangezogen, um das „Burnout“-Risiko der untersuchten pädagogischen Fachkräfte zu klassifizieren, dabei steht der *Gesamtwert* der Skala „Beruf“ im Vordergrund, dieser wird durch die zusätzlich berechneten *Kennwerte* gestützt.

2.2.3.10 Gütekriterien

Um eine vollständige Bewertung der *Testgüte* der „Burnout Screening Skalen“ vornehmen zu können, muss eine Betrachtung der *Testgütekriterien* *Objektivität*, *Reliabilität* und *Validität* erfolgen.

2.2.3.10.1 Objektivität

Das *Gütekriterium* der *Objektivität* lässt sich in die drei Teilbereiche *Durchführungs-*, *Auswertungs-* und *Interpretationsobjektivität* unterteilen. Aufgrund der *Standardisierung* der Skalen, des vorgegebenen gestuften Antwortformats sowie der vorliegenden Testleiterinstruktionen und Angaben für das Setting der Testdurchführung kann die *Durchführungsobjektivität* als gegeben angesehen werden. Durch die gegebene *Normierung* sowie die strengen Auswertungsregeln können *Versuchsleitereffekte* in Bezug auf Auswertung und Interpretation ausgeschlossen werden, d.h. auch die Kriterien der *Auswertungs-* und *Interpretationsobjektivität* können als erfüllt angesehen werden (Geuenich & Hagemann 2014, S.77).

2.2.3.10.2 Reliabilität

Das *Gütekriterium* der *Reliabilität* wurde anhand der *internen Konsistenz* der Skalen sowie der *Test-Retest-Reliabilität* überprüft. Für BOSS I liegt das mittlere *Cronbachs Alpha* für die vier Skalen bei .80 (min. =.75; max. =.87), das mittlere *Cronbachs Alpha* für BOSS II liegt bei .87 (min. =.80; max. =.91) (Geuenich & Hagemann 2014, S.78). Das mittlere *Cronbachs Alpha* für BOSS III beträgt .81 (min. =.71; max. =.88), daher lässt sich sagen, dass alle drei Fragebögen mittlere *Reliabilitätswerte* erreichen (Geuenich & Hagemann 2014, S.79). Als Maß für die *Test-Retest-Reliabilität* aller drei Skalen wurden die *Korrelationen* der *Kennwerte* der jeweiligen

Skalen zu zwei Messzeitpunkten (im Abstand von zwei Tagen) nach *Pearson* berechnet. Die *Korrelationen* sind für alle Skalen auf dem .01 Niveau *signifikant*, die Höhe der *Korrelationskoeffizienten* (mittlere *Korrelation* zwischen .80 und .94) spricht für eine mittlere bis hohe *Test-Retest-Reliabilität* (Geuenich & Hagemann 2014, S.78-81). Aus den statistischen Werten lässt sich daher ableiten, dass das *Gütekriterium* der *Reliabilität* zufriedenstellend erfüllt ist.

2.2.3.10.3 Validität

Die *Validität* des *Testverfahrens* lässt sich auf mehreren Ebenen überprüfen. Auf der Ebene der *Inhaltsvalidität* lässt sich feststellen, dass obgleich keine gesonderten empirischen Untersuchungen vorgenommen wurden, dennoch davon ausgegangen werden kann, dass das Kriterium der *Inhaltsvalidität* für alle drei Fragebögen als erfüllt anzusehen ist, da die gewählten Items sowohl in Bezug auf Belastungen und Beschwerden als auch in Bezug auf Ressourcen und Zufriedenheit dem aktuellen Stand der Wissenschaft entsprechen und somit eine *repräsentative Kriterienauswahl* für das „Burnout“-Syndrom (*chronischer Stress*) bzw. zur Aufrechterhaltung der psychophysischen Gesundheit (*Resilienz*) darstellen (Geuenich & Hagemann 2014, S.82).

Unter Betrachtung der *Interkorrelationen* der Skalen als *Validitätskriterium* lässt sich zu dem Ergebnis kommen, dass die *Skalengesamtwerte* von BOSS I und II auf den .01-Niveau *signifikant* miteinander *korrelieren* (*Pearson*, zweiseitig). Die *Korrelationskoeffizienten* liegen für BOSS I zwischen $r=.510$ und $r=.749$ und für BOSS II zwischen $r=.661$ und $r=.871$. Selbiges gilt auch für die *Intensitäts-* und *Breitenwerte*. Die *Kennwerte* innerhalb einer Skala weisen ebenfalls erwartungsgemäß hohe *Korrelationen* untereinander auf (*Pearson*, zweiseitig, *Signifikanzniveau* .01), diese liegen für BOSS I zwischen $r=.624$ und $r=.772$ und für BOSS II zwischen $r=.427$ und $r=.877$ (Geuenich & Hagemann 2014, S.82-84).

Auch die *Skalengesamtwerte* des BOSS III korrelieren auf dem *Signifikanzniveau* von .01 *signifikant* miteinander, die *Korrelationskoeffizienten* liegen zwischen $r=-.018$ und $r=.400$. Die *Interkorrelationen* der drei BOSS-Versionen untereinander weisen durchgängig kleine Werte auf, die überwiegend nicht *signifikant* sind ($r=-.514$ „Familie/Partnerschaft“ BOSS I und BOSS III sowie $r=-.001$ „Beruf“ BOSS III und „Emotion“ in BOSS II). Da die *Korrelationskoeffizienten* mit Ausnahme des o.g. Wertes unter einem Wert von $r=.47$ liegen, lässt sich sagen, dass der Anteil der *skaleneigenen Varianz*, der nicht mit anderen Skalen geteilt wird ausreichend hoch ist (*Konvention von Cohen* (1988), die ab einem Wert von $r=.50$ von einem starken Zusammenhang ausgeht; Geuenich & Hagemann 2014, S.85-87).

Die Ergebnisse der Fragebögen BOSS I und II zeigen erwartungskonforme *Korrelationen* mit den Ergebnissen anderer Instrumente zur Erfassung der Beanspruchung durch die Arbeit, in

mehreren Studien wurden *signifikante Korrelationen* des BOSS I bzw. II und den Skalen des „Trierer Inventar zu chronischem Stress“ (TICS; Schlotz et al., 2003) ermittelt ($r = >.47$; *Signifikanzniveau* .01; Geuenich & Hagemann 2014, S.93). Außerdem wurde eine *positive Korrelation* zwischen den Skalen von BOSS I und II und der deutschen Fassung des „Maslach Burnout Inventory“ (MBI) ermittelt (*Signifikanzniveau* .01; *Korrelationskoeffizienten* zwischen $r = .40$ und $r = .64$), diese zeigt, dass die „Burnout Screening Skalen“ insbesondere den Aspekt der „Emotionalen Erschöpfung“ eines „Burnout“-Syndroms angemessen erfassen (Geuenich & Hagemann 2014, S.95). Die hohe *Korrelation* zwischen den Skalen des TICS und denen des BOSS trägt zu einer positiven Einschätzung der *Validität* der BOSS bei.

Darüber hinaus stützen die Ergebnisse klinischer Studien, die die Fragebögen BOSS I und II sowie die SCL-90-R verwendete, die *Validität* der BOSS, da eine *signifikante Korrelation* (*Signifikanzniveau* .01) zwischen psychosozialen und psychosomatischen Belastungen der eigenen Person sowie körperlichen, kognitiven und emotionalen Belastungen mit depressiven Beschwerden belegt werden konnte (Geuenich & Hagemann 2014, S.95-99). Die *Validität* des BOSS II sowie die *Validität* der BOSS als Instrument zur Erfassung von psychischen und psychosomatischen Beschwerden kann somit bestätigt werden.

Zur Überprüfung der *konvergenten Validität* des BOSS III wurden Berechnungen durchgeführt, die die *Korrelation* der Ergebnisse des BOSS III mit den Ergebnissen anderer Fragebögen („Fragebogen zur Lebenszufriedenheit“ und „Skalen zur psychischen Gesundheit“), die Lebenszufriedenheit und persönliche Ressourcen messen, bestimmen. Die ermittelten *Korrelationen* liegen zwischen $r = .365$ und $r = .826$ (*Signifikanzniveau* .01), d.h. die Skalen der getesteten Fragebögen korrespondieren inhaltlich mit den vier Skalen des BOSS III. Aufgrund der *statistisch signifikanten Korrelation* ($r >.47$) lässt sich die *Konvergenz* der Skalen belegen, dies unterstützt die *Validität* des BOSS III (Geuenich & Hagemann 2014, S.100-101).

Zur Überprüfung der *divergenten Validität* des BOSS III wurden Berechnungen durchgeführt, die den BOSS III zur SCL-90-R und zum TICS in Bezug setzen. Erwartungsgemäß wurden überwiegend *negative Korrelationen* nachgewiesen (*Korrelationskoeffizienten* zwischen $r = -.006$ und $r = -.342$ für SCL-90-R bzw. zwischen $r = -.027$ und $r = -.378$ für TICS), die auf dem .01-Niveau *signifikant* sind. Es zeigt sich, dass der BOSS III eine ausreichende *inhaltliche* und *statistische Distanz* zu inhaltlich entgegengesetzten Skalen und Items aufweist, dies stützt die *divergente Validität* des BOSS III (Geuenich & Hagemann 2014, S.101-103).

Zur Ermittlung der *Kriteriumsvalidität* wurden Übereinstimmungen der *BOSS-Kennwerte* mit der klinischen *Diagnose „Burnout“-Syndrom* ermittelt. Da ein Großteil der Patienten mit klinischer *Diagnose „Burnout-Syndrom“* *signifikant* erhöhte *Skalenwerte* im BOSS erhielt, ist davon auszugehen, dass praxisbezogener Nutzen und Gültigkeit der BOSS gewährleistet ist (Geuenich & Hagemann 2014, S.103-104).

Der Vergleich zwischen Studenten mit und ohne Stressbelastung zeigte nur gering erhöhte Werte in der Gruppe der Studenten mit *Stressbelastung*, diese waren statistisch *nicht signifikant*, dies zeigt, dass der BOSS dazu geeignet ist, zwischen erhöhtem aber durch die persönlichen Ressourcen zu bewältigenden Stress und einen tatsächlichen *„Burnout“-Syndrom* zu differenzieren (Geuenich & Hagemann 2014, S.104-105).

Im Vergleich zwischen Patienten und Nicht-Patienten konnte nachgewiesen werden, dass sich die Nicht-Patientengruppe *signifikant* von den Patienten unterschied, die Patientengruppe erzielte auf allen Skalen des BOSS I und II sowie des TICS und des SCL-90-R auf dem .001-Niveau *signifikant* erhöhte Werte. Dies zeigt, dass BOSS I und II in der Lage sind, unterschiedlich hohe Stress bzw. *Belastungsprofile* zu identifizieren. Auch diese Ergebnisse unterstützen die positive Einschätzung der *Validität* des BOSS (Geuenich & Hagemann 2014, S.106).

Die *Kriteriumsvalidität* der Skala „Beruf“ des BOSS III wurde durch die *Korrelation* dieser mit der entsprechenden Skala (Muster A) der AVEM-Skalen (*Arbeitsbezogenes Verhaltens- und Erlebensmuster*) bestätigt (Geuenich & Hagemann 2014, S.108-109).

Die *kriteriumsorientierte Validität* der Skala „Eigene Person“ konnte durch den Vorher-Nachher-Vergleich von Teilnehmern einer Selbstsicherheitsgruppe bestimmt werden, der eine statistisch *hoch signifikante Korrelation* zwischen dem Post-Wert der Gruppe in der BOSS-III-Skala „Eigene Person“ und dem Zufriedenheitswert mit der Gruppe ergab ($r=.487$). Teilnehmer, die die Gruppe als effektiv erlebten, erzielten statistisch *signifikant* höhere *Gesamtwerte* auf der BOSS-III Skala „Eigene Person“ (*Signifikanzniveau* .003, *Effektstärke* des Gruppenunterschieds $d>1$), dieser Befund stützt die *Validität* der Skala „Eigene Person“ des BOSS III (Geuenich & Hagemann 2014, S.110).

Die *Kriteriumsvalidität* der Skala „Familie“ wurde anhand des Vergleichs der *Item- und Skalenwerte* von Psychotherapiepatienten, deren psychische Probleme aus Therapeutesicht wesentlich durch Konflikte bzw. fehlende Ressourcen im familiären Bereich geprägt sind, mit Patienten bei denen dies nicht der Fall ist, bestätigt. Der Vergleich ergab, dass die Unterschiede in den Items *Fam1*, *Fam2* und *Fam3* sowie im *Gesamtwert* der Skala statistisch *signifikant* sind (*Wahrscheinlichkeit eines Alpha-Fehlers* t zwischen $p=.01$ und $p=.034$; *Effektstärke* zwischen

$d=.67$ und $d=.83$), insbesondere das Item „Wir können uns aufeinander verlassen“ differenziert verlässlich zwischen beiden Teilgruppen (Geuenich & Hagemann 2014, S.110).

Die *Kriteriumsvalidität* der Skala „Freunde“ wurde durch einen Vergleich der Ergebnisse der Beurteilung der freundeskreisbezogenen Ressourcen des engen bzw. weitläufigeren Freundeskreises bestätigt, der ergab, dass alle Unterschiede zwischen den *Item*-Werten und dem *Skalengesamtwert* auf einem *Signifikanzniveau* $<.001$ *signifikant* sind (Geuenich & Hagemann 2014, S.110-111).

Als letztes *Validitätskriterium* kann die *Verlaufssensitivität* des BOSS II gesehen werden, die *Test-Retest-Reliabilität* lässt darauf schließen, dass das Verfahren zur Verlaufsmessung verwendet werden kann. Eine Studie mit Psychotherapiepatienten ergab, dass sich alle Mittelwerte des BOSS II und des SCL-90-R zwischen zwei Messzeitpunkten (Differenz von 3 Wochen während einer klinisch-stationären Behandlung) statistisch *signifikant* (*Signifikanzniveau* $.001$) voneinander unterschieden, die Mittelwerte zum zweiten Messzeitpunkt waren *signifikant* niedriger (Geuenich & Hagemann 2014, S.111). Demnach zeigt sich, dass der BOSS II eine *Verlaufssensitivität* aufweist, die als weiteres *Validitätskriterium* angesehen werden kann. Aufgrund der Tatsache, dass BOSS I und III zeitlich konstante Konstrukte erfassen, deren Veränderung nicht ohne erhebliche Einflüsse diverser Störvariablen untersucht werden können, ist eine *Verlaufssensitivität* von BOSS I und III nicht belegbar (Geuenich & Hagemann 2014, S.112).

Zusammenfassend lässt sich aus den Betrachtungen zur *Validität* sagen, dass die „*Burnout Screening Skalen*“ das *Gütekriterium* der *Validität* zufriedenstellend erfüllen.

2.3 Vorgehen

Die drei Fragebögen der „*Burnout Screening Skalen*“ wurden gemeinsam unter dem Titel „*Befragung zum psychischen und körperlichen Wohlbefinden pädagogischer Fachkräfte in Kindertagesstätten*“ verwendet. Zusätzlich wurde ein persönliches Anschreiben zur Vorstellung des Versuchsleiters sowie des Forschungsvorhabens sowie ein Bogen zur Erfassung verschiedener personenbezogener Daten, die für die Beantwortung der *Forschungsfrage* relevant waren, erstellt.

2.3.1 Schritte der Datenerhebung

In einem ersten Schritt wurden verschiedene Einrichtungen im Großraum Düsseldorf telefonisch kontaktiert. Im Gespräch mit der Einrichtungsleitung wurde das Forschungsvorhaben

kurz vorgestellt und die generelle Bereitschaft der Einrichtung bezüglich einer Teilnahme abgefragt. Bei bestehender Bereitschaft wurde der konkrete Rahmen der Befragung besprochen, insbesondere der Termin der Datenerhebung sowie bestehende Voraussetzungen. Die meisten Einrichtungen erbateneine Verteilung der Fragebögen durch die Einrichtungsleitung sowie eine Abholung der Fragebögen nach einem vereinbarten Zeitraum, nur wenige Einrichtungen erklärten sich dazu bereit, die Fragebögen im Rahmen der Teamsitzung im Beisein des Versuchsleiters auszufüllen.

Dieses Vorgehen wurde aufgrund der Vielzahl an Einrichtungen in Düsseldorf gewählt, die es im Rahmen der Studie nicht möglich gemacht hat in jeder Einrichtung im Voraus persönlich vorzusprechen. Da viele Einrichtungen generell nicht dazu bereit waren, an der Befragung teilzunehmen, diente dieses Vorgehen der effizienten Nutzung der zur Verfügung stehenden Bearbeitungszeit der Thesis.

In einem zweiten Schritt wurden die Fragebögen persönlich bei den Einrichtungsleitungen abgegeben. Im persönlichen Gespräch wurde das Forschungsvorhaben näher erläutert, Fragen beantwortet und die Instruktionen zur Ausfüllung der Fragebögen an die jeweiligen Leitungskräfte weitergegeben. Die Verteilung an die Mitarbeiter erfolgte einrichtungsintern.

Dieses Vorgehen wurde aufgrund der besonderen Bedürfnisse der Kindertagesstätten gewählt, da diese im laufenden Betrieb keine Zeit haben, ihre Mitarbeiter für Befragungen zur Verfügung zu stellen. Darüber hinaus erfordert die Arbeit mit sehr jungen Kindern, dass zu jeder Zeit ein vertrautes Umfeld gewährleistet werden kann, sodass es für die pädagogische Arbeit hinderlich ist, wenn sich eine fremde Person längere Zeit in der Einrichtung aufhält. Außerdem stehen viele Einrichtungen unter Personal- und Zeitmangel, sodass Vorbereitungs- und Besprechungszeit oftmals zu kurz kommen, daher zeigten nur drei Einrichtungen die Bereitschaft ihre Teamsitzung für die Datenerhebung zur Verfügung zu stellen. Das gewählte Vorgehen stellte einen geeigneten Mittelweg zwischen den Anforderungen des Testmaterials und den Bedürfnissen der Probanden dar.

Die Rückgabe der Fragebögen erfolgte durch persönliche Abholung durch den Versuchsleiter nach einem vorher vereinbarten Zeitraum.

Durch die persönliche Abholung konnte die erneute Vorsprache in den Einrichtungen als Erinnerung genutzt werden, um die Leitungen und Mitarbeiter zu motivieren möglichst viele Fragebögen auszufüllen. Die Abholung erwies sich zwar als außerordentlich zeitintensiv, allerdings konnte die Rücklaufquote durch Erinnerung und erneute Vorsprache deutlich erhöht werden.

2.3.2 Instruktionen an die Teilnehmer

Im Rahmen der Ansprache der Probanden (Anschreiben des Fragebogens) wurden diese darum gebeten den beiliegenden Fragebogen wahrheitsgemäß sowie gewissenhaft auszufüllen und abzugeben. Die *vertrauliche Behandlung* der Daten sowie die *Anonymität des Datensatzes* wurden vermittelt. Außerdem wurde auf die Teilnahme an dem Gewinnspiel hingewiesen.

Die an die Probanden gerichteten Instruktionen innerhalb des Fragebogens wurden wörtlich aus dem Manual der „*Burnout Screening Skalen*“ übernommen, um die *Objektivität* des Fragebogens gewährleisten zu können. Die Instruktionen beinhalteten die Bitte um Beantwortung der nachfolgenden Fragen in Hinblick auf den jeweiligen Zeitraum sowie eine Erläuterung der *Antwortskala*. Außerdem wurde das richtige Antwortformat, der Umgang mit Fehlern und das Verbot eines Ankreuzens zwischen zwei Antwortmöglichkeiten erläutert. Auch auf das Beantworten aller Fragen wurde hingewiesen (Geuenich & Hagemann 2014, S.30-33). Nach jedem Fragebogenteil wurde darauf hingewiesen zu überprüfen, ob alle Fragen beantwortet wurden, und gebeten auch die folgenden Seiten zu bearbeiten. Am Ende des Fragebogens wurde erneut darum gebeten zu überprüfen, ob alle Fragen beantwortet wurden, außerdem erfolgte eine Erinnerung daran, das Teilnahmeformular für das Gewinnspiel auszufüllen und aus Datenschutzgründen separat abzugeben.

Während der persönlichen Erhebung in drei Einrichtungen wurden die entsprechenden Instruktionen des Manuals verwendet, u.a. in Bezug auf Bereitstellung von Materialien, Abschalten von Handys, Ruhe während des Ausfüllens der Fragebögen, kein Austausch untereinander, etc. (Geuenich & Hagemann 2014, S.12).

2.3.3 Randomisierung und/ oder andere Maßnahmen zur Kontrolle von Störeinflüssen

Die vollständige Vermeidung negativ besetzter Begriffe wie „berufsbedingte Belastungen“, Stress oder „Burnout“ und die Verwendung der neutralen Formulierung „Körperliches und psychisches Wohlbefinden“ sollte dazu dienen, eine *Konfundierung* der Probanden zu verhindern und *Effekte* wie z.B. *soziale Erwünschtheit* sowie eine *innere Abwehrhaltung* der Probanden zu minimieren, d.h. die *Compliance* der Probanden sollte erhöht werden.

Die Auswahl der Einrichtungen erfolgte nach dem *Kriterium* „*Standort*“ (mit Ausnahme einer Kindertagesstätte in Mönchengladbach, die in Trägerschaft des Studierendenwerkes Düsseldorf steht), jedoch wurde keine weitere *Vorselektion* der Einrichtungen z.B. nach Träger, Stadtteil,

Sozialraum etc. vorgenommen. Es wurde versucht eine möglichst breite Vielfalt unterschiedlicher Einrichtungen abzubilden, dazu wurden Einrichtung aller großer Träger und verteilt über das gesamte Düsseldorfer Stadtgebiet angefragt, jedoch zeigten sich nur wenige Einrichtungen dazu bereit an der Befragung teilzunehmen.

Die Einrichtungen wurden ermutigt, die Befragung im Beisein des Versuchsleiters durchzuführen, um weitere *Störeinflüsse* zu minimieren, allerdings waren nur drei Einrichtungen dazu bereit die zur Verfügung stehende wöchentliche Besprechungszeit für die Befragung zur Verfügung zu stellen. Aufgrund dessen wurden präzise Instruktionen an die Einrichtungsleitungen übermittelt, mit der Bitte diese auch an die Mitarbeiter weiterzugeben, u.a. sorgfältiges Beantworten aller Fragen alleine, Beachtung des jeweiligen Bezugszeitraums etc.

3 Ergebnisse

Die Auswertung der *quantitativen Daten* erfolgte mit Hilfe des Computerprogrammes *SPSS 22* von *IBM*. Grafiken und Tabellen wurden mit Hilfe der Software *Excel* der Firma *Microsoft* erstellt. Die Wahl der verwendeten Tests erfolgte auf Grundlage aktueller Erkenntnisse zur *quantitativen Forschung* (vgl. Hussy, Schreier & Echterhoff, 2013, S. 165-184).

3.1 Deskriptive Statistiken

In einem ersten Auswertungsschritt wurden die aus den Fragebögen BOSS-I bis III berechneten T-Werte *umcodiert* und neue Variablen *generiert*, sodass die Probanden pro *Variable* (*Globalwert BOSS I*, *Globalwert BOSS II*, *Globalwert BOSS III*, *Gesamtwert Beruf BOSS I* und *Gesamtwert Beruf BOSS III*) in drei Gruppen, niedrig (T-Werte von 20 bis 40), durchschnittlich (T-Werte von 41 bis 59) und hoch (T-Werte von 60 bis 80) eingeordnet werden konnten. Die Bezeichnungen der neuen *Variablen* sind in Tabelle 1 dargestellt.

Tabelle 1: Bezeichnung der *Variablen* der *Skalenwerte* des BOSS vor und nach der *Umcodierung*

Bezeichnung der <i>Variablen</i> vor der <i>Umcodierung</i>	Bezeichnung der neu generierten <i>Variablen</i>
<i>Gesamtwert Beruf BOSS I</i>	<i>Berufliche Belastungen</i>
<i>Gesamtwert Beruf BOSS III</i>	<i>Berufliche Ressourcen</i>
<i>Globalwert BOSS I</i>	<i>Globale Belastungen</i>
<i>Globalwert BOSS II</i>	<i>Globale Beschwerden</i>
<i>Globalwert BOSS III</i>	<i>Globale Ressourcen</i>

Die neu *generierten Variablen* wurden dazu verwendet, um die Verteilung der Probanden auf die oben genannten Gruppen zu beschreiben. Unter Betrachtung der für die *Verdachtsdiagnose* „*Burnout*“-*Syndrom* entscheidenden *Variable* „*Berufliche Belastungen*“ lässt sich zu dem Ergebnis kommen, dass sechs der 91 Probanden überdurchschnittlich hohe, berufliche Belastungen aufweisen (7%), während die Belastungen von 61 Probanden als durchschnittlich (67%) und für 23 Probanden als unterdurchschnittlich (25%) einzuschätzen sind.

Die sechs Probanden mit hohem „*Burnout*“-*Risiko* weisen die folgenden demographischen Merkmale auf (siehe Tabelle 2).

Tabelle 2: Demographische Merkmale der sechs Probanden mit hohem „Burnout“-Risiko; Alter: MW=37 SD=10.9; Berufserfahrung: MW=12,6 SD=11.8; Rahmenbedingungen: MW=2.83, SD=1.6

Merkmal	Ausprägungen					
Geschlecht	Weiblich n=5	Männlich n=1				
Alter (Jahre)	27 n=1	28 n=1	32 n=1	34 n=1	48 n=1	53 n=1
Familienstand	Partnerschaft n=3	verheiratet n=1	geschieden n=1	allein n=1		
Eigener Kinder	kein Kind n=4	Ein Kind n=2				
Position	Leitung n=2	Fachkraft n=4				
Berufsabschluss	Erzieher n=4	Soz. Pädagog/in n=1	Päd. d. Kindheit n=1			
Arbeitszeit	Vollzeit n=6					
Berufserfahrung	2,5 J. n=2	3 J. n=2	14 J. n=1	23 J. n=1	30 J. n=1	
Strukt. Rahmen	gut n=4	befriedigend n=1	ungenügend n=1			

Zusätzlich lässt sich die Verteilung der Probanden in Bezug auf die Variable „Globale Belastungen“ untersuchen. 27% der Probanden wiesen geringe, globale Belastungen (25 von 91) auf, 69% der Probanden (65 von 91) gaben durchschnittliche und 3% der Probanden hohe, globale Belastungen (3 von 91) an. Die Verteilung der Häufigkeiten für die Variablen „Berufliche Belastungen“ und „Globale Belastungen“ ist in Abbildung 1 dargestellt.

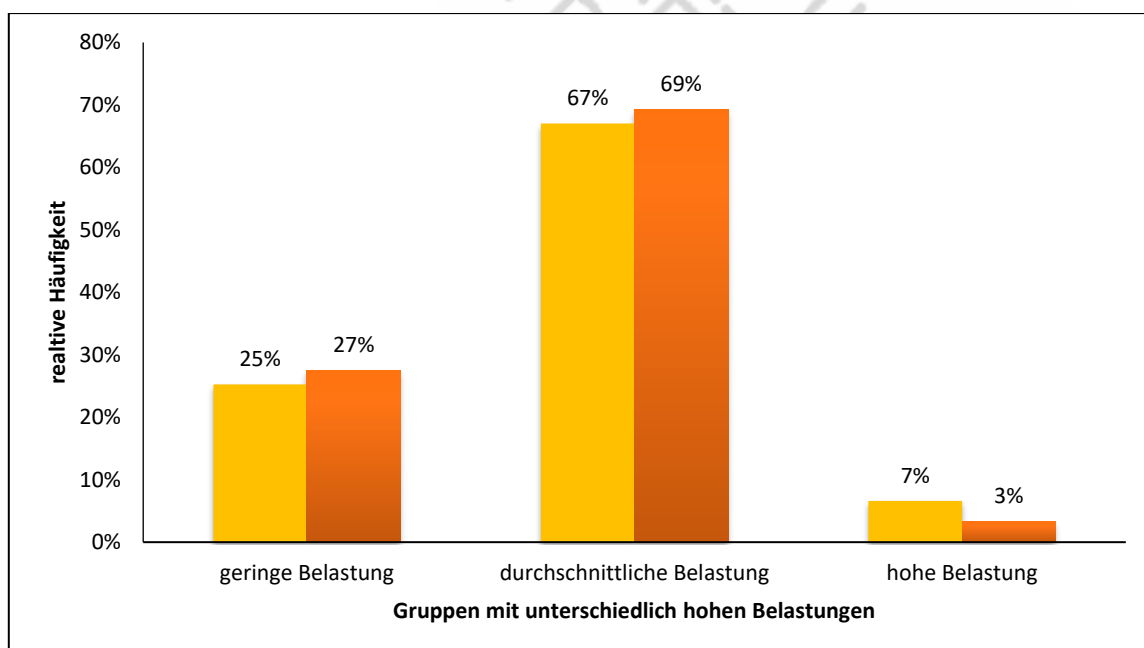


Abbildung 1: Prozentuale Verteilung der Versuchsteilnehmer auf die drei Belastungsgruppen, gering, durchschnittlich und hoch; **Gelb**: Berufliche Belastungen: N = 90; Zahl fehlender Werte: 1; **Orange**: Globale Belastungen: N = 91, keine fehlenden Werte

Die Häufigkeitsverteilung der Variable „Globale Beschwerden“ zeigt, dass 13 Probanden geringe Beschwerden, 63 Probanden durchschnittliche Beschwerden und 14 Probanden hohe Beschwerden aufwiesen. Die relative Verteilung ist in Abbildung 2 dargestellt.

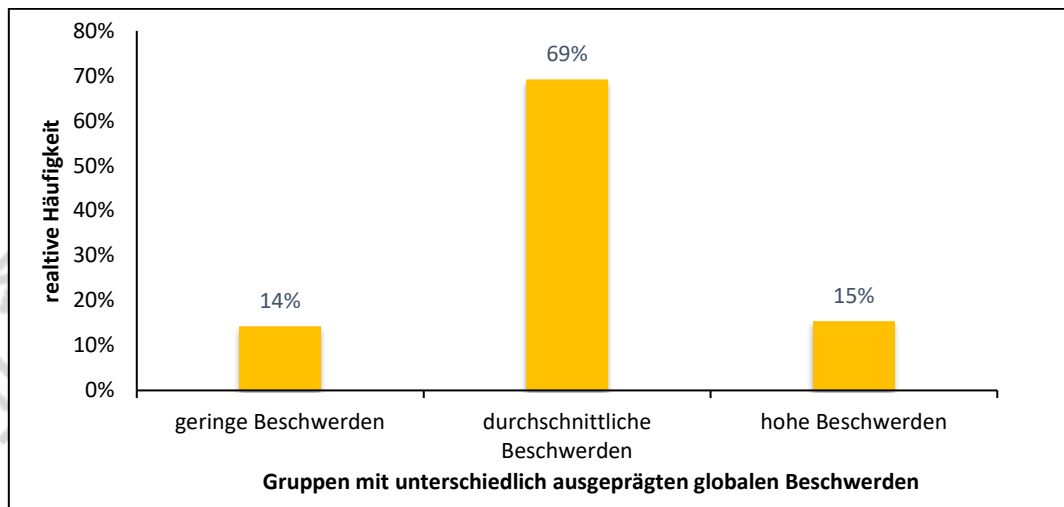


Abbildung 2: Prozentuale Verteilung der Versuchsteilnehmer auf drei Gruppen mit unterschiedlichen globalen Beschwerden (gering, durchschnittlich und hoch); $N = 90$; Zahl fehlender Werte: 1

Die Häufigkeitsverteilung der Variable „Berufliche Ressourcen“ zeigt, dass 35 der Probanden ihre beruflichen Ressourcen als niedrig einschätzen (38%), 43 Probanden durchschnittliche berufliche Ressourcen aufwiesen (47%) und 10 Probanden hohe berufliche Ressourcen aufwiesen (11%). Im Vergleich dazu lassen sich in Bezug auf die Variable „Globale Ressourcen“ 28 Probanden der Gruppe „geringe Ressourcen“ (31%), 38 Probanden der Gruppe „durchschnittliche Ressourcen“ (42%) und 20 Probanden der Gruppe „hohe Ressourcen“ zuordnen (22%). Die Verteilung der relativen Häufigkeiten ist in Abbildung 3 dargestellt.

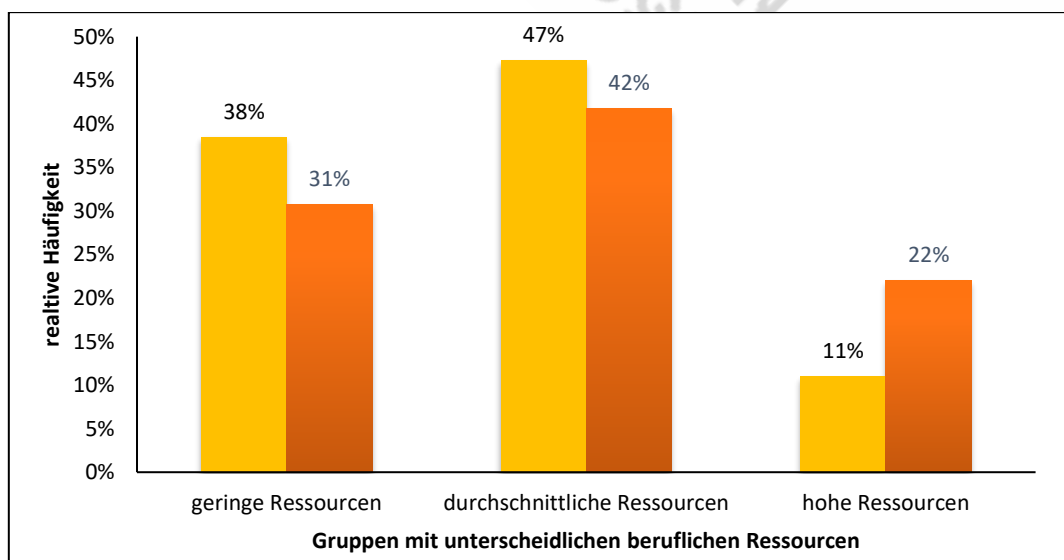


Abbildung 3: Prozentuale Verteilung der Versuchsteilnehmer auf drei Gruppen mit unterschiedlichen Ressourcen (gering, durchschnittlich, hoch); **Gelb**: Berufliche Ressourcen: $N = 88$; Zahl fehlender Werte: 3; **Orange**: Globale Ressourcen: $N = 86$; Zahl fehlender Werte: 5

3.2 Bivariate Statistiken

Um zu überprüfen, ob statistisch *signifikante* Zusammenhänge zwischen den in dieser Untersuchung erhobenen personenbezogenen Daten (diese repräsentieren potentielle *Risikofaktoren*) und den *Skalenwerten* der BOSS existieren, wurden entsprechen der Hypothesen dieser Arbeit einseitige *Korrelationen* nach *Pearson* berechnet. Außerdem wurde ein möglicher Zusammenhang des Faktors „*Rahmenbedingungen*“ mit dem Skalenwert „*Gesamtwert Beruf BOSS I*“ anhand der zweiseitigen *Korrelation* nach *Spearman* überprüft.

3.2.1 Einseitige Korrelationen nach Pearson

Bei der Überprüfung eines möglichen Zusammenhangs der *Skalenwerte* „*Globalwert BOSS I*“ und „*Globalwert BOSS III*“ zeigt sich eine *signifikante, negative Korrelation* ($r_{(84)}=-.642$, $p<.001$), ebenso wie bei Überprüfung der Skalen „*Gesamtwert Beruf BOSS I*“ und „*Gesamtwert Beruf BOSS III*“ ($r_{(86)}=-.559$, $p<.001$). Im Zusammenhang mit steigenden T-Werten im BOSS I lassen sich niedrigere T-Werte im BOSS III berichten, dabei handelt es sich um *große Effekte* ($r>.47$). Zwischen den Skalen „*Globalwert BOSS I*“ und „*Globalwert BOSS III*“ zeigt sich ein positiver Zusammenhang ($r_{(88)}=.807$, $p<.001$, großer Effekt), d.h. hohe T-Werte im BOSS I korrelieren mit hohen T-Werten im BOSS II.

Auch bei der *Korrelation* des Faktors „*Alter*“ ($r_{(88)}=.177$, $p=.049$; kleiner Effekt), bzw. des Faktors „*Berufserfahrung*“ ($r_{(89)}=.246$, $p=.01$; kleiner Effekt) mit den *Skalenwerten* „*Gesamtwert BOSS I Beruf*“ findet sich ein positiver Zusammenhang, d.h. mit steigendem Alter, bzw. steigender Berufserfahrung lassen sich höhere T-Werte in der Skala „*Beruf*“ des BOSS I berichten. Es ist allerdings anzumerken, dass die *Fehlerwahrscheinlichkeit* für den Faktor „*Alter*“ nahe an $p=.05$ liegt und auf eine *Bonferroni-Anpassung* des Fehlerniveaus verzichtet wurde, sodass die *Signifikanz* aufgrund der α -*Fehler-Inflation* in Frage gestellt werden sollte.

3.2.2 Zweiseitige Korrelation nach Spearman

Aufgrund dessen, dass die Daten der *Variable* „*Rahmenbedingungen*“ *ordinal* skaliert sind (Schulnotensystem) und dadurch eine Berechnung der *Korrelation* nach *Pearson* nicht möglich war, wurde die *zweiseitige Korrelation* nach *Spearman* berechnet. Es zeigte sich eine auf dem .05 Niveau *signifikante, positive Korrelation* ($r_s=.244$, $p=.02$). Im Zusammenhang mit steigenden Schulnotenwerten, steigt auch der erreichte *Skalenwert* auf der Skala „*Gesamtwert Beruf BOSS I*“, dabei handelt es sich um einen kleinen *Effekt* ($r<.47$).

3.3 Inferenzstatistische Analyse mittels *t*-Tests

Im Anschluss an die *Korrelationen* nach *Pearson* und *Spearman* wurde eine *inferenzstatistische Analyse* mittels *t*-Tests für *unabhängige Stichproben* durchgeführt, wobei zunächst der Faktor „*Geschlecht*“ und im Anschluss die Faktoren „*Arbeitszeit*“ sowie „*Position*“ als *Gruppierungsvariable* verwendet wurden. Als *abhängige Variablen* dienten die *T*-Werte der fünf *Skalen* „*Globalwert BOSS I*“, „*Globalwert BOSS II*“, „*Globalwert BOSS III*“, „*Gesamtwert Beruf BOSS I*“ und „*Gesamtwert Beruf BOSS III*“.

3.3.1 Faktor *Geschlecht*

Zur Überprüfung eines möglichen Zusammenhangs zwischen dem Faktor „*Geschlecht*“ und den *Skalenwerten* der BOSS wurde eine *inferenzstatistische Analyse* mittels *t*-Tests für *unabhängige Stichproben* mit der *zweistufigen Gruppierungsvariable* „*Geschlecht*“ durchgeführt, diese kann die Stufen „*männlich*“ und „*weiblich*“ annehmen. Da der *t*-Test eine *Normalverteilung* der Daten voraussetzt, wurde diese zuerst mit Hilfe eines *Kolmogorov-Smirnov-Tests* überprüft. Dieser ergab, dass eine *Normalverteilung* der Daten aller *Skalenwerte* mit Ausnahme der Skala „*Gesamtwert Beruf BOSS I*“ vorliegt. Für diese *Skala* wurde anstelle des *t*-Tests ein *Mann-Whitney-U-Test* (nicht-parametrischer Test) durchgeführt.

Es zeigen sich dabei keinerlei statistisch *signifikante Geschlechtsunterschiede* in der *T*-Wert-Verteilung der einzelnen *Skalen*. Es ist allerdings anzumerken, dass in dieser Befragung deutlich mehr Frauen als Männer erfasst wurden ($n_{\text{weiblich}}=84$ und $n_{\text{männlich}}=7$). Die Ergebnisse des durchgeführten *t*-Tests sind in Tabelle 3 dargestellt.

Tabelle 3: Ergebnisse der *inferenzstatistischen Analyse* mittels *t*-Test für *unabhängige Stichproben* mit dem Faktor „*Geschlecht*“ als *Gruppierungsvariable*

Skala	<i>df</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
<i>Globalwert BOSS I</i>	89	-.957	.341
<i>Globalwert BOSS II</i>	88	-.972	.334
<i>Globalwert BOSS III</i>	84	-.408	.684
<i>Gesamtwert Beruf BOSS III</i>	86	-1.102	.274

3.3.2 Faktor Arbeitszeit

Anschließend wurde eine zweite *inferenzstatistische Analyse* mittels *t-Tests für unabhängige Stichproben* mit der *zweistufigen Gruppierungsvariable* „Arbeitszeit“ durchgeführt. Die *Variable* „Arbeitszeit“ kann die Ausprägungen „Vollzeit“ und „Teilzeit“ annehmen. Da der *t-Test* eine *Normalverteilung* der Daten voraussetzt, wurde diese zuerst mit Hilfe eines *Kolmogorov-Smirnov-Tests* überprüft. Dieser ergab, dass eine *Normalverteilung* der Daten lediglich in den Skalenwerten der Skalen „Globalwert BOSS I“ und „Gesamtwert Beruf BOSS III“ vorliegt, die Skalen „Gesamtwert Beruf BOSS I“, „Globalwert BOSS II“ und „Globalwert BOSS III“ weisen keine *Normalverteilung* auf. Für diese *Skalen* wurden jeweils anstelle des *t-Tests* ein *Mann-Whitney-U-Test* (nicht-parametrischer Test) durchgeführt.

In keiner der beiden untersuchten *Skalen* lässt sich ein *Arbeitszeiteffekt* berichten. Es ist anzumerken, dass mehr Vollzeit- als Teilzeitkräfte erfasst wurden ($n_{\text{Vollzeit}}=72$, $n_{\text{Teilzeit}}=18$). Die Ergebnisse des *t-Tests* sind in Tabelle 4 dargestellt.

Tabelle 4: Ergebnisse der *inferenzstatistischen Analyse* mittels *t-Test für unabhängige Stichproben* mit dem Faktor „Arbeitszeit“ als *Gruppierungsvariable*

Skala	<i>df</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Globalwert BOSS I	89	1.429	.157
Gesamtwert Beruf BOSS III	86	-.635	.527

3.3.3 Faktor Position

Zur Überprüfung eines möglichen Zusammenhangs zwischen dem Faktor „Position“ und den *Skalenwerten* der BOSS wurde eine *inferenzstatistische Analyse* mittels *t-Tests für unabhängige Stichproben* mit der *zweistufigen Gruppierungsvariable* „Position“ durchgeführt, diese kann die Stufen „Leitung“ und „Fachkraft“ annehmen. Da der *t-Test* eine *Normalverteilung* der Daten voraussetzt, wurde diese zuerst mit Hilfe eines *Kolmogorov-Smirnov-Tests* überprüft. Dieser ergab, dass eine *Normalverteilung* der Daten aller *Skalenwerte* mit Ausnahme der Skala „Gesamtwert Beruf BOSS I“ vorliegt. Für diese *Skala* wurde anstelle des *t-Tests* ein *Mann-Whitney-U-Test* (nicht-parametrischer Test) durchgeführt.

Es zeigen sich keine statistisch *signifikanten* Unterschiede in der *T-Wert-Verteilung* der untersuchten *Skalen*, d.h. ein *Effekt* des Faktors „Position“ auf die untersuchten *Skalenwerte* der BOSS kann nicht bestätigt werden. Die Ergebnisse der *t-Tests* sind in Tabelle 5 dargestellt.

Tabelle 5: Ergebnisse der inferenzstatistischen Analyse mittels *t*-Test für unabhängige Stichproben mit dem Faktor „Position“ als Gruppierungsvariable

Skala	<i>df</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Globalwert BOSS I	89	1.066	.289
Globalwert BOSS II	88	.203	.840
Globalwert BOSS III	84	-.551	.583
Gesamtwert Beruf BOSS III	86	-.230	.819

3.4 Nichtparametrische Tests (Mann-Whitney-U-Tests)

3.4.1 Faktor Geschlecht

Zur Überprüfung eines möglichen Zusammenhangs zwischen dem Faktor „Geschlecht“ und den Skalenwerten der BOSS wurde eine nichtparametrische Analyse mittels Mann-Whitney-U-Test (unabhängige Stichproben) mit der zweistufigen Gruppierungsvariable „Geschlecht“ durchgeführt, diese kann die Stufen „männlich“ und „weiblich“ annehmen. Als abhängige Variable wurde der Skalenwert der Skala „Gesamtwert Beruf BOSS I“ verwendet.

Es zeigt sich, dass die Verteilung der *T*-Werte der Skala „Gesamtwert Beruf BOSS I“ über die beiden Kategorien des Faktors „Geschlecht“ identisch sind ($U=273.5$, $Z=-.261$). Die Fehlerwahrscheinlichkeit bei Verwerfen der Nullhypothese liegt bei $p=.796$. Es ist allerdings anzumerken, dass in dieser Befragung deutlich mehr Frauen als Männer erfasst wurden ($n_{weiblich}=84$ und $n_{männlich}=7$).

3.4.2 Faktor Arbeitszeit

Anschließend wurde eine zweite nichtparametrische Analyse mittels Mann-Whitney-U-Test (unabhängige Stichproben) mit der zweistufigen Gruppierungsvariable „Arbeitszeit“ durchgeführt. Die Variable „Arbeitszeit“ kann die Ausprägungen „Vollzeit“ und „Teilzeit“ annehmen. Als abhängige Variable wurden die Skalenwerte der Skalen „Gesamtwert Beruf BOSS I“, „Globalwert BOSS II“ und „Globalwert BOSS III“ verwendet.

Die Verteilung der *T*-Werte der Skalen „Globalwert BOSS II“ ($U=601$, $Z=-.475$) und „Globalwert BOSS III“ ($U=433$, $Z=-1.663$) ist über die beiden Kategorien des Faktors „Arbeitszeit“ identisch. Die Fehlerwahrscheinlichkeiten bei Verwerfen der Nullhypothese liegen bei $p=.64$ (BOSS II) bzw. $p=.097$ (BOSS III).

Für die Skala „*Gesamtwert Beruf BOSS I*“ ergibt sich, dass eine identische Verteilung der *T*-Werte über beide Kategorien mit einer *Fehlerwahrscheinlichkeit* von $p=.05$ verworfen werden kann ($U=457$, $Z=-1.956$), sodass anzunehmen ist, dass der Faktor „*Arbeitszeit*“ einen möglichen *Effekt* auf die Skalenwerte der Skala „*Gesamtwert Beruf BOSS I*“ ausübt. Allerdings muss beachtet werden, dass mehr Vollzeit- als Teilzeitkräfte erfasst wurden ($n_{Vollzeit}=72$, $n_{Teilzeit}=18$). Außerdem muss aufgrund der α -*Fehler-Inflation* davon ausgegangen werden, dass die *Signifikanz* in Frage gestellt werden sollte.

3.4.3 Faktor Position

Zur Überprüfung eines möglichen Zusammenhangs zwischen dem Faktor „*Position*“ und den *Skalenwerten* der BOSS wurde eine nichtparametrische *Analyse* mittels Mann-Whitney-U-Test (*unabhängige Stichproben*) mit der *zweistufigen Gruppierungsvariable* „*Position*“ durchgeführt, diese kann die Stufen „*Leitung*“ und „*Fachkraft*“ annehmen. Als *abhängige Variable* wurde der *Skalenwert* der Skala „*Gesamtwert Beruf BOSS I*“ verwendet.

Es zeigt sich, dass die Verteilung der *T*-Werte der Skala „*Gesamtwert Beruf BOSS I*“ über die beiden Kategorien des Faktors „*Position*“ identisch sind ($U=539$, $Z=-.855$). Die *Fehlerwahrscheinlichkeit* bei Verwerfen der Nullhypothese liegt bei $p=.397$.

3.5 Offene Befragung zu strukturellen Rahmenbedingungen der Einrichtung

Zusätzlich zur Erhebung der Bewertungen der *strukturellen Rahmenbedingungen* anhand des *Schulnotensystems* wurden positiv und negativ zu bewertende Aspekte dieser in einem offenen Antwortformat erfasst. Die meist genannten positiven Aspekte sind mit Zahl der Nennungen in Tabelle 6 dargestellt. Es zeigt sich, dass 26% der befragten Personen die *Räumlichkeiten* bzw. die *Raumausstattung* als gut bzw. angemessen beschreiben (24 Nennungen). Der *Fachkraft-Kind-Schlüssel* wurde von 21% der Probanden als positiv beschreiben (19 Nennungen), 12% bezeichneten die *pädagogische Arbeit* ihrer Einrichtung als gut (11 Nennungen). Die Aspekte *Arbeitsbedingungen* und *Wochenstruktur/Tagesablauf* wurden von jeweils 11 % bzw. 10 % der Probanden als positiv eingeschätzt (10 bzw. 9 Nennungen). Allerdings muss beachtet werden, dass nur ein Teil der Probanden dazu bereit war, Antworten in dem Feld für positive Aspekte der strukturellen Rahmenbedingungen einzutragen.

Tabelle 6: Darstellung der am häufigsten genannten positiven Aspekte der *strukturellen Rahmenbedingungen* in den befragten Einrichtungen

Positive Aspekte	absolute Häufigkeit	relative Häufigkeit
Ausstattung/Räumlichkeiten	24	26%
Fachkraft-Kind-Schlüssel	19	21%
Pädagogische Arbeit	11	12%
Arbeitsbedingungen	10	11%
Wochenstruktur/Tagesablauf	9	10%

In Bezug auf negative Aspekte der *strukturellen Rahmenbedingungen* wurden insbesondere die *Räumlichkeiten* bzw. die *Raumausstattung* (20% der Probanden), die *Arbeitsbedingungen* (u.a. Unterbezahlung, fehlende Zeit, schlechte Zusammenarbeit im Team bzw. mit dem Träger, fehlende Flexibilität und lange Dienstwege; 15% der Probanden), ein schlechter *Fachkraft-Kind-Schlüssel* (5% der Probanden) und schlechte *Gruppengrößen* bzw. *Gruppenzusammensetzungen* (4% der Probanden) genannt. Die genannten negativen Aspekte der *strukturellen Rahmenbedingungen* sind in Tabelle 7 zusammengefasst. Anzumerken ist, dass deutlich weniger Probanden dazu bereit waren negative Aspekte der *strukturellen Rahmenbedingungen* anzugeben, dies spiegelt sich in der Gesamtzahl der Nennungen wider (vgl. 71 positive Aspekte gegenüber 41 negative Nennungen).

Tabelle 7: Darstellung der am häufigsten genannten negativen Aspekte der *strukturellen Rahmenbedingungen* in den befragten Einrichtungen

Negativen Aspekte	absolute Häufigkeit	relative Häufigkeit
Ausstattung/Räumlichkeiten	18	20%
Arbeitsbedingungen	14	15%
Fachkraft-Kind-Schlüssel	5	5%
Gruppengröße/-zusammensetzung	4	4%

4 Diskussion

Ziel dieser Untersuchung war es die *Prävalenz* des „*Burnout*“-*Syndroms* pädagogischer Fachkräfte im Großraum Düsseldorf zu bestimmen und mögliche *Risikofaktoren*, die zur Entstehung der *Symptomatik* beitragen, zu identifizieren.

4.1 Fachlich fundierte Interpretation der Ergebnisse

Die aus den Daten dieser Studie hergeleiteten Ergebnisse wurden in Hinblick auf die Prävalenz des „*Burnout*“-*Syndroms* sowie möglicher Risikofaktoren analysiert und interpretiert. Außerdem wurden theoretische und fachliche Implikationen herausgearbeitet.

4.1.1 *Prävalenz des „Burnout“-Syndroms pädagogischer Fachkräfte*

Die *quantitative Untersuchung* im Rahmen dieser Bachelorthesis hat zu dem Ergebnis geführt, dass 7% der befragten pädagogischen Fachkräfte ein überdurchschnittlich hohes „*Burnout*“-*Risiko* aufweisen.

Im Vergleich mit den Ergebnissen der *STEGE-Studie* ist dieser Wert verhältnismäßig niedrig, da die Ergebnisse der *STEGE-Studie* (Viernickel & Voss, 2012) besagen, dass 26% der Leitungskräfte und 16,3 % der pädagogischen Fachkräfte typische „*Burnout*“-*Symptome* aufweisen. 13,7 % der Leitungskräfte und 9% der Fachkräfte erhielten eine entsprechende ärztliche Diagnose. Auch die Ergebnisse der Studie von Jungbauer & Ehlen (2015) weichen stark von den Ergebnissen dieser Studie ab, da laut Jungbauer & Ehlen 18,9% der pädagogischen Fachkräfte der *Hochrisikogruppe* für das „*Burnout*“-*Syndrom* angehören.

Nach Angaben des Robert-Koch-Instituts (Kurth, 2012, S.980-990) liegt die *Jahresprävalenz* (ärztliche Diagnose) von „*Burnout*“ in der Gesamtbevölkerung bei 1,1% bei Männern und 1,9% bei Frauen (Gesamt: 1,5 %), somit lässt sich zu dem Ergebnis gelangen, dass pädagogische Fachkräfte ein erhöhtes *Risiko* besitzen am „*Burnout*“-*Syndrom* zu erkranken. Obwohl das Ergebnis weniger deutlich ausfällt als erwartet, lässt sich die Grundannahme dieser Bachelorthesis, dass pädagogische Fachkräfte ein erhöhtes „*Burnout*“-*Risiko* aufweisen, bestätigen.

4.1.2 *Risikofaktoren*

Aus der *statistischen Auswertung* der erhobenen Daten lassen sich vier mögliche *Risikofaktoren* identifizieren, „*Alter*“, „*Berufserfahrung*“, „*strukturelle Rahmenbedingungen*“ und „*Arbeits-*

zeit“, d.h. mit steigendem Alter, steigender Berufserfahrung bzw. sinkender Qualität struktureller Rahmenbedingungen steigt das Risiko am „*Burnout*“-Syndrom zu erkranken. Darüber hinaus weisen Vollzeitkräfte ein höheres „*Burnout*“-Risiko auf als Teilzeitkräfte. Es konnte jedoch kein statistisch *signifikanter* Zusammenhang zwischen den Faktoren „*Geschlecht*“ sowie „*Position*“ und dem „*Burnout*“-Risiko nachgewiesen werden.

Im Vergleich mit bereits bekannten *Risikofaktoren* des „*Burnout*“-Syndroms bei pädagogischen Fachkräften zeigt sich, dass die Ergebnisse dieser Befragung mit den Ergebnissen der *STEGE-Studie* insofern übereinstimmen, dass steigendes Alter auch in der *STEGE-Studie* als *Risikofaktor* für „*Burnout*“ sowie weiterer psychischer Erkrankungen wie z.B. *Depression* identifiziert werden konnte. Auch Burisch (2014, S.181) nennt steigendes Alter als „*Burnout*“-*Risikofaktor*.

Der Faktor „*Berufserfahrung*“ wird in der *STEGE-Studie* nicht aufgegriffen, allerdings geht Burisch (2014) davon aus, dass steigende Berufserfahrung einen ähnlichen *Effekt* aufweist wie steigendes Alter, d.h. mit steigender Berufserfahrung steigt auch das „*Burnout*“-Risiko. Burisch weist darüber hinaus auf eine mögliche *Konfundierung* der *Variable* „*Berufserfahrung*“ durch die *Variable* „*Alter*“ hin, da steigende Berufserfahrung mit steigendem Alter einhergeht (Burisch, 2014, S.181; vgl. Schaufeli & Enzmann, 1998 sowie Rösing, 2003).

Der Faktor „*Arbeitszeit*“ wurde in Bezug auf pädagogische Fachkräfte bisher in wissenschaftlichen Studien nicht ausreichend beleuchtet, sodass ein Vergleich mit bereits bestehenden wissenschaftlichen Erkenntnissen nicht möglich ist. Aktuelle nicht veröffentlichte Studien an der Universität Graz (u.a. Jiménez, 2017) gehen allerdings davon aus, dass Teilzeitarbeit nicht grundsätzlich als *Schutzfaktor* vor einer „*Burnout*“-*Erkrankung* anzusehen ist, da Teilzeitkräfte oft neben den beruflichen Belastungen auch durch ihre familiäre Situation belastet sind, sodass das Zusammenspiel von Beruf, Haushalt und Familie wiederum zu einem erhöhten „*Burnout*“-*Risiko* führen kann. Auch stehen Teilzeitkräfte oftmals vermehrt unter Druck, das Arbeitspensum in ihrer Arbeitszeit ohne längere Pausen zu erfüllen, obgleich Aufstiegs- bzw. Weiterbildungschancen meist schlechter ausfallen als für Vollzeitkräfte. Auch diese Aspekte können zu einem erhöhten „*Burnout*“-*Risiko* bei Teilzeitkräften führen.

Im Vergleich mit den Ergebnissen der *STEGE-Studie* ist auffällig, dass in dieser Untersuchung der Faktor „*Position*“ keinen statistisch *signifikanten* Einfluss auf die beruflichen Belastungen und somit auf das „*Burnout*“-*Risiko* hat, da Viernickel & Voss in der *STEGE-Studie* zu dem Ergebnis gelangte, dass steigende Verantwortung in höheren Positionen zu einem erhöhten Risiko am „*Burnout*“-*Syndrom* zu erkranken führt. Es wäre daher zu erwarten gewesen, dass Leitungskräfte ein höheres „*Burnout*“-*Risiko* haben als angestellte Fachkräfte.

Auch konnte in dieser Untersuchung kein *signifikanter Geschlechtereffekt* nachgewiesen werden, obgleich einerseits die Studie *DEGSI* des Robert-Koch-Instituts ergab, dass Frauen ein höheres Risiko haben am „*Burnout*“-*Syndrom* zu erkranken (5,2% im Vergleich zu 3,3% bei Männern) und andererseits Frauen generell eine höhere *Vulnerabilität* für psychische Erkrankungen aufweisen. Daher wäre zu erwarten gewesen, dass auch die weiblichen Probanden dieser Untersuchung ein höheres „*Burnout*“-*Risiko* aufweisen würden als die befragten Männer.

Besonders auffällig ist jedoch, dass lediglich ein geringer *Effekt* des Faktors „*Rahmenbedingungen*“ nachgewiesen werden konnten, da die *STEGE-Studie* ergab, dass Fachkräfte in Einrichtungen mit schlechten strukturellen Rahmenbedingungen ein bis zu 3,5-fach erhöhtes *Risiko* aufweisen am „*Burnout*“-*Syndrom* zu erkranken. Das „*Burnout*“-*Risiko* von Fachkräfte in Einrichtungen mit mittlerer Strukturqualität wurde in der Studie von Viernickel & Voss als um den Faktor 2 erhöht eingeschätzt. Aus diesen Ergebnissen lässt sich schließen, dass ein stärkerer Zusammenhang zwischen dem Faktor „*Rahmenbedingungen*“ und dem „*Burnout*“-*Risiko* zu erwarten gewesen wäre, dieser wurde auch von Jungbauer & Ehlen (2015) bereits beschrieben.

Zusammenfassend lässt sich daher sagen, dass die Hypothesen dieser Arbeit in Bezug auf die Faktoren „*Alter*“, „*Berufserfahrung*“, „*Arbeitszeit*“ und „*strukturelle Rahmenbedingungen*“ unter Vorbehalt bestätigt werden können, während die Hypothesen bezüglich „*Geschlecht*“ und „*Position*“ nicht bestätigt werden konnten.

4.1.3 Theoretische und fachliche Implikationen der Ergebnisse

Die Ergebnisse dieser Untersuchung deuten darauf hin, dass pädagogische Fachkräfte ein erhöhtes *Risiko* aufweisen am „*Burnout*“-*Syndrom* zu erkranken. Das Ausmaß dieses erhöhten *Risikos* ist dabei jedoch eher gering einzuschätzen, dies widerspricht früheren Erkenntnissen anderer Studien wie z.B. Viernickel & Voss aus dem Jahr 2012 und Jungbauer & Ehlen aus dem Jahr 2015. Daher ist davon auszugehen, dass bezogen auf die *Prävalenz* von „*Burnout*“ bei pädagogischen Fachkräften weiterer *Forschungsbedarf* besteht, um genauere Aussagen zur *Verbreitung* des „*Burnout*“-*Syndroms* bei pädagogischen Fachkräften treffen zu können.

Die Befunde in Bezug auf *Risikofaktoren* für das „*Burnout*“-*Syndrom* bei pädagogischen Fachkräften implizieren ebenfalls weiteren *Forschungsbedarf*, da bereits bekannte *Risikofaktoren* wie z.B., „*Geschlecht*“, und „*Position*“ in dieser Untersuchung keinen *Effekt* auf das „*Burnout*“-*Risiko* zeigten. Somit stehen die Ergebnisse dieser Untersuchung im Widerspruch zu den Erkenntnissen aktueller Studien wie z.B. der *STEGE-Studie* bzw. der Studie *DEGSI*. Weitere

Studien müssten demnach prüfen, ob ein möglicher Zusammenhang der oben genannten *Faktoren* mit dem „*Burnout*“-*Risiko* in dieser Befragung nicht erfasst wurde und diese somit dennoch zur Entstehung der „*Burnout*“-*Symptomatik* beitragen können.

Lediglich die Faktoren „*Alter*“, „*Berufserfahrung*“, „*strukturelle Rahmenbedingungen*“ und „*Arbeitszeit*“ konnten als mögliche *Risikofaktoren* identifiziert werden, dabei muss allerdings beachtet werden, dass zum einen besonders der Einfluss des Faktors „*Arbeitszeit*“ in aktuellen Studien kontrovers diskutiert wird und auch in dieser Befragung nur aufgrund der *explorativen Fragestellung* (keine Beachtung der *α -Fehler-Inflation*) nachgewiesen werden konnte. Zum anderen liegt auch die Fehlerwahrscheinlichkeit des Faktors „*Alter*“ nahe bei .05, sodass aufgrund der *α -Fehler-Inflation* auch dieser Effekt mit großer Vorsicht betrachtet werden sollte. Des Weiteren deuten die Korrelationskoeffizienten der Faktoren „*strukturelle Rahmenbedingungen*“ und „*Berufserfahrung*“ lediglich auf gering ausgeprägte Zusammenhänge hin, sodass auch diese mit gebührender Vorsicht betrachtet werden sollten. Bezogen auf *Risikofaktoren* für das „*Burnout*“-*Syndrom* müssen weiterreichende Untersuchungen durchgeführt werden, um klare Aussagen darüber treffen zu können, welche Faktoren eine Entstehung der *Symptomatik* tatsächlich begünstigen.

Zusammenfassend implizieren die Ergebnisse dieser Befragung, dass das „*Burnout*“-*Syndrom* bei pädagogischen Fachkräften in Kindertagesstätten aufgrund der erhöhten *Prävalenzzahlen* durchaus *gesundheitliche Relevanz* besitzt, Fragen zur *Ätiologie* bzw. *Risikofaktoren* allerdings noch weitergehende Untersuchungen erfordern, da die Ergebnisse dieser Studie teilweise im Widerspruch zu bereits bestehenden Studienergebnissen stehen.

4.2 Reflexion der Ergebnisse

Um die Zuverlässigkeit der Ergebnisse dieser Befragung richtig einschätzen zu können, müssen vorrangig mögliche *Fehlerquellen* sowie deren Auswirkungen auf die *Aussagekraft* sowie die Möglichkeit der *Verallgemeinerung der Befunde* betrachtet werden.

4.2.1 Stichprobeneffekte

Eine mögliche *Fehlerquelle* dieser Befragung ist die *Stichprobensammensetzung*, da zwar versucht wurde, ein möglichst genaues *Abbild der Einrichtungsvielfalt* in Düsseldorf darzustellen, jedoch nur 13 Einrichtungen befragt werden konnten, da ein Großteil der angefragten Einrichtung entweder keine Zeit oder kein Interesse für eine Teilnahme an der Befragung zeigten. Von diesen 13 Einrichtungen standen vier in Trägerschaft des Studierendenwerkes Düsseldorf, diese vier Einrichtungen stellten 42 der 91 Probanden bereit. Im Vergleich dazu stellten die vier

Kindertagesstätten der AWO lediglich 19 Fachkräfte, das „Deutsche Rote Kreuz“ zehn Fachkräfte, die beiden befragten Vereine elf und die beiden konfessionellen Einrichtungen neun Fachkräfte bereit.

Es zeigt sich, dass beinahe die Hälfte der erhobenen Fachkräfte einem einzelnen Träger zuzuordnen sind. Darüber hinaus war insbesondere in den Einrichtungen der AWO die Rücklaufquote sehr schlecht, da die Fragen des Erhebungsinstruments als „zu persönlich“ und „zumutend“ empfunden wurden (Rücklaufquote AWO: 35%; im Vergleich Studierendenwerk: 82%). Auch in den konfessionellen Einrichtungen lag die Rücklaufquote lediglich bei 36%. Bei der Einrichtung des DRK lag die Rücklaufquote bei 71%, bei den beiden Vereinen bei 65%.

Weitergehend muss beachtet werden, dass keine städtische Kindertageseinrichtung mit in die Erhebung einbezogen werden konnte, da durch das Jugendamt der Stadt Düsseldorf keine Genehmigung zur Durchführung der Befragung erteilt wurde. Selbiges gilt für die übrigen Einrichtungen des DRK Düsseldorf.

Darüber hinaus konnte aufgrund der beschränkten Bearbeitungszeit der Bachelorthesis und der mangelnden *Kooperation* der Einrichtungen nur ein Bruchteil der verschiedenen *Träger, Einrichtungen, Sozialräume* und *Stadtteile* in Düsseldorf erfasst werden. Aufgrund der ungleichmäßigen Verteilung der Probanden auf die verschiedenen Einrichtungen, Träger und Stadtteile kann davon ausgegangen werden, dass ein *Stichprobeneffekt* vorliegt. Die Stichprobe zeigt demnach eine deutliche *Verzerrung*, die die *Qualität* der erhobenen Daten negativ beeinflusst.

Die vergleichende Betrachtung der teilnehmenden Einrichtungen mit den nicht-teilnehmenden Einrichtungen sowie deren Gründe für eine Nicht-Teilnahme zeigt, dass gerade die Einrichtungen, die eine Teilnahme von Beginn an ausgeschlossen haben, für diese Befragung von besonderem Interesse gewesen wären, da es sich dabei um Einrichtungen mit Problemen auf Ebene der strukturellen Rahmenbedingungen (insbesondere *Personalschlüssel, wechselnde Leitungskräfte* und *Raumausstattung*) handelt, dies kann die vergleichsweise niedrige Prävalenz des „*Burnout*“-*Syndroms* in dieser Studie erklären.

Gemäß den Erkenntnissen der *STEGE-Studie* wären die pädagogischen Fachkräfte in diesen Einrichtungen einem besonders hohen „*Burnout*“-*Risiko* ausgesetzt. Die erhobenen Einrichtungen wurden im Durchschnitt mit der Note „gut“ bewertet, lediglich acht der 91 Kindertagesstätten wurden mit einer Note schlechter als „befriedigend“ bewertet. Da die starke Verschiebung des Mittelwertes der Qualität struktureller Rahmenbedingungen in den positiven Bereich

mit hoher Wahrscheinlichkeit kein *realistisches Abbild* der Gesamtsituation in Düsseldorf darstellt, deutet dies darauf hin, dass auch auf der Ebene der strukturellen Rahmenbedingungen eine *Verzerrung* der *Stichprobe* vorliegt, die die Qualität der Daten negativ beeinflusst.

Auch die hohe *Abbruchquote* in einigen Einrichtungen, besonders denen der AWO Düsseldorf, lässt darauf schließen, dass in diesen Einrichtungen möglicherweise aufgrund mangelhafter *struktureller Rahmenbedingungen* zwar ein höheres „*Burnout*“-*Risiko* vorliegt, die Fachkräfte jedoch nicht dazu bereit waren an der Befragung teilzunehmen. Die Aussage, die Fragen des Erhebungsinstruments „seien zu persönlich“, erscheint in Anbetracht der *Anonymität* der *Datenerhebung* fragwürdig und lässt die Vermutung offen, dass gerade die Fachkräfte, die nicht bereit waren an der Befragung teilzunehmen, ein hohes „*Burnout*“-*Risiko* aufweisen würden bzw. möglicherweise bereits erste *Symptome* zeigen. Es besteht in jedem Fall der Verdacht, dass die *Stichprobe* insofern verzerrt ist, dass gerade die pädagogischen Fachkräfte die ein hohes *Risiko* für „*Burnout*“ haben, nicht erfasst werden konnten.

4.2.2 Effekte im Rahmen der Testdurchführung

Eine weitere *Fehlerquelle* dieser Erhebung ist die *Testdurchführung* der „*Burnout Screening Skalen*“ in den Kindertageseinrichtungen, da das *Manual* der BOSS eigentlich vorsieht, das *standardisierte Testinstrument* im Beisein des Versuchsleiters zu bearbeiten, um Beeinflussung der *Probanden* durch *Umgebungsfaktoren/soziale Faktoren* zu verhindern. Lediglich in drei von 13 Einrichtungen konnte dieses vorgesehene Vorgehen umgesetzt werden, da sich diese Kindertagesstätten dazu bereit erklärten die wöchentliche Besprechungszeit für die Befragung zur Verfügung zu stellen. Während der Datenerhebung in diesen drei Einrichtungen konnte durch den Versuchsleiter sichergestellt werden, dass sich die Probanden nicht gegenseitig beeinflussen, konzentriert und gewissenhaft arbeiten und nicht durch *Umgebungsfaktoren* wie z.B. Lärm, klingende Telefone etc. abgelenkt werden.

In den übrigen teilnehmenden Einrichtungen wurde ein alternatives Vorgehen, nämlich die Abgabe der Fragebögen bei der Leitung und Abholung nach einem vereinbarten Zeitraum, gewählt, da dies eine Bedingung der Einrichtungen für die Teilnahme darstellte. Dieses alternative, von den Vorgaben des *Manuals* der BOSS abweichende Vorgehen, kann die Qualität der erhobenen Daten stark negativ beeinflussen, da sämtliche *Kontrolloptionen* durch den Versuchsleiter verloren gehen. Es besteht die Möglichkeit, dass die Probanden die Fragebögen nebenbei im stressigen Alltag der Kindertagesstätte (*Einflussfaktoren*: Lärm, Stress, Ablenkung)

oder in der Gruppe mit anderen Fachkräften zusammen ausfüllen, sodass es zu einer gegenseitigen *Beeinflussung* bzw. *Gruppeneffekten* kommen könnte. Auch ein gewissenhaftes und konzentriertes Ausfüllen der Fragebögen kann nicht gewährleistet werden.

Eine weitere mögliche *Verzerrung* der Daten könnte durch *Konformitätseffekte* beim Ausfüllen der Fragebögen auftreten, wenn z.B. die Leitung oder ein höher stehender Mitarbeiter/in ein für die Einrichtung positives Antwortverhalten vorgibt bzw. die Mitarbeiter dazu drängt dementsprechend zu antworten. Es zeigt sich demnach, dass sich auch der Faktor „*Testdurchführung*“ eindeutig als mögliche *Fehlerquelle* identifizieren lässt.

4.2.3 Weitere Fehlerquellen

Sowohl die *Auswertung* als auch die *Interpretation* der erhobenen Daten weisen aufgrund der strengen, *standardisierten Instruktionen* des Manuals der „*Burnout Screening Skalen*“ nur ein sehr geringes *Fehlerpotential* auf, da diese im Rahmen der Datenauswertung mit höchster Sorgfalt umgesetzt wurden. Im Rahmen der *statistischen Auswertung* der Daten mittels SPSS wurde versucht mögliche Fehlereinflüsse zu minimieren, indem die Zahl der durchgeführten Tests auf die wichtigsten Tests beschränkt wurde. Außerdem wurden Anwendbarkeit sowie bestehende Voraussetzungen der durchzuführenden Tests im Vorfeld gründlich geprüft, um auch auf dieser Ebene das Fehlerpotential zu minimieren.

Daher lässt sich zu dem Ergebnis gelangen, dass Versuchsleitereffekte in den Bereichen *quantitative Datenerhebung*, *Arbeit mit den „Burnout Screening Skalen“* und *statistische Auswertung* mit SPSS, in dieser Studie möglichst geringgehalten wurden, sodass von einem niedrigen Einfluss dieser Faktoren auf die Qualität der Daten ausgegangen werden kann. Dennoch lässt sich nicht verneinen, dass ein hohes Maß an Erfahrung, das über mehrere Jahre in der *quantitativen Forschung* und in der *Arbeit mit standardisierten Testverfahren* gewonnen werden kann, zu einer geringen *Fehlerwahrscheinlichkeit* und somit zu einer höheren Qualität der wissenschaftlichen Daten führen kann.

4.2.4 Zuverlässigkeit der Ergebnisse

Aufgrund der aufgeführten möglichen *Fehlerquellen* und in Bezug auf die deutlichen Abweichungen der Befunde vom *aktuellen Stand der Forschung* lässt sich die *Zuverlässigkeit* der in dieser Befragung gewonnenen Ergebnisse in Frage stellen. Es ist davon auszugehen, dass nur ein Bruchteil der tatsächlich vom „*Burnout*“-*Syndrom* betroffenen pädagogischen Fachkräfte bzw. der Fachkräfte mit erhöhtem *Risiko*, durch die Befragung erfasst werden konnte, da starke

Stichprobeneffekte wahrscheinlich sind, sodass die tatsächliche *Prävalenz* von „*Burnout*“ deutlich höher liegen wird als in dieser Studie ermittelt wurde.

Außerdem ist davon auszugehen, dass die Identifikation von *Risikofaktoren* ebenfalls durch die vermuteten *Stichprobeneffekte* beeinflusst wurde, sodass besonders die *Effekte* „*Arbeitszeit*“ und „*Alter*“ mit Vorsicht betrachtet werden sollten.

Auch sollten bereits bekannte *Risikofaktoren* (z.B. aus der *STEGE-Studie*), die sich in dieser Studie nicht bestätigt haben, dennoch weiter erforscht werden, da fehlende *statistische Effekte* möglicherweise durch die *Stichprobenezusammensetzung* zu Stande gekommen sind.

Dennoch lässt sich aus den Ergebnissen nach *erfolgter Fehleranalyse* ableiten, dass ein erhöhtes „*Burnout*“-*Risiko* der befragten pädagogischen Fachkräfte wahrscheinlich ist, dessen Ausmaß in zukünftigen Untersuchungen weiter erforscht werden sollte. Auch können die *Risikofaktoren* „*strukturelle Rahmenbedingungen*“ und „*Berufserfahrung*“, die bereits in anderen Studien als „*Burnout*“-*Risikofaktoren* identifiziert wurden, bestätigt werden.

4.2.5 *Einschränkung in der Verallgemeinerung der Ergebnisse*

Die gewonnenen Ergebnisse dieser Fragebogenstudie können aufgrund der *Stichprobenezusammensetzung* und dem damit verbundenen *Stichprobeneffekt* sowie der nicht angenommenen *Repräsentativität* der *Stichprobe* für die Stadt Düsseldorf bzw. für die Bundesrepublik Deutschland nicht verallgemeinert werden.

Hauptursache dessen ist die große Einrichtungsvielfalt in Deutschland u.a. durch unterschiedliche Träger, (Konfessionen, Vereine, Elterninitiativen, freie Träger), unterschiedliche Konzeptionen, verschiedene Merkmale der Strukturqualität, verschiedene Sozialräume und unterschiedliche Gesetzgebungen in den einzelnen Bundesländern. Diese Einrichtungsvielfalt erschwert die Zusammenstellung einer *repräsentativen Stichprobe*, da im Zuge dessen ein *realitätsgetreues Abbild* der Gesamtheit der Einrichtung in Deutschland erstellt werden müsste. Dies würde wiederum beinhalten, dass Einrichtungen mit schlechten strukturellen Rahmenbedingungen, die eine geringe Bereitschaft zeigen an Studien teilzunehmen, dennoch angeworben werden müssten, dies erfordert viel Zeit und ein hohes Maß an Bemühungen. Überzeugungsarbeit müsste demnach sowohl auf Ebene der Einrichtungen als auch auf Ebene der Träger erfolgen, um das Interesse und die Motivation der Einrichtung gewährleisten zu können.

Auch die weiteren, vermuteten *Störeinflüsse* und die *daraus resultierenden* hohen Fehlerwahrscheinlichkeiten, schließen eine *Verallgemeinerung der Befunde* aus. Um zuverlässige und vor allem verallgemeinerbare Daten zu erhalten, müsste in der Phase der *Datenerhebung* durch den

Versuchsleiter gewährleistet werden, dass möglichst viele potentielle *Störeinflüsse* minimiert werden. Dies würde in jeden Fall bedeuten, dass die Durchführung der Befragung mittels der „*Burnout Screening Skalen*“ in Anwesenheit des Versuchsleiters erfolgt, um alle damit verbundenen *Einflussfaktoren* kontrollieren zu können. Da sich im Rahmen dieser Studie gezeigt hat, dass viele Einrichtungen zu einem solchen Vorgehen nicht bereit sind, wäre auch hier eine enge Zusammenarbeit der Versuchsleitung mit Einrichtungen und Trägern sowie ein hohes Maß an Zeitaufwand nötig, um Einrichtungen zur Teilnahme zu motivieren.

Im Rahmen einer Bachelorthesis ist ein solches Vorgehen bei einer Bearbeitungszeit von elf Wochen nicht möglich, daher konnte lediglich ein Teilbereich der vorhandenen Einrichtungs- vielfalt mit einem potentiell hohen *Fehlermaß* durch die Befragung abgedeckt werden, dabei war von Beginn der Erhebung an abzusehen, dass eine *Verallgemeinerung der Ergebnisse* nicht möglich sein wird. Aufgrund der *explorativen Fragestellung* der Bachelorthesis lässt sich das gewählte Vorgehen dennoch als sinnvoll bezeichnen, da die gewonnenen Befunde dieser Arbeit als *Hypothesen* einer weiteren Studie, die *Repräsentativität* und *Zuverlässigkeit* anstrebt, verwendet werden können.

Zusammenfassend lässt sich demnach zu dem Ergebnis gelangen, dass die Ergebnisse der Befragung zwar nicht verallgemeinert werden können, allerdings dennoch einen wissenschaftlichen Wert als Basis für Folgestudien innehaben.

4.3 Schlussfolgerungen/ Bedeutungen für Forschung und Praxis

Aus den Ergebnissen lassen sich einige Implikationen für die weitere Forschung aber auch für die *pädagogische Praxis* ableiten. Die Ergebnisse bestätigen, wenn auch weniger deutlich als erwartet, dass pädagogische Fachkräfte im Vergleich zur Gesamtbevölkerung ein erhöhtes „*Burnout*“-*Risiko* aufweisen und belegen darüber hinaus die Erkenntnisse der *STEGE-Studie* sowie die Befunde der „*Studie zur Stressbelastung von Erzieher/innen*“ von Jungbauer und Ehlen. Die Faktoren „*strukturelle Risikofaktoren*“ und „*Berufserfahrung*“ lassen sich als wahrscheinliche *Risikofaktoren* bezeichnen.

Für die Forschung bedeuten die Ergebnisse dieser Studie, dass es zur Sicherstellung der *Gesundheit pädagogischer Fachkräfte* und zur Aufrechterhaltung einer guten *pädagogischen Qualität* nötig ist, weitere Untersuchungen zur Verbreitung und Entstehung von „*Burnout*“ bei pädagogischen Fachkräften durchzuführen, um konkrete, verlässliche Aussagen darüber treffen zu können, wie viele pädagogische Fachkräfte in Deutschland ein hohes *Risiko* besitzen am

„Burnout“-Syndrom zu erkranken, welche *Risikofaktoren* dabei eine Rolle spielen und auf welche Art und Weise in der Praxis *präventiv* gearbeitet werden kann, um zur Förderung der *psychischen Gesundheit* der pädagogischen Fachkräfte in den Einrichtungen beizutragen.

Für die Praxis bedeuten die Ergebnisse dieser Studie, dass es Aufgabe der Träger bzw. der Einrichtungsleitungen sein sollte, Maßnahmen zur „Burnout“-Prävention und *Gesundheitsförderung* der beschäftigten Fachkräfte einzusetzen und regelmäßig z.B. im Rahmen der Mitarbeitergespräche auf die Themenbereiche „Belastungen“ und „Zufriedenheit“ im Bereich der Arbeit zu sprechen zu kommen. Besonderes Augenmerk sollte dabei auf Mitarbeiter/innen mit höherem Alter/höherer Berufserfahrung liegen, da diese ein erhöhtes „Burnout“-Risiko aufweisen und dementsprechend besonders in ihrer Zufriedenheit im Beruf gefördert werden sollten.

Eine weitere Konsequenz für die Praxis sollte sein, dass mehr Ressourcen darin investiert werden, die Zufriedenheit der Mitarbeiter zu erhöhen, z.B. durch angemessene Gruppengrößen, Räumlichkeiten, Ausstattung, Arbeitszeiten, Gehalt, etc. und die „strukturellen Rahmenbedingungen“ der Einrichtung zu verbessern. Finales Ziel sämtlicher vom Träger bzw. der Einrichtungsleitung getroffener Maßnahmen sollte es sein, das „Burnout“-Risiko der beschäftigten Mitarbeiter/innen zu verringern und im Falle eines Auftretens von „Burnout“-Symptomen rechtzeitig und angemessen zu reagieren um ein Fortschreiten der *Symptomatik* zu verhindern sowie im besten Fall die Genesung der betroffenen Fachkraft zu unterstützen.

4.4 Ausblick

Im Rahmen einer Folgeuntersuchung könnte z.B. angestrebt werden, eine für die Bundesrepublik Deutschland *repräsentative Befragung* pädagogischer Fachkräfte durchzuführen, dessen Ziel es sein würde mit Hilfe der „Burnout Screening Skalen“ zu ergründen, wie hoch die *Prävalenz* von „Burnout“ bei pädagogischen Fachkräften tatsächlich ist und welche bereits aus früheren Studien bekannte *Risikofaktoren* sich bestätigen lassen. Aus einer solchen *repräsentativen Befragung* könnten *Handlungsempfehlungen* für die *pädagogische Praxis* zur „Burnout“-Prävention und *Gesundheitsförderung* pädagogischer Fachkräfte in Kindertagesstätten abgeleitet werden, die darauf abzielen die *pädagogische Qualität* im Bereich der *frühkindlichen Bildung* langfristig zu verbessern.

4.5 Fazit

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass mit Hilfe dieser *quantitativen Querschnittsuntersuchung* pädagogischer Fachkräfte in Kindertagesstätten im Großraum Düsseldorf mit Hilfe des Erhebungsinstruments der „*Burnout Screening Skalen*“ bestätigt werden konnte, dass pädagogische Fachkräfte ein im Vergleich zur Gesamtbevölkerung erhöhtes *Risiko* aufweisen am „*Burnout*“-Syndrom zu erkranken. Als mögliche *Risikofaktoren* wurden die Faktoren „*Berufserfahrung*“, und „*strukturelle Rahmenbedingungen*“ identifiziert, darüber hinaus wurden Hinweise für einen Zusammenhang zwischen dem individuellen „*Burnout*“-*Risiko* und den Faktoren „*Alter*“ und „*Arbeitszeit*“ gefunden, die allerdings nicht ausreichend bestätigt werden konnten.

Es lässt sich zu dem Ergebnis gelangen, dass die in dieser Untersuchung behandelte Thematik in zukünftigen Studien tiefergreifend behandelt werden sollte, um *verlässliche* und *repräsentative* Daten zum *Gesundheitszustand* pädagogischer Fachkräfte zu erhalten. Da die körperliche und psychische Gesundheit pädagogischer Fachkräfte großen Einfluss auf die *Qualität der pädagogischen Arbeit* und somit letztendlich starke Auswirkungen auf den Alltag der Kinder hat, sollte die *Gesundheitsförderung* und *Prävention* psychischer Beeinträchtigungen im Rahmen des *Qualitätsmanagements* im Bereich der *frühkindlichen Bildung* einen besonders hohen Stellenwert einnehmen.

Es lässt sich demnach zu dem finalen Fazit gelangen, dass insbesondere die Träger aber auch die Einrichtungsleitungen in der Verantwortung stehen alle nötigen Maßnahmen einzuleiten, um die Gesundheit der beschäftigten pädagogischen Fachkräfte sicherzustellen, um eine gleichbleibend gute *pädagogische Arbeit* zu gewährleisten.

5 Literaturverzeichnis

Bergner, T. (2016). *Burnout-Prävention. Erschöpfung verhindern – Energie aufbauen. Selbsthilfe in 12 Stufen* (3., überarb. und akt. Aufl.). Stuttgart: Schattauer.

Burisch, M. (2014). *Das Burnout-Syndrom* (5., überarb. Aufl.). Heidelberg: Springer.

Büssing, A. & Perrar, K.-M. (1992). Die Messung von Burnout. *Diagnostica*, 38, 328-353.

Buunk, B.P. & Schaufeli, W.B. (1993). Burnout: A perspective from social comparison theory. In W.B. Schaufeli, C. Maslach & T. Marek (Eds.), *Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research*. Washington, D.C.: Taylor & Francis.

Dilling & Freyberger (2016). Affektive Störungen. In H. Dilling & H.J. Freyberger (Hrsg.), *Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen* (8. überarb. Aufl., S.119-151). Göttingen: Hogrefe.

Edelwich, J. & Brodsky, A. (1980). *Burn-Out. Stages of Disillusionment in the Helping Professions*. New York: Human Sciences Press.

Falkai & Wittchen (2015). Depressive Störungen. In P. Falkai & H.U. Wittchen (Hrsg.), *Diagnostische Kriterien DSM-5* (S.109-134). Göttingen: Hogrefe.

Freudenberger, H.J. & Richelson, G. (1980). *Burn-Out. The High Cost of High Achievement*. Garden City, N.Y.: Anchor Press.

Friederich, H.C. & Henningsen, P. (2014). Burnout-Syndrom – aus medizinischer Sicht. *MEDSACH*, 4/2014, 142-146.

Geuenich, K. & Hagemann, W. (2014). *Burnout Screening Skalen* (2., überarb. und erw. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.

Hobfoll, S.E. & Freedy, J. (1993). Conservation of resources: A general stress theory applied to burnout. In W.B. Schaufeli, C. Maslach & T. Marek (Eds.), *Professional Burnout*. Washington, D.C.: Taylor & Francis.

Hussy, W., Schreier, M. & Echterhoff, G. (2013). *Forschungsmethoden in Psychologie und Sozialwissenschaftler für Bachelor* (2., überarb. Aufl.). Berlin: Springer.

Jiménez, P. (2017). *Burnout - Risiko Teilzeitarbeit?* Verfügbar unter: <http://www.arbeitspsychologie.net/arbeitspsychologie-org/burnout/risiko-teilzeitarbeit/>. [Zugriff am: 05.06.2017].

- Jungbauer, J. & Ehlen, S. (2015). Stressbelastungen und Burnout-Risiko bei Erzieherinnen in Kindertagesstätten: Ergebnisse einer Fragebogenstudie. *Das Gesundheitswesen*, 77, 418-423.
- Koch, S., Lehr, D. & Hillert, A. (2015). *Burnout und chronischer beruflicher Stress*. Göttingen: Hogrefe.
- Kurth, B.-M. (2012). Erste Ergebnisse aus der „Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland“ (DEGS). *Bundesgesundheitsblatt 2012 - Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 8, 980–990.
- Lauderdale, M. (1981). *Burnout*. Austin, TX: Learning Concepts.
- Maslach, C. (1982). *Burnout – The Cost of Caring*. Englewood cliffs, N.J.: Prentice Hall.
- Maslach, C. & Jackson, S.E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2, 52-54.
- Maslach, C. & Leiter, M.P. (2001). *Die Wahrheit über Burnout. Stress am Arbeitsplatz und was sie dagegen tun können*. Wien: Springer.
- Meier, S.T. (1983). Toward a theory of burnout. *Human Relations*, 36, 899-910.
- Mey, G. & Mruck, K. (2010). Das Interview. In G. Mey & K. Mruck (Hrsg.), *Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie* (S.423-435). Heidelberg: Springer.
- Nußbeck, S. (2014). *Einführung in die Beratungspsychologie* (3., akt. Aufl.). München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Pines, A.M. (1993). Burnout: an existential perspective. In W.B. Schaufeli, C. Maslach & T. Marek (Eds.), *Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research*. Washington, D.C.: Taylor & Francis.
- Pines, A. & Aronson, E. (1988). *Career Burnout*. New York: The Free Press.
- Pines, A. & Maslach, C. (1978). Characteristics of staff burnout in mental health settings. *Hospital and Community Psychiatry*, 29, 233-237.
- Payk, T.-R. (2007). *Psychopathologie. Vom Symptom zur Diagnose*. Heidelberg: Springer.
- Raithel, J. (2008). *Quantitative Forschung: Ein Praxiskurs*. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften
- Rösing, I. (2003). *Ist die Burnout-Forschung ausgebrannt?* Heidelberg: Asanger.
- Schaufeli, W.B. & Enzmann, D. (1998). *The burnout companion to study & practice*. London: Taylor & Francis.

Schmidbauer, W. (2002). *Helfersyndrom und Burnout-Gefahr*. München: Urban & Fischer Verlag.

Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high effort – low reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1, 27-41.

Viernickel, S. & Voss, A. (2012) *Wissenschaftlicher Abschlussbericht - STEGE Strukturqualität und Erzieher_innengesundheit in Kindertageseinrichtungen*. Verfügbar online unter: https://www.researchgate.net/publication/260122006_Strukturqualitat_und_Erzieher_innengesundheit_in_Kindertageseinrichtungen_-_Research_Report [Zugriff am 05.06.2017].

DISSERTATION AM
FACHBEREICH SOZIAL- UND
KULTURWISSENSCHAFTEN
DER HOCHSCHULE DÜSSELDORF

6 Anhang

6.1 Fragebogen

**Befragung zum psychischen und körperlichen Wohlbefinden
pädagogischer Fachkräfte in Kindertagesstätten**



Sehr geehrte pädagogische Fachkräfte, sehr geehrte Einrichtungsleitungen,

mein Name ist Andreas Kreißel und ich studiere „Pädagogik der Kindheit und Familienbildung“ an der Hochschule Düsseldorf. Im Rahmen meiner Bachelorthesis habe ich mir das Ziel gesetzt zu untersuchen, welche berufsbedingten Faktoren das psychische und körperliche Wohlbefinden pädagogischer Fachkräfte beeinflussen.

Aufgrund aktueller politischer sowie gesellschaftlicher Entwicklungen und der damit verbundenen Bedeutungszunahme der frühkindlichen Bildung unterliegt das Berufsbild „pädagogische Fachkraft“ stetiger Veränderung. Da psychisches und körperliches Wohlbefinden gemäß aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse großen Einfluss auf die pädagogische Qualität haben, ist es das Ziel dieser Bachelorthesis zu untersuchen, wie es um das Wohlbefinden pädagogischer Fachkräfte im Elementarbereich bestellt ist und welche berufsbedingten Einflussfaktoren identifiziert werden können.

Zur Durchführung meiner Untersuchung benötige ich Ihre Mitarbeit. Ich möchte Sie bitten so freundlich zu sein, den angehefteten Fragebogen gewissenhaft und wahrheitsgemäß auszufüllen und in die bereitstehende Abgabebox zu legen.

Die erhobenen Daten werden vertraulich behandelt. Nach Abschluss der Datenerhebung ist keine Zuordnung zwischen den Daten im Datensatz und Ihrer Person möglich – der Datensatz ist anonym.

Unter allen Teilnehmenden wird am Ende der Studie ein Amazon.de-Gutschein im Wert von 20 € verlost. Bitte füllen Sie dazu die letzte Seite des Fragebogens aus und geben diese separat ab.

Vielen Dank im Voraus für Ihre Teilnahme.

Andreas Kreißel

**Befragung zum psychischen und körperlichen Wohlbefinden
pädagogischer Fachkräfte in Kindertagesstätten**

Hochschule Düsseldorf
University of Applied Sciences

HSD

1. Personenbezogene Daten

A) Welchem **Geschlecht** gehören Sie an?

- Männlich Weiblich unbestimmt

B) Wie **alt** sind Sie?

..... Jahre

C) Wie ist Ihr **Familienstand**?

- alleinstehend verheiratet in fester Partnerschaft geschieden
 sonstiges, nämlich:

D) Haben Sie **eigene Kinder**? Wenn Ja, wie **alt** sind Ihre Kinder?

- Nein Ja **Alter** der Kinder:

E) Welche **Position** innerhalb der Einrichtung nehmen Sie ein?

- Leitung stellvertretende Leitung Fachkraft
 sonstiges, nämlich:

F) Arbeiten Sie in **Voll-** oder **Teilzeit**?

- Vollzeit Teilzeit **Stundenzahl:**

G) Welchen **Berufsabschluss** haben Sie?

- Erzieher/in Sozialpädagog/in Kindheitspädagog/in Kinderpfleger/in
 sonstiges, nämlich:

H) Wie viele Jahre **Berufserfahrung** haben Sie?

..... Jahre

I) Wie beurteilen Sie die **strukturellen Rahmenbedingungen** Ihrer Einrichtung (bauliche Substanz, Raumausstattung, Fachkraft-Kind-Schlüssel, Arbeitsbedingungen etc.)?

- sehr gut gut befriedigend ausreichend mangelhaft ungenügend

**Befragung zum psychischen und körperlichen Wohlbefinden
pädagogischer Fachkräfte in Kindertagesstätten**



J) Was ist Ihrer Ansicht nach **gut** an den **strukturellen Rahmenbedingungen** Ihrer Einrichtung?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

K) Was ist Ihrer Ansicht nach **unbefriedigend** an den **strukturellen Rahmenbedingungen** Ihrer Einrichtung?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Bitte überprüfen Sie noch einmal, ob Sie alle Fragen beantwortet haben. Bitte beantworten Sie auch die Fragen auf den folgenden Seiten. Vielen Dank!

**Befragung zum psychischen und körperlichen Wohlbefinden
pädagogischer Fachkräfte in Kindertagesstätten**



2. Belastungen in den Lebensbereichen Beruf, Eigene Person, Familie und Freunde

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 Antwortalternativen an.

Bitte beantworten Sie alle Fragen.

A) Beruf

- | | trifft nicht zu | trifft kaum zu | trifft teilweise zu | trifft überwiegend zu | trifft zu | trifft stark zu |
|---|-----------------|----------------|---------------------|-----------------------|-----------|-----------------|
| 1. Ich befinde mich in ständiger Sorge und Anspannung, dass ich meinen Job nicht bewältige. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Ich kontrolliere vermehrt Dinge in meinem Aufgabenbereich, bin misstrauischer geworden. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Um Fehler zu vermeiden, arbeite ich oft bis spät in die Nacht. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Ich kann mich über Erfolge im Job nicht mehr nachhaltig freuen. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Läuft etwas nicht nach Plan, gerate ich leicht aus der Fassung | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Lange Arbeitstage werden für mich zur Qual, zum Dauerstress. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Die Freude an der Arbeit ist mir verloren gegangen. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. In meinen beruflichen Entscheidungen bin ich weniger treffsicher. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Um beruflichen Stress abzubauen zu können, greife ich auf Alkohol und/oder Medikamente zurück. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Mein positives Image im Job ist in Gefahr. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Befragung zum psychischen und körperlichen Wohlbefinden
pädagogischer Fachkräfte in Kindertagesstätten

Hochschule Düsseldorf
University of Applied Sciences



B) 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.
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.

	trifft nicht zu	trifft kaum zu	trifft teilweise zu	trifft überwiegend zu	trifft zu	trifft stark zu
1.	0	1	2	3	4	5
2.	0	1	2	3	4	5
3.	0	1	2	3	4	5
4.	0	1	2	3	4	5
5.	0	1	2	3	4	5
6.	0	1	2	3	4	5
7.	0	1	2	3	4	5
8.	0	1	2	3	4	5
9.	0	1	2	3	4	5
10.	0	1	2	3	4	5

C) 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
1.	0	1	2	3	4	5
2.	0	1	2	3	4	5
3.	0	1	2	3	4	5
4.	0	1	2	3	4	5
5.	0	1	2	3	4	5

Befragung zum psychischen und körperlichen Wohlbefinden
pädagogischer Fachkräfte in Kindertagesstätten

Hochschule Düsseldorf
University of Applied Sciences

HSD

D) Freunde	trifft nicht zu	trifft kaum zu	trifft teilweise zu	trifft überwiegend zu	trifft zu	trifft stark zu
1. Meine Freunde melden mir zurück, dass sie sich Sorgen um mich machen.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
2. Ich ziehe mich häufig aus sozialen Kontakten zurück.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
3. Ich rede nur noch über das, was mich belastet (Stress), was meine Freunde stört.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
4. Ich nehme weniger Anteil am Leben meiner Freunde.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
5. Es fällt mir schwer, mich abzugrenzen, nein zu sagen.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Bitte überprüfen Sie noch einmal, ob Sie alle Fragen beantwortet haben. Bitte beantworten Sie auch die Fragen auf der folgenden Seite. Vielen Dank!

**Befragung zum psychischen und körperlichen Wohlbefinden
pädagogischer Fachkräfte in Kindertagesstätten**



3. Körperliche, geistige und seelische Beschwerden

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 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 Antwortalternativen an.

Bitte beantworten Sie alle Fragen.

A) Körperliche Beschwerden

	trifft nicht zu	trifft kaum zu	trifft teilweise zu	trifft überwiegend zu	trifft zu	trifft stark zu
1. Mich quälen heftige Kopfschmerzen.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
2. Ich leide unter häufig wiederkehrenden Infekten.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
3. Meine Muskeln sind ständig verspannt.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
4. Ich spüre eine beklemmende Enge über der Brust.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
5. Ich leide unter Atembeschwerden.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
6. Ich leide unter Schmerzen (Gelenke, Rücken, Hautbrennen, etc.).	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
7. Ich leide unter Herzbeschwerden (Herzrasen, Herzschmerzen, etc.).	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
8. Ich leide unter Magen-Darmbeschwerden.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
9. Ich leide unter Schlafstörungen.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
10. Meine Blutdruckwerte sind zu hoch/schwanken stark.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Befragung zum psychischen und körperlichen Wohlbefinden
pädagogischer Fachkräfte in Kindertagesstätten



B) Geistige Beschwerden

	trifft nicht zu	trifft kaum zu	trifft teilweise zu	trifft überwiegend zu	trifft zu	trifft stark zu
1. Ich kann mich schlecht konzentrieren.	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
2. Ich bewerte vieles zu negativ.	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
3. Meine Entschlussfreudigkeit ist verloren gegangen.	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
4. Ich mache vermehrt Fehler.	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
5. Ich reagiere nur noch anstatt zu agieren, ich funktioniere lediglich.	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
6. Meine Kreativität ist verloren gegangen.	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
7. Ein und derselbe Gedanke quält mich immer wieder, lässt mich nicht mehr los.	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
8. Um keine Fehler zu machen, kontrolliere ich mich verstärkt.	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
9. Meine Souveränität ist verloren gegangen.	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
10. Ich kann mich nicht mehr so gut durchsetzen und andere überzeugen.	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5

C) Seelische Beschwerden

	trifft nicht zu	trifft kaum zu	trifft teilweise zu	trifft überwiegend zu	trifft zu	trifft stark zu
1. Ich habe Zukunftsängste.	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
2. Ich fühle mich nicht mehr, nehme mich kaum noch wahr.	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
3. Ich ziehe mich zurück, vermeide den Kontakt mit anderen.	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
4. Ich bin in gedrückter Stimmung, sehe alles grau in grau.	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
5. Ich spüre keinen Antrieb mehr, habe meine Motivation verloren.	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
6. Ich fühle mich gereizt und überspannt.	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
7. Ich bin misstrauischer geworden.	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
8. Ich schäme mich, fühle mich als Versager.	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
9. Ich bin ängstlicher geworden, traue mir immer weniger zu.	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
10. Ich verliere leicht die Geduld, wenn etwas nicht klappt.	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5

Bitte überprüfen Sie noch einmal, ob Sie alle Fragen beantwortet haben. Bitte beantworten Sie auch die Fragen auf der folgenden Seite. Vielen Dank!

**Befragung zum psychischen und körperlichen Wohlbefinden
pädagogischer Fachkräfte in Kindertagesstätten**

Hochschule Düsseldorf
University of Applied Sciences

HSD

4. Zufriedenheit in den Lebensbereichen Beruf, Eigene Person, Familie und Freunde

Hinweise zur Bearbeitung des Fragebogens

Auf den nächsten Seiten finden Sie 20 Aussagen über Ihre Zufriedenheit 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 Antwortalternativen an.

Bitte beantworten Sie alle Fragen.

A) Beruf

- | | trifft nicht zu | trifft kaum zu | trifft teilweise zu | trifft überwiegend zu | trifft zu | trifft stark zu |
|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 1. Mir ist mein Beruf, auch über die finanzielle Absicherung hinaus wichtig. | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 2. Ich fühle mich meinen Kollegen und der Einrichtung verbunden. | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 3. Der Austausch zwischen mir und den Kollegen ist gut. | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 4. Mein Team schätzt mich. | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 5. Was ich im Beruf tue, ist ein wichtiger Teil von mir. | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |

B) Eigene Person

- | | trifft nicht zu | trifft kaum zu | trifft teilweise zu | trifft überwiegend zu | trifft zu | trifft stark zu |
|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 1. Mein Leben zu leben, macht Sinn. | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 2. Ich lebe gern. | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 3. Ich habe Ziele, die ich in meinem Leben verwirklichen möchte. | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 4. Ich bin zufrieden mit mir, bin mit mir eins. | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 5. Ich verfüge über Stärken (Talente, Werte, Eigenschaften), die mir im Leben helfen. | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |

**Befragung zum psychischen und körperlichen Wohlbefinden
pädagogischer Fachkräfte in Kindertagesstätten**



C) Familie/Partnerschaft

Wenn Sie derzeit weder eine Familie noch einen Partner/eine Partnerin haben, fahren Sie bitte mit den Fragen im nächsten Abschnitt („Freunde/Freundeskreis“) fort.

	trifft nicht zu	trifft kaum zu	trifft teilweise zu	trifft überwiegend zu	trifft zu	trifft stark zu
1. Die Familie/Partnerschaft gibt mir Halt und Geborgenheit.	0	1	2	3	4	5
2. Wir können uns aufeinander verlassen.	0	1	2	3	4	5
3. Meine Familie/mein Partner(in) schätzt mich wert.	0	1	2	3	4	5
4. Hier bin ich so wie ich bin willkommen.	0	1	2	3	4	5
5. Ich liebe und werde geliebt.	0	1	2	3	4	5

D) Freunde/Freundeskreis

	trifft nicht zu	trifft kaum zu	trifft teilweise zu	trifft überwiegend zu	trifft zu	trifft stark zu
1. Bei meinen Freunden gehöre ich dazu.	0	1	2	3	4	5
2. Wenn Not am Mann ist, sind wir füreinander da.	0	1	2	3	4	5
3. Meine Freunde mögen mich.	0	1	2	3	4	5
4. Meine Freunde nehmen mich ernst und respektieren mich.	0	1	2	3	4	5
5. Wenn ich erfolgreich bin, etwas erreiche, dann sind meine Freunde mit die Ersten, die sich für mich freuen.	0	1	2	3	4	5

Bitte überprüfen Sie noch einmal, ob Sie alle Fragen beantwortet haben.

Bitte denken Sie daran, ihre E-Mail-Adresse auf der folgenden Seite einzutragen und diese separat abzugeben, um an der Verlosung des Amazon.de-Gutscheines teilzunehmen.

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

**Befragung zum psychischen und körperlichen Wohlbefinden
pädagogischer Fachkräfte in Kindertagesstätten**



Teilnahme an der Verlosung des Amazon.de-Gutscheins

Nach Abschluss der Studie wird unter allen Teilnehmenden ein Amazon.de-Gutschein im Wert von 20 € verlost. Zur Teilnahme an dieser Verlosung geben Sie bitte im unteren Abschnitt ihre E-Mail-Adresse an, trennen diese Seite vom Fragebogen und geben sie separat ab. Die E-Mail-Adressen werden vertraulich behandelt und nur im Rahmen dieser Verlosung verwendet. Nach Abschluss der Studie werden alle E-Mail-Adressen gelöscht.

Ich möchte mit **folgender E-Mail-Adresse** an der Verlosung des Amazon.de Gutscheins teilnehmen:

.....

6.2 Digitale Anhänge auf der beigelegten CD

Auf der beiliegenden CD-ROM sind die nachfolgend aufgeführten Dateien digital gespeichert:

6.2.1 Die vollständige Bachelorthesis

Dateiname: Bachelorthesis; Format: PDF

6.2.2 Der verwendete Fragebogen

Dateiname: Fragebogen Bachelorthesis; Format: PDF

6.2.3 Der vollständige Datensatz

Dateiname: Datensatz Bachelorthesis; Format: Excel Data Sheet

6.2.4 Die Ausgabedatei sowie die Syntax aus SPSS

Dateiname: Ausgabe SPSS Syntax; Format: Excel Data Sheet

THESIS AM
FACHBEREICH SOZIAL- UND
KULTURWISSENSCHAFTEN
DER HOCHSCHULE DÜSSELDORF