



STRUKTURIERTE ZUSAMMENFASSUNG

1.1 Titel der Arbeit

Kohärenzempfinden - Sense of Coherence

Metaanalyse der am Interuniversitären Kolleg an unterschiedlichen Personengruppen durchgeführten Studien 2003 – 2008

Hemma JUCH

BetreuerIn, BeraterIn(nen): *Elke Mesenholl, Harald Lothaller, Christian Endler*

1.2 Einleitung

1.2.1 Hintergrund und Stand des Wissens

Ziel der vorliegenden Arbeit war es, die bisher am Kolleg entstandenen Thesen zum Thema Sense of Coherence (SoC) vor dem Hintergrund einer gemeinsamen Forschungsfrage in einer Metaanalyse zu durchleuchten. Dabei wurde zunächst durchleuchtet, wie der momentane Stand der Forschung zur Durchführung einer Metaanalyse ist (Eisend, 2004, Sauerland 2004).

1.2.1.1. Historische Entwicklung der Metaanalyse, verwendete Definition

Seit Gottfried Wilhelm Leibniz (1.7.1646 - 14.11.1716), dem letzten Polyhistor/Universalgelehrten der Neuzeit, wächst das Wissen exponentiell an. Für Forscher wird es immer schwieriger, auch nur zu einer Fragestellung – selbst in einem begrenzten Forschungsgebiet – einen Überblick über die Studienergebnisse zu behalten (Eisend, 2004). Oft wurden mehrere Untersuchungen mit derselben Fragestellung mit unterschiedlichen Ergebnissen durchgeführt (was auch in der Methodik begründet ist). Die logische Folge dieser Situation war die Entwicklung von unterschiedlichen Methoden zu Ergebniszusammenfassungen. Seit Mitte der siebziger Jahre des vorigen Jahrhunderts haben sich neben den traditionellen Reviews auch sogenannte quantitative Ergebniszusammenfassungen – Metaanalysen – durchgesetzt. Die erste bekannte quantitative Ergebniszusammenfassung, die nach heutigem Verständnis als Metaanalyse zu bezeichnen ist, wurde vor 100 Jahren von dem britischen Mathematiker Karl Pearson durchgeführt, der Daten zur Wirksamkeit der Typhusimpfung zusammenfasste. Im Jahr 1972 wies der englische Epidemiologe Archibald Cochrane erstmals darauf hin, dass bei medizinischen Entscheidungen die Erfahrungswerte aus Studien oftmals außer Acht gelassen wurden, weil es durch die Fülle der Forschungsarbeiten immer schwieriger wurde, einen Überblick über die Resultate relevanter Studien zu bewahren; damit legte er den Grundstein für Metaanalysen. In weiterer Folge wurden 1992 das erste Cochrane Centre in Oxford und später die Cochrane Collaboration mit der Cochrane Library ins Leben gerufen, um zum einen doppelte Arbeiten zu einer Forschungsfrage zu vermeiden und zum anderen auf einen großen Datenpool zu einem Thema zugreifen zu können. Aufgrund ihrer strengen Methodik gelten Cochrane Reviews als besonders hochwertige Meta-Analysen (Internet: gms german medical science/The Portal of the Association of the Scientific Medical Societies in Germany).

Laut Wikipedia ist eine Metaanalyse „eine Zusammenfassung von Primär-Untersuchungen, die mit quantitativen, statistischen Mitteln arbeitet. Der Begriff wurde 1976 vom Psychologen Gene V. Glass als Bezeichnung für die von ihm entwickelte Methode der quantitativen Ergebnisintegration in seinem für die Methode initialen Vortrag "Primary, Secondary and Meta-Analysis of Research" anlässlich der

Jahreskonferenz der „American Educational Research Association“ eingeführt. Er definiert Meta-Analyse als “[. . .] analysis of analyses.” (Wikipedia). Seine Definition erklärt er wie folgt: “I use it to refer to the statistical analysis of a large collection of analysis results from individual studies for the purpose of integrating the findings.” (Anm. der Autorin: Übersetzung: Ich beziehe mich mit diesem Ausdruck auf die statistische Analyse einer großen Sammlung von Analyseresultaten einzelner Studien mit der Absicht die Ergebnisse zusammenzufassen.) (Glass, 1976, S.3).

Nachdem aufgrund der bis zum gewählten Zeitpunkt am Interuniversitären Kolleg durchgeführten Metaanalysen die Streuung der in den unterschiedlichen Arbeiten ausgewerteten Parameter zu groß war um eine gemeinsame Forschungsfrage zu bearbeiten (ein durchaus übliches Problem bei Metaanalysen), wurde auf die Definition von Glass zurückgegriffen und eine Zusammenfassung der bisher gefundenen Daten zur besseren Handhabung für weitere Forschungsarbeit erstellt. Zusätzlich wurden die Parameter Alter und Geschlecht analysiert, da diese in ausreichend großer Anzahl über fast alle Thesen verteilt erhoben wurden.

1.2.1.2. Kohärenzempfinden – Sense of Coherence (SoC) nach A. Antonovsky

„Das Konzept der Salutogenese (von lat.: salus = gesund, griech.: Genese = Entstehung) beschreibt Kräfte, die dem Individuum helfen, Gesundheit zu entwickeln. Mit diesem Konzept findet ein neues Denken Eingang in die Medizin und erweitert sie zur Gesundheitswissenschaft“ (Schüffel et al., Klappentext, 1998).

Antonovsky (1997) wollte herausfinden, welche Faktoren notwendig sind um den Menschen gesund zu erhalten, und welche Voraussetzungen erfüllt sein müssen, um sich trotz belastender Bedingungen auf der positiven Seite des Gesundheits - Krankheitskontinuums zu befinden. Seine Grundannahme ist, dass Gesundheit kein stabiler Gleichgewichtszustand ist, sondern ein dynamisches Geschehen. Sie muss durch Auseinandersetzung mit Umwelteinflüssen stetig neu aufgebaut werden. Wo sich ein Mensch auf diesem Kontinuum zwischen Gesundheit und Krankheit befindet, ist von seinem subjektiven Umgang mit Stimuli (psychosozial, physisch, biochemisch) bzw. Stressoren abhängig. Im Rahmen des dadurch entstehenden Spannungszustandes kann es zu krankmachenden oder gesunden oder auch keinen Folgen kommen. Die Folgewirkung ist laut Antonovsky (1997) abhängig davon, ob die jeweilige Person über generalisierte Widerstandsressourcen (Generalized Resistance Resources, GRRs) verfügt, die zur Bewältigung einer Situation beitragen, so dass durch sie kein Stress entsteht. Als zentralen Faktor für die Erklärung gesunderhaltender/gesundheitsfördernder Prozesse erstellte er das Konzept des Kohärenzgefühls (SoC, Sense of Coherence) mit seinen 3 Komponenten Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Bedeutsamkeit.

Es beschreibt die Zusammenhänge zwischen eigener Gesundheit und Alltagsbewältigung; eine generelle Orientierung, die das Ausmaß eines grundlegenden Gefühls von Zuversicht ausdrückt. Demnach sind Anforderungen aus der inneren und äußeren Erfahrungswelt strukturiert, vorhersagbar und auch erklärbar und notwendige Ressourcen sind verfügbar, diesen gerecht zu werden. Außerdem beschreibt es das Ausmaß, in dem man diese Anforderungen als Herausforderungen sieht, für die sich Engagement und Investition lohnen. (Bengel, 2001). Ein stark ausgeprägtes Kohärenzgefühl führt dazu, dass ein Mensch flexibel auf Anforderungen reagieren kann. Er aktiviert die für diese spezifische Situation angemessenen Ressourcen. Eine Person mit einem gering ausgeprägten Kohärenzgefühl wird hingegen Anforderungen starr und rigide beantworten, da sie weniger Ressourcen zur Bewältigung hat bzw. wahrnimmt. Als Messinstrument für den SoC entwickelte er einen „Fragebogen zur Lebensorientierung“ (SoC-Fragebogen), der eine Grundlage für viele internationale Studien, u.a. auch am Interuniversitären Kolleg Graz/Schloss Seggau, darstellt.

Nach dem Wissensstand der Autorin wurde bis jetzt noch keine Metaanalyse der am Interuniversitären Kolleg durchgeführten Untersuchungen zum Thema SoC erstellt.

1.2.2 Forschungsfrage

Entsprechend den in der Einleitung erwähnten Überlegungen wurde als Hauptfrage dieser Theses gewählt welche SOC.Erhebungen am Interuniversitären Kolleg (IUK) mit welchen Ergebnissen hinsichtlich Gesamt-SoC und den 3 Komponenten von 2003 bis 2008 durchgeführt wurden.

Als Nebenfrage wurde untersucht, ob es hinsichtlich Alter und Geschlecht spezifische Unterschiede hinsichtlich der untersuchten Berufsgruppen gibt.

1.3 Methodik

1.3.1 Hintergrund

Zur Bearbeitung der Forschungsfrage wurden die Stichproben der bereits vorliegenden Thesen herangezogen. Die Daten wurden bis auf zwei Arbeiten (eine Schweiz, eine Deutschland) alle in Österreich erhoben. Folgende Arbeiten flossen in die Metaanalyse ein:

Kohärenzempfinden - Sense of Coherence bei

- diplomierten PhysiotherapeutInnen in der Steiermark differenziert nach der Art der Berufsausübung und dem Arbeitspensum (Alexandra Binder),
- PsychotherapeutInnen in der Steiermark differenziert nach Anzahl der Lehrtherapie- bzw. Selbsterfahrungsstunden (Heinz-Paul Binder),
- Logopädinnen in der Steiermark (Jutta Chibidziura-Priesching),
- LehrerInnen aus Mitgliedsschulen des österreichischen Netzwerkes "Gesundheitsfördernde Schulen (Bibiana Falkenberg),
- Steirischen ErziehungshelferInnen (Rudolf Ferder),
- GymnasiastInnen der 12. Schulstufe in Graz (Irmingard Gypser),
- Angehörigen einer Untergruppe der österreichischen Buddhistischen Religionsgesellschaft (Silvia Hager),
- Medizinstudierenden (Josef Hutter),
- BewerberInnen einer Fachhochschule (Elisabeth Müller-Breidenbach),
- Lehrpersonen schweizerischer Kindergärten und Schulen (Mark Niederdorfer),
- langzeitarbeitslosen und langzeitbeschäftigungslosen Personen im Bezirk Lilienfeld, Niederösterreich (Adelheid Pochmann),
- Angehörigen einer Sahaja-Yoga-Praxisgruppe (Ingrid Schönner),
- ÄrztInnen für Allgemeinmedizin in der Steiermark (Gernot Siber),
- Österreichischen GesundheitstrainerInnen (Martin Steixner),
- Jugendlichen im Jugendwohlfahrts-betreuten Wohnen (Dagmar Tranningner),
- PatientInnen mit Rückenschmerzen (Nicole Unger).

Für alle Stichproben wurde der standardisierte „Fragebogen zur Lebensorientierung“ nach Aaron Antonovsky verwendet.

Die Theses von Markus Martincevic (SoC bei Jugendlichen mit erheblichem Förderbedarf vor und nach einem sechsmonatigen Berufsorientierungsprogramm mit Arbeitserprobung, 2007) wurde nicht

einbezogen, da sie eine gekürzte Version des SoC Fragebogens benutzt und die Daten nicht vergleichbar sind.

Da die Daten der Untersuchung von Josef Hutter bereits vorliegen, wurden sie in die Analyse miteinbezogen. Zum Zeitpunkt der Verfassung dieser Arbeit waren sie nicht publiziert, so dass eine schriftliche Zusammenfassung noch nicht vorlag.

1.3.2 Design

Bei der vorliegenden Studie handelt es sich um eine Zusammenfassung der von 2003 bis Juni 2008 am Interuniversitären Kolleg durchgeführten Untersuchungen zum Kohärenzgefühl mittels des standardisierten SoC-Fragebogens (SoC 29) nach A. Antonovsky.

1.3.3 TeilnehmerInnen

Als TeilnehmerInnen sind in dieser Arbeit alle Personen zu verstehen, deren Daten im Rahmen der einzelnen hier verwendeten Thesen zum Thema SoC erhoben wurden. In den 16 eingeschlossenen Arbeiten wurden insgesamt Daten von 1345 Probanden zum SoC erhoben. Von diesen Personen konnten 918 in die Analyse zu Geschlecht und Alter herangezogen werden, da bei 427 Befragungen keine Angaben zum Alter gemacht wurden und bei der Arbeit von Steixner (Gesundheitstrainer) weder Alter noch Geschlecht abgefragt wurden.

1.3.4 Durchführung

Als Durchführung ist hier zum einen die Zusammenführung der in den einzelnen Thesen enthaltenen Daten zu verstehen, zum anderen die statistische Auswertung unter den Gesichtspunkten Alter und Geschlecht. Zur genaueren Erfassung des Parameters „Alter“ wurden 4 Gruppen eingeführt:

- 1: bis 24 Jahre
- 2: über 24 bis 33 Jahre
- 3: über 33 bis 44 Jahre
- 4: über 44 Jahre

1.3.5 Statistische Analyse

Die statistischen Auswertungen wurden mittels zweifaktoriellen Varianzanalysen mit dem Statistikprogramm SPSS 13 durchgeführt. Als Signifikanzniveau wurde das 5%-Niveau herangezogen, das heißt, dass ein Wert von $p < 0,05$ als signifikant und ein Wert von $p < 0,01$ als hochsignifikant interpretiert wird. Die Berechnungen im Zuge der mehrfachen paarweisen Vergleiche als Post-hoc-Tests wurden Bonferroni-korrigiert durchgeführt.

1.4 Ergebnisse

Beschreibung der Gesamtpopulation

Der SoC-Gesamtwert aller untersuchten Stichproben ($N=1345$) liegt bei 152,08, der Minimalwert bei 69,29, der Maximalwert bei 197,55. Abbildung 7 in Kapitel 4.2.1 zeigt zum Vergleich SoC-Gesamtwerte von Personengruppen, die am universitären Kolleg Graz/Schloss Seggau von 2003 bis Juni 2008 untersucht wurden (Autoren siehe Kap. 2).

Die Gesamtstichprobe setzt sich aus 778 weiblichen und 476 männlichen Probanden zusammen. Von 918 Personen liegt eine Altersangabe vor. Das Alter der Befragten liegt zwischen 14 und 66 Jahren. Das durchschnittliche Alter beträgt 34,72 Jahre.

1.4.1 Überblick

Aus den in diese Thesis eingeschlossenen Daten ergab sich als Bild für den Gesamt-SoC ein signifikanter Unterschied zwischen den Stichproben. Es gibt keine signifikanten Unterschiede zwischen Frauen und Männern. Der Gesamt SoC von Männern in den untersuchten Stichproben ist geringfügig niedriger als der von Frauen. Auch eine Wechselwirkung konnte nicht nachgewiesen werden.

Der Unterschied in den Altersgruppen war signifikant, wobei die Gruppe der bis 24-jährigen einen signifikant niedrigeren SoC im Vergleich zu den anderen Gruppen aufweist. Dies gilt sowohl für den Gesamtwert als auch für die Teilbereiche Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Bedeutsamkeit.

Die Ansicht Antonovskys, dass die Dimension „Bedeutsamkeit“ die relevanteste ist, wurde mit den Ergebnissen der vorliegenden Arbeit bestätigt.

1.5 Anregungen zu weiterführender Arbeit

Für zukünftige Forschungsarbeiten wäre zu überlegen, einheitliche Parameter zu erfassen um Metaanalysen mit spezifischer Fragestellung anfertigen zu können.

Eine weitere Möglichkeit einer Metaanalyse wäre, den Fragebogen nach Antonovsky generell zu hinterfragen und seine Aussagekraft unter der Voraussetzung der Verwendung gleicher Versionen in allen Arbeiten zu überprüfen.

1.6 BetreuerIn, BeraterIn(nen)

Elke Mesenholl, Harald Lothaller, Christian Endler
college@inter-uni.net, Graz 2008

Literatur

Antonovsky, A.: Salutogenese – Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen: dgvt Verlag 1997.

Becker, P.: Die Salutogenesetheorie von Antonovsky: Eine wirklich neue, empirisch abgesicherte, zukunftsweisende Perspektive? in: Margraf, J., Siegrist, J., Neumer, S. (Hrsg.). Gesundheits- oder Krankheitstheorie. Berlin: Springer 1998.

Bengel, J. / Strittmatter, R. / Willmann, H. (2001): Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese – Diskussionsstand und Stellenwert. Köln; Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Blättner, B. & EU-team@inter-uni.net: Salutogenetische Grundlagen, Health Promotion and Promotion of Health: Orientierung an Reccourcen. edition@inter-uni.net, Graz 2005.

Eisend, Martin: Metaanalyse – Einführung und kritische Diskussion. Diskussionsbeiträge des Fachbereiches Wirtschaftswissenschaft der Freien Universität Berlin Nr. 2004/8 Betriebswissenschaftliche Reihe

Glass, V.: Primary, Secondary and Meta-Analysis of Research, Educational Research, November 1976, s. 3-8

Noack, H. et al: Fragebogen zum Kohärenzgefühl. Autorisierte Übersetzung des „Sense of Coherence Questionnaire“ von Antonovsky (1987). Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Universität Bern, 1991.

Schumacher, J., Gunzelmann, T., Brähler, E.: Deutsche Normierung der Sense of Coherence Scale von Antonovsky, in: Diagnostica, 46, 2000, S. 208 –213.

Schüffel, W. et al (Hrsg.): Handbuch der Salutogenese. Wiesbaden: Ullstein Medical 1998.

Sutton AJ, Abrams KR, Jones DR, Sheldon TA, Song F. Systematic reviews of trials and other studies. Health Technol Assess 1998;2(19).