

Psychischer Gesundheitszustand und arbeitsbezogene Verhaltens- und Erlebensmuster bei ukrainischen Hochschullehrern

Beatrice Thielmann¹, Miroslav Tymbot², Igor Zavgorodnij², Sabine Darius¹, Walerij Kapustnik³, Irina Böckelmann¹

¹Bereich Arbeitsmedizin, Medizinische Fakultät, Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg

²Lehrstuhl für Hygiene und Ökologie № 2, Charkower Nationale Medizinische Universität

³Lehrstuhl für Innere- und Berufskrankheiten, Charkower Nationale Medizinische Universität

Kurzfassung

Der Gesundheitszustand von Lehrkräften an Schulen wurde viel untersucht. Es finden sich nur wenige Studien speziell zur Gesundheit von Hochschullehrern. Dieser Beruf gehört zu den Berufen mit hoher psychischer bzw. psychoemotionaler Belastung im Arbeitsalltag. Ziel dieser Studie war es, den allgemeinen Gesundheitszustand und die arbeitsbezogenen Verhaltens- und Erlebensmuster von ukrainischen Hochschullehrern zu analysieren.

Es nahmen 81 Hochschullehrer (HL) von 2 Universitäten der Ukraine teil. Das Durchschnittsalter lag bei $48,5 \pm 13,2$ Jahren bei einer durchschnittlichen Berufstätigkeit von $19,0 \pm 12,6$ Jahren. Für die Fragestellung wurden der General Health Questionnaire (GHQ-12) und der Fragebogen zu arbeitsbezogenen Verhaltens- und Erlebensmustern (AVEM) verwendet. Auf der Grundlage des GHQ-Summscores wurden die Befragten in eine Gruppe mit beeinträchtigter psychischer (G1; $n = 8$, $40,9 \pm 4,8$ Jahre) und stabiler psychischer Gesundheit (G0; $n = 73$; $49,3 \pm 13,0$ Jahre) eingeteilt.

Bei nur 9,9 % der Befragten wurde eine beeinträchtigte psychische Gesundheit ermittelt. Auffällig war eine signifikant deutlich herabgesetzte „Lebenszufriedenheit“ im AVEM bei der Gruppe G1. Weitere signifikante Unterschiede fanden sich in den AVEM-Kategorien „Subjektive Bedeutsamkeit der Arbeit“, „Perfektionsstreben“ und „Resignationstendenz“ ($p = 0,003$). Es wurden Zusammenhänge zwischen dem GHQ-Summscore und einigen AVEM-Kategorien wie z. B. „Resignationstendenz“, „Innere Ruhe/Ausgeglichenheit“, „Erfolgserleben im Beruf“ sowie „Lebenszufriedenheit“ festgestellt.

Bei der Betrachtung der Ergebnisse der Studie wurde berücksichtigt, dass die Gruppe mit einer beeinträchtigten psychischen Gesundheit signifikant jünger als die Gruppe mit stabiler psychischer Gesundheit war. Die Gruppe G1 wies eine reduzierte Lebenszufriedenheit auf, die auch unterhalb des Normbereiches lag. Daneben bot diese Gruppe auch ungünstigere arbeitsbezogene Verhaltens- und Erlebensmuster auf. Bei 6 Personen der Gruppe G1 waren nachweisbar. Gezielte gesundheitsförderliche gruppen- und individuumsbezogene Präventionsmaßnahmen an Hochschulen sind erforderlich, um das psychische Wohlbefinden der Hochschullehrer zu behalten.

Schlüsselwörter:

Hochschullehrer, Gesundheitszustand

Einleitung

Die Gesundheit von Lehrkräften des ersten und zweiten Bildungsweges wurden bisher national und international gut

untersucht. Dagegen existieren nur wenige Studien zur Gesundheit von Hochschullehrern des dritten Bildungsweges an Hochschulen und Universitäten, obwohl diese Berufsgruppe essenziellen Einfluss auf die Bildung und Entwicklung von Studierenden und folglich auch auf die Gesellschaft einnimmt.

Hinsichtlich den Arbeitsanforderungen finden sich Unterschiede je nach Art der Hochschulform (Universitäten, Hochschulen). In der Regel sind Forschung und Lehre mehr oder weniger miteinander „als forschungsbasierte Lehre“ verankert, somit lässt sich der aktuelle Forschungsstand den Studierenden vermitteln [1]. Dadurch bestehen für die Hochschullehrer neben der Lehrtätigkeit weitere Aufgabenfelder wie Einwerben von Drittmitteln, Durchführung und Betreuung von Forschungsstudien, Leitungsaufgaben in den Arbeits- und Projektgruppen, Anlernen der Projektbearbeiter in die Methodik, ggf. Verwaltung der Drittmittel in Forschungsprojekten, Publikationstätigkeit und Betreuung von Bachelor-, Master sowie Promotionsarbeiten. Dazu kommen verschiedene Aufgaben in Form von ehrenamtlichen Tätigkeiten in Hochschulgremien. Arbeitsstrukturen, die bei den Lehrkräften an ersten und zweiten Bildungswegen vorkommen, sind zum Teil mit denen der Hochschullehrer vergleichbar. So werden auch Arbeitsaufgaben nach einem vollen 8h-Arbeitstag zu Hause in der Freizeit erledigt. [2].

Die psychischen Hauptbelastungsfaktoren in Bezug auf Lehre sind ebenfalls ähnlich den Lehrkräften des primären und sekundären Bildungsweges. Häufig ergeben sich dabei Konflikte zwischen Kollegen, fehlende Anerkennung, administrative Probleme sowie Verhaltensprobleme von Schülern [3]. Betrachtet man Hochschullehrkräfte allein, besteht eine zusätzliche Belastung durch Lehre und Forschung mit den damit gekoppelten Aufgaben, z. B. Publizieren oder auch Verwaltungsaufgaben [1]. Daneben sind nur ca. 54.000 von 350.000 Hochschullehrkräften unbefristet in einer Vollzeitstelle beschäftigt [1], was ein weiterer Belastungsfaktor ist.

Eigene Untersuchungen ergaben, dass besonders jüngere Hochschullehrer (bis 35 Jahre) ungünstigere Burnout-Dimensionen boten [3]. Es zeigte sich dabei auch, dass insgesamt 1,2 % aller Teilnehmer ein hohes Burnout-Risiko nach Kalimo et al. [4] und 29,6 % eingetragene Burnout-Symptome aufwiesen [5].

Ziel dieser Studie war es, den allgemeinen Gesundheitszustand und die arbeitsbezogenen Verhaltens- und Erlebensmuster von ukrainischen Hochschullehrern zu erfassen und zu analysieren, um daraus Vorschläge für die Präventionsmaßnahmen abzuleiten.

Methoden

Für die Klärung der Zielstellung führte der Bereich Arbeitsmedizin der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg in Kooperation mit den Lehrstühlen der Charkower Nationalen

Medizinischen Universität Befragungen für Hochschullehrkräfte durch. Es nahmen 81 Hochschullehrer (HL) von 2 Universitäten der Ukraine teil. Das Durchschnittsalter lag bei $48,5 \pm 13,2$ Jahren bei einer durchschnittlichen Berufstätigkeit von $19,0 \pm 12,6$ Jahren. Für die Fragestellung wurden der General Health Questionnaire (GHQ-12) nach Goldberg et al. 1978 [6] und der Fragebogen zu arbeitsbezogenen Verhaltens- und Erlebensmustern (AVEM) nach Schaarschmidt & Fischer 2008 [7] verwendet.

Auf der Grundlage des GHQ-Summenscores wurden die Befragten in eine Gruppe mit beeinträchtigter psychischer (G1; $n = 8, 40,9 \pm 4,8$ Jahre) und stabiler psychischer Gesundheit (G0; $n = 73; 49,3 \pm 13,0$ Jahre) eingeteilt. Bei einem GHQ-Summscore ≥ 5 erfolgte die Zuordnung in die Gruppe mit beeinträchtigter psychischer Gesundheit.

Ergebnisse

Die Ergebnisse des Fragebogens AVEM sind in der Abbildung 1 dargestellt. Bei 9,9 % ($n = 8$) der Befragten wurde eine beeinträchtigte psychische Gesundheit ermittelt. Die GHQ-Summscores lagen bei den Probanden der Gruppe G1 um $7,13 \pm 1,4$ und der Gruppe G0 um $0,78 \pm 1,1$ Punkten.

Auffällig war eine deutlich herabgesetzte „Lebenszufriedenheit“ im AVEM bei der Gruppe G1 vs. G2 ($2,6 \pm 0,7$ vs. $4,7 \pm 2,6$ mit $p < 0,001$).

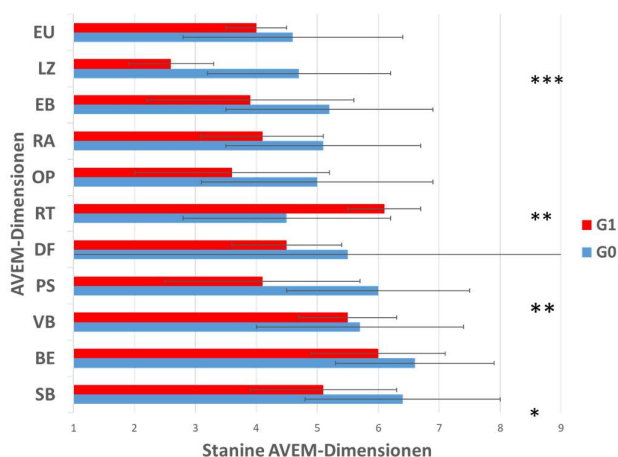


Abbildung 1: Vergleich der AVEM-Dimensionen innerhalb Gruppen mit (G1) und ohne (G0) psychische Beeinträchtigungen (Signifikanz: *** $p < 0,001$, ** $p < 0,01$, * $p < 0,05$).

Legende der AVEM-Dimensionen: SB = Subjektive Bedeutsamkeit der Arbeit, BE = Beruflicher Ehrgeiz, VB = Verausgabebereitschaft, PS = Perfektionsstreben, DF = Distanzierungsfähigkeit, RT = Resignationstendenz bei Misserfolg, OP = Offensive Problembewältigung, RA = Innere Ruhe und Ausgeglichenheit, EB = Erfolgserleben im Beruf, LZ = Lebenszufriedenheit, EU = Erleben sozialer Unterstützung.

Weitere signifikante Unterschiede fanden sich in den AVEM-Kategorien „Subjektive Bedeutsamkeit der Arbeit“ ($p = 0,024$), „Perfektionsstreben“ ($p = 0,007$) und „Resignationstendenz“ ($p = 0,003$).

Die Ergebnisse der Korrelationsanalyse sind in der Tabelle 1 aufgezeigt. Die Korrelationsanalyse nach Pearson zwischen der GHQ-Summe und den 11 AVEM-Dimensionen ergab mäßige Korrelationen zwischen der GHQ-Summe und der AVEM-Kategorie „Resignationstendenz“ ($r = 0,496$, $p < 0,001$).

AVEM-Dimension	GHQ-Summe
SB = Subjektive Bedeutsamkeit der Arbeit	-0,282* 0,011
BE = Beruflicher Ehrgeiz	-0,051 0,653
VB = Verausgabebereitschaft	0,121 0,281
PS = Perfektionsstreben	-0,282* 0,011
DF = Distanzierungsfähigkeit	-0,068 0,544
RT = Resignationstendenz bei Misserfolg	0,496** <0,001
OP = Offensive Problembewältigung	-0,272 0,014
RA = Innere Ruhe und Ausgeglichenheit	-0,499** <0,001
EB = Erfolgserleben im Beruf	-0,408** <0,001
LZ = Lebenszufriedenheit	-0,469** <0,001
EU = Erleben sozialer Unterstützung	-0,271* 0,014

Tabelle 1: Korrelationsanalysen nach Pearson zwischen der GHQ-Summe und den 11 AVEM-Dimensionen.

Anmerkungen:

** Korrelation ist auf dem Niveau von 0,01 signifikant (2-seitig), * Korrelation ist auf dem Niveau von 0,05 signifikant (2-seitig)

Mäßige negative Korrelationen zu der GHQ-Summe fanden sich in den AVEM-Kategorien „Innere Ruhe/Ausgeglichenheit“ ($r = -0,449$), „Erfolgserleben im Beruf“ ($r = -0,408$) sowie „Lebenszufriedenheit“ ($r = -0,469$) mit jeweils $p < 0,001$.

Diskussion

Die Gruppe mit einer beeinträchtigten psychischen Gesundheit war signifikant jünger als die Gruppe mit stabiler psychischer Gesundheit. Die Gruppe mit einer beeinträchtigten psychischen Gesundheit wies eine reduzierte Lebenszufriedenheit auf, die ebenfalls unterhalb des Normbereiches lag. Daneben zeigte diese Gruppe auch ungünstigere arbeitsbezogene Verhaltens- und Erlebensmuster.

Bei 6 Personen der Gruppe G1 waren AVEM-Risikomuster nachweisbar.

Besondere Aufmerksamkeit bei der arbeitsmedizinischen Beratung zu den Präventionsmaßnahmen sollten mindestens die Personen erhalten, die in beiden untersuchten Fragebögen Risikokonstellationen gleichzeitig aufweisen. Dabei sollte nicht pauschalisiert werden, sondern auch die Altersgruppe berücksichtigt werden, da eigenen Untersuchungen zufolge besonders jüngere Hochschullehrer (bis 35 Jahre) ungünstigere Burnout-Dimensionen angaben [3, 5]

Generell sind gezielte gesundheitsförderliche Präventionsmaßnahmen an Hochschulen erforderlich, sowohl als Gruppen- als auch als Individualprävention, um das psychische Wohlbefinden der Hochschullehrer zu erhalten.

Schlussfolgerung

Gerade bei ein- bis mehrfachen Risikokonstellationen nach Erhebung der psychischen Gesundheit sollten Präventions- und

Gesundheitsförderungsmaßnahmen individuell angeboten werden.

Referenzen

- [1] Bloch R, Lathan M, Mitterle A, Trümpeler D, Würmann C (2014). Wehr lehrt warum? Strukturen und Akteure der akademischen Lehre an deutschen Hochschulen. AVA – Akademische Verlagsanstalt, Leipzig
- [2] Felsing C, Seibt R, Stoll R, Kreuzfeld S (2018). Arbeitszeitstruktur von Gymnasiallehrkräften im Tages- und Wochenverlauf. Arbeitsmed Sozialmed Umweltmed, 54: 47-55
- [3] Tymbota MO, Zavgorodnii IV, Zavgorodnia NI, Kapustnik WA, Darius S, Boeckelmann I (2017). Socio-psychological aspects of forming emotional burnout among high school teachers. The New Armenian Medical Journal, 2: 63-71.
- [4] Kalimo R, Pahkin K, Mutanen P, Toppinen-Tanner S (2003). Staying well or burning out at work: Work characteristics and personal resources as long-term predictors. Work Stress 17: 109–122
- [5] Böckelmann I, Linke J, Tymbota M, Kapustnik W, Zavgorodnii I (2018). Psychische Gesundheit und

Burnout-Risiko im Altersgruppenvergleich bei Hochschullehrern in der Ukraine. In: Tagungsband zur 58. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e. V. (DGAUM), 07.-09. März 2018 in München, ISBN: 978-3-9817007-6-3, S. 512 - 514

- [6] Goldberg D. (1978). Manual of the General Health Questionnaire. Windsor: National Foundation for Educational Research.
- [7] Schaarschmidt U, Fischer AW (2008) Verfahrenskonzeption. In: AVEM – Arbeitsbezogene Verhaltens- und Erlebensmuster. 3. Aufl. Harcourt Test Services, Frankfurt/M

Korrespondenz Adresse

Dr. med. Beatrice Thielmann
Bereich Arbeitsmedizin,
Medizinische Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität
Magdeburg,
Leipziger Str. 44,
39120 Magdeburg,
Germany
beatrice.thielmann@med.ovgu.de