

Meaningful Occupation Assessment

Version 7.01

Testverfahren für
sinnorientierte Motivation,
chronische Stressbelastung
und Burnout-Prävention

logo consult
Beratung, die Sinn macht.



logo consult

Beratung, die Sinn macht.

Gesellschaft für Gesundheits-, Arbeits-
und Organisationspsychologie,
Wirtschaftspsychotherapie, Human
Resource Management und Wirt-
schaftsmediation

Rosenweg 8
9232 Rosegg - Österreich

T 0 42 74 - 51 487
F 0 42 74 - 51 487-40
office@logoconsult.at
www.logoconsult.at

Testautoren:

MMag. Dr. Helmut Graf
Mag. Dr. Vincent Grote

Version: 7.1 - April 2012

Alle Rechte beim Verfasser: Helmut Graf

Alle Rechte, insbesondere das Recht der
Vervielfältigung und Verbreitung sowie der
Übersetzung, vorbehalten. Kein Teil des
Werkes darf in irgend-einer Form (durch Fo-
tokopie, Mikrofilm oder ein anderes Verfah-
ren) ohne schriftliche Genehmigung des Au-
tors reproduziert oder unter Verwendung
elektronischer Systeme gespeichert, verar-
beitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

Unsere Vision ist die
Rehumanisierung der Arbeitswelt.

Rehumanisierung heißt:
Arbeit ist eine Sinnquelle im Leben.

Sinnorientierte (motivierende) Arbeit hat psychosozialen, gesundheitserhaltenden
und gesundheitsfördernden (salutogenen) Charakter.
Sinn erhöht die Leistungsbereitschaft und Leistungsfähigkeit.
Sinn reduziert Belastungen und Beschwerden und fördert die Zufriedenheit und Motivation.

Kurzfassung

Testbezeichnung

Meaningful Occupation Assessment - MOA - 7.0

Testverfahren für sinnorientierte Motivation, chronische Stressbelastung und Burnout-Prävention.

Anwendungstyp

- Arbeits- und gesundheitspsychologisches Verfahren.
- Test für gesundheitsbezogene Einstellungen und Verhaltensweisen.
- Mehrdimensionaler Persönlichkeitstest.
- Mehrdimensionaler klinischer Persönlichkeitstest.
- Personalauswahl- und Personalbeurteilungsverfahren sowie Assessment-Center-Verfahren.

Diagnostische Zielsetzung

Das Testverfahren ermöglicht eine theoretisch fundierte und valide Erfassung von gesundheitsfördernden und -erhaltenden Persönlichkeitsmerkmalen, die bei einer dysfunktionalen Ausprägung eine chronische Stresssymptomatik darstellen bzw. assoziierte Merkmale eines Burnout-Prozesses abbilden. Die erfassten intrapsychischen Dimensionen des MOA sind:

- (1) Sinndimension in der Arbeit und Vorhandensein einer möglichen noetiven Dissonanz.
- (2) Bio-psycho-soziale Belastungen.
- (3) Intrapsychische Stressvulnerabilität (Denk-, Fühl- und Verhaltensmuster).
- (4) Kohärenzgefühl.
- (5) Physische Beschwerde-Symptome als mögliche Hinweise für somatoforme Störungen.

Die systematische Erfassung persönlichkeitspezifischer und arbeitsbezogener Denk-, Fühl- und Verhaltensmuster und der zugrunde liegenden internalisierten Wertehaltungen ermöglicht eine Quantifizierung essentieller Indikatoren psychischer Gesundheit im Arbeits- und Lebenskontext, wobei das Sinnkonstrukt nach Frankl das zentral vorherrschende Element ist.

Anwendungskontexte: Arbeitspsychologie, Gesundheitspsychologie, Klinische Psychologie, Psychotherapie, Betriebliche Gesundheitsförderung, Gesundheitsprävention, Unternehmensberatung, Persönlichkeitscoaching, Forschung.

Aufbau

Der Test umfasst fünf theoretisch begründete und faktoranalytisch untermauerte Dimensionen, mit jeweils dazugehörigen spezifischen Subskalen zur weiteren Differenzierung der erfassten individualdiagnostischen Merkmale und Verhaltensmuster.

- Dimension eins misst die Sinnebene (intrinsische Motivation) in der Arbeit, die extrinsische Motivation und den Ausprägungsgrad einer noetiven Dissonanz.
- Dimension zwei erfasst die bio-psycho-soziale Belastung im Arbeitsumfeld.
- Dimension drei misst die intrapsychische Stressvulnerabilität (biographisch bedingte Stress und Burnout fördernde Denk-, Fühl- und Verhaltensmuster).
- Dimension vier erfasst den Ausprägungsgrad salutogener Potenziale im Arbeits- und Privatbereich.
- Dimension fünf erfasst physische Beschwerdesymptome, die je nach Häufigkeit und Intensität Rückschlüsse auf mögliche somatoforme Störungen zulassen.

Grundlagen und Konstruktion

Der Aufbau und die Inhalte des Meaningful Occupation Assessment (MOA) orientieren sich an wissenschaftstheoretischen Grundlagen nach Frankl (1955, 1987, 1990, 1993), Berne (1967, 1970) und Antonovsky (1997) sowie an klinisch-diagnostischen Leitlinien des ICD-10 (Dilling, Mombour & Schmidt, 1999) und empirischen Ergebnissen und Bedürfnissen in der Arbeitspsychologie und der Betrieblichen Gesundheitsförderung (Graf & Grote, 2003).

Der zugrunde liegende Itempool wurde von Psycholog(inn)en und Psychotherapeut(inn)en auf Basis wissenschaftstheoretischer und statistischer Grundlagen mit Hilfe von geschlossenen Fragen auf einer verbalen vierstufigen Ratingskala gebildet und nach Richtlinien der klassischen Testtheorie seit 2000 kontinuierlich überarbeitet.

Das MOA-Testverfahren erfasst sinnrelevante Haltungen und Einstellungen im beruflichen Kontext. Neben krank machenden Bedingungen stehen v.a. Resilienz fördernde Faktoren im Vordergrund, um durch psychologisch-psychotherapeutische Interventionen gesundheitsgefährdende Eigenlogiken (vgl. Ciompi, 1982), Muster und Arbeitsstile rechtzeitig abzubauen und / oder Arbeitsbedingungen sinn- und gesundheitsfördernd umzugestalten.

Empirische Prüfung und Gütekriterien

Reliabilität

Validität

Normen

Bei den MOA-Dimensionen und dazugehörigen Subkomponenten handelt es sich um Likert-ähnliche Testskalen. Itemanalysen zeigen mittlere Itemschwierigkeiten mit ausreichend breiten Streuungen des Antwortverhaltens (1.5 +/- 0.8) bzw. zufriedenstellenden Verteilungskennwerten (Kurtosis und Schiefe zwischen -1 und +1).

Die vier Antwortkategorien (stimmt voll und ganz, stimmt eher, stimmt eher nicht, stimmt gar nicht) bei den 206 Einzelfragen werden auf einen numerischen Wertebereich von null bis drei codiert. Anschließend erfolgt eine Mittelung inhaltlich homogener Fragen in die einzelnen Subskalen der fünf annähernd normal verteilten MOA-Dimensionen.

Die Items zeigen zufriedenstellende Trennschärfen (mittlere Trennschärfe .64; Range: .34 bis .82) mit den Subskalen bzw. Skalenwert-Korrelationen mit den MOA-Dimensionen [$r \sim .70$ (.54-.89)].

Die Reliabilitätskoeffizienten bzw. die interne Konsistenz einzelner Subskalen und Dimensionen können somit als ausreichend hoch bewertet (Cronbachs Alpha $>.80$) werden, wobei auch eine ausreichende zeitliche Stabilität der erfassten Merkmale gewährleistet ist ($r >.50$).

Die Bildung der Subskalen und Dimensionen kann neben inhaltlichen Überlegungen durch die getroffenen Modellannahmen (Itemcharakteristik) und die Item-Skalenwert-Korrelationen vollzogen werden. Das Ergebnis einer konfirmatorisch durchgeführten Hauptkomponentenanalyse bestätigt die inhaltlich gebildete Faktorenstruktur des MOA und klärt über 70% der Gesamtvarianz auf. Neben Z-Transformationen der erhaltenen Skalenwerte auf eine allgemeine gesunde Referenzpopulation erfolgen keine weiteren Gewichtungen.

Rückmeldungen der Testdurchführenden bescheinigen eine zufriedenstellende positive Akzeptanz des MOA-Fragebogenverfahrens.

Externe Bewertung

Univ. Prof. Dr. S. Andreas,
Abt. für Entwicklungspsychologie und
Pädagogische Psychologie,
Universität Klagenfurt,
April 2012.



Bewertung MOA Meaningful Occupation Assessment

Mit dem MOA Meaningful Occupation Assessment wird ein Verfahren vorgelegt, welches auf 5 Dimensionen sinnorientierte Motivation für die Arbeit, bio-psychosoziale Belastungen und Ressourcen hinsichtlich von Stressbewältigung erfasst. Dabei ist besonders hervorzuheben, dass das Instrumentarium eine häufig in der klinisch-psychologischen Diagnostik vernachlässigte Patientengruppe (mit Somatoformen Störungen), die für den Beruf und das Alltagsleben jedoch von großer Relevanz sind, erfassbar macht. Das MOA-Testverfahren ist umfangreich und verfügt über 206 Items, die auf einer 4-stufigen Likert-Skala beantwortet werden, und zusätzlichen 20 soziodemographischen Fragen. Positiv hervorzuheben ist die graphische Aufbereitung der Auswertung des Testverfahrens sowie die Begleitung durch eine 20-seitige Testinformation. So werden auch Personen ohne teststatistische Kenntnisse in die Lage versetzt, ihre Ergebnisse angemessen interpretieren zu können. Das Testverfahren ist bezüglich der Objektivität als sehr gut zu bewerten. Die Itembeantwortung erfolgt standardisiert per Internet und die Auswertungen werden elektronisch generiert. Um möglichen Verzerrungen aufgrund von Konzentrationsstörungen vorzubeugen, ist es des Weiteren möglich, die Beantwortung zu unterbrechen und eine Zwischenspeicherung vorzunehmen. Die Reliabilitätskoeffizienten mit einem Cronbach alpha von 0,84 – 0,93 für die Hauptskalen sind als sehr gut zu bewerten. Erste Hinweise auf konkurrenente Validität sind vorhanden und als zufrieden stellend zu beurteilen. Dabei besteht aber sicherlich noch weiterer Forschungsbedarf. So sind in den letzten Jahren weitere Instrumente zur Erfassung der Sinnggebung nach Frankl entstanden (u.a. SMILE, das Schedule for Meaning in Life Evaluation, Fegg et al., 2007). Die Konstruktvalidität ist gegeben. Hinsichtlich der Kriteriumsvalidität können ausreichend hohe Zusammenhänge (z.B. zur Differenzierung spezifischer klinischer Krankheitsbilder) festgestellt werden. Normwerte sind vorhanden. Insgesamt betrachtet ist es den Testautoren Graf und Grote (2012) gelungen, ein für die Arbeitswelt relevantes Testverfahren mit bislang vernachlässigten Dimensionen (z.B. Sinnggebung) vorzulegen, welches über gute psychometrische Eigenschaften verfügt.

1 Testkonzept

1.1 Theoretischer Hintergrund

Bei der aktuellen Testversion MOA 7, die in drei Versionen (MOA 7.01, Unselbstständige, MOA 7.02 Gesundheitspflege, MOA 7.03 Selbstständige) vorliegt, handelt es sich um eine revidierte und erweiterte Fassung des Testverfahrens, welches im Laufe einer kontinuierlichen Weiterentwicklung seit 2000 bereits durch einen größeren empirischen Datenpool (N = 2104) erprobt und evaluiert werden konnte (Graf & Grote 2003; Graf 2006). Der jetzigen Version liegt ein Datenpool von N = 792 vor. Die Konzeption dieses Fragebogens basiert auf den Richtlinien der klassischen Testtheorie. Die axiomatische Grundlage orientiert sich an der Logotherapie und Existenzanalyse nach Frankl, die in ihrer Anthropologie die Entscheidungsfreiheit des Menschen und dessen unbedingte Sinnhaftigkeit in den Mittelpunkt stellt (Frankl, 1987). Weitere theoretische Grundkonzepte bilden die transaktionsanalytische Psychotherapie (Berne, 1967), das Konzept der Salutogenese (Kohärenzgefühl) nach Antonovsky (1997) sowie die klinisch-diagnostischen Leitlinien

des ICD-10 Kapitel V bei somatoformen Störungen, F 45 (Dilling, Mombour & Schmidt, 1999).

Das MOA-Testverfahren (siehe Graf, 2005, S. 193-226) hat zum Ziel, latente Faktoren (Strukturen, Rahmenbedingungen) der Motivation (intrinsische Sinndimension) und salutogene Persönlichkeitsvariablen im Arbeitskontext zu messen. Ebenso werden die inter- und intrapsychische Stressvulnerabilität (Denk-, Fühl- und Verhaltensmuster), die Sinndissonanz und bio-psycho-soziale Belastungen erfasst, um je nach Ausprägungsstärke chronische Stresssymptome und assoziierte Merkmale eines Burnout-Prozesses diagnostizieren zu können. Physische Symptome werden in einem Screening-Ansatz (Selbstbeurteilung, Schweregrad / Beeinträchtigung und assoziierte Merkmale) erfasst und lassen diagnostische Rückschlüsse auf pathogene Warnsignale bzw. auf das Risiko einer zugrunde liegenden somatoformen Störung zu.

1.1.1 Der Wille zum Sinn

Angeregt durch die Existenzphilosophie kam es durch die Logotherapie und Existenzanalyse von Viktor Frankl zu einer Wiederbesinnung auf das Element der geistigen Freiheit des Menschen. Die „Freiheit des Willens“, der „Wille zum Sinn“ und der „Sinn im Leben“ gehören zu den drei axiomatischen Säulen der Logotherapie und Existenzanalyse (siehe Biller & Stiegler, 2008, S. 91, 424, 531). Die Freiheit des Willens bildet dabei die anthropologische Grundlage, der Wille zum Sinn ist Ausgangspunkt für die psychotherapeutische Heilkunde und der Sinn des Lebens gehört zum Weltbild. Das Freisein ist nicht durch das Psychophysikum (somatische und psychische Dimension) begründet, sondern nährt sich vom Geistigen (noetische Dimension) her. So ist im Psychophysikum biographisches, biologisches, psychologisches, soziologisches und emotionales Material enthalten, was zu gegebenen Zeiten Dependenz verursacht. In der noetischen Dimension nimmt der Mensch hingegen Stellung durch Willensakte (innere Haltung). Dieser „Wille zum Sinn“ (Motivation) darf aber wegen seines intentionalen Charakters nicht voluntaristisch interpretiert werden.

Der Mensch als Person ist kein faktisches, sondern ein fakultatives Wesen, d. h., „er existiert als seine eigene Möglichkeit, für

oder gegen die er sich entscheiden kann.“ (Frankl, 1991, S. 113). Dabei ist Sinn stets nur eine Denkmöglichkeit, nie Denknötwendigkeit, weil der Mensch nicht ein Nur-so-sein-Müssender, sondern auch ein Anders-werden-Könnender ist. Die Logotherapie befindet dabei nicht über „Sinn und Unsinn oder Wert und Unwert“ (Frankl, 1992 a, S. 68), sondern versucht, den Menschen auf einen konkreten und persönlichen Sinn hinzuordnen und auszurichten, der je Person und Situation „ad personam et ad situationem einmalig“ (Frankl, 1987, S. 122) ist, der sich „grundsätzlich unabhängig von der Geschlechtszugehörigkeit eines Menschen und von seinem Alter, von seinem Intelligenzquotienten und von seinem Bildungsgrad, von seiner Charakterstruktur und von seiner Umgebung entdecken oder finden lässt. Dieser Sinn muss „gefunden, kann aber nicht erzeugt werden“, denn was sich erzeugen lässt, ist „entweder subjektiver Sinn, ein bloßes Sinngefühl, oder – Unsinn. Sinn geben wäre Moralisieren“ (Frankl, 1993, S. 47, 155).

Der immer andere Sinn kann dem Leben also nicht gegeben werden, „Sinn muss dem Leben entnommen“ (Frankl, 1990, S. 41.) werden, Sinn lässt sich nicht verschreiben, wohl aber beschreiben.

Die Hauptstraßen, auf denen sich Sinn explizit im Arbeitsleben finden lässt (siehe Graf, 2003, S. 153-158), sind erstens der Ausdruck der Leistungsfähigkeit und Gestaltungsmöglichkeit der Arbeit (Frankl: schöpferische Werte), zweitens der Ausdruck der

Persönlichkeit und das soziale Für- und Miteinander (Frankl: soziale Erlebniswerte) sowie die Einstellung zu Leben, Arbeit und unveränderlichen Situationen (Frankl: Einstellungswerte - ein Leid in eine menschliche Leistung umgestalten).

1.1.2 Existenzielle Frustration / Noetive Dissonanz

Sinn und Werte sind der „Logos“, auf den hin die Psyche selbst transzendiert. Selbsttranszendenz ist ein grundlegender Tatbestand. „Menschsein heißt, immer schon über sich selbst hinaus und auf etwas gerichtet sein, was nicht wieder es selbst ist – auf etwas oder auf jemanden, auf einen Sinn, den es erfüllt, oder auf anderes menschliches Sein“ (vgl. dazu Frankl, 1991, S. 164, 220) ausgerichtet sein.

Verfehlt der Mensch den Sinnanruf, die „Denkmöglichkeit“, kann eine existenzielle Frustration eintreten, mit Kennzeichen von Unausgefülltsein, von Langeweile, innerer Leere, Missmut und Apathie. Es fehlt die Wahrnehmung eines adäquaten Zieles im Leben und es fehlt die Motivationskraft, sich für dieses Ziel zu engagieren. Nun kann aber auch der Fall eintreten, dass beides vorhanden ist, sowohl die Zielvorstellung als auch die intensive Bereitschaft, auf dieses Ziel hinzuarbeiten, dennoch machen äußere Umstände das Vorhaben zunichte. Während bei der kognitiven Dissonanz (vgl. Irlé & Möntmann, 1978) eine

Wahl getroffen wird, die später rückblickend in Frage gestellt werden muss, wird bei der noetiven Dissonanz eine Wahl getroffen, die sich plötzlich vorausblickend als undurchführbar erweist (siehe Lukas, 1994, S. 144).

Zu einer solchen noetiven Dissonanz kommt es, wenn jemand eine Aufgabe als sinnvoll erkennt, ein sinnvolles Ziel vor Augen hat, aber gleichzeitig bei der Zielerfüllung behindert wird oder durch intrapsychische, stress- und burnoutfördernde Denk-, Fühl- und Verhaltensmuster Möglichkeiten zur Sinnentfaltung nur eingeschränkt wahrnehmen kann.

Diese rekursiven, affektiv-kognitiven Eigenlogiken (vgl. Ciompi & Ender, 2011, 13-43, 175-221) können sich in Form von kollektiven Neurosen (Frankl, 1955) oder in Form von neurotisch gefärbten Verhaltensdynamiken (vgl. Schlegel, 1984, S. 117-235) äußern und somit den Charakter inneren und äußeren Zwangs und des Getriebenseins aufweisen.

1.1.3 Kollektive Neurosen

Stressfördernde Einstellungen sind innere, häufig nicht bewusste Denkhaltungen, die Frankl auch als kollektive Neurosen oder als „Pathologie des Zeitgeistes“ (Frankl, 1955, S. 15-29) bezeichnet hat. Bedingt durch ein existenzielles Vakuum, ein Nichtwissen hinsichtlich der Frage, wozu ich in allerletzter Konsequenz lebe und arbeite, kann sich das in vier Einstellungen manifestieren: (1) Provisorische Daseinshaltung, (2) Fatalistische Lebenseinstellung, (3) Kollektivistisches Denken, (4) Fanatismus.

Bei diesen kollektiven Neurosen handelt es sich nicht um eine Krankheit im klinischen Sinn lt. ICD 10, F4. Es geht vielmehr um ein unreflektiertes Übernehmen von potentiell pathogenen Denkweisen und Haltungen, die auch vom Zeitgeist (Mainstream, Trend) beeinflusst und stark geprägt werden. Die Fähigkeit und persönliche Verantwortung zur Lebens- oder Persönlichkeitsgestaltung wird häufig zugunsten einer Verlage-

rung der Verantwortung auf strukturelle Kräfte (z.B. Teams, Abteilungen, Unternehmen, Meinungsbildner) eingeschränkt oder gar gänzlich aufgegeben.

Eine solche Daseinshaltung ist lt. Frankl auf zwei Merkmale zurückzuführen: (1) Flucht vor der Übernahme von Verantwortung und (2) Scheu vor der Freiheit des Menschen (Willensfreiheit). Stressfördernd bzw. gesundheitsgefährdend sind diese vier Einstellungen deswegen, weil sie sich sinnvermindernd auswirken, die Persönlichkeitsentwicklung behindern und egozentriert sind. Dabei herrschen negativ gefärbte Gefühle vor. Die kollektiven Neurosen entfernen den Menschen von seiner Optimalität, wohingegen ein Widerstand gegen die Pathologie des Zeitgeistes den Menschen seiner Optimalität näher bringt. (Lukas, 1989, S.115; Graf, 2007, S.134-163).

1.1.4 Intrapsychische Stressvulnerabilität

1974 haben Kahler und Capers (siehe Schlegel, 1984, S.190-222) in die psychodynamische Transaktionsanalyse zwei neue Konzepte [Miniskriptmodell, Drivers (Antrieber)] eingeführt, die biographisch bedingte Verhaltensdynamiken beschreiben. Dabei handelt es sich um internalisierte, intrapsychische Botschaften (Glaubenssätze), die bei dysfunktionalen Kommunikationen unbewusst als Kompensation bzw. Gegensteuerung eingesetzt werden, um eine psychische Scheinstabilität zu erlangen. Ein Kennzeichen solcher Dynamiken ist, dass sie zwanghaft ähnlichen Charakter aufweisen und meistens nicht der Realität angepasst sind: Somit wirken sie sich häufig stress- bzw. konfliktverstärkend aus, da keine adäquate Bewältigung oder Bearbeitung stattfinden kann. Diese Dynamiken werden bereits in der Kindheit verinnerlicht. Unbewusst versucht später der Erwachsene, diese Forderungen zu erfüllen, als ob er unter einem Zwang (Antrieber) stünde (Schmid, 2004, Seite 31–54). Solche verinnerlichten

Dynamiken bzw. in MOA-Subskalen operationalisierte Antrieber zeigen sich darin, dass z. B. Starksein, Perfektsein, Gefälligkeit, Sich-beeilen-Müssen oder Sich-Anstrengen „immer“ ausgelebt werden müssen, auch in Lebenslagen, in denen dies gar nicht gefordert und erwartet wird. Die „automatischen“ Dynamiken werden zwar eingesetzt, um die jeweils (intrinsisch) gestellte Lebens- oder Arbeitsanforderung zu meistern, führen letztendlich aber zum Scheitern, da sie in ihrer Absolutheit nicht erfüllbar sind und durch die damit einhergehende Aufmerksamkeitseinschränkung, Verkrampfung und Zwanghaftigkeit zu Misserfolg führen (siehe Graf, 2007, S.166-198). Eine daraus resultierende dysfunktionale Lebens- und Arbeitsbewältigung bzw. deren Konsequenzen stellen selbst generierte, chronisch-gesundheitsrelevante Stressoren dar, welche mit Hilfe des MOA-Verfahrens sichtbar und damit bearbeitbar gemacht werden.

1.1.5 Salutogene Potenziale - Kohärenzgefühl

Nach Antonovsky wird der Gesundheits- und Krankheitszustand eines Menschen wesentlich durch eine persönliche, psychologische Einflussgröße bestimmt, die er Kohärenzgefühl (Sense of Coherence – SOC) nennt.

Mit der Suche nach diesen „generalisierten Widerstandsressourcen“, mit dieser „globalen Orientierung“ steht der ganze Mensch mit seiner Biographie im Mittelpunkt und nicht nur seine Erkrankung mit ihren Symptomen. Daher muss die Suche nach spezifischen Krankheitsursachen (pathogener Ansatz) durch die Suche nach gesundheitsfördernden bzw. gesundheitserhaltenden Faktoren (salutogener Ansatz) ergänzt werden. Das Kohärenzgefühl besteht aus drei Komponenten: (1) Gefühl der Verstehbarkeit (Sense of Comprehensibility). Verstehbarkeit meint, dass berufliche und private Anforderungen als geordnet, strukturiert, planbar, einschätzbar oder erklärbar

wahrgenommen werden. (2) Gefühl von Handhabbarkeit (Sense of Manageability). Handhabbarkeit meint, dass geeignete Mittel im Arbeits- und Privatleben zur Verfügung stehen, um den Anforderungen begegnen und Schwierigkeiten lösen zu können. (3) Das Gefühl der Sinnhaftigkeit (Sense of Meaningfulness).

Das Gefühl der Sinnhaftigkeit (Antonovsky bezieht sich hier unmittelbar auf Frankl) beschreibt das Ausmaß, in dem man das Leben als emotional sinnvoll empfindet und Probleme und Anforderungen für wert befunden werden, dass man Energie in sie investiert. Sinnhaftigkeit ist somit ein starkes Motivationselement. Schwierige Lebensbereiche werden als Herausforderung und nicht als Überforderung sowie als sinnstiftend erlebt. (siehe Antonovsky, 1997, S. 33-89).

1.1.6 Somatoforme Störungen

Somatoforme Störungen sind gekennzeichnet durch einen unerklärlichen Unterschied zwischen dem objektiven medizinischen Befund und dem subjektiven Empfinden. Substantielle organische Ursachen fehlen, wobei die

Symptomatik oft durch eine Wechselwirkung von biologischen, psychologischen und sozialen Faktoren ausgelöst, aufrechterhalten und bestärkt wird. Meist liegen den somatischen Symptomen körperliche und seelische Belas-

tungen bzw. Überforderungen zugrunde, also Stress im weitesten Sinn.

Selbst wenn Beginn und Fortdauer der Symptome in engem Zusammenhang mit unangenehmen Lebensereignissen, Schwierigkeiten und Konflikten stehen, lehnen die Patienten gewöhnlich die ärztlichen Versuche ab, die Möglichkeiten einer psychischen Ursache zu erörtern. Menschen mit somatoformen Störungen weisen eine längere Symptombdauer, längere Krankenstände, häufigere Arztbesuche und mehr Klinikaufenthalte auf als Patient(inn)en mit vorwiegend psychischen Störungen und

auffälligem Verhalten (siehe Rentrop, Müller & Bäuml, 2009, S. 387-395).

Die häufigsten körperlichen Symptome, wie Beschwerden im Haltungs- bzw. Stützapparat, im Verdauungs- und Atem-Kreislauf-System, werden daher, neben damit assoziierten Merkmalen, in einem Screening-Ansatz nach Schweregrad und Beeinträchtigung im MOA-Testverfahren erfasst. Damit können Rückschlüsse auf pathogene Warnsignale bzw. auf das Risiko einer zugrunde liegenden somatoformen Störung gezogen werden.

1.2 Testaufbau

Das Testverfahren ist modular aufgebaut. Die Operationalisierung der insgesamt fünf Dimensionen und dazugehörigen spezifischen Subskalen erfolgt mit Hilfe von 206 Einzelitems. Eine Auslassung / Nichtbeantwortung eines Items ist nicht möglich. Dazu kommt die Erhebung von 20 soziodemographischen Variablen.

Die fünf Dimensionen umfassen sieben Faktoren, welche wiederum in spezifische Subskalen unterteilt werden können, die inhaltlich und statistisch homogenen Itemgruppen entsprechen.

Die fünf Dimensionen sind:

- (1) Sinn- und Motivationsdimension (zwei Faktoren mit sieben Subskalen).
- (2) Bio-psycho-soziale Belastung mit vier Subskalen.
- (3) Intrapsychische Stressvulnerabilität (zwei Faktoren mit neun Subskalen).
- (4) Salutogene Potenziale (sechs Subskalen).
- (5) Somatoforme Störungen (sechs Subskalen).

Der Beantwortungsmodus der Items ist generell vierstufig (stimmt voll und ganz, stimmt eher, stimmt eher nicht, stimmt

überhaupt nicht). Der Status-quo der Organisations- und Personalentwicklung wird mit einer bipolaren Skala erhoben (Ja-Nein-Option) bzw. wird der Zufriedenheitsgrad wiederum vierstufig erhoben (zufrieden, eher zufrieden, eher nicht zufrieden, überhaupt nicht zufrieden). Die Häufigkeit körperlicher Beschwerden und deren Einfluss auf die Arbeit (Somatoforme Störungen) wird ebenfalls vierstufig erhoben („nie – selten – häufig – sehr oft“ bzw. „nicht stark – weniger stark – stark – sehr stark“).

Mit den soziodemographischen Fragen werden folgende Personendaten erfasst: (1) Vor- und Nachname (2) akademischer Grad (3) Straße, Postleitzahl, Ort (4) Telefonnummer und E-Mail-Adresse (5) Geschlecht, (6) Alter, (7) Gewicht, (8) Größe (9) Familienstand (10) Anzahl der Kinder (11) Ausbildungsstand (12) berufliche Position (13) Führungsverantwortung, (14) Mitarbeiteranzahl (15) Arbeitsverhältnis (16) Branche (17) Bruttoverdienst (18) Anzahl der Urlaubstage (19) Anzahl der Arbeitsstunden pro Woche (20) Krankenstandstage. Als Pflichtfelder zum Ausfüllen sind definiert: Name, Adresse, Geschlecht, Alter, Gewicht, Größe. Die restlichen soziodemographischen Fragen können fakultativ ausgefüllt werden.

1.3 Auswertungsmodus

Die Itemantworten werden mit null, eins, zwei oder drei codiert und gegebenenfalls invertiert, sodass ein höherer Wert immer einer stärkeren Merkmalausprägung bzw. Zustimmung entspricht. Die Bildung der Subskalen bzw. MOA-Dimensionen erfolgt durch eine ungewichtete Mittelung der dazugehörigen

Einzelfragen. Die so errechneten Mittelwerte (MW) werden in einer deskriptiven Statistik (inkl. Standardabweichung des Antwortverhaltens innerhalb einer Skala und Z-Werte-Transformation der Skalen auf eine gesunde Referenzpopulation) am Ende des Testverfahrens für Fachleute auf zwei A-4-Seiten

dargestellt. Die Proband(inn)en erhalten eine 20-seitige Auswertung / Testinformation, in der alle MW der (Sub-) Dimensionen mittels vierfarbigen Balkendiagrammen dargestellt werden. Die farbige Bewertung der MW-Werte in den Balkendiagrammen - auf Basis empirischer Ergebnisse und Erfahrungen (siehe Graf, 2006) mit dem MOA-Testverfahren - (dunkelgrün, hell-

grün, orange, rot) ist auch für Laien leicht nachvollziehbar (nicht kritisch = dunkelgrün / weniger kritisch = hellgrün / kritisch = orange / sehr kritisch = rot) angegeben. Je Dimension (Grafik) gibt es eine Kurzbeschreibung des dahinter liegenden Konstrukts bzw. der erfassten Merkmale.

1.4 Auswertungshilfen

Die Einzel- oder Gruppenauswertung erfolgt, EDV-unterstützt (auf Basis dot.net Technologie), vollständig automatisch. Daher sind keine weiteren Auswertungshilfen erforderlich. Bei Bedarf

können die Rohdatenfiles als csv-Datei exportiert und z.B. mit Hilfe einer SPSS-Syntax bearbeitet/ausgewertet werden.

1.5 Auswertungszeit

< 1 Minute.

1.6 Itembeispiele

D 1: Sinn- und Motivationsdimension:

- Ich kann meine Arbeit zu meiner vollsten Zufriedenheit selbst organisieren.
- Von meinem direkten Vorgesetzten werde ich nicht so akzeptiert, wie ich bin.
- Es kommt vor, dass demotivierte Mitarbeiter(innen) meine Einstellung zur Dienstbereitschaft negativ beeinflussen.

D 2: Bio-psycho-soziale Belastung:

- Meine organisatorische Belastung wird durch die mangelnde Führungskompetenz der unmittelbar vorgesetzten Führungsperson noch verschärft.
- Ich habe wegen meiner Arbeit oft ein schlechtes Gewissen.

D 3: Intrapsychische Stressvulnerabilität:

- Es steht nicht dafür, gegen das Schicksal anzukämpfen.
- Ich bin mit meiner Arbeit nur dann zufrieden, wenn alles perfekt passt.
- Wenn etwas langsam vorangeht, werde ich schnell ungeduldig.

D 4: Salutogene Potenziale:

- Ich kann die Strategie der Geschäftsführung gut verstehen.
- Persönliche Probleme konnte ich nicht immer befriedigend lösen.
- Wenn ich an die nächsten sechs Monate denke, glaube ich, dass die beruflichen Anforderungen schwer zu bewältigen sein werden.

D 5: Somatoforme Störungen:

- Ich war wegen meiner körperlichen Beschwerden schon bei mehreren Ärzten, ohne dass sie gelindert wurden.
- Ich fühle mich körperlich häufig schwach und kränklich.
- Ich mache mir häufig Sorgen über meine Gesundheit.

Im Folgenden sind mögliche Beschwerden angeführt. Bitte, geben Sie uns an, ob Sie in den letzten zwei Jahren solche

Störungen hatten und ob diese Sie bei der Arbeit beeinträchtigten [Antwort-/Ratingskala: immer (drei), oft (zwei), manchmal (eins), nie (null)]:

- Kopfschmerzen
- Rückenschmerzen
- Koordinations- oder Gleichgewichtsstörungen („Schwindel“)
- Außergewöhnliche Müdigkeit / Schwächegefühl

2 Durchführung

2.1 Testformen

Das Verfahren kann für Einzelpersonen als auch für Gruppenuntersuchungen angewendet werden. Bei Gruppenanalysen wer-

den die Daten der Testpersonen anonymisiert für einzelne Teams / Abteilungen / Berufsgruppen / Firmen ausgewertet.

2.2 Altersbereiche

16 bis 65 Jahre, vorausgesetzt, die Proband(inn)en befinden sich in einem Arbeitsverhältnis bzw. sind selbstständig berufstätig.

2.3 Durchführungszeit

Ca. 40 - 50 Minuten.

2.4 Material

Der Test wird mittels Internet durchgeführt (Voraussetzung: Internet Explorer Version 6.0 oder höher). Das Ausfüllen der

Testvorlage kann jederzeit unterbrochen werden. Beim Wiedereinstieg wird automatisch die nächstfolgende Frage gestellt.

2.5 Instruktion

Die Proband(inn)en erhalten vor Durchführung ein ausführliches Informationsschreiben. Darin werden ein 10-stelliger alphanumerischer PIN (Firmen- oder Teamcodierung) und ein TAN

(Personencode) bekannt gegeben, welche auch als Zugangsdaten für den Testeinstieg im Internet fungieren. Es erfolgt eine Aufklärung darüber, welche soziodemographischen Daten

angegeben werden müssen und welche freiwillig bekannt gegeben werden können. Bevor die erste Testfrage gestellt wird, wird auf drei Seiten der Test laiengerecht erklärt. Wenn

beim Ausfüllen Hilfe benötigt wird, kann über eine Hotline telefonische Unterstützung angefragt werden.

2.6 Durchführungsvoraussetzungen

Technische Voraussetzungen: Internetzugang. Persönlichkeitsbezogene Voraussetzungen: Deutsch- bzw. Lesekenntnisse. Der

Zeitpunkt, die Testdurchführungsdauer und die Rahmenbedingungen werden von den Testpersonen individuell bestimmt.

3 Testkonstruktion

Das Konstrukt des Meaningful Occupation Assessment (MOA) orientiert sich an wissenschaftstheoretischen Grundlagen nach Frankl, V. (1955, 1987, 1990, 1993), Berne (1967, 1970) und Antonovsky (1997) sowie klinisch-diagnostischen Leitlinien des ICD-10 und empirischen Ergebnissen und Bedürfnissen der Arbeitspsychologie und der Betrieblichen Gesundheitsförderung (Graf & Grote, 2003).

Der zugrunde liegende Itempool wurde von Psycholog(inn)en und Psychotherapeut(inn)en auf Basis der zugrunde liegenden wissenschaftstheoretischen Grundlagen mit Hilfe von geschlossenen Fragen auf einer verbalen vierstufigen Ratingskala gebildet und nach Richtlinien der klassischen Testtheorie seit 2000 kontinuierlich überarbeitet.

Bei den MOA-Dimensionen und den dazugehörigen Subskalen handelt es sich um Likert-ähnliche Testskalen. Itemanalysen zeigen mittlere Itemschwierigkeiten mit ausreichend breiten Streuungen des Antwortverhaltens (1.5 +/- 0.8) bzw. zufriedenstellende Verteilungskennwerte (Kurtosis und Schiefe zwischen -1 und +1). Die Antworten bei den 206 Einzelfragen werden auf einen numerischen Wertebereich von null bis drei codiert. Anschließend erfolgt eine Mittelung inhaltlich und statistisch homogener Fragen in die einzelnen Subskalen der fünf annä-

hernd normal verteilten MOA-Dimensionen, welche zufriedenstellende Trennschärfen (mittlere Trennschärfe .64; Range: .34 bis .82) mit den Subskalen bzw. Skalenwert-Korrelationen mit den MOA-Dimensionen [$r \sim .70$ (.54-.89)] aufweisen. Die Bildung der Subskalen und Dimensionen kann neben inhaltlichen Überlegungen durch die getroffenen Modellannahmen (Itemcharakteristik), die Item-Skalenwert-Korrelationen und die faktoranalytische Struktur vollzogen werden: Das Ergebnis einer konfirmatorisch durchgeführten Hauptkomponentenanalyse bestätigt die inhaltlich gebildete Faktorenstruktur des MOA und klärt über 70% der Gesamtvarianz auf.

Neben Z-Transformationen der erhaltenen Skalenwerte auf eine allgemeine gesunde berufstätige Referenzpopulation erfolgen keine weiteren Gewichtungen.

Die Reliabilitätskoeffizienten und die interne Konsistenz einzelner Komponenten können allgemein als ausreichend hoch bewertet (Cronbachs Alpha $>.80$) werden, wobei auch eine angemessene zeitliche Stabilität der erfassten Merkmale gewährleistet ist ($r >.50$). Rückmeldungen der Testdurchführenden bescheinigen eine zufriedenstellende positive Akzeptanz des MOA-Fragebogenverfahrens.

4 Gütekriterien

4.1 Objektivität

Die Durchführung und die Auswertung des multidimensionalen MOA-Testverfahrens erfolgen in der Regel über eine gesicherte Internetverbindung (SQL-Serveranwendung). Der individuelle Zugang erfolgt pseudoanonymisiert über einen herkömmlichen Web-Browser mittels eines 10-stelligen TAN- und PIN-Codes. Auf Grund der Länge des Fragebogens ist auch ein Ausfüllen in Etappen möglich, wobei keine Auslassungen von Fragen zulässig und möglich sind. Die Speicherung der Rohdaten (Einzelantworten) und die vollständig automatisierte Auswertung erfolgen über ein Content-Management-System bzw. auf Basis einer dot.net Technologie. Die Auswertungen bzw. die Erstellung von Rückmeldungsbögen für Einzelpersonen (TAN) und definierte

Personengruppen (PIN) erfolgen für Routineanwendungen vollständig automatisiert und werden als PDF-Dokument dem/der Anwender(in) zur Verfügung gestellt. Die PDF-Reporte enthalten neben näheren Beschreibungen der MOA-Subskalen und Dimensionen die entsprechenden Mittelwerte, Standardabweichungen und Referenzwerte. Bei Bedarf können die Rohdaten für die weitere Verarbeitungsschritte in einem csv File exportiert und mit Statistikprogrammen (z.B. SPSS) weiter bearbeitet werden.

4.2 Reliabilität

Die mittlere interne Konsistenz (Cronbachs Alpha) über alle Komponenten beträgt .88 (Range: .84-.93) bzw. der mittlere Spearman-Brown-Koeffizient und Guttman's Split-Half-Koeffizient .86 (.83-.93). Retestwerte nach einem halben bzw. einem Jahr zeigen mittlere Stabilitätskoeffizienten von .60 (Range: .51-.79). Einerseits kann damit dem MOA-Verfahren eine hohe Konsistenz bescheinigt werden, andererseits lassen die Stabilitätswerte auch eine zeit- und bedingungsabhängige Veränderbarkeit der Merkmale erkennen. Damit können mit dem wie-

derholten Einsatz des MOA auch arbeits- wie auch interventionsbedingte Effekte bzw. Ergebnisevaluationen abgebildet werden. Studien (Graf, 2007; Graf, & Grote, 2011b) dokumentieren den Nutzen und die praktische Anwendbarkeit des MOA, einerseits zur Evaluation der IST-Situation (Individuum / Abteilung / Unternehmen) bzw. als Hilfestellung zur Planung arbeitspsychologischer und psychotherapeutischer Interventionen und andererseits als Evaluationsinstrument der betrieblichen Gesundheitsförderung (siehe Graf, 2006).

4.3 Validität

Die Inhaltsvalidität (Face Validity) des MOA kann aufgrund der Itemauswahl bzw. der inhaltlichen Komponenten als gegeben angenommen werden. Eine Prüfung der Übereinstimmungsvalidität mit artverwandten Fragebögen (Concurrent Validity) ist nicht einfach möglich, da die psychotherapeutischen Ansätze nach Frankl, Berne und Antonovsky in dieser spezifischen Konstruktion bisher kaum in evaluierten, publizierten psychometrischen Fragebogenkonzeptionen eine Umsetzung erfahren haben. Entfernt artverwandte Verfahren wie z.B. der Stressverarbeitungsfragebogen (Janke, Erdmann & Kallus, 1985) zeigen teilweise eine konstrukt-konforme Übereinstimmung mit der MOA-Dimension „Intrapsychische Stressvulnerabilität“ ($r=-.69$;

$p=.01$ mit positiven Stressverarbeitungsstrategien). Das nur spärliche Vorhandensein von entsprechenden Erfassungsmethoden zur Quantifizierung von bewährten Persönlichkeitskonstrukten und Einstellungen der Logotherapie und Existenzanalyse bzw. der Salutogenese unterstreicht jedoch den Nachholbedarf auf diesem Gebiet. Darüber hinaus zeigen sich durchwegs theoriekonforme Zusammenhänge zwischen den inhaltlich relativ unabhängigen MOA-Dimensionen, z.B. zwischen der Sinn dimension und psychosozialen Belastungen ($r=-.62$), der Häufigkeit psychosomatischer Symptome ($r=-.58$), den intrapsychischen Stressmustern ($r=-.57$) oder mit dem Kohärenzgefühl im Arbeitsleben (SOC; $r=.82$), welche die Konstruktvalidität des

MOA-Verfahrens empirisch bestätigen. Der MOA besteht per Konzeption nur aus relativ unabhängigen (orthogonalen) Fragebogendimensionen, da Mehrfachladungen der Komponenten auf unterschiedlichen MOA-Dimensionen aufgrund der Heterogenität der Fragestellung, der dynamisch wechselseitigen Abhängigkeiten zwischen den Komponenten bzw. der Entität des zentralen Sinnkonstrukts zu erwarten sind (vgl. Einleitung). Es werden spezifische Bereiche (Subskalen, Dimensionen) im MOA-Testverfahren operationalisiert, welche miteinander (theoriekonform) korrelieren und einen gemeinsamen g-Faktor (hier: die Sinndimension mit 46.2% Varianzaufklärung) ergeben (vgl. Tab.1). Dabei können die Profilgestalt (Diskrepanzen zu normierten Werten) und das Profilniveau normorientiert interpretiert werden (vgl. Tab. 2).

Zur Prüfung der externen Validität können verschiedene Außenkriterien herangezogen werden wie z.B. Zusammenhänge von MOA-Dimensionen mit erfassten Krankenständen, Schichtarbeit, Mitarbeiter(innen)-Zufriedenheit, Ergebnisse und Rückmeldungen aus Coaching Sitzungen und die Differenzierung spezifischer klinischer Populationen [z.B. stationäre / ambulante Burnout-Patient(inn)en]. So differenziert die Sinndimension hoch signifikant zwischen gesunden Arbeitnehmer(inne)n und ambulanten bzw. stationären Burnout-Patient(inn)en [$F=148,65$; $p=.000$; $N=552$ (470/30/52)]. Eine Diskriminanzanalyse mit den MOA-Dimensionen ergibt dabei eine Spezifität von 94% bzw. eine Sensitivität von 74%, um zwischen Gesunden und Burnout-Patient(inn)en zu unterscheiden (siehe Graf, H. & Grote, V. 2011a). Angewandte Feldstudien zeigen, dass das Sinnkonstrukt ($F=4.65$, $p=.012$, $N=103$) und seine moderierenden Faktoren (z.B. Komponenten der intrapsychischen Stressvulnerabilität: $F=5.30$, $p=.006$) signifikante Zusammenhänge mit Fehlzeiten bzw. Krankenständen aufweisen. Auch Rahmenbedingungen am Arbeitsplatz wie z.B. die Auswirkungen von

Schichtmodellen auf Arbeitnehmer(inne)n (z.B. Sinndimension: $F=7.11$, $p=.009$ oder bio-psycho-soziale Beanspruchung: $F=6.09$, $p=.015$) belegen die praktische Evidenz der MOA-Dimensionen (siehe Graf & Grote, 2011b).

Das MOA-Testverfahren verfügt neben Rückmeldungsitems (drei Items) über weitere Kontrollmechanismen wie eine soziale Erwünschtheitsskala (vier Items), die Überprüfung eines konsistenten Antwortverhaltens durch inhaltlich identische Fragen (11 Itempaare) und eine korrelative Bewertung typischer Zusammenhänge zwischen einzelnen Itempaaren, welche eine Beurteilung der Validität des individuellen Antwortverhaltens gewährleisten. Darüber hinaus ist eine bewusste Verfälschung der Testergebnisse wegen der geringen bzw. für Laien nicht offensichtlichen Augenscheinvalidität von Einzelfragen und auf Grund der randomisierten Itemabfolge nicht so einfach möglich.

Ein standardisiertes schriftliches Feedback der Proband(inn)en zum MOA-Testverfahren ergibt, dass sich 91% ($N=285$, nicht publizierte Evaluierung Graf, 2011) mit ihren persönlichen Testergebnissen der MOA-Dimensionen identifizieren können (Antwortkategorie: „trifft voll zu“ / „trifft zu“).

Die empirischen Ergebnisse der externen Validität und der Konstruktvalidität belegen die Einsatzberechtigung des MOA in der Arbeitswelt, da die zugrunde liegenden psychotherapeutischen Konzepte klar bestätigt werden. Diese Schlussfolgerung wird zusätzlich durch das Ergebnis einer konfirmatorisch durchgeführten Hauptkomponentenanalyse bestätigt, welche die inhaltlich gebildete Skalenstruktur des MOA gut wiedergibt (siehe Tab. 1). Dabei zeigen sich auch die konzeptionell erwarteten Mehrfachladungen aufgrund der wechselseitigen Abhängigkeit der inhaltlichen Komponenten.

Tabelle 1:
Faktorenanalyse der MOA-Skalen ($N=621$)
MOA-Struktur: Rotierte Komponentenmatrix

	Komponenten						
	1	2	3	4	5	6	7
Sinnebene: Intrinsische Motivation und noetive Dissonanz	-.85						
Ausdruck der Persönlichkeit, soziales Für- und Miteinander	-.83	-.22					
Einstellungen zu Leben, Arbeit und unveränderlichen Situationen	-.57	-.30	-.21	-.35	-.29		
Sinnquotient	-.86	-.27	-.22				
ND - berufsspezifische Belastungen	.59		.29				.45
ND - Veränderungspotenziale							.82
ND - Partizipation	.75						.24
ND - Demotivation	.59	.29	.27	.29	.24		
Noetive Dissonanz	.71	.22	.28				.50

Tabelle 1: (Fortsetzung)
 Faktorenanalyse der MOA-Skalen (N=621)
 MOA-Struktur: Rotierte Komponentenmatrix

	Komponenten						
	1	2	3	4	5	6	7
Häufigkeit: Haltungs- und Stützapparat	.25	.75				.23	
Häufigkeit: Verdauungssystem	.24	.78		.21			
Häufigkeit: Atem- und Kreislaufsystem	.23	.80	.20	.27			
Risikoindex 01 (Häufigkeit)	.27	.85	.21	.24			
Beeinträchtigung: Haltungs- und Stützapparat	.24	.80					
Beeinträchtigung: Verdauungssystem		.82					
Beeinträchtigung: Atem- und Kreislaufsystem	.21	.83					
Beeinträchtigung Arbeitsleistung	.23	.90					
Physische Belastung		.27	.80				
Psychosoziale Belastung	.35	.30	.77				
Organisatorische Belastung	.34		.72				.21
Belastung: individuell	.35	.29	.75				
Bio-psycho-soziale Belastung	.34	.29	.85				
Sense of Comprehensibility-Arbeit	-.74			-.23			
Sense of Manageability-Arbeit	-.51	-.33	-.31	-.35		-.21	
Sense of Meaningfulness-Arbeit	-.64	-.22		-.34			
Kohärenzgefühl: Arbeit	-.75	-.29	-.23	-.37			
Sense of Comprehensibility-Privat	-.30			-.64			.21
Sense of Manageability-Privat	-.29	-.36		-.65			
Sense of Meaningfulness-Privat		-.25		-.69	-.23		
Kohärenzgefühl: Privat	-.31	-.31		-.80	-.22		
Provisorische Daseinshaltung				.39	.65		
Fatalistische Lebenseinstellung	.32	.30		.25	.47		
Kollektivistisches Denken					.71		
Fanatismus					.55	.23	.33
Kollektive Neurosen	.21	.22		.29	.86	.22	
Sei-stark-Dynamik		.21				.60	
Sei-perfekt-Dynamik				.30	.32	.65	
Sei-gefällig-Dynamik	.28				.48	.46	
Beeil-dich-Dynamik		.27		.55		.41	
Streng-dich-an-Dynamik						.77	
Denk-, Fühl- und Verhaltensmuster		.26		.27	.31	.82	
Intrapsychische Stressvulnerabilität	.27	.30		.38	.56	.56	

7 Faktoren (PC, Varimax) - 75.5% Varianzaufklärung (g-Faktor 46.2%) bzw. 6 Faktoren 72,83%

4.4 Normierung

In der folgenden Tab. 2 werden die Mittelwerte und die Standardabweichungen der einzelnen Komponenten und Faktoren des MOA explizit vorgestellt, welche auch zur normorientierten Berechnung der Z-Werte bzw. als Beurteilungsgrundlage herangezogen werden.

Die vorliegende Eichstichprobe umfasst 792 gesunde, unselbstständige, berufstätige Personen [Arbeiter(innen), mehrheitlich

Angestellte und Führungspersonen] aus Unternehmen mit Mitarbeiter(inne)n > 500 und KMU in Österreich zwischen 15 und 62 Jahren (40 +/- 10 Jahre), wovon 42% Frauen und 58% Männer sind. Eine weitere Stratifizierung der Stichprobe bzw. der Skalenkennwerte (z.B. Alter, Geschlecht, berufliche Position) kann bei Bedarf bei den Testautoren angefragt werden.

Tabelle 2: Referenzwerte der MOA-Skalen (N=792)

Nr.	Skala	MW	s
1.	Sinnebene: Intrinsische Motivation und noetive Dissonanz		
1.1	Sinnquotient	2,00	0,52
	Leistungsfähigkeit und Gestaltungsmöglichkeit der Arbeit	2,03	0,62
	Ausdruck der Persönlichkeit, soziales Für- und Miteinander	2,03	0,63
	Einstellungen zu Leben, Arbeit und unveränderlichen Situationen	1,96	0,53
1.2	Noetive Dissonanz	1,34	0,48
	ND - berufsspezifische Belastungen	1,34	0,66
	ND - Veränderungspotenziale	1,76	0,49
	ND - Partizipation	1,01	0,67
	ND - Demotivation	1,26	0,70
2.	Bio-psycho-soziale Belastung	1,16	0,41
	Physische Belastung	1,08	0,57
	Psychosoziale Belastung	1,08	0,44
	Organisatorische Belastung	1,33	0,49
	Belastung: individuell	1,13	0,49
3.	Intrapsychische Stressvulnerabilität	1,33	0,36
3.1	Kollektive Neurosen	1,10	0,36
	Provisorische Daseinshaltung	0,98	0,56
	Fatalistische Lebenseinstellung	1,14	0,56
	Kollektivistisches Denken.	0,96	0,51
	Fanatismus	1,33	0,47
3.2	Denk-, Fühl- und Verhaltensmuster	1,56	0,40
	Sei-stark-Dynamik	1,58	0,50
	Sei-perfekt-Dynamik	1,75	0,56
	Sei-gefällig-Dynamik	1,25	0,53
	Beeile-dich-Dynamik	1,45	0,64
	Streng-Dich-an-Dynamik	1,77	0,61
4.	Salutogene Potenziale	2,08	0,47
4.1	Sense of Comprehensibility	1,88	0,52
	Arbeit	1,87	0,69
	Privat	1,89	0,55
4.2	Sense of Manageability	2,10	0,60
	Arbeit	2,02	0,67
	Privat	2,18	0,71
4.3	Sense of Meaningfulness	2,27	0,51
	Arbeit	2,27	0,63
	Privat	2,27	0,57
	SOC - Sense of Coherence- Arbeit	2,05	0,54
	SOC - Sense of Coherence- Privat	2,11	0,49
5.	Somatoforme Störungen	0,66	0,56
	Haltungs- und Stützapparat	0,96	0,68
	Verdauungssystem	0,49	0,56
	Atem-Kreislaufsystem	0,53	0,61

(Wertebereich 0 – 3)

5.5 Anwendungsmöglichkeiten

5.5.1 Arbeits- und Wirtschaftskontext

Durch das Testverfahren können praxisrelevante Rückschlüsse gezogen werden, die für eine holistische Personal- und Organisationsentwicklung erforderlich sind.

Es werden nicht nur die wesentlichsten intrinsischen Motivationsfaktoren (Sinnebene, Sinndissonanz) erfasst, sondern es können durch die Testdaten Rückschlüsse für mögliche Gruppen- bzw. Einzelinterventionen gezogen werden (bio-psycho-soziale Gesamtbelastung, Stressvulnerabilität, Ausprägung salutogener Faktoren, Screening: somatoforme Störungen).

Durch die Erfassung relevanter Persönlichkeitsmerkmale, die bei einer dysfunktionalen Ausprägung eine chronische Stresssymptomatik darstellen bzw. assoziierte Merkmale eines Burnout-Prozesses abbilden, eignet sich das Testverfahren für den Einsatz in der Betrieblichen Gesundheitsförderung, zur Prä- und Postmessung bei arbeitspsychologischen Interventionen und bei spezifischen Maßnahmen der Personal- und Organisationsentwicklung.

5.5.2 Klinischer Kontext

Durch die mehrdimensionale Erfassung von Burnout relevanten Persönlichkeitseigenschaften bei gleichzeitiger, signifikanter Unterscheidung der dysfunktionalen Ausprägungen der burn-

out-assoziierten Merkmale bei klinischen Patient(inn)en bzw. nichtklinischen Personen eignet sich das Testverfahren zum Einsatz im klinischen Bereich.

6 Anwendungstyp

- Arbeits- und gesundheitspsychologisches Verfahren.
- Test für gesundheitsbezogene Einstellungen und Verhaltensweisen.
- Mehrdimensionaler Persönlichkeitstest.
- Mehrdimensionaler klinischer Persönlichkeitstest.
- Personalauswahl- und Personalbeurteilungsverfahren sowie Assessment-Center-Verfahren.

7 Testautoren / Testbezugsdaten

Testautoren:	Graf, H., Grote, V.
Autorenanschrift:	Rosenweg 8, A-9232 Rosegg, Österreich, Telefon +43 4274 - 51 487, office@logoconsult.at.
Preis / Herkunftsland	Lt. Anfrage / Österreich.
Übersetzungen:	keine vorhanden.
Datensammlungen:	logo consult Unternehmensberatung GmbH, Rosenweg 8, A-9232 Rosegg, office@logoconsult.at.
Bezugsquelle:	logo consult Unternehmensberatung GmbH, Rosenweg 8, 9232 Rosegg, Österreich, office@logoconsult.at, URL: www.logoconsult.at/innovative_testverfahren.asp Stand 01.01.2012

8 Literatur

- Antonovsky, A. (1997). Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen: DGVT.
- Berne, E. (1967). Spiele der Erwachsenen. Hamburg: Rowohlt.
- Berne, E. (1970). Sprechstunden für die Seele. Hamburg: Rowohlt.
- Biller, K. & Stiegler, M. (2008). Wörterbuch der Logotherapie und Existenzanalyse von Viktor E. Frankl. Wien: Böhlau Verlag.
- Ciompi, L. (1982). Affektlogik. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Ciompi, L. & Endert, E. (2011). Gefühle machen Geschichte: Die Wirkung kollektiver Emotionen – von Hitler bis Obama, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Dilling, H., Mombour, W. & Schmidt, M.H. (Hg.), (1999). Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F) Klinisch-diagnostische Leitlinien. Bern: Hans Huber.
- Frankl, V. (1955). Die Pathologie des Zeitgeistes. Wien: Deuticke.
- Frankl, V. (1987). Logotherapie und Existenzanalyse. München: Piper.
- Frankl, V. (1990). Der leidende Mensch. München: Piper.
- Frankl, V. (1991). Der Wille zum Sinn. München: Piper.
- Frankl, V. (1992a). Der unbewusste Gott. München: DTV.
- Frankl, V. (1992b). Die Sinnfrage in der Psychotherapie. München: Piper.
- Frankl, V. (1993). Der Mensch vor der Frage nach dem Sinn. München: Piper.
- Graf, H. & Grote, V. (2003). Betriebliche Gesundheitsförderung als Personal- und Organisationsentwicklung in Klein- und Mittelunternehmen aus der Sicht von Führungspersonen. Studie für Fonds Gesundes Österreich. www.logoconsult.at (Stand 31.3.2012).
- Graf, H. & Grote, V. (2011a). Unveröffentlichte Studie REHA Klinik Klagenfurt. Rosegg: logo consult Unternehmensberatung.
- Graf, H. & Grote, V. (2011b). Unveröffentlichte Studie CCL Label Völkermarkt. Rosegg: logo consult Unternehmensberatung.
- Graf, H. (2003). Psychotherapie in der Arbeitswelt. Wien: Springer.
- Graf, H. (2005). Hg.. Mit Sinn und Werten führen. Wien: LIT.
- Graf, H. (2006). WILD - Gesunder Vorsprung. Betriebliche Gesundheitsförderung – Endbericht (Projekt-Nr. 836), Wien: Fonds Gesundes Österreich. (Stand: 31.3.2012).
- Graf, H. (2007). Die kollektiven Neurosen im Management. Wien: Linde.
- Graf, H. (2011). Unveröffentlichte Studie. MOA-Feedback 2010 – 2011. Rosegg: logo consult Unternehmensberatung.
- Irle, M., Möntmann, V. (Hg.), (1978). Leon Festinger: Theorie der kognitiven Dissonanz. Bern: Verlag Hans Huber.
- Janke, W., Erdmann, G., & Kallus, K. W. (1985). Der Stressverarbeitungsfragebogen (SVF). Göttingen: Hogrefe.
- Lukas, E. (1989). Psychologische Vorsorge. Krisenprävention und Innenweltschutz aus logotherapeutischer Sicht. Wien: Herder.
- Lukas, E. (1994). Rat in ratloser Zeit. Anwendungsgebiete und Grenzgebiete der Logotherapie. Wien: Profil-Verlag.
- Rentrop, M., Müller, R. & Bäuml, J. (2009). Klinikleitfaden. Psychiatrie und Psychotherapie. München: Urban & Fischer.
- Schlegel, L. (1984). Die Transaktionale Analyse. Tübingen: Franke.
- Schmid, B. (2004). Systemische Professionalität und Transaktionsanalyse. Bergisch Gladbach: EHP – Edition Humanistische Psychologie.

Für den Text verantwortlich:

MMag. Dr. Helmut Graf, Rosenweg 8, 9232 Rosegg, Österreich. Stand: April 2012.

Beratung, die Sinn macht.

Der Name unseres Unternehmens leitet sich vom griechischen Wort „logos“ ab.

Logos bedeutet Sinn.

Dementsprechend hat unsere Beratertätigkeit das Ziel, Menschen und Organisationen auf der Suche nach Sinn zu begleiten.

Wir entdecken mit Ihnen Werte - Werte, die zum Erfolg führen.

Gesundheit braucht vor allem Sinn.

Sinn ist der stärkste Motivator.

- ▶ Sinn motiviert.
- ▶ Sinn fördert das seelische Wohlbefinden.
- ▶ Sinn macht erfolgreich.
- ▶ Sinn gibt ein Wozu.