

Selbsthilfefähigkeit von Sozialhilfebeziehenden

Eine quantitative Bestandesaufnahme und Einflussprüfung

Selbsthilfefähigkeit von Sozialhilfebeziehenden

Eine quantitative Bestandesaufnahme und Einflussprüfung

Verfasserin: Carmen Steiner

Studienbeginn: September 2016

Master in Sozialer Arbeit
Bern | Luzern | St. Gallen

Fachbegleitung: Dr. Christoph Gehrlach

Abgabedatum: 07. August 2019

Abstract

Hilfe zur Selbsthilfe gilt als zentrale Handlungsmaxime in der Sozialen Arbeit. Diese hat zum Ziel, die unterstützten Personen dahingehend zu befähigen, dass sie genügend Selbsthilfefähigkeit entwickeln, um ihr Leben unabhängig von professioneller Fremdhilfe bewältigen zu können. Im Kontext der Sozialhilfe stellt die nachhaltige Entwicklung von Selbsthilfefähigkeit der Klientinnen und Klienten respektive deren Ablösung von der Sozialhilfe ein übergeordnetes Wirkungsziel dar. Diese Masterarbeit setzte sich einerseits zum Ziel, aufzuzeigen, aus welchen zentralen Ressourcen beziehungsweise Fähigkeiten sich die Selbsthilfefähigkeit massgeblich auszeichnet, andererseits eine Bestandsaufnahme der Selbsthilfefähigkeit von Sozialhilfebeziehenden abzubilden. Darüber hinaus wurde geprüft, ob der Gesundheitszustand, die soziale Unterstützung und die Persönlichkeitsmerkmale der «Big Five» (Extraversion, Gewissenhaftigkeit, Offenheit für Erfahrungen, Verträglichkeit, Neurotizismus) die Selbsthilfefähigkeit der befragten Sozialhilfebeziehenden vorhersagen können.

Die Befragung der Sozialhilfebeziehenden erfolgte einmalig und schriftlich auf Basis eines standardisierten Fragebogens.

Die Ergebnisse zeigen, dass die befragten Personen zum Erhebungszeitpunkt durchschnittlich über eine gute Selbsthilfefähigkeit verfügten. Das heisst, dass sie sich durchschnittlich als selbstwirksam und selbstbestimmt erlebten, änderungsmotiviert waren und ihre Selbstbeobachtung positiv einschätzten. Darüber hinaus wurde deutlich, dass sich Personen, die sich sozial unterstützt fühlten, selbstwirksamer erlebten, stärker ausgeprägte Selbstbeobachtungsfähigkeiten aufwiesen und in ihr Leben selbstbestimmter wahrnahmen, im Vergleich mit Personen, die über weniger soziale Unterstützung berichteten. Im Weiteren liess sich feststellen, dass Person mit weniger gesundheitlichen Belastungen und Einschränkungen eine stärker ausgeprägte Selbstwirksamkeit gegenüber Personen aufwiesen, die gesundheitlich mehr belastet waren. Letztlich konnte aufgezeigt werden, dass Personen mit höheren Werten bei der Persönlichkeitsdimension *Gewissenhaftigkeit* stärker ausgeprägte Selbstbeobachtungsfähigkeiten aufwiesen. Die Ergebnisse legen nahe, dass die gesundheitliche Situation sowie die soziale Unterstützung eine wichtige Rolle in der Entwicklung und Förderung von zentralen Dimensionen der Selbsthilfefähigkeit einnehmen. In einem ersten Schritt kann sich eine entsprechende Bestandesaufnahme dieser beiden Einflussfaktoren in die Beratung und Begleitung von Sozialhilfebeziehenden als hilfreich erweisen, um in einem zweiten Schritt gemeinsam mit den Betroffenen Ziele und Strategien zu entwickeln, wie deren persönliche Selbsthilfefähigkeit insgesamt gefördert werden kann.

Danksagung

An dieser Stelle möchte ich mich bei allen Personen bedanken, die mich im Erstellungsprozess meiner Masterarbeit unterstützt haben.

Speziell geht dieser Dank an:

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Sozialdienste der Städte Luzern, Kriens und Sursee, für die Bereitschaft, mich in meinem Vorhaben für diese Masterthesis zu unterstützen und entsprechend mitzuwirken

Alle Sozialhilfebeziehenden, die an der Umfrage teilnahmen und essenziell dazu beigetragen haben, dass ich mein Vorhaben umsetzen konnte

Meine fachliche Begleitperson, Dr. Christoph Gehrlach, für die Unterstützung, insbesondere für die Flexibilität hinsichtlich der Themenfindung

Dr. Simon Steger, für die Bereitstellung des Rohdatensatzes aus der Erstbefragung seiner Doktorarbeit

Medea Cusati für die statistische Beratung und fachliche Unterstützung

Herzlicher Dank gilt auch meiner Familie: meiner Schwester, Dr. Rebekka Steiner, für die fachliche Unterstützung und kritische Würdigung meiner Arbeit sowie meinen Eltern für die Unterstützung im Arbeitsprozess; und überhaupt auf allen meinen Wegen

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	1
1.1 Erkenntnis- und Praxisinteresse	1
1.2 Eingrenzung des Untersuchungsgegenstandes und Ziele	3
1.3 Fragestellungen.....	5
1.4 Aufbau der Arbeit	5
1.5 Forschungsstand.....	6
1.6 Aufgaben der Sozialhilfe.....	8
2. Theoretischer Hintergrund	9
2.1 Begriffsbestimmung: Selbsthilfe	9
2.2 Relevanz von Fähigkeiten, Kompetenzen und Ressourcen für die Selbsthilfefähigkeit.....	11
2.3 Begriffsbestimmung: Selbsthilfefähigkeit / Empowerment.....	12
2.4 Konstrukt zur Selbsthilfefähigkeit.....	14
2.5 Beantwortung der ersten Fragestellung	17
2.6 Erläuterung der Komponenten von Selbsthilfefähigkeit.....	18
2.6.1 Selbstwirksamkeit («can do / Können»)	18
2.6.2 Selbstbeobachtung («can do / Können»)	19
2.6.3 Selbstbestimmung («reason to / Wollen»).....	19
2.6.4 Änderungsmotivation («reason to / Wollen»).....	20
2.7 Theoretische Herleitung der Einflüsse auf die Selbsthilfefähigkeit	20
2.7.1 Soziale Unterstützung	21
2.7.2 Gesundheit	22
2.7.3 Persönlichkeitsmerkmale	23
3. Empirischer Teil	24
3.1 Verwendete Methode	24
3.2 Feldzugang	25
3.3 Stichproben	26
3.4 Erhebungsinstrument	29
3.4.1 Teil 1: Skala <i>Soziale Unterstützung</i>	30
3.4.2 Teil 2: Skala <i>Änderungsmotivation</i>	30
3.4.3 Teil 3 Skala <i>Allgemeine Selbstwirksamkeit</i>	30
3.4.4 Teil 4: Skala <i>Selbstbeobachtung</i>	31
3.4.5 Teil 5: Skalen zu Persönlichkeitsmerkmalen	31
3.4.6 Teil 6: Skala <i>Selbstbestimmung</i>	32
3.4.7 Teil 7: Skala <i>Gesundheitszustand und soziodemographische Merkmale</i>	33

3.5 Durchführung der Befragung	33
3.5.1 Pretest	33
3.5.2 Besonderheiten bei der Befragung.....	34
3.6 Statistische Analyse	35
4. Darstellung der Ergebnisse der Untersuchung	40
4.1 Ergebnisse Fragestellung 2: Bestandesaufnahme zur Selbsthilfefähigkeit	40
4.2 Ergebnisse Fragestellung 3: Einflüsse auf die Dimensionen von Selbsthilfefähigkeit.....	41
4.2.1 Korrelation	41
4.2.2 Regression.....	44
5. Diskussion der Ergebnisse	49
5.1 Fragestellung 2: Bestandesaufnahme zur Selbsthilfefähigkeit.....	50
5.2 Fragestellung 3: Einflüsse auf die Dimensionen von Selbsthilfefähigkeit.....	52
5.2.1 Änderungsmotivation	52
5.2.2 Selbstwirksamkeit (S1 und S2)	53
5.2.3 Selbstbeobachtung	55
5.2.4 Selbstbestimmung	56
6. Fazit zu den Ergebnissen	57
7. Impulse für die Praxis	58
7.1 Förderung von Selbsthilfefähigkeit im Kontext der Sozialhilfe.....	58
8. Stärken und Schwächen der Studie	63
9. Fazit und Ausblick	64
10. Literaturverzeichnis	65
11. Abbildungsverzeichnis	74
12. Tabellenverzeichnis	74
13. Anhang	75
14. Ehrenwörtliche Erklärung	76

Abkürzungsverzeichnis

BFH	Berner Fachhochschule
BFS	Bundesamt für Statistik
«BIG FIVE»	Extraversion, Gewissenhaftigkeit, Offenheit für Erfahrungen, Verträglichkeit, Neurotizismus
BSS	Direktion für Bildung, Soziales und Sport der Stadt Bern
S1	Stichprobe 1
S2	Stichprobe 2
SKOS	Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe
SODK	Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren

1. Einleitung

Hilfe zur Selbsthilfe gilt als eine zentrale Handlungsmaxime in der Sozialen Arbeit. Als übergeordnetes Ziel anzusehen ist, dass sämtliche Unterstützungsleistungen und Interventionen so auszugestaltet sind, dass sie die Selbsthilfe respektive Selbstbefähigung der Personen fördern und diese letztlich ihr Leben wieder unabhängig von Fremdhilfe gestalten und bewältigen können. Darüber hinaus soll Fremdhilfe im professionellen Setting erst dann einsetzen, wenn sich die Person nicht (in genügendem Ausmass) selbst helfen kann (Aner & Hammerschmidt, 2015, S. 128). Die Sozialhilfe in der Schweiz verfolgt verschiedene Wirkungsziele. Diesen Zielen gemein ist das Paradigma, die Klientinnen und Klienten so zu stabilisieren respektive zu (re)integrieren, dass sie sowohl aus ökonomischer als auch aus lebensweltlicher Perspektive ihre Selbstständigkeit (zurück)erlangen und somit von der Sozialhilfe abgelöst werden können (vgl. SKOS Richtlinien, A.1). In der Bundesverfassung (BV) wird unter Artikel 12 ein Recht auf Hilfe in Notlagen für jene Menschen garantiert, die nicht in der Lage sind, «für sich zu sorgen» (ebd.). Des Weiteren wird darin festgehalten, dass Mittel und Betreuung zur Verfügung gestellt werden müssen, die für ein menschenwürdiges Dasein unerlässlich sind. Art. 12 der BV ist die gesetzliche Legitimation für die Ausrichtung von Sozialhilfe (SKOS Richtlinien, A.1).

Nebst der Beseitigung von Notlagen soll mittels Hilfe zur Selbsthilfe die „Stabilisierung der Lebenslage sowie die Erhöhung der Handlungsfähigkeit“ (Iseli, Salzgeber, Hunziker & Steger, 2016, S. 3) gefördert und gestärkt werden. Vierzehn von 26 kantonalen Sozialhilfegesetzen haben die Förderung der Hilfe zur Selbsthilfe gesetzlich explizit verankert¹.

Diese Ausgangslage macht deutlich, dass sich für die Sozialarbeitenden in der Sozialhilfe ein doppelter Auftrag ergibt: Einerseits sollen sie für die Klientinnen und Klienten die materielle Existenzsicherung gewährleisten, andererseits auch deren Problembewältigungskompetenzen dahingehend verbessern, dass sie sich künftig ohne Fremdhilfe selbst helfen können (Mielenz, 2013, S. 745).

Diese zu Grunde liegende persönliche Selbsthilfefähigkeit von Sozialhilfeklientinnen und -klienten steht im Fokus dieser Arbeit.

In einem ersten Schritt wird im Folgenden erörtert, welche Zielkonflikte sich aus diesem doppelten Auftrag für die Sozialarbeitenden ergeben können und inwiefern der persönlichen Selbsthilfefähigkeit von Klientinnen und Klienten deshalb ein umso höherer Stellenwert zukommt.

1.1 Erkenntnis- und Praxisinteresse

In einer Studie im Auftrag der Hilfswerke Caritas Schweiz, Heilsarmee Schweiz und des Schweizerischen Roten Kreuzes (SRK) haben Knöpfel, Frei und Janett (2016) untersucht, inwiefern die privaten Hilfswerke vermehrt Aufgaben übernehmen, die eigentlich durch das Leistungsangebot der öffentlichen Sozialhilfe abgedeckt werden sollten, und inwiefern sich deren Zusammenarbeit mit der öffentlichen Sozialhilfe im Zeitraum zwischen 2005 - 2015 verändert hat. Befragt wurden Mitarbeitende der auftraggebenden Hilfswerke. Zusätzlich wurden Interviews mit Expertinnen und Experten durchgeführt. Die Resultate zeigen, dass sich die öffentliche Sozialhilfe aus Sicht der befragten Personen aufgrund von personellen Engpässen vermehrt auf die Auszahlung von finanziellen Unterstützungsleistungen fokussiert. Seitens der Hilfswerke konnte eine umgekehrte Trendwende festgestellt werden: Die Beratung

¹ Kt. Aargau, Art. 1 SHG, Kt. Appenzell Ausserrhododen, Art. 1 Abs. 2 SHG, Kt. Bern, Art. 3 SHG, Kt. Basel-Landschaft, Art. 2 SHG, Basel-Stadt, Art. 2 Abs. 2 SHG, Kt. Glarus, Art. 4 Abs. 3 SHG, Kt. Graubünden, Art. 1 Abs. 2 SHG, Kt. Nidwalden, Art. 1 SHG, Kt. Obwalden, Art. 11 Abs. 1 SHG, Kt. St. Gallen, Art. 2 Abs. 1 SHG, Kt. Solothurn, Art. 59b SHG, Kt. Uri Art. 20f SHG, Kt. Zug, Art. 3 Abs. 2 SHG, Kt. Zürich, Art. 3 Abs. 2 SHG. Der frankophone Kantone Genf erwähnt in Art. 1 Abs. 3 SHG die Mobilisation von Ressourcen und in Art. 15a) SHG sinngemäss den Erwerb von Lebenskompetenzen («savoir-être») sowie von Handlungskompetenzen («savoir-faire»). Die Westschweizer Kantone Jura, Neuenburg und Waadt haben die Förderung und Wiederfindung der Autonomie gesetzlich verankert (Kt. Jura, Art. 1c SHG, Kt. Neuenburg, Art. 1c SHG, Kt. Waadt, Art. 40 Abs. 2 SHG).

und Begleitung der Klientinnen und Klienten wurde stärker ausgebaut. Gemäss Umfrage suchen Personen die Hilfswerke unter anderem dann auf, wenn die Sozialdienste keine nennenswerten, über die finanzielle Unterstützung hinausgehende Beratung anbieten. Trotz Ausbau der Sozialberatung bei den Hilfswerken wird in der Studie deutlich, dass auch diese über nicht genügend finanzielle und zeitliche Ressourcen verfügen, um einen intensiveren Bedarf an Betreuung und eine längerfristige Begleitung von hilfeschuchenden Menschen angemessen abdecken zu können. Nach Einschätzungen der befragten Expertinnen und Experten wird sich der Trend in der öffentlichen Sozialhilfe fortsetzen, sich aus Spar- und Zeitgründen vermehrt auf materielle Leistungen konzentrieren zu müssen.

Haller, Hümbelin, Jäggi und Glanzmann (2013a, S. 60) konnten in ihrer Studie zum Angebots- und Wirkungsmonitoring der Sozialhilfe Basel-Stadt aufzeigen, dass die hohe Fallbelastung der Sozialarbeitenden und dem daraus resultierenden Engpass in der Betreuung bei einem Teil der Sozialhilfebeziehenden zu einer Stagnation im Unterstützungsprozess führte.

Haller (2012, S. 13) weist zudem als ein Fazit seiner Studien zur Interaktion zwischen Fachperson und deren Klientel auf die Problematik der «administrativen Verwaltung» hin, die eine rein finanzielle Unterstützung von Klientinnen und Klienten mit Mehrfachproblematiken meint.

Gleichzeitig konnten Neuenschwander, Hümbelin, Kalbermatter und Ruder (2012, S. 154) in ihrer Studie zum Aufnahmeverfahren in der Sozialhilfe feststellen, dass bei vielen Klientinnen und Klienten die finanzielle Unterstützung nicht im Vordergrund steht. Vielmehr wünschen sie sich Beratung hinsichtlich ihrer Problembewältigung. Wie eine Umfrage in neun Kantonen bei 191 Berufseinsteigerinnen und -einsteigern in die Soziale Arbeit (im Kontext der Sozialhilfe) zeigt, sind die befragten Mitarbeitenden in Bezug auf ihre Arbeit stark intrinsisch motiviert (Pffner, 2017a, S. 24). Dieser Befund deutet darauf hin, dass - zumindest bei Berufseinsteigerinnen und -einsteigern - das Interesse da ist, Klientinnen und Klienten nicht nur in finanzieller Art zu unterstützen. Diese starke intrinsische Motivation zeigt sich auch in den Befragungsergebnissen bei über 700 amerikanischen sowie rund 500 deutschen Studierenden des Studiengangs in Sozialer Arbeit, die ab dem Jahr 1983 beziehungsweise ab 1994 für einen Zeitraum von jeweils zehn Jahren hinweg vorliegen: Die Motive, mit anderen Menschen zu arbeiten und diese in Problemlagen zu unterstützen, stellen kontinuierlich wichtige Gründe für deren Studienwahl dar (Fabian, 2013, S. 316; Hanson & McCullagh, 1995, S. 33). Ebenfalls zeigt eine schriftlichen Umfrage, die durch die Berner Fachhochschule (BFH) bei insgesamt 536 Sozialarbeitenden und Berufsbeiständen in Deutschschweizer Sozialdiensten durchgeführt wurde, dass die befragten Fachpersonen mit der Sinnhaftigkeit ihrer Tätigkeit am zufriedensten sind (Pffner, 2017b, S. 30). Die eigene Tätigkeit als bedeutsam und vielfältig wahrzunehmen, erweist sich gemäss Pffner (ebd., S. 31) in allen Berufsgruppen als die wichtigsten Einflussfaktoren für eine ausgeprägte Arbeitszufriedenheit.

Die hohe Arbeitszufriedenheit mit der Sinnhaftigkeit der beruflichen Tätigkeit deutet darauf hin, dass Sozialarbeitende grundsätzlich an einer umfassenden und nachhaltigen Verbesserung der Lebenssituation ihrer Klientinnen und Klienten interessiert sind. Diese lässt sich mit einer rein administrativen Betreuung - zumindest bei Menschen mit Mehrfachproblematiken - selten erwirken, womit der eigentliche Sinn der Unterstützung, die nachhaltige Selbstbefähigung der betroffenen Personen, in vielen Fällen verfehlt würde.

Steigende Fallzahlen und Mehrfachproblematiken der Klientinnen und Klienten stellen die Sozialarbeitenden jedoch insbesondere im Kontext der Sozialhilfe oft vor einen Zielkonflikt, der eine häufig unumgängliche Priorisierung der Unterstützungsleistungen zur Folge hat.

Zusammenfassend machen die bisherigen Erläuterungen eine von verschiedenen Einflüssen geprägte Ausgangslage deutlich: Grundsätzlich ist davon auszugehen, dass Sozialarbeitende ihre Klientinnen und Klienten zwar auf einer über die materielle Existenzsicherung hinausgehenden Ebene unterstützen möchten, dies aufgrund starker Fallauslastung aber nicht immer im nötigen Mass möglich ist. Beratung und Unterstützung hinsichtlich der Problembewältigung erweist sich jedoch als ein zentrales Anliegen vieler Klientinnen und Klienten.

Diese Situation weist darauf hin, dass die persönliche Selbsthilfefähigkeit von Sozialhilfebeziehenden - das heisst, eine als unbefriedigend wahrgenommene Ausgangssituation mit Rückgriff auf die eigenen Fähigkeiten und / oder durch selbstständige Ressourcenerschliessung hin zu einem erwünschten Zustand verändern zu können - zentral dafür ist, bestehende Problemlagen auch ohne direkte Fremdhilfe (in diesem Kontext von den zuständigen Sozialarbeitenden) bewältigen zu können.

Dabei stehen nicht zwingend ausserordentliche und lebensentscheidende Ereignisse im Mittelpunkt, sondern auch bestimmte, nicht alltägliche «Verrichtungen im Alltag» (Reis, 1985, S. 24), die Personen vor Bewältigungsprobleme stellen können. Der Eigeninitiative der betroffenen Personen kommt bei der konkreten Problembewältigung eine überragende Rolle zu, denn selbst wenn die zuständigen Sozialarbeitenden die Klientinnen und Klienten in Form einer intensiveren Beratung bei der Problemanalyse und bei der Erarbeitung von Lösungen unterstützen können, müssen die Klientinnen und Klienten die «konkreten Schritte» (Haller et al., 2013a, S. 97) schliesslich selber umsetzen können und wollen.

Doch wie steht es um die Selbsthilfefähigkeit von Sozialhilfebeziehenden?

Steger (2018) konnte mit seiner Studie zu den Wirkungen von persönlicher Hilfe (Beratung) im Kontext der Sozialhilfe einen wichtigen Beitrag zur Schliessung dieser zentralen Fragestellung leisten (vgl. Punkt 1.5). Die vorliegende Arbeit knüpft an diese Studie an, indem sie zusätzliche, empirische Daten zur Selbsthilfefähigkeit von Sozialhilfebeziehenden generiert und auf Zusammenhänge mit als relevant eingestuften Einflüssen untersucht. Da die Förderung der Selbsthilfefähigkeit in Form von Hilfe zur Selbsthilfe und eine daraus resultierende, nachhaltige Ablösung von der Sozialhilfe zentrale Wirkungsziele der Sozialhilfe darstellen, leistet die kontinuierliche Sammlung von empirischen Daten zur Selbsthilfefähigkeit von Sozialhilfeklientinnen und -klienten einen wichtigen Beitrag für die Abbildung ihres «Ist-Zustandes». Diese Arbeit leistet dazu einen Beitrag.

1.2 Eingrenzung des Untersuchungsgegenstandes und Ziele

Die vorliegende Arbeit interessiert sich einerseits für die Frage, aus welchen Fähigkeiten und / oder Ressourcen sich Selbsthilfefähigkeit massgeblich zusammensetzt, andererseits dafür, als wie selbsthilfefähig sich die befragten Personen erleben.

Darüber hinaus soll ergründet werden, ob Selbsthilfefähigkeit durch soziale Unterstützung, Gesundheit und Persönlichkeit in Form der «Big Five» (Extraversion, Gewissenhaftigkeit, Offenheit für Erfahrungen, Verträglichkeit, Neurotizismus) als potenziell relevante Einflussfaktoren vorhergesagt werden kann.

Da die Einbindung in ein soziales Netzwerk den Umgang mit problematischen Lebensereignissen oder Belastungen positiv beeinflusst (Hurrelmann, 2003, S. 141) und ein positiver Umgang mit problematischen Lebensereignissen oder Belastungen zentraler Bestandteil von Selbsthilfefähigkeit ist, wird untersucht, inwiefern sich diesbezüglich in dieser Untersuchung positive Effekte von sozialer Unterstützung auf die Selbsthilfefähigkeit finden lassen.

Der Einbezug des Gesundheitszustandes der befragten Sozialhilfebeziehenden ist insofern relevant, als dass die Gesundheit eine zentrale Ressource darstellt, um in fordernden Lebenssituationen für die aktive Auseinandersetzung genügend Energie und Motivation mobilisieren zu können. Studienergebnisse legen zudem nahe, dass Sozialhilfebeziehende gesundheitlich «durchschnittlich erheblich stärker belastet sind» (Haller, Erzinger, Steger & Lätsch, 2013b, S. 11) als erwerbstätige Personen². Ergebnisse einer im Jahr 2014 von der BFH durchgeführten Erhebung im Auftrag der Städteinitiative *Sozialpolitik* zeigen weiter auf, dass in den elf Städten³, die an der Erhebung teilgenommen haben, knapp zwei Drittel der

² Als Anmerkung der Autorin soll hier der Vollständigkeit halber ergänzt werden, dass nicht alle Sozialhilfebeziehenden keiner Erwerbstätigkeit nachgehen, sondern oft auch lediglich ergänzend respektive übergangsweise zu anderen Einkommensquellen unterstützt werden. Die genannte Untersuchung bezieht sich jedoch auf erwerbslose Sozialhilfebeziehende.

³ Zürich, Basel, Lausanne, Bern, Winterthur, Luzern, Biel, Schaffhausen, Uster, Zug und Schlieren

Langzeitsozialhilfebezügerinnen und -bezüger (länger als drei Jahre) unter gesundheitlichen Problemen litten, wovon psychische Erkrankungen mehr als ein Drittel ausmachten (Salzgeber, 2014, S. 50).

Bis heute sind in der Schweiz jedoch nur vereinzelte Untersuchungen zum Thema *Gesundheit* und *Sozialhilfebezug* veröffentlicht worden. Die vorliegende Arbeit sammelt daher zusätzlich Daten zum Gesundheitszustand der befragten Sozialhilfebeziehenden und prüft, inwiefern sich dieser auf die Selbsthilfefähigkeit auswirkt.

Darüber hinaus haben Ergebnisse aus Studien zu stabilen Persönlichkeitsmerkmalen in Form der «Big Five» gezeigt, dass diese sowohl die Zielverfolgung als auch die subjektive Wahrnehmung einer Person beeinflussen können (vgl. Barrick, Mount & Gupta, 2003, S. 50, vgl. Punkt 2.7.3). Erfolgreiche Selbsthilfe setzt sowohl ein «Aktivwerden» der Person als auch eine gewisse Ausdauer bei der Zielverfolgung voraus, weswegen mittels empirischer Erhebung geprüft wird, ob sich Zusammenhänge zwischen den gewählten Persönlichkeitsmerkmalen und der Selbsthilfefähigkeit herstellen lassen.

Rammstedt, Kemper, Klein, Beierlein und Kovaleva (2013) empfehlen zudem, die Persönlichkeitsmerkmale auch in Studien miteinzubeziehen, in denen der Hauptfokus zwar nicht auf der Persönlichkeit einer Person liegt, sich diese aber «möglicherweise als eine sehr interessante und nützliche Variable» (S. 235) erweisen kann. Bislang wurden dazu im Kontext der Sozialhilfe keine systematischen Daten gesammelt.

Die vorliegende Arbeit will Selbsthilfefähigkeit nicht aus einer subsidiären Logik im Sinne von Geltendmachung vorrangiger Ansprüche beleuchten, sondern die intrapersonale (daher „innerhalb einer Person stattfindende“ (Duden, o.D.)) Selbsthilfefähigkeit der befragten Personen thematisieren. Der Fokus dieser Arbeit liegt bei den befragten Personen selbst und nicht bei den involvierten Sozialarbeitenden, deren Aufgabe es gemäss übergeordneten Zielen auch in der Sozialhilfe sein sollte, die Selbsthilfefähigkeit und Selbstständigkeit der unterstützten Personen zu fördern.

Selbsthilfe und Selbsthilfefähigkeit lassen sich inhaltlich insofern abgrenzen, als dass Selbsthilfe oft auch für aussenstehende Personen aufgrund von beobachtbaren Handlungen sichtbar ist, währenddem der Selbsthilfefähigkeit in erster Linie eine (in der Regel nicht direkt beobachtbare) Veränderungsmotivation vorausgeht. Diese lässt sich als «weg von einem Ist-hin zu einem Soll-Zustand» umschreiben. In erster Linie geht es um die Wahrnehmung einer Diskrepanz (Ist versus Soll), während erst in einer weiteren Phase eventuell Strategien entwickelt und Ressourcen aktiviert werden, um eine Situation / das eigene Verhalten konkret verändern zu können (sinngemäss nach Parker, Bindl & Strauss, 2010, S. 830).

Die intrapersonale Selbsthilfefähigkeit im Umgang mit herausfordernden Situationen oder Problemen stellt - im Gegensatz zu strukturellen Bedingungen (Barrieren zum Arbeitsmarkt, politischer Kontext etc.) - vom Individuum massgeblich selbst beeinflussbare Grössen dar. Selbst wenn beispielsweise keine oder wenige strukturelle Hindernisse vorliegen, ist schliesslich ausschlaggebender, inwiefern sich eine Person für ihre Ziele einsetzen will und inwieweit sie die dafür notwendigen Fähigkeiten mitbringt respektive inwieweit sie sich die dafür nötigen Ressourcen erschliessen kann. Den für diese Arbeit befragten Personen gemein ist, dass sie bereits in ein professionelles Setting eingebettet sind und ihnen grundsätzlich auch Unterstützung in Bezug auf den Abbau von strukturellen Hindernissen zusteht (beispielsweise durch Finanzierung einer Aus- oder Weiterbildung, Arbeitserfahrung in Beschäftigungsprogrammen, Beratungsangebote etc.).

Ziel der vorliegenden schriftlichen Befragung von Sozialhilfebezügerinnen und -bezügern ist es, empirische Daten zu deren Selbsthilfefähigkeit zu generieren und somit eine Aufnahme des «Ist-Zustandes» abbilden zu können. Darüber hinaus sollen die Ergebnisse der Umfrage für empirische Zusammenhänge zwischen der Selbsthilfefähigkeit und den ausgewählten Einflussfaktoren sensibilisieren.

Dieses Wissen kann wichtige Impulse für die Praxis im Sozialhilfesetting bereitstellen, um die Selbsthilfefähigkeit ihrer Klientel bewusster fördern zu können.

1.3 Fragestellungen

Auf Basis der bisherigen Erläuterungen werden für die vorliegende Arbeit folgende drei Forschungsfragen formuliert:

1. Welche Fähigkeiten und / oder Ressourcen zeichnen Selbsthilfefähigkeit massgeblich aus?
2. Wie selbsthilfefähig erleben sich die befragten Sozialhilfebeziehenden?
3. Bestehen Einflüsse des Gesundheitszustandes, der sozialen Unterstützung und der Persönlichkeitsmerkmale der «Big Five» (Extraversion, Gewissenhaftigkeit, Offenheit für Erfahrungen, Verträglichkeit, Neurotizismus) auf die Selbsthilfefähigkeit von Sozialhilfebeziehenden?

Die erste Fragestellung wird theoretisch beantwortet, primär auf Basis der Aufarbeitung des Begriffs zur Selbsthilfefähigkeit. Die zweite und dritte Forschungsfrage werden empirisch untersucht und beantwortet. Für die empirische Erhebung wird ein exploratives Forschungsdesign gewählt. Ziel einer explorativen Studie ist es, einen Gegenstand mit Hilfe von gesammelten Daten zu erkunden, verschiedene Aspekte davon zu beleuchten und diese zu beschreiben. Aus den gewonnenen Erkenntnissen können in einem weiteren Forschungsvorhaben Hypothesen generiert werden (Döring & Bortz, 2016, S. 192). Da systematisch gesammelte Daten zur Selbsthilfefähigkeit von Sozialhilfebeziehenden zum aktuellen Zeitpunkt nur in begrenztem Ausmass vorhanden sind und die Zusammenhänge mit den gewählten Einflüssen in diesem Kontext bislang nicht oder nur in begrenztem Ausmass untersucht wurden, eignet sich ein explanatives Verfahren (daher ein hypothesen- und theorieprüfendes Verfahren) aus Sicht der Autorin zu einem späteren Zeitpunkt besser. Aus diesem Grund wird auf die Formulierung von konkreten Arbeitshypothesen verzichtet.

1.4 Aufbau der Arbeit

Im Folgenden werden ausgewählte Forschungsergebnisse vorgestellt sowie die zentralen Aufgaben der schweizerischen Sozialhilfe erläutert.

Unter den Punkten 2.1 und 2.3 wird über die Begriffsrecherche *Selbsthilfe* und *Selbsthilfefähigkeit* hergeleitet, welche Fähigkeiten / Ressourcen die Selbsthilfefähigkeit konkret ausmachen. Die Beantwortung der ersten Fragestellung wird mit der Abbildung des vorläufig geltenden Konstrukts zur Selbsthilfefähigkeit zusammengefasst und abgeschlossen. Die identifizierten Komponenten von Selbsthilfefähigkeit werden unter den Punkten 2.6.1 bis 2.6.4 inhaltlich aufgearbeitet. Um besser verstehen zu können, wie die gewählten Einflüsse die Selbsthilfefähigkeit beeinflussen können, werden diese inhaltlich erläutert. Deren Erörterung bildet den Abschluss des theoretischen Teils.

Im empirischen Teil (ab Punkt 3) werden zuerst die Stichproben beschrieben. Anschliessend wird das Erhebungsinstrument vorgestellt, die Durchführung der Erhebung sowie die gewählten statistischen Analysen erläutert. Anschliessend werden die Ergebnisse der Analysen dargestellt. Auf Basis dieser Erkenntnisse werden die empirischen Fragestellungen diskutiert und daraus Impulse für die Praxis der Sozialen Arbeit (im Kontext der Sozialhilfe) abgeleitet. Die Reflexion über die Stärken und Schwächen der durchgeführten Studie sowie das Fazit bilden den Abschluss der vorliegenden Arbeit.

1.5 Forschungsstand

Die Sozialhilfe ist nicht zuletzt aufgrund von Veröffentlichungen von polarisierenden Einzelfällen und politischen Vorstössen vermehrt in den Fokus von Medien, Forschenden und der Politik gerückt. Seit 2005 werden im Rahmen der schweizerischen Sozialhilfestatistik auf Bundesebene jährlich umfassende Informationen zur Sozialhilfe publiziert⁴. Trotzdem sind Studien zur deutschschweizerischen Sozialhilfe, die über die Ablösequote respektive Arbeitsmarktintegration hinausgehende Wirkungsdimensionen ergründen, bislang nach wie vor überschaubar. Sowohl Steger (2018) als auch Haller, Jäggi und Beiser (2013c) haben einen Beitrag zur Minimierung dieser Forschungslücke beigetragen.

Steger (2018) hat in seiner Studie untersucht, inwiefern die persönliche Hilfe (Beratung) in der Sozialhilfe die unterschiedlichen Dimensionen der Selbsthilfekompetenz von Sozialhilfebeziehenden erhöht. Dafür wurde eine Interventionsgruppe zusätzlich zur materiellen Hilfe während den ersten sechs Monaten seit Eintritt in die Sozialhilfe mit persönlicher Hilfe unterstützt. Eine Kontrollgruppe erhielt in diesem Zeitraum lediglich materielle Leistungen.

Für die Analysen konnten für beide schriftlichen Erhebungszeitpunkte die Daten von 53 Personen der Interventionsgruppe und 29 Personen der Kontrollgruppe berücksichtigt werden (ebd., S. 91).

Die Ergebnisse zeigen auf, dass sich die Selbsthilfekompetenz entlang der Dimensionen *Selbstwirksamkeit* und *Selbstbestimmung* bei der Interventionsgruppe erhöht hat. Eine erhöhte Selbstwirksamkeit nach der Intervention konnte zudem auch dann festgestellt werden, wenn zwischen den Sozialhilfebeziehenden und der zuständigen Fachperson ein gemeinsames Aufgabenverständnis erreicht werden konnte.

Daraus lässt sich ableiten, dass die Interventionen seitens Sozialarbeitenden dazu beitragen, dass sich die Sozialhilfebeziehenden dank immateriellen Unterstützungsleistungen selbstwirksamer erleben und die Zielauswahl und -verfolgung positiv beeinflusst werden. Keine Zunahme der Selbsthilfekompetenz konnte bei den Dimensionen *Selbstbeobachtung* und *Änderungsmotivation* festgestellt werden (ebd., S. 112). Die untersuchten Personenmerkmale *Alter*, *Geschlecht* und *Bildungsabschluss* (Sekundarstufe II) zeigten keinen Einfluss auf die Erhöhung der untersuchten Dimensionen der Selbsthilfekompetenz (ebd., S. 119).

Aufgrund der thematischen Bezüge zwischen der vorliegenden Arbeit und dieser genannten Studie von Steger werden in dieser Arbeit später erneut Bezüge dazu hergestellt.

In einer qualitativen Studie untersuchte der Fachbereich *Soziale Arbeit* der BFH im Zeitraum von 2009 bis 2012 sogenannte «Karrieren» von Sozialhilfebeziehenden.

Als ein zentrales Ergebnis konnten drei unterschiedliche Typen identifiziert werden: Die „Alltagskämpferinnen und -kämpfer“, die „Integrationskämpferinnen und -kämpfer“ und die „Eigenwilligen“ (Haller et al., 2013c, S. 10). Alltagskämpfer sehen sich oft mit gesundheitlichen Problemen - oft psychischer Natur oder Suchtproblematiken - konfrontiert, weisen in ihrer Biografie häufig belastende Ereignisse auf und sind aufgrund dieser Ausgangslage in ihrem Alltag nur bedingt handlungsfähig. Für einen reflexiven Umgang mit ihrer Alltagssituation fehlt es Alltagskämpfernden oft an kognitiven Fähigkeiten (ebd., S. 11).

Integrationskämpferinnen und -kämpfer waren in ihrem Leben phasenweise erwerbstätig, ein Teil hat noch immer eine Teilzeitarbeitsstelle. Bei einer Gruppe innerhalb dieses Typus sind vor allem die nicht ausreichenden beruflichen Qualifikationen und die damit einhergehenden knappen finanziellen Mittel der Grund für den Sozialhilfebezug; die andere Gruppe ist aufgrund einer Lebenskrise - meist ausgelöst durch ein oder mehrere einschneidende Lebensereignisse - aus dem Arbeitsmarkt ausgeschieden. Gegenüber den anderen zwei Typen verfügt dieser Typus vergleichsweise über mehr Ressourcen und kann auf ein soziales Netzwerk zurückgreifen, wobei auch viele mit gesundheitlichen Problemen zu kämpfen haben.

⁴ Bundesamt für Statistik (BFS). *Sozialhilfe*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/soziale-sicherheit/sozialhilfe.html> (04.08.2019).

Integrationskämpferinnen und -kämpfer reflektieren ihre Lebenssituation und haben Mühe, den Sozialhilfebezug mit ihrem Selbstbild zu vereinbaren.

Eigenwillige möchten ihren eigenen Lebensentwurf umsetzen, fernab von normativen Vorstellungen. Einerseits können sie oft schulische und berufliche Erfolgserlebnisse vorweisen, andererseits bringen viele auch Drogenerfahrungen mit und haben Episoden erlebt, in denen es ihnen psychisch schlecht ging. Eigenwillige bringen Reflexionsfähigkeit, Intelligenz und Kreativität im Umgang mit ihrer Lebenslage und ihren Problemen mit. Sie haben gelernt, auch mit wenig Geld einen „gelingenden Alltag“ (ebd., S. 12) zu leben.

Diese Ergebnisse sowie die Ergebnisse einer weiteren Studie von Haller et al. (2013a, S. 12) machen deutlich, dass viele Sozialhilfebeziehende nebst materiellen Ressourcen häufig auch in anderen Ressourcenbereichen Defizite aufweisen respektive mit persönlichen Herausforderungen zu kämpfen haben.

Mäder und Nadai (2003) haben in ihrer qualitativen Studie zu den Wirkungen der Sozialhilfe und den verschiedenen Spannungsfeldern (Organisationstyp, Klientinnen und Klienten und weiteren Akteuren) ebenfalls verschiedene Typologien herausgearbeitet, die den Umgang von Sozialhilfebeziehenden mit der Sozialhilfe aufzeigen. Bei der „Sozialhilfe als Repressionsapparat“ (S. 7) fühlen sich die Klientinnen und Klienten schikaniert und zeigen ambivalente Erwartungen im Hinblick auf die Unterstützung der Sozialarbeitenden. Bei der „Sozialhilfe als Gnade / Tausch“ (ebd.) zeigen sich die unterstützten Personen im Umgang mit Ansprüchen und Regeln bemüht und erhoffen sich dadurch eine wohlwollende Behandlung und Unterstützung. Beim Typus „Sozialhilfe als Recht“ (ebd.) wird der Sozialhilfebezug als „Rechtsanspruch“ (ebd., S. 9) wahrgenommen, der entweder durch Steuerzahlungen oder aufgrund eines gesellschaftlichen Beitrages (z.B. Mutterschaft) erworben wurde. Gemäss Mäder und Nadai (2003, S. 3) wirkt sich die Pflicht, ihre (finanzielle) Lage gegenüber der Fachperson offenzulegen, bei vielen Sozialhilfebeziehenden negativ auf den Aufbau einer Vertrauensbeziehung aus: Sie tendieren daher dazu, sich auf die Offenlegung von materiellen Schwierigkeiten zu begrenzen.

Im Rahmen einer nicht repräsentativen Vorstudie zu den Interventionen und Wirkungen des Case Managements von Sozialhilfebeziehenden in der Stadt Basel konnte Haller (2006) anhand von Dossier-Analysen von Sozialhilfebeziehenden feststellen, dass die zeitintensivere Betreuung in Form eines Case Managements bei Personen mit „längerfristigen Problemlagen“ (S. 17) unmittelbare Wirkungen entfalten kann⁵. Diese zeigen sich in einer allgemeinen Beruhigung der für die Klientinnen und Klienten als belastend wahrgenommenen Situation, in der Entwicklung von Handlungsfähigkeit sowie in der Festigung von „neuen / wiedererlangten Handlungsmustern“ (ebd.).

⁵ Gemäss Haller (2006, S. 17) war bei der Mehrheit der untersuchten Fälle das Case Management zum Zeitpunkt der Berichterstattung noch nicht abgeschlossen, weswegen die Wirkungen zu diesem Zeitpunkt noch nicht abschliessend beurteilt werden konnten. Darüber hinaus macht Haller (ebd.) deutlich, dass die Vorstudie eine Kausalität zwischen Wirkungen und Ursachen nicht explizit untersucht hat.

1.6 Aufgaben der Sozialhilfe

Die schweizerische Sozialhilfe stellt im sozialen Sicherungssystem das letzte Auffangnetz dar und sichert die materielle Existenzgrundlage, wenn die persönlichen beziehungsweise familiären Einnahmen, das Vermögen oder allfällige Drittansprüche erwiesenermassen nicht mehr zur Existenzsicherung ausreichen. Für die Ausgestaltung der Sozialhilfe sind die Kantone zuständig; die konkrete Ausrichtung der Sozialhilfe erfolgt in vielen Kantonen auf Gemeindeebene.

Schweizweit waren im Jahr 2017 rund 278'300 Personen auf Sozialhilfe angewiesen, was 3.3% der Schweizer Bevölkerung entspricht (Sozialhilfequote⁶). Im Asylbereich lag die Sozialhilfequote im Jahr 2017 bei 90.4%⁷. Alleinerziehende, geschiedene Personen, Ausländerinnen und Ausländer sowie Personen ohne Berufsabschluss tragen insgesamt ein hohes Sozialhilferisiko (Charta Sozialhilfe Schweiz, 2019, S. 7; BFS, 2018c).

Mit den Richtlinien der Schweizerischen Konferenz für Sozialhilfe (SKOS) zur Ausgestaltung der Sozialhilfe existiert bereits heute ein Referenzrahmen, der die schweizweite Vereinheitlichung der Sozialhilfe zum Ziel hat. Die Richtlinien haben lediglich einen Empfehlungscharakter. Obwohl sie von den meisten Kantonen angewendet werden, bleibt es ihnen daher freigestellt, inwiefern sie diese in die Praxis integrieren. Die Leistungen der Sozialhilfe erfolgen nach dem Subsidiaritätsprinzip, wonach ihr alle anderen Leistungsansprüche sowie allfällige Vermögen über einem bestimmten Grenzwert vorgelagert sind (SODK, o.D.).

Der Begriff Selbsthilfe wird in den Richtlinien insofern aufgegriffen, als dass die unterstützungssuchende Person verpflichtet ist, « ... alles Zumutbare zu unternehmen, um eine Notlage aus eigener Kraft abzuwenden oder zu beheben» (SKOS Richtlinien, A.4).

Um die Existenzsicherung zu gewährleisten, kann die Sozialhilfe auch Leistungen bevorschussen, die noch in Abklärung sind (beispielsweise Arbeitslosentaggelder). Diese müssen bei Leistungsanspruch nachträglich im bevorschussten Umfang an die Sozialhilfe rückvergütet (sogenannt «abgetreten») werden. Die Basis für die Berechnung des Grundbedarfs bildet die Einkommens- und Verbraucherstatistik des Bundesamts für Statistik (BFS). Der SKOS-Grundbedarf richtet sich nach den Ausgaben der einkommensschwächsten 10% der schweizerischen Haushalte (SKOS, 2017, S. 5).

Das «menschenwürdige Dasein», das im Art. 12 BV festgeschrieben ist, findet in den kantonalen Sozialhilfegesetzen insofern Eingang, als dass über die materielle Existenzsicherung hinausgehenden Zwecke und Ziele verfolgt werden. Obwohl die konkrete Ausgestaltung der Sozialhilfe unterschiedlich erfolgt, lässt sich nebst der materiellen Existenzsicherung folgende, übergeordnete Zieldimension identifizieren (SKOS Richtlinien, A.1): Den unterstützten Personen die Teilnahme und Teilhabe am wirtschaftlichen und sozialen Leben zu ermöglichen und deren berufliche und soziale Integration zu fördern.

Nebst finanziellen Leistungen existiert für die Erfüllung dieser übergeordneten Zieldimension eine Vielfalt an Beratungs- und Integrationsmassnahmen (SODK, o.D.). Jegliche Interventionen zielen darauf ab, die Person wieder zurück in ihre Selbstständigkeit zu führen oder aber in andere, rechtmässige Leistungssysteme zu transferieren, damit diese Person von der Sozialhilfe abgelöst werden kann (Charta Sozialhilfe Schweiz, 2019, S. 17). Der Anspruch auf Sozialhilfe wird laufend (in der Regel jährlich) überprüft. Bei Pflichtverletzungen seitens Klientin oder Klient (beispielsweise keine Mitwirkung hinsichtlich Integrationsbemühungen) können Sanktionen verfügt werden (üblicherweise in Form von Leistungskürzungen) (ebd., S. 5).

⁶ Definition der Sozialhilfequote: «Anteil der Sozialhilfebeziehenden (alle Personen in der Unterstützungseinheit) mit Leistungsbezug im Erhebungsjahr an der ständigen Wohnbevölkerung (STATPOP) des Vorjahres». (BFS, 2018a). Die aktuelle Sozialhilfequote war während des Arbeitsprozesses noch nicht veröffentlicht. Sie hat sich seit dem Jahr 2005 aber relativ konstant zwischen 2.9 und 3.3 Prozent eingependelt (BFS, 2018a / eigene Berechnungen).

⁷ Die Sozialhilfequote im Asylbereich entspricht «dem Anteil der Asylsuchenden und vorläufig aufgenommenen Personen (mit bis zu sieben Jahren Aufenthalt in der Schweiz), die im Erhebungsjahr finanzielle Sozialhilfe bezogen haben, an allen Personen aus dem Asylbereich in der Schweiz im selben Jahr». (BFS, 2018b).

2. Theoretischer Hintergrund

2.1 Begriffsbestimmung: Selbsthilfe

Im Folgenden werden die beiden Begrifflichkeiten *Selbsthilfe* und *Selbsthilfefähigkeit* theoretisch aufgearbeitet. Die Literatur- und Begriffsrecherche dient dazu, definieren zu können, was Selbsthilfefähigkeit ausmacht, um in einem zweiten Schritt das Konstrukt zur Selbsthilfefähigkeit abbilden zu können.

Als Ausgangslage für Selbsthilfe wird festgehalten, dass die betroffene Person eine Situation als problematisch oder nicht befriedigend wahrnimmt. Selbsthilfe setzt weiter voraus, dass die Person ein Problem «als eigenes erkennt und dessen Bearbeitung für sich als relevant erachtet» (Reis, 1985, S. 23). Borgetto (2004), der sich in verschiedenen Beiträgen und Studien mit dem Thema *Selbsthilfe* auseinandergesetzt hat, verweist darauf, dass bis heute unklar ist, «welche sozialen Realitäten sich hinter dem Begriff der Selbsthilfe verbergen» (S. 2). Dieser Umstand sei in erster Linie den verschiedenen Zugängen (wissenschaftlich, alltagssprachlich, politisch, rechtlich) geschuldet und den unterschiedlichen Akteuren, die den Begriff verwenden. Die unterschiedliche Begriffsdefinition sowie die in diesem Zusammenhang oft hergestellten Bezüge zu Selbsthilfegruppen und -organisationen werden auch von Lanfranconi, StremLOW, Salah und Knüsel (2017, S. 17) sowie Rohrmann (1999, S. 17) thematisiert.

Borgetto (2004) umschreibt Selbsthilfe als alle «individuellen und gemeinschaftlichen Handlungsformen ..., die sich auf die Bewältigung (Coping) eines gesundheitlichen oder sozialen Problems durch die jeweils Betroffenen beziehen» (S. 14). Dafür greifen die betroffenen Personen auf ihr bis dahin erlangtes Wissen zurück, das sich nicht aus Fachwissen zusammensetzen muss. Borkman (1999) bietet eine umfassende Definition von Selbsthilfe an:

An individual's taking action to help him or herself, often drawing on latent internal resources and healing powers within the context of his or her lived experience with an issue or predicament. The process of struggle can result in individual's taking responsibility for their behavior and becoming empowered (S. 4).

Nebst den persönlichen Ressourcen, auf die ein Individuum in der Regel zurückgreift, um ein Problem zu bewältigen, erwähnt die Definition nach Borkman auch das für die Selbsthilfe notwendige «Aktivwerden» einer Person.

Borgetto (2004, S. 14-18) unterscheidet bezüglich Selbsthilfeformen zwischen der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe, der individuellen und gemeinschaftlichen Selbsthilfe sowie Selbsthilfegruppen und -organisationen. Gesundheitsbezogene Selbsthilfe umfasst jegliche Tätigkeiten, die eine Bewältigung von gesundheitlichen Problemen intendieren (z.B. Konsultation von Ratgebern, Selbstmedikation). Individuelle Selbsthilfe ist in der Regel in ein soziales Umfeld (z.B. Aktivierung von Unterstützung innerhalb der Familie) eingebettet. Als Gegenstück zur individuellen Selbsthilfe beschreibt Borgetto (2004) die gemeinschaftliche Selbsthilfe als ein «künstliches» (S. 25), zweckgebundenes Gebilde, wie sie zum Beispiel Selbsthilfegruppen darstellen. Lanfranconi et al. (2017) definieren die gemeinschaftliche Selbsthilfe als «Unterstützung unter Gleichen» (S. 17). Rohrmann (1999) fügt den Begriff der «sozialen Selbsthilfe» (S. 20) hinzu, womit im Wesentlichen das Engagement und solidarische Eintreten von Personen für gemeinsame Interessen gemeint ist. Grunow, Pflingsten und Borgetto (2016) unterscheiden zusätzlich zwischen «alltäglicher» (S. 966) Selbsthilfe, die quasi die Alltagsbewältigung von kleineren, wiederkehrenden Herausforderungen meint, während «aussergewöhnliche» (ebd.) Selbsthilfe oft grösserer Anstrengungen bedarf (z.B. Umgang mit einem einschneidenden Lebensereignis wie Tod einer nahestehenden Person, Krankheit etc.).

Die Forschung zum Thema *Selbsthilfe* wird primär im Gesundheitskontext (Bewältigung gesundheitlicher Probleme und deren psycho-sozio-ökonomischen Folgen) sowie im Zusammenhang mit Selbsthilfegruppen betrieben (Borgetto, 2004, S. 3). Gemäss Borgetto (ebd., S. 177) sind internationale Forschungsergebnisse zu gesundheitlichen und sozialen

Wirkungen von Selbsthilfeszusammenschlüssen nur bedingt auf die Schweiz übertragbar. Eine Übertragung würde eine konkrete Auseinandersetzung respektive einen Vergleich zwischen den jeweiligen Gruppenaktivitäten bedingen. Als zentrale Ergebnisse lassen sich im Kontext von Selbsthilfegruppen jedoch die Erkenntnisse zusammenfassen, dass Selbsthilfegruppen deshalb einen besonders positiven Effekt auf Betroffene ausüben, weil Unterstützung und Verständnis zwischen gleichsam betroffenen Personen jene subjektive Qualität und Intensität erreicht, wie sie professionelle Beratungspersonen nicht erzielen können. Des Weiteren wird das Wissen darum, sich mit Personen auszutauschen, die in einer ähnlichen Situation sind oder waren, von den Teilnehmenden als sehr hilfreich beschrieben (Lanfranconi et al., 2017, S. 13). Darüber hinaus sei es für Problembetroffene oft einfacher, Ratschläge von (ehemals) Mitbetroffenen annehmen zu können und durch sie neue Problembewältigungsstrategien zu erlernen. Fachpersonen können in vielen Fällen nicht aus persönlicher Erfahrung berichten (Borkman, 1979, S. 447; Meggeneder, 2011, S. 238). Damit die Teilnehmenden von der Unterstützung im Rahmen einer Selbsthilfegruppe profitieren, werden einerseits «der Glaube an die eigene Stärke» (Borgetto, 2004, S. 74) und andererseits angenehme Erfahrungen in Gruppensettings vermutet. Die grosse Mehrheit der Selbsthilfegruppen-Teilnehmenden ist weiblich, gut gebildet und einer älteren Generation zugehörig (Grunow et al., 2016, S. 966). Laut Herriger (2014) zeichnet sich bei Mitgliedschaften in Selbsthilfe-Organisationen eine deutliche „Mittelschicht-Bias“ (S. 150) ab: Je höher der soziale Status ist, desto grösser sind das „kulturelle Kapital“ (ebd.), die Informiertheit und das Selbstbewusstsein im Umgang mit eigenen Interessenvertretungen (vgl. auch Reis, 1985, S. 27). Dies sind Voraussetzungen, die Menschen am Rande der Inklusion oft nicht mitbringen.

Darüber hinaus setzt Selbsthilfe ein Mindestmass an Eigenmotivation voraus, mit dem Ziel, die persönlichen Kompetenzen zu stärken (Meggeneder, 2011, S. 153 - 157).

Zusammenfassend wird festgehalten, dass bei der Selbsthilfe sowohl in der deutschen als auch in der englischsprachigen Literatur weniger die konkreten individuellen Handlungen zur Problembewältigung im Vordergrund stehen; vielmehr wird die Selbsthilfe oft anhand einer differenzierten Auseinandersetzung von Selbsthilfeformen abgehandelt. In der Literatur besonders prominent vertreten ist dabei die Selbsthilfegruppe sowie deren Wirkungen auf die Teilnehmenden.

Selbsthilfe wird als proaktive Handlung eingeordnet, die ein Mindestmass an Eigenmotivation voraussetzt.

Der Begriff *Selbsthilfefähigkeit* beinhaltet bereits das Wort *Fähigkeit*, womit in einem ersten Schritt eine Klärung erfolgt, was unter Fähigkeiten verstanden wird, ob sich diese von den Begriffen *Kompetenzen* und *Ressourcen* abgrenzen lassen und inwiefern diese Begriffe relevant für die Selbsthilfefähigkeit sind.

2.2 Relevanz von Fähigkeiten, Kompetenzen und Ressourcen für die Selbsthilfefähigkeit

Miller (2000, S. 26) umschreibt Fähigkeit (Capability) als Summe von allem, was eine Person denken und tun kann, während Kompetenzen (Competences) mehr aufgabenbezogen, für eine konkrete Aufgabe (Task) benötigt werden. Eine Person ist beispielsweise fachkompetent und kann daher eine Testaufgabe unter Abrufung des notwendigen Wissens effizient und effektiv lösen.

Heyse und Erpenbeck (1997, S. 49-52) stellen beim Kompetenzbegriff die individuelle Handlungsfähigkeit in den Vordergrund. Diese befindet sich fortlaufend in einem Wechselspiel mit der Umwelt.

Fähigkeiten spielen für die Lebensbewältigung und für die Befriedigung von Grundbedürfnissen eine zentrale Rolle. Als Grundbedürfnisse gelten „biologische Bedürfnisse, Bedürfnisse nach Schutz und Sicherheit, nach sozialer Eingebundenheit und innerem Lebenssinn“ (Miller, 2000, S. 28, in Anlehnung an die Maslowsche Bedürfnispyramide). Nach der psychologischen Selbstbestimmungstheorie von Ryan und Deci (2000, S. 68) sind die drei essenziellen, psychologischen Grundbedürfnisse jene nach Kompetenz (competence), Selbstbestimmung (autonomy) und sozialer Eingebundenheit (relatedness). Vereinfacht dargestellt gilt die Annahme, dass die Befriedigung dieser drei Grundbedürfnisse einen positiven Einfluss auf die innere (intrinsische) Motivation sowie das Wohlbefinden einer Person hat. Umgekehrt können die nicht (ausreichend) befriedigten Bedürfnisse zu Antriebslosigkeit und Frustration, bis hin zu einem allgemein verminderten Wohlbefinden führen.

Für die Befriedigung von Grundbedürfnissen bedarf es jedoch nicht ausschliesslich der Fähigkeiten und Kompetenzen, sondern ebenfalls der Ressourcen. Fähigkeiten sind zwar gemäss Miller (2000, S. 28) gleichzeitig immer auch Ressourcen, letztere beziehen sich aber auf einen umfassenderen, die Umwelt grösstenteils miteinbeziehenden Kontext. In einem psychosozialen Kontext tragen Ressourcen massgeblich zur „gelingenden Lebensführung ... und erfolgreichen Bewältigung von Lebensanforderungen und -bedingungen“ bei (Schubert & Knecht, 2012, S. 15).

Im Kontext der Selbsthilfefähigkeit kann daher festgehalten werden, dass die persönliche Fähigkeit zur Selbsthilfe einerseits ein Rückgriff auf die eigenen, bestehenden Ressourcen beinhaltet, sie sich andererseits aber auch in der Fähigkeit zur Ressourcenerschliessung zeigen kann.

Jerusalem (1990) unterscheidet zwischen objektiven und subjektiven Ressourcen. Während objektive Ressourcen, wie sie beispielsweise Intelligenz und Wissen darstellen, auch für andere von aussen wahrnehmbar sind, haben die von der Person selbst wahrgenommenen - für andere nicht zwingend sichtbaren - Ressourcen einen massgeblicheren Einfluss auf den Verlauf einer Situation. Letztendlich sind es die subjektiv wahrgenommenen Ressourcen, die darüber bestimmen, in welchem Ausmass sich die Personen „... den unterschiedlichsten Umwelтанforderungen gegenüber gewachsen beziehungsweise unterlegen fühlen“ (S. 29). Hat eine Person grundsätzlich Vertrauen in ihre eigenen Fähigkeiten und Bewältigungskompetenzen, dann wird sie neue Situationen eher als Herausforderung und weniger als Bedrohung erleben.

Dieses grundlegende Vertrauen in die subjektiv wahrgenommenen Ressourcen ist auch im Selbsthilfekontext relevant, da - wenn dieses Vertrauen fehlt - eine Person hinsichtlich der Problembewältigung erwartungsgemäss eher vorschnell aufgibt oder erst gar nicht aktiv wird.

Die persönliche Selbsthilfefähigkeit einer Person kann entsprechend als Ressource definiert werden, die der Problembewältigung dient. Für die konkrete Problembewältigung werden wiederum zusätzliche Ressourcen (auch in Form von Fähigkeiten und Kompetenzen) vonnöten. Selbsthilfefähigkeit muss sich jedoch nicht nur auf die eigenen Fähigkeiten und Kompetenzen beziehen, sie impliziert auch die Fähigkeit, sich fehlende Ressourcen erschliessen zu können (beispielsweise durch gezielte Aktivierung von Fremdhilfe). Als gemeinsamer Nenner zwischen persönlicher Selbsthilfe (daher der Rückgriff auf die eigenen Ressourcen, in Abwesenheit von Fremdhilfe) und genereller Selbsthilfe (auch in Form von

Ressourcenerschliessung) lässt sich ein Mindestmass an Selbstkenntnis festhalten. Selbstkenntnis ist für eine Person insofern relevant, als dass ihr für die Einschätzung der Situation auch bekannt sein muss, über welche Ressourcen und Handlungen sie bereits verfügt, um eine Situation zu verbessern, und welche Ressourcen und Handlungen sie sich noch erschliessen muss.

Die Fähigkeit, eigene Gedanken, Gefühle und Verhalten wahrzunehmen und sich dadurch in einem weiteren Schritt auch eigenes Problemverhalten bewusst machen zu können, ist eine zentrale Voraussetzung im Veränderungsprozess (Kanfer, Reinecker & Schmelzer, 2012, S. 366-368).

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass Fähigkeiten summativ für das «fähig sein» einer Person stehen, um ein Problem oder eine Herausforderung zu bewältigen. Der Kompetenzbegriff umfasst die zielgerichtete Bewältigung einer konkreten Herausforderung oder Aufgabe. Sind Fähigkeiten und Kompetenzen vorhanden, stellen sie gleichzeitig Ressourcen dar. Der Ressourcenbegriff wird daher als übergeordnete Kategorie verstanden, die insgesamt als «Kraftquelle» zur Problemlösung beiträgt. Für eine erfolgreiche Problembewältigung spielt die subjektive Einschätzung respektive das Zutrauen in die eigenen Fähigkeiten eine massgebliche Rolle. Eine effektive Problembewältigung setzt wiederum ein Mindestmass an Selbstkenntnis voraus.

2.3 Begriffsbestimmung: Selbsthilfefähigkeit / Empowerment

Eine internetbasierte Literaturrecherche sowie eine Titel- und Abstractsuche in den Datenbanken *Web of Science*, *PubMed* und *PsychInfo* zu den Stichwörtern «Selbsthilfefähigkeit», «Self-Help Skills», «Self-Help Ability» und «Self-Help Competence» haben gezeigt, dass Selbsthilfefähigkeit mehrheitlich als gewünschtes Ergebnis (Outcome) von entsprechenden Interventionen abgehandelt wird. Eine konzeptuelle Verortung, was Selbsthilfefähigkeit ausmacht respektive bedingt, wurde daher vorwiegend über den englischen, inhaltlich eng verwandten Begriff des «Empowerments» (zu Deutsch Ermächtigung, Befähigung) hergeleitet. Empowerment hat im eigentlichen Sinn die Selbsthilfefähigkeit zum Ziel (Bengel, Strittmatter & Willmann, 2001, S. 19; Schumacher, 2007, S. 30), wonach - dieser Logik folgend - «ermächtigte» Menschen selbsthilfefähig sind.

Im professionellen Kontext wird Selbsthilfefähigkeit daher als erwünschtes Ergebnis nach entsprechenden Interventionen erachtet (Erhöhung / Stärkung der Selbsthilfefähigkeit) (vgl. Reis, 1985, S. 35).

Der Empowerment-Begriff variiert nach Kontext und taucht sowohl in betriebswirtschaftlich orientierten Beiträgen auf als auch im Zusammenhang mit (bürgerrechtlichen) Emanzipationsbewegungen, individuellem Lebensmanagement sowie mit Fokus auf das gegenseitige Einwirken von Person und Umwelt (vgl. Herriger, 2014, S. 237; Zimmermann, 1990a, S. 173). Aujoulat, D'Hoore und Deccache (2007, S. 13) weisen entsprechend darauf hin, dass sich der Empowerment-Begriff einer konkreten, inhaltlich konsistent verwendeten Theorie respektive Definition entzieht.

In einer Analyse von 55 veröffentlichten Artikeln konnten Aujoulat et al. (2007, S. 13) aufzeigen, dass «ermächtigte⁸» Personen selbstbestimmter sind und über eine erhöhte Selbstwirksamkeit verfügen. Nach Wehmeyer und Kelchner (1996, S. 16) umfasst selbstbestimmtes Verhalten unter anderem folgende Komponenten: Die Person kann Entscheidungen treffen, verfügt über Problemlösungsfähigkeiten, verhält sich zielorientiert und kann für die eigenen Interessen eintreten. Gemäss Hartung (2011) sagt Selbstbestimmung etwas über die «Freiheitsgrade im eigenen Verhalten» (S. 13) aus. Die Wahrnehmung von Autonomie respektive die «Fähigkeit zur Selbstbestimmung» (Reis, 1985, S. 28) erweisen sich

⁸ Die Begriffe Empowerment, Ermächtigung und Selbstermächtigung sowie die daraus abgeleiteten Adjektive werden folgend synonym verwendet.

im Selbsthilfekontext als elementar wichtig und stellen gemäss Ryan und Deci (2000, S. 68) ein psychologisches Grundbedürfnis dar.

Auch Zimmerman (1990a, S. 169) und Herriger (2014, S. 8) betonen im Empowerment-Prozess die Wichtigkeit des Gefühls, sich und sein Tun als beeinflussbar und wirksam zu erleben, und aus einem erfolgreichen Selbstermächtigungsprozess resultiert eine gesteigerte Selbstwirksamkeit. Während Kontrollüberzeugungen die Einschätzung einer Person widerspiegeln, inwiefern eine Situation generell beeinflussbar ist, repräsentiert die Selbstwirksamkeit die subjektive Wahrnehmung, diesen Einfluss auch tatsächlich ausüben zu können (Hartung, 2011, S. 18- 22).

Die unterschiedlichen Bezüge zum Empowerment-Begriff zeigen sich auch bei der Betrachtung von eingesetzten Fragebögen zur Messung von Empowerment. Beispielhaft aufgeführt werden an dieser Stelle die thematischen Inhalte der Fragebögen von Alsop und Heinsohn, Spreitzer und Sageder.

Alsop und Heinsohn (2005, S. 88-95) fokussieren für die Messung von Empowerment auf den Zugang zu Umweltressourcen / Dienstleistungen, auf das Ausmass an Wahlmöglichkeiten, die eine Person hat, sowie auf die Einbindung in die Gemeinschaft. Spreitzer (1995, o.D.) hat in seinem Fragebogen zur Messung von psychologischem Empowerment im Arbeitskontext die Dimensionen *Bedeutung* (Meaning), *Kompetenz* (Competence), *Selbstbestimmung* (self-determination) und *Einfluss* (impact) berücksichtigt.

Sageder (2005, S. 2-5) hat einen von Vrij Baan (2003) entwickelten Empowerment-Diagnosefragebogen für den Berufs- und Arbeitskontext in die deutsche Sprache übersetzt. Darin wurden die sechs Komponenten *Kompetenz*, *Selbstbestimmung*, *Wirksamkeit*, *Bedeutsamkeit*, *Positive Identität* und *Gruppenorientierung* berücksichtigt.

Die Fragebögen von Spreitzer und Sageder zeigen Übereinstimmung bei den Dimensionen *Kompetenz*, *Selbstbestimmung* und *Bedeutsamkeit*. Darüber hinaus können *Wirksamkeit* und die Dimension *Einfluss* (impact) als inhaltlich eng verwandt erachtet werden, da beide auf der Wahrnehmung gründen, durch das eigene Zutun Einfluss nehmen zu können respektive etwas zu bewirken. Die bei Alsop und Heinsohn berücksichtigte Dimension *Wahlmöglichkeiten* beinhaltet im weiteren Sinne auch die Selbstbestimmung, da das Vorhandensein von Optionen eine Voraussetzung für Selbstbestimmung darstellt.

Die beispielhaft genannten Fragebögen zur Erfassung von Empowerment sollen an dieser Stelle verdeutlichen, dass je nach Kontext respektive Verständnis des Empowerment-Begriffs, unterschiedliche Indikatoren gewählt werden müssen, um Selbstermächtigung / Selbsthilfefähigkeit abbilden zu können.

Ein Vergleich zwischen den verwendeten Dimensionen in den genannten Fragebögen und den bisherigen Begriffsrecherchen zeigt, dass sich Selbstbestimmung auch im Selbsthilfekontext als relevant erweist. Selbstbestimmtes Handeln setzt wiederum Wahlmöglichkeiten voraus, und dass die Person die zur Verfügung stehenden Optionen zu ihren Gunsten nutzt. Im Problemlösungskontext setzt dies wiederum, wie vorab erwähnt, ein Minimum an Selbstkenntnis voraus. Selbstkenntnis ist als ein Ergebnis einzuordnen, das unter anderem auf der Wahrnehmung der eigenen Stärken und Schwächen gründet. Kanfer et al. (2012) beschreibt, dass die «Analyse des Problems» (S. 37) auf der Bereitschaft beruht, die eigenen Schwierigkeiten (gegenüber sich und eventuell Dritten) mittels Selbstbeobachtung offenlegen zu können und sich in einem weiteren Schritt auf die Suche «nach möglichen Bedingungen» (ebd.) für das Problem zu begeben (Selbstreflexion). Selbstreflexions- und Selbstbeobachtungsfähigkeiten können als inhaltlich stark verwandt erachtet werden, da sie auf der «Möglichkeit von Reflexivität» basieren (Fuchs, 2011, S. 14). Darüber hinaus ist ihnen das gleiche Ziel gemein, nämlich eine vertiefte Selbstkenntnis. Das Selbst unterliegt sowohl bei der Selbstbeobachtung als auch bei der Selbstreflexion der eigenen Betrachtung (Hilzensauer, 2008, S. 10). Gleichzeitig muss sich eine Person, die sich selbst betrachtet, nicht zwangsläufig auch selbst reflektieren.

Für die vorliegende Arbeit wird daher die Selbstbeobachtung an Stelle der Selbstreflexion als eine wichtige Komponente von Selbsthilfefähigkeit gewählt. Die Betrachtung des Selbst stellt für die anschliessende Problemanalyse eine Voraussetzung dar.

Zusätzlich zur Selbstbeobachtung haben sich auf Basis der Begriffsrecherche die Selbstwirksamkeitsüberzeugung und die Selbstbestimmung als Komponenten (Dimensionen⁹) von Empowerment respektive von Selbsthilfefähigkeit identifizieren lassen.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass Selbsthilfefähigkeit als ein zentrales Wirkungsziel und Ergebnis von Empowerment zu verstehen ist. Demnach sind «ermächtigte» Menschen selbsthilfefähig. Selbsthilfefähige Personen können Probleme erkennen und sich Ziele setzen. Selbstermächtigte respektive selbsthilfefähige Personen verfügen über ein gewisses Ausmass an Selbstkenntnis, was wiederum ein Mindestmass an **Selbstbeobachtungsfähigkeiten** voraussetzt. Das Erleben von **Selbstbestimmung** ist sowohl ein wichtiges Ergebnis von als auch eine motivierende Voraussetzung für Selbstermächtigung. Selbstbestimmung impliziert das Vorhandensein von Wahlmöglichkeiten. Darüber hinaus ist die **Selbstwirksamkeit** quasi als Fundament für die Handlungsbereitschaft einer Person einzustufen.

Die identifizierten Komponenten von Selbsthilfefähigkeit werden im Folgenden noch weiter kontextualisiert und mit einer weiteren Komponente ergänzt, um das Konstrukt zur Selbsthilfefähigkeit vorläufig bestimmen und abbilden zu können.

2.4 Konstrukt zur Selbsthilfefähigkeit

Als Ausgangslage wird erneut festgehalten, dass Selbsthilfefähigkeit dann vorliegt, wenn ein Problem von der Person als solches erkannt und von ihr gelöst oder zumindest mit eigenem «Zutun» positiv beeinflusst wird.

Die dazu notwendige Veränderungsmotivation von einem Problem- hin zu einem Zielzustand kann sich einerseits relativ vage zeigen (beispielsweise im Wunsch einer Person, sich von der Sozialhilfe ablösen zu können) oder aber spezifisch auf eine konkrete Handlung beziehen (jemanden um Unterstützung bei der Erstellung von Bewerbungsdossiers bitten, um in einem weiteren Schritt eventuell eine Arbeit zu finden). In beiden Fällen sind es jedoch bestimmte Auslöser, die sowohl von innen heraus (intrinsisch) als auch von aussen (extrinsisch) erfolgen können. In beiden Beispielen wird daher, unabhängig vom Auslöser, eine gewisse Grundmotivation aktiviert, um eine Veränderung herbeizuführen.

Als gemeinsamer Nenner verschiedener Motivationstheorien lässt sich festhalten, dass Motivation für die «energetisierende Komponente» (Kanfer et al., 2012, S. 56) steht, die bei der Person ein zielgerichtetes Verhalten auslöst.

Kuhl und Baumann (2013) weisen darauf hin, dass sich Menschen auch dann motivieren lassen, wenn damit «die negativen Konsequenzen der Handlungsunterlassung» (S. 263) vermieden werden können. Im Kontext der Sozialhilfe dürfte diese Art der Motivation eine Rolle spielen, da bei einer Handlungsunterlassung oft mit Sanktionen zu rechnen ist. In Bezug auf die Problembewältigung wird nach einer Passung zwischen dem Ist- und Soll-Zustand gesucht, die auf Seiten der Person wiederum ein *Wollen* und *Können* voraussetzt. Für eine tatsächliche Zielerreichung spielen auch umweltbedingte Faktoren mit, die sich im *Dürfen* und *Sollen* zeigen (Filipp & Aymanns, 2010, S. 128).

Die vorliegende Arbeit interessiert sich für das *Wollen* und *Können* einer Person, da die persönliche Selbsthilfefähigkeit im Fokus steht und nicht die damit verbundenen Umweltfaktoren, die sich dem *Dürfen* und *Sollen* zuordnen lassen. Eine erfolgreiche Selbsthilfe ist zudem erst dann möglich, wenn sich eine Person sowohl helfen will als auch kann.

Das Modell zu den Motivations- und Zielprozessen (Motivation and Goal Processes) nach Parker et al. (2010, S. 834) bildet das für Selbsthilfe notwendige *Können* und *Wollen* mit ihren Motivationszuständen (motivational states) gut ab. Darüber hinaus zeigt das Modell, dass *Können* und *Wollen* wiederum den Zugriff auf weitere personale Ressourcen bedingt. Diese

⁹ Die Begriffe *Komponenten* und *Dimensionen* werden in der vorliegenden Arbeit abwechselnd und synonym verwendet.

Ausgangslage zeigt sich auch bei der Selbsthilfefähigkeit, da verschiedene Ressourcen notwendig sind, damit Menschen grundsätzlich selbsthilfefähig sind.

Das Modell zur proaktiven Motivation stammt aus der Arbeitspsychologie und berücksichtigt zusätzlich Einflussgrößen, die die proaktive Motivation positiv beeinflussen.

Proaktiv sein wird als ein zielorientierter Prozess verstanden, in dem durch Vorausplanung und Handeln bewusst und selbstbestimmt Einfluss auf eine Situation genommen wird (sinngemäss nach Duden, o.D.). Für die vorliegende Arbeit werden aus dem Gesamtmodell nach Parker et al. für die Konstrukt-Bildung lediglich die für die vorliegende Arbeit als relevant eingestuften Komponenten übernommen respektive jene, die sich aus den bisherigen Erörterungen zur Selbsthilfefähigkeit als wichtig identifizieren liessen.

Parker et al. (ebd.) unterteilen die proaktive Motivation in drei verschiedene Motivationszustände, wovon für das Selbsthilfefähigkeitsmodell zwei (*Können* / can do und *Wollen* / reason to) der insgesamt drei Zustände übernommen werden.

Der von Parker et al. (ebd.) dritte Motivationszustand «energized to» (Energie verleihend / energetisierend) verweist auf das Vorhandensein von positiven Emotionen (beispielsweise Freude, Interesse), die sie im Motivations- und Zielprozess zusätzlich als wichtig erachten. Es ist zwar naheliegend, dass sich das Vorhandensein von positiven Emotionen auch im Selbsthilfekontext als förderlich auf die Zielverfolgung auswirkt, jedoch ist zu erwarten, dass es teilweise auch extrinsische Gründe sind (negative Konsequenzen vermeiden), die eine Person dazu veranlassen, sich selbst zu helfen. Es wird vermutet, dass dabei nicht zwangsläufig positive Emotionen im Spiel sind oder sein müssen. Auf die Übernahme des dritten Motivationszustandes «energized to» wird in der vorliegenden Arbeit aus diesem Grund verzichtet.

Beim ersten Motivationszustand «can do» werden im Modell von Parker et al. (2010, S. 834) die Selbstwirksamkeit, Kontrollbewertungen (control appraisals) (als Bestandteil der Kontrollüberzeugung) und die Einschätzung einer Person aufgeführt, inwiefern eine Investition mit wenig Kosten / Aufwand (low perceived costs) verbunden ist. Bei «can do» steht die Frage nach dem *Können* im Zentrum. Wie die bisherigen Ausführungen zeigen, ist Selbstwirksamkeit eine relevante Komponente von Selbsthilfefähigkeit. Bandura (1982) schlägt Selbstwirksamkeit als eine kognitive Komponente von Kontrollüberzeugung vor (In: Zimmerman, 1990b, S. 73). Die Kontrollbewertungen und Kontrollerwartungen zusammen widerspiegeln gemäss Grob (2000a&b) wiederum die von der Person wahrgenommene Kontrollüberzeugung. Selbstwirksamkeit kann daher als Bestandteil von Kontrollüberzeugungen eingeordnet werden, weswegen im Konstrukt zur Selbsthilfefähigkeit bei «can do» auf die Selbstwirksamkeit fokussiert wird. Da sich die Fähigkeit zur Selbstbeobachtung auf Basis der bisherigen Begriffsrecherche im Problemlösungskontext als wichtig erwiesen hat, wird diese zusätzlich dem «can do» Zustand zugeordnet.

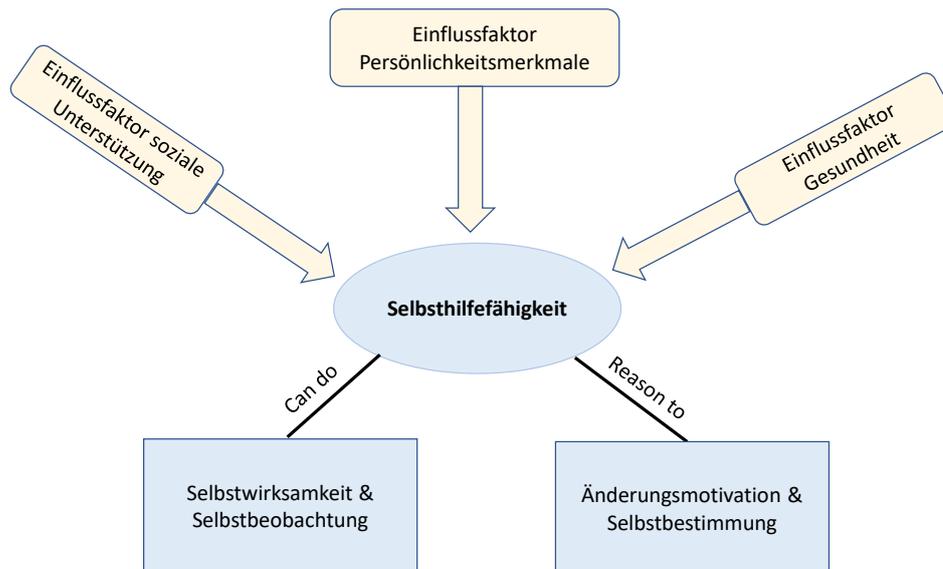
Beim Motivationszustand «reason to» stehen Fragen wie «Will ich das?», «Warum sollte ich handeln?» im Vordergrund, und dieser steht somit für das *Wollen* einer Person. Sieht sie einen Sinn in einem Ziel respektive einer Veränderung, wird sie diese erwartungsgemäss mit mehr Ausdauer verfolgen (sinngemäss nach Parker et al., 2010, S. 837). Im Parker-Modell werden beim «reason to»-Zustand die intrinsische, integrierte und identifizierte Motivation nach der Theorie von Ryan und Deci (2000) aufgeführt. Im Modell nach Ryan und Deci entsteht intrinsische Motivation massgeblich aus der Befriedigung der psychologischen Grundbedürfnisse nach Selbstbestimmung, Kompetenz und sozialer Eingebundenheit (Gagné & Deci, 2005, S. 336-337). Die integrierte und die identifizierte Motivation repräsentieren weitere Ausprägungen von autonomer (daher weitgehend selbstbestimmter) Motivation (Kehr, Strasser & Paulus, 2018, S. 600).

Die von Steger (2018, S. 48) nach Kanfer et al. (2012, S. 59) gewählte Änderungsmotivation als weitere Selbsthilfekomponente bildet die vorab thematisierte notwendige Grundmotivation für die Veränderung einer unbefriedigenden Ausgangslage (die für Selbsthilfe angenommen werden kann) - unabhängig von deren intrinsischen oder extrinsischen Auslösern oder Motiven - aus Sicht der Autorin sehr gut ab; deswegen wird die Änderungsmotivation als vierte Komponente von Selbsthilfefähigkeit übernommen.

Die begriffliche Aufarbeitung der Begriffe *Selbsthilfe* / *Selbsthilfefähigkeit* zeigen weiter auf, dass Selbstbestimmung im Ermächtigungsprozess wichtig ist und sich erwartungsgemäss auch motivationsfördernd auswirkt (Kanfer et al., 2012, S. 62). Aufgrund dessen wird Selbstbestimmung dem Zustand «reason to» zugeordnet.

Die folgende Abbildung 1 zeigt die Komponenten respektive Dimensionen von Selbsthilfefähigkeit auf Basis der vorangehenden Erläuterungen bildlich auf:

Abbildung 1: Das Konstrukt zur Selbsthilfefähigkeit



(eigene Darstellung)

Wie in der Abbildung 1 ersichtlich ist, wird auf Basis der bisherigen Erläuterungen davon ausgegangen, dass Selbsthilfefähigkeit aus den vier Komponenten *Selbstwirksamkeit*, *Selbstbeobachtung*, *Selbstbestimmung* und *Änderungsmotivation* besteht. Diese Ressourcen können wiederum den beiden Motivationszustände «can do» und «reason to» zugeordnet werden und bilden somit das *Können* und *Wollen* einer Person ab. Es wird angenommen, dass nicht alle Komponenten in gleichem Ausmass vorhanden sein müssen, damit eine Person über Selbsthilfefähigkeit verfügt. Es ist jedoch naheliegend, dass eine Person, die bei allen Komponenten hohe Werte aufweist, grundsätzlich auch über eine hohe Selbsthilfefähigkeit verfügt.

Ein Vergleich mit dem Modell zur Selbsthilfekompetenz nach Steger (2018, S. 54) zeigt bezüglich Komponenten von Selbsthilfefähigkeit identische Ergebnisse auf, auch wenn die Identifizierung der Komponenten mehrheitlich über andere theoretische Zugänge hergeleitet wurden. Diese Ausgangslage spricht dafür, dass die identifizierten Komponenten relevant sind und die Selbsthilfefähigkeit einer Person massgeblich abzubilden vermögen. Allerdings bedingt das Konstrukt zur Selbsthilfefähigkeit zusätzlicher Forschung beziehungsweise zusätzlicher (empirischer) Konstrukt-Validierung und erhebt daher keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Steger (2018, S. 53) definiert Selbsthilfekompetenz im Kontext von Sozialhilfebeziehenden als «erlern- und veränderbares Vermögen zur Problembewältigung in Form von Befähigung (*Können*), Zuständigkeit (*Dürfen*) und Bereitschaft (*Wollen*) in einer Armutssituation».

Die Änderungsmotivation hat Steger (ebd.) der Bereitschaft, dem *Wollen*, zugeteilt. Im vorliegenden Modell wird die Änderungsmotivation dem Motivationszustand «reason to» zugeordnet. Dieser Motivationszustand kann inhaltlich synonym für das *Wollen* verwendet werden, da etwas *Wollen* dadurch entsteht, dass die Person auch einen Sinn respektive einen Grund in etwas erkennt (beispielsweise im «Aktivwerden-Wollen» mit dem Ziel, dadurch eigene Bedürfnisse befriedigen zu können).

Dem Vermögen einer Person (*Können*), ein Problem zu lösen, ordnet Steger (ebd., S. 54) die Selbstwirksamkeit und Selbstbeobachtung zu. Damit lässt sich eine Übereinstimmung zum Motivationszustand «can do» feststellen.

Bei der Zuständigkeit (*Dürfen*) ist im Modell nach Steger die Selbstbestimmung als Selbsthilfekomponente aufgeführt. Im vorliegenden Modell wird die Selbstbestimmung jedoch nicht als «Dürfen» abgebildet, sondern als «Grund für» (eine Veränderung) respektive dem «Wollen» einer Veränderung. In der vorliegenden Arbeit wird davon ausgegangen, dass ein gewisses Ausmass an Selbstbestimmung die Zielverfolgung bei einer Person insofern positiv beeinflusst, als dass «Optionen zu haben» eine Person eher dazu motiviert, Handlungsabsichten zu formulieren beziehungsweise aktiv zu werden.

Diese Abgrenzung kann jedoch nicht ganz trennscharf erfolgen, da die Bereitstellung von Optionen nicht immer vom Kontext losgelöst erfolgt, da «Optionen zu haben» auch an die (institutionellen) Rahmenbedingungen geknüpft sind. Dennoch liesse sich einwenden, dass bei der Bereitstellung von lediglich einer Option seitens der betroffenen Person noch immer die Wahl getroffen werden kann, diese einzige Option auszuschlagen, und somit auch so Selbstbestimmung zum Ausdruck gebracht werden kann.

2.5 Beantwortung der ersten Fragestellung

Zusammenfassend lässt sich die Frage, aus welchen Dimensionen das (vorläufige) Konstrukt zur Selbsthilfefähigkeit besteht, auf der Grundlage der bisherigen Erläuterungen, mit Hilfe des Modells zur proaktiven Motivation nach Parker et al. (2010), der Begriffsrecherche zur Selbsthilfefähigkeit / zum Empowerment-Begriff sowie mit Bezugnahme zum Modell nach Steger (2018) wie folgt beantworten:

Die persönliche Selbsthilfefähigkeit ist an motivationale Zustände gekoppelt, die sich im *Können und Wollen* einer Person zeigen. Diese motivationalen Zustände lassen sich folgenden konkreten Ressourcen zuordnen, die auf Basis der Begriffsrecherche zur Selbsthilfefähigkeit sowie weiteren kontextrelevanten Informationen identifiziert werden konnten:

- Selbstwirksamkeit
- Selbstbeobachtung
- Selbstbestimmung
- Änderungsmotivation

Es wird angenommen, dass diese Ressourcen relevante Komponenten von Selbsthilfefähigkeit darstellen, die - wenn bei einer Person ausgeprägt vorhanden - auf eine hohe Selbsthilfefähigkeit schliessen lassen. Selbsthilfefähigkeit als übergeordneter Begriff dient wiederum der Problembewältigung.

2.6 Erläuterung der Komponenten von Selbsthilfefähigkeit

Die identifizierten Komponenten von Selbsthilfefähigkeit werden im Folgenden inhaltlich erläutert.

2.6.1 Selbstwirksamkeit («can do / Können»)

Das Konzept zur Selbstwirksamkeit wurde massgeblich durch den kanadischen Psychologen Albert Bandura erarbeitet und geprägt. Bandura (1986) definiert Selbstwirksamkeit (self-efficacy) als

people's judgments of their capabilities to organize and execute courses of action required to attain designated types of performances. It is concerned not with the skills one has but with judgments of what one can do with whatever skills one possesses (S. 391).

Diese häufig zitierte Aussage verdeutlicht einen wesentlichen Punkt von Selbstwirksamkeit: Weniger geht es dabei um die tatsächlich vorhandenen Kompetenzen und Fähigkeiten einer Person, als vielmehr um deren Einschätzung respektive deren Urteil darüber, ob sie in der Lage ist, etwas Bestimmtes erreichen zu können. Die Erfahrungen, die eine Person während ihres Lebens macht, bilden bei der Entwicklung von allgemeiner Selbstwirksamkeit den wichtigsten Verstärker. Die allgemeine Selbstwirksamkeit bezieht sich auf die Einschätzung einer Person, inwiefern sie sich grundsätzlich (daher nicht situationsspezifisch) als fähig erachtet, eine Situation durch ihr Verhalten beeinflussen und mitgestalten zu können. Sie repräsentiert somit eine generalisierte Kompetenzerwartung respektive eine Selbstwirksamkeitserwartung (perceived self-efficacy) (Bandura, 2006, S. 307). Die Ausprägung der Selbstwirksamkeit wird zusätzlich durch Beobachtungen anderer Personen sowie durch Äusserungen Dritter mitbeeinflusst (beispielsweise durch verbalisiertes Zutrauen versus Misstrauen). Kann eine Aufgabe gelöst werden, die von anderen, mit sich vergleichbaren Personen als schwierig lösbar eingestuft wurde, dann wird die Selbstwirksamkeit stärker positiv beeinflusst, als dies bei einer generell als einfach wahrgenommenen Aufgabe der Fall ist. Darüber hinaus hat auch das Ausmass an körperlicher Erregung (Ruhe versus Ängstlichkeit) einen Einfluss darauf, inwiefern sich die Person fähig fühlt, eine kritische Situation erfolgreich bewältigen zu können.

Schwarzer (1994, zitiert in Beierlein, Kemper, Kovaleva & Rammstedt, 2013) kategorisiert die allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung als «persönliche Bewältigungsressource» (S. 255). Hohe Selbstwirksamkeitserwartungen korrelieren positiv mit mehr Ausdauer bei der Problemlösung und mit anspruchsvolleren Zielsetzungen (vgl. Bandura, 1997, S. 220). Erfolge oder Misserfolge, die den eigenen Fähigkeiten zugeschrieben werden, wirken sich entsprechend positiv beziehungsweise negativ auf die Selbstwirksamkeitserwartung einer Person aus. Eine Person mit einer schwach ausgeprägten Selbstwirksamkeit wird Misserfolge der «eigenen Unfähigkeit» (Jerusalem, 1990, S. 34) zuschreiben, währenddem eine Person mit einer hohen Selbstwirksamkeit Misserfolge eher auf äussere Umstände zurückführt (externe Attribution). Umgekehrt wird eine Person mit einer tiefen Selbstwirksamkeit Erfolge primär nicht sich, sondern den äusseren Umständen (z.B. Glück) zuschreiben, währenddem eine Person mit einer stark ausgeprägten Selbstwirksamkeit Erfolge auf die eigenen Kompetenzen zurückführt (interne Attribution). Sweeney, Anderson & Bailey (1986, S. 974) konnten in ihrer Meta-Analyse von 104 Studien mit insgesamt rund 15'000 Probandinnen und Probanden aufzeigen, dass die Neigung, Misserfolge konstant der eigenen Unfähigkeit zuzuschreiben, signifikant mit Depressivität in Verbindung steht.

Die Erläuterungen machen deutlich, dass allgemeine Selbstwirksamkeit die Überzeugung einer Person repräsentiert, «über die nötigen Kompetenzen zu verfügen, die zur Erreichung erwünschter Ziele nötig sind» (Filip & Aymanns, 2010, S. 302), wobei diese Überzeugung nicht mit den tatsächlich vorhandenen Kompetenzen und Fähigkeiten übereinstimmen muss. Die Ausprägung von Selbstwirksamkeit wird von verschiedenen Faktoren beeinflusst, wobei

eigene Erfahrungen und deren Attribution (schwierig versus leicht, selbstverschuldet versus selbstverdient) am stärksten darauf einwirken.

2.6.2 Selbstbeobachtung («can do / Können»)

Kanfer et al. (2012, S. 25) ordnen Selbstbeobachtung einem Prozess zu, der innerhalb einer Person stattfindet und die Interaktionen mit der sozialen Umwelt mitbeeinflusst.

Selbstbeobachtung bedingt, dass eine Person die Aufmerksamkeit auf das eigene Verhalten richtet und Informationen über die aktuellen Handlungen einholt. Der Auslöser von respektive die Motivation zur Selbstbeobachtung ist häufig in einer Diskrepanz zwischen einem Ist- und erwünschten Soll-Zustand zu finden (ebd., S. 41).

Im weiteren, idealtypischen Selbstbeobachtungsprozess werden die Informationen mit konkreten Situationen oder vorherrschenden Standards verglichen (basierend auf Lebenserfahrungen und soziokulturellen Gegebenheiten), womit gleichzeitig ein Selbstbewertungsprozess stattfindet. Das Resultat dieses Prozesses führt wiederum zu positiven oder negativen Konsequenzen in Bezug auf das eigene Verhalten (Selbstverstärkung). Dieser sogenannte Selbstregulationsprozess kann auch wiederholt stattfinden, bis eine bestimmte Reaktion den «persönlichen Standards entspricht» (ebd., S. 32) und das Individuum diese in ihr Verhaltensrepertoire integriert. Selbstbeobachtung trägt dazu bei, gewisse Routinen und / oder Automatisierungen wahrzunehmen und sich dadurch selbst besser kennenzulernen. Raab (2015) vermutet, dass sich der Mensch häufig gegen die Betrachtung des eigenen Selbst sträubt, da damit ein «Verlust des gewohnten Realitätsgefühls» (S. 30) miteinhergeht und dadurch auch Unsicherheiten entstehen können. Dieser innere Widerstand gegenüber der eigenen Betrachtung wird laut Raab (ebd., S. 35) zusätzlich verstärkt, wenn die Aussicht auf eine schnelle Belohnung fehlt. Gleichzeitig kann Selbstbeobachtung auch das Gefühl von Kontrolle vermitteln, da sich eine Person gewisse Abläufe und Reaktionen verdeutlicht und dadurch das eigene Verhalten bewusster mitsteuern kann.

Als Verbindungselement zwischen gezielter Selbstbeobachtung (wann ich mich wie verhalte) und einer Verhaltensveränderung dient die Reflexion darüber, welche Gedanken und Gefühle ein bestimmtes Verhalten auslösen. Durch diese gezielte Selbstreflexion können wiederum Handlungsalternativen entwickelt werden (vgl. Schult, 1991, S. 355; Greif, 2008, S. 22). Prettenhofer (2014, S. 3) erachtet die Fähigkeit zur Selbstreflexion als erlernbare Kompetenz, die wiederum eine gezielte Selbstbeobachtung voraussetzt.

2.6.3 Selbstbestimmung («reason to / Wollen»)

Wie die bisherigen Erläuterungen zur Selbstbestimmung aufzeigen, ist Selbstbestimmung nach Ryan und Deci (2000, S. 68) ein psychologisches Grundbedürfnis des Menschen. Selbstbestimmung setzt wiederum das Vorhandensein von Optionen voraus. Darüber hinaus erweist sich Selbstbestimmung nicht nur als Voraussetzung, sondern auch als ein zentrales Ergebnis aus dem Selbstbefähigungsprozess. Hartung (2011) beschreibt die Vermehrung von «Entscheidungsmöglichkeiten» (S. 7) als ein wesentliches Ziel von Selbstbefähigung.

Stimmt die Entscheidung grösstmöglich mit den persönlichen Gefühlen und Bedürfnissen überein, stimuliert dies die Bereitschaft positiv, etwas in Angriff nehmen zu wollen. Von Kardorff und Meschnig (2009) weisen darauf hin, dass Selbstbestimmung nicht immer «selbstdurchgeführte Handlungen» (S. 77) impliziert, sondern sich auch in einer bewussten Delegation von Aufgaben zeigen kann. Darüber hinaus kann eine in jedem Moment geforderte Selbstbestimmung eine Person auch überfordern, weswegen insbesondere im professionellen Unterstützungskontext ein stetes Abwägen zwischen «freiwilliger Abgabe von Verantwortung und Wegnahme von Entscheidungen» (ebd., S. 81) erfolgen muss. Dennoch betonen die Autoren, dass den betroffenen Personen seitens Fachpersonen, wo immer möglich, aufgezeigt werden sollte, was sie selbst tun können, und dass sie zu diesem Tätigwerden ermutigt werden sollen.

Schober (1995, S. 45) gibt zu bedenken, dass es gerade im professionellen Setting häufig vorkommt, dass es Menschen schlichtweg verlernt haben, sich selbst helfen zu können, und

sie deshalb auch keinen Anspruch auf Selbstbestimmung oder Teilhabe erheben beziehungsweise diese als Belastung und Überforderung erleben¹⁰.

2.6.4 Änderungsmotivation («reason to / Wollen»)

Motivation als übergeordnetes Konstrukt findet innerhalb einer Person statt und zeigt sich gegen aussen in einer zielgerichteten Verhaltensweise. Änderungsmotivation lässt sich daher als einen intrapsychischen Vorgang beschreiben, der für Dritte erst in beobachtbaren Verhaltensweisen erkennbar wird. Ausgangslage für die Entstehung von Änderungsmotivation ist eine Situation, die von der betroffenen Person als belastend oder zumindest unbefriedigend wahrgenommen wird. Die Bedeutung, die eine Person einem Problem respektive einem Ziel beimisst, spielt bei der Willensbildung eine wichtige Rolle (Kuhl & Baumann, 2013, S. 269; Kuhl & Kazén, 1999, S. 2).

Gemäss Kanfer et al. (2012) wirkt es sich positiv auf den Aufbau von Änderungsmotivation aus, wenn eine Klientin / ein Klient «subjektiv gute Gründe für eine Veränderung des momentanen Zustandes hat» (S. 166), für sich einen Zielzustand formuliert und Hilfsmittel oder Wege kennt, wie er / sie diesen erreichen kann (ebd., S. 54).

Handelt eine Person nicht, weil sie keinen Sinn in einer bestimmten Handlung sieht, darf ihr daher nicht automatisch unterstellt werden, deshalb nicht grundsätzlich motiviert zu sein, etwas verändern zu wollen. In diesem Zusammenhang ist es gemäss Kanfer et al. (2012, S. 175) wichtig, dass Klientinnen und Klienten für sich einen Grund erkennen können, wieso es Sinn macht, nicht am Status Quo festzuhalten (beispielsweise einen Leidensdruck zu reduzieren), sondern dass sie in einem ersten Schritt eine Handlungsabsicht entwickeln.

Die Änderungsmotivation erhöht sich daher, wenn sich die Person durch ein «Tätigwerden» eine Verbesserung der Situation verspricht und deshalb auch einen Sinn für ihre Bemühungen erkennen kann.

Basierend auf den bisherigen Erläuterungen wird zusammenfassend angenommen, dass Sozialhilfebeziehende dann über eine hohe Selbsthilfefähigkeit verfügen, wenn sie sich als selbstwirksam erleben, änderungsmotiviert sind und dank Selbstbeobachtungsfähigkeiten im Problemanalyseprozess aktiv mitwirken können. Darüber hinaus wird davon ausgegangen, dass sie über Wahlmöglichkeiten verfügen müssen, die ihnen ein gewisses Ausmass an Selbstbestimmung ermöglichen, und sich diese Ausgangslage wiederum motivationsfördernd auf ein «Aktivwerden-Wollen» auswirkt.

2.7 Theoretische Herleitung der Einflüsse auf die Selbsthilfefähigkeit

Im Folgenden werden die gewählten Einflüsse (Prädiktoren) *soziale Unterstützung*, *Gesundheit* und *Persönlichkeitsmerkmale* der «Big Five» theoretisch aufgearbeitet.

Die Auswertungen der empirischen Erhebung (vgl. Punkt 4.2.2) prüfen, inwiefern diese Prädiktoren die Dimensionen von Selbsthilfefähigkeit beeinflussen. Somit stellen sie keine weiteren Komponenten von Selbsthilfefähigkeit dar, sondern potenzielle Einflussgrössen auf deren Ausprägung.

Wie bereits eingangs erwähnt (vgl. Punkt 1.2), erweist sich soziale Unterstützung als hilfreicher Faktor im Problemlösungskontext. Selbsthilfe ist wiederum dann relevant, wenn für die betroffene Person ein Problem vorliegt.

Darüber hinaus liegen Daten vor, dass Sozialhilfebeziehende durchschnittlich häufiger von Gesundheitsproblemen betroffen sind, was sich wiederum negativ auf die Selbsthilfefähigkeit auswirken dürfte. Im Weiteren beeinflusst auch die eigene Persönlichkeit, wovon stabile Persönlichkeitsmerkmale eine Facette darstellen, unser Denken und Fühlen. Je nachdem wie förderlich oder hinderlich diese Gedanken und Gefühle insgesamt sind, wird eine Person daher

¹⁰ Weiterführende Literatur zur erlernten Hilflosigkeit:

Seligman, M.E. (2016). *Erlernte Hilflosigkeit*. 5. Auflage. Weinheim: Beltz.

erwartungsgemäss eher eine Handlungsabsicht formulieren oder aber unterlassen. Selbsthilfe setzt wiederum ein Aktivwerden der Person voraus.

2.7.1 Soziale Unterstützung

Wills (1991) definiert soziale Unterstützung als die Erfahrung einer Person, geliebt und geschätzt zu werden.

Diewald (1991, S. 91-95) weist den verschiedenen Formen von sozialer Unterstützung einen Direkteffekt oder einen Puffereffekt zu. Der Direkteffekt zeigt sich insofern, als dass das physische und psychische Wohlbefinden, das Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen einer Person durch die Erfahrung von sozialer Unterstützung positiv beeinflusst wird. Ein Puffereffekt tritt dann ein, wenn dank sozialem Rückhalt eine belastende Situation abgemildert und die Person in ihrer Ansicht bestärkt wird, aktuelle und künftige Probleme meistern zu können. Insbesondere in belastenden Situationen kann der Rückgriff auf emotionale Unterstützung eine erfolgreiche Gedanken- und Gefühlsregulation unterstützen und fördern. Soziale Unterstützung trägt zudem dazu bei, dass in Gesprächen die zu bewältigenden Aufgaben erkannt, geordnet und konkrete Handlungen abgeleitet werden können. Darüber hinaus kann soziale Unterstützung zusätzlich insofern motivierend wirken, als dass im Austausch auf neue Lösungsansätze hingewiesen wird oder bisherige Erfolgserlebnisse bei der Problembewältigung in Erinnerung gerufen werden (Filipp & Aymanns, 2010, S. 239-256).

Schwarzer und Knoll (2007, S. 250) betonen, dass soziale Unterstützung bei besonders stark belastenden Ereignissen über einen längeren Zeitraum erfolgen muss, damit sie von den betroffenen Personen als verlässlich wahrgenommen wird und sich ihre unterstützende und entlastende Wirkung vollumfänglich entfalten kann. Agner und Braun (2018, S. 14) konnten in ihrer qualitativen Studie mit chronisch kranken Patientinnen und Patienten zeigen, dass sich die Unterstützung von involvierten Fachpersonen, Mitbetroffenen, der Familie und Freunden als ein zentraler Aspekt im Bewältigungsprozess erweist. Die als hilfreich erlebte Unterstützung zeigte sich im Zuhören, sich Zeitnehmen und im emotionalen Beistand.

Soziale Unterstützung hilft dabei, Krisen zu bewältigen, Belastungserscheinungen abzumildern oder «mit diesen leben zu lernen» (Kupfer & Küchenmeister, 2016, 67).

Untersuchungen zeigen zudem, dass das soziale Umfeld den Beratungs- / Therapieerfolg massgeblich beeinflusst (Kupfer & Küchenmeister, 2016, S. 66-71; Kupfer, 2015, S. 252). Dies zeigt sich insbesondere darin, dass bei Zustimmung aus dem sozialen Umfeld hinsichtlich einer Beratung / Therapie die betroffene Person eher bereit ist, damit zu beginnen. Stösst professionelle Hilfe bei Mitmenschen aus dem Umfeld wiederum auf Ablehnung, kann dies dazu führen, dass die betroffene Person lange damit zuwartet oder diese grundsätzlich ablehnt. Generell wird professionelle Hilfe oft erst dann in Anspruch genommen, wenn die Unterstützung im sozialen Umfeld fehlt, unzureichend ist oder das Umfeld zu stark belastet (vgl. Rogler & Cortes, 1993, S. 558).

Die Unterstützungserwartung wird zusätzlich vom Beziehungstypus beeinflusst: Während in Freundschaftsbeziehungen eher ein Gleichgewicht zwischen Geben und Nehmen erwartet wird, erfolgt im familiären Kontext oft auch über eine längere Zeit und ohne konkrete Reziprozitätserwartungen Unterstützung. Bekannte, zu denen eine weniger intensive Beziehung besteht, fungieren öfters als nützliche Ressource bezüglich Bereitstellung von Informationen oder kleineren Gefälligkeiten (Ratschläge, Job-Vermittlung etc.). Im Weiteren zeigt sich in loser Beziehungen die Reziprozitätserwartung deshalb weniger stark, weil die «grössere Distanz in der Beziehung eine unausgeglichene Bilanz» zulässt (Marquardsen, 2012, S. 190, vgl. auch Filipp & Aymanns, 2010, S. 237). Die Lebenspartnerin / der -partner wird oft als die «erste Adresse für soziale Unterstützung» wahrgenommen (Diewald, 1991, S. 231). Andererseits werden Menschen im engsten sozialen Umfeld teilweise nicht (unmittelbar) in eine für die betroffene Person als belastend wahrgenommene Situation miteinbezogen, weil befürchtet wird, sie damit belasten zu müssen. Darüber hinaus kann sich ein allfälliges direktes Bitten um Unterstützung wiederum negativ auf das Selbstwertgefühl auswirken (Filipp & Aymanns, 2010, S. 218-220).

Als stabilisierende Faktoren in Freundschaftsbeziehungen bezeichnet Diewald (1991, S. 257) unter anderem das Vorhandensein von Ähnlichkeiten zwischen den Personen.

Die bisherigen Befunde legen nahe, dass sich die Inanspruchnahme von sozialer Unterstützung förderlich auf den Selbsthilfeprozess auswirken kann und die unterschiedlichen Arten von sozialer Unterstützung in der Regel unterschiedliche Funktionen übernehmen (emotionale versus praktische Unterstützung). Der Rückgriff auf soziale Ressourcen fördert im Problembewältigungsprozess sowohl die Zuversicht als auch die Ausdauer. Der Rückhalt in sozialen Netzwerken kann wiederum das Vertrauen in die Überwindbarkeit einer als problematisch wahrgenommenen Situation stärken und sich dadurch auch förderlich auf die Selbsthilfefähigkeit auswirken.

2.7.2 Gesundheit

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert Gesundheit als «einen Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen» (2014, S. 1). Bei diesem ganzheitlichen Zugang kommt dem subjektiv wahrgenommenen Gesundheitszustand eine wichtige Rolle zu: Einerseits ist dieser in relevantem Ausmass dafür verantwortlich, inwiefern sich eine Person in der Lage fühlt, aktiv mit ihrer (sozialen) Umwelt zu interagieren, andererseits hat sich die Selbsteinschätzung des eigenen Gesundheitszustandes bei internationalen Bevölkerungsstudien als geeigneter Indikator erwiesen, um Aussagen über die Nutzung von Gesundheitsleistungen sowie die Sterblichkeit machen zu können (GEDA, 2009, S. 51; BFS, 2017a, S. 14).

Die Resultate einer im Jahr 2015 durchgeführten Studie des Sozialdienstes der Stadt Bern zusammen mit der Krankenkasse Helsana zeigen auf, dass Sozialhilfebeziehende eindeutig öfters als andere Versicherte unter chronischen Krankheiten leiden und entsprechend höhere Kostenbelastungen die Folge sind (Wenger, 2018, S. 20).

Im Jahr 2011 veröffentlichte die BFH Ergebnisse im Rahmen einer Studie im Auftrag der Direktion für Bildung, Soziales und Sport der Stadt Bern (BSS), in der unter anderem auch das subjektive Gesundheitsverständnis von erwerbslosen Sozialhilfebeziehenden in der Stadt Bern untersucht wurde. Die Auswertungen zeigen auf, dass sich die befragten Sozialhilfebeziehenden - mit Ausnahme der 18- bis 25-jährigen - als durchschnittlich deutlich weniger gesund erleben, als es der Durchschnitt der schweizerischen Gesamtbevölkerung tut. Darüber hinaus werden sie signifikant häufiger ärztlich oder psychotherapeutisch behandelt. In Bezug auf die Einschätzung, das eigene Leben beeinflussen zu können¹¹, zeigen bereits junge Sozialhilfebeziehende im Vergleich zu gleich alten Erwerbstätigen markant tiefere Werte auf. Die geringe Einflussüberzeugung leidet bei den Sozialhilfebeziehenden zwischen 26 - 45 Jahren am stärksten. Bei den älteren befragten Personen zwischen 56 - 65 Jahren zeigt sich, dass sich diese hinsichtlich ihrer mehrjährigen Erwerbslosigkeit weniger stigmatisiert fühlen und sie sich durch ihre Gesamtsituation weniger belastet fühlen. Darüber hinaus weisen sie eine höhere Überzeugung auf, selbst auf das Leben einwirken zu können. Die Autoren der Studie vermuten einen Zusammenhang zwischen Alter und damit verbundenen reduzierteren Ansprüchen (Lätsch, Pfiffner & Wild-Näf, 2011, S. 4). Dennoch ist die Bereitschaft, selbst etwas zu unternehmen, um eine Veränderung herbeizuführen, bei den befragten Personen hoch bis sehr hoch: 95% würden in einem oder mehr Lebensbereichen aktiv werden wollen, sollten sich «Lösungswege auftun» (ebd., S. 3).

Dem Gesundheitszustand kommt hinsichtlich einer erfolgreichen Ablösung von der Sozialhilfe eine Schlüsselfunktion zu (vgl. Haller et al., 2013a, S. 12). Entsprechend naheliegend ist es, dass die körperliche und / oder psychische Angeschlagenheit die Selbsthilfefähigkeit einer Person einschränken kann.

¹¹ Die Einflussüberzeugung wurde in der Studie der BFH (2011, S. 38) mittels der «Mastery-Skala» (Pearlin & Schober, 1978; überarbeitete Version) erhoben. Gemäss Lätsch et al. (ebd.) ist die verwendete Skala mit den Konzepten zur generalisierten Selbstwirksamkeitserwartung und der generalisierten Kontrollüberzeugung inhaltlich stark verwandt, da sowohl im Mastery- als auch in den beiden genannten Konzepten der Fokus auf die Überzeugung einer Person gerichtet wird «... auf Bedingungen und Ereignisse ... durch eigenes Handeln Einfluss nehmen zu können» (ebd.).

2.7.3 Persönlichkeitsmerkmale

Die Persönlichkeit zeichnet sich durch ein bestimmtes «Muster im Denken, emotionalen Empfinden und Verhalten» aus (Smith et al., 2007, S. 590) sowie dem persönlichen Stil des Interagierens einer Person mit der (sozialen) Umwelt. Die «Big Five» repräsentieren fünf grundlegende Eigenschaftsdimensionen einer Person, die sich auf Basis verschiedener Faktorenanalysen herauskristallisiert haben. Sie unterteilen sich in folgende fünf Kerneigenschaften (traits) einer Persönlichkeit:

Offenheit für Erfahrungen, Gewissenhaftigkeit, Extraversion, Verträglichkeit und Neurotizismus. Im Folgenden zeigen die in Abbildung 2 aufgeführten Adjektivpaare eine Auswahl an einzelnen Eigenschaften auf, die den fünf Dimensionen zugeordnet werden. Das linke Adjektiv in der zweiten Spalte repräsentiert jeweils eine hohe und das rechte eine geringe Ausprägung der dazugehörigen Kerneigenschaft (Auswahl aus der Eigenschaftsskala nach McCrae & Costa, 1987, In: Smith et al., 2007, S. 592):

Abbildung 2: Kerneigenschaften zu den "Big Five"

Spalte 1: «Big Five»-traits	Spalte 2: Kerneigenschaften
Offenheit für Erfahrungen	liberal – konservativ
Gewissenhaftigkeit	zuverlässig – unzuverlässig
Extraversion	gesellig – zurückgezogen
Verträglichkeit	weichherzig – rücksichtslos
Neurotizismus	besorgt – gelassen

Sozialpsychologische Studienergebnisse betonen den zusätzlichen Einfluss von «situativen Faktoren» (Bipp, 2006, S. 5), persönlichen Einstellungen, kulturellen Faktoren und von Gewohnheiten, die das Empfinden und Verhalten einer Person mitbeeinflussen. Die «Big Five» sind daher als grundsätzliche Tendenzen innerhalb einer umfassenden Persönlichkeitstheorie zu verstehen¹² und beeinflussen die «...Potenziale und Dispositionen, die Gedanken, Gefühle und das Verhalten von Personen» (ebd., S. 23) auf einem eher abstrakten Niveau. Gemäss Ickes, Snyder & Garcia (1997, S. 177) suchen Menschen tendenziell solche Situationen auf, die mit ihren persönlichen Dispositionen übereinstimmen. Bezogen auf die Selbsthilfefähigkeit wird es einer sehr extrovertierten Person erwartungsgemäss einfacher fallen, auf andere zuzugehen respektive soziale Ressourcen zu aktivieren, als dies bei einer stark introvertierten Person der Fall sein dürfte. Gewissenhafte Personen zeigen bezüglich der Zielverfolgung mehr Ausdauer (Barrick et al., 2003, S. 50). Sehr gewissenhafte Personen zeigen zudem in der Regel mehr Bereitschaft, Verantwortung zu übernehmen (McCrae und John, 1992, S. 177-181). Es ist anzunehmen, dass sowohl die höhere Verantwortungsbereitschaft als auch die stärkere Ausdauer bei der Zielverfolgung den Selbsthilfefprozess positiv beeinflussen.

Filipp und Aymanns (2007, S. 348) machen auf die Befunde von Fergusson und Horwood (1987) aufmerksam, wonach in einer Längsschnittstudie festgestellt werden konnte, dass Menschen mit hohen Werten in Neurotizismus mehr Ereignisse als besonders belastend wahrnehmen als Personen mit tiefen Werten bei dieser Eigenschaftsdimension. Darüber hinaus neigen erstere dazu, sich in sozialen Beziehungen nicht sicher zu fühlen, die Welt als ein Ort der Bedrohung wahrzunehmen und auf Reize oder vergangene Erlebnisse «emotional überzureagieren» (ebd., S. 289). Diese Ausgangslage dürfte daher bei den betroffenen Personen eher zur Ansicht führen, dass sich ein Aktivwerden erst gar nicht lohnt, was Selbsthilfe jedoch voraussetzt.

¹² Weitführende Literatur zur Fünf-Faktoren Theorie (FFT) der Persönlichkeit, siehe exemplarisch: McCrae, R. R. & Costa, P. T. (1996). Toward a new generation of personality theories: Theoretical contexts for the Five-Factor Model. In: Wiggins, J. S. (Hrsg.). *The Five-Factor Model of personality* (S. 51-87). New York: Guilford Press.

Scheffer und Heckhausen (2018) verbinden die Eigenschaft *Verträglichkeit* auf Basis der Analysen von Graziano und Eisenberg (1997) mit erhöhter «Sensibilität für Gruppennormen» (S. 69). Um diese aufrechtzuerhalten, zeigen Personen mit hohen Werten für Verträglichkeit in der Regel ein ihnen typisch assoziiertes, freundliches und konformes Verhalten. Werden die Gruppennormen verletzt, reagieren sie häufiger mit Schamgefühlen. Auf den Kontext der Sozialhilfe übertragen dürfte sich eine hohe Ausprägung in Verträglichkeit auch in einer auf Kooperation ausgerichteten Zusammenarbeit mit der Fachperson oder in einem generell sehr angepassten Verhalten zeigen.

Hohe Werte in Offenheit für Erfahrungen stehen im Zusammenhang mit reflexiver Selbstaufmerksamkeit (self-attentive reflection), die sich darin zeigt, dass die Betroffenen einerseits neugierig sind, andererseits auch Interesse zeigen, ihre jeweilige Situation zu verstehen (Trapnell & Campbell, 1999, S. 297). Neugierde und Offenheit bezüglich neuen Lösungsansätzen könnten sich daher auch positiv auf die Selbsthilfefähigkeit einer Person auswirken.

Die aufgeführten Studienergebnisse legen die Vermutung nahe, dass stabile Persönlichkeitseigenschaften, wie sie die «Big Five» darstellen, die Selbsthilfefähigkeit von Personen mitbeeinflussen.

3. Empirischer Teil

Unter den folgenden Punkten werden die gewählte Methode, der Feldzugang und die Stichprobe beschrieben. Anschliessend wird das Erhebungsinstrument mit den dazugehörigen Skalen erläutert, auf Besonderheiten der Befragung hingewiesen sowie deren Durchführung erklärt. Die Angaben zu den statistischen Analysen schliessen dieses dritte Kapitel ab.

3.1 Verwendete Methode

Für die Erhebung der Daten wurde eine schriftliche Befragung und für die Auswertung eine quantitative Analyse gewählt. Dies erfolgt entgegen dem Paradigma der Adressatinnen- und Adressaten-Forschung in der Sozialen Arbeit, welche zur treffenden Erfassung des «eigensinnigen Umgangs» (Hanses, 2013, S. 99) mit Herausforderungen den Zugang zum Forschungsfeld über qualitative Interviews fordert.

Begründet wird das gewählte Vorgehen dadurch, dass für die vorliegende Arbeit mittels schriftlicher Befragung eine grössere Stichprobe erzielt werden konnte, welche mit einem qualitativen Zugang nicht bewältigbar gewesen wäre. Zudem besteht bei schriftlichen Befragungen der Vorteil, dass die befragte Person in der Regel ehrlicher antwortet und sich für die Beantwortung der Fragestellungen so viel Zeit wie nötig nehmen kann. Darüber hinaus sind Personen in der Regel eher bereit, einen Fragebogen auszufüllen, als einen persönlichen Interviewtermin wahrzunehmen (vgl. Döring & Bortz, 2016, S. 399). Die Studien von Steger (2018), Sommerfeld & Jungck (2001), Liechti (2011) und Socialdesign (2012) haben gezeigt, dass eine schriftliche Umfrage bei Sozialhilfebeziehenden durchaus realisierbar ist und ein minimaler bis mittlerer Rücklauf erzielt werden kann.

Als Nachteile von schriftlichen Umfragen zu erwähnen sind, dass bei einer anonymen Befragung weniger Verbindlichkeit hergestellt werden kann und allfällige Verständnisfragen nicht direkt geklärt werden können. Darüber hinaus lässt ein vollständig standardisierter Fragebogen keine spontanen Antworten zu (Döring & Bortz, 2016, S. 398). Mit dem Vermerk der Telefonnummer der Autorin im Begleitschreiben wurde seitens Autorin zumindest für allfällige Verständnisprobleme Hand geboten.

3.2 Feldzugang

Im Zeitraum zwischen Oktober 2018 und Dezember 2018 wurden mittels des statistischen Atlas (BFS, 2017b) insgesamt 20 Deutschschweizer Sozialdienste ausgewählt und kontaktiert. Sieben Sozialdienste, die bereits an der Studie von Steger (2018) teilgenommen hatten, wurden aufgrund des ähnlichen Themas respektive des beinahe identischen Erhebungsinstruments bereits zu Beginn für eine Anfrage ausgeschlossen. Die Auswahl der kontaktierten Sozialdienste erfolgte ursprünglich aus einer Mischung aus ländlichen und städtischen Sozialdiensten, wobei aufgrund der gewählten Fragestellungen dem örtlichen Kontext eine sekundäre Rolle zukam. Die ausgewählten Sozialdienste wurden vorerst telefonisch kontaktiert. Die während des Telefonats genannte Kontaktperson wurde anschliessend per E-Mail angeschrieben und über das geplante Forschungsvorhaben sowie über den Rahmen einer allfälligen Zusammenarbeit informiert. Die Zusammenarbeit beschränkte sich im Wesentlichen darauf, dass die Autorin der vorliegenden Arbeit die Fragebögen den Sozialdiensten vorbeibrachte und diese anschliessend von den Sozialarbeitenden an potenzielle Umfrageteilnehmende (siehe unten) verteilt wurden. Idealerweise erfolgte die Abgabe des Fragebogens direkt nach einem Gespräch mit den Klientinnen und Klienten, da dieser dadurch seitens Fachpersonen mündlich kurz eingeführt werden konnte.

Die Leitungspersonen der Sozialdienste wurden im Vorfeld über die Kriterien informiert, die potenzielle Umfrageteilnehmende erfüllen müssen. Da die Selbsthilfefähigkeit von möglichst vielen, unterschiedlichen Personen von Interesse war, wurde die Anzahl an Voraussetzungen für eine Teilnahme auf ein Minimum reduziert. Folgende Voraussetzungen wurden jedoch als zwingend zu erfüllen definiert:

- Die befragten Personen sind volljährig und werden mit wirtschaftlicher Sozialhilfe unterstützt.
- Die befragten Personen verfügen über ausreichende Sprachkompetenzen, um einen in schriftdeutscher Sprache verfassten Fragebogen zu verstehen und adäquat ausfüllen zu können (Niveau C1).
- Die befragten Personen verfügen über minimale Reflexionsfähigkeiten, um über ihr Leben und ihr Verhalten (retroperspektiv) nachdenken und sich auf dieser Basis ein persönliches Urteil bilden zu können.

Insgesamt stimmten drei Sozialdienste der Zentralschweizer Städte Zug (Kt. ZG), Kriens (Kt. LU) und Sursee (Kt. LU) einer Zusammenarbeit zu. Mit den zuständigen Fach- respektive Abteilungsleiterinnen wurde das konkrete Vorgehen vorbesprochen und die entsprechenden Kriterien für eine Teilnahme kommuniziert. Bei einem Sozialdienst konnte der Fragebogen und das Vorgehen zusätzlich an einer Team-Sitzung besprochen werden. Als Gründe für eine Absage der 17 Sozialdienste (85%) wurden die fehlenden zeitlichen Ressourcen seitens Sozialarbeitenden, eine (kürzliche) Beteiligung an anderen Forschungsprojekten oder aber sonstige Kapazitätsprobleme aufgrund von (anstehenden) Reorganisationen genannt.

Gemäss statistischem Atlas (BFS, 2017b) beläuft sich die Sozialhilfequote der Stadt Zug per Ende 2017 auf 1,7%, in Sursee auf 2,7% und in Kriens auf 4,5%. Der Sozialdienst der Stadt Zug bietet nebst wirtschaftlicher Unterstützung auch Beratung zu den Themen *Einkommensverwaltung / Budget / Schulden* sowie *allgemeine Sozialberatungen zu verschiedenen Lebensthemen* an (Sozialdienst Stadt Zug, o.D.). Der Sozialdienst der Stadt Kriens übernimmt nebst Abklärungs- und Beratungsaufgaben sowie der Ausrichtung von wirtschaftlicher Sozialhilfe auch eine Triage-Funktion an spezialisierte Stellen¹³ (Sozialdienst Stadt Kriens, o.D.). Die Sozial-Beratungszentren (SoBZ) im Kanton Luzern (Region Luzern, Regionen Hochdorf und Sursee, Region Willisau-Wiggertal, Regionen Entlebuch, Wolhusen

¹³ Berufliche Integration / Gesundheit / Alter, Krankheit / Sucht, Drogen / Obdachlosigkeit / Kind, Jugend, Familie / Migration / Integration / Schuldenberatung / Selbsthilfegruppen und weitere karitative Sozialdienste

und Ruswil) bieten ebenfalls Beratung zu verschiedenen Themenbereichen an¹⁴ (SoBZ, o.D.). Bei allen drei Sozialdiensten werden die jeweiligen Unterstützungs- und Beratungsangebote durch thematisch qualifiziertes Fachpersonal durchgeführt.

3.3 Stichproben

In die Stichprobe flossen Sozialhilfeempfängerinnen und Sozialhilfeempfänger aus den drei Sozialdiensten Zug, Kriens und Sursee ein. Insgesamt konnten, verteilt auf die drei Sozialdienste, 315 Fragebögen abgegeben werden. Total wurden 61 Fragebögen retourniert (Rücklaufquote von 19,6%). Döring und Bortz (2016, S. 414) gehen bei postalischen Befragungen von einer tiefen Rücklaufquote von 5% aus, womit die erzielte Quote mehr als dreimal so hoch ausfällt. Angesichts der Ausgangslage, dass kein Erinnerungsschreiben versandt werden konnte, ist die erreichte Rücklaufquote aus Sicht der Autorin als befriedigend einzustufen.

Die jeweiligen Fragebogen-Exemplare wurden pro Sozialdienst mit 1 bis 3 gekennzeichnet (Nr. 1 für den ersten Sozialdienst etc.). Dadurch konnte der Rücklauf der einzelnen Sozialdienste besser nachverfolgt werden. Beim ersten Sozialdienst (Zug) konnte eine Rücklaufquote von 30% erzielt werden, beim zweiten betrug diese 20% (Kriens) und beim dritten (Sursee) 8,7%.

Da in der Erhebung von Steger (2018) für diese Arbeit relevante Daten erhoben wurden und durch deren Einbezug in die Analysen eine grössere Stichprobe zur Verfügung stand, wurden die anonymisierten Daten aus der Erstbefragung der Studie von Steger (2018; $N = 149$)¹⁵ für die Dimensionen *Änderungsmotivation*, *Selbstbeobachtung* und *-bestimmung* sowie für die identischen Gesundheitsfragen und soziodemographischen Angaben für einige Analysen miteinbezogen. Die Dimension *Selbstwirksamkeit* wurde mit unterschiedlichen Skalen erhoben, weswegen diese getrennt ausgewertet wurden. Von den 149 Daten wurden 82 bereits von ihm in seinen Analysen verwendet. Die im Rahmen dieser Arbeit selbst erhobene Stichprobe wird im Folgenden als Stichprobe 1 (S1) bezeichnet. Die Stichprobe von Steger (2018) wird im Folgenden als Stichprobe 2 (S2) gekennzeichnet.

In Tabelle 1 werden die Angaben zu den Stichprobe S1 und S2 zusammengefasst dargestellt.

¹⁴ Die SoBZ der Luzerner Landschaften decken folgendes Beratungsangebote ab: Mütter- und Väterberatung, Erziehungsberatung, Jugendberatung, Einzel-, Paar- und Familienberatung, Budget- und Schuldenberatung, wirtschaftliche Sozialhilfe und Elternschaftsbeihilfen (Region Willisau, Hochdorf und Sursee), Berufsbeistandschaften im Kindes- und Erwachsenenschutz, Schulsozialarbeit (Region Willisau, Hochdorf und Sursee).

¹⁵ Mit bestem Dank an Simon Steger für die Bereitstellung der Rohdaten aus der Erstbefragung

Tabelle 1: Deskriptive Kennwerte S1 und S2 (N = 210)

Stichproben			<i>n</i>	%	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	
S1	Geschlecht	Frau	31	50.8					
		Mann	30	49.2					
	Alter		59		46.54	10.94	21.00	63.00	
	Partnerschaft	ja	17	28.8					
		nein	42	71.2					
	Eigene minderjährige Kinder im gleichen Haushalt	0	39	65.0					
		1	10	16.7					
		2	5	8.3					
		3	6	10.0					
		4	0	0.0					
		> 4	0	0.0					
	Zusätzlich mit Sozialhilfe unterstützte Personen im gleichen Haushalt	0	42	68.9					
		1	10	16.4					
		2	3	4.9					
		3	4	6.6					
4		0	0.0						
>4		2	3.3						
Abgeschlossene Ausbildung	ja	35	57.4						
	nein	26	42.6						
S2	Geschlecht	Frau	81	55.1					
		Mann	66	44.9					
	Alter		147		37.28	12.79	18.00	62.00	
	Partnerschaft	ja	42	28.6					
		nein	105	71.4					
				<i>n</i>	%	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
	Eigene minderjährige Kinder, mit denen sie während mindestens der Hälfte des Monats im gleichen Haushalt leben	0	107	72.8					
		1	29	19.7					
		2	9	6.1					
		3	2	1.4					
		4	0	0					
		>4	0	0					
	Zusätzlich mit Sozialhilfe unterstützte Personen im gleichen Haushalt	0	93	63.3					
		1	29	19.7					
		2	10	6.8					
3		8	5.4						
4		6	4.1						
>4		1	0.7						
Abgeschlossene Ausbildung	ja	79	53.7						
	nein	68	46.3						

S1 und S2 ¹⁶	Geschlecht	Frau	112	53.8				
		Mann	96	46.2				
	Alter		206		39.93	12.96	18.00	63.00
	Partnerschaft	ja	59	28.6				
		nein	147	71.4				
	Abgeschlossene Ausbildung	ja	114	54.8				
		nein	94	45.2				

Wie aus der Tabelle 1 ersichtlich, haben in der S1 fast gleich viele Männer wie Frauen an der Umfrage teilgenommen. In der S2 fällt der Geschlechterunterschied etwas deutlicher zugunsten der Frauen aus.

Weiter zeigt sich, dass die Teilnehmenden der S2 im Durchschnitt fast 10 Jahre jünger sind als jene der S1. Die grosse Mehrheit (über 70%) der Teilnehmenden beider Stichproben lebt aktuell in keiner Partnerschaft.

Bei der Mehrheit aller befragten Personen leben keine eigenen minderjährigen Kinder im gleichen Haushalt. Darüber hinaus leben die befragten Personen mehrheitlich mit keinen weiteren, zusätzlich von der Sozialhilfe unterstützten Personen im gleichen Haushalt.

In Bezug auf den Ausbildungsstand ist ersichtlich, dass etwas mehr als die Hälfte über eine abgeschlossene Ausbildung verfügt (2- bis 4-jährige Ausbildung mit eidg. Fähigkeitszeugnis oder eidg. Berufsattest; auch Maturität, Fach- und Diplommittelschule, pädagogische Hochschule / Lehrerseminar).

In Bezug auf den Gesundheitszustand (Angaben sind nicht in Tabelle 1 aufgeführt) zeigt eine separate Auswertung der S1 ($n = 58$), dass 18 Personen (31%) ihren Gesundheitszustand als mittelmässig einstufen, gefolgt von 17 Personen (29,3%), die ihn als gut befanden. Insgesamt 13 Personen (22,4%) beurteilen ihn sogar als sehr gut, währendem 9 Personen (15,5%) über einen schlechten und eine Person (1,7%) über einen sehr schlechten Gesundheitszustand berichteten.

Auf die Frage, ob sie sich aufgrund ihres Gesundheitszustandes bei ihren täglichen Aktivitäten eingeschränkt fühlen, gaben 19 Personen (31,7%, $n = 60$) der S1 an, dass dies kaum der Fall sei, 15 Personen (25%) wählten die Option «mittelmässig», immerhin 16 Personen (26,7%) fühlen sich stark und 10 Personen (16,7%) sehr stark eingeschränkt. Demnach gaben in der S1 zwar fast die Hälfte (43,4%) der befragten Personen an, bei ihren täglichen Aktivitäten aufgrund des Gesundheitszustandes stark oder sehr stark eingeschränkt zu sein; mehrheitlich wurde der allgemeine Gesundheitszustand aber dennoch als mittelmässig bis gut eingestuft. 41 Personen (68,3%) der S1 ($n = 60$) teilten zudem mit, dass sie über kein Arzteugnis verfügen, das ihnen zum Zeitpunkt der Befragung eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40% bescheinigte. Darüber hinaus wurden 38 von 61 Personen (62,3%) gemäss eigenen Angaben in den letzten zwei Jahren nicht bei der IV angemeldet.

In der S2 ($n = 148$) berichteten 53 Personen (35,8%) über einen guten und 36 Personen (24,3%) sogar über einen sehr guten Gesundheitszustand. Insgesamt 33 Personen (22,3%) nahmen ihren Gesundheitszustand als mittelmässig wahr, währenddem ihn 20 Personen (13,5%) als schlecht und 6 Personen (4,1%) als sehr schlecht beurteilten.

Darüber hinaus gaben 121 Personen (82,3%) der S2 ($n = 147$) an, nicht über ein Arzteugnis zu verfügen, das ihnen eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40% attestierte¹⁷.

¹⁶ Aufgrund der unterschiedlichen Formulierungen der Fragen zur Anzahl eigener Kinder im gleichen Haushalt sowie zur Anzahl an zusätzlich von der Sozialhilfe unterstützten Personen im gleichen Haushalt wurden die Daten für die S1 und die S2 separat ausgewiesen, weswegen für diese beiden Kriterien keine Daten für beide Stichproben vorliegen.

¹⁷ Zu den Fragen, ob die Personen in den letzten zwei Jahren bei der IV angemeldet wurden sowie inwiefern sie aufgrund ihres Gesundheitszustandes bei ihren täglichen Aktivitäten eingeschränkt sind, wurden von Steger keine Daten erhoben.

3.4 Erhebungsinstrument

Der Fragebogen (vgl. Anhang) besteht nebst der persönlichen Mitteilung und dem vorfrankierten und adressierten Rückantwortkuvert aus insgesamt sieben Teilen (soziale Unterstützung, Änderungsmotivation, allgemeine Selbstwirksamkeit, Selbstbeobachtung, Selbstbestimmung, Persönlichkeitsmerkmale, soziodemographischer Teil mit Fragen zum Gesundheitszustand). Am Ende von Teil 7 (soziodemographische Angaben) wurde die Einverständniserklärung für die Teilnahme an der Umfrage schriftlich eingeholt (übernommen aus dem Erhebungsinstrument von Steger) sowie die Möglichkeit zur Teilnahme am Wettbewerb angeboten (vgl. Punkt 3.5.2). Der Fragebogen wurde mit Hinweisen zur korrekten Beantwortungsweise eingeführt und die jeweiligen Teile wurden mit kurzen Einleitungssätzen versehen. Die Einleitungssätze konnten grösstenteils aus dem Erhebungsinstrument von Steger (2018) übernommen werden.

Da drei der vier Komponenten des Konstrukts zur Selbsthilfefähigkeit (Selbstbestimmung, Selbstbeobachtung und Änderungsmotivation) ebenfalls in der Studie von Steger (2018) erfasst wurden, wurden diese Fragebogenteile für die aktuelle Untersuchung übernommen. Darüber hinaus wurde die Skala *Soziale Unterstützung* und eine Auswahl an Fragen zu den soziodemographischen Angaben aus dem Fragebogen für die Ersterhebung von Steger verwendet.

Alle von Steger (2018) verwendeten Fragebogeninhalte stammen aus empirisch validierten Skalen, die entweder unverändert oder in leicht angepasster Form übernommen wurden. Wo immer möglich ist es empfehlenswert, Skalen zu verwenden, die sich bereits in früheren Untersuchungen bewährt haben und die Fragen (Items) somit auch messen, was sie zu messen vorgeben (vgl. Kallus, 2016, S. 25).

Der Rückgriff auf Teile eines bereits bestehenden Erhebungsinstruments erwies sich als vorteilhaft: Es konnten dadurch weite Teile des Fragebogens bereits an einer grösseren Stichprobe der Zielgruppe (Sozialhilfebeziehende) getestet werden und Ergebnisse über mehrere Stichproben hinweg repliziert werden.

Im Folgenden werden die einzelnen Inhalte des Fragebogens erläutert.

Bei allen Komponenten des Konstrukts *Selbsthilfefähigkeit* sowie den untersuchten Einflussfaktoren (soziale Unterstützung, Persönlichkeitsmerkmale, Gesundheit) werden die Skalen-Mittelwerte¹⁸ (M) und die Standardabweichungen (SD)¹⁹ aufgeführt. Die deskriptiven Angaben zu den soziodemographischen Angaben sowie die Angaben der Häufigkeiten zu den Gesundheitsfragen flossen bereits in die Beschreibung der Stichproben ein.

Zudem werden Angaben zur internen Reliabilität gemacht. Die interne Reliabilität prüft, inwiefern die als zusammenhängend deklarierten Fragen zu einem Thema (beispielsweise Fragen zur sozialen Unterstützung) von den Probandinnen und Probanden in konsistenter und daher in ähnlicher Art und Weise beantwortet werden und damit auf den angestrebten Zusammenhang der jeweiligen Items einer Skala zu schliessen ist. Dazu werden alle einzelnen Items miteinander korreliert und der daraus gebildete Index-Wert dient der Interpretation der Reliabilität. Die interne Konsistenz wird bei intervallskalierten Items mit dem «Cronbachs-Alpha-Wert» (α) angegeben, der erlaubt, «Aussagen über die Zuverlässigkeit einer Messung» zu machen (Schecker, 2014, S. 2).

¹⁸ Der Skalen-Mittelwert (M) beträgt die Summe der Antworten über alle Fragen einer Skala hinweg, geteilt durch die Anzahl der Items.

¹⁹ Die Standardabweichung (SD) sagt aus, wie stark die einzelnen Daten um den Mittelwert streuen und bezieht sich auf die Normalverteilung der Werte.

Die 68-95-99,7-Regel sagt aus, dass bei einer Normalverteilung annähernd alle Werte innerhalb von drei SD vom Mittelwert liegen. Rund 68% der Werte liegen innerhalb einer SD , 95% innerhalb von zwei SD und 99,7% innerhalb von 3 SD s vom Mittelwert (Novustat, 2018). Je kleiner daher die SD , desto homogener das Antwortverhalten der Probandinnen und Probanden und desto aussagekräftiger der Mittelwert.

Abbildung 3 führt die generellen Richtwerte zur Interpretation von α auf (vgl. Blanz, 2015, S. 256).

Abbildung 3: Cronbachs-Alpha-Werte

α	Bedeutung
>.9	exzellent
>.8	gut / hoch
>.7	akzeptabel
>.6	fragwürdig
>.5	schlecht / tief
\leq .5	inakzeptabel

Quelle: Abbildung in Anlehnung an Blanz (2015, S. 256)

3.4.1 Teil 1: Skala *Soziale Unterstützung*

Teil 1 im Fragebogen erfragt die wahrgenommene soziale Unterstützung aus dem Umfeld der befragten Person. Die verwendete Kurzform der Skala *Soziale Unterstützung* beinhaltet vier Items mit jeweils siebenstufigen Antwortvorgaben (Abstufungen von «trifft überhaupt nicht zu» bis «trifft vollständig zu»). Die Skala wurde von Fydrich, Sommer, Tydecks und Brähler (2009, S. 43-48) entwickelt und für den bestehenden Fragebogen unverändert übernommen ($N = 210$, $M = 4.53$, $SD = 1.48$, $Min. = .00$, $Max. = 6.00$). Eine Beispielfrage lautet: «Wenn ich mal sehr bedrückt bin, weiss ich, zu wem ich damit ohne Weiteres gehen kann». In der vorliegenden Studie wurde ein $\alpha = .91$ ermittelt, was auf eine exzellente interne Konsistenz schliessen lässt.

3.4.2 Teil 2: Skala *Änderungsmotivation*

Teil 2 des Fragebogens umfasst die Skala *Veränderungsmotivation* mit insgesamt sieben Items (siebenstufigen Antwortoptionen von «trifft überhaupt nicht zu» bis «trifft vollständig zu»; $N = 210$, $M = 4.53$, $SD = 1.05$, $Min. = .14$, $Max. = 6.00$). Die Skala zielt darauf ab, die Änderungsmotivation der befragten Person erfassen zu können. Die Skala stammt aus dem Fragebogen zur Erfassung von gesundheitsrelevanten Ressourcen und Selbstmanagementfähigkeiten (Jack, 2001, S. 12). Die von Steger (2018) vorgenommenen Änderungen für drei von sieben Fragen (sprachliche Anpassungen auf den Sozialhilfe-Kontext und das Weglassen von Items zur Beratungs- und Therapiemotivation) wurden aufgrund des identischen Untersuchungskontextes übernommen. Die Skala wurde somit nach Steger (2018, S. 81) unverändert in den zweiten Teil des Fragebogens integriert. Ein von Steger (2018) sprachlich angepasstes Item lautet: «Wenn ich nicht etwas an meiner Lebenssituation ändere, wird es für mich beruflich immer schwieriger». Cronbachs Alpha lag bei .82. Die Reliabilität liegt somit im hohen Bereich.

3.4.3 Teil 3 Skala *Allgemeine Selbstwirksamkeit*

Teil 3 des Fragebogens ermittelt mit insgesamt drei Items und fünfstufigem Antwortformat (von «trifft gar nicht zu» bis «trifft voll und ganz zu») die allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung (ASKU; Beierlein et al., 2013). ($N = 61$, $M = 2.87$, $SD = .69$, $Min. = 1.00$, $Max. = 4.00$). Die Kurzsкала zur Erfassung allgemeiner Selbstwirksamkeitserwartung wurde unverändert für den in dieser Untersuchung verwendeten Fragebogen übernommen.

Die Reliabilität der ASKU, die auf Basis von drei Stichproben (insgesamt $N = 2'370$; Beierlein et al., 2013, S. 258- 262) ermittelt wurde, lag in früheren Untersuchungen zwischen $\alpha = .81$ und .86, womit im Vergleich mit der «Zehn-Item-Skala» nach Schwarzer und Jerusalem (1999) nur eine geringfügige Reliabilitätseinbusse vorlag (Beierlein et al., 2013, S. 262-263). Ein Beispiel-Item der verwendeten Kurzsкала lautet: «Die meisten Probleme kann ich aus eigener Kraft gut

meistern». Für die Skala wurde ein α von .71 (S1) ermittelt, was auf eine akzeptable interne Konsistenz schliessen lässt.

Im Fragebogen von Steger (2018) wurde die Skala *Selbstwirksamkeit* nach Schwarzer & Jerusalem (1999) mit zehn Items und einem siebenstufigen Antwortformat gewählt (von «trifft überhaupt nicht zu» bis «trifft vollständig zu»). Ein Beispiel-Item lautet: «Was auch immer passiert, ich werde schon klarkommen»; S2: $N = 149$, $M = 4.84$, $SD = 1.06$, $Min. = 2.20$, $Max. = 6.90$. Cronbachs Alpha lag bei .92, was einer exzellenten Reliabilität entspricht.

3.4.4 Teil 4: Skala *Selbstbeobachtung*

Teil 4 im Fragebogen ermittelt die Selbstbeobachtungsfähigkeiten einer Person. Die verwendete Skala ist eine Subskala des Fragebogens zur Erfassung von gesundheitlichen Ressourcen und Selbstmanagementfähigkeiten (Jack, 2007, S. 20-23). Die insgesamt sieben Items wurden unverändert in den Fragebogen für diese Untersuchung übernommen. Das siebenstufige Antwortformat von «trifft überhaupt nicht zu» bis «trifft vollständig zu» wurde beibehalten ($N = 210$, $M = 4.46$, $SD = .94$, $Min. = .29$, $Max. = 6.00$). Ein Beispiel-Item lautet: «Wenn ich ein Ziel nicht erreiche, versuche ich herauszufinden, ob ich mein Verhalten ändern muss, um doch ans Ziel zu gelangen». Cronbachs-Alpha-Wert lag bei .88, somit liegt die Reliabilität im hohen Bereich.

3.4.5 Teil 5: Skalen zu Persönlichkeitsmerkmalen

Teil 5 umfasst zehn Items zur Messung der fünf Persönlichkeitsdimensionen (Offenheit für Erfahrungen, Gewissenhaftigkeit, Extraversion, Verträglichkeit, Neurotizismus) und stellt eine Kurzversion des «Big-Five-Inventary» nach John et al. (1991) dar (In: Rammstedt et al., 2013, S. 238). Die verwendete Skala wurde in einer für die erwachsene Wohnbevölkerung in Deutschland repräsentativen Studie getestet und validiert (Hauptstichprobe: $N = 1'134$, Retest-Stichprobe: $N = 338$; Rammstedt et al., 2013, S. 237). Pro Dimension bestehen die jeweiligen Skalen aus zwei Items, wovon eines den positiven, das andere den negativen Pol des entsprechenden Persönlichkeitsmerkmals abbildet. Das Antwortformat umfasst fünf Stufen (von «trifft überhaupt nicht zu» bis «trifft voll und ganz zu»). Ein Item, das beispielsweise den negativen Pol der Dimension *Extraversion* abbildet, lautet: «Ich bin eher zurückhaltend, reserviert». Das dazugehörige Item, das den positiven Pol von Extraversion misst, lautet: «Ich gehe aus mir heraus, bin gesellig». Die Kurzskala und das Antwortformat wurden für die vorliegende Untersuchung unverändert übernommen. Ziel der Kurzskala nach Rammstedt et al. (2013, S. 238) ist, dass die zwei Items pro Dimension eine «maximale Bandbreite der entsprechenden Dimension» erfassen. Das Risiko, dass die beiden Items aufgrund dieser grossen Bandbreite nur mittelmässig miteinander korrelieren und deshalb nur eine tiefe interne Konsistenz aufweisen, wurde von den Forschenden deklariert und in Kauf genommen. Die interne Konsistenz wurde daher als kein guter Indikator für die Reliabilität der fünf Skalen befunden (ebd., S. 240). An Stelle der internen Reliabilität wurde von Rammstedt et al. für die Hauptstichprobe daher eine Varimax-Faktorenanalyse durchgeführt, um die Variablen zu Faktoren zusammenfassen zu können. Dabei zeigte sich die höchste Ladung der Items auf dem jeweils korrespondierenden Faktor, womit die Fünf-Faktoren-Struktur bestätigt werden konnte.

Für die S1 wurde die interne Reliabilität dennoch geprüft. Die von Rammstedt et al. prognostizierten tiefen Werte konnten jedoch bestätigt werden. Hierfür wurde je ein Item der jeweiligen Persönlichkeitsdimension «umgepolt», damit beide Items in die gleiche Richtung messen²⁰.

Die grösste interne Konsistenz konnte mit $\alpha = .71$ für die Dimension *Extraversion* ermittelt werden, alle anderen Dimensionen bewegten sich zwischen «fragwürdig» ($\alpha = >.6$) bis «inakzeptabel» ($\alpha = \leq .5$). Aufgrund dieser Ausgangslage wurde für die S1 ebenfalls eine

²⁰ Bei der Dimension *Extraversion* wurde das erste, bei der Dimension *Verträglichkeit* das siebte, bei der *Gewissenhaftigkeit* das dritte, bei der Dimension *Neurotizismus* das neunte und schliesslich bei *Offenheit für Erfahrungen* das fünfte Item umgepolt.

Varimax-Faktorenanalyse durchgeführt. Kaiser, Meyer und Olkin (KMO) haben ein Verfahren entwickelt, um zu beurteilen, inwiefern sich die Daten für eine Faktorenanalyse eignen. Der KMO-Wert für alle der Faktorenanalyse unterzogenen Variablen gibt Auskunft darüber, inwiefern die Variablen nur gering miteinander korrelieren. Je kleiner die Korrelation ausfällt, desto höher ist der entsprechende KMO-Wert, wobei er einen Wert zwischen 0 und 1 annehmen kann. Für eine Faktorenanalyse gilt ein KMO-Wert von mindestens .60 (minimal bei .50) als akzeptabel (UZH, 2018a). Der KMO-Wert für die Faktorenanalyse der S1 liegt zwar unter diesem Richtwert (.47), jedoch, können die fünf Faktoren 76,8% die Varianzen²¹ erklären.

Die höchste Ladung erfolgte auch in diesem Fall auf dem intendierten Faktor. (Faktor *Extraversion*: .85 (Item 1) und -.71 (Item 6), Faktor *Gewissenhaftigkeit*: -.76 (Item 3) und .83 (Item 8), Faktor *Offenheit für Erfahrungen*: .77 (Item 5) und -.89 (Item 10), Faktor *Neurotizismus*: .64 (Item 4) und -.90 (Item 9), Faktor *Verträglichkeit*: .84 (Item 2) und .65 (Item 7).

Die fünf Faktoren können daher von den Daten abgebildet werden: Extraversion; $N = 60$, $M = 2.04$, $SD = 1.09$, $Min. = .00$, $Max. = 4.00$, Verträglichkeit: $N = 61$, $M = 2.55$, $SD = .66$, $Min. = 1.00$, $Max. = 4.00$, Gewissenhaftigkeit: $N = 61$, $M = 3.13$, $SD = .83$, $Min. = .05$, $Max. = 4.00$, Neurotizismus: $N = 61$, $M = 2.04$, $SD = .98$, $Min. = .00$, $Max. = 4.00$, Offenheit für Erfahrungen: $N = 61$, $M = 2.70$, $SD = 1.00$, $Min. = .00$, $Max. = 4.00$.

3.4.6 Teil 6: Skala Selbstbestimmung

Teil 6 des Fragebogens beinhaltet eine Skala zur Erfassung der subjektiven Selbstbestimmung in Bezug auf das eigene Handeln und wurde von Steger (2018, S. 80) in einem qualitativen Verfahren aus dem «US-amerikanischen in den Deutschschweizer Kultur- und Sprachbereich übertragen». Die Skala entstammt der «Perceived Choice and Awareness of Self Scale» (PCASS; Sheldon & Deci, o.D.). Die von Steger (ebd.) übersetzte und für diesen Fragebogen verwendete Skala besteht aus fünf Items (siebenstufigen Antwortformat: von «nur A trifft zu» bis «nur B trifft zu»; $N = 208$, $M = 4.53$, $SD = 1.43$, $Min. = 1.40$, $Max. = 7.00$). Pro Item wurden zwei gegensätzliche Aussagen einander gegenübergestellt, zwischen denen die Probandinnen und Probanden entscheiden mussten, welche Aussage mehr auf sie zutrifft. Es bestand jedoch auch die Möglichkeit, sowohl A und B als zutreffend zu befinden (Antwortoption «A + B treffen gleichermaßen zu»). Eine Beispielaussage lautet: «Ich tue, was ich tue, weil ich es muss». Dem gegenübergestellt wurde die Aussage: «Ich tue, was ich tue, weil es mich interessiert». Cronbachs Alpha beträgt für die vorliegende Untersuchung .86, was einer hohen internen Reliabilität entspricht.

²¹ Quadrierte Streuungen der Datenpunkte um den Mittelwert.

Die konsultierte Literatur äussert sich sehr zurückhaltend zu Richtwerten, ab welchem Anteil an Varianzaufklärung ein Modell als zufriedenstellend erachtet werden kann. Gemäss INWT-Statistics ist diese primär auch abhängig von der Disziplin. Insbesondere dort, wo «menschliches Verhalten» erklärt respektive hervorgesagt werden möchte, bewege sich das R^2 (Varianzaufklärung) meist deutlich unterhalb von 50%. Generell müsse die «Aussagekraft von Modellen mit niedrigem R^2 » daher nicht unbedingt schlecht sein (INWT, 2014a).

3.4.7 Teil 7: Skala Gesundheitszustand und soziodemographische Merkmale

Der letzte, 7. Teil des Fragebogens umfasst Fragen zu ausgewählten soziodemographischen Merkmalen der Probandinnen und Probanden. Darüber hinaus wurden insgesamt vier Fragen zum Gesundheitszustand integriert. Zwei der vier Fragen erfragen den subjektiven Gesundheitszustand (Fragen 1 und 2), die anderen zwei zielen auf das Erfassen des objektiven Gesundheitszustandes der Person ab:²²

- Frage 1: «Wie ist Ihr Gesundheitszustand im Allgemeinen?».
Die Antwortoptionen umfassen fünf Stufen von «sehr schlecht» bis «sehr gut».
($N = 206$, $M = 2.61$, $SD = 1.10$, $Min. = .00$, $Max. = 4.00$).
- Frage 2: « Können Sie ganz allgemein sagen, wie stark Sie wegen ihrem Gesundheitszustand bei Ihren täglichen Aktivitäten eingeschränkt sind?»
Die fünfstufigen Antwortmöglichkeiten umfassen ein Spektrum von «sehr stark» bis «gar nicht».
($N = 60$, $M = 1.72$, $SD = 1.10$, $Min. = .00$, $Max. = 3.00$).
- Frage 3: «Liegt ein Arztzeugnis vor, das eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40% bescheinigt?»
Das Antwortformat ist zweistufig «Ja / Nein»
($N = 207$, $M = .22$, $SD = .41$, $Min. = .00$, $Max. = 1.00$).
- Frage 4: «Wurden Sie in den letzten zwei Jahren bei der Invalidenversicherung (IV) angemeldet?»
Das Antwortformat ist zweistufig «Ja / Nein»
($N = 61$, $M = .38$, $SD = .49$, $Min. = .00$, $Max. = 1.00$).

Frage 2 und 4 wurden aus den Befragungen des Schweizer Haushaltspanels (FORsbase) übernommen. Um Frage 2 sprachlich etwas schlichter zu gestalten und den Fokus auszuweiten, wurde sie leicht modifiziert von «In welchem Ausmass werden die täglichen Aktivitäten in Ihrem Haushalt wegen ihrem Gesundheitszustand eingeschränkt» in «Können Sie ganz allgemein sagen, wie stark Sie wegen Ihrem Gesundheitszustand bei Ihren täglichen Aktivitäten eingeschränkt sind?».

Die Items zum Alter, Geschlecht, Bildungsstand, zur Anzahl von Kindern im gleichen Haushalt sowie zur Anzahl an zusätzlich mit Sozialhilfe unterstützten Personen im gleichen Haushalt wurden aus dem Fragebogen für die Ersterhebung von Steger (2018) übernommen. Daraus entnommen wurden auch die Frage 1 zum subjektiven und die Frage 3 zum objektiven Gesundheitszustand. Steger hat diese wiederum aus Befragungen des Bundesamts für Statistik (2012; 2015) übernommen (Steger, 2018, S. 84). Ausser den bereits genannten Anpassungen wurden für die soziodemographischen Angaben keine weiteren Änderungen vorgenommen.

3.5 Durchführung der Befragung

In diesem Kapitel wird zuerst auf den Pretest eingegangen und danach werden die Besonderheiten der Befragung vorgestellt.

3.5.1 Pretest

Der für die vorliegende Untersuchung eingesetzte Fragebogen konnte Ende November 2018 und Mitte Dezember 2018 mit zwei Sozialhilfebeziehenden (Sozialdienst Biel) in einem Probedurchlauf mündlich vorgetestet werden. Zusätzlich erklärten sich insgesamt zwei forschungsvertraute Personen sowie drei weitere Personen aus dem persönlichen Umfeld der Autorin bereit, den Fragebogen auszufüllen und diesen in Bezug auf die Verständlichkeit und Reihenfolge der Fragen zu beurteilen. Insgesamt wurde der Fragebogen sowohl von den zwei befragten Sozialhilfebeziehenden als auch von den weiteren Personen – mit den im Folgenden

²² Anzumerken ist, dass alle Informationen auf Selbstberichte der Probandinnen und Probanden beruhen und daher eine abschliessende Objektivität in keinem Fall gegeben ist.

genannten Ausnahmen – als leicht verständlich und sinnvoll aufgebaut beurteilt. Alle Personen benötigten zwischen 15 bis maximal 30 Minuten, um den Fragebogen auszufüllen. Der Pretest dauerte inklusive Vor- und Nachbesprechung zwischen 35 und 45 Minuten.

In Folge der Rückmeldungen wurden im Fragebogen folgenden Änderungen vorgenommen:

- Die Frage aus Teil 7 «Wie viele Personen in Ihrem Haushalt werden mit Ihnen gemeinsam von der Sozialhilfe finanziell unterstützt, wenn Sie sich *nicht* mitzählen?» wurde aufgrund eines Missverständnisses in «Wie viele Personen werden *ausser* Ihnen in Ihrem Haushalt von der Sozialhilfe finanziell unterstützt?» umformuliert.
- Da die Frage aus Teil 7 «Wie viele eigene minderjährige Kinder haben Sie, mit denen Sie mindestens während der Hälfte des Monats zusammen im gleichen Haushalt leben» von einer Person als umständlich formuliert beurteilt wurde, wurde sie in «Wie viele eigene minderjährige Kinder haben Sie, mit denen Sie im gleichen Haushalt leben?» abgeändert. Dieser Informationsverlust (Berücksichtigung von Eltern, die mit ihren eigenen Kindern während mindestens zwei Wochen pro Monat zusammenleben) wurde seitens der Autorin zu Gunsten einer Reduktion von potenziellen Unsicherheiten in Kauf genommen.

3.5.2 Besonderheiten bei der Befragung

Die Befragung und Erhebung erfolgten einmalig als Querschnittbefragung. Aus eigener Erfahrung als Sozialarbeiterin sowie in Rücksprache mit zwei weiteren Sozialarbeitenden wurde es als sinnvoller erachtet, den Fragebogen in Papierform abzugeben. Eine Online-Befragung hätte - nebst gewissen technischen Affinitäten respektive grundlegenden Computer-Kenntnissen - auch einen funktionierenden Internet-Zugang für die möglichen Umfrageteilnehmenden vorausgesetzt. Von der Möglichkeit, zwei Optionen für eine Studienteilnahme anzubieten (Papierfragebogen und zusätzliches Angebot, die Umfrage auch per SMS aufrufbaren Online-Link auszufüllen), wurde im Austausch mit den zwei Sozialarbeitenden eher abgeraten, da diese Wahlmöglichkeiten - trotz Erklärungen im Begleitschreiben – die erwartungsgemäss mehrheitlich «Umfrage-ungewohnten» Personen verwirren könnten und sie dann wahrscheinlich eher gar nicht teilnehmen würden. Exemplarisch genannt werden kann an dieser Stelle auch die im Jahr 2012 schriftlich durchgeführte Zufriedenheitsumfrage von *Socialdesign* bei Klientinnen und Klienten des Sozialdienstes Münchenbuchsee, bei der von 134 Teilnehmerinnen und Teilnehmern lediglich 2 Personen (1,5%) vom Angebot einer Online-Umfrageteilnahme Gebrauch machten. 132 Personen (98,5%) haben die Umfrage schriftlich ausgefüllt und retourniert.

Dem Fragebogen für die vorliegende Studie wurde zusätzlich ein Begleitschreiben beigelegt (vgl. Anhang, in Anlehnung an das Begleitschreiben von Steger (2018)), in dem der Kontext, der Zweck des Forschungsvorhabens sowie Angaben zum Datenschutz erläutert wurden. Darüber hinaus wurde auf die Verlosung von vier Migros-Gutscheinen im Wert von je Fr. 50.- aufmerksam gemacht. Dem Fragebogen und Begleitschreiben wurde ein vorfrankiertes, adressiertes Rückantwortkuvert beigelegt. Der Datenschutz wurde aufgrund des anonymen Verfahrens jederzeit gewährt. Sowohl die Teilnahme an der Befragung als auch am Wettbewerb erfolgte auf freiwilliger Basis. Die verlostene Gutscheine wurden Anfang März 2019 an die im Zufallsverfahren ausgewählten Gewinnerinnen und Gewinner verschickt.

Aus finanziellen Gründen war es nicht möglich, ein Erinnerungsschreiben zu versenden, zumal sich dies aufgrund des gewählten Forschungsdesigns als kaum realisierbar herausgestellt hätte: Die zuständigen Sozialarbeitenden hätten die Teilnehmenden erinnern müssen, da die Autorin nicht über die entsprechenden Personendaten verfügte. Aufgrund des anonymen Verfahrens bestand zudem auch für die Mitarbeitenden zu keinem Zeitpunkt eine Übersicht darüber, wer bereits an der Umfrage teilgenommen hat und wer nicht.

Die Frist für die Rücksendung des Fragebogens wurde auf einen Monat angesetzt, wobei später eintreffende Fragebögen rund drei Wochen nach Ablauf der Frist weiterhin berücksichtigt wurden. Die Kontaktpersonen in den beteiligten Sozialdiensten wurden über die Verlängerung der Frist informiert.

Bis zur Endvalidierung der vorliegenden Arbeit wurden die ausgefüllten Fragebögen an einem für Dritte zugangsgeschützten Ort aufbewahrt und danach sicher vernichtet.

3.6 Statistische Analyse

Die Daten der von den Probandinnen und Probanden handschriftlich ausgefüllten Fragebögen wurden im Mai 2019 ins SPSS (Version 25) übertragen. Die Datenaufbereitung und die Beantwortung der Fragestellungen 2 und 3 erfolgten mit den entsprechenden Funktionen der Analyse-Software SPSS.

In einem ersten Schritt wurde für die S1 in SPSS eine Bereinigung der Daten vorgenommen. Das heisst, es wurde geprüft, ob alle eingegebenen Werte im minimal und maximal möglichen Bereich lagen. In einem weiteren Schritt wurden die Daten der S1 und die ausgewählten Variablen der S2 zusammengefügt und – wo notwendig – die Antwortkodierungen vereinheitlicht. Fehlenden Daten («Missings») wurde ein eigener Wert (-99) zugewiesen.

Der zweiten Fragestellung wurde mittels deskriptiver Analysen nachgegangen. Die Zusammenhänge zwischen der abhängigen Kriteriumsvariablen (AV: Selbsthilfefähigkeitskomponenten) und den unabhängigen Variablen (UV: soziale Unterstützung, Gesundheitszustand, Persönlichkeitsmerkmale) wurden zuerst mit Korrelationsanalysen und danach mit Regressionsanalysen geprüft. Die Korrelationsanalysen zwischen UV und AV wurden nach Bravais-Pearson ermittelt. Dabei können Aussagen gemacht werden, inwiefern ein Zusammenhang zwischen zwei Variablen besteht und wie stark ein gefundener Zusammenhang ist. Der ermittelte Korrelationskoeffizient (r) kann einen Wert von maximal -1 (perfekte negative Korrelation) oder +1 (perfekte positive Korrelation) annehmen (Bortz & Schuster, 2010, S. 153-160). Gemäss Einteilung nach Cohen (1988, S. 82) wird bei einer Effektstärke von $r = .10$ von einem kleinen Zusammenhang, ab $.30$ von einem mittleren und ab $.50$ von einem starken Zusammenhang ausgegangen.

Korrelations- und Regressionsanalysen unterscheiden sich dahingehend, dass bei der Korrelationsanalyse ein ungerichteter Zusammenhang ermittelt wird (und daher keine unabhängigen und abhängigen Variablen definiert werden) und bei der Regression die Ermittlung eines gerichteten Zusammenhangs erfolgt (UZH, 2018b&c), respektive es geht darum, den Effekt einer UV auf eine AV zu ermitteln.

In der vorliegenden Studie wurden in einem ersten Schritt korrelative Zusammenhänge geprüft und in einem zweiten Schritt die Regressionsanalysen durchgeführt.

Da die einzelnen Items zur Gesundheit teilweise sehr hoch miteinander korrelierten ($r = -.65 - .66$, $p < .001$) wurde aus den beiden Fragen zum objektiven Gesundheitszustand (Gesundheit_objektiv; $N = 208$, $M = .23$, $SD = .40$, $Min. = .00$, $Max. = 1.00$) sowie zum subjektiven Gesundheitszustand (Gesundheit_subjektiv; $N = 208$, $M = 2.48$, $SD = .10$, $Min. = .00$, $Max. = 4.00$) je ein Index gebildet.

Um möglichst korrekte Schätzungen für die Regressionsanalysen zu erhalten, wurden zunächst deren Voraussetzungen geprüft. Als Voraussetzungen für die multiple Regressionsanalyse gelten, dass der Zusammenhang zwischen der abhängigen Variablen (AV) und den unabhängigen Variablen (UVs) linear verläuft, dass zwischen den UVs keine Multikollinearität²³ vorliegt und dass die Residuen²⁴ sowohl normalverteilt²⁵ als auch homoskedastisch²⁶ sind (Bortz & Schuster, 2010, S. 193).

²³ Multikollinearität besteht dann, wenn verschiedene Items stark miteinander korrelieren und sie daher zu wenig voneinander abgegrenzt werden können. Als Grenzwert gilt dabei $r > .70$, entsprechend höhere Werte weisen demnach eine hohe Multikollinearität auf (Goldberger, 1991).

²⁴ Residuen stellen die Differenz zwischen dem auf Basis der Stichprobe ermittelten, beobachteten Wert und dem gemäss «Regressionsgerade vorhergesagten Wert» dar (Bortz & Schuster, 2010, S. 186). «Je kleiner die Residuen sind, desto besser kann das Modell die empirischen Zusammenhänge erklären» (Döring & Bortz, 2016, S. 957).

²⁵ Mit normalverteilten Residuen ist gemeint, dass sie sich «glockenförmig» verteilen und annähernd alle Werte innerhalb von drei Standardabweichungen vom Mittelwerte liegen (Novustat, 2018).

²⁶ Homoskedastisch bedeutet, dass sich die Varianzen der Residuen über die verschiedenen Antwortoptionen gleich verteilen (vgl. Frost, 2018, S. 13).

Darüber hinaus wurden die Dimensionen zur Selbsthilfe zusätzlich miteinander korreliert, um zu prüfen, inwiefern untereinander Zusammenhänge bestehen. Da davon ausgegangen wird, dass die gewählten Dimensionen relevante Bestandteile von Selbsthilfefähigkeit sind, sollten diese erwartungsgemäss positiv miteinander korrelieren.

In einem ersten Schritt wurde analysiert, inwiefern zwischen den UVs (in Tabelle 2, Nr. 1-8) respektive zwischen den AVs (in Tabelle 2, Nr. 9-13) Multikollinearitäten bestehen, und in einem zweiten Schritt wurden die Korrelationen zwischen den AVs ermittelt. Die Korrelationen zwischen den AVs und UVs werden im Rahmen der Beantwortung der dritten Fragestellung aufgeführt (vgl. Punkt 4.2.1).

Wie bereits erwähnt, wurden in der vorliegenden Arbeit und in der Erhebung von Steger unterschiedliche Skalen zur Messung der Selbstwirksamkeitserwartung verwendet, weswegen sämtliche Auswertungen im Zusammenhang mit den Forschungsfragen getrennt durchgeführt wurden.

Tabelle 2 zeigt die Korrelationen zwischen den UVs auf. Als Signifikanzniveaus werden für alle Analysen jeweils $*p < .05$, $**p < .01$, $***p < .001$ angegeben (Cohen, 1988).²⁷

²⁷ Statistische Signifikanz sagt etwas darüber aus, wie wahrscheinlich ein Zusammenhang zwischen zwei Variablen zufällig oder nicht zufällig besteht. Je kleiner der p -Wert (p-value of probability), desto mehr kann von einem nicht zufälligen Zusammenhang zwischen den entsprechenden Variablen ausgegangen respektive ein bestehender Zusammenhang angenommen werden (Verwerfen der Nullhypothese) (Novustat, 2019).

Tabelle 2: Pearson-Korrelationen zwischen den verschiedenen UVs und zwischen den AVs untereinander

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.
1. Soziale Unterstützung													
2. Gesundheit_ objektiv	-.09 ¹												
3. Gesundheit_ subjektiv	.17* ¹	-.41*** ²											
4. Extraversion	.33*** ³	-.23 ³	.08 ⁴										
5. Verträglichkeit	-.02 ⁵	.16 ⁵	.00 ³	-.11 ³									
6. Gewissenhaftigkeit	.28* ⁵	-.14 ⁵	-.01 ³	.34*** ³	.10 ⁵								
7. Neurotizismus	.26* ⁵	-.33** ⁵	-.09 ³	.01 ³	-.16 ⁵	.06 ⁵							
8. Offenheit für Erfahrungen	-.13 ⁵	.01 ⁵	-.10 ³	.15 ³	.13 ⁵	.20 ⁵	-.14 ⁵						
9. Selbstwirksamkeit (S1)													
10. Selbstwirksamkeit (S2)													
11. Änderungsmotivation									-.06 ⁵	-.30*** ⁶			
12. Selbstbeobachtung									.36** ⁵	.51*** ⁶	-.01 ⁷		
13. Selbstbestimmung									.19 ⁴	.52*** ⁶	-.23** ¹	.26*** ¹	

Anmerkungen: * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$ (zweiseitig).

¹ $n = 208$, ² $n = 206$, ³ $n = 60$, ⁴ $n = 59$, ⁵ $n = 61$, ⁶ $n = 149$, ⁷ $n = 210$

Der Tabelle 2 ist zu entnehmen, dass weder die UVs noch die AVs über .70 korrelieren und daher keine bedeutsamen Multikollinearitäten bestehen.

Der Tabelle 2 zu entnehmen ist, dass die Selbstbeobachtung sowohl mit der Selbstwirksamkeit der S1 als auch mit jener der S2 mittelstark positiv korreliert. Mit anderen Worten erhöhen sich die Selbstbeobachtungsfähigkeiten mit zunehmender Selbstwirksamkeit. Kein signifikanter Zusammenhang zeigt sich hingegen mit der Änderungsmotivation.

Im Weiteren zeigt die Tabelle 2, dass die Selbstbestimmung lediglich mit der Selbstwirksamkeit der S1 keinen signifikanten Zusammenhang aufweist. Mit der Selbstwirksamkeit der S2 besteht ein starker positiver Zusammenhang, mit der Selbstbeobachtung korreliert sie leicht positiv. Mit anderen Worten nehmen sowohl die Selbstwirksamkeit der S2 als auch die Selbstbeobachtungsfähigkeit mit zunehmender Selbstbestimmung zu.

Hinsichtlich der Korrelationen zwischen den Dimensionen der Selbsthilfefähigkeit (AVs) zeigt sich in der Tabelle 2, dass die Änderungsmotivation signifikant negativ mit der Selbstwirksamkeit der S2 zusammenhängt. Je änderungsmotivierter eine Person ist, desto weniger selbstwirksam erlebt sie sich. Dabei handelt es sich um einen Zusammenhang mittlerer Stärke. Zwischen der Änderungsmotivation und der Selbstwirksamkeit der S1 zeigt sich kein signifikanter Zusammenhang.

Ein geringer negativer Zusammenhang zeigt die Selbstbestimmung mit der Änderungsmotivation. Mit zunehmender Selbstbestimmung nimmt die Änderungsmotivation entsprechend ab²⁸.

Mit Ausnahme der Änderungsmotivation, mit der teilweise negative Zusammenhänge mit den anderen Dimensionen bestehen, sowie mit Ausnahme der Selbstwirksamkeit der S1, die nicht mit allen anderen Dimensionen der Selbsthilfefähigkeit signifikant korreliert, bestehen zwischen den einzelnen Dimensionen leichte bis mittelstarke positive Zusammenhänge, was als Hinweis auf die Konstruktvalidität zur Selbsthilfefähigkeit interpretiert werden kann.

²⁸ An dieser Stelle wird vollständigshalber darauf hingewiesen, dass die Richtung des Effekts auch umgekehrt sein könnte, da die Korrelationsanalyse darüber keine Auskunft gibt (Daher könnte in diesem Beispiel mit abnehmender Selbstbestimmung auch die Änderungsmotivation zunehmen).

Im Weiteren wurde getestet (Tabelle 3), ob die Residuen der Modelle zur Selbsthilfefähigkeit normalverteilt und homoskedastisch waren. Mit dem K-S-Test wurde die Normalverteilung der Residuen geprüft. Der Verteilung der Varianzen wurde im Rahmen einer ANOVA (Varianzanalyse) nachgegangen. Damit beide Voraussetzungen erfüllt sind, dürfen keine Signifikanzen vorliegen.

Tabelle 3: Prüfung der Residuen der Modelle zur Selbsthilfefähigkeit auf Normalverteilung und Homoskedastizität

	<i>N</i>	<i>KS-Wert</i>	<i>df</i>	<i>p</i>	<i>F</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
Modell Änderungsmotivation	59	.12	59	.040*	586.17	1.57	.000***
Modell Selbstwirksamkeit (S1)	59	.08	59	.200	.00	1.57	.969
Modell Selbstwirksamkeit (S2)	59	.06	146	.200	516.40	1.14	.000***
Modell Selbstbeobachtung	59	.10	59	.185	95.58	1.57	.000***
Modell Selbstbestimmung	57	.08	57	.200	112.62	1.55	.000***

Anmerkungen: * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$ (zweiseitig).

KS-Wert = Wert des Kolmogorow-Smirnow-Test, *df* = Freiheitsgrade (degrees of freedom), *p* = Signifikanzwert (value of probability), *F* = Wert des *F*-Tests.

In Tabelle 3 zeigt sich, dass die Residuen für das Modell *Änderungsmotivation* nicht normalverteilt und die Varianzen der Residuen heteroskedastisch sind. Das Modell *Selbstwirksamkeit* S1 wies normalverteilte Residuen auf und die Varianzen der Residuen waren homoskedastisch. Bei allen anderen Modellen ist den Ergebnissen zu entnehmen, dass die Residuen zwar normalverteilt, die Varianzen der Residuen jedoch heteroskedastisch waren. Aus diesem Grund wurde für die im Ergebnisteil berichteten Modelle zur *Änderungsmotivation*, *Selbstbestimmung*, *-beobachtung* und *-wirksamkeit* (S2) ein Bootstrapping²⁹ mit 1'000 Iterationen durchgeführt. Die teilweise klein ausfallende Stichprobe stellte dabei kein wesentliches Problem dar. So besagen Wright, London & Field (2011, S. 252-270), dass Bootstrapping bereits ab einer Stichprobe von 50 durchführbar ist.

²⁹ Beim Bootstrapping wird eine bestimmte Anzahl (in dieser Arbeit 1000) an Substichproben aus der Gesamtstichprobe gezogen und die zu ermittelnden Effekte in dieser Substichprobe geschätzt. Bootstrapping eignet sich unter anderem dazu, bei heteroskedastischen und / oder nicht normalverteilten Residuen eine zuverlässigere Schätzung der Effekte zu erreichen.

4. Darstellung der Ergebnisse der Untersuchung

Im Folgenden werden die Ergebnisse in Bezug auf die Selbsthilfefähigkeit der befragten Personen (Forschungsfrage 2) und die Ergebnisse zu den Einflussfaktoren auf die Selbsthilfefähigkeit mittels Korrelations- und Regressionanalyse (Forschungsfrage 3) aufgeführt. Die Resultate der Auswertungen werden gemäss Empfehlungen der American Psychological Association (APA) tabellarisch dargestellt.

4.1 Ergebnisse Fragestellung 2: Bestandesaufnahme zur Selbsthilfefähigkeit

Die zweite Forschungsfrage interessiert sich dafür, wie selbsthilfefähig sich die befragten Sozialhilfebeziehenden erleben. Um diese Frage zu beantworten, wurden mittels deskriptiver Analysen die Mittelwerte (*M*) und Standardabweichungen (*SD*) der einzelnen Komponenten von Selbsthilfefähigkeit ermittelt:

Abbildung 4: Deskriptive Analysen der Komponenten zur Selbsthilfefähigkeit

	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Min.</i>	<i>Max.</i>
Änderungsmotivation	210	4.53	1.05	0.14	6.00
Selbstwirksamkeit S1	61	2.87	.69	1.00	4.00
Selbstwirksamkeit S2	149	4.84	1.06	2.20	6.90
Selbstbeobachtung	210	4.45	.94	0.29	6.00
Selbstbestimmung	208	4.53	1.43	1.40	7.00

Anmerkungen: *M* = Mittelwert, *SD* = Standardabweichung, *Min.* = Minimum, *Max.* = Maximum.

Die durchschnittliche Änderungsmotivation von 4.53 in der Abbildung 4 zeigt, dass die Probandinnen und Probanden bei der Dimension *Änderungsmotivation* die Fragen im Durchschnitt als «eher zutreffend» (4) bis «grösstenteils zutreffend» (5) beurteilt haben.

Den Ergebnissen aus der Abbildung 4 weiter zu entnehmen ist, dass die Befragten der S1 die Fragen zur Selbstwirksamkeit durchschnittlich mit «etwas zutreffend» (2) bis «ziemlich zutreffend» (3) beantwortet haben. Die relativ geringe Streuung (*SD*) zeigt weiter, dass die Probandinnen und Probanden der S1 die Fragen zur Selbstwirksamkeit im Schnitt relativ homogen beantwortet haben. Probandinnen und Probanden der S2 beantworteten Fragen zur Selbstwirksamkeit durchschnittlich mit «weder noch» (4) bis «trifft eher zu» (5).

Obwohl die mittlere Selbsthilfefähigkeit in der S2 höher als in der S1 ist, lässt sich aufgrund der unterschiedlichen Antwortskalen (fünfstufig in S1 und siebenstufig in S2) die durchschnittliche Selbsthilfefähigkeit in den beiden Stichproben nicht direkt vergleichen.

Die Fragen zu den Selbstbeobachtungsfähigkeiten haben die Probandinnen und Probanden im Durchschnitt mit «trifft eher zu» (4) und «trifft grösstenteils zu» (5) beantwortet. In Bezug auf die Selbstbestimmung wird ersichtlich, dass die befragten Personen im Durchschnitt und über alle Aussagen hinweg die Antwortoptionen «Aussage A und B treffen gleichermassen zu» (4) (Fremd- versus Selbstbestimmung) und «Aussage B trifft eher zu» (5) (mehr Selbstbestimmung) gewählt haben und daher beide Bestimmungsarten erlebten. Aufgrund einer maximalen Streuung (*SD*) von 1.5 bei allen Selbsthilfekomponenten zeigte sich, dass die Probandinnen und Probanden ein recht einheitliches Antwortverhalten aufwiesen.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Probandinnen und Probanden bei Fragen zu den einzelnen Komponenten der Selbsthilfe durchschnittlich Antwortoptionen aus dem oberen Drittel gewählt haben.

4.2 Ergebnisse Fragestellung 3: Einflüsse auf die Dimensionen von Selbsthilfefähigkeit

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Korrelations- und Regressionsanalyse aufgeführt.

4.2.1 Korrelation

Die Korrelationsanalyse prüft, inwiefern signifikante Zusammenhänge zwischen den Dimensionen zur Selbsthilfefähigkeit und den gewählten Einflussfaktoren (soziale Unterstützung, Gesundheitszustand, Persönlichkeitsmerkmale) bestehen und wenn ja, als wie stark sich der gefundene Zusammenhang einordnen lässt.

Tabelle 4 zeigt die Werte zu den Korrelationen zwischen den Einflussfaktoren und den Dimensionen von Selbsthilfefähigkeit auf.

Tabelle 4: Korrelationen zwischen den Einflussfaktoren und den Dimensionen von Selbsthilfefähigkeit

	Änderungsmotivation	Selbstwirksamkeit (S1)	Selbstwirksamkeit (S2)	Selbstbeobachtung	Selbstbestimmung
Soziale Unterstützung	-.03 ¹	.20 ²	.26 ^{**3}	.17 ^{*1}	.24 ^{***4}
Gesundheit_Objektiv	.01 ⁴	-.41 ^{**2}	-.22 ^{**5}	-.07 ⁴	-.03 ⁶
Gesundheit_Subjektiv	-.12 ⁴	-.12 ⁷	.43 ^{***8}	.11 ⁴	.23 ^{**6}
Extraversion	.07 ⁷	.17 ⁷	-	.15 ⁷	.26 ⁹
Verträglichkeit	-.06 ²	-.10 ²	-	.06 ²	-.11 ¹⁰
Gewissenhaftigkeit	-.09 ²	.11 ²	-	.46 ^{***2}	.09 ¹⁰
Neurotizismus	-.22 ²	.27 ^{*2}	-	.06 ²	.09 ¹⁰
Offenheit für Erfahrungen	-.07 ²	.01 ²	-	.24 ²	-.03 ¹⁰

Anmerkungen: * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$ (zweiseitig).

¹ $n = 210$, ² $n = 61$, ³ $n = 149$, ⁴ $n = 208$, ⁵ $n = 147$, ⁶ $n = 206$, ⁷ $n = 60$, ⁸ $n = 148$, ⁹ $n = 58$, ¹⁰ $n = 59$.

- = Aufgrund anderer Fragestellungen wurden in der Erhebung von Steger (2018) keine Daten zu den Persönlichkeitsmerkmalen erhoben. Aussagen dazu können daher nur auf Basis der S1 gemacht werden.

Wie den Ergebnissen aus der Tabelle 4 zu entnehmen ist, korrelierten die Selbstwirksamkeit der S2 und der Einflussfaktor *soziale Unterstützung* signifikant positiv. Über je mehr soziale Unterstützung die befragten Personen berichteten, desto selbstwirksamer erlebten sie sich. Es handelt sich dabei um einen schwachen Zusammenhang.

In Bezug auf die objektive Gesundheit zeigt sich ein signifikanter negativer Zusammenhang mit der Selbstwirksamkeit aus der S1: Personen, die entweder über ein Arzteugnis verfügten, das ihnen eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40% bescheinigte, und / oder die in den letzten zwei Jahren bei der IV angemeldet wurden, erlebten sich weniger selbstwirksam als Personen, bei denen dies nicht der Fall war. Dabei handelt es sich um einen mittleren Zusammenhang. Die gleiche Ausgangslage wie bereits für die S1 zeigt sich auch zwischen der objektiven Gesundheit und der Selbstwirksamkeit für die S2, wobei der Zusammenhang schwächer ausfiel. Signifikant positiv korrelierte die Selbstwirksamkeit der S2 zusätzlich mit dem subjektiven Gesundheitszustand: Je gesünder sich eine Person fühlte, desto selbstwirksamer erlebte sie sich. Auch hier handelt es sich um einen mittleren Zusammenhang. Dieser signifikante Zusammenhang konnte für die S1 nicht gefunden werden.

Darüber hinaus ist den Ergebnissen aus der Tabelle 4 zu entnehmen, dass der Index zur subjektiven Gesundheit signifikant positiv mit der Selbstbestimmung korrelierte. Mit anderen Worten erlebten sich jene Personen selbstbestimmter, die auch über eine bessere Gesundheit mit wenigen Einschränkungen im Alltag berichteten. Der Zusammenhang ist jedoch schwach. Die Dimension *Selbstbeobachtung* hing ebenfalls signifikant positiv mit sozialer Unterstützung zusammen. Auch in diesem Fall lässt sich dies in Bezug auf die Masse zur Effektstärke als ein schwacher Zusammenhang einordnen.

Die Ergebnisse zeigten weiter, dass die Selbstbestimmung mit dem Prädiktor *soziale Unterstützung* signifikant zusammenhängt. Je mehr sich die befragten Personen sozial unterstützt fühlten, desto mehr Selbstbestimmung erlebten sie. Allerdings handelt es sich auch hier um einen schwachen Zusammenhang.

In Bezug auf die Persönlichkeitsmerkmale zeigten sich insgesamt lediglich zwei signifikante Zusammenhänge: Einerseits korrelierte die Dimension *Gewissenhaftigkeit* signifikant positiv mit der Selbstbeobachtung, andererseits bestand ein signifikanter, positiver Zusammenhang zwischen der Dimension *Neurotizismus* und der Selbstwirksamkeit aus der S1. In beiden Fällen zeigte sich, dass Personen, die mehr Selbstbeobachtungsfähigkeiten respektive eine höhere Selbstwirksamkeit aufwiesen, auch höhere Werte bei der Dimension *Gewissenhaftigkeit* beziehungsweise *Neurotizismus* hatten. Zwischen der Selbstbeobachtung und der Gewissenhaftigkeit handelt es sich um einen mittleren, bei der Selbstwirksamkeit und der Dimension *Neurotizismus* um einen schwachen Zusammenhang.

Die Resultate machen deutlich, dass **soziale Unterstützung** sowohl mit der Selbstwirksamkeit der S2 als auch mit der Selbstbeobachtung und der Selbstbestimmung positiv zusammenhängt, wobei sich dieser lediglich als ein schwacher Zusammenhang einordnen lässt.

Ein signifikant negativer Zusammenhang bestand zwischen dem **objektiven Gesundheitszustand** und der Selbstwirksamkeit der S1 und S2.

Ein mittelstarker, positiver Zusammenhang zeigte sich zwischen dem **subjektiven Gesundheitszustand** und der Selbstwirksamkeit der S2. Als gering positiv zusammenhängend erwiesen sich zudem die subjektive Gesundheit und die Selbstbestimmung.

Darüber hinaus zeigte sich ein leichter, positiver Zusammenhang zwischen der Dimension **Neurotizismus** und der Selbstwirksamkeit der S1.

Ebenfalls ein mittelstarker, positiver Zusammenhang liess sich zwischen der Dimension **Gewissenhaftigkeit** und der Selbstbeobachtung feststellen.

4.2.2 Regression

Die Regressionsanalyse prüft, inwiefern das Vorhandensein der entsprechenden Komponente der Selbsthilfefähigkeit auf eine oder mehrere der gewählten Prädiktoren zurückzuführen ist respektive von den Prädiktoren vorhergesagt werden kann. In den Regressionsmodellen wurden die drei gewählten Einflussfaktoren entlang der dritten Fragestellung stufenweise in die Analysen miteinbezogen. Im ersten Modell wurde daher ausschliesslich der Einflussfaktor *soziale Unterstützung* berücksichtigt. Das zweite Modell bezog zusätzlich den objektiven und subjektiven Gesundheitszustand mit ein. Das dritte Modell berücksichtige zudem die fünf Persönlichkeitsdimensionen. Ziel der Regressionsanalysen ist die Prüfung, inwiefern die gewählten Einflussfaktoren die entsprechenden Dimensionen von Selbsthilfefähigkeit erklären können.

Für die Modelle *Änderungsmotivation*, *Selbstbestimmung*, *-beobachtung* und *-wirksamkeit* (S2) werden die Bootstrapping-Ergebnisse mit 1'000 Iterationen berücksichtigt (vgl. Punkt 3.6). Im Folgenden werden in den Tabellen 5 bis 9 die Ergebnisse der hierarchischen linearen Regressionsanalysen zu den Dimensionen von Selbsthilfefähigkeit aufgeführt.

Tabelle 5: Hierarchische lineare Regression zur Vorhersage von Änderungsmotivation

		Modell 1	Modell 2	Modell 3
	ΔR^2	<i>B</i>	<i>B</i>	<i>B</i>
Schritt 1	.00			
Konstante		4.35**	3.83**	5.01**
Soziale Unterstützung		.02	.01	.04
Schritt 2	.02			
Gesundheit_Objektiv			.08	-.05
Gesundheit_Subjektiv			.24	.17
Schritt 3	.07			
Extraversion				.06
Verträglichkeit				-.10
Gewissenhaftigkeit				-.08
Neurotizismus				-.27
Offenheit für Erfahrung				-.08
R^2 ³⁰		.00	.02	.09
Korrigiertes R^2		-.02	-.04	-.06
<i>N</i>		59	59	59

Anmerkungen: * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$ (zweiseitig).

ΔR^2 = Zuwachs der Varianzaufklärung aufgrund des Einbezugs von weiteren Prädiktoren im Vergleich mit dem vorherigen Modell, *B* = Regressionskoeffizienten (Bootstrapping), R^2 : = Anteil der Varianz der abhängigen Variablen, der durch die unabhängigen Variablen erklärt werden kann (INWT, 2014b.), *Korrigiertes R^2* : = Werte des einfachen R^2 mit einer zusätzlichen Korrektur nach unten, damit die Zunahme des Wertes nicht lediglich auf die höhere Anzahl an Prädiktoren zurückzuführen ist (INWT, 2014c), Konstante: Achsenschnittpunkt.

Tabelle 5 macht deutlich, dass keines der Modelle einen signifikanten Anteil der Varianz der Änderungsmotivation erklären konnte und alle drei Prädiktoren zusammen lediglich 9% der Varianzen erklären können. Entsprechend wies keiner der Einflussfaktoren einen signifikanten Effekt auf die Änderungsmotivation auf.

³⁰ In allen fünf Modellen werden sowohl das R^2 als auch das korrigierte R^2 aufgeführt. Signifikante Werte werden beim korrigierten R^2 ausgewiesen.

Tabelle 6: Hierarchische lineare Regression zur Vorhersage von Selbstwirksamkeit (für S1)

		Modell 1	Modell 2	Modell 3
	ΔR^2	<i>B</i>	<i>B</i>	<i>B</i>
Schritt 1	.04			
Konstante		2.46***	2.99***	2.64**
Soziale Unterstützung		.09	.07	.05
Schritt 2	.16**			
Gesundheit_Objektiv			-.63**	-.54*
Gesundheit_Subjektiv			-.10	-.09
Schritt 3	.02			
Extraversion				.03
Verträglichkeit				.02
Gewissenhaftigkeit				.00
Neurotizismus				.10
Offenheit für Erfahrung				.02
R^2		.04	.20	.22
Korrigiertes R^2		.02	.15**	.09
<i>N</i>		59	59	59

Anmerkungen: * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$ (zweiseitig).

ΔR^2 = Zuwachs der Varianzaufklärung aufgrund des Einbezugs von weiteren Prädiktoren im Vergleich mit dem vorherigen Modell, *B* = Regressionskoeffizienten, R^2 : = Anteil der Varianz der abhängigen Variablen, der durch die unabhängigen Variablen erklärt werden kann (INWT, 2014b.), *Korrigiertes R^2* : = Werte des einfachen R^2 mit einer zusätzlichen Korrektur nach unten, damit die Zunahme des Wertes nicht lediglich auf die höhere Anzahl an Prädiktoren zurückzuführen ist (INWT, 2014c), Konstante: Achsenschnittpunkt.

Tabelle 6 zeigt, dass die objektive Gesundheit in Modell 2 einen signifikanten Anteil der Varianz von Selbstwirksamkeit der S1 erklären kann. Es besteht ein signifikant negativer Effekt der Gesundheit_objektiv auf die Selbstwirksamkeit. Personen, die angaben, entweder über ein Arzzeugnis zu verfügen, das ihnen eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40% bescheinigt, und / oder die in den letzten zwei Jahren bei der IV angemeldet worden sind, berichteten über eine tiefere Selbstwirksamkeit als Personen, die dies nicht angaben.

Die Regressionsanalyse für die Dimension *Selbstwirksamkeit* konnte für die S2 lediglich mit den Einflussfaktoren *soziale Unterstützung* sowie mit je einer Frage aus den Indexen *Gesundheit_objektiv* (Frage zum Vorhandensein eines Arzteugnisses, das mindestens 40% Arbeitsunfähigkeit bescheinigt) und zur *Gesundheit_subjektiv* (Frage nach dem allgemeinen gesundheitlichen Zustand) erfolgen. Zu den anderen Gesundheitsfragen respektive zum dritten Prädiktor wurden von Steger (2018) aufgrund unterschiedlicher Fragestellungen keine Daten erhoben.

Tabelle 7: Hierarchische lineare Regression zur Vorhersage von Selbstwirksamkeit (für S2)

		Modell 1	Modell 2
	ΔR^2	<i>B</i>	<i>B</i>
Schritt 1	.06**		
Konstante		4.00**	3.27**
Soziale Unterstützung		.19*	.13
Schritt 2	.15***		
Gesundheit_Objektiv			-.02
Gesundheit_Subjektiv			.38**
R^2		.06	.22
Korrigiertes R^2		.06**	.20***
<i>N</i>		146	146

Anmerkungen: * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$ (zweiseitig).

ΔR^2 = Zuwachs der Varianzaufklärung aufgrund des Einbezugs von weiteren Prädiktoren im Vergleich mit dem vorherigen Modell, *B* = Regressionskoeffizienten (Bootstrapping), R^2 = Anteil der Varianz der abhängigen Variablen, der durch die unabhängigen Variablen erklärt werden kann (INWT, 2014b.), *Korrigiertes R^2* : = Werte des einfachen R^2 mit einer zusätzlichen Korrektur nach unten, damit die Zunahme des Wertes nicht lediglich auf die höhere Anzahl an Prädiktoren zurückzuführen ist (INWT, 2014c), Konstante: Achsenschnittpunkt.

Aus der Tabelle 7 wird ersichtlich, dass sowohl die soziale Unterstützung in Modell 1 als auch die subjektive Gesundheit in Modell 2 einen signifikanten Anteil der Varianz von Selbstwirksamkeit der S2 erklären können.

Im Modell 1 zeigte sich ein signifikanter Effekt der sozialen Unterstützung auf die Selbstwirksamkeit: Personen, die über soziale Unterstützung berichteten, erlebten sich selbstwirksamer.

Darüber hinaus zeigte sich ein signifikanter Effekt des subjektiven Gesundheitszustandes auf die Selbstwirksamkeit der S2: Gesundere Personen wiesen eine höhere Selbstwirksamkeit auf.

Tabelle 8: Hierarchische lineare Regression zur Vorhersage von Selbstbeobachtung

		Modell 1	Modell 2	Modell 3
	ΔR^2	<i>B</i>	<i>B</i>	<i>B</i>
Schritt 1	.16			
Konstante		3.74**	4.37**	3.24**
Soziale Unterstützung		.20**	.21**	.21**
Schritt 2	.03			
Gesundheit_Objektiv			.05	.04
Gesundheit_Subjektiv			-.32	-.27
Schritt 3	.18			
Extraversion				-.09
Verträglichkeit				-.06
Gewissenhaftigkeit				.33*
Neurotizismus				-.06
Offenheit für Erfahrung				.18
R^2		.16	.20	.37
Korrigiertes R^2		.14**	.15**	.27**
<i>N</i>		59	59	59

Anmerkungen: * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$ (zweiseitig).

ΔR^2 = Zuwachs der Varianzaufklärung aufgrund des Einbezugs von weiteren Prädiktoren im Vergleich mit dem vorherigen Modell, *B* = Regressionskoeffizienten (Bootstrapping), R^2 : = Anteil der Varianz der abhängigen Variablen, der durch die unabhängigen Variablen erklärt werden kann (INWT, 2014b.), *Korrigiertes R^2* : = Werte des einfachen R^2 mit einer zusätzlichen Korrektur nach unten, damit die Zunahme des Wertes nicht lediglich auf die höhere Anzahl an Prädiktoren zurückzuführen ist (INWT, 2014c), Konstante: Achsenschnittpunkt.

Aus der Tabelle 8 in Modell 3 wird ersichtlich, dass zwei der drei Prädiktoren einen signifikanten Anteil an der Varianz der Selbstbeobachtung erklären können.

Der Einflussfaktor der sozialen Unterstützung zeigt in allen drei Modellen einen signifikanten Effekt auf die Selbstbeobachtung. Personen, die sich sozial unterstützt fühlten, wiesen höhere Werte bei der Selbstbeobachtungskomponente auf. Darüber hinaus hat die Dimension *Gewissenhaftigkeit* einen signifikanten Effekt auf die Selbstbeobachtungsfähigkeit. Gewissenhafte Personen zeigten eine ausgeprägtere Selbstbeobachtungsfähigkeit.

Tabelle 9: Hierarchische lineare Regression zur Vorhersage von Selbstbestimmung

	Modell 1	Modell 2	Modell 3
	ΔR^2	B	B
Schritt 1	.28***		
Konstante	2.61**	3.05**	3.77**
Soziale Unterstützung	.48**	.51**	.50**
Schritt 2	.02		
Gesundheit_Objektiv		.41	.54
Gesundheit_Subjektiv		-.34	-.41
Schritt 3	.03		
Extraversion			.16
Verträglichkeit			-.24
Gewissenhaftigkeit			-.11
Neurotizismus			-.02
Offenheit für Erfahrung			.04
R^2	.28	.30	.33
Korrigiertes R^2	.27***	.26***	.22**
N	57	57	57

Anmerkungen: * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$ (zweiseitig).

ΔR^2 = Zuwachs der Varianzaufklärung aufgrund des Einbezugs von weiteren Prädiktoren im Vergleich mit dem vorherigen Modell, B = Regressionskoeffizienten (Bootstrapping), R^2 : = Anteil der Varianz der abhängigen Variablen, der durch die unabhängigen Variablen erklärt werden kann (INWT, 2014b.), *Korrigiertes R^2* : = Werte des einfachen R^2 mit einer zusätzlichen Korrektur nach unten, damit die Zunahme des Wertes nicht lediglich auf die höhere Anzahl an Prädiktoren zurückzuführen ist (INWT, 2014c), Konstante: Achsenschnittpunkt.

Tabelle 9 zeigt, dass in allen drei Modellen nur die soziale Unterstützung einen signifikanten Anteil der Varianz von Selbstbestimmung erklären kann. Daraus lässt sich schliessen, dass sich die befragten Personen umso selbstbestimmter erlebten, je mehr sie über soziale Unterstützung berichteten.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass weder das Ausmass an sozialer Unterstützung noch die Gesundheitsfaktoren, noch die Dimensionen der Persönlichkeitsmerkmale einen signifikanten Effekt auf die **Änderungsmotivation** der befragten Personen hatten.

Bei der **Selbstwirksamkeit für die S1** zeigte sich, dass diese dann tiefer ist, wenn ein Arztzeugnis vorliegt und / oder sie in den letzten zwei Jahren bei der IV angemeldet wurden.

Bei der **Selbstwirksamkeit für die S2** wurde deutlich, dass mit einer höheren sozialen Unterstützung auch eine höhere Selbstwirksamkeit der befragten Personen einherging. Darüber hinaus war diese auch höher, wenn die Personen über einen guten allgemeinen Gesundheitszustand berichteten.

In Bezug auf die **Selbstbeobachtungsfähigkeit** der befragten Personen zeigten die Ergebnisse, dass sich mit zunehmender sozialer Unterstützung auch eine höhere Selbstbeobachtungsfähigkeit feststellen liess.

Dies galt auch für die Persönlichkeitsdimension *Gewissenhaftigkeit*: Je gewissenhafter eine Person war, desto höher war auch ihre Selbstbeobachtungsfähigkeit.

Das Ausmass an subjektiv wahrgenommener **Selbstbestimmung** wurde stark durch das Ausmass an sozialer Unterstützung beeinflusst: Je mehr die befragten Personen über soziale Unterstützung berichteten, desto höher war auch die wahrgenommene Selbstbestimmung.

Schlussfolgernd erwies sich der Prädiktor **soziale Unterstützung** sowohl für die Selbstwirksamkeit der S2, die Selbstbeobachtung und -bestimmung als relevanter Einflussfaktor. Darüber hinaus zeigte sich, dass ein **objektiv schlechter Gesundheitszustand** die Selbstwirksamkeit der S1 negativ beeinflusste, währenddem die Selbstwirksamkeit der S2 von einem guten **allgemeinen Gesundheitszustand** positiv beeinflusst wurde. Die Dimension **Gewissenhaftigkeit** zeigte einzig bei der Selbstbeobachtung einen signifikanten Effekt; alle anderen Persönlichkeitsmerkmale hatten keinen massgeblichen Effekt auf keine der Dimensionen der Selbsthilfefähigkeit.

5. Diskussion der Ergebnisse

Bei der ersten Forschungsfrage interessierte, welche Ressourcen beziehungsweise Fähigkeiten die persönliche Selbsthilfefähigkeit massgeblich auszeichnen. Die theoretische Begriffsaufarbeitung rund um das Thema *Selbsthilfefähigkeit* sowie unter Einbezug der Ergebnisse von Steger (2018, S. 54) konnte dessen vorgeschlagenes Konstrukt zur Selbsthilfefähigkeit fast vollumfänglich bestätigt werden. Demnach stellen die Änderungsmotivation einer Person, deren Selbstwirksamkeitsüberzeugung, Selbstbeobachtungsfähigkeiten sowie die subjektiv wahrgenommene Selbstbestimmung zentrale Ressourcen und Bestandteile von Selbsthilfefähigkeit dar.

Die zweite Forschungsfrage untersuchte, wie selbsthilfefähig sich die befragten Sozialhilfebeziehenden erlebten, mit dem Ziel, einen Beitrag zur Abbildung des «Ist-Zustandes» leisten zu können. Selbsthilfefähigkeit und eine daraus resultierende Selbstständigkeit ist ein zentrales Paradigma in der Sozialen Arbeit und stellt auch im Kontext der Sozialhilfe eine übergeordnete Zieldimension dar.

Um die Selbsthilfefähigkeit messen zu können, wurde diese mit Hilfe der vier Dimensionen *Änderungsmotivation*, *Selbstwirksamkeit*, *Selbstbeobachtung* und *Selbstbestimmung* operationalisiert. Mittels deskriptiver Analysen konnte schliesslich ermittelt werden, wie selbsthilfefähig sich die befragten Personen durchschnittlich im Hinblick auf die vier Dimensionen erlebten.

Die dritte Forschungsfrage prüfte, inwiefern Zusammenhänge zwischen den angenommenen Prädiktoren (soziale Unterstützung, Gesundheitszustand und der Persönlichkeit in Form der «Big Five») respektive Effekte auf die Dimensionen von Selbsthilfefähigkeit bestehen.

Ziel war es, für allfällige Zusammenhänge zwischen der Selbsthilfefähigkeit und den gewählten Einflüssen sensibilisieren zu können und daraus für die Praxis Impulse hinsichtlich der Förderung von Selbsthilfefähigkeit formulieren zu können.

Effekte der Einflussfaktoren auf die Selbsthilfefähigkeit wurden mittels Korrelations- und Regressionsanalysen geprüft. Die Stichprobe umfasst eigens für diese Arbeit erhobene Daten (S1). Zusätzlich wurden für die deskriptiven und korrelativen Analysen³¹ die Daten aus der Ersterhebung von Steger (2018) (S2) für die Dimensionen *Änderungsmotivation*, *Selbstbeobachtung* und *-bestimmung* miteinbezogen. Aufgrund unterschiedlicher Skalen wurden die Daten zur Dimension der Selbstwirksamkeit separat ausgewertet. Der Einbezug einer zusätzlichen Stichprobe erlaubte es einerseits, einigen Ergebnissen dank einer grösseren Stichprobe mehr Aussagekraft zu verleihen, andererseits auch, aus bestehenden Daten zusätzliche Erkenntnisse generieren können.

Im Folgenden werden die zentralen Ergebnisse zu den empirisch untersuchten Forschungsfragen diskutiert und interpretiert. In einem weiteren Schritt werden daraus Impulse für die Praxis abgeleitet.

5.1 Fragestellung 2: Bestandesaufnahme zur Selbsthilfefähigkeit

Wie die deskriptiven Analysen zeigten, wählten die befragten Personen bei allen Dimensionen zur Selbsthilfefähigkeit im Durchschnitt Antwortoptionen aus dem oberen Drittel aus, womit sich ein grundsätzlich positives Bild abzeichnete:

Erstens wurde deutlich, dass die befragten Personen zum Erhebungszeitpunkt durchschnittlich änderungsmotiviert hinsichtlich proaktiver Veränderungen ihrer privaten und / oder beruflichen Lebenssituation waren. Gleichzeitig zeigte sich darin auch, dass die Probandinnen und Probanden ihre Ausgangslage durchschnittlich als belastend oder zumindest als «veränderungsbedürftig» wahrnahmen. Laut Kanfer et al. (2012, S. 166) brauchen Klientinnen und Klienten subjektiv gute Gründe, um einen vorherrschenden Zustand verändern zu wollen. Dieser zeigt sich in der Regel in einer unbefriedigenden Ausgangssituation. Im Kontext der Sozialhilfe erweist sich diese grundsätzliche Veränderungsbereitschaft als wertvoll, da das übergeordnete Ziel, die Ablösung von der Sozialhilfe, die proaktive Mitwirkung der Sozialhilfebeziehenden zur Zielerreichung voraussetzt.

Zweitens erlebten sich die befragten Personen aus der S1 und S2 als relativ selbstwirksam, was im Selbsthilfe-Kontext als elementar wichtig erachtet werden kann. Eine hohe Selbstwirksamkeit trägt dazu bei, dass Personen ein Problem dank persönlichen Kompetenzen und Fähigkeiten als bewältigbar erachten und daher eher bereit sind, selbst aktiv zu werden (vgl. Bandura, 1997, S. 3). Diese Ausgangslage dürfte sich in Kombination mit einer eher ausgeprägten Änderungsmotivation förderlich auf den Ablösungsprozess von der Sozialhilfe erweisen.

Im Vergleich mit den Ergebnissen der durch die BFH durchgeführten Studie im Auftrag des BSS (Lätsch et al., 2011, S. 4), wonach die Einflussüberzeugung (die Überzeugung einer Person, durch eigenes Handeln Einfluss auf eine Situation nehmen zu können) bei Sozialhilfebeziehenden im Alter zwischen 26 - 45 Jahren am tiefsten im Vergleich mit anderen Altersgruppen war, fielen die vorliegenden Ergebnisse für diese Altersgruppe positiver aus.

Drittens wurde bei den Fragen zu den Selbstbeobachtungsfähigkeiten deutlich, dass sich die befragten Personen durchschnittlich bereit zeigten, eigene Verhaltensweisen sowie die Gesamtsituation zu betrachten und zu verstehen. Die Fähigkeit zur Selbstbeobachtung erweist sich im Problemanalyseprozess als wichtig (vgl. Kanfer et al., 2012, S. 37), was sich wiederum förderlich auf den Selbsthilfeprozess auswirken dürfte.

Letztlich zeigte sich, dass die befragten Personen hinsichtlich Entscheidungsfreiheiten sowohl Fremd- als auch Selbstbestimmung erlebten, wobei sie tendenziell über mehr Selbstbestimmung berichteten (vgl. Punkt 4.1). Das Erleben von Selbstbestimmung hat sich auf Basis der theoretischen Herleitungen als eine wichtige Komponente und Voraussetzung im Selbsthilfe- beziehungsweise Problemlösungskontext erwiesen und stellt gemäss Ryan und

³¹ Da für die Regressionsanalysen nicht für alle Prädiktoren Daten aus beiden Stichproben vorlagen, konnten für die Regression lediglich Daten aus der S1 (*n* zwischen 57 und 59) verwendet werden.

Deci ein psychologisches Grundbedürfnis dar (vgl. Punkt 2.3). Der Befund, wonach die befragten Personen über eine eher ausgeprägte Selbstbestimmung berichteten, deutet darauf hin, dass es den Beratungspersonen auch im relativ stark reglementierten Kontext der Sozialhilfe gelingt, Rahmenbedingungen zu schaffen, in denen die betroffenen Personen wählen und mitentscheiden dürfen.

Obwohl die gefundenen Ergebnisse grundsätzlich in Bezug auf den «Ist-Zustand» der Selbsthilfefähigkeit optimistisch stimmen dürften, wird an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass es sich bei den Ergebnissen um Durchschnittswerte handelt und daher einzelne extreme Positionen (sogenannte Ausreisser) «eingemittelt» wurden. Im Weiteren handelt es sich um eine einmalige Bestandesaufnahme, weswegen Veränderungen respektive Unterschiede über die Zeit (beispielsweise aufgrund der allgemeinen Tagesform) nicht abgebildet werden konnten.

Darüber hinaus ist in diesem Kontext auch der Hinweis auf die Stichprobenverzerrung aufgrund von Teilnahmeverweigerungen (non-response bias) relevant. In diesem Zusammenhang ist insbesondere die Selbstselektion von Interesse. Selbstselektion bedeutet, dass häufig vorwiegend Personen an einer Umfrage teilnehmen, die sich in Bezug auf die Fragebogeninhalte als grundsätzlich kompetent erleben und deshalb eher bereit sind, an der Umfrage teilzunehmen. Nehmen Personen, auf die dies nicht zutrifft, mehrheitlich nicht teil, vermögen die Resultate die «tatsächliche Realität» nur unzureichend abzubilden (vgl. Weinhardt & Liebig, 2015, S. 69; Döring & Bortz, 2016, S. 306).

Darüber hinaus wurden die Kriterien für eine Umfrageteilnahme zwar auf ein Minimum reduziert, jedoch war eine gewisse Vorselektion dennoch unumgänglich.

Auf die vorliegende Untersuchung bezogen könnte dies heissen, dass Personen, die sich grundsätzlich als selbsthilfefähig erlebten respektive allgemein über eine bessere Ressourcenlage verfügten, eher bereit waren, den Fragebogen auszufüllen und zu retournieren und die Ergebnisse somit mehrheitlich jene Personen abzubilden vermögen. Zu berücksichtigen ist auch, dass sich die befragten Personen in beiden Stichproben als mehrheitlich eher gesund eingestuft haben und dass die Ergebnisse für Stichproben mit weniger gesunden Personen eventuell anders ausgefallen wären.

Steger (2018, S. 93) prüfte in seinen Analysen, inwiefern sich jene Personen, die aufgrund einer Ablösung von der Sozialhilfe nicht mehr an der Zweibefragung teilnahmen ($n = 43$), von anderen Personen unterschieden, die sich nicht von der Sozialhilfe ablösen konnten. Dabei zeigte sich, dass die zwischenzeitlich abgelösten Personen bereits beim Eintritt in die Sozialhilfe über signifikant höhere Selbstwirksamkeit und -bestimmung verfügten, im Vergleich mit den weiterhin beziehenden Personen. Keine signifikanten Unterschiede zeigten sich bei den Dimensionen *Selbstbeobachtung* und *Änderungsmotivation*.

Darüber hinaus prüfte Steger (2018, S. 94), inwiefern sich jene Personen ($n = 23$), die nicht an der Zweiterhebung teilnahmen, aber weiterhin Sozialhilfe bezogen, von jenen Sozialhilfebezügerinnen und -bezügern unterschieden, die an beiden Befragungen teilnahmen. Dabei zeigte sich in Bezug auf die vier Dimensionen der Selbsthilfefähigkeit keine Unterschiede.

Diese Ergebnisse zeigen auf, dass bereits beim Eintritt in die Sozialhilfe Unterschiede bei der Ausprägung der Dimensionen der Selbsthilfefähigkeit bestanden, die wiederum Auswirkungen auf die Ablösung von der Sozialhilfe vermuten lassen. Inwiefern aber auch Unterschiede zu Nicht-Teilnehmenden bestehen, können weder die Ergebnisse von Steger (ebd.) noch die hier vorliegenden Ergebnisse klären. Die Umfrageteilnahme war für alle betroffenen Personen jederzeit freiwillig.

Zusammenfassend zeigte sich, dass die befragten Personen zum Erhebungszeitpunkt durchschnittlich änderungsmotiviert waren, sich relativ selbstwirksam erlebten und über Selbstbeobachtungsfähigkeiten verfügten. In Bezug auf die Entscheidungsfreiheiten erlebten sie sowohl Selbst- als auch Fremdbestimmung. Daraus lässt sich schliessen, dass die befragten Personen zum Zeitpunkt der Erhebung im Durchschnitt selbsthilfefähig waren.
--

5.2 Fragestellung 3: Einflüsse auf die Dimensionen von Selbsthilfefähigkeit

Folgend werden die Einflüsse entlang der relevanten Analyseergebnisse (vgl. Punkt 4.2) zu den einzelnen Dimensionen der Selbsthilfefähigkeit diskutiert.

5.2.1 Änderungsmotivation

Sowohl in der Korrelationsanalyse als auch in der Regressionsanalyse zeigte die Änderungsmotivation keine signifikanten Zusammenhänge mit keinem der Prädiktoren. Darüber hinaus korrelierte die Änderungsmotivation mit der Selbstwirksamkeit der S2 und der Selbstbestimmung signifikant negativ. Zu den anderen Dimensionen von Selbsthilfefähigkeit (Selbstwirksamkeit der S1 und Selbstbeobachtung) bestanden keine signifikanten Zusammenhänge.

Auch Steger (2018, S. 101) konnte in seiner Korrelationsanalyse nach der sechsmonatigen Intervention aufzeigen, dass die Änderungsmotivation und die Selbstbestimmung negativ zusammenhingen. Mit den anderen beiden Dimensionen (Selbstwirksamkeit und Selbstbeobachtung) zeigten sich keine signifikanten Zusammenhänge. Zusätzlich hat Steger (2018, S. 104) im Rahmen seiner Hypothesenprüfungen nach der Intervention den Einfluss von sozialer Unterstützung und der Gesundheit auf die Änderungsmotivation geprüft (Interventionsgruppe: $n = 53$, Vergleichsgruppe: $n = 29$). Dabei zeigten sich bei beiden Prädiktoren keine signifikanten Effekte. Auch zeigten die zusätzlich miteinbezogenen Prädiktoren (Unterstützung durch andere Beratungsstellen, Teilnahmen an einem beruflichen Integrationsprogramm, Erhalt von persönlicher Hilfe (Beratung) im Kontext der Sozialhilfe) keine signifikanten Effekte auf die Änderungsmotivation.

Bis auf den Befund, dass die Änderungsmotivation in der für diese Untersuchung durchgeführten Korrelationsanalyse zusätzlich negativ mit der Selbstwirksamkeit der S2 (Daten aus der Erstbefragung von Steger) zusammenhing, konnten die restlichen Ergebnisse daher auch unter Einbezug von neuen Daten repliziert werden.

Insbesondere die Ausgangslage, dass in beiden Untersuchungen keine signifikanten Korrelationen zwischen der Änderungsmotivation mit anderen Dimensionen gefunden werden konnten, die insgesamt eigentlich als zusammengehöriges Konstrukt angenommenen wurden, verleiht der Frage mehr Gewicht, inwiefern Änderungsmotivation tatsächlich eine Komponente von Selbsthilfefähigkeit darstellt.

Auf der theoretischen Ebene ist die Herleitung plausibel, dass die Änderungsmotivation im Selbsthilfefähigkeitskontext relevant ist: Die Änderungsmotivation setzt einen negativen Ausgangszustand voraus, der wiederum für den Selbsthilfe-Kontext grundsätzlich angenommen werden kann. Darüber hinaus impliziert Selbsthilfe ein Mindestmass an Motivation, etwas verändern zu wollen.

Steger (2018, S. 120) schlussfolgerte aus den Ergebnissen zur Änderungsmotivation für künftige Untersuchungen im Kontext der Selbsthilfe, weitere Motivationsarten miteinzubeziehen, beispielsweise die extrinsische Motivation. Faktoren, die extrinsische Motivation begünstigen, sind beispielsweise Anerkennung oder finanzielle Anreize (Beckmann & Kossak, 2018, S. 621).

Da extrinsische Motivation erwartungsgemäss stärker an eine konkrete Ausgangslage (im Kontext der Sozialhilfe zum Beispiel mit der Aussicht auf den Erhalt einer Integrationszulage) gekoppelt ist, könnte es sich als sinnvoll erweisen, bei dieser Motivationsform spezifische Lebensbereiche und allfällige Anreize einander gegenüberzustellen, um ermitteln zu können, in welchen Situationen und unter welchen «Belohnungsaussichten» sich die befragten Personen zu einer Handlung / Veränderung motivieren lassen. In Bezug auf eine nachhaltige Verhaltensänderung erweist sich die Eigenmotivation (intrinsische Motivation) allerdings als nachhaltigere Motivationsform, insbesondere aufgrund der geringen Abhängigkeit zu äusseren Faktoren (Kurz, 2003, S. 85-96). Allerdings lässt sich diese nur schwer bis kaum von aussen erzeugen. Steger (2018, S. 114) resümierte weiter, die Änderungsmotivation in

weiteren Untersuchungen als Moderationsvariable an Stelle einer Zielvariablen zu berücksichtigen.

In Bezug auf die geprüften Einflussfaktoren und die Frage, wieso keiner der Prädiktoren einen signifikanten Effekt auf die Änderungsmotivation zeigte, könnte eine Antwort sein, dass es andere Faktoren sind, die massgeblich auf die Entwicklung von Änderungsmotivation einwirken, und es sich dabei um einen weitgehend in sich geschlossenen, inneren Vorgang handelt.

Diese Annahme wird insofern gestützt, als dass auch Steger (2018) vermutete, dass es trotz einer Intervention in Form von persönlicher Hilfe durch die Sozialarbeitenden nicht gelang, «...jenen psychischen Vorgang anzuregen, durch den einer Handlung im Hinblick auf ein bestimmtes Veränderungsziel der Antrieb gegeben wird» (S. 114).

Gemäss Kuhl und Baumann (2013, S. 265) sowie Kuhl und Kazén (1999, S. 2) wird die Willensbildung stark von der subjektiven Bedeutung beeinflusst, die eine Person einem Problem zuschreibt. Es ist daher denkbar, dass sich dieser Wille eher auf Basis der Wahrnehmung einer Person aufbaut, was zu einem erstrebenswerten Leben gehört und was entsprechend ein Problem darstellt (vgl. Heckhausen & Heckhausen, 2018, S. 6). Weicht die Situation von den persönlichen Vorstellungen ab (negativer Ausgangszustand), und hat die Person subjektiv gute Gründe für eine Veränderung (beispielsweise eine unmittelbare Verbesserung der Lebenssituation), entwickelt sich die Änderungsmotivation eventuell stärker auf Basis solcher Einflussfaktoren, die primär mit der persönlichen Wahrnehmung und dem Selbstbild zusammenhängen. Der Befund, wonach sich deutschschweizerische Sozialhilfebeziehende aufgrund unterschiedlicher (normativer) Vorstellungen hinsichtlich der Problemwahrnehmung unterscheiden, konnten auch Haller et al. (2013c, S. 10) auf Basis ihrer Typologisierung von Sozialhilfebeziehenden feststellen.

Laut Kurz (2003, S. 85-96) kann auch ein sozialer Druck und eine damit verbundene Angst, vom sozialen Umfeld ausgeschlossen zu werden, eine Verhaltensänderung initiieren. Entsprechend naheliegend könnte es daher auch sein, dass im Kontext von geforderten Verhaltensänderungen weniger das Ausmass an sozialer Unterstützung, sondern mehr die Angst vor negativen Konsequenzen (durch das soziale Umfeld oder aber sanktionsberechtigte Instanzen) auf die Änderungsmotivation einwirken. Diese Annahme, dass die Vermeidung von negativen Konsequenzen stärker auf die konkrete Änderungsmotivation einwirken, müsste allerdings in weiteren Untersuchungen geprüft werden.

5.2.2 Selbstwirksamkeit (S1 und S2)

Die Ergebnisse der Korrelations- und Regressionsanalyse zeigten auf, dass jene Personen, die entweder zu mindestens 40% arbeitsunfähig und / oder in den letzten zwei Jahren bei der IV angemeldet wurden, über eine tiefere Selbstwirksamkeit verfügten. In der Regressionsanalyse der S1 konnte der objektive Gesundheitszustand 22% der Varianzen der Selbstwirksamkeit erklären.

Bei der S2 wurde in der Korrelations- und Regressionsanalyse deutlich, dass sowohl mit zunehmender sozialer Unterstützung als auch mit einem guten, subjektiven Gesundheitszustand die Selbstwirksamkeit zunahm. Diese beiden Prädiktoren zusammen leisteten eine Varianzaufklärung von 22% der Selbstwirksamkeit in der S2. Der in der S1 gefundene Effekt, wonach sich Personen mit einem objektiv schlechteren Gesundheitszustand weniger selbstwirksam erleben, konnte bei der S2 lediglich als negativer Zusammenhang in der Korrelationsanalyse gefunden werden.

Gründe für die leicht unterschiedlichen Ergebnisse in beiden Stichproben bei der Dimension der Selbstwirksamkeit könnten daher rühren, dass sich die Stichproben hinsichtlich verschiedener Merkmale unterschieden, zum Beispiel dahingehend, dass die Teilnehmenden der beiden Stichproben zum Erhebungszeitpunkt unterschiedlich belastet waren. Beispielsweise waren die Teilnehmenden der zweiten Stichprobe im Durchschnitt mit rund 37 Jahren knapp zehn Jahre jünger als die Personen der ersten Stichprobe, und die Personen der ersten Stichprobe könnten zum Erhebungszeitpunkt infolge des fortgeschrittenen Alters eventuell insgesamt häufiger von gesundheitlichen Beeinträchtigungen betroffen gewesen

sein als die Teilnehmenden der zweiten Stichprobe. Diese Annahme wird insofern gestützt, als dass zwar in beiden Stichproben 119 von 206 Personen (57,8%) über einen sehr guten bis guten subjektiven Gesundheitszustand berichteten, in der S1 aber fast ein Drittel der Personen entweder zu mindestens 40% arbeitsunfähig war oder in den letzten zwei Jahren bei der IV angemeldet wurde. Im Vergleich mit der S2 waren es mit rund 18% deutlich weniger Personen, bei denen ein Arztzeugnis aufgrund einer Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40% vorlag³² (vgl. Punkt 3.3).

Darüber hinaus erhöht sich mit einer grösseren Stichprobengrösse die Wahrscheinlichkeit, auf signifikante Effekte zu stossen (Eid, Gollwitzer & Schmitt, 2015, S. 238). Die Datenbasis der S2 war mit 146 versus 59 in der S1 bei der Dimension der Selbstwirksamkeit zwar mehr als doppelt so gross, dennoch konnten auch bei einem von drei Prädiktoren in der kleineren Stichprobe ein überzufälliger Effekt auf die Selbstwirksamkeit festgestellt werden, was auf die Robustheit des gefundenen Effekts hinweist. Da in beiden Stichproben eine der beiden Gesundheitsarten Signifikanzen aufwies, kann dies als starker Hinweis darauf gedeutet werden, dass die Gesundheitssituation einer Person einen relevanten Einflussfaktor auf die Ausprägung der Selbstwirksamkeit darstellt.

Der Befund, wonach sich die Gesundheit einer Person auf die Selbstwirksamkeit auswirkt, wurde auch in anderen Studien gefunden. Beispielsweise konnten Schwarzer und Fuchs (1995, S. 1) aufzeigen, dass eine tiefe Selbstwirksamkeit häufig mit Depressionen, Angst und Gefühlen der Hilflosigkeit einhergeht.

In einer früheren Studie konnten Fuchs und Schwarzer (1994, S. 149) zudem aufzeigen, dass jene Patientinnen und Patienten, die eine höhere Selbstwirksamkeit aufwiesen, im Vergleich zu den weniger selbstwirksamen Personen psychisch und physisch gesünder waren. Darüber hinaus bestehen Zusammenhänge zwischen der Selbstwirksamkeitserwartung und der Stressbewältigung einer Person, deren Genesungsdauer sowie ihrem allgemeinen Wohlbefinden (vgl. Luszczynska, Benight & Cieslak, 2009, S. 49-60).

Dass die Selbstwirksamkeitsüberzeugungen mit zunehmender sozialer Unterstützung zunimmt, könnte damit zusammenhängen, dass sich die Selbstwirksamkeitserwartung mitunter auf Basis von Äusserungen Dritter entwickelt (vgl. Jerusalem & Hopf, 2002, S. 44). Kann eine Person auf soziale Unterstützung zurückgreifen, wird sie erwartungsgemäss häufiger ermutigt, nicht vorschnell aufzugeben, respektive wird sie in ihren eigenen Fähigkeiten mit gutem Zureden bestärkt. Daraus kann sich ein wechselseitiger Prozess ergeben: Wird dank gutem Zureden etwas in Angriff genommen und führt dies zum gewünschten Resultat, wirkt sich diese Erfahrung wiederum positiv auf die Selbstwirksamkeitserwartung aus. Soziale Unterstützung übernimmt in diesem Zusammenhang somit eine Vermittlungsfunktion, indem sie die betroffene Person dazu anregt, sich etwas zuzutrauen. Bei Misserfolgen und damit einhergehenden Selbstzweifeln kann sie zudem eine unterstützende und relativierende Rolle einnehmen (vgl. Punkt 2.7.1). Traut es sich eine Person nicht zu, ein Problem aus eigener Kraft zu bewältigen, und verharrt sie deshalb dauerhaft in einer unbefriedigenden Situation, können dadurch aufgrund fehlender Übung auf Dauer auch tatsächlich Kompetenzen schwinden (Jerusalem, 1990, S. 35). Dieser effektive Kompetenzverlust ist dann umso gravierender, je mehr Lebensbereiche von einer tiefen Selbstwirksamkeitserwartung betroffen sind. Erlebt die Person aufgrund einer gewissen Inkompetenz in einigen Bereichen öfters Misserfolge, wird die tiefe allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung stetig aufs Neue bestätigt, genährt und eventuell auch für andere Lebensbereiche generalisiert.

In der Korrelationsanalyse zeigte sich bei der S1 zusätzlich ein positiver Zusammenhang zwischen der Persönlichkeitsdimension *Neurotizismus* und der Selbstwirksamkeit (je neurotischer desto selbstwirksamer). Dieser Befund widerspricht der Meta-Analyse von Judge und Ilies (2002, S. 802), da hohe Werte in Neurotizismus mit geringeren Selbstwirksamkeitserwartungen einhergingen. Starke neurotische Ausprägungen werden

³² Zur Frage, inwiefern in den letzten zwei Jahren eine IV-Anmeldung erfolgte, wurden von Steger (2018) keine Daten erhoben.

generell eher mit Unsicherheit, Ängstlichkeit und Depression in Verbindung gebracht, wohingegen hohe Selbstwirksamkeit auf einem grundlegenden, stabilen Vertrauen in sich selbst gründet (Rammstedt et al., 2013, S. 234, vgl. auch Punkt 2.6.1).

Einen ersten Erklärungsansatz, wieso sich Personen mit einer höheren Ausprägung in Neurotizismus als selbstwirksamer erlebten, könnte das Studienergebnis nach Perkins, Arnone, Smallwood und Mobbs (2015, S. 493) bieten, wonach neurotische Personen länger über Probleme nachgrübeln und diese Ausgangslage auch dazu führt, dass verschiedene Szenarien und Lösungsansätze durchdacht werden. Perkins et al. (ebd.) bringen hohe Werte in Neurotizismus mit kreativen Lösungsansätzen in Verbindung. In Bezug auf das in dieser Untersuchung erhaltene Ergebnis könnte dies heissen, dass die befragten Personen mit hohen Werten in Neurotizismus tendenziell länger und intensiver über ein Problem respektive eine Situation nachdenken und sie dabei auch Strategien entwickeln, wie sie auf eine Situation reagieren könnten. Mit anderen Worten erscheint die Situation für diese Personen insofern gefühlsmässig kontrollierbarer, als dass sie kognitiv über ein grösseres Reaktionsrepertoire verfügen, weil sie Situationen wiederholt und intensiv durchdenken und sie deshalb insgesamt weniger mit einem bösen Überraschungseffekt rechnen. Dieses grundsätzlich erlebte Kontrollgefühl kann sich demnach positiv auf die Selbstwirksamkeit auswirken (im Sinne, selbst etwas beisteuern zu können respektive die Situation auch hinsichtlich verschiedener, eventuell negativer Entwicklungen «im Griff» zu haben).

Ein zweiter Grund für dieses etwas ungewöhnliche Ergebnis könnte sein, dass die Mehrheit der befragten Personen vermutlich im Umgang mit (standardisierten) Befragungen nicht geübt ist, was sich wiederum auf die Konsistenz des Antwortverhaltens auswirken kann (vgl. Rammstedt et al., 2013, S. 244). Gemäss Gnams (2015, S. 307-3011) glückt die valide Messung der «Big Five» in Fragebögen zudem eher nur bei westlichen und gut gebildeten Umfrageteilnehmenden.

Schlese (2011) schlägt als ein Fazit seiner Untersuchung zu den «Big Five» vor, diese nicht als «stabile Verhaltensdispositionen (...), sondern als flexible Selbstbeschreibungen» (S. 2) seitens der befragten Personen einzuordnen. Mit anderen Worten hängt das Antwortverhalten der Personen auch davon ab, an welche Situationen bei der Beantwortung der Fragen gedacht wurde. Insofern kann diese Selbsteinschätzung also auch kontextspezifisch variieren.

Obwohl es sich bei der verwendeten Skala zur Messung der «Big Five» um ein gut erprobtes Messinstrument handelt, ist zudem zu berücksichtigen, dass für die Messung der jeweiligen Persönlichkeitsdimension lediglich zwei Items zur Verfügung standen. Eine höhere Item-Anzahl wirkt sich in der Regel positiv auf deren Reliabilität aus (Leiner, 2016, S. 1).

Die Ergebnisse legen nahe, dass die gesundheitliche Stabilisierung sowie der Rückgriff auf soziale Unterstützung eine wichtige Funktion in der Entwicklung und Förderung von Selbstwirksamkeit einnehmen, weswegen die Bestandesaufnahme hinsichtlich dieser beiden Aspekte in die Beratung und Begleitung von Sozialhilfebeziehenden einfließen sollten (vgl. Punkt 7).

5.2.3 Selbstbeobachtung

Bei der Selbstbeobachtung konnten signifikante Effekte der sozialen Unterstützung und der Gewissenhaftigkeit auf die Selbstbeobachtung der befragten Personen festgestellt werden. Die Ergebnisse legen nahe, dass eine höhere soziale Unterstützung und eine hohe Ausprägung der Persönlichkeitsdimension *Gewissenhaftigkeit* mit einer höheren Selbstbeobachtungsfähigkeit der befragten Personen einhergeht.

Beide Prädiktoren zusammen konnten eine Varianzaufklärung von 37% leisten. In der Regressionsanalyse von Steger (2018, S. 104) zeigte sich nach der Intervention kein signifikanter Effekt der sozialen Unterstützung auf die Selbstbeobachtung der befragten Personen.

Der Befund, wonach mit mehr sozialer Unterstützung auch die Selbstbeobachtung zunimmt, deutet darauf hin, dass die befragten Personen die über sich gesammelten Informationen mit Personen aus ihrem sozialen Umfeld austauschen oder sie zumindest mit ihrer sozialen

Umwelt abgleichen. Wird erneut berücksichtigt, dass Selbstbeobachtung einen inneren Prozess darstellt, bei welchem der Fokus auf das eigene Verhalten gerichtet wird, und dieser Fokus dazu beiträgt, Routinen und automatisierte Handlungen wahrzunehmen (vgl. Punkt 2.6.2), kann sich ein Austausch mit Personen als förderlich erweisen: Eigene Beobachtungen und Schlussfolgerungen können mit Fremdwahrnehmungen abgeglichen und zusätzliche Handlungsalternativen entwickelt werden (Prettenhofer, 2014, S. 199).

In einem vertrauten Umfeld fällt es erwartungsgemäss einfacher, persönliche Wahrnehmungen und Schlussfolgerungen offenzulegen (vgl. auch Kupfer & Küchenmeister, 2016, S. 69). Ein Abgleich zwischen Fremd- und Selbstwahrnehmung wirkt sich wiederum positiv auf eine vertiefte Selbstkenntnis aus, die ein zentrales Ergebnis aus dem Selbstbeobachtungsprozess darstellt (vgl. Fuchs, 2011, S. 14).

Darüber hinaus scheint es plausibel, dass sich eine ausgeprägte Gewissenhaftigkeit positiv auf die Selbstbeobachtungsfähigkeit auswirkt: Je gewissenhafter eine Person ist, desto mehr Informationen muss sie einholen, um eine Aufgabe korrekt lösen zu können respektive um die Situation weitestgehend überblicken zu können, was auch für die Selbstbeobachtung zuzutreffen scheint.

Im Selbsthilfekontext sind Selbstbeobachtungsfähigkeiten wichtig, da diese für die Problemanalyse relevant sind. Die Ergebnisse legen nahe, dass sich ein aktiver oder passiver Miteinbezug von vertrauten Menschen - je nach Situation und Beziehungsstruktur - für die Problemanalyse auch im Kontext der Sozialhilfe als lohnend erweisen könnte (vgl. Punkt 7).

5.2.4 Selbstbestimmung

Die Ergebnisse zeigen auf, dass die soziale Unterstützung einen signifikanten Effekt auf die Selbstbestimmung einer Person hat. Sozial unterstützte Personen erlebten eine ausgeprägtere Selbstbestimmung. Darüber hinaus zeigte sich korrelativ ein positiver Zusammenhang zwischen der subjektiven Gesundheit und der Selbstbestimmung: Je gesünder, desto selbstbestimmter erlebten sich die Personen.

Ein signifikanter Effekt der sozialen Unterstützung auf die Selbstbestimmung konnte ebenfalls in den Ergebnissen von Steger (2018, S. 104) nach der Intervention gefunden werden.

Das Ergebnis zur sozialen Unterstützung deutet darauf hin, dass der Rückgriff auf soziale Unterstützung einerseits die Person darin bestärkt, Optionen wahrzunehmen, andererseits bei der Person auch der Entscheidungsfindungsprozess stimuliert wird. Dies könnte damit im Zusammenhang stehen, dass im Austausch mit anderen Menschen in der Regel mehr Informationen zur Verfügung stehen, auf deren Basis eine Wahl selbstbestimmt getroffen werden kann.

Insbesondere die Gewissheit, auch bei negativen Konsequenzen auf den Rückhalt im sozialen Umfeld vertrauen und dort soziale Ressourcen mobilisieren zu können, wird eine Person erwartungsgemäss dazu ermutigen, selbstbestimmte (und eventuell auch abseits der Komfortzone liegende) Entscheidungen zu treffen (vgl. auch Kupfer & Küchenmeister zum Austauschprozess im sozialen Umfeld, 2016, S. 67-68; Marquardsen, 2012, S. 313).

Darüber hinaus können auch materielle Hilfen oder Gefälligkeiten aus dem sozialen Umfeld dazu führen, dass beispielsweise die Abhängigkeit von der Sozialhilfe vermindert oder sogar abgewendet werden kann, wodurch wiederum das Ausmass an Selbstbestimmung in zusätzlichen Lebensbereichen erhöht wird.

Der positive Zusammenhang zwischen dem subjektiven Gesundheitszustand und der Selbstbestimmung könnte ein Hinweis darauf sein, dass mit besserer Gesundheit automatisch auch mehr Optionen in Frage kommen (beispielsweise die Teilnahme an einem Beschäftigungsprogramm oder aber die intensive Stellensuche auf dem ersten Arbeitsmarkt), womit wiederum mehr Raum für Selbstbestimmung vorherrscht. In die andere Richtung gedacht kann ein stark angeschlagener Gesundheitszustand auch dazu führen, dass nur in als prioritär wahrgenommenen Bereichen (beispielsweise Gesundheitsfragen) Anspruch auf Selbstbestimmung erhoben wird und ein „zu viel an Selbstbestimmung“ als Überforderung empfunden wird (vgl. Punkt 2.6.3).

Selbstbestimmt Entscheidungen zu treffen, impliziert die Übernahme von Verantwortung für eigene Entscheidungen, was für den Selbsthilfeprozess eine wichtige Grundlage darstellt. Aufgrund dessen erscheint es auch im Kontext der Sozialhilfe wichtig, das Selbstbestimmungsrecht der Sozialhilfebeziehenden zu wahren (vgl. Punkt 7).

6. Fazit zu den Ergebnissen

In den Ergebnissen zur zweiten Forschungsfrage, die sich für die Selbsthilfefähigkeit der befragten Personen interessierte, zeigte sich, dass beide Stichproben im Durchschnitt über Selbsthilfefähigkeit verfügten und sich die Mehrheit in beiden Stichproben relativ guter Gesundheit mit tendenziell wenig Einschränkungen erfreuen konnte. Trotz dieser grundsätzlich optimistisch stimmenden Ausgangslage wurde schlussfolgernd darauf hingewiesen, dass es sich bei den Ergebnissen einerseits um eine Momentaufnahme handelte, andererseits auch nur ein Teil der Sozialhilfebeziehenden an der Umfrage teilgenommen hatte. Der abgebildete Ist-Zustand erhebt daher weder Anspruch auf Vollständigkeit noch auf die Übertragbarkeit der Resultate auf andere Sozialhilfebeziehende.

Zusammenfassend lässt sich in Bezug auf die getesteten Einflüsse (dritte Forschungsfrage) festhalten, dass sich die befragten Personen mit zunehmender sozialer Unterstützung als selbstwirksamer (S2) erlebten, mehr Selbstbeobachtungsfähigkeiten und eine ausgeprägtere Selbstbestimmung aufwiesen. Darüber hinaus zeigte der Prädiktor *Gesundheit* einen Effekt auf die Selbstwirksamkeit: Je objektiv ungesünder eine Person war, desto weniger selbstwirksam erlebte sie sich (S1) respektive je subjektiv gesünder sie war, desto höhere Selbstwirksamkeitswerte wies sie auf (S2).

Die beiden Faktoren der sozialen Unterstützung und der Gesundheit scheinen sich auch gegenseitig zu beeinflussen: Sozialer Rückhalt gilt als Schutzfaktor für die psychische Gesundheit (dazu beispielsweise Heller & Rook, 1997, S. 649-670, vgl. auch Gesundheitsbericht OBSAN, 2016, S. 33). Korrelativ konnte dieser Zusammenhang auch in der vorliegenden Untersuchung gefunden werden: Soziale Unterstützung hängt signifikant positiv mit dem subjektiven Gesundheitszustand einer Person zusammen. Die Frage, inwiefern gesündere Personen mehr soziale Unterstützung erfahren oder aber soziale Unterstützung gesünder macht, kann jedoch zumindest auf Basis dieser Ergebnisse nicht beantwortet werden.

Die von Steger (2018) gefundenen Ergebnisse zum Konstrukt der Selbsthilfefähigkeit konnten in der vorliegenden Untersuchung auf der theoretischen Ebene weitestgehend und viele davon auch unter Einbezug von zusätzlichen Daten empirisch repliziert werden.

Die Ausgangslage, dass in beiden Stichproben mehr als zwei Drittel der Personen angaben, aktuell in keiner Partnerschaft zu sein, weist daraufhin, dass andere Personen als der Partner / die Partnerin eine unterstützende Funktion übernehmen (z.B. Freundinnen / Freunde). Gemäss Diewald (1991, S. 231) ist der / die Lebenspartner/in häufig die erste Bezugsperson im Unterstützungskontext.

Bei den Persönlichkeitsmerkmalen zeigte einzig die Dimension *Gewissenhaftigkeit* einen positiven Effekt auf die Selbstbeobachtung einer Person.

Diese Ausgangslage legt den Schluss nahe, dass die «Big Five»-Persönlichkeitsmerkmale - zumindest auf Basis der vorliegenden Stichprobe - keinen grossen Beitrag leisten können, um die entsprechenden Dimensionen der Selbsthilfefähigkeit zu erklären.

Insbesondere die Ergebnisse für die vorliegende Studie sowie jene von Steger (2018) zur Änderungsmotivation legen nahe, dass diese Dimension von Selbsthilfefähigkeit eventuell durch eine andere Komponente der Selbsthilfefähigkeit ersetzt werden sollte, da diese auch unter Einbezug von zusätzlichen Daten nicht oder negativ mit den anderen Komponenten im Zusammenhang stand.

Mit insgesamt 37% leisteten die Prädiktoren *soziale Unterstützung* und *Gewissenhaftigkeit* die höchste Varianzaufklärung bei der Dimension *Selbstbeobachtung*, was für die Erklärung

menschlichen Verhaltens als eine hohe Varianzaufklärung angesehen werden kann (vgl. INWT, 2014a).

Da in einigen Modellen keine signifikanten Effekte gefunden wurden, wurden nachträglich die Teststärken mit «G*Power» ermittelt. Daraus resultierte, dass eine grössere Stichprobe (Daten von mindestens 89 Personen) notwendig gewesen wäre, um zusätzliche, existierende, mittelstarke Effekte (.15) finden zu können.

7. Impulse für die Praxis

In der vorliegenden Untersuchung lag die Selbsthilfefähigkeit von Sozialhilfebeziehenden im Fokus. Da alle befragten Sozialhilfebeziehenden zum Zeitpunkt der Erhebung entweder ausschliesslich mit wirtschaftlicher Sozialhilfe oder aber zusätzlich auch mit Beratungsleistungen unterstützt wurden, werden auf Basis der Ergebnisse und entlang der Dimensionen von Selbsthilfefähigkeit Impulse für die Förderung von Selbsthilfefähigkeit im Sozialhilfe-Kontext (auf Beratungsleistungen fokussierend) formuliert.

7.1 Förderung von Selbsthilfefähigkeit im Kontext der Sozialhilfe

Innerhalb klar geregelter Rahmenbedingungen, wie sie in der gesetzlichen Sozialhilfe grossmehrheitlich vorherrschen, erweist sich insbesondere die Förderung und der Erhalt von Selbstbestimmung als herausfordernd.

Diesbezüglich erschwerend besteht in der Sozialhilfe häufig ein Rollenkonflikt, da ein gewisses Spannungsfeld zwischen Hilfe (im Sinne sozialarbeiterischer Beratung und Begleitung) und Kontrolle vorherrscht (in Form von laufender Prüfung des Rechtsanspruchs auf Sozialhilfe)³³.

Da dieser Rollenkonflikt selten ganz aufgelöst werden kann, empfiehlt es sich daher, diesen doppelten Auftrag und die damit verbundenen Grenzen gegenüber den Sozialhilfebeziehenden offenzulegen (insbesondere im Hinblick auf die Rechte und Pflichten von Sozialhilfebeziehenden). Roth (2008) hält als ein Fazit seiner Befragung von Sozialarbeitenden in öffentlichen Sozialdiensten fest, dass es aus Sicht der Fachpersonen hilfreicher sei, wenn sie gegenüber ihrer Klientel als «intermediäre Instanz zwischen Behörde und Sozialhilfeabhängigen» (S. 143) auftreten und wenn sie sich bei der Klientel auf deren Hilfebedarf fokussieren, an Stelle der Betonung von normativen Rahmenbedingungen, wie sie beispielsweise die Rechte und Pflichten der Sozialhilfebeziehenden darstellen.

Da die normativen Rahmenbedingungen in diesem Unterstützungssetting jedoch dazugehören, ist es als eine wichtige Aufgabe der Fachpersonen anzusehen, sowohl über die Grenzen als auch die Möglichkeiten (beispielsweise Finanzierung einer Grundausbildung) zu informieren. Diese Auftragsklärung respektive ein offenes Ansprechen beider Aufträge (Kontrolle und Beratung) sowie Hinweise auf den «abgesteckten Spielraum» können dazu beitragen, dass bei den unterstützten Personen keine unrealistischen Erwartungen bezüglich Selbstbestimmung geschürt werden und allfällige Sanktionen gegebenenfalls mit weniger Vertrauenseinbussen verbunden sind (vgl. Zwicker-Pelzer, 2012, S. 221).

Steger (2018, S. 125) konnte in seiner Wirkungsstudie aufzeigen, dass nach der Inanspruchnahme von Beratung die Selbstbestimmung und -wirksamkeit der Personen aus der Interventionsgruppe signifikant erhöht waren, womit angenommen werden kann, dass sich diese beiden wichtigen Ressourcen auch im Kontext der Sozialhilfe positiv beeinflussen lassen.

³³ Vertiefende Literatur zu diesem doppelten Auftrag (Mandat) bieten beispielsweise:

Böhnisch, L., & Lösch, H. (1973). Das Handlungsverständnis des Sozialarbeiters und seine institutionelle Determination. In: Otto, H.-U. & Schneider, S. (Hrsg.). *Gesellschaftliche Perspektiven der Sozialarbeit*. Neuwied: Luchterhand.

Schäfer, C. (2010). *Die Beratungsbeziehung in der Sozialen Arbeit. Eine theoretische und empirische Annäherung*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Das Selbstbestimmungsrecht kommt gemäss Herriger (2014) dann zur Anwendung, wenn die unterstützte Person bei der «Wirklichkeitskonstruktion und Problemdefinition» (S. 217) und bei der Erarbeitung von Lösungswegen mitwirken darf. Darüber hinaus sollten verschiedene Optionen als wichtige Voraussetzung für die Selbstbestimmung zur Verfügung gestellt werden. Entsprechend wichtig ist es auch, im Kontext der Sozialhilfe Rahmenbedingungen zu schaffen, in denen nicht schon im Vorhinein allein durch die Fachperson bestimmt wird, was ein Problem darstellt und wie dieses behoben werden sollte. Obwohl in der Sozialhilfe mehrheitlich von einem Zwangs- oder zumindest Pflichtkontext gesprochen werden kann, sollte eine gemeinsame Auswahl und Priorisierung der für die Person als relevant wahrgenommenen Probleme und deren Lösungswege stattfinden können. Dazu eignen sich beispielsweise die jährlichen Gespräche im Zusammenhang mit der Leistungsüberprüfung gut, auf deren Basis im Anschluss auch Meilensteine für die Zielerreichung definiert werden können.

Dieses gemeinsame Aushandeln von Definitionen und Lösungsoptionen erweist sich auch für den Aufbau der Änderungsmotivation als wichtig. Besteht zwischen Fachperson und unterstützter Person ein Konsens darüber, was als Erstes wie angegangen wird, ist die Person erwartungsgemäss motivierter, im Problemlösungsprozess aktiver mitzuwirken. Selbsthilfe setzt wiederum voraus, dass sich die betroffene Person aus einer passiven, hin zu einer aktiven, selbstverantwortlichen Haltung bewegt.

Kanfer et al. (2012) empfehlen im Zusammenhang mit dem Aufbau von Änderungsmotivation, sich im Austausch mit der betroffenen Person insbesondere auf die «positiven Aspekte einer Änderung» (S. 113) zu konzentrieren und die persönlichen Ziele und Werte der Person in das Gespräch miteinzubeziehen.

Um sich einem Zielzustand gedanklich anzunähern, kann sich auch der Einsatz sogenannter «Wunder-Fragen»³⁴ als hilfreich erweisen. Es ist zudem ratsam, auf zeitlich näherliegende Ziele zu fokussieren und diese in konkrete, realistische Etappenziele zu zerlegen, da der «Anreizwert» (ebd., S. 177) bei weit entfernten Zielen häufig fehlt oder verloren geht. Darüber hinaus kann es nützlich sein, Motivationshindernisse (beispielsweise Angst vor Veränderungen (ebd., S. 175)) zu identifizieren und nach Wegen zu suchen, wie diese reduziert oder beseitigt werden können. Je nach Intensität und Komplexität der Problemlage kann es seitens Fachperson auch angezeigt sein, die Person für die Inanspruchnahme einer psychologischen / psychotherapeutischen Beratung zu motivieren, zumal sich in diesem Setting gleichzeitig ein eventuell vorhandener Rollenkonflikt auflösen würde.

Möglicherweise können extrinsische Anreize (beispielsweise Aussicht auf eine Integrationszulage) dazu führen, dass eine Person zumindest kurzfristig Motivation aufbaut, unabhängig davon, wie stark sie den aktuellen Zustand als unbefriedigend erlebt. Von einer mehrheitlich «verordneten Integration», die auf einem systematischen Anreiz-beziehungsweise Sanktionssystem beruht, rät Roth (2008) als ein Fazit seiner Untersuchung allerdings ab. Dies mit der Begründung, dass dadurch der «Erfolg langfristiger Integrationsbemühungen» gefährdet würde (S. 138). Vielmehr könne sich die Sozialhilfe auch als Chance erweisen, um dank einer kontinuierlichen Standortbestimmung auch Ziele / Massnahmen zu berücksichtigen, die nicht primär auf eine schnellstmögliche, sondern auf eine nachhaltige Ablösung von der Sozialhilfe abzielen.

Da sich Selbstbeobachtungsfähigkeiten im Problemanalyseprozess als bedeutsam erwiesen haben, ist es wünschenswert, wenn die unterstützten Personen im Beratungsprozess eingeladen respektive ermutigt werden, den Fokus vermehrt auf sich und ihre konkreten Handlungen zu richten. Im Kontext der Sozialhilfe können in Gesprächen (Erstgespräche, laufende Besprechungstermine oder Gespräche im Rahmen der jährlichen Anspruchsprüfung auf Sozialhilfe) Fragen integriert werden, die die Verhaltensweisen in bestimmten Situationen erfragen. Die gezielte Integration von Selbstbeobachtungselementen in den Beratungsprozess dient dazu, dass die betroffene Person die aktuelle Situation wahrnimmt, insbesondere das

³⁴ Eine Wunder-Frage könnte beispielsweise lauten: «Wie sieht mein Leben in zwei Jahren aus, wenn sich alles optimal entwickelt?». Für weiterführende, deutschsprachige Literatur mit konkreten Interventionsmöglichkeiten zum Thema lösungsfokussierte Beratung, siehe beispielsweise: Bamberger, G. (2015). *Lösungsorientierte Beratung*. Weinheim: Beltz Verlag.

eigene «Zutun», und gewisse persönliche Anteile daran nicht als Bedrohung, sondern als Chancen für Veränderungen erkennen kann.

Je nach kognitiven Fähigkeiten können die Fragen eher auf eine konkrete Situation bezogen oder aber auf einem abstrakteren Niveau gestellt werden. Darüber hinaus können Checklisten mit Fragen zur Person (Stärken, Schwächen, Ziele) der Entwicklung von Selbstreflexion dienlich sein (Prettenhofer, 2014, S. 200). Diese Ergebnisse können in einem weiteren Schritt als Grundlage für eine Standortbestimmung respektive für die Problem- und Lösungsanalyse weiterverwendet werden. Insbesondere lösungsorientierte Fragen können den Reflexionsprozess stimulieren und fördern, wie beispielsweise «Was hat mir bisher in ähnlichen Situationen geholfen?».

Im Selbsthilfekontext erweist sich die Selbstwirksamkeitserwartung als zentrale Ressource. Insbesondere im Kontext der Sozialhilfe, in dem die Ablösung von der Sozialhilfe das Hauptziel darstellt, ist es daher wichtig, dass die betroffenen Personen selbst aktiv einen Beitrag leisten können, um dieses Ziel zu erreichen.

Da sich die Selbstwirksamkeitserwartung am stärksten auf Basis eigener Erfahrungen entwickelt, kommen diesen eine herausragende Rolle zu. Die Fachpersonen können insofern unterstützend eingreifen, als dass sie die Person ermutigen, (neue) Erfahrungen zu sammeln, mit Fokus darauf, dass diese die Person nicht überfordern (und somit durch Misserfolge eine tiefe Selbstwirksamkeitserwartung zusätzlich verfestigt wird). Wichtig ist es auch hier, dass mögliche Hindernisse und negative Konsequenzen identifiziert und daraus Bewältigungsstrategien abgeleitet werden. Dies dient dazu, um bei der betroffenen Person ein gewisses Sicherheits- respektive Kontrollbedürfnis zu befriedigen.

Im Kontext der Sozialhilfe könnte dies so aussehen, dass ein gemeinsam eruiertes Problem (beispielsweise die Überzeugung einer Person, über zu wenig Kompetenzen zu verfügen, um einen Kurs erfolgreich abschliessen zu können) in kleine, realistische Etappenschritte heruntergebrochen wird (beispielsweise Teilnahme an einem eher niederschweligen Kurs, um erste Berührungängste zu reduzieren und die Chance auf Erfolgserlebnisse zu erhöhen). Wichtig ist in diesem Zusammenhang, dass seitens Fachperson bewusst und wiederholt Anerkennung für Handlungen seitens der betroffenen Person ausgesprochen wird. Darüber hinaus sollte die Fachperson korrigierend eingreifen, wenn die betroffene Person Erfolge kontinuierlich den Umständen zuschreibt (external attribuiert), anstatt sich selbst. Weigel und Mikkuta (2019, S. 14) grenzen Anerkennung / Würdigungen bewusst von Lob ab, da sich mit Letzterem der Lobende in eine überlegene Rolle begibt. Gemäss den beiden Autoren sei es wichtig, dass eine konkrete Handlung oder ein spezifisches Verhalten anerkannt wird (beispielsweise mit der Aussage «Trotz ihren anfänglichen Bedenken haben Sie letzte Woche erfolgreich mit dem vorgeschlagenen Kurs gestartet.»). Insbesondere bei langjährigen Klientinnen und Klienten bietet es sich an, dass die Fachperson auf kleine, positive Veränderungen hinweist³⁵ (vgl. auch Lent, Hackett & Brown zu Etappenzielen im Kontext der Förderung von Selbstwirksamkeitserwartung, 1999, S. 303-306.).

Wiederholte, kleinere Erfolge bestärken die Person mit der Zeit darin, wieder Vertrauen in ihre eigenen Kompetenzen und Fertigkeiten (zurück) zu erlangen und auch in anderen Situationen vermehrt eigenverantwortlich zu handeln (vgl. Kanfer et al., 2012, S. 167).

Wie die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung nahelegen, ist die soziale Unterstützung, die eine Person erhält, ein wichtiger Faktor im Kontext der Selbsthilfefähigkeit.

Kupfer (2015, S. 296) weist daher auch darauf hin, dass es für die Fachperson wichtig ist, sich einen Überblick zu verschaffen, ob und in welchem Ausmass ihre Klientinnen und Klienten auf soziale Unterstützung zurückgreifen können, nicht zuletzt auch deshalb, weil Mitmenschen aus dem sozialen Umfeld Einfluss auf den Beratungserfolg nehmen können (vgl. Punkt 2.7.1). Bei fehlenden oder für die Person belastenden sozialen Kontakten übernimmt die professionelle Beratung häufig eine kompensierende Rolle ein. Zusätzlich kann sie auch eine

³⁵ Für weiterführende Literatur zum Thema der motivierenden Gesprächsführung, inklusive Arbeitsmaterial (u.a. auch für die Selbsteinschätzung der eigenen Veränderungsmotivation): Fuller, C., Taylor, P. (2015). *Motivierende Gesprächsführung*. 2. überarbeitete Auflage. Weinheim: Beltz Verlag.

wichtige, vernetzende Funktion übernehmen (beispielsweise Vernetzung mit anderen Fachstellen, Vereinen u.ä.).

Für die Ermittlung von sozialer Unterstützung, beispielsweise während eines Gesprächs zur generellen Standortbestimmung, können diverse, erprobte Instrumente aus der sozialen Diagnostik einen hilfreichen Überblick verschaffen. Besonders für die Fallbearbeitung in der Sozialen Arbeit geeignet ist die Erstellung einer sogenannten Netzwerkkarte. Anhand dieser können sowohl Beziehungen aus dem privaten als auch dem professionellen Umfeld abgebildet werden. Dafür steht beispielsweise eine kostenlose Software (easyNWK)³⁶ zur Verfügung, mit deren Hilfe eine digitale Netzwerkkarte erstellt werden kann (Pantucek, 2019, S. 189). Das «Ecomap»-Formular stellt eine weitere, einfach anwendbare Form einer Netzwerkkarte dar, auf Basis dieser die betroffene Person selbst einzeichnen kann, welche Beziehungen zu wem bestehen und wie sie die jeweilige Beziehungsqualität wahrnimmt. Die «Ecomap» hat sich insbesondere in den USA als soziales Diagnose-Instrument etabliert, da sich die simple und zeitsparende Anwendung insbesondere für den Beratungskontext gut eignet. Allerdings können damit weniger Informationen zum sozialen Netzwerk generiert werden, als dies mit der umfassenderen Netzwerkkarte möglich ist (ebd., S. 221).

Gemäss Kupfer (2015, S. 329) kann sich der Einbezug von Bezugspersonen, die für die Klientin / den Klienten wichtig sind, auch im Beratungskontext als sinnvoll und zielführend erweisen, da gemeinsam mit diesen wichtigen Bezugspersonen Lösungsansätze diskutiert oder Blockaden abgebaut werden können. Wichtig sei es, darauf zu achten, dass die Begleitpersonen keine zu dominante und direktive Rolle im Gespräch übernehmen und die direkt betroffene Person dadurch «aus dem Beratungsgeschehen ausgegrenzt» oder bevormundet werde (ebd., S. 303). Ein Einbezug von Bezugspersonen kann sich insbesondere dann als sinnvoll erweisen, wenn die Beratungsperson von der / den Bezugsperson(en) als Konkurrenz wahrgenommen wird. Mit dem punktuellen Einbezug dieser Bezugspersonen können eventuell deren Befürchtungen / Vorurteile abgebaut werden, die auch bei der Klientin / dem Klienten zu Verunsicherung führen können (vgl. Kupfer, 2015, S. 306).

Darüber hinaus ist es auch möglich, die für die Person wichtigen Netzwerkpersonen indirekt über Fragen in ein Gespräch zu integrieren, um damit ein differenziertes Bild von der sozialen Lebenswelt der betroffenen Person zu erhalten. Kupfer (2015, S. 329) schlägt beispielsweise vor, nachzufragen, wer die Rolle des «alltäglichen Unterstützers» (ebd., S. 329) übernehme und sie beschreiben zu lassen, wie sich diese Unterstützung zeigt respektive was sie tun müssen, um von diesen Personen unterstützt zu werden. Diese Angaben können auch wertvolle Hinweise auf die jeweilige Beziehungsstruktur / -dynamik zwischen der Klientin / dem Klienten und ihren Netzwerkpersonen geben.

Da der Gesundheitszustand einer Person Effekte auf die Selbstwirksamkeitserwartung zeigte und die Gesundheit generell als ein Schlüsselfaktor für die Ablösung von der Sozialhilfe gilt (vgl. Haller et al., 2013b, S. 12), ist es wichtig, nötige Vorkehrungen zu treffen, um den Gesundheitszustand bestmöglich zu stabilisieren.

Bei Personen mit Mehrfachproblematiken kann sich die vertiefte interinstitutionelle Zusammenarbeit³⁷ (IIZ) sowie die Einrichtung eines Case Managements (CM) als hilfreich erweisen. Darüber hinaus kann mit Hilfe eines CM respektive einer gut funktionierenden interinstitutionellen Zusammenarbeit das Risiko reduziert werden, dass die Klientinnen und Klienten Opfer des sogenannten «Drehtüreffekts» werden, das heisst, dass sie von einer Institution zur nächsten geschickt werden und überall und erneut (für sie teilweise belastende)

³⁶ Für einen Überblick an Instrumenten für die Netzwerk-Erfassung, inklusive Informationen zum Download der Software «easyNWK» sowie zur Download-Möglichkeit eines «Ecomap-Formulars»: Pantucek, P. *Soziale Diagnostik* (o.D). Abrufbar unter: <http://www.pantucek.com/index.php/soziale-diagnostik/verfahren> (04.08.2019).

Für weiterführende Literatur mit zusätzlichen Diagnoseinstrumenten: Pantucek, P. (2019). *Soziale Diagnostik*. (Vgl. Literaturverzeichnis).

³⁷ Für einen fundierten Überblick über die IIZ, inklusiv Beispielen zu Arbeits-Tools, Beispielformularen und Ausführungen zum CM-Prozess: Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO), Direktion für Arbeit. (2014). (Hrsg.). *Handbuch zur interinstitutionellen Zusammenarbeit*. Nationale IIZ-Koordinationsgruppe. Abrufbar unter: http://www.iiz.ch/mm/handbuch_deutsch.pdf (04.08.2019).

Informationen preisgeben müssen. Haller et al. (2013a) beschreiben die «Stabilisierung der Situation und Entwicklung und Wiederaneignung von Kompetenzen» (S. 57) als zentrale Wirkung im CM-Prozess für Personen mit Mehrfachproblematiken.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass das **Selbstbestimmungsrecht** im Kontext der Sozialhilfe insofern gewahrt werden kann, als dass einerseits Handlungsoptionen zur Verfügung gestellt, andererseits die Sozialhilfebeziehenden auch in den Problemdefinitions- und Lösungsprozess miteinbezogen werden.

Dieser Einbezug wirkt sich erwartungsgemäss auch positiv auf den Aufbau von **Änderungsmotivation** aus. Empfehlenswert für deren Förderung ist es, insbesondere die positiven Aspekte einer Veränderung zu betonen. Offene Fragen zum Idealzustand (beispielsweise «Wunder-Fragen») können Hinweise auf Bereiche geben, in der sich die betroffene Person eine Änderung wünscht oder diese zumindest nicht ablehnt.

Selbstbeobachtungselemente können durch die Fachperson beispielsweise in Form von offenen Fragen in ein Gespräch integriert werden, mit dem Ziel, den Blick auf sich und das eigene Verhalten zu schärfen. Als nützlich können sich auch Checklisten zu eigenen Stärken, Schwächen und Zielen erweisen.

Für die positive Beeinflussung der **Selbstwirksamkeitserwartung** bietet es sich an, realistische und zeitnahe Etappenziele zu vereinbaren, mit Fokus darauf, dass die Person kleinere Erfolgserlebnisse erfährt. Als hilfreich erweisen kann sich die zeitgleiche Identifizierung von Hindernissen und die Entwicklung von möglichen Bewältigungsstrategien. Darüber hinaus können die Fachpersonen aktiv auf (vergangene) Erfolge / Verbesserungen aufmerksam machen und der Person gegenüber diesbezüglich ihre Anerkennung zum Ausdruck bringen.

Mit Hilfe von Instrumenten aus der Sozialen Diagnostik (vgl. Fussnote Nr. 36) kann sich die Fachperson einen hilfreichen Überblick über das **soziale Netzwerk** der Klientin / des Klienten verschaffen. Ein direkter Einbezug von für die Person wichtigen Personen kann sich je nach Kontext und Beziehungsstruktur als hilfreich erweisen, um gemeinsam mit den für die Klientin / den Klienten wichtigen Personen Lösungsstrategien zu entwickeln und zu verfolgen.

Die interinstitutionelle Zusammenarbeit mit Fachpersonen aus anderen Disziplinen oder Institutionen erweist sich insbesondere bei Personen mit **Mehrfachproblematiken** als empfehlenswert. Der Gesundheitszustand kann dabei ein zentrales Problem darstellen. Zu prüfen gilt auch die Einrichtung eines Case Managements, damit Bedarf, Angebot und Leistungen zentral koordiniert und begleitet werden können.

Abschliessend ist festzuhalten, dass im Kontext der Hilfe zur Selbsthilfe das Prinzip «so viel wie nötig, so wenig wie möglich» gewahrt werden sollte. Dies gilt umso mehr für Personen, die grundsätzlich selbsthilfefähig sind und die eventuell nur punktuelle Unterstützung benötigen oder für die einzig die finanzielle Situation der Grund für den Sozialhilfebezug darstellt. Diese Bedarfsorientierung schafft wiederum mehr Kapazitäten für Personen, die aus verschiedenen Gründen nebst der finanziellen Unterstützung auch auf Beratung und Begleitung angewiesen sind, um ihre Lebenssituation nachhaltig stabilisieren zu können. Gerade auch im Kontext der Sozialhilfe, in dem häufig personelle und zeitliche Engpässe vorherrschen, ist es elementar wichtig, Rahmenbedingungen zu schaffen, in denen die Sozialarbeitenden ihren zentralen Auftrag - die Förderung der individuellen Selbsthilfefähigkeit ihrer Klientel - wahrnehmen können und dürfen. Nicht zuletzt richtet sich die Schaffung solcher Rahmenbedingungen an die Politik und Finanzgeber, deren Fokus primär auf einer nachhaltigen - und nicht primär raschen - Ablösung von der Sozialhilfe liegen sollte.

8. Stärken und Schwächen der Studie

Mit den präsentierten Ergebnissen konnte ein Beitrag dazu geleistet werden, eine Bestandesaufnahme zur Selbsthilfefähigkeit von Sozialhilfebeziehenden aus verschiedenen, deutschsprachigen Sozialdiensten abzubilden. Im Weiteren konnten erste Antworten auf die Frage präsentiert werden, inwiefern die Prädiktoren *soziale Unterstützung*, *Gesundheit* und *Persönlichkeitsmerkmale* die Dimensionen von Selbsthilfefähigkeit der befragten Personen tangieren. Auf der Grundlage der Ergebnisse konnten Impulse für die Sozialhilfe-Praxis formuliert werden, wie die Selbsthilfefähigkeit gefördert und die als relevant eingestuft Prädiktoren in den Beratungsprozess integriert werden können. Obwohl die Sozialhilfe seit geraumer Zeit mehr in den Fokus von Forschenden gerückt ist, existiert bis und mit heute nach wie vor bloss eine überschaubare Anzahl an Forschungsergebnissen, welche die unmittelbar betroffenen Personen - also die Sozialhilfebeziehenden selbst - direkt miteinbeziehen. Die vorliegende Arbeit kann auch in diesem Zusammenhang zur Minimierung dieser Forschungslücke beitragen.

Das von Steger (2018, S. 54) vorgeschlagene Konstrukt zur Selbsthilfefähigkeit konnte auch unter Einbezug von anderen theoretischen Zugängen nahezu vollständig repliziert werden, was ein starker Hinweis darauf ist, dass die identifizierten Dimensionen - mit den genannten Einschränkungen (vgl. Punkt 6) - zentrale Bestandteile der Selbsthilfefähigkeit abbilden.

Darüber hinaus stand ein bereits bei der Zielgruppe mehrheitlich erprobtes Erhebungsinstrument zur Verfügung, was zur Gewährleistung der Datenqualität beitragen konnte. Allerdings liess ein standardisiertes Erhebungsinstrument keinen Platz für spontane, in diesem Kontext eventuell aufschlussreiche, zusätzliche Antworten zu.

Aufgrund der Tatsache, dass es sich bei der Selbsthilfefähigkeit um kein unitäres, sondern um ein multidimensionales Konstrukt handelte, hätte es sich retrospectiv gedacht als sinnvoller erweisen können, pro Dimension unterschiedliche Prädiktoren miteinzubeziehen. Möglicherweise sind die gewählten Einflussgrössen nicht für alle Komponenten der Selbsthilfefähigkeit in gleichem Ausmass relevant. Dies gilt insbesondere für die Änderungsmotivation, da die Berücksichtigung von anderen Prädiktoren eventuell zu aussagekräftigeren Ergebnissen geführt hätte.

Dennoch konnten mit den einbezogenen Prädiktoren bei einzelnen Dimensionen der Selbsthilfefähigkeit signifikante Effekte gefunden werden. Allerdings wurden keine Kontrollrespektive Störvariablen miteinbezogen, die die Resultate gegebenenfalls beeinflusst hätten (vgl. Döring & Bortz, 2016, S. 842). Diesem Umstand wurde insofern Rechnung getragen, als dass bei den Ergebnispräsentationen überwiegend von «Effekten» an Stelle von «Einflüssen» gesprochen wurde, um keine direkte Kausalität zu proklamieren.

Wie an anderen Stellen bereits erwähnt, sind die Ergebnisse aufgrund des gewählten Forschungsdesigns nicht auf andere Sozialhilfebeziehenden übertragbar und vermögen lediglich eine «Momentaufnahme» der wahrgenommenen Selbsthilfefähigkeit der befragten Personen abzubilden.

Hinsichtlich des Konstrukts zur Selbsthilfefähigkeit kann zudem kein Anspruch auf Vollständigkeit erhoben werden. Dieses Konstrukt müsste in weiteren Untersuchungen überprüft und gegebenenfalls ergänzt werden.

Letztlich war es unumgänglich, dass gewisse Personen aufgrund von Sprachbarrieren oder fehlenden basalen Reflexionsfähigkeiten bereits von vornherein für die Umfrage ausgeschlossen werden mussten. Dies führte unweigerlich dazu, dass die vorliegende Untersuchung naturgemäss lediglich eine Klientel mit tendenziell mehr Ressourcen abzubilden vermochte. Darüber hinaus wurde der Selektionsprozess vollständig durch die zuständigen Sozialarbeitenden abgewickelt, und daher bestand auch keinerlei Kontrolle darüber, welche Personen sie für die Umfrage angefragt hatten. Allerdings konnte unter diesen Bedingungen zu jedem Zeitpunkt der vollumfängliche Datenschutz gewährleistet werden.

9. Fazit und Ausblick

In der vorliegenden Arbeit konnte auf Basis einer Umfrage bei Sozialhilfebeziehenden von verschiedenen deutschschweizerischen Sozialdiensten aufgezeigt werden, dass die befragten Sozialhilfebeziehenden zum Erhebungszeitpunkt im Durchschnitt sowohl selbsthilfefähig als auch mehrheitlich gesund waren. Das Ausmass an sozialer Unterstützung erwies sich in der vorliegenden Untersuchung als relevant für die Selbstbeobachtung, -bestimmung und bei einem Anteil der Personen auch für deren Selbstwirksamkeitserwartung. Darüber hinaus erwiesen sich der objektive und subjektive Gesundheitszustand als wichtige Faktoren für die Selbstwirksamkeitserwartung der befragten Sozialhilfebeziehenden. Das Persönlichkeitsmerkmal *Gewissenhaftigkeit* erwies sich für die Ausprägung von Selbstbeobachtungsfähigkeiten als relevant.

Es wäre wünschenswert, wenn die Selbsthilfefähigkeit - respektive die dazugehörigen Komponenten - künftig weiterhin erforscht würden und dazu auch qualitative Forschungsmethoden zum Einsatz kommen würden. Insbesondere könnten in einem qualitativen Zugang eventuell mehr Personen erreicht werden, die aufgrund der Selektionskriterien (beispielsweise sehr gute Deutschkenntnisse) für diese Umfrage ausgeschlossen werden mussten. Durch ein wiederholtes Befragen zu unterschiedlichen Zeitpunkten könnten zudem eventuelle Veränderungen in Bezug auf die Selbsthilfefähigkeitsausprägung aufgezeigt werden.

Im Weiteren wäre es aus Sicht der Autorin wertvoll, in weiteren Untersuchungen Informationen darüber zu sammeln, was die befragten Personen konkret tun, um sich selbst zu helfen, welche Faktoren sie dabei unterstützen und welche sie als hinderlich empfinden. Diese Aussagen könnten wichtige Hinweise dazu geben, welche Einflussfaktoren (aus Sicht der befragten Personen) relevant sind. Darüber hinaus könnte es sich als aufschlussreich erweisen, wenn im Kontext der Sozialhilfe zusätzlich die Bezugsdauer von Sozialhilfe als Variable miteinbezogen würde. Es ist denkbar, dass sich eine lange versus kurze Bezugsdauer auf die Selbsthilfefähigkeit der Sozialhilfebeziehenden auswirkt. In künftigen Untersuchungen wäre es empfehlenswert, zusätzliche Kontrollvariablen miteinzubeziehen, um ein differenzierteres Bild von Selbsthilfefähigkeit im Kontext der Sozialhilfe und deren Einflussfaktoren zu gewinnen.

Schliesslich könnte es sich in künftigen Untersuchungen bei mehrdimensionalen Konstrukten als sinnvoll erweisen, wenn auf Basis einer Literaturrecherche oder / und mit Hilfe von Interviews pro Dimension relevante Einflüsse eruiert und anschliessend empirisch geprüft werden.

Diese gilt insbesondere für die Dimension *Änderungsmotivation*: Sofern diese im Selbsthilfefähigkeitskontext in weiteren Untersuchungen weiterhin berücksichtigt wird, empfiehlt sich in einem ersten Schritt die Durchführung einer Faktorenanalyse, um auf die Strukturgegebenheit der Daten schliessen zu können. Da sich die Änderungsmotivation auch unter Einbezug neuer Daten als fragwürdige Komponente von Selbsthilfefähigkeit erwies, sich Motivation im Selbsthilfekontext jedoch als relevant einstufen lässt, bietet es sich an, in weiteren Untersuchungen eventuell andere Motivationsarten miteinzubeziehen (vgl. auch Steger, 2018, S. 120).

Die Förderung von Selbsthilfefähigkeit stellt ein zentrales Wirkungsziel in der Sozialen Arbeit dar. Die Hilfe zur Selbsthilfe ist in vielen Kantonen sogar gesetzlich verankert worden (vgl. Punkt 1.1). Hinsichtlich der Relevanz der Selbsthilfefähigkeit erweist es sich daher als sinnvoll, dazu empirische Daten zu erheben und auszuwerten. Die vorliegende Arbeit konnte einen weiteren Beitrag dazu leisten, sich mit dem bis jetzt wenig erforschten Konstrukt der Selbsthilfefähigkeit zu befassen, dazu ergänzende und neue Ergebnisse zu generieren und daraus Impulse für die Praxis zu formulieren.

10. Literaturverzeichnis

- Agner, J., & Braun, K. L. (2018). Patient empowerment: A critique of individualism and systematic review of patient perspectives. *Patient Education and Counseling, Dec;101(12): 2054-2064*.
- Alsop, R. & Heinsohn, N. (2005). Measuring Empowerment in Practice: Structuring Analysis and Framing Indicators. *World Bank Policy Research Working Paper 3510*. Abgerufen am 04.08.2019 von:
http://siteresources.worldbank.org/INTEMPowerment/Resources/41307_wps3510.pdf
- American Psychological Association (APA). (2010). *Publication Manual of the American Psychological Association* (6. Auflage). Washington, DC: American Psychological Association.
- Aner, K., & Hammerschmidt, P. (2015). Hilfe zur Selbsthilfe. In: Thole, W., Höblich, D. & Ahmed, S. (Hrsg.). *Taschenwörterbuch Soziale Arbeit*. 2. Auflage. Bad Heilbrunn/Obb: Verlag Julius Klinkhardt.
- Aujoulat, I., D'Hoore, W. & Deccache, A. (2007). Patient empowerment in theory and practice: Polysemy or cacophony? *Patient Education and Counseling, Volume 66 (1)*.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The Exercise of Control*. New York: Freeman and Company.
- Bandura, A. (2006). Guide for Constructing Self-Efficacy Scales. In: Pajares, F. & Urdan T. (Hrsg.): *Self-Efficacy Beliefs of Adolescents*. Greenwich, CT: Information Age Publishing, Inc.
- Barrick, M.R., Mount, M.K. & Gupta, R. (2003). Meta-Analysis of the Relationship between the Five-Factor Model of Personality and Holland's Occupational Types. *Personnel Psychology, (56)*.
- Beckmann, J. & Kossak, T. N. (2018). Motivation und Volition im Sport. In: Heckhausen, J. & Heckhausen, H. (Hrsg.). *Motivation und Handeln*. 5. Auflage. Berlin Heidelberg: Springer Verlag.
- Beierlein, C., Kemper, C. J., Kovaleva, A. & Rammstedt, B. (2013): Kurzskala zur Erfassung allgemeiner Selbstwirksamkeitserwartung (ASKU). *Methoden, Daten, Analysen, Jg. 7(2)*.
- Bengel, J., Strittmatter, R. & Willmann, H. (2001). *Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese - Diskussionsstand und Stellenwert im Auftrag der BZgA*. Band 6. Erweiterte Neuauflage. Köln: BZgA.
- BFS. Bundesamt für Statistik. (2017a). *Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)*. Abgerufen am 04.08.2019 von:
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/publikationen.assetdetail.6426300.html>
- BFS. Bundesamt für Statistik. (2017b). *Statistischer Atlas. Statatlas Schweiz. Sozialhilfebeziehende 2017. Bezirke*. Abgerufen am 04.08.2019 von:
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/regionalstatistik/atlasen/statistischer-atlas-schweiz.html>
- BFS. Bundesamt für Statistik. (2018a). *Sozialhilfequote (2017): geographische Verteilung & WSH: Unterstützungseinheiten, Sozialhilfebeziehende und Sozialhilfequote nach Kanton, 2017 (Tabelle)*. Abgerufen am 04.08.2019 von:
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/soziale-sicherheit/sozialhilfe/sozialhilfebeziehende/wirtschaftliche-sozialhilfe.html>
- BFS. Bundesamt für Statistik. (2018b). *Sozialhilfequote im Asylbereich, Schweiz, 2017*. Abgerufen am 04.08.2019 von:
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/soziale-sicherheit/sozialhilfe/sozialhilfebeziehende/asylbereich.html>

- BFS. Bundesamt für Statistik. (2018c). *Risikogruppen in der Sozialhilfe*. Abgerufen am 04.08.2019 von: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/soziale-sicherheit/sozialhilfe/sozialhilfebeziehende/wirtschaftliche-sozialhilfe.html>
- Bipp, T. (2006). *Persönlichkeit - Ziele - Leistung. Der Einfluss der Big Five Persönlichkeitseigenschaften auf das zielbezogene Leistungshandeln*. Dissertation. Universität Dortmund. Institut für Psychologie - Lehrstuhl für Angewandte Organisationspsychologie. Abgerufen am 04.08.2019 von: <https://d-nb.info/998830119/34>
- Blanz, M. (2015). *Forschungsmethoden und Statistik für die Soziale Arbeit: Grundlagen und Anwendungen*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Borgetto, B. (2004). *Selbsthilfe und Gesundheit. Analysen, Forschungsergebnisse und Perspektiven in der Schweiz und in Deutschland*. Buchreihe des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (OBSAN). (Hrsg.). Bern: Verlag Hans Huber.
- Borkman, T.J. (1979). Experiential Knowledge: A New Concept for the Analysis of Self-Help Groups. *Social Service Review*, Vol. 50, No. 3. University of Chicago Press.
- Borkman, T.J. (1999). *Understanding Self-Help/Mutual aid. Experiential Learning in the Commons*. Piscataway, NJ, US: Rutgers University Press.
- Bortz, J. & Schuster, C. (2010) *Statistik für Human- und Sozialwissenschaftler. Lehrbuch mit Online-Materialien* (7. Auflage). Berlin: Springer.
- Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV). (2018). Der Bundesrat. Das Portal der Schweizer Regierung (Hrsg.). *Art. 12. Recht auf Hilfe in Notlagen*. Abgerufen am 04.08.2019 von: <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19995395/index.html>
- Charta Sozialhilfe Schweiz, Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe, Städteinitiative Sozialpolitik. (2019). (Hrsg.). *Sozialhilfe kurz erklärt*. Abgerufen am 04.08.2019 von: https://skos.ch/fileadmin/user_upload/skos_main/public/pdf/grundlagen_und_positionen/themendossiers/Broschuere-Sozialhilfe-kurzerklaert.pdf
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Hillsdale, N.J.: L. Erlbaum Associates.
- Diewald, M. (1991): *Soziale Beziehungen: Verlust oder Liberalisierung? Soziale Unterstützung in informellen Netzwerken*. Berlin: Edition Sigma.
- Duden (o.D.). *Intrapersonal*. Abgerufen am 04.08.2019 von: <https://www.duden.de/rechtschreibung/intrapersonal>
- Duden (o.D.). *Proaktiv*. Abgerufen am 04.08.2019 von: <https://www.duden.de/rechtschreibung/proaktiv>
- Döring, N. & Bortz, J. (2016). *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften* (5. Auflage). Berlin: Springer.
- Eid, M., Gollwitzer, M. & Schmitt, M. (2015). *Statistik und Forschungsmethoden*. 4. überarbeitete und erweiterte Auflage mit Online-Materialien. Weinheim, Basel: Beltz Verlag.
- Fabian, T. (2013). Gründe für die Wahl des Studienfaches Sozialarbeit. In: Fabian, T. & Schweikart, R. (Hrsg.). *Brennpunkte der Sozialen Arbeit*. Münster: LIT Verlag.
- Filipp, S.H. & Aymanns, P. (2010). *Kritische Lebensereignisse und Lebenskrisen. Vom Umgang mit den Schattenseiten des Lebens*. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.
- ForseBase. *Swiss Household Panel - Living in Switzerland*. (Register Dokumente: 15325 Questionnaires. W19_2017. QuestionsML-X-W19.pdf. 17.) Abgerufen am 04.08.2019 von: <https://forsbase.unil.ch/project/study-public-overview/15632/0/>
- Frost, I. (2018). *Einfache lineare Regression. Die Grundlage für komplexe Regressionsmodelle verstehen*. Wiesbaden GmbH: Springer Fachmedien.

- Fuchs, M. (2011). *Kampf um Sinn. Kulturmächte der Moderne im Widerstreit*. München: Herbert Utz Verlag.
- Fuchs, R. & Schwarzer, R. (1994). Selbstwirksamkeit zur sportlichen Aktivität: Reliabilität und Validität eines neuen Messinstruments. *Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie*, 15, Heft 3.
- Fydrich, T., Sommer, G., Tydecks, S. & Brähler, E. (2009). Fragebogen zur sozialen Unterstützung (F-SozU): Normierung der Kurzform (K-14). *Zeitschrift für Medizinische Psychologie*, 18(1).
- Gagné, M. & Deci, E.L. (2005). Self-Determination Theory and Work Motivation. *Journal of organizational Behavior*, Vol. 26(4).
- GEDA. (2009). *Gesundheit in Deutschland aktuell. Subjektive Gesundheit*. Robert Koch-Institut Berlin (Hrsg.). Abgerufen am 04.08.2019 von: https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsB/Geda09/subjektive_gesundheit.pdf?__blob=publicationFile
- Gnambs, T. (2015). Sociodemographic effects on the test-retest reliability of the big five inventory. *European Journal of Psychological Assessment*, 32.
- Goldberger, A.S. (1991). *A Course in Econometrics*. Cambridge: Harvard University Press.
- Greif, S. (2008). *Coaching und ergebnisorientierte Selbstreflexion*. Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Grob, A. (2000a). Perceived control and subjective well-being across nations and the life span. In: Diener, E. & Suh, E. M. (Hrsg.). *Subjective well-being across cultures* (S. 319-339). Cambridge, MA: MIT Press.
- Grob, A. (2000b). Dynamics of perceived control across adolescence and adulthood. In: Perring, W. J. & Grob, A. (Hrsg.). *Control of human behavior, mental processes, and consciousness: essays in the honor of the 60th birthday of August Flammer* (S. 326-344). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Grunow, D., Pflingsten, A. & Borgetto, B. (2016). Selbsthilfe. In: Hurrelmann, K. & Razum, O. (Hrsg.). *Handbuch Gesundheitswissenschaften*. 6. durchgesehene Auflage. Weinheim Basel: Beltz Juventa Verlag.
- Haller, D., Hümbelin, O., Jäggi, F. & Glanzmann, M. (2013a). Mehrfach belastete Klientinnen und Klienten in der Sozialhilfe. Angebots- und Wirkungsmonitoring 2008-2012 der Sozialhilfe Basel-Stadt. *Unveröffentlichter Schlussbericht*. Bern: Berner Fachhochschule.
- Haller, D., Erzinger, B., Steger, S. & Lätsch, D. (2013b). Gesundheitliche Aspekte in der Sozialhilfe. *Unveröffentlichte Vorstudie im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit (BAG)*. Bern: Berner Fachhochschule.
- Haller, D., Jäggi, F. & Beiser, C. (2013c). Zur Lebenslage von Sozialhilfeklientinnen und -klienten in der deutschen Schweiz. *BFH Impuls*, 05/2013.
- Haller, D. (2006). Evaluation des Case Managements-Verfahrens der Sozialhilfe der Stadt Basel. *Unveröffentlichter Schlussbericht im Auftrag der Sozialhilfe der Stadt Basel*. Bern: Berner Fachhochschule.
- Haller, D. (2012). Mehrfachproblematik als Normalfall – und nun? *BFH Impuls*, 05/2012.
- Hanses, A. (2013). Das Subjekt in der sozialpädagogischen AdressatInnen- und NutzerInnenforschung - zur Ambiguität eines komplexen Sachverhalts. In: Grasshof, G. (Hrsg.). *Adressaten, Nutzer, Agency*. Wiesbaden: Springer VS.
- Hanson, J.G. & McCullagh, J.G. (1995). Career Choice Factors for BSW Students: A 10-Year Perspective. *Journal of Social Work Education*, Vol. 31(1).
- Hartung, S. (2011): Partizipation - eine relevante Größe für individuelle Gesundheit? Auf der Suche nach Erklärungsmodellen für Zusammenhänge zwischen Partizipation und Gesundheit. *WZB Discussion Paper, No. SP I 2011-303*. Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB), Berlin.

- Heckhausen, J. & Heckhausen, H. (2018). Motivation und Entwicklung. In: Heckhausen, J. & Heckhausen, H. (Hrsg.). *Motivation und Handeln*. 5. Auflage. Berlin Heidelberg: Springer Verlag.
- Heller, K., & Rook, K. S. (1997). Distinguishing the theoretical functions of social ties: Implications for support interventions. In: Duck, S. (Hrsg.), *Handbook of personal relationships: Theory, research and interventions*. Hoboken, NJ, US: John Wiley & Sons Inc.
- Herriger, N. (2014). *Empowerment in der Sozialen Arbeit*. Eine Einführung. 5. erweiterte und aktualisierte Auflage. Stuttgart: Kohlhammer.
- Heyse, V. & Erpenbeck, J. (1997). *Der Sprung über die Kompetenzbarriere. Kommunikation, selbstorganisiertes Lernen und Kompetenzentwicklung von und in Unternehmen*. Bielefeld: Bertelsmann.
- Hilzensauer, W. (2008). Theoretische Zugänge und Methoden zur Reflexion des Lernens. Ein Diskussionsbeitrag. *Bildungsforschung 5(2)*. *PeDocs. Open Access Erziehungswissenschaften*. Abgerufen am 04.08.2019 von: https://www.pedocs.de/volltexte/2014/4597/pdf/bf_2008_2_Hilzensauer_Theoretische_Zugaenge.pdf
- Hurrelmann, Klaus. (2003). *Eine Einführung in sozialwissenschaftliche Theorien von Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung*. Weinheim: Juventa-Verlag.
- Ickes, W., Snyder, M. & Garcia, S. (1997). Personality influence on the choice of situations. In Hogan, R., Johnson, J. A. & Briggs, S. R. (Hrsg.). *Handbook of personality psychology*. San Diego, CA: Academic Press.
- INWT-Statistics (2014a). *Bestimmtheitsmaß R^2 - Teil 5: Wie hoch muss mein R^2 sein?* Abgerufen am 04.08.2019 von: https://www.inwt-statistics.de/blog-artikel-lesen/Bestimmtheitsmass_R2-Teil5.html
- INWT Statistics. (2014b). *Bestimmtheitsmaß R^2 - Teil 2: Was ist das eigentlich, ein R^2 ?* Abgerufen am 04.08.2019 von: https://www.inwt-statistics.de/blog-artikel-lesen/Bestimmtheitsmass_R2-Teil2.html
- INWT Statistics (2014c). *Bestimmtheitsmass R^2 : Teil 4: Das korrigierte R^2* . Abgerufen am 04.08.2019 von: https://www.inwt-statistics.de/blog-artikel-lesen/Bestimmtheitsmass_R2-Teil4.html
- Iseli, D., Salzgeber, R., Hunziker, A. & Steger, S. Wirksame Sozialhilfe benötigt ein koordiniertes Vorgehen. *Social Impact*, 03/2016.
- Jack, M. (2001). *Entwicklung eines ressourcen- und selbstmanagementorientierten Evaluationsinstruments zur psychotherapeutischen Informationsgewinnung und Qualitätssicherung in der stationären Psychosomatik*. Regensburg: Roderer.
- Jack, M. (2007). *Fragebogen zur Erfassung von Ressourcen und Selbstmanagementfähigkeiten*. Manual. Bern: Hogrefe.
- Jerusalem, M. (1990). *Persönliche Ressourcen, Vulnerabilität und Stresserleben*. Göttingen, Toronto, Zürich: Verlag für Psychologie, Dr. C.J. Hogrefe.
- Jerusalem, M. & Hopf, D. (Hrsg.). (2002). Selbstwirksamkeit und Motivationsprozesse in Bildungsinstitutionen. *Zeitschrift für Pädagogik, Beiheft; 44*. Weinheim u.a.: Beltz.
- Jerusalem, M. & Schwarzer, R. (o.D.). *Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung (SWE)*. Beschreibung der psychometrischen Skala. Abgerufen am 04.08.2019 von: <http://www.selbstwirksam.de/>
- Judge, T.A. & Ilies, R. (2002). Relationship of Personality to Performance Motivation: A Meta-Analytic Review. *Journal of Applied Psychology*, 87(4).
- Kallus, K. W. (2016). *Erstellung von Fragebogen*. 2. Auflage. Wien: Facultas Verlags- und Buchhandels AG.
- Kanfer, F.H., Reinecker, H. & Schmelzer, D. (2012). *Selbstmanagement-Therapie. Ein Lehrbuch für die klinische Praxis*. 5. Auflage. Berlin Heidelberg: Springer Verlag.

- Kehr, H.M., Strasser, M. & Paulus, A. (2018). Motivation und Volition im Beruf und am Arbeitsplatz. In: Heckhausen, J. & Heckhausen, H. (Hrsg.). *Motivation und Handeln*. 5. Auflage. Berlin Heidelberg: Springer Verlag.
- Knöpfel, C., Frei, P. & Janett, S. (2016). Hilfswerke und öffentliche Sozialhilfe - von der Komplementarität zur Subsidiarität? *Schlussbericht der ISOS / HAS / FHNW im Auftrag der Hilfswerke Caritas Schweiz, Heilsarmee Schweiz und des Schweizerischen Roten Kreuzes (SRK)*.
- Kuhl, J. & Kazén, M. (1999). Volitional facilitation of difficult intentions: Joint activation of intention memory and positive affect removes Stroop interference. *Journal of experimental Psychology: General*, 128(3).
- Kuhl, J. & Baumann, N. (2013). Selbstregulation und Selbstkontrolle. In: W. Sarges (Hrsg.) *Management-Diagnostik*. 4. völlig überarbeitete Auflage. Göttingen: Hogrefe.
- Kupfer, A. (2015). *Wer hilft helfen? Einflüsse sozialer Netzwerke auf Beratung*. Tübingen: Dgvt Verlag.
- Kupfer, A. & Küchenmeister, K. (2016). Soziale Einflüsse in Beratung: Wirkfaktoren professioneller Hilfe und die extratherapeutischen Einflüsse sozialer Netzwerke. *Resonanzen. E-Journal für Biopsychosoziale Dialoge in Psychotherapie, Supervision und Beratung*. Ausgabe 01/2016. Abgerufen am 04.08.2019 von: <https://www.resonanzen-journal.org/index.php/resonanzen/article/view/385>
- Kurz, M. (2003). Early intervention strategies in substance abuse. *Journal of neural transmission*, (66).
- Lanfranconi, L.M., Stremow, J., Salah, H.B. & Knüsel, R. (2017). (Hrsg.). *Gemeinschaftliche Selbsthilfe in der Schweiz. Bedeutung und Entwicklung und ihr Beitrag zum Gesundheits- und Sozialwesen*. Im Auftrag der Stiftung Selbsthilfe Schweiz. Bern: Hogrefe.
- Lätsch, D., Pfiffner, R., & Wild-Näf, M. (2011). Die Gesundheit sozialhilfebeziehender Erwerbsloser in der Stadt Bern: *Schlussbericht zuhanden des Auftraggebers (BSS)*. Bern: Berner Fachhochschule.
- Leiner, D.L. (2016). *Cronbachs Alpha sinnvoll einsetzen*. Abgerufen am 04.08.2019 von: <https://www.dominik-leiner.de/alpha.pdf>
- Lent, R. W., Hackett, G., & Brown, S. D. (1999). A social cognitive view of school-to-work transition. *The Career Development Quarterly*, 47(4).
- Liechti, E.L. (2011). *Die Beratungsbeziehung aus der Perspektive von Klientinnen und Klienten: eine quantitative Untersuchung im Kontext eines öffentlichen Sozialdienstes*. Bern: Soziothek.
- Luszczynska, A., Benight, C.C. & Cieslak, R. (2009). Self-efficacy and health-related outcomes of collective trauma: A systematic review. *European Psychologist*, 14.
- Marquardsen, K. (2012). *Aktivierung und soziale Netzwerke. Die Dynamik sozialer Beziehungen unter dem Druck der Erwerbslosigkeit*. Dissertation Friedrich-Schiller-Universität. Wiesbaden: Springer Verlag.
- Mäder, C. & Nadai, E. (2003). Die Wirkungen der Sozialhilfe im Spannungsfeld von Klienten, Organisationstyp und Akteuren der Sozialen Arbeit. *Kurzfassung zuhanden des Schweizerischen Nationalfonds, Projekt Nr. 4045-059733*. Rorschach & Olten: FHS St. Gallen / Hochschule für Soziale Arbeit. Fachhochschule Solothurn Nordwestschweiz / Bereich Soziales.
- McCrae, R. R., & John, O. P. (1992). An Introduction to the Five-Factor Model and Its Applications. *Journal of Personality*, 60(2).
- Meggeneder, O. (2011). Selbsthilfe im Wandel der Zeit. In: Meggeneder, O. (Hrsg.). *Selbsthilfe im Wandel der Zeit*. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag.
- Mielenz, I. (2013). Selbsthilfe/Selbstorganisation. In Kreft, D., & Mielenz, I. (Hrsg.). *Wörterbuch Soziale Arbeit. Aufgaben, Praxisfelder, Begriffe und Methoden der Sozialarbeit und Sozialpädagogik*. 7. vollständig überarbeitete und aktualisierte Auflage. Weinheim: Juventa.

- Miller, T. (2000). Kompetenzen - Fähigkeiten - Ressourcen: Eine Begriffsbestimmung. In: Miller, T. & Pankofer, S. (Hrsg.). *Empowerment konkret: Handlungsentwürfe und Reflexionen aus der psychosozialen Praxis*. Stuttgart: Lucius und Lucius.
- Neuenschwander, P., Hümbelin, O., Kalbermatter, M. & Ruder, R. (2012). *Der schwere Gang zum Sozialdienst. Wie Betroffene das Aufnahmeverfahren in der Sozialhilfe erleben*. Zürich: Seismo Verlag.
- Novostat. (2018). *Standardabweichung Interpretation im Detail: Was ist die Bedeutung von Standardabweichung?* Abgerufen am 04.08.2019 von: <https://novostat.com/statistik-blog/standardabweichung-interpretation.html>
- Novostat (2019). *P-Wert Statistik*. Abgerufen am 04.08.2019 von: <https://novostat.com/statistik-glossar/p-wert-statistik.html>
- OBSAN. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium. (2016). Psychische Gesundheit in der Schweiz. *Monitoring 2016. Bericht 72*. Abgerufen am 04.08.2019 von: https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2016/obsan_72_bericht_2.pdf
- Pantucek, P. (2019). *Soziale Diagnostik. Verfahren für die Praxis Sozialer Arbeit*. 4. Auflage. Göttingen: V&R Verlag.
- Parker, S. K., Bindl, U.K. & Strauss K. (2010). Making Things Happen: A Model of Proactive Motivation. *Journal of Management, Vol. 36(4)*.
- Perkins, A.M., Arnone, D., Smallwood, J. & Mobbs, D. (2015). Thinking too much: self-generated thought as the engine of neuroticism. *Trends in Cognitive Sciences, 19(9)*.
- Pfiffner, Roger (2017a). Wie zufrieden sind Berufseinsteigende in der Sozialhilfe? *BFH Impuls, 01/2017*.
- Pfiffner, Roger (2017b). Lust oder Frust? Arbeitsbedingungen und Arbeitszufriedenheit in Sozialen Diensten. *SozialAktuell, 01/2017*.
- Prettenhofer, A. (2014). Den Blick auf sich selbst richten - Instrumente zur Selbstreflexion für Studierende. In: Egger, R., Kiendl-Wendner, D. & Pöllinger, M. (Hrsg.). *Hochschuldidaktische Weiterbildung an der Fachhochschule. Durchführung, Ergebnisse, Perspektiven*. Wiesbaden: VS Verlag.
- Raab, T. (2015). Selbstbeobachtung. Wozu und, wenn ja, welche? Eine Einleitung zur Denkpsychologie Oswald Wieners. In: Eder, T. & Raab, T. (Hrsg.). *Selbstbeobachtung*. Berlin: Suhrkamp Verlag.
- Rammstedt, B., Kemper, C.J., Klein, M.C., Beierlein, C. & Kovaleva, A. (2013). Eine kurze Skala zur Erfassung der fünf Dimensionen der Persönlichkeit. *Methoden, Daten, Analysen, Jg. 7(2)*.
- Reis, C. (1985). Was heisst Selbsthilfe? In: Reis, C. (Hrsg.), *Selbsthilfe: Ausdruck sozialen Wandels; Sozialpolitisches Programm; Herausforderung für die soziale Arbeit?* Stuttgart: Kohlhammer.
- Rogler, L.H. & Cortes, D.E. (1993). Help-seeking pathways: A unifying concept in mental health care. *American Journal of Psychiatry, 150(4)*.
- Rohrmann, E. (1999). Soziale Selbsthilfe. Alternative, Ergänzung oder Methode der Sozialen Arbeit? In: Rohrmann, E. & Günther, P. (Hrsg.). *Soziale Selbsthilfe*. Heidelberg: Universitätsverlag C. Winter.
- Roth, T. (2008). *Soziale Arbeit im Spannungsfeld zwischen Integration und sozialer Kontrolle. Am Beispiel des sozialen Integrationsauftrages der öffentlichen Sozialdienste*. Dissertation. Philosophisch-Historische Fakultät der Universität Basel.
- Ryan, R. M. & Deci, E.L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist, 55(1)*.

- Sageder, J. (2005). *Erste Ergebnisse zum Einsatz des Empowerment-Diagnosefragebogens. Bericht zur transnationalen Partnerschaft der EQUAL-Entwicklungspartnerschaften AEIOU (A) und Vrij Baan (NL)*. Abgerufen am 04.08.2019 von: http://www.susanne-graaf.at/download_pdf/Ergebnisse_Empowerment_Diagnosefragebogen_Sageder_Feb2005.pdf
- Salzgeber, R. (2014). *Kennzahlenvergleich zur Sozialhilfe in Schweizer Städten*. Städteinitiative Sozialpolitik (Hrsg.). Bern: Berner Fachhochschule (BFH).
- Schecker, H. (2014). Überprüfung der Konsistenz von Itemgruppen mit Cronbachs Alpha. In: Krüger, D., Parchmann, I. & Schecker, H. (Hrsg.). *Methoden in der naturwissenschaftsdidaktischen Forschung. Online-Zusatzmaterial*. Abgerufen am 04.08.2019 von: <http://static.springer.com/sgw/documents/1426184/application/pdf/Cronbach+Alpha.pdf>. Springer
- Scheffer, D. & Heckhausen, H. (2018). Eigenschaftstheorien der Motivation. In: Heckhausen, J. & Heckhausen, H. (Hrsg.). *Motivation und Handeln*. 5. Auflage. Berlin Heidelberg: Springer Verlag.
- Schlese, M. (2011). Beruf und Persönlichkeit. Zur Beziehung von beruflichen Lagen, Situationen und Persönlichkeitseigenschaften am Beispiel der Big Five im Sozioökonomischen Panel. *Unveröffentlichtes Manuskript gefördert durch die Hans-Böckler-Stiftung*.
- Schober, B. (1995). Erlernte Hilflosigkeit. Die Gefahren traditioneller Sozialprogramme, herkömmlicher Sozialverwaltungen und professioneller Sozialarbeit. In: *Blätter der Wohlfahrtspflege*, 2/93.
- Schubert, F.C. & Knecht, A. (2012). Ressourcen - eine Einführung in Merkmale, Theorien und Konzeptionen. In: Knecht, A. & Schubert, F.C. (Hrsg.). *Ressourcen im Sozialstaat und in der Sozialen Arbeit*. Stuttgart: Kohlhammer GmbH.
- Schult, J. (1991). Physiologische Aspekte kognitiver Prozesse. In: Kienzle, B. & Pape, H. (Hrsg.). *Dimensionen des Selbst. Selbstbewusstsein, Reflexivität und die Bedingungen von Kommunikation*. Frankfurt/Main: Suhrkamp Verlag.
- Schumacher, T. (2007). *Soziale Arbeit als ethische Wissenschaft. Topologie einer Profession*. Stuttgart: Lucius und Lucius.
- Schwarzer, R. & Fuchs, R. (1995). Self-Efficacy and Health Behaviours. In: Conner, M. & Normann, P. (1995). *Predicting Health Behaviour: Research and Practice with Social Cognition Models*. Buckingham: Open University Press.
- Schwarzer, R. & Jerusalem, M. (1999). *Skalen zur Erfassung von Lehrer- und Schülermerkmalen. Dokumentation der psychometrischen Verfahren im Rahmen der Wissenschaftlichen Begleitung des Modellversuchs Selbstwirksame Schulen*. Berlin: Freie Universität Berlin.
- Schwarzer, R. & Knoll, N. (2007). Functional roles of social support within the stress and coping process. A theoretical and empirical overview. *International Journal of Psychology*, 42 (4).
- SKOS. (2017). Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe. *Die SKOS-Richtlinien auf einen Blick Fragen und Antworten. Grundlagenpapier der SKOS*. Abgerufen am 04.08.2019 von: https://skos.ch/fileadmin/user_upload/skos_main/public/pdf/richtlinien/2017_Fragen-und-Antworten-SKOS-Richtlinien_d.pdf
- SKOS. (o.D.). Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe. *SKOS-Richtlinien. A.1. Ziele der Sozialhilfe*. Abgerufen am 04.08.2019 von: <https://richtlinien.skos.ch/a-voraussetzungen-und-grundsätze/a1-ziele-der-sozialhilfe/>
- SKOS. (o.D.). Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe. *SKOS-Richtlinien. A4. Grundprinzipien der Sozialhilfe*. Abgerufen am 04.08.2019 von: <https://richtlinien.skos.ch/a-voraussetzungen-und-grundsätze/a4-grundprinzipien-der-sozialhilfe/>

- SODK. (o.D.). Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren. *Sozialhilfe*. Abgerufen am 04.08.2019 von: <http://www.sodk.ch/fachbereiche/sozialwerke/sozialhilfe>
- Smith, E.E., Nolen-Hoeksema, S., Fredrickson, B.L., Loftus, G.R., Bem, D.J. & Maren, S. (2007). Die Messung der Persönlichkeit. In: Smith, E. & Grabowski, J. (Hrsg.). *Atkinsons und Hilgards - Einführung in die Psychologie*. 14. Auflage. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag.
- Socialdesign. Dvorak, A., Miani, C. & Klöti, T. (2012). Sozialdienst Münchenbuchsee. Zufriedenheitsbefragung bei Klienten und Klientinnen. *Kurzbericht vom 24. April, 2012*.
- Sommerfeld, P. & Jungck, F. (2001). Beurteilung der Sozialhilfe im Kanton Solothurn durch ihre Klientinnen und Klienten. *Schlussbericht*. Olten: Fachhochschule Solothurn/Nordwestschweiz.
- SoZB. (o.D.). Sozial-Beratungszentren im Kanton Luzern. *Beratungsangebote*. Abgerufen am 04.08.2019 von: <https://www.sobz.ch/Beratungsangebote.12.0.html>
- Sozialdienst Stadt Kriens. (o.D.). *Dienstleistungen*. Abgerufen am 04.08.2019 von: <https://www.stadt-kriens.ch/gemeindebuero/dienstleistungen/sozialhilfe.page/442>
- Sozialdienst der Stadt Zug. (o.D.). Abgerufen am 04.08.2019 von: <http://www.stadtzug.ch/de/bildungsoziales/soziales/sozialdienst/>
- Spreitzer, G. M. (o.D.). *Psychological Empowerment Instrument*. Abgerufen am 04.08.2019 von: <http://webuser.bus.umich.edu/spreitze/Pdfs/EmpowerInstrument.pdf>
- Steger, S. (2018). *Hilfe zur Selbsthilfe*. Dissertation. Philosophische Fakultät der Universität Zürich.
- Sweeney, P.D., Anderson, K. & Bailey, S. (1986). Attributional style in depression: A meta-analytic review. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(5).
- Trapnell, P. D., & Campbell, J. D. (1999). Private self-consciousness and the five-factor model of personality: Distinguishing rumination from reflection. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76(2).
- UZH. Universität Zürich. (2018a). *Faktorenanalyse*. Abgerufen am 04.08.2019 von: https://www.methodenberatung.uzh.ch/de/datenanalyse_spss/interdependenz/reduktion/faktor.html#34
- UZH. Universität Zürich. (2018b). *Einfache lineare Regression*. Abgerufen am 04.08.2019 von: https://www.methodenberatung.uzh.ch/de/datenanalyse_spss/zusammenhaenge/ereg.html
- UZH. Universität Zürich. (2018c). *Korrelation nach Bravais-Pearson*. Abgerufen am 04.08.2019 von: https://www.methodenberatung.uzh.ch/de/datenanalyse_spss/zusammenhaenge/korrelation.html
- Von Kardorff, E. & Meschnig, A. (2009). Selbstbestimmung, Teilhabe und selbstständige Lebensführung: konzeptionelle Überlegungen. In: Garms-Homolová, V., Kardorff, E., Theiss, K., Meschnig, A. & Fuchs, H. (Hrsg.). *Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Pflegebedarf. Konzepte und Methoden*. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag.
- Wehmeyer, M. L., & Kelchner, K. (1996). Perceptions of Classroom Environment, Locus of Control and Academic Attributions of Adolescents with and without Cognitive Disabilities. *Career Development for Exceptional Individuals*, 19(1).
- Weigl, T. & Mikutta, J. (2019). *Motivierende Gesprächsführung. Eine Einführung*. Wiesbaden: Springer Verlag.
- Weinhardt, M. & Liebig, S. (2015). Teilnahmeverhalten und Stichprobenverzerrung in der deutschen Stichprobe des European Social Survey. Nonresponse Bias. In: Schupp, J. & Wolf, C. (Hrsg.). *Qualitätssicherung sozialwissenschaftlicher Umfragen*. Wiesbaden: Springer Verlag.

- Wenger, Susanne (2018). Zu krank für den Arbeitsmarkt, zu gesund für die IV. *ZESO, Zeitschrift für Sozialhilfe*, 2/2018.
- WHO. Weltgesundheitsorganisation. (2014). *Verfassung der Weltgesundheitsorganisation*. Abgerufen am 04.08.2019 von:
<https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19460131/201405080000/0.810.1.pdf>
- Wills, T.A. (1991). Social support and interpersonal relationships. In: Diewald, M. (1991): *Soziale Beziehungen: Verlust oder Liberalisierung? Soziale Unterstützung in informellen Netzwerken*. Berlin: Edition Sigma.
- Wright, D. B., London, K., & Field, A. P. (2011). Using bootstrap estimation and the plug-in principle for clinical psychology data. *Journal of Experimental Psychopathology*, 2.
- Zimmerman, M. A. (1990a). Taking aim on empowerment research: On the distinction between individual and psychological conception. *American Journal of Community Psychology*, 18(1).
- Zimmerman, M. A. (1990b). Toward a Theory of Learned Hopefulness: A Structural Model Analysis of Participation and Empowerment. *Journal of Research in Personality*, 24.
- Zwicker-Pelzer, R. (2012). Beratung im Allgemeinen Sozialen Dienst. In: Merchel, J. (Hrsg). *Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD)*. München Basel: Ernst Reinhardt Verlag.

11. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Das Konstrukt zur Selbsthilfefähigkeit.....	16
Abbildung 2: Kerneigenschaften zu den "Big Five"	23
Abbildung 3: Cronbachs-Alpha-Werte	30
Abbildung 4: Deskriptive Analysen der Komponenten zur Selbsthilfefähigkeit	40

12. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Deskriptive Kennwerte S1 und S2 ($N = 210$).....	27
Tabelle 2: Pearson-Korrelationen zwischen den verschiedenen UVs und zwischen den AVs untereinander	37
Tabelle 3: Prüfung der Residuen der Modelle zur Selbsthilfefähigkeit auf Normalverteilung und Homoskedastizität	39
Tabelle 4: Korrelationen zwischen den Einflussfaktoren und den Dimensionen von Selbsthilfefähigkeit	42
Tabelle 5: Hierarchische lineare Regression zur Vorhersage von Änderungsmotivation.....	44
Tabelle 6: Hierarchische lineare Regression zur Vorhersage von Selbstwirksamkeit (S1)....	45
Tabelle 7: Hierarchische lineare Regression zur Vorhersage von Selbstwirksamkeit (S2)....	46
Tabelle 8: Hierarchische lineare Regression zur Vorhersage von Selbstbeobachtung.....	47
Tabelle 9: Hierarchische lineare Regression zur Vorhersage von Selbstbestimmung.....	48

13. Anhang

Carmen Steiner

c/o BFH

Hallerstrasse 10

3012 Bern

An die Studienteilnehmenden

Persönliche Mitteilung

Sehr geehrte Dame

Sehr geehrter Herr

Ich studiere Soziale Arbeit an der Berner Fachhochschule. In meiner Abschlussarbeit befasse ich mich mit dem Thema, wie Sozialhilfebezüger/innen herausfordernde Situationen erleben und diese meistern.

Mit Ihrer Studienteilnahme tragen Sie insbesondere dazu bei, dass die Sozialhilfeberatung noch besser auf die individuellen Bedürfnisse der Klient/innen angepasst werden kann.

Für das Ausfüllen des Fragebogens benötigen Sie zwischen **20 - 30 Minuten**.

Unter allen Studienteilnehmenden werden **vier Migros- Geschenkkarten** im Wert von je CHF 50.00 verlost (einlösbar in Migros-Filialen, Do It, + Garden, Micasa, SportXX, Exlibris usw). Möchten Sie am Wettbewerb teilnehmen, so können Sie am Ende des Fragebogens Ihre Postadresse oder E-Mail-Adresse angeben.

Ihre Adresse sowie Ihre Daten werden **vertraulich behandelt** und an keine Drittpersonen weitergeleitet. Die Auswertung erfolgt anonymisiert, es sind daher keine Rückschlüsse auf Ihre Person möglich. Nach der anonymisierten Auswertung werden die Daten zudem sicher vernichtet.

Bei Fragen können Sie sich gerne unter der Telefonnummer XXXXXXXXXX direkt an mich wenden.

Bitte senden Sie den ausgefüllten Fragebogen bis spätestens **Freitag, 8. März 2019** im beiliegenden frankierten Antwort-Couvert zurück.

Ich freue mich sehr über Ihre wertvolle Teilnahme!

Beste Grüsse



Carmen Steiner

Start der Befragung

Der vorliegende Fragebogen enthält eine Reihe von Aussagen mit vorgegebenen Antwortmöglichkeiten. Bitte kreuzen Sie jeweils dasjenige Kästchen an, das auf Sie persönlich am besten zutrifft. Es gibt dabei kein Richtig oder Falsch, antworten Sie möglichst spontan. Bitte kreuzen Sie jeweils nur ein Kästchen an.

Teil 1

Gerne möchte ich zunächst erfahren, wie Sie Ihre Beziehungen zu wichtigen Menschen, also zum Partner, zu Familienmitgliedern, Freunden und Bekannten, Kollegen und Nachbarn erleben und einschätzen.

Ich habe einen sehr vertrauten Menschen, mit dessen Hilfe ich immer rechnen kann.

Trifft überhaupt nicht zu	Trifft grösstenteils nicht zu	Trifft eher nicht zu	Weder noch	Trifft eher zu	Trifft grösstenteils zu	Trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ich habe Freunde/Angehörige, die sich auf jeden Fall Zeit nehmen und gut zuhören, wenn ich mich aussprechen möchte.

Trifft überhaupt nicht zu	Trifft grösstenteils nicht zu	Trifft eher nicht zu	Weder noch	Trifft eher zu	Trifft grösstenteils zu	Trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wenn ich mal sehr bedrückt bin, weiss ich, zu wem ich damit ohne Weiteres gehen kann.

Trifft überhaupt nicht zu	Trifft grösstenteils nicht zu	Trifft eher nicht zu	Weder noch	Trifft eher zu	Trifft grösstenteils zu	Trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Es gibt Menschen, die Freud und Leid mit mir teilen.

Trifft überhaupt nicht zu	Trifft grösstenteils nicht zu	Trifft eher nicht zu	Weder noch	Trifft eher zu	Trifft grösstenteils zu	Trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sozialdienstnummer

03

Teil 2

Im Folgenden geht es darum, wie Sie Ihre aktuelle Situation wahrnehmen.

Wenn ich nicht etwas an meiner Lebenssituation ändere, wird es in meinem Privatbereich immer schwieriger.

Trifft überhaupt nicht zu	Trifft grösstenteils nicht zu	Trifft eher nicht zu	Weder noch	Trifft eher zu	Trifft grösstenteils zu	Trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wenn ich nicht etwas an meiner Lebenssituation ändere, wird es für mich beruflich immer schwieriger.

Trifft überhaupt nicht zu	Trifft grösstenteils nicht zu	Trifft eher nicht zu	Weder noch	Trifft eher zu	Trifft grösstenteils zu	Trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ich möchte meine jetzige private oder berufliche Situation verändern, weil ich mit vielen Dingen unzufrieden bin.

Trifft überhaupt nicht zu	Trifft grösstenteils nicht zu	Trifft eher nicht zu	Weder noch	Trifft eher zu	Trifft grösstenteils zu	Trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Es gibt Dinge in meinem Leben, die ich verändern möchte, weil es so wie bisher für mich nicht mehr befriedigend ist.

Trifft überhaupt nicht zu	Trifft grösstenteils nicht zu	Trifft eher nicht zu	Weder noch	Trifft eher zu	Trifft grösstenteils zu	Trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Es ist mir sehr wichtig, neue Verhaltensweisen zu lernen, um mit Problemen besser umgehen zu können.

Trifft überhaupt nicht zu	Trifft grösstenteils nicht zu	Trifft eher nicht zu	Weder noch	Trifft eher zu	Trifft grösstenteils zu	Trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ich weiss, dass ich in Zukunft etwas bei mir verändern muss, damit es mir finanziell besser geht.

Trifft überhaupt nicht zu	Trifft grösstenteils nicht zu	Trifft eher nicht zu	Weder noch	Trifft eher zu	Trifft grösstenteils zu	Trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ich möchte unbedingt einige Dinge in meinem Leben verändern, so dass ich wieder Freude am Leben finde.

Trifft überhaupt nicht zu	Trifft grösstenteils nicht zu	Trifft eher nicht zu	Weder noch	Trifft eher zu	Trifft grösstenteils zu	Trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Teil 3

Hier geht es um Ihre persönlichen Einschätzungen und Gefühle.

In schwierigen Situationen kann ich mich auf meine Fähigkeiten verlassen.

Trifft gar nicht zu	Trifft wenig zu	Trifft etwas zu	Trifft ziemlich zu	Trifft voll und ganz zu
<input type="checkbox"/>				

Die meisten Probleme kann ich aus eigener Kraft gut meistern.

Trifft gar nicht zu	Trifft wenig zu	Trifft etwas zu	Trifft ziemlich zu	Trifft voll und ganz zu
<input type="checkbox"/>				

Auch anstrengende und komplizierte Aufgaben kann ich in der Regel gut lösen.

Trifft gar nicht zu	Trifft wenig zu	Trifft etwas zu	Trifft ziemlich zu	Trifft voll und ganz zu
<input type="checkbox"/>				

Teil 4

Auch im Folgenden geht es um Ihre persönlichen Einschätzungen und Gefühle.

Wenn ich einen Misserfolg habe, schaue ich mir mein Verhalten in allen Einzelheiten an und versuche zu verstehen, was schief gelaufen ist.

Trifft überhaupt nicht zu	Trifft grösstenteils nicht zu	Trifft eher nicht zu	Weder noch	Trifft eher zu	Trifft grösstenteils zu	Trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Um etwas Schwieriges zu erreichen, mache ich mir vorher klar, wie ich mich verhalten muss, um zum Ziel zu kommen.

Trifft überhaupt nicht zu	Trifft grösstenteils nicht zu	Trifft eher nicht zu	Weder noch	Trifft eher zu	Trifft grösstenteils zu	Trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Um ein Problem zu bewältigen, muss ich mir erst ein genaues Bild der gesamten Situation machen.

Trifft überhaupt nicht zu	Trifft grösstenteils nicht zu	Trifft eher nicht zu	Weder noch	Trifft eher zu	Trifft grösstenteils zu	Trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wenn ich ein wichtiges Ziel erreichen möchte, schaue ich mir an, wie ich mit meinem Verhalten die Situation am besten meistern kann.

Trifft überhaupt nicht zu	Trifft grösstenteils nicht zu	Trifft eher nicht zu	Weder noch	Trifft eher zu	Trifft grösstenteils zu	Trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wenn ich ein Ziel nicht erreiche, versuche ich herauszufinden, ob ich mein Verhalten ändern muss, um doch ans Ziel zu gelangen.

Trifft überhaupt nicht zu	Trifft grösstenteils nicht zu	Trifft eher nicht zu	Weder noch	Trifft eher zu	Trifft grösstenteils zu	Trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Um meine Probleme zu lösen, ist es für mich wichtig, mein eigenes Verhalten in dieser Situation genau zu kennen.

Trifft überhaupt nicht zu	Trifft grösstenteils nicht zu	Trifft eher nicht zu	Weder noch	Trifft eher zu	Trifft grösstenteils zu	Trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wenn ich eine schlechte Angewohnheit loswerden möchte, versuche ich erst die Gründe herauszufinden, die diese Angewohnheit unterstützen.

Trifft überhaupt nicht zu	Trifft grösstenteils nicht zu	Trifft eher nicht zu	Weder noch	Trifft eher zu	Trifft grösstenteils zu	Trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Teil 5

Im Folgenden geht es darum, wie Sie sich selber erleben. Auch hier gibt es kein Richtig oder Falsch, kreuzen Sie bitte einfach dasjenige Kästchen an, das im Grossen und Ganzen am ehesten auf Sie zutrifft.

Ich bin eher zurückhaltend, reserviert.

Trifft überhaupt nicht zu	Trifft eher nicht zu	Weder noch	Eher zutreffend	Trifft voll und ganz zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ich schenke anderen leicht Vertrauen, glaube an das Gute im Menschen.

Trifft überhaupt nicht zu	Trifft eher nicht zu	Weder noch	Eher zutreffend	Trifft voll und ganz zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ich bin bequem, neige zur Faulheit.

Trifft überhaupt nicht zu	Trifft eher nicht zu	Weder noch	Eher zutreffend	Trifft voll und ganz zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ich bin entspannt, lasse mich durch Stress nicht aus der Ruhe bringen.

Trifft überhaupt nicht zu	Trifft eher nicht zu	Weder noch	Eher zutreffend	Trifft voll und ganz zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ich habe nur wenig künstlerisches Interesse.

Trifft überhaupt nicht zu	Trifft eher nicht zu	Weder noch	Eher zutreffend	Trifft voll und ganz zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ich gehe aus mir heraus, bin gesellig.

Trifft
überhaupt
nicht zu

Trifft eher
nicht zu

Weder
noch

Eher
zutreffend

Trifft
voll und ganz
zu

Ich neige dazu, andere zu kritisieren.

Trifft
überhaupt
nicht zu

Trifft eher
nicht zu

Weder
noch

Eher
zutreffend

Trifft
voll und ganz
zu

Ich erledige Aufgaben gründlich.

Trifft
überhaupt
nicht zu

Trifft eher
nicht zu

Weder
noch

Eher
zutreffend

Trifft
voll und ganz
zu

Ich werde leicht nervös und unsicher.

Trifft
überhaupt
nicht zu

Trifft eher
nicht zu

Weder
noch

Eher
zutreffend

Trifft
voll und ganz
zu

Ich habe eine aktive Vorstellungskraft, bin fantasievoll

Trifft
überhaupt
nicht zu

Trifft eher
nicht zu

Weder
noch

Eher
zutreffend

Trifft
voll und ganz
zu

Teil 6

Für jedes Aussagenpaar, das unten steht, bitte ich Sie, sich selbst zu fragen:

„Zum jetzigen Zeitpunkt meines Lebens: Welche der beiden Aussagen trifft auf mich persönlich eher zu?“

Kreuzen Sie bei jedem Aussagenpaar ein Kästchen an. Ein Kreuz ganz rechts bedeutet zum Beispiel, dass nur die Aussage rechts auf Sie zutrifft. Ein Kreuz ganz links bedeutet, dass nur die Aussage links auf Sie zutrifft.

A	Nur A trifft zu	A trifft grössten- teils zu	A trifft eher zu	A und B treffen gleicher- massen zu	B trifft eher zu	B trifft grössten- teils zu	Nur B trifft zu	B
Ich habe manchmal das Gefühl, dass nicht wirklich ich es bin, der die Dinge auswählt, die ich tue.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ich habe immer das Gefühl, dass ich die Dinge auswähle, die ich tue.
Ich tue, was ich tun muss, aber ich habe nicht das Gefühl, dass es meine eigene Entscheidung ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ich entscheide mich für das, was ich tun muss.
Ich tue, was ich tue, weil ich es muss.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ich tue, was ich tue, weil es mich interessiert.
Was ich tue, ist oft nicht das, wozu ich mich eigentlich entschliessen würde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ich bin frei, all das zu tun, wozu ich mich entschliesse.
Ich tue oft Dinge, die ich eigentlich gar nicht möchte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ich fühle mich ziemlich frei, zu tun, was auch immer ich möchte.

Teil 7

Zum Schluss bitte ich Sie, einige Angaben zu Ihrer Person zu machen. Falls Ihnen eine Frage zu persönlich ist, lassen Sie diese unbeantwortet.

Wie alt sind Sie?

--	--

Welches Geschlecht haben Sie?

weiblich

männlich

Leben Sie in einer Partnerschaft?

Ja

Nein

Wie viele eigene minderjährige Kinder haben Sie, mit denen Sie im gleichen Haushalt leben?

0 1 2 3 4 mehr als 4

Wie viele Personen werden ausser Ihnen in Ihrem Haushalt von der Sozialhilfe finanziell unterstützt?

0 1 2 3 4 mehr als 4

Haben Sie eine in der Schweiz anerkannte Berufsausbildung abgeschlossen? (z.B. 2- bis 4-jährige Ausbildung mit eidg. Fähigkeitszeugnis oder eidg. Berufsattest; auch Maturität, Fach- und Diplommittelschule, pädagogische Hochschule / Lehrerseminar)

Ja

Nein

Wie ist Ihr Gesundheitszustand im Allgemeinen?

sehr schlecht schlecht mittelmässig gut sehr gut

Können Sie ganz allgemein sagen, wie stark Sie wegen Ihrem Gesundheitszustand bei Ihren täglichen Aktivitäten eingeschränkt sind?

sehr stark stark mittelmässig kaum gar nicht

Haben Sie zurzeit ein Arzzeugnis, das Ihnen eine Arbeitsunfähigkeit mit einem Grad von mindestens 40% bescheinigt?

Ja

Nein

Wurden Sie in den letzten zwei Jahren bei der Invalidenversicherung (IV) angemeldet?

Ja

Nein

Einverständniserklärung

Hiermit erkläre ich mich bereit, an der Befragung im Rahmen der Studie teilzunehmen. Mir wird garantiert, dass alle meine Angaben absolut vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben werden. Auch Mitarbeitende des Sozialdienstes haben keinen Einblick in meine Antworten.

Ich stimme zu Ich stimme nicht zu

Ich möchte am Wettbewerb teilnehmen und gebe dazu meinen Namen und meine Adresse bekannt.

Ja Nein

Name, Vorname

Postadresse

--	--

Falls Sie eine E-Mail-Adresse haben und lieber per E-Mail über einen allfälligen Gewinn informiert werden möchten, können Sie im folgenden Kästchen Ihre E-Mail-Adresse vermerken.

--

Herzlichen Dank für Ihre wertvollen Antworten. Bitte stecken Sie den Fragebogen nun in das beiliegende Gratis-Couvert, verschliessen Sie es und werfen Sie es bitte in einen Briefkasten.

14. Ehrenwörtliche Erklärung

Anhang

Persönliche Erklärung Einzelarbeit

Erklärung des/der Studierenden zur Master-Thesis-Arbeit

Studierende/r:
(Name, Vorname)

Steiner Carmen

Master-Thesis-Arbeit:
(Titel)

Selbsthilfefähigkeit von Sozialhilfebeziehenden

Abgabe:
(Tag, Monat, Jahr)

07. August 2019

Fachbegleitung:
(Dozent/in)

Dr. Christoph Gehrlach

Ich, obgenannte Studierende / obgenannter Studierender, habe die obgenannte Master-Thesis-Arbeit selbstständig verfasst.

Wo ich in der Master-Thesis-Arbeit aus Literatur oder Dokumenten *zitiere*, habe ich dies als Zitat kenntlich gemacht. Wo ich von anderen Autoren oder Autorinnen verfassten Text *referiere*, habe ich dies reglementsconform angegeben.

Ort, Datum:

Unterschrift:

Bern, 07.08.2019

