
Veränderungen durch Anpassungsfähigkeit erfolgreich meistern! Anpassungsfähigkeiten von Teilnehmern beruflicher Rehabilitationsmaßnahmen in Berufsförderungswerken

Abstract

In der beruflichen Rehabilitation wird von Menschen neben der Anpassung an einen neuen Beruf auch die Anpassung an eine veränderte gesundheitliche und soziale Situation verlangt. Nach BRACKHANE (1996) steht die wechselseitige Anpassung zwischen Mensch und Umwelt im Mittelpunkt des Rehabilitationsprozesses. Um Schwierigkeiten während dieses Anpassungsprozesses zu vermeiden ist es wichtig, Anpassungsfähigkeiten von Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen zu diagnostizieren und gezielt zu fördern. Ziel des Forschungsvorhabens ist es daher, einen Fragebogen zur Erfassung von Anpassungsleistungen (AP) von Teilnehmern beruflicher Rehabilitationsmaßnahmen¹ (ReHadapt) zu entwickeln. Die bisher vorliegenden Ergebnisse zeigen, dass sich AP von Rehabilitanden als Einstellungen und Verhaltensweisen definieren lassen, welche Rehabilitanden dazu befähigen, ihre aufgrund eines Gesundheitsschadens veränderte Arbeits- und Lebenssituation zu bewältigen (FROST et al. 2012). Anhand von Faktorenanalysen konnte ein Modell mit folgenden vier Faktoren identifiziert werden: *subjektbezogene*, *gesundheitsbezogene*, *umschulungsbezogene* sowie *soziale Anpassung*. Diese und weitere Befunde zur Bedeutsamkeit von AP für eine erfolgreiche berufliche Rehabilitation werden überblicksartig vorgestellt und diskutiert.

1 Einleitung

Anpassung (lat. *adaptare*) - evolutionstheoretisch betrachtet sind „alle Lebensformen der Erde, auch wir Menschen, Produkt eines Prozesses der Adaptation an sich ständig wandelnder Umweltbedingungen [...]“ (GREVE/ BJORKLUND 2012, 79). In der psychologischen Forschung werden Anpassungs- und Entwicklungsprozesse von Menschen in den verschiedensten Situationen und Anwendungsbereichen, wie beispielsweise im Wirtschafts- oder Gesundheitssektor, untersucht. Entsprechend groß ist die Anzahl an Beschreibungen und Definitionen von Anpassung (z.B. *Adaptability*; *Adaptation*; *Adaptive performance*; *Adaptable behaviours*; *Adaptive ability*). In der vorliegenden Untersuchung steht die Anpassung von Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen bei einer beruflichen Neuorientierung in einer beruflichen Rehabilitationsmaßnahme im Vordergrund. Menschen, die aufgrund von gesundheitlichen Einschränkungen - sei es aufgrund eines Unfalls oder einer schweren Erkrankung -

¹ Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen, die an beruflichen Rehabilitationsmaßnahmen teilnehmen werden im Folgenden als „Teilnehmer“ und/oder „Rehabilitanden“ bezeichnet. Dabei ist sowohl die weibliche als auch die männliche Form gemeint.

ihren ursprünglichen Beruf nicht mehr ausüben können, erhalten in Deutschland nach dem neunten Buch des Sozialgesetzbuches (SGB IX, § 33) sogenannte Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA). Ziel dieser LTA ist es, die Beschäftigungsfähigkeit von Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen dauerhaft zu sichern und ihnen eine weitgehend selbstständige Teilhabe in Familie, Beruf und Gesellschaft zu ermöglichen. Die Leistungen umfassen ein vielfältiges Spektrum und reichen von der Übernahme von Kosten für technische Arbeits- und Lernmittel bis hin zu beruflichen Teilqualifizierungen und vollständigen Umschulungsmaßnahmen. Diese Umschulungsmaßnahmen finden unter anderem in Berufsförderungswerken (BFW) statt. Hier absolvieren Erwachsene mit gesundheitlichen Problemen innerhalb von zwei Jahren eine vollständige neue berufliche Ausbildung nach Richtlinien der Industrie- und Handelskammer (IHK). Es werden theoretische Ausbildungsinhalte im Klassenverband erlernt und mit praktischen Erfahrungen in so genannten Lernorten (z.B. eine Werkstatt) oder bei einem Betriebspraktikum verknüpft. Neben den fachlichen Qualifikationen (Fachkompetenzen) werden demnach auch Schlüssel- (z.B. soziale Kompetenzen) und Gesundheitskompetenzen (z.B. der Umgang mit Stress) vermittelt und trainiert. Es wird schnell deutlich, dass auf die Menschen in diesen Umschulungsmaßnahmen eine Vielzahl an Veränderungen und Herausforderungen zukommt. Sie müssen sich nicht nur an ihre veränderte körperliche und/oder psychische Situation, sondern auch an veränderte Bedingungen und Anforderungen in Beruf, Familie und Gesellschaft anpassen. Die Fähigkeit der Anpassung scheint demnach bedeutend, um nach einer Umschulungsmaßnahme erfolgreich wieder auf dem Arbeitsmarkt tätig zu sein (z.B. KLEON et al. 2012; WENDEL 2003). Es ist daher wichtig, die Anpassungsfähigkeiten von Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen zu stärken und sie damit auf ihrem Weg zur Teilhabe auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu unterstützen.

Bisher sind Anpassungsfähigkeiten von Teilnehmern beruflicher Rehabilitationsmaßnahmen weder definiert worden, noch existiert ein geeignetes, psychometrischen Gütekriterien entsprechendes Instrument zu deren Erfassung. *Ziel dieses Forschungsvorhabens* ist es daher, Anpassungsfähigkeiten von Rehabilitanden zu definieren und einen Selbsteinschätzungsfragebogen zur Erfassung von Anpassungsleistungen (AP) von Rehabilitanden in beruflichen Rehabilitationsmaßnahmen (ReHadapt) zu entwickeln und zu validieren.

Im Folgenden werden die Entwicklung einer Definition von AP von Rehabilitanden sowie eine Vorversion des Fragebogens ReHadapt zur Erfassung von AP vorgestellt. Es werden erste Ergebnisse zu Reliabilität und Validität berichtet und Aspekte einer Revision diskutiert.

2 Theoretische und empirische Befunde zu AP

Um zu einem Grundverständnis von AP zu gelangen und einen Ausgangspunkt für die Konstruktion des ReHadapt-Fragebogens zu erhalten, werden zunächst neben theoretischen und empirischen Befunden zum Thema Anpassung aus der rehabilitationspsychologischen Forschung auch Erkenntnisse aus der entwicklungs- sowie der arbeits- und organisationspsychologischen Forschung berichtet. Grund hierfür ist, „dass bisher wenige Erkenntnisse aus For-

schungsarbeiten auf dem Gebiet der beruflichen Rehabilitation zur Verfügung stehen“ (ELLGER-RÜTTGARDT et al. 2009, 74) und sowohl entwicklungspsychologische als auch arbeits- und organisationspsychologische Erkenntnisse in der Anwendung von Relevanz sind.

2.1 Anpassung in der Rehabilitationspsychologie und der beruflichen Rehabilitation

Der Begriff der Anpassung steht im Zentrum des gesamten Konzepts der Rehabilitationspsychologie. WITTE (1988) überträgt die Begriffe der Assimilation und Akkomodation von Jean Piaget (1896-1980; vgl. z.B. PIAGET 1976) auf die Rehabilitation. Demnach ist Rehabilitation aus psychologischer Sicht als Readaptation zu verstehen. Ziel ist es, die aufgrund eines Gesundheitsschadens gestörte Interaktion zwischen Mensch und Umwelt wiederherzustellen. Dies kann auf zwei Weisen geschehen. Einerseits kann sich die behinderte Person an ihre physische, soziale und berufliche Umwelt anpassen (Reakkomodation). In diesem Falle handelt es sich um eine Veränderung beziehungsweise Anpassung der eingeschränkten Person an ihre Umwelt. Im anderen Fall geht es um eine Anpassung der Umwelt an den behinderten Menschen (Reassimilation; vgl. WITTE 1988).

Des Weiteren existiert eine Studie von WENDEL (2003), welche sich mit der Analyse von Steuerungs- und AP hirngeschädigter Patienten als Prädiktoren beruflicher Wiedereingliederung beschäftigt. WENDEL (2003) bezeichnet diese Steuerungs- und AP als adaptives Potential, welches „als intrapsychischer Prozess sowohl bewusstseinsfähige als auch eher unbewusst wirksame affektive Strukturen“ (WENDEL 2003, 62) beinhaltet. Zur Erfassung kommt allerdings auch hier kein validierter Fragebogen zum Einsatz, sondern lediglich eine Fremdeinschätzung durch Therapeuten.

Aufgrund der geringen Anzahl an Studien bezüglich AP im Bereich der Rehabilitationspsychologie wurde zur Entwicklung des Fragebogens auch die Benutzung des Begriffs der AP in der Praxis der beruflichen Rehabilitation betrachtet. So hat beispielsweise die Deutsche Rentenversicherung (DRV 2009) den Begriff des Umstellungs- und Anpassungsvermögens in ihrem sozialmedizinischen Glossar aufgenommen und wie folgt definiert: „Die Fähigkeit zum situationsgerechten Denken und Handeln bei unterschiedlichen körperlichen, psychischen und sozialen Belastungen im Arbeitsprozess, insbesondere bei beruflicher Neuorientierung. Die Flexibilität als Ausdruck der vielfältigen Einsatzmöglichkeiten erlaubt eine erfolgreiche Einarbeitung und Aufgabenbewältigung in neue Tätigkeitsbereiche“ (DRV 2009, 79).

Weitere Forschungsergebnisse zur Anpassung beziehungsweise Bewältigung unerwarteter, kritischer Lebensereignisse, wie einen Jobverlust aufgrund einer unerwarteten schweren Krankheit, finden sich in der entwicklungspsychologischen Forschung. Im Folgenden wird daher der Begriff der Anpassung aus entwicklungspsychologischer Sicht näher beleuchtet.

2.2 Anpassung in der Entwicklungspsychologie

In der entwicklungspsychologischen Forschung steht die Frage der menschlichen Anpassung und Bewältigung von Veränderungen über die Lebensspanne im Vordergrund. Es wird unter

anderem der Umgang mit Belastungen wie beispielsweise einer unerwarteten Krankheit (Krankheitsbewältigung) oder auch kritischen Lebensereignissen wie dem plötzlichen Tod eines Familienangehörigen untersucht (vgl. GREVE/ LEIPOLD 2012, 569). Um besser zu verstehen, wie Menschen sich an derartige Ereignisse anpassen beziehungsweise diese bewältigen, existieren verschiedene Modelle der Entwicklungsregulation (vgl. HAASE/ HECKHAUSEN 2012). Als Grundlage für die Konstruktion des ReHadapt-Fragebogens dient das Zwei-Prozess-Modell der Entwicklungsregulation von BRANDTSTÄDTER (2007). Es geht davon aus, dass Anpassungsstrategien oder –prozesse immer erst dann notwendig werden, wenn „Diskrepanzen zwischen einem aktuellen tatsächlichen (wahrgenommenen) Zustand (Ist) und einem angestrebten erwünschten oder erforderlichen alternativen Zustand (Soll) [...]“ (GREVE/ LEIPOLD 2012, 572) vorliegen. Zur Bewältigung dieser Belastungen und Schwierigkeiten muss die Diskrepanz zwischen dem Ist- und dem Soll-Zustand verringert werden. Hierzu unterscheidet BRANDTSTÄDTER (2007) zwischen einem assimilativen und einer akkomodativen Bewältigungsmodus. Bei dem assimilativen Prozess versucht die Person die Diskrepanz zwischen den eigenen Zielen und Vorstellungen (Soll) und der aktuellen Lebenssituation bzw. dem aktuellen Verhalten (Ist) durch absichtliche und bewusst kontrollierte Verhaltensänderungen zu erreichen. Die eigenen Handlungs- und Entwicklungsziele (Soll) werden dabei nicht verändert. Weicht also beispielsweise das Wunschgewicht von dem aktuell messbaren Körpergewicht einer Person ab, so wird sie durch Steigerung ihrer sportlichen Aktivitäten versuchen, das zuvor definierte Wunschgewicht zu erreichen. Die akkomodative Strategie hingegen wird dann notwendig, wenn aufgrund von unüberwindbaren Hindernissen, wie zum Beispiel einer schweren Krankheit, die zuvor definierten, eigenen Ziele und Wünsche (Soll) nicht mehr erreichbar sind. In diesem Fall werden dann die eigenen Zielvorstellungen so verändert, dass sich die problematische Differenz zwischen der aktuellen Lebenssituation und den eigenen Zielen verringert (vgl. BRANDTSTÄDTER, 2007; GREVE/ LEIPOLD 2012, 573).

Rehabilitanden befinden sich bei Beginn einer beruflichen Umschulungsmaßnahme genau in einer derartigen Situation, in der aufgrund ihrer gesundheitlichen Einschränkungen einige ihrer beruflichen und gegebenenfalls auch sozialen Ziele verändert und/oder angepasst werden müssen. In dieser Situation wäre demnach für Rehabilitanden eine akkomodative Bewältigungsstrategie, also eine Lösung von alten Zielen und eine „positive Neudefinition [...] der Lebenssituation“ (GREVE/ LEIPOLD 2012, 573) adaptiv. Der ReHadapt-Fragebogen soll dazu dienen genau diese adaptiven Leistungen von Rehabilitanden, welche mittels akkomodativer Bewältigung erreicht werden, zu erfassen. Wie aber lässt sich diese akkomodative Bewältigung/Anpassung von Rehabilitanden in einer beruflichen Rehabilitationsmaßnahme definieren?

Da das Ziel einer Rehabilitationsmaßnahme die Wiederherstellung der beruflichen Leistungs- bzw. Beschäftigungsfähigkeit eines Menschen ist, erscheint es sinnvoll, auch bisherige theoretische und empirische Befunde zur beruflichen Leistung eines Menschen zu betrachten. Die berufliche Leistung von Menschen wird im Rahmen der Arbeits- und Organisationspsychologie untersucht. Um erste Hinweise für eine Definition von Anpassung eines Rehabilitanden

zu erhalten, werden im Folgenden daher bisherige Erkenntnisse zu AP aus der arbeits- und organisationspsychologischen Forschung berichtet.

2.3 Anpassung in der Arbeits- und Organisationspsychologie

AP werden im Bereich der Arbeits- und Organisationspsychologie als ein wichtiger Teil der beruflichen Leistung eines Menschen definiert (z.B. SCHMITT et al. 2003). Eine sich kontinuierlich wandelnde Arbeitswelt mit ständig neuen Technologien und Produkten macht die Fähigkeit, sich flexibel und schnell an die unterschiedlichsten Arbeitsbedingungen anzupassen, heute immer wichtiger. Die Anpassungsfähigkeit an häufig wechselnde Kollegen, neue Räumlichkeiten oder die Einführung neuer Computertechnologien ist für eine erfolgreiche berufliche Entwicklung und eine gute Arbeitsleistung daher fast unverzichtbar geworden. Bei den Forschungsbemühungen der letzten Jahre standen zunächst die Definition und Entwicklung einer Taxonomie von AP von Mitarbeitern in Unternehmen sowie deren Erfassung mittels Fragebogenverfahren im Vordergrund. PULAKOS et al. (2000) waren die Ersten, die AP im englischen Sprachraum als "situations in which individuals modified their behavior to meet the demands of a new situation or event or changed environment" (PULAKOS et al. 2000, 615) definierten. In einer weiteren Studie konnten sie zeigen, dass sich AP insgesamt acht Dimensionen zuordnen lassen: 1. Notfälle oder Krisen bewältigen; 2. Arbeitsstress bewältigen; 3. Probleme kreativ lösen; 4. Bewältigung unerwarteter Arbeitssituationen; 5. Neue Arbeitsaufgaben, Technologien etc. erlernen; 6. Interpersonale Anpassung; 7. Kulturelle Anpassung; 8. Physische Anpassung. Ausgehend von dieser Taxonomie entwickelten PULAKOS und Kollegen (2000) basierend auf zwei weiteren Stichproben ($N_1=1619$; $N_2=1715$) und mittels exploratorischer und konfirmatorischer Faktorenanalysen einen Fragebogen zur Erfassung von AP ("Job Adaptability Inventory"; JAI). Weitere Definitionen und Untersuchungen im englischen Sprachraum folgten beispielsweise von CHAN (2000), GRIFFIN/ HESKETH (2003) oder PLOYHART/ BLIESE (2006). Im deutschen Sprachraum lieferten KRÖGER/ STAUFENBIEL (2012) eine erste Definition von AP im Arbeitskontext. Sie definierten diese „als ein Verhalten, mit dem auf eine veränderte Arbeitssituation reagiert wird und das funktional für die Erreichung der Unternehmensziele ist“ (KRÖGER/ STAUFENBIEL 2012, 57). Ebenso entwickelten sie einen Fragebogen zur Erfassung von "Adaptive Performance (AP)" im Arbeitskontext. Dieser Selbsteinschätzungsbogen erfasst die zwei Dimensionen der aufgabenbezogenen und der sozialen AP.

Als Voraussetzung für das Zustandekommen einer AP werden demnach aktuelle und relevante Veränderungen im Arbeitskontext gesehen. Dementsprechend handelt es sich um ein multidimensionales Konstrukt (vgl. CHAN 2000), dessen Dimensionen anhand von Situationsklassen gebildet werden. In einer beruflichen Rehabilitationsmaßnahme existiert ebenso eine Reihe von Situationen, welche eine Anpassungs- oder Bewältigungsreaktion von Rehabilitanden fordern. Als Voraussetzung für die Notwendigkeit einer AP gilt hier bereits der Gesundheitsschaden, welcher die Veränderungen in Beruf und Familie hervorruft. Es stellt sich demnach die Frage, welche Situationsklassen beziehungsweise Dimensionen von AP sich im Kontext einer beruflichen Rehabilitationsmaßnahme bilden lassen.

3 Konstruktion und Erprobung einer Vorversion des ReHadapt-Fragebogens

Als Grundlage für die Konstruktion des ReHadapt-Fragebogens wurde zuerst, orientiert an den bereits geschilderten theoretischen Konzepten, festgelegt, welche Art der Anpassung der Fragebogen erfassen soll. Ebenso wurden die Anwendungsbereiche und die zu erfüllenden psychometrischen Anforderungen formuliert. Um diese theoretischen Annahmen und Festlegungen empirisch zu überprüfen wurden in Studie 1 Experten-, Rehabilitanden- und Studierendenbefragungen durchgeführt. Abschließend wurden theoretische Erkenntnisse und empirische Ergebnisse zusammengeführt und eine Definition und Dimensionen von AP von Rehabilitanden entwickelt sowie Iteminhalte generiert. In Studie 2 fand die Erprobung der so erstellten Vorversion des ReHadapt-Fragebogens statt.

3.1 Konstruktionsziele und Anwendungsbereiche des Fragebogens

Der ReHadapt-Fragebogen soll die akkomodative Anpassung eines Rehabilitanden in einer beruflichen Rehabilitationsmaßnahme erfassen. Als diskriminierendes Verfahren soll der Fragebogen valide zur Differenzierung von AP von Rehabilitanden mit „hoher“ und „niedriger“ AP beitragen und ein individuelles Profil der zu fördernden AP liefern. Die Ergebnisse des Fragebogens sollen später als Grundlage zur Ableitung konkreter Interventionsmaßnahmen dienen, so dass langfristig durch genaue Diagnostik und gezielte Fördermaßnahmen Abbrüche von Rehabilitationsmaßnahmen vermieden und eine erfolgreiche Wiedereingliederung erreicht werden kann. Zielgruppe des Fragebogens sind körperlich und psychisch erkrankte, erwachsene Teilnehmer beruflicher Rehabilitationsmaßnahmen. Der Fragebogen soll den Bedürfnissen dieser spezifischen Zielgruppe entsprechen und Belastungsfreiheit durch konkrete und verständliche Itemformulierungen (Verständlichkeit) und möglichst wenige Items (Ökonomie) garantieren. Zusätzlich soll auf eine hohe Akzeptanz und Praxisrelevanz geachtet werden. Dies bedeutet, dass diejenigen AP erfasst werden, die für einen erfolgreichen Abschluss der Rehabilitationsmaßnahme bedeutsam sind. Selbstverständlich soll der Fragebogen auch den psychometrischen Gütekriterien (Objektivität, Reliabilität, Validität) genügen.

Der ReHadapt-Fragebogen soll seine Anwendung in Situationen finden, in denen Anpassungsschwierigkeiten von Rehabilitanden diagnostiziert oder genauer analysiert werden sollen. Er soll als Einzel- oder Gruppentest durchführbar sein und die Rehabilitanden sollten älter als 20 Jahre sein. Die Anwendungsbereiche des Fragebogens sollen im Bereich des Reha-Assessments und/oder der Reha-Beratung sowie der Interventionsplanung liegen. Dabei könnte der Fragebogen dazu dienen, frühzeitig Anpassungsschwierigkeiten zu diagnostizieren und gezielte Interventionsmaßnahmen oder Einzelberatung einzuleiten. In der Beratung kann der Bogen als Grundlage dienen, um mit den Rehabilitanden konkrete Veränderungssituationen anzusprechen und Entwicklungsfelder und Lösungen aufzuzeigen. Das Aufzeigen bereits geleisteter Anpassungsprozesse kann dabei motivierend für den weiteren Rehabilitationsprozess sein. Zusätzlich schafft die Bearbeitung des Bogens (Selbsteinschätzung) bei den Rehabilitanden eine allgemeine Sensibilität für Veränderungsprozesse.

3.2 Studie 1: Definition und Entwicklung von Dimensionen von AP

3.2.1 Zielsetzung und Fragestellung

Bisher liegt keine Definition von akkomodativen AP von Rehabilitanden vor. Nach BOGNER et al. (2005) bieten sich Experteninterviews als ökonomische Methode zur Erfassung von „(theoretisch) noch wenig vorstrukturierten“ Inhalten an. Sie ermöglichen einen leichten und häufig unproblematischen Zugang zum zu explorierenden Forschungsgegenstand (BOGNER et al. 2005, 7). Ziel ist es daher, anhand von Expertenbefragungen sowie mittels Workshops mit Rehabilitanden verschiedener Berufsförderungswerke und Studierendenbefragungen, eine Definition von akkomodativen AP zu entwickeln sowie erste Klassen von Situationen, in denen diese Art der Anpassung notwendig wird, zu identifizieren.

3.2.2 Methode und Stichprobe

Zur empirischen Untersuchung der o.g. Fragestellung wurden halbstrukturierte Experteninterviews mit insgesamt zwanzig Mitarbeitern (8 Psychologen, 6 Pädagogen, 6 Ausbilder) aus sechs BFWen durchgeführt. Des Weiteren wurden insgesamt 80 Teilnehmer beruflicher Rehabilitationsmaßnahmen aus zwei Berufsförderungswerken und Psychologiestudierende der RWTH Aachen (N=12) gefragt, was sie unter dem Begriff der AP in der beruflichen Rehabilitation verstehen. Für die Experteninterviews wurde ein Interviewleitfaden entwickelt, der sich an den bisherigen Erkenntnissen aus der Literatur orientiert (vgl. Kapitel 2). Die Teilnehmer wurden in Form von Workshops und die Psychologiestudierenden mittels Brainwriting-Technik (Methode 635) (vgl. BURGHARDT 2001) befragt.

Die Auswertung der Daten erfolgte für alle Befragungsdaten unter Anwendung der Auswertungsschritte des Ablaufmodells der zusammenfassenden qualitativen Inhaltsanalyse nach MAYRING (2003). Durch Zusammenfassung aller Aussagen von Experten, Rehabilitanden und Studierenden wurde ein Dokument mit allen wesentlichen Fähigkeiten und Fertigkeiten, die als AP von Rehabilitanden verstanden werden, erstellt.

3.2.3 Ergebnisse

Insgesamt konnten 220 Aussagen extrahiert werden, welche als AP zu verstehen sind. Basierend auf diesen Aussagen zeigte sich, dass sich AP in Einstellungen und Verhaltensweisen differenzieren lassen und es wurde folgende Arbeitsdefinition von AP von Rehabilitanden entwickelt (vgl. FROST et al. 2012):

„AP sind Einstellungen und Verhaltensweisen, die Rehabilitanden dazu befähigen, durch einen Gesundheitsschaden entstandene Veränderungen in Arbeits- und Lebenssituation zu bewältigen.“

Ausgehend von dieser Definition selektierten sechs Diplom-Psychologen/innen und fünf Studierende der Psychologie aus den 220 Aussagen 88 Aussagen, die als Verhaltensweisen und Einstellungen galten und der Definition entsprachen. Eine selektierte Verhaltensweise wäre

beispielsweise „Verpasste Ausbildungsinhalte eigenverantwortlich nacharbeiten“. Eine Einstellung, die zur Bewältigung der veränderten Arbeits- und Lebenssituation als förderlich beschrieben wurde, wäre „Optimistisch an die veränderte Situation herangehen“.

Inhaltlich ließen sich diese insgesamt 88 Verhaltensweisen und Einstellungen zunächst den sechs Bereichen der gesundheitsbezogenen AP, der umschulungsbezogenen AP, der sozialen AP, der subjektbezogenen AP, dem Rollenverhalten und den zeitlichen sowie organisatorischen Bedingungen zuordnen.

3.3 Studie 2: Entwicklung und Erprobung einer Vorversion des ReHadapt-Fragebogens

3.3.1 Konzeption der Vorversion des ReHadapt-Fragebogens

Basierend auf diesen 88 Verhaltensweisen und Einstellungen und anhand von Interrateruntersuchungen wurde schließlich eine Probeversion des ReHadapt mit 77 Items entwickelt. Diese wurde mittels Probing Techniken (Free Sort durch sechs Experten; Concurrent Think Aloud & Comprehension-Probing mit acht Teilnehmern) dahingehend überprüft, ob die Items die Definition bzw. den Inhaltsbereich des Konstrukts und die vorgeschlagenen Kategorien abdecken. Nach einigen Änderungen resultierte schließlich die Vorversion des ReHadapt-Fragebogens mit 81 Items zu den vier Inhaltsbereichen *subjektbezogene*, *umschulungsbezogene*, *gesundheitsbezogene* und *soziale* AP. Alle Items waren auf einer fünfstufigen Skala von „trifft vollständig zu“ bis „trifft gar nicht zu“ zu beantworten.

3.3.2 Methode und Stichprobe

Diese Vorversion wurde im März 2012 von insgesamt 344 Teilnehmern beruflicher Rehabilitationsmaßnahmen aus fünf verschiedenen BFWen in einer 30 minütigen Online-Befragung mit dem Online-Tool testMaker (MILBRADT 2007) beantwortet. Das Alter der Teilnehmer betrug durchschnittlich 37 Jahre (SD = 8,0). 113 Teilnehmer waren weiblichen und 231 männlichen Geschlechts. Bezüglich der Erstdiagnose wurden die Teilnehmer unterteilt in Personen mit körperlichen Erkrankungen (N = 212), psychischen Erkrankungen (N = 58) und körperlich und psychischen Erkrankungen (N = 74).

Zur Untersuchung der dimensional Struktur der Vorversion des Fragebogens wurde mittels des Analyseprogramms MPlus (GEOMIN oblique rotation; Schätzer: WLSMV) eine explorative sowie konfirmatorische Faktorenanalyse für ordinale Daten zur Modellierung erster theoretisch ableitbarer Messmodelle durchgeführt.

3.3.3 Ergebnisse

Die explorative Faktorenanalyse ergab eine sechsfaktorielle Lösung (CFI = 0.91; TLI = 0.90; RMSEA = 0.03; SRMR = 0.05). Nach dem Kriterium maximaler Faktorenladungen (Ladungen $\geq .50$) wurden insgesamt 35 Items extrahiert. Zwei der Faktoren waren jedoch inhaltlich nur schwer interpretierbar und jeweils nur durch drei Items repräsentiert. Es wurden daher

verschiedene theoretisch begründbare Messmodelle durch Elimination und Zusammenfassung von Items modelliert. Die beste Passung (CFI = 0.97, TLI = 0.95, RMSEA = 0.07, WRMR = 0.84) wies eine vierfaktorielle Lösung auf. Die vier Faktoren werden durch 12 Items abgebildet. Diese lassen sich sinnvoll den vier bereits genannten Inhaltsbereichen zuordnen. Tabelle 1 gibt einen Überblick über den jeweiligen Inhaltsbereich und zeigt jeweils ein Beispielitem auf.

Die internen Konsistenzen (Cronbach's Alpha: $.62 \leq \alpha \leq .79$) der vier Skalen sowie die Trennschärfen ($.37 \leq r_{it} \leq .66$) und Schwierigkeiten ($.65 \leq P \leq .90$) der Items liegen im zufriedenstellenden Bereich. Die geringe Anzahl an Items pro Skala sowie die nur zufriedenstellenden Itemkennwerte machten eine Revision sowie Neukonstruktion einzelner Items unumgänglich.

Tabelle 1: **Skalen und Beispielitems der ReHadapt- Fragebogen Vorversion**

3.4 Revision der Vorversion des ReHadapt-Fragebogens

Zur Revision der ReHadapt-Vorversion wurden zunächst die Formulierungen einzelner Items geändert. Da der Fragebogen entsprechend der Definition von AP (vgl. Abschnitt 3.2.3) Einstellungen und Verhaltensweisen erfassen soll, wurden alle Items entsprechend des von ANGLEITNER et al. 1986 (zit. nach BÜHNER 2006, 68) vorgeschlagenen Kategoriensystems als Beschreibungen eigener Reaktionen, welche prinzipiell beobachtbar, oder internal und nicht prinzipiell beobachtbar sind, formuliert. Negative Formulierungen wurden zudem aus dem Fragebogen entfernt, da diese bei konfirmatorischen Faktorenanalysen häufig bereits einen eigenen Faktor (Methodenfaktor) bilden und zudem bei der spezifischen Zielgruppe des Bogens häufig zu Verständnisschwierigkeiten führen (vgl. BÜHNER 2006). Die revidierte Version des Fragebogens (ReHadapt 2.0) umfasste schließlich 93 Items zur *subjektbezogenen*, *umschulungsbezogenen*, *gesundheitsbezogenen* und *sozialen AP* sowie die

Skala	Beispielitem
Umschulungsbezogene AP	Ich kann mich beim Lernen über lange Zeit hinweg konzentrieren.
Subjektbezogene AP	Trotz meiner gesundheitlichen Einschränkungen vertraue ich meinen Fähigkeiten.
Gesundheitsbezogene AP	Ich höre auf die Warnsignale meines Körpers.
Soziale AP	Ich höre den Ausbildern im Unterricht zu, um von ihnen zu lernen.

Zusatzskala *Commitment an die neue berufliche Tätigkeit* (in Anlehnung an FELFE et al. 2006) und *wahrgenommene Veränderungen*.

4 Diskussion und Ausblick

Die vorliegenden Arbeiten tragen wesentlich zum Verständnis von AP in der beruflichen Rehabilitation bei. Sie liefern eine erste Definition von AP für die spezifische Zielgruppe von Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen in Rehabilitationsmaßnahmen. Zudem konnten erste Hinweise gefunden werden, dass sich AP von Rehabilitanden anhand von vier Faktoren abbilden lassen. Es bleibt jedoch abzuwarten, ob sich diese vierdimensionale Faktorenstruktur in einer weiteren Rehabilitandenstichprobe replizieren lässt. Zur konfirmatorischen Überprüfung des vierfaktoriellen Messmodells sowie zur Bestimmung der konvergenzen und diskriminanten Validität, haben Teilnehmer beruflicher Rehabilitationsmaßnahmen aus sieben verschiedenen BFWen die revidierte Version des ReHadapt-Fragebogens bearbeitet. Ebenso werden Flexibilität der Zielanpassung (BRANDTSTÄDTER/RENNER 1990, HZV/FZA), AP im Arbeitskontext (KRÖGER/ STAUFFENBIEL 2012), Persönlichkeit (BORKENAU/ OSTENDORF 1993, NEO-FFI) sowie Reha-bezogene Erwartungen und Motivationen (DECK 2006, FREM-8; HAFEN et al. 2006, PAREMO) erfragt. Zur Bestimmung der Kriteriumsvalidität werden der Reintegrationsstatus (RTW), der Maßnahmeabbruch, IHK-Noten, die subjektive Prognose der beruflichen Integration (HAGEMEYER et al. 2013, SPR) sowie die Lebensqualität (ANGERMEYER et al. 2000, WHOQoL) erhoben. Anhand der Auswertung dieser Daten soll neben der Klärung der endgültigen Faktorenstruktur des Fragebogens auch die Frage nach der prognostischen Validität geklärt werden.

Literatur

ANGERMEYER, M.C./ KILIAN, R./ MATSCHINGER, H. (2000): WHOQOL-100 und WHOQOL-BREF. Handbuch für die deutschsprachige Version der WHO Instrumente zur Erfassung von Lebensqualität. Göttingen.

BRACKHANE, R. (1996): Rehabilitation im Beruf. Behinderte Menschen auf dem Arbeitsmarkt. Leonberg.

BOGNER, A./ LITTIG, B./ MENZ, W. (2005): Das Experteninterview. Theorie Methode, Anwendung. Wiesbaden.

BRANDTSTÄDTER, J. (2007): Hartnäckige Zielverfolgung und flexible Zielanpassung als Entwicklungsressourcen: Das Modell assimilativer und akkomodativer Prozesse. In: BRANDTSTÄDTER, J./ LINDENBERGER, U. (Hrsg.): Entwicklungspsychologie der Lebensspanne. Ein Lehrbuch. Stuttgart, 413-445.

BRANDTSTÄDTER, J./ RENNER, G. (1990): Tenacious Goal Pursuit and Flexible Goal Adjustment. In: Psychology and Aging, 5, 58-67.

BORKENAU, P./ OSTENDORF, F. (1993): NEO-Fünf-Faktoren Inventar (NEO-FFI) nach Costa und McCrae. Handanweisung. Göttingen.

- BURGHARDT, M. (2001): Einführung in Projektmanagement. Definition, Planung, Kontrolle, Abschluss. München.
- CHAN, D. (2000): Conceptual and empirical gaps in research on individual adaptation at work. In: International review of Industrial and Organisational Psychology, 15, 143-164.
- DECK, R. (2006): Entwicklung und Validierung einer Kurzform des Fragebogens zu Reha-bezogenen Erwartungen und Motivationen (FREM-8). In: Zeitschrift für Medizinische Psychologie, 4, 175-183.
- DEUTSCHE RENTENVERSICHERUNG BUND (DRV) (2009): Sozialmedizinisches Glossar der Deutschen Rentenversicherung. Berlin.
- ELLGER-RÜTTGARDT, S./ KARBE, H./ NIEHAUS, M./ RAUCH, A./ RIEDEL, H-P./ SCHIAN, H-M./ SCHMIDT, C./ SCHOTT, T./ SCHRÖDER, H./ SPIJKERS, W./ WITWER, U. (2009): Stellungnahme der wissenschaftlichen Fachgruppe RehaFutur zur Zukunft der beruflichen Rehabilitation in Deutschland. Bonn.
- FELFE, J./ SCHMOOK, R./ SIX, B. (2006): Die Bedeutung kultureller Wertorientierungen für das Commitment gegenüber der Organisation, dem Vorgesetzten, der Arbeitsgruppe und der eigenen Karriere. In: Zeitschrift für Personalpsychologie, 5, 94-107.
- FROST, M./ ARLING, V./ SPIJKERS, W. (2012): Diagnostik von AP (Adaptive Performance) in der beruflichen Rehabilitation. In: Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.), 21. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium. Rehabilitation: Flexible Antworten auf neue Herausforderungen vom 05.-07. März 2012 in Hamburg. Berlin, 73-75.
- GREVE, W./ BJORKLUND, D. F. (2012): Evolutionäre Grundlagen. In: SCHNEIDER, W./ LINDENBERGER, U. (Hrsg.): Entwicklungspsychologie. Weinheim, 61-79.
- GREVE, W./ LEIPOLD, B. (2012): Problembewältigung und intentionale Selbstentwicklung. In: SCHNEIDER, W./ LINDENBERGER, U. (Hrsg.): Entwicklungspsychologie. Weinheim, 563-578.
- GRIFFIN, B./ HESKETH, B. (2003): Adaptable behaviours for successful work and career adjustment. In: Australian Journal of Psychology, 55, 65-73.
- HAASE, C./ HECKHAUSEN, J. (2012): Motivation. In: SCHNEIDER, W./ LINDENBERGER, U. (Hrsg.): Entwicklungspsychologie. Weinheim, 563-578.
- HAFEN, K./ BENGEL, J./ NÜBLING, R. (2006): Der Patientenfragebogen zur Erfassung der Reha-Motivation PAREMO. In: NÜBLING, R./ MUTHNY, F./ BENGEL, J. (Hrsg.): Reha-Motivation und Behandlungserwartung. Bern, 141-160.
- HAGEMEYER, A.-L./ ARLING, V./ FROST, M./ KLEON, S., SCHELLMANN, C./ SPIJKERS, W. (2013): Subjektive Prognose der Reintegration bei Rehabilitanden. In: DEUTSCHE RENTENVERSICHERUNG BUND (Hrsg.): 22. Rehabilitationswissenschaftli-

ches Kolloquium. Teilhabe 2.0 – Reha neu denken? Vom 04.-06. März 2013 in Mainz. Berlin, 293-294.

KLEON, S./ FROST, M./ ARLING, V./ SPIJKERS, W. (2012): Erprobung und Evaluation eines Versicherten-Fragebogens zur Selbsteinschätzung (VFS-LTA) im Reha-Management. Aachen.

KRÖGER, U./ STAUFENBIEL, T. (2012): Entwicklung und Validierung eines Fragebogens zur Erfassung von „Adaptive Performance“. In: Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie, 56, 55-69.

MAYRING, P. (2003): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. Weinheim.

MILBRADT, A./ ZIMMERHOFER, A./ HORNKE, L. F. (2007): testMaker - a software for webbased assessments [Computer software]. Aachen.

PLOYHART, R. E./ BLIESE, P. D. (2006): Individual ADAPTability (I-ADAPT) theory: Conceptualizing the antecedents, consequences, and measurement of individual differences in adaptability. In: BURKE, S./ PIERCE, L./ SALAS, E. (Eds.): Understanding adaptability: A prerequisite for effective performance within complex environments. Oxford, 3-39.

PIAGET, J. (1976). Die Äquilibration der kognitiven Strukturen. Stuttgart.

PULAKOS, E.D./ ARAD, S./ DONOVAN, M.A./ PLAMONDON, K.E. (2000): Adaptability in the workplace: development of a taxonomy of adaptive performance. In: Journal of Applied Psychology, 85, 612-624.

SCHMITT, N./ CORTINA, J.M./ INGERICK, M.J./ WIECHMANN, D. (2003): Personnel selection and employee performance. In: WEINER, I.B. (Series Ed.)/ BORMAN, W.C./ ILGEN, D.R./ KLIMOSKI, R.J. (Eds.): Handbook of Psychology - Volume 12: Industrial and Organizational Psychology. Hoboken, 77-105.

WENDEL, C. (2003): Berufliche Reintegration nach Hirnschädigung. Unveröffentlichte Dissertation. Universität Bremen. Online:

http://elib.suub.uni-bremen.de/publications/dissertations/E-Diss531_wendel.pdf (18-06-2013)

WITTE, W. (1988): Einführung in die Rehabilitations-Psychologie – bearbeitet und herausgegeben von BRACKHANE, R. Bern.

Zitieren dieses Beitrags

FROST, M./ ARLING, V./ SPIJKERS, W. (2013): Veränderungen durch Anpassungsfähigkeit erfolgreich meistern! Anpassungsfähigkeiten von Teilnehmern beruflicher Rehabilitationsmaßnahmen in Berufsförderungswerken. In: *bwp@* Spezial 6 – Hochschultage Berufliche Bildung 2013, Fachtagung 05, hrsg. v. STEIN, R./ NIEHAUS, M./ STACH, M., 1-13.

Online: http://www.bwpat.de/ht2013/ft05/frost_etal_ft05-ht2013.pdf

Die AutorInnen



MARTINA FROST

Institut für Psychologie, Lehr- und Forschungsgebiet
Berufliche Rehabilitation
RWTH Aachen

Jägerstraße 17-19, 52066 Aachen

E-mail: Martina.Frost@psych.rwth-aachen.de

Homepage: http://www.psych.rwth-aachen.de/ifp-zentral/front_content.php?idcat=303



Dr. phil. VIKTORIA ARLING

Institut für Psychologie, Lehr- und Forschungsgebiet
Berufliche Rehabilitation
RWTH Aachen

Jägerstraße 17-19, 52066 Aachen

E-mail: viktoria.arling@psych.rwth-aachen.de

Homepage: http://www.psych.rwth-aachen.de/ifp-zentral/front_content.php?idcat=131



Dekan Univ.-Prof. Dr. WILHELMUS SPIJKERS

Institut für Psychologie, Lehr- und Forschungsgebiet
Berufliche Rehabilitation
RWTH Aachen

Jägerstraße 17-19, 52066 Aachen

E-mail: will.spijkers@psych.rwth-aachen.de

Homepage: http://www.psych.rwth-aachen.de/ifp-zentral/front_content.php?idcat=130