

Testtheoretische Überprüfung des Fragebogens zur Sozialen Unterstützung

Gabriele Helga Franke

Zusammenfassung

Soziale Unterstützung ist ein wichtiges Konstrukt in modernen psychologischen Untersuchungen. Die vorliegende Studie befaßt sich mit psychometrischen Untersuchungen des deutschen Fragebogens zur Sozialen Unterstützung (F-Sozu). Die präsentierten Daten an 410 klinischen und nicht-klinischen Studienteilnehmern wiesen gute Reliabilitäts- und Validitätsparameter auf. Zusammenfassend sprechen die psychometrischen Analysen für den Einsatz des deutschen F-Sozu zur Messung Sozialer Unterstützung. Zukünftige Studien im zeitlichen Verlauf sind notwendig, um die Anwendung des F-Sozu in Therapiestudien empfehlen zu können. – *Zeitschrift für Medizinische Psychologie* (1994), 3, 168–177.

Summary

A statistical evaluation of a German Questionnaire for the assessing of social support. – Social support is an important construct in modern psychological investigations. The present study is concerned with psychometric analyses of the German Social Support Questionnaire (F-Sozu). The presented data with 410 clinical and non-clinical subjects show good reliability and validity. In summary psychometric analyses suggest the use of German F-Sozu in assessing social support. Further studies in patients over time are needed to recommend the use of F-Sozu to assess social support in clinical trials. – *Zeitschrift für Medizinische Psychologie* (1994), 3, 168–177.

Einleitung

Seit den 70er Jahren findet das Konzept der sozialen Unterstützung („social support“) zunehmend Beachtung in psychologischen Forschungsansätzen (Beutel, 1988). Die Frage, inwieweit Personen ihre sozialen Interaktionen und Beziehungen als hilfreich und fördernd erleben, und wie sich dies auf ihr Wohlbefinden und ihre Krankheitsanfälligkeit auswirkt, erscheint praxisrelevant für Forschung und Therapie. Das wachsende Interesse am Thema soziale Unterstützung macht auch die sprunghaft anwachsende wissenschaftliche Literatur deutlich. So fanden House & Kahn (1985) in den Jahren zwischen 1972 und 1982 50 Artikel zum Thema; Sommer & Fydrich (1989) wiesen für die Zeit zwischen 1982 und 1988 einen kontinuierlichen Publikationszuwachs von 120 im Jahr 1982 auf 259 im Jahr 1988 nach, und 1989 sichten Laireiter et al. schon insgesamt 3000 Titel.

Auch die Medizinische Psychologie ist gefordert, das Individuum in seiner Einbettung in soziale Interaktionen und Beziehungen zu betrachten und den oft zu engen Blick auf individualpsychologische Aspekte zu erweitern.

Neben der allgemein anerkannten Relevanz des Themas beklagen die meisten Forscher die breite Variation in der Operationalisierung. 1987 kamen Pfingstmann & Baumann nach der Analyse von 32 Verfahren zur Untersuchung sozialer Unterstützung zu dem Schluß, daß kein Instrument ohne Einschränkung empfohlen werden kann. Die, meist aus dem US-Amerikanischen übersetzten, Instrumente wurden im deutschsprachigen Raum bisher nicht adaptiert, die Itemauswahl erfolgte selten anhand theoretischer und/oder empirischer Belege und die Skalen sind testtheoretisch zu wenig fundiert. 1988 sichten Laireiter & Baumann 52 verschiedene Verfahren zur Erforschung sozialer Unterstützung. Sie kamen zu dem Schluß,

daß die herangezogenen Variablen im klinischen Alltagshandeln von großer Bedeutung sind. Gleichzeitig weisen die zugrundeliegenden Konzepte aber eine unbefriedigende Beliebigkeit auf. Weiterhin führen sie aus: „Neben der Kritik an mangelnder theoretischer Fundierung ist auch aus methodologischer Sicht Kritik anzubringen. Die einzelnen Verfahren wären bei weitem stärker als bisher mit den Methoden der Testkonstruktion zu fundieren“ (S.209).

Und auch eine Analyse der 1993 von Westhoff gesichteten Verfahren zur Untersuchung der sozialen Unterstützung verändert das eben gezeichnete Bild nur wenig. Es ist Arnold (1994) daher zuzustimmen, wenn sie ebenso fordert, die „vorhandenen Erhebungsinstrumente zu überprüfen und gegebenenfalls zu modifizieren (S.167)“.

Auf längere Sicht könnten so einige deutschsprachige psychodiagnostische Instrumente zur Messung von sozialer Unterstützung zur Verfügung stehen, deren Einsatzbereich und Aussagekraft bekannt ist. In diesem Sinne ist gerade die Medizinische Psychologie gefordert, denn schon 1988 argumentierte Schmidt, daß die weitere Etablierung des Faches „von gezielten Entwicklungen auf dem Gebiet der Psychodiagnostik“ (S.229) abhängt.

Ein deutschsprachiges psychodiagnostisches Instrument zur Untersuchung der sozialen Unterstützung ist der *Fragebogen zur Sozialen Unterstützung* (F-Sozu) von Sommer & Fydrich (1989, 1991), der, nach Sichtung der Literatur, äußerst vielversprechend erscheint, zumal er recht gut testtheoretisch untersucht wurde.

Soziale Unterstützung definieren Sommer & Fydrich in Anlehnung an Barrera (1986), Heller & Swindle (1983) und House (1987) als die *subjektiv wahrgenommene* soziale Unterstützung einer Person. Die Person bewertet dabei sowohl Quantität als auch Qualität ihrer sozialen Beziehungen

und Interaktionen. Somit wird soziale Unterstützung *operationalisiert* als Ergebnis des individuellen Verarbeitungs- und Bewertungsprozesses der zu untersuchenden Person.

In Abgrenzung dazu bedeutet die reine *Existenz sozialer Verbindungen* nur, daß soziale Verbindungen wie Ehe, Freundschaften oder die Mitgliedschaft in sozialen Organisationen bestehen, ohne daß deren Güte bewertet wird. Ein *soziales Netzwerk* meint das Muster sozialer Beziehungen, das durch Kriterien wie Größe, Dichte, Dauerhaftigkeit oder Homogenität genauer erfaßt wird; und *soziale Interaktion* ist das beobachtbare soziale Verhalten zwischen mindestens zwei Personen.

Der Teil A des *Fragebogen zur Sozialen Unterstützung* besteht aus 54 Items in Aussageform, zu denen auf einer fünf-stufigen Likert-Skala Stellung genommen werden kann. Der Teil B erfaßt namentlich sowohl als unterstützend als auch als belastend erlebte Personen des sozialen Umfelds. Ausgewertet bietet der *Fragebogen zur Sozialen Unterstützung* Auskunft über die Skala ‚Emotionale Unterstützung‘ mit 16 Items, die Skala ‚Praktische Unterstützung‘ mit 9 Items und die Skala ‚Soziale Integration‘ mit 13 Items, die zusammengefaßt den Gesamtwert ‚Wahrgenommene Soziale Unterstützung‘ ergeben. Die vierte Hauptskala ist die Skala ‚Soziale Belastung‘ mit 12 Items. Die Nebenskalen ‚Reziprozität‘ mit 4 Items, ‚Zufriedenheit mit Sozialer Unterstützung‘ mit 5 Items und ‚Vertrauenspersonen‘ mit 4 Items können bei Bedarf gebildet werden. Auch kann die Kurzform K-22 (Fydrich et al., 1987) extrahiert werden. Die Auswertung des Teils B führt zu den beiden Hauptwerten ‚Anzahl unterstützender Personen‘ und ‚Anzahl belastender Personen‘. Damit erfaßt der *Fragebogen zur Sozialen Unterstützung* die individuelle Empfindung und Bewertung sozialer Unterstützung, die Reziprozität und als belastend empfundene soziale Beziehungen. Mit diesem Ansatz hebt er sich von allen zur Zeit vorliegenden deutschsprachigen Inventaren zur Untersuchung der sozialen Unterstützung positiv ab.

Der *Fragebogen zur Sozialen Unterstützung* wurde von Sommer & Fy-

drich an 864 Probanden aus klinischen und nicht-klinischen Stichproben überprüft, wobei die faktorenanalytische Testung des Teils A nur Probanden aus nicht-klinischen Stichproben einbezog (N=339), um Effekte der „simultanen Überlagerung“ (Kalveram, 1965; Merz & Kalveram, 1965) zu vermeiden. Die Items sind vorwiegend rechtsschief verteilt und zeigen durchgängig gute Trennschärfen. Die Reliabilität der Hauptskalen (Cronbach α) variiert zwischen $r_{\min}=0,67$ und $r_{\max}=0,93$. Weiterhin ist den Items „face validity“ zuzusprechen, da sie durch Literaturstudium und Expertenrating erarbeitet wurden. Die Interkorrelationen der Hauptskalen liegen recht hoch zwischen $r_{\min}=0,39$ und $r_{\max}=0,73$. Allerdings weist die Höhe der Interkorrelationen auf die inhaltlichen Unterschiede zwischen den Hauptskalen hin. Faktorenanalytisch ließen sich die Dimensionen ‚Emotionale Unterstützung‘, ‚Praktische Unterstützung‘ und ‚Soziale Belastung‘ im Teil A reproduzieren. Die soziodemographischen Daten führten zu wenig bedeutsamen Unterschieden.

Im Sinne der Konstruktvalidierung finden sich korrelationsstatistisch abgesicherte, inhaltlich stimmige Zusammenhänge zwischen dem *Fragebogen zur Sozialen Unterstützung* und ‚Sozialer Kompetenz‘ (GAT, Grazer Assertivitätstest, Skatsche et al., 1982) sowie ‚Unsicherheit‘ (U, Unsicherheitsfragebogen, Ullrich & Ullrich, 1977).

Soziale Unterstützung wird von Sommer & Fydrich mehrdimensional konzipiert. Weiterhin fassen sie soziale Unterstützung eher als Umweltvariable (vgl. Cohen & Syme, 1985) denn als Persönlichkeitsvariable (vgl. Sarason et al., 1986, 1990) auf. Für sie ist soziale Unterstützung sowohl Ergebnis der Interaktion zwischen dem Individuum und seiner Umwelt, als auch Ergebnis der individuellen Wahrnehmung und Verarbeitung. Damit kommen sie Schwarzer & Leppin (1991) nahe, die soziale Unterstützung als „kognitiv-situatives Schema“ bezeichnen, das als „Transaktionsvariable“ beschrieben werden kann.

Die Wirkungsweise von sozialer Unterstützung kann mit Hilfe des *Fragebogens zur Sozialen Unterstützung* erforscht werden – es erfolgte in seiner Konstruktion keine Festlegung darauf,

ob man die Wirkung sozialer Unterstützung eher einem „Haupteffekt“ oder einem „Puffereffekt“, der erst in Krisenzeiten auftritt, zuschreibt. Auch hier weisen Schwarzer & Leppin (1991) mit dem Vorschlag, komplexe Kausalmodelle zu analysieren, einen vielversprechenden Weg aus der Erstarrung der beiden Fronten.

Die eigenen Fragen zur Konstruktvalidierung fokussieren zum ersten auf das Freiburger Persönlichkeitsinventar (Fahrenberg et al., 1984), bei dessen Faktoren *zweiter Ordnung* sich folgende Erwartungen ergeben: Da für die Variable ‚Extraversion‘ äußerst widersprüchliche Befunde vorliegen, und die meisten Studien keine engen Zusammenhänge nachweisen konnten (Feichtinger et al., 1992), werden auch hier keine signifikanten Korrelationen erwartet. Zu erwarten ist hingegen ein Zusammenhang zwischen sozialer Unterstützung und dem Konstrukt ‚Emotionalität‘ (Neurotizismus), das die Tendenz zu emotionaler Labilität, Ängstlichkeit, inneren Konflikten und Reizbarkeit beschreibt, wie ihn schon Costa et al. (1985), Henderson et al. (1981) und Rossmann & Blöschl (1982) fanden.

Zu den zehn Faktoren *erster Ordnung* ergeben sich folgende Erwartungen: Es wird erwartet, daß der schon von Sommer & Fydrich berichtete positive Zusammenhang zwischen der FPI-R-Skala ‚Lebenszufriedenheit‘ und ‚Emotionaler Unterstützung‘ und ‚Sozialer Integration‘ sowie der negative mit ‚Sozialer Belastung‘ zu reproduzieren ist, den auch schon Cohen & Wills (1985) und Phillips (1981) berichteten.

Die FPI-Skala ‚Soziale Orientierung‘ wird im karitativen Sinne definiert, daher ist nicht zu erwarten, daß sie mit den netzwerkorientierten Skalen des *Fragebogens zur Sozialen Unterstützung* korreliert. Es sollte weiterhin keine Zusammenhänge zwischen dem Entwickeln und Aufrechterhalten eines sozialen Netzes und der Skala ‚Leistungsorientierung‘ des FPI-R geben, die eher auf präzises, schnelles Handeln sowie auf Ehrgeiz fokussiert.

Entgegen den Erwartungen von Sommer & Fydrich fanden sich keine Zusammenhänge zwischen der FPI-R-Skala ‚Gehemmtheit‘ und dem *Fragebogen zur Sozialen Unterstützung*, ob-

wohl ‚Gehemmtheit‘ sich vor allem auf den sozialen Umgang bezieht. Die Befunde von Sommer & Fydrich sollen hier kritisch überprüft werden, zumal Sarason et al. (1987) und auch Laireiter et al. (1989) einen Zusammenhang zwischen Gehemmtheit und geringer sozialer Unterstützung fanden.

Keine Zusammenhänge werden sowohl mit der FPI-R-Skala ‚Erregbarkeit‘ erwartet, die emotionale Reizbarkeit beschreibt, als auch mit der FPI-R-Skala ‚Aggressivität‘, bei der es zwar um Durchsetzungsvermögen – nicht aber um Netzwerkorientierung – geht.

Bei der FPI-R-Skala ‚Beanspruchung‘ könnten Zusammenhänge zum *Fragebogen zur Sozialen Unterstützung* zu finden sein, da ein hohes Maß an Beanspruchungserleben oft mit niedriger sozialer Unterstützung und hoher sozialer Belastung einhergeht (Cohen & Wills, 1985; Rook & Pietromonaco, 1987).

Da es im FPI-R hohe korrelative Zusammenhänge zwischen ‚Lebenszufriedenheit‘ und ‚Körperlichen Beschwerden‘ gibt, könnte eine allgemein gestörte körperliche Befindlichkeit ebenso wie eine geringe ‚Lebenszufriedenheit‘ mit geringer sozialer Unterstützung zusammenhängen.

‚Gesundheitsorgen‘ mit Furcht vor Erkrankungen sollten unabhängig vom Konstrukt der sozialen Unterstützung sein. Ebenso sind keine Zusammenhänge mit der Skala ‚Offenheit‘ zu erwarten, da diese mehr im Hinblick auf Selbstkritik denn auf soziales Verhalten operationalisiert ist.

Zusätzlich sollte mit dem Gießen-Test (GT, Beckmann et al., 1990) ein theoretisch anders fundierter persönlichkeitspsychologischer Test eingesetzt werden. Hier werden substantielle Zusammenhänge mit den Skalen ‚Soziale Resonanz‘, ‚Durchlässigkeit‘ und ‚Soziale Potenz‘ erwartet, die interpersonales Verhalten thematisieren.

Auch mangelt es bis jetzt an Daten hinsichtlich der Zusammenhänge zwischen dem *Fragebogen zur Sozialen Unterstützung* und dem Konstrukt ‚Kontrollüberzeugung‘ (IPC, Krampen, 1981). Es wird erwartet, daß eine internale Kontrollüberzeugung gepaart mit einer hohen sozialen Unterstützung auftritt, wie es Schwarzer & Leppin (1989) in ihrer Meta-Analyse

mehrfach fanden. Es wird weiterhin erwartet, daß die externale Kontrollüberzeugung, die durch soziale Abhängigkeit von Anderen bedingt ist, negativ mit ‚Sozialer Integration‘ zusammenhängt. „Das besondere klinisch-psychologische und gemeindepsychologische Interesse an Sozialer Unterstützung beruht auf der Annahme, daß Soziale Unterstützung Wohlbefinden erhöht und Pathologie vermindert“ (Sommer & Fydrich, 1991, S.173). Die genauen Wirkmechanismen sind allerdings bis heute noch nicht erforscht. Aktuelle Erklärungsansätze schreiben sozialer Unterstützung zu, Stressoren vom Individuum fernzuhalten oder die Bewertung und Bewältigung von Stressoren positiv zu beeinflussen. Soziale Unterstützung könne angstreduzierend wirken, positives Erleben intensivieren und das Selbstwertgefühl erhöhen (Jung, 1984; Schwarzer & Leppin, 1991; Sommer & Fydrich, 1989; Thoits, 1986). Soziale Unterstützung sollte somit negativ mit psychischer Belastung korrelieren. Zum zweiten wird daher dem Zusammenhang mit der Symptom-Checkliste SCL-90-R (Derogatis, 1986; Franke, 1995) nachgegangen. Bei Sommer & Fydrich (1991) fanden sich den Erwartungen entsprechend negative Korrelationen zwischen den Hauptskalen des *Fragebogens zur Sozialen Unterstützung* und dem globalen Kennwert GSI (global severity index) der SCL-90-R; wobei sich die Zusammenhänge auf ‚Emotionale Unterstützung‘ und ‚Soziale Integration‘ konzentrierten. Von den neun Skalen der SCL-90-R sollte vor allem die Skala ‚Unsicherheit im Sozialkontakt‘, die interpersonale Aspekte des Verhaltens abdeckt, besonders deutlich mit sozialer Unterstützung zusammenhängen. Auch ist es vorstellbar, daß die Skala ‚Psychotizismus‘, die bei gesunden Testbeurteilern eher in Richtung Isolationsgefühle und Entfremdung interpretiert werden sollte, mit Indikatoren der sozialen Unterstützung zusammenhängt. Weiterhin sollen die bekannten Zusammenhänge zwischen hoher ‚Depressivität‘ und ‚Ängstlichkeit‘ und hohem globalem Distress (GSI) und niedriger sozialer Unterstützung reproduzierbar sein.

Abschließend soll geprüft werden, inwieweit das praxisrelevante Burn-

out-Konzept in seinen interpersonal formulierten Anteilen mit dem Konzept der sozialen Unterstützung zusammenhängt (vgl. Cutrona & Russell, 1990).

Die korrelationsstatistischen Zusammenhänge mit dem FPI sowie der SCL-90-R sind von Sommer & Fydrich (1991) zumeist nur anhand einzelner extrahierter Subskalen ermittelt worden. Die Extraktion von Subskalen und deren inhaltshomogene Darbietung ist nun seit der Diskussion des ‚Krampen-Paradigmas‘ (Krampen et al., 1992; Krampen, 1993; Franke & Stäcker, 1995) als methodischer Kunstfehler zu betrachten, da sie zu signifikanten Veränderungen der Reliabilitäts- und Validitätsparameter führt. Folgerichtig wird die korrelationsstatistische Untersuchung hier zwischen den in ihrer originalen Form dargebotenen Tests FPI-R und SCL-90-R mit dem *Fragebogen zur Sozialen Unterstützung* durchgeführt.

Der *Fragebogen zur Sozialen Unterstützung* soll im folgenden einer kritischen testtheoretischen Untersuchung unterzogen werden. Berücksichtigt wird dabei nur der Teil A der Langversion, da die explizite Nennung von Personen im persönlichen Umfeld im Teil B in anonym angelegten Studien unangemessen erschien. Der Teil B eignet sich für die Anwendung im individualdiagnostischen Bereich. Auch soll der Frage nach der Reliabilität und Validität der Nebenskalen nachgegangen werden. Ebenso soll die Kurzversion K-22 überprüft werden, da die Originalautoren keine statistischen Kennwerte für die aufgefächerten Skalen der K-22 vorlegten.

Methodik

Der *Fragebogen zur Sozialen Unterstützung* wurde in den folgenden vier Studien eingesetzt:

Stichprobe 1:

142 Studierende der Medizin (Totalerhebung) im dritten Semester füllten unter Aufsicht neben dem *Fragebogen zur Sozialen Unterstützung-A* den FPI-R (Fahrenberg et al., 1984) und die SCL-90-R (Derogatis, 1986; Franke, 1995) aus. Die Studierenden sind im Mittel 23,2 Jahre alt ($s=3,5$), es fanden

Tabelle 1: Übersicht über statistische Ergebnisse des F-Sozu-A in der Stichprobe 1 (x = Mittelwert, s = Standardabweichung, T_{it} = Trennschärfe, F1 bis F4 = vier Faktoren nach varimax-rotierter Faktorenanalyse)

Skalename / Itemnummer	x	s	T _{it}	4 Faktoren			
				F1	F2	F3	F4
Emotionale Unterstützung	4,1	0,7					
02	4,3	0,8	0,52	0,40			
12	4,2	1,1	0,50	0,56			
14	4,0	1,0	0,36	0,52			
15	3,9	1,2	0,58	0,64			
20	4,1	1,1	0,79	0,75			
21	3,4	1,6	0,46	0,47			
26	4,3	0,9	0,74	0,74			
27	4,4	0,9	0,57	0,47		0,48	
29	4,3	1,1	0,77	0,68			0,45
36	4,3	0,9	0,70	0,68			
41	3,9	1,4	0,65	-0,57			-0,41
42	4,2	1,1	0,68	0,54			0,47
44	4,4	1,0	0,64	0,48			
45	3,6	1,1	0,41		0,49		-0,53
51	3,9	1,3	0,65	0,64			
53	4,3	1,0	0,76	0,63			0,53
Praktische Unterstützung	3,9	0,7					
01	4,1	1,3	0,46			0,68	
06	4,4	0,9	0,52			0,67	
10	3,8	1,2	0,46	-		0,51	
16	3,4	1,2	0,58			0,63	
19	4,3	0,9	0,60			0,49	
25	3,8	1,0	0,47			0,49	
31	3,9	1,1	0,69	0,52		0,41	
32	3,9	1,2	0,54	0,62			
48	3,7	1,0	0,38		-		
Soziale Integration	3,7	0,7					
03	3,9	0,9	0,49	0,49		0,49	
08	3,7	1,1	0,54				-0,54
09	3,5	1,1	0,45		-		
13	4,5	0,9	0,43		-		
17	3,5	1,3	0,57				-0,69
22	3,5	1,1	0,31			-	
24	3,6	1,2	0,70		0,60		
30	3,3	1,1	0,63		0,58		
34	3,3	1,1	0,63		0,47		-0,45
37	4,1	1,0	0,58	-0,47			
40	3,8	1,1	0,72	0,50	0,44		
43	3,7	1,4	0,69			0,41	
50	3,9	1,1	0,72	-0,49			
Soziale Belastung	2,3	0,7					
04	2,4	0,9	0,39		0,45		
05	2,1	1,1	0,38			-0,50	
11	2,8	1,3	0,56		0,59		
18	2,5	1,1	0,56		0,57		
23	2,2	1,2	0,61		0,62		
28	2,2	1,0	0,72		0,74		
35	2,7	1,1	0,64		0,65		
38	1,9	1,1	0,63		0,68		
39	2,5	1,3	0,62		0,60		
46	2,5	1,2	0,41		0,55		
52	2,0	1,3	0,60		0,65		
54	2,1	1,2	0,51		0,63		
Reziprozität							
07	3,4	1,0	0,30			0,45	
33	3,5	0,9	0,52			0,45	
47	4,2	0,8	0,53	0,59			
49	3,6	1,0	0,57	0,54			
Vertrauenspersonen							
29	4,3	1,1	0,81	0,68			0,45
42	4,2	1,1	0,74	0,54			0,47
44	4,4	1,0	0,79	0,48			0,51
53	4,3	1,0	0,81	0,63			0,53
Zufriedenheit							
17	2,5	1,3	0,63				-0,69
30	2,7	1,1	0,64		0,58		
34	2,7	1,3	0,68		0,47		
45	2,5	1,1	0,64		0,49		-0,53
50	2,1	1,1	0,65	-0,49			

sich 52,8% Männer und 47,2% Frauen. Es werden für diese Stichprobe alle testtheoretischen Daten in Bezug auf den Fragebogen zur Sozialen Unterstützung-A mitgeteilt.

Stichprobe 2:

91 Studierende der Medizin im vierten Semester füllten zu Hause ein umfangreiches Fragebogenpaket aus, das neben dem Fragebogen zur Sozialen Unterstützung-K-22 den Gießen-Test (Beckmann et al., 1900) und den IPC (Krampen, 1981) enthielt, und gaben es anonym über die universitäre Hauspost zurück. Es fanden sich 39,6% Männer und 60,4% Frauen, die im Durchschnitt 22,8 Jahre alt waren (s=3,2). Es werden für diese Stichproben Mittelwerte und Standardabweichungen sowie Reliabilitätsmaße berichtet.

Stichprobe 3:

98 Krankenpflegeschülerinnen und -schüler füllten während des Unterrichts ein Fragebogenpaket aus, das neben dem Fragebogen zur Sozialen Unterstützung-K-22 die folgenden Burnout-Instrumente enthielt: Staff Burnout Scale for Health Professionals (SBS-HP, Jones, 1980), Überdrußskala (ÜDS, Aronson et al., 1983) und Maslach-Burnout-Inventory (MBI, Maslach & Jackson, 1981), jeweils in der Version von Enzmann & Kleiber (1989). Die Schülerinnen und Schüler waren im Durchschnitt 21,7 Jahre alt (s=4,6), es fanden sich 25,8% Männer und 74,2% Frauen. Der hohe Frauenanteil in dieser Stichprobe entspricht dem Anteil in diesem Berufsbild.

Stichprobe 4:

Integriert in die medizinische Behandlung wurden in einer immunologischen Schwerpunktambulanz 79 Patienten gewonnen, ein umfassendes Fragebogenpaket auszufüllen. Das Fragebogenpaket umfaßte u.a. neben dem Fragebogen zur Sozialen Unterstützung-K-22 die SCL-90-R. Die Stichprobe umfaßte 54 homosexuelle Männer, sechs iv-drogenabhängige Männer, 12 iv-drogenabhängige Frauen und sieben Frauen, die vorwiegend durch heterosexuellen Geschlechtsverkehr infiziert wurden (Franke et al., 1994).

Tabelle 2: Interkorrelationen der Skalen und Interne Konsistenzen der Skalen des F-Sozu-A bei N=142 Studierenden der Medizin im Vergleich zu den Daten der Originalautoren (N=864)

Skala	Interkorrelationen								Cronbach α		
	PU	SI	BEL	WASU	K-22	REZ	VP	ZUF	N=142	N=864	
Emotionale Unterstützung	EU	0,72	0,71	-0,43	0,88	0,89	0,63	0,85	0,66	0,91	0,89
Praktische Unterstützung	PU		0,72	-0,49	0,90	0,89	0,61	0,58	0,59	0,82	0,77
Soziale Integration	SI			-0,64	0,88	0,90	0,53	0,60	0,89	0,89	0,85
Soziale Belastung	BEL				-0,58	-0,59			-0,62	0,87	0,82
Wahrgenommene soziale Unterstützung	WASU					0,98	0,62	0,72	0,77	0,95	0,93
Kurzform	K-22						0,63	0,73	0,79	0,93	0,90
Reziprozität	REZ							0,56	0,44	0,68	0,67
Vertrauenspersonen	VP								0,56	0,90	0,80
Zufriedenheit mit sozialer Unterstützung	ZUF									0,84	0,86

Die mathematische Auswertung wurde mit Hilfe des Statistikpakets SPSS durchgeführt (Schubö & Uehlinger, 1986). Neben einfacher deskriptiver Statistik und faktorenanalytischer Prüfung (PCA mit Varimaxrotation; Lienert, 1989) wurde die faktorielle Validität dadurch bestimmt, daß immer die Items von je zwei Skalen in einer Faktorenanalyse verrechnet wurden, die auf zwei Faktoren eingestellt war (Aaronson & Beckmann, 1987). So konnte für jedes der Items zwischen Einfachstruktur und Subskalenzugehörigkeit unterschieden werden. Es werden nur Faktorladungen a_i und Korrelationskoeffizienten $r > 0,40$ berichtet.

Ergebnisse der Langform A in Stichprobe 1

Teststatistische Kennwerte

Die Ergebnisse der deskriptiven Statistik (Tabelle 1) in Stichprobe 1 weisen bei den Items auf rechtsschiefe Verteilung hin – bei Skala ‚Soziale Belastung‘ wegen der anderen Polung auf linksschiefe Verteilung. Im Kolmogorov-Smirnov-Test auf Normalverteilung zeigt sich kein Item normalverteilt. Normalverteilungen finden sich hingegen bei den Skalen ‚Praktische Unterstützung‘, ‚Soziale Integration‘, ‚Soziale Belastung‘, ‚Wahrgenommene Soziale Unterstützung‘, ‚Reziprozität‘, ‚Zufriedenheit mit Sozialer Unterstützung‘ und für die Kurzform K-22. Sowohl die Skalen ‚Emotionale Unter-

stützung‘ als auch ‚Vertrauenspersonen‘ sind nicht normalverteilt.

Die Trennschärfe der Items (r_{ii}) in Bezug auf die 4 Original- und die 3 Zusatzskalen (Tabelle 1) können als befriedigend bis gut bezeichnet werden. Kein Item hat eine Trennschärfe $r_{ii} < 0,30$. Es finden sich keine signifikanten einfachen oder partiellen Korrelationen zwischen den demographischen Variablen Geschlecht, Alter, Familienstand oder Wohnsituation und den Skalen des *Fragebogen zur Sozialen Unterstützung*. Die Mittelwerte und Standardabweichungen der Skalen entsprechen den Befunden der Originalautoren.

Reliabilität

Die internen Konsistenzen (Cronbachs α) der Subskalen (Tabelle 2) entsprechen den Befunden der Originalautoren, zum Teil sind die internen Konsistenzen in der untersuchten homogenen Stichprobe höher.

Validität

Interkorrelation der Skalen. Die Tabelle 2 gibt weiterhin einen Überblick über die Interkorrelation der vier Hauptskalen und der drei Nebenskalen des *Fragebogen zur Sozialen Unterstützung*. Es finden sich sowohl die bekannten hohen Interkorrelationen der Hauptskalen sowie die negativen Korrelationen mit der Skala ‚Soziale

Belastung‘. Mit Lienert (1989) kann die Reliabilität des gesamten Testprofils für den Fragebogen zur Sozialen Unterstützung mit $\text{prof-r} = 0,56$ als gut bestimmt werden.

Faktorielle Validität. Die faktorenanalytische Prüfung ist in den Tabellen 1 und 3 zu finden. In einer Faktorenanalyse über die 54 Items fanden sich 13 Faktoren mit Eigenwerten $\lambda > 1$. Diese Faktoren klärten 70,5% der Varianz auf. Der Scree-Tests favorisierte eine Lösung mit vier Faktoren (Tabelle 1, Varianzaufklärung 47,5%).

Die Ergebnisse für die vier Hauptskalen ähneln denen der Originalautoren (Sommer & Fydrich, 1991). Bei Sommer & Fydrich luden 5 der 16 Items der Skala ‚Emotionale Unterstützung‘ höher auf anderen Faktoren, in der vorliegenden Untersuchung sind es nur 3. Item 02 „Es gibt Menschen, die mich so nehmen, wie ich bin“ und Item 27 „Bei manchen Freunden/Angehörigen kann ich auch mal ganz ausgelassen sein“ laden höher auf Faktor 3 und Item 45 „Ich wünsche mir mehr Hilfsbereitschaft und praktische Unterstützung“ lädt sowohl auf dem zweiten als auch auf dem vierten Faktor.

Bei Sommer & Fydrich luden alle 9 Items der Skala ‚Praktische Unterstützung‘ hoch auf diesem Faktor. In der vorliegenden Studie laden 6 der 9 Items hoch auf Faktor 3. Die Items 31 „Ich habe genug Menschen, die mir wirklich helfen, wenn ich mal nicht weiter weiß“ und 32 „Ich weiß Menschen, bei denen ich vorübergehend

Tabelle 3: Faktorladungen für den paarweisen Vergleich zwischen den Faktoren F1 und F2 des F-Sozu-A (Stichprobe 1, aufgeführt sind Ladungen $a_i > 0,40$). Hohe Übereinstimmung besteht, wenn hohe Ladungen jeweils im linken Teil der Spalte auftreten, nicht jedoch im rechten.

Skalename / Itemnummer	F1/F2	F1/F2	F1/F2	F1/F2	F1/F2	F1/F2	F1/F2
Emotionale Unterstützung (EU)	EU/PU	EU/SI	EU/BEL	EU/REZ	EU/VP	EU/ZUF	
02	0,59	0,42	0,52	0,57	0,56	0,41	0,41
12	0,48	0,53	0,51	0,59	0,62	0,59	
14		0,46	0,41	0,56	0,58	0,48	
15	0,50	0,63	0,64	0,74	0,78	0,67	
20	0,73	0,75	0,80	0,68	0,49	0,79	
21	0,65	0,50	0,55	0,80	0,44	0,51	
26	0,59	0,68	0,75	0,67	0,78	0,72	
27	0,67	0,49	0,57	0,65		0,53	
29	0,76	0,80	0,85	0,42	0,78	0,79	
36	0,58	0,69	0,74	0,61	0,59	0,69	
41	-0,71	-0,64	-0,67	0,70		0,56	0,60
42	0,68	0,68	0,75	0,78		0,83	0,66
44	0,65	0,68	0,74	0,78		0,86	0,68
45	-0,49	-0,71	0,58				0,91
51	0,68	0,66	0,69	0,58	0,44	0,50	0,50
53	0,77	0,79	0,82	0,81		0,83	0,76
Praktische Unterstützung (PU)	PU/EU	PU/SI	PU/BEL	PU/REZ	PU/VP	PU/ZUF	
01	0,71	0,58	0,60	0,83	0,71	0,58	
06	0,72	0,68	0,63	0,76	0,77	0,73	
10	0,49	0,54	0,51	0,53	0,46	0,42	0,57
16	0,56	0,62	0,68	0,45	0,62	0,67	
19	0,68	0,68	0,73	0,68	0,65	0,69	
25	0,53	0,67	0,58	0,41	0,57	0,64	
31	0,64	0,51	0,68	0,66	0,53	0,57	0,52
32	0,45	0,60	0,65	0,65	0,47	0,52	0,62
48	0,46	0,45	-	0,41	0,47	0,43	
Soziale Integration (SI)	SI/EU	SI/PU	SI/BEL	SI/REZ	SI/VP	SI/ZUF	
03	0,54	-0,40	0,50	0,66	0,42	0,47	0,48
08	-0,56	0,67	0,70	0,63	0,52	0,56	
09	0,52	0,44	-0,41	0,49	0,61		0,75
13	-0,43	-	0,40	0,45	0,54		0,59
17	-0,52	0,74	0,70	0,65	0,46	0,45	0,89
22	-	-	-0,41				
24	-0,78	0,69	0,63	0,44	0,82	0,80	0,46
30	-0,75	0,70	0,62	0,42	0,72	0,68	0,89
34	-0,60	0,73	0,68	0,72	0,59	0,43	
37	-0,51	-0,40	-0,57	0,52	0,67	0,42	0,46
40	0,65	0,43	-0,69	0,68	0,44	0,74	0,69
43	0,76	-0,57	0,46	0,75	0,66	0,41	0,72
50	-0,64	-0,46	0,68	0,70		0,86	0,64
Soziale Belastung (BEL)	BEL/EU	BEL/PU	BEL/SI	BEL/RE	BEL/VP	BEL/ZUF	
04	0,46	0,40	0,43	0,49	0,46	0,42	
05	-	-0,51	0,42	-0,53			-0,47
11	0,64	0,61	0,69	0,65	0,65	0,72	
18	0,60	0,56	0,47	0,59	0,62	0,47	-0,44
23	0,66	0,70	0,65	0,67	0,66	0,59	
28	0,78	0,75	0,78	0,79	0,77	0,79	
35	0,70	0,70	0,62	0,69	0,68	0,62	
38	0,67	0,65	0,61	0,67	0,67	0,59	
39	0,69	0,66	0,66	0,67	0,68	0,67	
46	0,51	0,50	0,54	0,55	0,51	0,55	
52	0,63	0,63	0,58	0,64	0,63	0,52	-0,43
54	0,62	0,64	0,58	0,60	0,62	0,54	
Reziprozität (REZ)	REZ/EU	REZ/PU	REZ/SI	REZ/BEL	REZ/VP	REZ/ZUF	
07		0,50	0,60	0,52	0,64	0,71	
33	0,46	0,67	0,73	0,74	0,73	0,68	
47	0,64	0,76	0,72	0,77	0,70	0,74	
49	0,53	0,43	0,72	0,76	0,71	0,70	
Vertrauenspersonen (VP)	VP/EU	VP/PU	VP/SI	VP/BEL	VP/REZ	VP/ZUF	
29	0,78	0,42	0,87	0,90	0,84	0,87	
42	0,83	0,77	0,80	0,83	0,81	0,78	
44	0,86	0,83	0,83	0,87	0,85	0,86	
53	0,83	0,86	0,86	0,88	0,85	0,84	
Zufriedenheit (ZUF)	ZUF/EU	ZUF/PU	ZUF/SI	ZUF/BEL	ZUF/REZ	ZUF/VP	
17	0,59	0,76	0,89	0,81	0,73	0,66	
30	0,77	0,73	0,69	0,68	0,78	0,83	
34	0,63	0,41	0,81	0,80	0,80	0,74	
45	0,91	0,70	0,58	0,61	0,77	0,77	
50	0,58	0,50	0,72	0,54	0,61	0,76	0,69

wohnen könnte“ laden auf Faktor 1 und das Item 48 „Durch meinen Freundes- und Bekanntenkreis erhalte ich oft gute Tips“ zeigt keine ausreichende Ladung. Die Items der Originalskala ‚Soziale Belastung‘ laden durchgängig auf dem zweiten Faktor, bis auf das Item 05 „Ich fühle mich von wichtigen Personen abgelehnt“, das – wie bei den Originalautoren – auf dem dritten Faktor lädt. Die Originalskala „Soziale Integration“ läßt sich nur schlecht reproduzieren; die Items der drei Zusatzskalen verteilen sich auf die 4 Faktoren.

Im zweiten faktorenanalytischen Schritt wird die Stabilität der Skalenzuordnung (Aaronson & Beckmann, 1987) geprüft (Tabelle 3).

Die Items der drei Zusatzskalen sowie die Items der Skala ‚Praktische Unterstützung‘ sind durchgängig zuordnungsstabil. Auch bei den Skalen ‚Emotionale Unterstützung‘, ‚Soziale Integration‘ und ‚Soziale Belastung‘ findet sich jeweils nur ein Item, das sich nicht durchgängig zuordnen läßt. Kontrastiert mit der befriedigenden bis guten Trennschärfe, kann die Zuordnungsstabilität der Items zu den 4 Hauptskalen und den 3 Zusatzskalen des *Fragebogen zur Sozialen Unterstützung* zusammenfassend als gut bewertet werden.

Konvergente und diskriminative Validität.

Zusammenhang mit Persönlichkeitsmerkmalen. Im Sinne diskriminativer Validität korrelieren die meisten Skalen des *Fragebogens zur Sozialen Unterstützung* hypothesenkonform nicht mit dem Freiburger Persönlichkeitsinventar (FPI-R). Es finden sich einige korrelative Zusammenhänge mit dem Faktor *erster Ordnung* ‚Emotionalität‘ sowie den Faktoren *zweiter Ordnung* ‚Lebenszufriedenheit‘, ‚Gehemtheit‘ und ‚Körperliche Beschwerden‘ (Tabelle 4).

Die vielfältig gefundenen Zusammenhänge zwischen ‚Emotionalität‘ (Neurotizismus) und sozialer Unterstützung finden sich auch hier wieder. Die Tendenz zu emotionaler Labilität, Ängstlichkeit, inneren Konflikten und Reizbarkeit geht vor allem einher mit hoher ‚Sozialer Belastung‘.

Die Skala ‚Lebenszufriedenheit‘ des FPI-R korreliert mit allen Hauptskalen und zwei Nebenskalen des *Fragebogens zur Sozialen Unterstützung*; dies könnte die These von der inhaltlich-semanticen Nähe beider Konstrukte stützen.

Im Gegensatz zu Sommer & Fydrich (1991) finden sich deutliche negative Zusammenhänge zwischen der FPI-R-Skala ‚Gehemtheit‘ und ‚Sozialer Integration‘. Die Hemmung im sozialen Umgang korreliert in dieser Stichprobe stark mit schlechter sozialer Integri-

on. Weiterhin finden sich Zusammenhänge zwischen der FPI-R-Skala ‚Körperliche Beschwerden‘ und ‚Soziale Belastung‘ sowie ‚Praktische Unterstützung‘.

Zusammenhang mit symptomatischer Belastung. Erwartungsgemäß findet sich der grundsätzliche Zusammenhang zwischen hohem psychischem Distress (GSI) und niedriger ‚Praktischer Unterstützung‘ und ‚Sozialer Integration‘ sowie hoher ‚Sozialer Belastung‘. Die Skala ‚Emotionale Unterstützung‘ zeigt nur einen negativen Zusammenhang zur SCL-90-R-Skala ‚Psychotizismus‘, die bei dieser Stichprobe eher im Sinne von Isolationsgefühlen und Entfremdung interpretiert werden sollte. Die Skala ‚Praktische Unterstützung‘ korreliert negativ mit ‚Paranoidem Denken‘, das eher in Richtung von Mißtrauen und Minderwertigkeitsgefühlen interpretiert werden sollte und mit ‚Psychotizismus‘. ‚Soziale Integration‘ korreliert negativ mit 6 und ‚Soziale Belastung‘ korreliert positiv mit fünf der 9 SCL-90-R-Skalen. Von den Zusatzskalen korreliert nur die ‚Zufriedenheit mit Sozialer Unterstützung‘ mit mehreren SCL-90-R-Skalen.

Ergebnisse der Kurzform in den Stichproben 2, 3 und 4

Die Tabelle 5 faßt im linken Teil die Mittelwerte und Standardabweichun-

Tabelle 4: Korrelationen der Skalen des F-Sozu-A mit den Skalen des FPI-R und der SCL-90-R (r ≥ 0,40, N = 142 Studierende)

F-Sozu-A		FPI 1	FPI 4	FPI 8	FPI N	SCL 3	SCL 4	SCL 5	SCL 7	SCL 8	SCL 9	SCL GSI
Emotionale Unterstützung	EU	0,51										-0,42
Praktische Unterstützung	PU	0,46		-0,42	-0,44					-0,46	-0,44	-0,42
Soziale Integration	SI	0,58	-0,42		-0,49	-0,60	-0,48	-0,41	-0,43	-0,49	-0,56	-0,52
Soziale Belastung	BEL	-0,42		0,44	0,56	0,59	0,51	0,41		0,54	0,50	0,54
Wahrgenommene soziale Unterstützung	WASU	0,57			-0,45	-0,47	-0,44	-0,40		-0,47	-0,53	-0,47
Kurzform	K-22	0,58			-0,46	-0,54	-0,45	-0,40		-0,52	-0,56	-0,48
Reziprozität	REZ											
Vertrauenspersonen	VP	0,47										
Zufriedenheit mit sozialer Unterstützung	ZUF	0,51			-0,45	-0,59	-0,46			-0,46	-0,54	-0,49

FPI-1: Lebenszufriedenheit, FPI-4: Gehemtheit, FPI-8: Körperliche Beschwerden, FPI-N: Emotionalität; SCL-3: Unsicherheit im Sozialkontakt, SCL-4: Depressivität, SCL-5: Ängstlichkeit, SCL-7: Phobische Angst, SCL-8: Paranoides Denken, SCL-9: Psychotizismus, SCL-GSI: Globaler Belastungsindex

Tabelle 5: Mittelwerte und Standardabweichungen der Skalen des F-Sozu-K-22 bei 3 Stichproben

Skala	Mittelwerte						Cronbach α		
	Stichprobe 2 N = 91		Stichprobe 3 N = 98		Stichprobe 4 N = 79		Stichprobe 2 N = 91	Stichprobe 3 N = 98	Stichprobe 4 N = 79
	x	s	\bar{x}	s	x	s			
Emotionale Unterstützung	4,09	0,97	4,23	0,88	3,84	1,03	0,96	0,93	0,93
Praktische Unterstützung	4,02	1,01	4,07	0,91	3,90	1,09	0,89	0,82	0,83
Soziale Integration	3,81	0,84	3,91	0,77	3,55	0,79	0,88	0,84	0,68
Vertrauenspersonen	4,26	1,00	4,37	1,10	3,98	1,26	0,83	0,89	0,78
Zufriedenheit mit sozialer Unterstützung	3,05	1,09	2,91	1,13	3,10	1,24	0,80	0,79	0,64
Gesamtwert	3,92	0,87	4,00	0,79	3,72	0,86	0,97	0,96	0,94

gen für die fünf Skalen der Kurzform K-22 bei den Stichproben 2, 3 und 4 zusammen.

Die internen Konsistenzen der 5 Skalen und der Gesamtskala in den 3 Stichproben können durchgängig als gut bewertet werden (Tabelle 5 im rechten Teil). Für die Stichprobe 2 ergibt sich eine Profilreliabilität von $\text{prof-r}=0,54$, für die Stichprobe 3 ergibt sich $\text{prof-r}=0,60$ und für die Klinische Stichprobe 4 die recht niedrige $\text{prof-r}=0,45$.

Die faktorenanalytischen Prüfungen der 22 Items in den drei Stichproben werden nur kurz zusammengefaßt. Die Skala ‚Emotionale Unterstützung‘ läßt sich faktorenanalytisch sehr gut reproduzieren, auch die Trennung der Skalen ‚Praktische Unterstützung‘ und

‚Soziale Integration‘ gelingt. ‚Vertrauenspersonen‘ und ‚Zufriedenheit mit Sozialer Unterstützung‘ ordnen sich den anderen Skalen zu. Die Trennschärfen der 22 Items sind in allen drei Stichproben befriedigend bis gut. Die Überprüfung der Zuordnungstabilität ergab in den drei Stichproben ein bis vier Items, die sich zuordnungsinstant zeigten.

Es ergaben sich positive Korrelationen zwischen ‚Internaler Kontrollüberzeugung‘ (IPC, Krampen, 1981) und ‚Sozialer Integration‘, sowie am deutlichsten negative zwischen ‚Externaler Kontrollüberzeugung‘ und ‚Sozialer Integration‘ (Tabelle 6 im linken Teil).

Erwartungsgemäß finden sich tatsächlich die höchsten korrelativen Zusammenhänge zwischen den Skalen

‚Soziale Resonanz‘, ‚Durchlässigkeit‘ und ‚Soziale Potenz‘ des Gießen-Tests, die interpersonales Verhalten thematisieren, und allen Skalen der Kurzfassung des Fragebogens zur Sozialen Unterstützung. Die ‚Grundstimmung‘ (Depressivität) zeigt wenige Zusammenhänge.

Deutliche Zusammenhänge zwischen verschiedenen Burnout-Indikatoren und einzelnen oder allen Skalen des K-22 sind in der Stichprobe 3 (Tabelle 6 im rechten Teil) zu finden. Auffallend sind die engen negativen korrelativen Zusammenhänge zwischen den beiden Skalen des Staff Burnout Scale for Health Professionals (SBS-HP; Jones, 1980), die sich auf interpersonale Beziehungen beziehen und den Skalen des *Fragebogens zur*

Tabelle 6: Korrelationen der Skalen des F-Sozu-K-22 mit den Skalen anderer Tests ($r \geq 0,40$, $p < 0,001$) in zwei Stichproben

andere Skalen	Stichprobe 2 N = 91						Stichprobe 3 N = 98					
	IPC I	IPC P	GT SRT	GT GRT	GT DUT	GT SPT	SBS PIS	SBS UFB	ÜDS EME	ÜDS GEE	MBI PEL1	MBI PEL2
F-Sozu												
EU			0,60		-0,49	-0,61	-0,43	-0,40	-0,43	-0,54	0,45	
PU		-0,40	0,45		-0,50	-0,48	-0,46	-0,40	-0,46	-0,57	0,42	
SI	0,47	-0,44	0,62	-0,44	-0,47	-0,57	-0,40	-0,44	-0,45	-0,64		
VP			0,57		-0,46	-0,58	-0,41		-0,45	-0,49	0,41	
ZUF		-0,42	0,44	-0,43	-0,43	-0,40				-0,49		
K-22 ges.	0,42	-0,44	0,62	-0,41	-0,52	-0,60	-0,48	-0,46	-0,50	-0,63	0,45	0,40

IPC (Fragebogen zur Kontrollüberzeugung; Krampen, 1981) IPC-I = interne Kontrollüberzeugung, IPC-P = externe Kontrollüberzeugung. GT (Gießen-Test; Beckmann et al., 1990) GT-SRT = Soziale Resonanz, GT-GRT = Grundstimmung, GT-DUT = Durchlässigkeit, GT-SPT = Soziale Potenz. SBS (Staff Burnout Scale; Jones, 1980) SBS-PIS = psychische und interpersonelle Spannungen, SBS-UFB = unfachmännische Beziehungen zu Patienten. ÜDS (Überdrückkala; Aronson et al., 1983) ÜDS-EME = emotionale Erschöpfung, ÜDS-GEE = geistige Erschöpfung. MBI (Maslach-Burnout-Inventory; Maslach & Jackson, 1981) MBI-PEL1 = Vorhandensein persönlicher Leistungsfähigkeit, MBI-PEL2 = Ausmaß persönlicher Leistungsfähigkeit.

Sozialen Unterstützung. Emotionale und geistige Erschöpfung – gemessen mit der Überdrußskala (Aronson et al., 1983) – gehen bei Krankenpflegeschülern einher mit dem Gefühl, schlecht sozial unterstützt zu sein. Ein Gefühl hoher persönlicher Leistungsfähigkeit im Maslach-Burnout-Inventary (Maslach & Jackson, 1981) wiederum korreliert positiv mit sozialer Unterstützung.

Die Korrelationen zwischen K-22 und der SCL-90-R in Stichprobe 4 entsprechen in etwa denen in Stichprobe 1, daher wird auf eine ausführliche Darstellung verzichtet.

Diskussion

Die psychometrische Überprüfung des *Fragebogen zur Sozialen Unterstützung* ergab hinsichtlich der Itemkennwerte, der Faktorenstruktur, der Reliabilität und Validität akzeptable Ergebnisse. Die 4 postulierten Haupt- und auch die 3 Nebenskalen ließen sich in der vorliegenden Untersuchung mit akzeptabler Reliabilität replizieren. Ebenso ist es möglich, die Kurzversion K-22 in einzelne inhaltlich unterschiedliche Bereiche aufzufächern, die befriedigend reliabel und valide sind. Die Korrelationen zu verschiedenen Maßen aus persönlichkeitspsychologischen und symptomatologischen Inventaren sowie aus Burnout-Instrumenten zeigen zum großen Teil inhaltlich stimmige Ergebnisse. Dabei wurden unter Berücksichtigung des ‚Krampen-Paradigmas‘ (Krampen et al., 1992; Krampen, 1993; Franke & Stäcker, 1995) immer die originalen Formen anderer Tests herangezogen, um reliabilitäts- und validitätsmindernde Effekte der inhaltshomogenen Darbietung einzelner Skalen aus umfassenderen Tests zu vermeiden.

Im Sinne diskriminativer Validität korrelieren die meisten FPI-R-Skalen, die persönlichkeitspsychologische Konzepte abdecken, nicht mit dem *Fragebogen zur Sozialen Unterstützung*. Es finden sich deutliche, inhaltlich zu erwartende, korrelative Zusammenhänge zwischen dem *Fragebogen zur Sozialen Unterstützung* und dem Faktor *erster Ordnung* ‚Emotionalität‘ sowie den Faktoren *zweiter Ordnung*

‚Lebenszufriedenheit‘, ‚Gehemmtheit‘ und ‚Körperliche Beschwerden‘.

Erwartungsgemäß findet sich der grundsätzliche Zusammenhang zwischen hohem psychischem Distress (GSI) und niedriger ‚Praktischer Unterstützung‘ und ‚Sozialer Integration‘ sowie hoher ‚Sozialer Belastung‘. Aber auch einzelne Skalen der SCL-90-R korrelieren mit Teilaspekten der sozialen Unterstützung. Hier stellt sich die Frage, ob die Messung sozialer Unterstützung mit *a priori* vorhandener psychischer Symptomatik konfundiert ist, das heißt ob depressive Personen ihre soziale Unterstützung unterschätzen, da sie depressiv sind.

Die korrelationsstatistischen Untersuchungen der Kurzform K-22 zeigen differentielle Zusammenhänge mit Aspekten der Kontrollüberzeugung (IPC, Krampen, 1981), mit interpersonellen Aspekten der Persönlichkeitsstruktur (Gießen-Test, Beckmann et al., 1990) und mit einzelnen Burnout-Indikatoren und stützen somit die Validität der Auffächerung der Kurzform in einzelne Teilbereiche.

Angeregt durch die intensive Diskussion um die Evaluation von Psychotherapie (exemplarisch Eckert & Strauß, 1993; Grawe & Braun, 1994), in der vor allem die psychodiagnostischen Instrumente SCL-90-R und IIP (Inventar zur Erfassung interpersonaler Probleme; Horowitz et al., 1994) diskutiert werden, gilt es in Zukunft, zu prüfen, inwieweit das IIP tatsächlich in der Lage ist, die Möglichkeit zu bieten „die Voraussetzungen für den Aufbau oder Erhalt eines unterstützenden Netzes zu diagnostizieren“ (Horowitz et al., 1994, S.11). Dazu wären Studien sinnvoll, in denen sowohl das IIP als auch der *Fragebogen zur Sozialen Unterstützung* eingesetzt werden.

Mit dem *Fragebogen zur Sozialen Unterstützung* liegt nun zusammengefaßt ein deutschsprachiges Verfahren zur Untersuchung der sozialen Unterstützung vor, das wegen seiner Kürze und Multidimensionalität – bei guter Reliabilität und Validität – für den Einsatz im medizin-psychologischen Bereich sehr gut geeignet ist. Der *Fragebogen zur Sozialen Unterstützung*, in dem soziale Unterstützung als Ergebnis individueller Verarbeitungs- und Bewertungsprozesse operationalisiert wird, kann in Zukunft sicherlich

auf zwei Weisen genutzt werden. Zum einen ist er in der Lage, Auskunft über die aktuelle psychosoziale Lage der untersuchten Stichprobe zu geben. Zum anderen kann er eingesetzt werden, um die genaue Wirkungsweise von sozialer Unterstützung zu untersuchen.

Sollte die Form mit 54 Items für den Einsatz in Studien, in denen noch andere Konzepte untersucht werden, zu lang erscheinen, empfiehlt es sich, die Kurzfassung K-22 (Fydrich et al., 1987) zu verwenden. Zukünftige Studien im zeitlichen Verlauf sind notwendig, um die Anwendung des *Fragebogen zur Sozialen Unterstützung* in Therapiestudien empfehlen zu können.

Literatur

- Aaronson, N.K. & Beckmann, I. (1987). *The Quality of Life of Cancer Patients*. New York: Raven.
- Arnold, E. (1994). Reliabilitätsprüfung für ein Erhebungsverfahren zur sozialen Unterstützung. *Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie*, 15, 167–172.
- Aronson, E., Pines, A.M., & Kafry, D., (1983). Das Meßinstrument für Überdruß. In E. Aronson, A.M. Pines & D. Kafry (Hrsg.), *Ausgebrannt: vom Überdruß zur Selbstentfaltung* (235–258). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Barrera, M. (1986). Distinctions between social support concepts, measures, and models. *American Journal of Community Psychology*, 14, 413–445.
- Beckmann, D., Brähler, E. & Richter, H.-E. (1990). *Der Gießen-Test (GT). Ein Test für Individual- und Gruppendiagnostik*. Handbuch. Bern: Huber.
- Beutel, M. (1988). *Bewältigungsprozesse bei chronischen Erkrankungen*. Weinheim: VCH.
- Cohen, S. & Syme, S.L. (1985). Issues in the study and application of social support. In S. Cohen & S.L. Syme (Eds.), *Social Support and Health* (3–22). New York: Academic Press.
- Cohen, S. & Wills, T.A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98, 310–357.
- Costa, P.T., Zondermann, A.B. & McCrae, R.R. (1985). Longitudinal course of social support among men in the Baltimore longitudinal study of aging. In I.G. Sarason & B.R. Sarason (Eds.), *Social support: Theory, Research, and Applications* (137–154). Dordrecht: Nijhoff.
- Cutrona, C.E. & Russell, D. (1990). Type of social support and specific stress: Toward a theory of optimal matching. In I.G. Sarason, B.R. Sarason & G.R. Pierce (Eds.), *Social Support: An Interactional View* (30–45). New York: Wiley.
- Derogatis, L.R. (1986). SCL-90-R. Self-Report Symptom Inventory. In Collegium Internationale Psychiatricae Scalarum (Hrsg.), *Internationale Skalen für Psychiatrie*. Weinheim: Beltz.

Eckert, J. & Strauß, B. (1993). Zusammenhänge zwischen Problemen und dem Behandlungsergebnis nach stationärer Gruppentherapie. *Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik*, 29, 227–294.

Enzmann, D. & Kleiber, D. (1989). *Helfer-Leiden*. Heidelberg: Asanger.

Fahrenberg, J., Hampel, R. & Selg, H. (1984). *Das Freiburger Persönlichkeitsinventar FPI. Revidierte Fassung FPI-R und teilweise geänderte Fassung FPI-A1. Handanweisung*. Göttingen: Hogrefe.

Feichtinger, L., Laireiter, A., Untner, A. & Baumann, U. (1992). Zum Zusammenhang zwischen Persönlichkeit und Sozialem Netzwerk bzw. Netzwerkressourcen – Literaturüberblick und Pilotstudie. *Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie*, 4, 233–247.

Franke, G.H., Jäger, H., Stäcker, K.-H. & Beyer, B. (1994). Symptombelastung, soziale Unterstützung und Krankheitsverarbeitung: erste Ergebnisse einer Querschnittstudie an 79 HIV-Infizierten. *Verhaltenstherapie & Psychosoziale Praxis*, 29, 297–310.

Franke, G.H. & Stäcker, K.-H. (1995). Reliabilität & Validität der Symptom-Check-Liste [SCL-90-R, Derogatis, 1986] bei Standardreihenfolge versus inhaltshomogener Itemblockbildung. *Diagnostica (in Druck)*.

Franke, G.H. (1995). *SCL-90-R. Die Symptom-Checkliste von Derogatis – Deutsche Version – Manual*. Göttingen: Beltz.

Fydrich, T., Sommer, G., Menzel, U. & Höll, B. (1987). Fragebogen zur sozialen Unterstützung (Kurzform; SOZU-K-22). *Zeitschrift für Klinische Psychologie*, 16, 434–436.

Grawe, K. & Braun, U. (1994). Qualitätskontrolle in der Psychotherapiepraxis. *Zeitschrift für Klinische Psychologie*, 23, 242–267.

Heller, K. & Swindle, R.W. (1983). Social networks, perceived social support, and coping with stress. In R.D. Felner, L.A. Jason, J.N. Moritsugu & S.S. Farber (Eds.), *Preventive Psychology. Theory, Research and Practice*, 6 (87–103). New York: Pergamon Press.

Henderson, S., Byrne, D.G. & Duncan-Jones, P. (1981). *Neurosis and the Social Environment*. Sidney: Academic Press.

Horowitz, L.M., Strauß, B. & Kordy, H. unter Mitarbeit von L.E. Alden, J.S. Wiggins & A.L. Pincus (1994). *IIP-D. Inventar zur Erfassung interpersonaler Probleme – Deutsche Version – Manual*. Weinheim: Beltz.

House, J.S. & Kahn, R.L. (1985). Measures and concepts of social support. In S. Cohen & S.L. Syme (Eds.), *Social Support and Health* (83–108). New York: Academic Press.

House, J.S. (1987). Social support and social structure. *Sociological Forum*, 2, 135–146.

Jung, J. (1984). Social support and its relation to health: A critical evaluation. *Basic and Applied Social Psychology*, 5, 143–169.

Jones, J.W. (1980) (Hrsg.), *The Burnout Syndrome*. Park Ridge Ill.: London House.

Kalveram, K.T. (1965). Die Veränderung von Faktorenstrukturen durch „simultane Überlagerung“. *Archiv für die gesamte Psychologie*, 117, 296–305.

Krampen, G. (1981). *Fragebogen zu Kontrollüberzeugungen (Locus of Control)*. Göttingen: Hogrefe.

Krampen, G., Hense, H. & Schneider, J.F. (1992). Reliabilität und Validität von Fragebo-

genskalen bei Standardreihenfolgen versus inhaltshomogener Blockbildung ihrer Items. *Zeitschrift für experimentelle und angewandte Psychologie*, 34, 229–248.

Krampen, G. (1993). Effekte von Bewerbungsinstruktionen und Subskalenextraktion in der Fragebogendiagnostik. *Diagnostica*, 39, 97–108.

Laireiter, A. & Baumann, U. (1988). Klinisch-psychologische Soziodiagnostik: Protektive Variablen und soziale Anpassung. *Diagnostica*, 34, 190–226.

Laireiter, A., Baumann, U., Ganitzer, J., Keul, A., Pfingstmann, G. & Schwarzenbacher, K. (1989). *Soziale Netzwerke – Soziale Unterstützung. (Bibliographie)*. Salzburg: Institut für Psychologie.

Lienert, G.A. (1989). *Testaufbau und Testanalyse*. München: Psychologic-Verlags-Union.

Maslach, C. & Jackson, S.E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2, 99–113.

Merz, F. & Kalveram, K.T. (1965). Kritik der Differenzierungshypothese der Intelligenz. *Archiv für die gesamte Psychologie*, 117, 287–295.

Pfingstmann, G. & Baumann, U. (1987). Untersuchungsverfahren zum Sozialen Netzwerk und zur Sozialen Unterstützung: Ein Überblick. *Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie*, 8, 75–98.

Phillips, S. L. (1981). Network characteristics related to the well-being of normals: A comparative base. *Schizophrenia Bulletin*, 7, 117–124.

Rook, K.S. & Pletromonaco, P. (1987). Close relationships: Ties that heal or ties that bind? In W.H. Jones & D. Perlman (Hrsg.), *Advances in Personal Relationships* (1–35). London: Jai-Press.

Rossmann, P. & Blöschl, L. (1982). Psychosoziale Dependenz und Depression: Eine empirische Analyse. *Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie*, 3, 35–46.

Sarason, B.R., Pierce, G.R. & Sarason, I.G. (1990). Social support: The sense of acceptance and the role of relationships. In B.R. Sarason & G.R. Pierce (Eds.), *Social Support: An Interactional View*. New York: Wiley.

Sarason, I.G., Sarason, B.R. & Shearin, E.N. (1986). Social support as an individual difference variable: Its stability, origins, and relational aspects. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 845–855.

Sarason, B.R., Shearin, E.N., Pierce, G.R. & Sarason, I.G. (1987). Interrelations of social support measures: Theoretical and practical implications. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 813–832.

Schmidt, L.R. (1988). Psychodiagnostik in der Medizinischen Psychologie. *Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie*, 9, 223–232.

Schubö, W. & Uehlinger, H.-M. (1986). *SPSS-X. Handbuch der Programmversion 2.2*. Stuttgart: Fischer.

Schwarzer, R. & Leppin, A. (1989). *Sozialer Rückhalt und Gesundheit. Eine Meta-Analyse*. Göttingen: Hogrefe.

Schwarzer, R. & Leppin, A. (1991). Soziale Unterstützung und Wohlbefinden. In A. Abele & P. Becker (Hrsg.), *Wohlbefinden. Theorie – Empirie – Diagnostik* (175–189). Weinheim: Juventa.

Skatsche, R., Brandau, J. & Ruch, W. (1982). Die Entwicklung einer multidimensionalen Test-

batterie zur diagnostischen Erfassung des Konstruktes „Selbstsicherheit (Assertivität)“. *Zeitschrift für Klinische Psychologie*, 11, 292–314.

Sommer, G. & Fydrich, T. (1989). *Soziale Unterstützung: Diagnostik, Konzepte, Fragebogen zur Sozialen Unterstützung. Materialie Nr. 22*. Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie. Tübingen: Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie.

Sommer, G. & Fydrich, T. (1991). Entwicklung und Überprüfung eines Fragebogens zur sozialen Unterstützung (Fragebogen zur Sozialen Unterstützung). *Diagnostica*, 37, 160–178.

Thoits, P.A. (1986). Social support as coping assistance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, 416–423.

Ullrich, R. & Ullrich, R. (1977). *Der Unsicherheitsfragebogen*. München: Pfeiffer.

Westhoff, G. (1993). *Handbuch psychosozialer Meßinstrumente*. Göttingen: Hogrefe.

Dr. rer. nat. Dipl.-Psych. Gabriele Helga Franke
Institut für Medizinische Psychologie
Universitätsklinikum Essen
Hufelandstraße 55
45122 Essen